



COTISATIONS - PRESTATIONS

2022





Chers adhérentes et adhérents,

Vous trouverez dans cette brochure les cotisations et prestations Apemme actualisées pour l'année 2022.

L'an dernier, en raison de la situation sanitaire et du gel des cotisations de tous les contrats Santé, nous avons renoncé à l'édition de la brochure 2021. Seuls les quelques contrats concernés par des modifications avaient été intégrés dans les pages du magazine Apemme Plus.

Malgré un contexte difficile dû à la hausse des dépenses de santé, nous avons été en mesure de minimiser les augmentations des cotisations grâce à une gestion optimisée. Les hausses sont de 1,5 % pour nos contrats historiques et vont jusqu'à 4 %.

Les cotisations des contrats Prévoyance Décès, AEM et CEM Hospitalisation demeurent inchangées.

Néanmoins, des évolutions notables sont à relever en termes de garanties et de services :

- La prise en charge à hauteur de 40 € des frais de réparation des aides auditives (Contrats du régime minier uniquement)
- La prise en charge à 100 % des petits appareillages de soins courants (Contrat ESSENTIELLE)
- L'arrondissement à l'unité supérieure de toutes les garanties
- **L'accès gratuit à la téléconsultation pour tous les contrats** (Consultations médicales par téléphone).
Rendez-vous à la dernière page de cette brochure pour plus d'informations sur l'accès à la téléconsultation.

Suite à l'Assemblée Générale de l'Apemme qui s'est tenue le 21 octobre dernier au cercle de l'Amicale du Personnel de la ville de Freyming-Merlebach, un nouveau Conseil d'Administration a été mis en place. Vous retrouverez en page 27 une présentation de ses membres.

Attentifs à vos intérêts, les membres du Conseil d'Administration mettent à profit leur compétences afin d'assurer la bonne gestion de l'association et préserver le meilleur niveau des contrats qui vous sont proposés.

Pour toute question ou demande d'informations complémentaires, n'hésitez pas à vous rapprocher des services d'UNIASSUR.

L'ensemble du Conseil d'Administration de l'Apemme et moi-même vous souhaitons de joyeuses fêtes de Noël et vous présentons nos meilleurs vœux de bonheur et de santé pour la nouvelle année.

Votre Président, Léon VALIN

apemme

Nous parlons le même langage, cultivons les mêmes valeurs.

**Vous êtes adhérent à l'Apemme,
retrouvez toutes les informations sur votre contrat :**

- **AEM SANTÉ R - CEM SANTÉ R**..... *pages 4-5*
- **OPTIMA R - INNOVATION R - EXCELLENCE R**..... *pages 6-7*
RÉGIME MINIER UNIQUEMENT
- **APEMME 100 - 125 - 150 - 200 - 250** *pages 8-9*
RÉGIMES LOCAL ET GÉNÉRAL UNIQUEMENT
- BONUS FIDÉLITÉ APEMME 100 - 125 - 150 - 200** *page 10*
- **ESSENTIELLE** *page 11*
RÉGIME MINIER UNIQUEMENT
- **AEM SANTÉ - CEM SANTÉ** *pages 12-13*
- **EXCELLENCE - OPTIMA**..... *pages 14-15*
- **ENVOL - CONFORT - SÉRÉNITÉ - EXCELLIMA** *pages 16-17*
- **CEM SANTÉ PLUS**..... *pages 18-19*
- **ASSISTANCE SANTÉ** *page 20*
- **APEMME PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ**..... *page 21*
- **AEM PRÉVOYANCE - CEM PRÉVOYANCE**..... *page 22*
- **APEMME PRÉVOYANCE**..... *page 23*
- **PRÉVOYANCE : pièces à fournir en cas de décès ou d'invalidité** *page 24*
- **AEM HOSPITALISATION - CEM HOSPITALISATION**..... *page 25*
- **INFORMATIONS** *page 26*





En rouge dans le tableau, les prestations bénéficiant d'une amélioration des prises en charge et remboursements



Prestations

| | | Sécurité sociale incluse sauf forfait | |
|---|--------------------|---|---------------------------|
| HOSPITALISATION⁽¹⁾ | | AEM SANTÉ R | CEM SANTÉ R |
| Forfait journalier hospitalier | | Illimité | Illimité |
| Honoraires secteur conventionné | Médecin DPTAM | 200 % BR | 300 % BR |
| | Médecin non DPTAM | 180 % BR | 200 % BR |
| Honoraires secteur non conventionné | | 180 % BR | 200 % BR |
| Frais de séjour secteur conventionné | | 300 % BR | 300 % BR |
| Frais de séjour secteur non conventionné | | 270 % BR | 270 % BR |
| Chambre particulière ou allocation journalière* (par jour) | | 46 € par jour ou 13 € à compter du 2 ^e jour | - |
| Chambre particulière* (par jour) | | - | 100 € |
| * Illimitée en chirurgicale - Limitation durée : médecine/soins de suite/psychiatrie | | 90/90/30 jours | 90/90/30 jours |
| Frais accompagnant (par jour) | | 20 € | 30 € |
| Limitation : âge/durée | | < 12 ou > 65 ans/30 jours | < 12 ou > 65 ans/30 jours |
| Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 € | | FR | FR |
| Transport | | 150 % BR | 130 % BR |
| SOINS COURANTS | | | |
| Honoraires médicaux | | | |
| Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes | Médecin DPTAM | 150 % BR | 130 % BR |
| | Médecin non DPTAM | 125 % BR | 100 % BR |
| Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux | Médecin DPTAM | 150 % BR | 130 % BR |
| | Médecin non DPTAM | 130 % BR | 110 % BR |
| Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes | | 150 % BR | 130 % BR |
| Analyses et examens de laboratoire | | 150 % BR | 130 % BR |
| Médicaments | | | |
| Médicaments remboursés par le RO | | 100 % BR | 100 % BR |
| Matériel médical remboursé par le RO | | | |
| Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽²⁾ | | 200 % BR | 300 % BR |
| Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽²⁾ | | 200 % BR | 300 % BR |
| Orthopédie (COR, DVO) ⁽²⁾ | | 200 % BR | 300 % BR |
| OPTIQUE | | | |
| Un équipement (monture + 2 verres) | | | |
| Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. Les forfaits optiques incluent le TM. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste. | | | |
| 100 % Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) | | | |
| Monture + Verres | | 100 % FR | |
| Offre Libre - Équipement Classe B | | | |
| Monture + 2 verres | | 215 € | 276 € |
| Prestation d'adaptation de la correction visuelle | | 100 % BR | 100 % BR |
| Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséconiques, verres à filtre) | | 100 % BR | 100 % BR |
| Équipement mixte | 1 monture Classe A | 100 % FR (dans la limite des PLV) | |
| | 2 verres Classe B | Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A | |
| Équipement mixte | 1 monture Classe B | Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de classe A et dans la limite de 100 € | |
| | 2 verres Classe A | 100 % FR (dans la limite des PLV) | |
| Autres prestations optiques | | | |
| Lentilles remboursées ou non par le RO ⁽³⁾ | | 40 € | 45 € |
| DENTAIRE | | | |
| 100 % Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) | | | |
| Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO | | 100 % FR | |
| Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée | | | |
| Soins dentaires, parodontologie | | 210 % BR | 185 % BR |
| Inlay onlay, endodontie | | 230 % BR | 240 % BR |
| Inlay Core | | 230 % BR | 240 % BR |
| Prothèses dentaires remboursées par le RO | | 250 % BR | 260 % BR |
| Prothèses dentaires non remboursées par le RO | | 110 € | - |
| Orthodontie remboursée le RO | | 210 % BR | 260 % BR |
| Plafond dentaire (prothèses et orthodontie remboursées par le RO, Inlay Core) ⁽⁴⁾ | | - | 2 280€ tous les 2 ans |
| AIDES AUDITIVES | | | |
| Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires). | | | |
| 100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) | | | |
| Aides auditives de Classe I | | 100 % FR | |
| Offre Libre | | | |
| Aides auditives de Classe II remboursées par le RO | | 200 % BR | 300 % BR |
| Forfait entretien, frais de réparation | | 40 € | 40 € |



Prestations (suite)

Sécurité sociale incluse sauf forfait

| PRÉVENTION | AEM SANTÉ R | CEM SANTÉ R |
|---|-------------|-------------|
| Cures Thermales prises en charge par le RO | | |
| Frais d'établissement et d'honoraires | 115 € | 92 € |
| Frais de transport et d'hébergement | | |
| Examen de la densitométrie osseuse non remboursé par le RO (tous les 3 ans) | 50 € | - |
| Vaccin anti-grippe non remboursé par le RO | 20 € | - |
| Actes de prévention remboursés par le RO | 100 % BR | 100 % BR |
| GARANTIES + | | |
| Maternité - Prime (délai de carence de 9 mois) | 191 € | 700 € |
| Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois) | - | 150 € |
| SERVICES | | |
| Assistance (voir détail et garanties page 20) | oui | oui |
| Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7 | oui | oui |
| Tiers Payant | oui | oui |
| Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission) | oui | oui |
| Protection juridique (voir détail garanties et cotisations page 21) | oui | oui |

Offre Modérée : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

Offre Libre : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge a minima à hauteur de 100 % BR pour les lentilles remboursées par le RO

(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100 % Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100 % BR.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2022.

Cotisations mensuelles

| COTISATIONS MENSUELLES | AEM SANTÉ R | | |
|---|---------------|--------------|----------------|
| | Régime Minier | Régime Local | Régime Général |
| Affilié de moins de 60 ans | 49,23 € | 82,60 € | 123,97 € |
| Affilié de plus de 60 ans | 58,90 € | 130,71 € | 177,19 € |
| Famille moins de 60 ans | 66,16 € | 110,27 € | 165,20 € |
| Famille plus de 60 ans | 79,74 € | 174,19 € | 236,46 € |
| Veuve de moins de 60 ans (y compris enfant(s) à charge) ex. ayant droit d'un adhérent principal | 40,22 € | 76,37 € | 114,34 € |
| Veuve de plus de 60 ans (y compris enfant(s) à charge) ex. ayant droit d'un adhérent principal | 47,60 € | 120,71 € | 165,20 € |
| AUTRES COTISATIONS MENSUELLES | | | |
| Prise en charge du Ticket Modérateur* | - | 11,48 € | 29,16 € |
| Étudiants | - | 21,22 € | 21,22 € |
| Enfant en contrat d'apprentissage avec revenus inférieurs au SMIC | 21,22 € | 21,22 € | 21,22 € |

AEM SANTÉ R

- Adhésion avant 60 ans - la cotisation « affilié de moins de 60 ans » est conservée toute la durée de l'adhésion.
- Cotisation Famille - le régime de l'adhérent principal détermine la cotisation retenue.
- Veuve (affiliée au RO ou RG) ex. ayant droit d'un adhérent au RM - cotisation appliquée du régime minier avec paiement de la cotisation supplémentaire pour la prise en charge du Ticket Modérateur.

*Cotisation supplémentaire pour les ayants droit affiliés à un autre régime que l'adhérent principal.

| COTISATIONS MENSUELLES | CEM SANTÉ R | | |
|---|---------------|--------------|----------------|
| | Régime Minier | Régime Local | Régime Général |
| Affilié | 50,92 € | 77,73 € | 127,44 € |
| Conjoint | 17,55 € | 27,29 € | 53,19 € |
| 1 ^{er} enfant | 10,83 € | 16,38 € | 25,92 € |
| 2 ^e enfant | 8,11 € | 10,93 € | 15,01 € |
| 3 ^e enfant | 5,42 € | 8,88 € | 13,66 € |
| Veuve ex. ayant droit d'un adhérent principal | 40,12 € | 62,51 € | 67,59 € |
| COTISATIONS MENSUELLES ÉTUDIANTS | | | |
| À charge fiscale moins de 25 ans | - | 18,07 € | 18,07 € |
| Pas à charge fiscale moins de 25 ans | - | 21,62 € | 21,62 € |
| Plus de 25 ans | - | 32,51 € | 32,51 € |

CEM SANTÉ R

- Lorsque l'adhérent principal est du régime minier, la cotisation appliquée à l'ensemble des bénéficiaires est celle du régime minier.
- Le TM est pris en charge sans cotisation supplémentaire.

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ (tous régimes confondus)

| | AEM SANTÉ R | CEM SANTÉ R |
|----------------------|-------------|-------------|
| Cotisation mensuelle | 1,00 € | 1,00 € |



En rouge dans le tableau, les prestations bénéficiant d'une amélioration des prises en charge et remboursements

Prestations

Sécurité sociale incluse sauf forfait

| HOSPITALISATION ^(*) | | OPTIMA R | INNOVATION R | EXCELLENCE R |
|---|-------------------|---|-------------------------------|-------------------------------|
| Forfait journalier hospitalier | | Illimité | Illimité | Illimité |
| Honoraires secteur conventionné | Médecin DPTAM | 175 % BR | 150 % BR | 200 % BR |
| | Médecin non DPTAM | 150 % BR | 125 % BR | 175 % BR |
| Frais de séjour secteur conventionné, non conventionné et secteur réservé des hôpitaux | | 175 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale) | | 40 € | 55 € | 46 € |
| Limitation durée : médecine/soins de suite/psychiatrie | | 90/60/30 jours | 90/60/30 jours | 90/60/30 jours |
| Frais accompagnant (par jour) (enfant de moins de 16 ans et max. 30 jours) | | 40 € | 55 € | 46 € |
| Transport | | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| SOINS COURANTS | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | |
| Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes | Médecin DPTAM | 175 % BR | 175 % BR | 200 % BR |
| | Médecin non DPTAM | 150 % BR | 125 % BR | 175 % BR |
| Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux | Médecin DPTAM | 175 % BR | 150 % BR | 200 % BR |
| | Médecin non DPTAM | 150 % BR | 125 % BR | 175 % BR |
| Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes | | 175 % BR | 150 % BR | 200 % BR |
| Analyses et examens de laboratoire | | 175 % BR | 150 % BR | 200 % BR |
| Médicaments | | | | |
| Médicaments remboursés par le RO | | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments prescrits non remboursés par le RO ou automédication | | 70 € | 75 € | 90 € |
| Matériel médical | | | | |
| Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽²⁾ | | 100 % BR + 220 € | 100 % BR + 300 € | 100 % BR + 240 € |
| Orthopédie (COR, DVO) ⁽²⁾ | | 100 % BR + 50% du dépassement | 100 % BR + 50% du dépassement | 100 % BR + 50% du dépassement |
| Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽²⁾ | | | | |
| Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽²⁾ | | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| OPTIQUE | | | | |
| Un équipement (monture + 2 verres) | | | | |
| Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. Les forfaits optiques incluent le TM. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste. | | | | |
| 100 % Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) | | | | |
| Monture + Verres | | | 100 % FR | |
| Offre Libre - Équipement Classe B | | | | |
| Monture + 2 verres | | 390 € | 425 € | 440 € |
| Prestation d'adaptation de la correction visuelle | | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre) | | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Équipement mixte | | | | |
| 1 monture Classe A | | 100 % FR (dans la limite des PLV) | | |
| 2 verres Classe B | | Se reporter aux forfaits "Offre Libre - Équipement Classe B" ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A | | |
| Équipement mixte | | | | |
| 1 monture Classe B | | Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de classe A et dans la limite de 100 € | | |
| 2 verres Classe A | | 100 % FR (dans la limite des PLV) | | |
| Autres prestations optiques | | | | |
| Lentilles remboursées ou non par le RO ⁽³⁾ | | 175 € | 175 € | 200 € |
| Chirurgie réfractive | | 390 € | 400 € | 440 € |
| DENTAIRE | | | | |
| 100 % Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) | | | | |
| Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO | | | 100 % FR | |
| Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée | | | | |
| Soins dentaires, parodontologie et chirurgie dentaire | | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Inlay/Onlay, Inlay Core | | 300 % BR | 300 % BR | 350 % BR |
| Prothèses dentaires remboursées par le RO | | 400 % BR | 350 % BR | 400 % BR |
| Prothèses dentaires non remboursées par le RO | | 140 € | 120 € | 160 € |
| Implantologie non remboursée par le RO | | | | |
| Orthodontie remboursée le RO | | 400 % BR | 350 % BR | 400 % BR |
| Plafond pour les prothèses et orthodontie remboursées par le RO et Inlay Core ⁽⁴⁾ | | 1 830 € | 2 000 € | 2 200 € |
| AIDES AUDITIVES | | | | |
| Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires). | | | | |
| 100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) | | | | |
| Aides auditives de Classe I | | | 100 % FR | |
| Offre Libre | | | | |
| Aides auditives de Classe II remboursées par le RO | | 100 % BR + 793€ | 100 % BR + 800€ | 100 % BR + 910€ |
| Forfait entretien, frais de réparation | | 40 € | 40 € | 40 € |

Prestations (suite)

Sécurité sociale incluse sauf forfait

| PRÉVENTION | OPTIMA R | INNOVATION R | EXCELLENCE R |
|--|--|--|--|
| Diététicien, ostéopathe ⁽⁵⁾ | 25 €/ séance | 20 €/ séance | 25 €/ séance |
| Plafond séance - nombre | max. 2 séances par an par bénéficiaire | max. 2 séances par an par bénéficiaire | max. 3 séances par an par bénéficiaire |
| Pédicure-podologue ⁽⁵⁾ | 35 € | 30 € | 40 € |
| Cures Thermales prises en charge par le RO | | | |
| Frais de traitement et d'honoraires | 390 € | 400 € | 420 € |
| Frais de voyage et d'hébergement | | | |
| Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans) | 35 € | 30 € | 60 € |
| Vaccin anti-grippe | 20 € | 20 € | 20 € |
| Actes de prévention remboursés par le RO | 175 % BR | 150 % BR | 200 % BR |
| GARANTIES + | | | |
| Maternité - Prime | 190 € | 190 € | 190 € |
| Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois) ⁽⁶⁾ | 540 € | 540 € | 540 € |
| Participation activités sportives ou intellectuelles | 35 € par an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat | | |
| SERVICES | | | |
| Assistance (voir détail et garanties page 20) | oui | oui | oui |
| Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7 | oui | oui | oui |
| Tiers Payant | oui | oui | oui |
| Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission) | oui | oui | oui |
| Protection Juridique Santé (voir détail garanties et cotisations page 21) | oui | oui | oui |

Gratuité 3^e enfant et suivant : les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

Offre Modérée : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture

Offre Libre : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge a minima à hauteur de 100 % BR pour les lentilles remboursées par le RO

(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100 % Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100 % BR.

(5) Pour les actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(6) Dont les droits à l'allocation décès ne sont pas ouverts auprès de la Sécurité sociale des Mines.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 1^{er} janvier 2022.

Cotisations mensuelles

| COTISATIONS MENSUELLES | Uniquement pour les assurés aux contrats Optima R et Excellence R au 31/12/2021 | | | | | | |
|-----------------------------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|--------------|
| | Régime Minier | | | Régime Local | | Régime Général | |
| | OPTIMA R | INNOVATION R | EXCELLENCE R | OPTIMA R | EXCELLENCE R | OPTIMA R | EXCELLENCE R |
| Affilié de moins de 60 ans* | 44,48 € | 47,61 € | 63,69 € | 59,51 € | 75,37 € | 91,41 € | 102,35 € |
| Affilié de 60 ans et plus* | 67,54 € | 71,82 € | 95,16 € | 88,28 € | 116,83 € | 134,60 € | 145,84 € |
| Enfant** | 31,70 € | 33,57 € | 46,03 € | 38,82 € | 54,96 € | 55,79 € | 78,99 € |

COTISATIONS MENSUELLES

nouveaux adhérents sans complémentaire santé antérieure

| | OPTIMA R | INNOVATION R | EXCELLENCE R |
|---------------------------|----------|--------------|--------------|
| Affilié de 66 ans et plus | 72,75 € | 77,78 € | 104,44 € |

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ
(tous régimes confondus)

| | OPTIMA R | INNOVATION R | EXCELLENCE R |
|----------------------|----------|--------------|--------------|
| Cotisation mensuelle | 1,00 € | 1,00 € | 1,00 € |

*Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier de l'année en cours.

** Gratuit 3^e enfant et suivant.

Les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité ou une attestation d'affiliation au régime des étudiants.

Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.



Prestations

RÉGIMES LOCAL ET GÉNÉRAL UNIQUEMENT

Sécurité sociale incluse sauf forfait

| HOSPITALISATION ⁽⁴⁾ | | APEMME 100 | APEMME 125 | APEMME 150 | APEMME 200 | APEMME 250 |
|---|--|---|-------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|
| Forfait journalier hospitalier | | | | | | |
| | Établissements hospitaliers | Illimité | Illimité | Illimité | Illimité | Illimité |
| | Centres médico-sociaux | - | - | - | - | Illimité |
| | Établissements de soins de suite (long séjour) | - | - | - | - | 90 jours |
| Honoraires secteur conventionné | Médecin DPTAM | 100 % BR | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| | Médecin non DPTAM | 100 % BR | 105 % BR | 130 % BR | 180 % BR | 200 % BR |
| Honoraires secteur non conventionné | | 100 % BR | 100 % BR | 130 % BR | 180 % BR | 200 % BR |
| Frais de séjour secteur conventionné | | 100 % BR | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| Frais de séjour secteur non conventionné | | 100 % BR | 100 % BR | 130 % BR | 180 % BR | 200 % BR |
| Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale) | | - ★ | 31 € ★ | 40 € ★ | 46 € ★ | 70 € |
| Limitation durée : médecine/soins de suite/psychiatrie | | - | 90/60/30 jours | 90/60/30 jours | 90/60/30 jours | 90/60/30 jours |
| Frais accompagnant (par jour) | | - | 31 € | 40 € | 46 € | 50 € |
| Limitation : âge/durée | | - | < 16 ans/30 jours | < 16 ans/30 jours | < 16 ans/30 jours | < 16 ou > 75 ans /30 jours |
| Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 € | | FR | FR | FR | FR | FR |
| Transport | | 100 % BR | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 250 % BR |
| SOINS COURANTS | | | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | | | |
| Consultations, Visites, Généralistes | Médecin DPTAM | 100 % BR ★ | 125 % BR ★ | 150 % BR ★ | 200 % BR ★ | 250 % BR |
| | Médecin non DPTAM | 100 % BR | 105 % BR | 130 % BR | 180 % BR | 200 % BR |
| Consultations, Visites, Spécialistes | Médecin DPTAM | 100 % BR | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| | Médecin non DPTAM | 100 % BR | 105 % BR | 130 % BR | 180 % BR | 200 % BR |
| Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux | Médecin DPTAM | 100 % BR | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 250 % BR |
| | Médecin non DPTAM | 100 % BR | 105 % BR | 130 % BR | 180 % BR | 200 % BR |
| Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes | | 100 % BR | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 250 % BR |
| Analyses et examens de laboratoire | | 100 % BR | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 250 % BR |
| Médicaments | | | | | | |
| Médicaments remboursés à 65 % | | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments remboursés à 30 % | | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments remboursés à 15 % | | - | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments et préparations magistrales prescrits et non remboursés par le RO | | - | - | - | - | 60 € |
| Matériel médical remboursé par le RO | | | | | | |
| Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽²⁾ | | 100 % BR | 100 % BR | 125 % BR | 150 % BR | 100 % BR + 200€ |
| Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU, DVO) ⁽²⁾ | | | 100 % BR + 33% du dépassement | | | 200 % BR |
| Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽²⁾ | | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 200 % BR |
| Orthopédie (COR) ⁽²⁾ | | 100 % BR | 100 % BR | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR |
| OPTIQUE | | | | | | |
| Un équipement (monture + 2 verres) | | | | | | |
| Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste. | | | | | | |
| 100 % Santé - Équipement Classe A y compris suppléments applicables pour les verres avec filtres et prestations d'appairage dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) | | | | | | |
| Monture + Verres | | 100 % FR | | | | |
| Offre Libre - Équipement Classe B | | | | | | |
| Monture + 2 verres simples | | 50 € ★ | 90 € ★ | 135 € ★ | 175 € ★ | 200 € |
| Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe | | 125 € ★ | 125 € ★ | 150 € ★ | 200 € ★ | 300 € |
| Monture + 2 verres complexes ou très complexes | | 200 € ★ | 200 € ★ | 230 € ★ | 250 € ★ | 400 € |
| Prestation d'adaptation de la correction visuelle | | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Autres suppléments (prisme, système antipostopis, verres isométriques, verres à filtre) | | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Équipement mixte | 1 monture Classe A | 100 % FR (dans la limite des PLV) | | | | |
| | 2 verres Classe B | Se reporter aux forfaits "Offre Libre - Équipement Classe B" ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A | | | | |
| Équipement mixte | 1 monture Classe B | Se reporter aux forfaits « Offre Libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de classe A et dans la limite de 100 € | | | | |
| | 2 verres Classe A | 100 % FR (dans la limite des PLV) | | | | |
| Autres prestations optiques | | | | | | |
| Lentilles remboursées ou non par le RO ⁽³⁾ | | 100 % BR | | | | |
| Lentilles non remboursées par le RO | | - | 50 € | 100 € | 150 € | 200 € |
| Chirurgie réfractive | | non | 100 € | 200 € | 300 € | 300 € |
| DENTAIRE | | | | | | |
| 100 % Santé - dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) | | | | | | |
| Soins et Prothèses dentaires remboursés par le RO | | 100 % FR | | | | |
| Offre Modérée et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Honoraires Limites de Facturation pour l'Offre Modérée | | | | | | |
| Soins dentaires, parodontologie | | 100 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 250 % BR | 250 % BR |
| Inlay onlay, endodontie | | 100 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 250 % BR | 250 % BR |
| Inlay Core | | 100 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 250 % BR | 250 % BR |
| Prothèses dentaires remboursées par le RO | | 100 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 250 % BR | 300 % BR |
| Prothèses dentaires non remboursées par le RO | | - ★ | 100 € ★ | 120 € ★ | 140 € ★ | 200 € |
| Implantologie, parodontologie non remboursées par le RO | | | | | | 200 € |
| Orthodontie remboursée le RO | | 100 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 250 % BR | 250 % BR |
| Plafond dentaire pour les prothèses et orthodontie remboursées par le RO et Inlay Core ⁽⁴⁾ | | 1 000 € | 1 200 € | 1 500 € | 2 000 € | 2 500 € |

Prestations (suite)

Sécurité sociale incluse sauf forfait

| AIDES AUDITIVES | APEMME 100 | APEMME 125 | APEMME 150 | APEMME 200 | APEMME 250 |
|---|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|
| Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires). | | | | | |
| 100 % Santé - dans la limite des Prix Limités de Vente (PLV) | 100 % FR | | | | |
| Aides auditives de Classe I | 100 % FR | | | | |
| Offre libre | | | | | |
| Aides auditives de Classe II dont piles, accessoires, frais de réparation | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 250 % BR |
| Forfait prothèses auditives | non | 260 € / oreille | 325 € / oreille | 400 € / oreille | 450 € / oreille |
| PREVENTION | | | | | |
| Diététicien, ostéopathe, homéopathe, médecin acupuncteur, chiropracteur, pédicure podologue ⁽⁵⁾ , étiope ⁽⁶⁾ | 40 € par an et par bénéficiaire | 110 € par an et par bénéficiaire | 150 € par an et par bénéficiaire | 200 € par an et par bénéficiaire | 30 € par séance max. 4 séances par an par bénéficiaire |
| Vaccins prescrits non remboursés par le RO | | | | | 50 € |
| Contraception | | | | | 50 € |
| Sevrage tabagique | | | | | 40 € |
| Cures Thermales prises en charge par le RO | | | | | |
| Frais d'établissement et d'honoraires | 100 % BR | 100 % BR | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR |
| Frais de transport et d'hébergement | 100 % BR | 100 € | 125 € | 160 € | 250 € |
| Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans) | 100 % BR | 125 % BR | 150 % BR | 200 % BR | 65 € |
| Vaccin anti-grippe | 20 € | 20 € | 20 € | 20 € | 20 € |
| Actes de prévention remboursés par le RO | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 150 % BR |
| GARANTIES + | | | | | |
| Maternité | 6 mois de cotisations offertes pour le nouveau-né | | | | 200 € |
| Allocation obsèques (délai de carence de 9 mois) | - | 200 € | 250 € | 300 € | 1 000 € |
| Participation activités sportives ou intellectuelles | 35 €/an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat | | | | |
| SERVICES | | | | | |
| Assistance (voir détail et garanties page 20) | oui | oui | oui | oui | oui |
| Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7/7 | oui | oui | oui | oui | oui |
| Tiers Payant | oui | oui | oui | oui | oui |
| Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission) | oui | oui | oui | oui | oui |
| Protection juridique (voir détail garanties et cotisations page 21) | oui | oui | oui | oui | oui |

Gratuité 3^e enfant et suivant : les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

Offre Modérée : actes auxquels des honoraires limités de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture

Offre Libre : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limités de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Prise en charge à minima à hauteur de 100 % BR.

(4) Le plafond dentaire exclut les soins, les actes non remboursés par le RO, l'offre 100 % Santé et l'offre modérée. Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100 % BR.

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(6) Pour des actes réalisés par un étiope enregistré au répertoire national des étiope.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2022.

Cotisations mensuelles

| COTISATIONS MENSUELLES | Régime Local | | | | Régime Général | | | | Régime Local | Régime Général |
|------------------------|--------------|------------|------------|------------|----------------|------------|------------|------------|--------------|----------------|
| | APEMME 100 | APEMME 125 | APEMME 150 | APEMME 200 | APEMME 100 | APEMME 125 | APEMME 150 | APEMME 200 | | |
| Enfant* | 7,38 € | 13,03 € | 17,38 € | 26,06 € | 26,04 € | 34,60 € | 41,82 € | 51,92 € | 35,44 € | 63,73 € |
| < 25 ans | 8,33 € | 14,49 € | 21,72 € | 30,41 € | 29,99 € | 40,38 € | 47,60 € | 64,91 € | 40,35 € | 72,55 € |
| 26 à 35 ans | 10,06 € | 17,38 € | 24,62 € | 33,29 € | 35,78 € | 43,27 € | 50,47 € | 67,80 € | 45,25 € | 81,38 € |
| 36 à 45 ans | 10,43 € | 18,82 € | 27,52 € | 36,20 € | 38,01 € | 46,16 € | 53,37 € | 74,99 € | 48,75 € | 87,66 € |
| 46 à 55 ans | 11,73 € | 23,17 € | 30,41 € | 43,44 € | 41,83 € | 57,69 € | 72,13 € | 89,42 € | 50,22 € | 90,30 € |
| 56 à 60 ans | 12,95 € | 28,95 € | 36,20 € | 50,67 € | 46,02 € | 64,91 € | 79,32 € | 98,08 € | 52,42 € | 94,27 € |
| 61 à 65 ans | 15,63 € | 34,75 € | 43,44 € | 56,47 € | 54,82 € | 73,57 € | 89,42 € | 112,50 € | 54,98 € | 98,86 € |
| 66 à 70 ans | 17,74 € | 43,44 € | 52,12 € | 60,82 € | 64,90 € | 87,98 € | 103,83 € | 121,16 € | 58,16 € | 104,59 € |
| 71 à 75 ans | 21,72 € | 46,35 € | 60,82 € | 72,40 € | 83,65 € | 122,60 € | 137,00 € | 150,01 € | 62,46 € | 112,31 € |
| 76 et + | 27,16 € | 52,12 € | 72,40 € | 94,11 € | 97,50 € | 129,80 € | 151,41 € | 180,29 € | 72,87 € | 131,01 € |
| | | | | | | | | | 81,50 € | 146,58 € |
| | | | | | | | | | 86,77 € | 156,03 € |
| | | | | | | | | | 95,52 € | 171,76 € |

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ (tous régimes confondus)

| | APEMME 100 | APEMME 125 | APEMME 150 | APEMME 200 | APEMME 250 |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Cotisation mensuelle | 1,00 € | 1,00 € | 1,00 € | 1,00 € | 1,00 € |



BONUS : CONTRATS APEMME 100-125-150-200

Les Bonus : votre fidélité récompensée

Les bonus fidélité améliorent vos remboursements après chaque année passée à nos côtés, selon l'ancienneté de votre contrat et la formule souscrite.

Vous conservez les années suivantes le plafond que vous avez atteint.

Ces bonus sont appliqués exclusivement sur les contrats Apemme 100 - 125 - 150 - 200.

Nouveaux remboursements :

1^{ère} année : amélioration du plafond optique

| | APEMME 100 | | APEMME 125 | | APEMME 150 | | APEMME 200 | |
|--|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
| | Base | Bonus | Base | Bonus | Base | Bonus | Base | Bonus |
| Monture + 2 verres simples | 50 € | 10 € | 90 € | 20 € | 135 € | 25 € | 175 € | 35 € |
| Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe | 125 € | 10 € | 125 € | 20 € | 150 € | 25 € | 200 € | 35 € |
| Monture + 2 verres complexes ou très complexes | 200 € | 10 € | 200 € | 20 € | 230 € | 25 € | 250 € | 35 € |

2^e année : augmentation de la garantie chambre particulière

| | APEMME 100 | | APEMME 125 | | APEMME 150 | | APEMME 200 | |
|----------------------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
| | Base | Bonus | Base | Bonus | Base | Bonus | Base | Bonus |
| Chambre particulière | - | 10 € | 31 € | 5 € | 40 € | 5 € | 46 € | 5 € |

3^e année : majoration du pourcentage de remboursement sur les consultations des généralistes signataires DPTAM

| | APEMME 100 | | APEMME 125 | | APEMME 150 | | APEMME 200 | |
|--|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
| | Base | Bonus | Base | Bonus | Base | Bonus | Base | Bonus |
| Consultations généralistes signataires DPTAM | 100 % | 10 % | 125 % | 10 % | 150 % | 10 % | 200 % | 10 % |

4^e année : amélioration du remboursement des prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale et des implants

| | APEMME 100 | | APEMME 125 | | APEMME 150 | | APEMME 200 | |
|---|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
| | Base | Bonus | Base | Bonus | Base | Bonus | Base | Bonus |
| Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale et implants | - | 50 € | 100 € | 50 € | 120 € | 55 € | 140 € | 60 € |

5^e année : amélioration du plafond optique

| | APEMME 100 | | APEMME 125 | | APEMME 150 | | APEMME 200 | |
|--|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|
| | Base + Bonus 1 ^{ère} année | Bonus | Base + Bonus 1 ^{ère} année | Bonus | Base + Bonus 1 ^{ère} année | Bonus | Base + Bonus 1 ^{ère} année | Bonus |
| Monture + 2 verres simples | 50 € + 10 € | 20 € | 90 € + 20 € | 25 € | 135 € + 25 € | 35 € | 175 € + 35 € | 35 € |
| Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe | 125 € + 10 € | 20 € | 125 € + 20 € | 25 € | 150 € + 25 € | 35 € | 200 € + 35 € | 35 € |
| Monture + 2 verres complexes ou très complexes | 200 € + 10 € | 20 € | 200 € + 20 € | 25 € | 230 € + 25 € | 35 € | 250 € + 35 € | 35 € |



En rouge dans le tableau, les prestations bénéficiant d'une amélioration des prises en charge et remboursements

**RÉGIME MINIER
UNIQUEMENT**

En complément de la Sécurité sociale

Prestations

| HOSPITALISATION | ESSENTIELLE |
|--|-------------------------|
| Lit d'accompagnant (par jour) (enfant de moins de 12 ans) | 30 € |
| SOINS COURANTS | |
| Matériel médical remboursé par le RO | |
| Petit appareillage (bas à varices, chaussures et semelles orthopédiques, corsets, ceintures lombaires) | 100 % BR |
| OPTIQUE | |
| Monture | 30 € / monture |
| Verres | |
| Verres simples | 35 € / verre |
| Verres complexes | 55 € / verre |
| Prothèse oculaire | 350 € |
| Lentilles remboursées par le RO | 200 % BR |
| DENTAIRE | |
| Plaques métalliques sur prothèses dentaires pour des stellites de 1 à 7 dents | 305 € |
| Plaques métalliques sur prothèses dentaires pour des stellites de 8 à 14 dents | 330 € |
| Prothèses dentaires remboursées par le RO | 40% BR |
| Prothèses dentaires non remboursées par le RO | 100 % FR* |
| AIDES AUDITIVES | |
| Aides auditives | 550€ / oreille |
| Frais de réparation audioprothèses (à l'exception des piles) | 40 € |
| PRÉVENTION | |
| Cures Thermales acceptées par le RO | 100 € |
| Accompagnant curiste ⁽¹⁾ | 50 € adulte/30 € enfant |
| GARANTIES + | |
| Allocation obsèques pour le décès du conjoint de l'affilié, de son partenaire ou concubin ou d'un enfant à charge, considéré comme ayant droit par le RO (Délai de carence de 10 mois) | 1 400 € |
| SERVICES | |
| Assistance (voir détail et garanties page 20) | oui |
| Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7 | oui |
| Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission) | oui |
| Protection Juridique Santé (voir détail garanties et cotisations page 21) | oui |

Cette formule est ouverte uniquement aux personnes du régime minier.

(1) L'accompagnant est obligatoirement curiste.

* Uniquement pour les centres dentaires mutualistes définis par le RO.

Cotisations mensuelles

COTISATIONS MENSUELLES

| | |
|--|---------|
| Par affilié | 19,10 € |
| Par affilié ou veuve (avec ayant(s) droit relevant du Régime Minier) | 34,80 € |
| Par veuff(ve) relevant du Régime Minier sans ayant droit | 17,38 € |

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ

| | |
|----------------------|--------|
| Cotisation mensuelle | 1,00 € |
|----------------------|--------|

En rouge dans le tableau, les prestations bénéficiant d'une amélioration des prises en charge et remboursements

Prestations

En complément de la Sécurité sociale

| HOSPITALISATION^(*) | | AEM SANTÉ | CEM SANTÉ |
|---|----------------------------------|---|--|
| Honoraires (médicale, chirurgicale, frais de chirurgie) | Établissements conventionnés | 100 % FR | 100 % FR |
| | Établissements non conventionnés | 90 % FR | 90 % FR |
| | Dépassements d'honoraires | 100 % BR | 200 % BR |
| Chambre particulière (sauf maternité) ou allocation journalière | | 50 € de participation par jour ou 13 € à compter du 2 ^e jour (sauf prescription médicale et maternité, nous consulter) | 100 % FR |
| Frais accompagnant (par jour) pour les enfants de moins de 12 ans ou adultes de plus de 65 ans | | 20 € | 30 € |
| SOINS COURANTS | | | |
| Honoraires médicaux | | | |
| Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes | | | |
| Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux | | | |
| Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes | | 50 % BR | 50 % BR |
| Analyses et examens de laboratoire | | | |
| Médicaments | | | |
| Médicaments remboursés par le RO | | 100 % BR | 100 % BR (pour les affiliés du Régime Local ou Général) |
| Affiliés du régime minier hors secteur | | 100 % BR | 100 % BR |
| Matériel médical remboursé par le RO | | | |
| Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽²⁾ | | | |
| Orthopédie (COR, DVO) ⁽²⁾ | | 125 % BR | 200 % BR |
| Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽²⁾ | | | |
| OPTIQUE | | | |
| Monture remboursée par le RO | | - | 100 € tous les 2 ans par bénéficiaire |
| Verres et lentilles (les prestations monture et lentilles ne sont pas cumulables) | | - | 200 € |
| Monture ou lentilles remboursées par le RO | | 100 € tous les 2 ans par bénéficiaire | - |
| Verres remboursés par le RO (par prescription) | | 150 € | - |
| DENTAIRE | | | |
| Soins dentaires | | 110 % BR | 85 % BR |
| Prothèses dentaires remboursées par le RO | | 160 % BR | - |
| Prothèses dentaires non remboursées par le RO | | 100 % BR | - |
| Orthodontie remboursée par le RO | | 110 % BR | - |
| Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO | | - | 160 % BR |
| Plafond dentaire (prothèses et orthodontie) | | - | 2 280 € tous 2 ans par bénéficiaire |
| AIDES AUDITIVES | | | |
| Appareillage auditif | | 125 % BR | 200 % BR |
| Forfait entretien, frais de réparation | | 40 € | 40 € |
| PRÉVENTION | | | |
| Cures Thermales prises en charge par le RO | | 150 € | 100 € |
| Examen de la densitométrie osseuse | | 50 € | - |
| Vaccin anti-grippe | | 20 € | - |
| GARANTIES + | | | |
| Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois) | | 191 € | 700 € |
| Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois) | | - | 150 € |
| SERVICES | | | |
| Assistance (voir détail et garanties page 20) | | oui | oui |
| Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7 | | oui | oui |
| Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission) | | oui | oui |
| Protection juridique (voir détail garanties et cotisations page 21) | | oui | oui |

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2022.



Cotisations mensuelles

| | AEM SANTÉ | | | |
|---|---------------|--------------|----------------|---------|
| | Régime Minier | Régime Local | Régime Général | IEG |
| COTISATIONS MENSUELLES | | | | |
| Affilié de moins de 60 ans | 51,88 € | 87,02 € | 130,58 € | 35,00 € |
| Affilié de plus de 60 ans | 62,05 € | 137,69 € | 186,65 € | - |
| Famille moins de 60 ans | 69,69 € | 116,17 € | 174,00 € | 46,20 € |
| Famille plus de 60 ans | 83,99 € | 183,48 € | 249,07 € | - |
| Veuve de moins de 60 ans (y compris enfant(s) à charge) ex. ayant droit d'un adhérent principal | 42,39 € | 80,44 € | 120,44 € | - |
| Veuve de plus de 60 ans (y compris enfant(s) à charge) ex. ayant droit d'un adhérent principal | 50,14 € | 127,16 € | 174,00 € | - |
| AUTRES COTISATIONS MENSUELLES | | | | |
| Prise en charge du Ticket Modérateur* | - | 12,10 € | 30,71 € | - |
| Étudiants | - | 22,36 € | 22,36 € | - |
| Enfant en contrat d'apprentissage avec revenus inférieurs au SMIC | 22,36 € | 22,36 € | 22,36 € | - |

AEM SANTÉ

- Adhésion avant 60 ans - la cotisation « affilié de moins de 60 ans » est conservée toute la durée de l'adhésion.
- Cotisation Famille - le régime de l'adhérent principal détermine la cotisation retenue.
- Veuve (affiliée au RL ou RG) ex. ayant droit d'un adhérent au RM - cotisation appliquée du régime minier avec paiement de la cotisation supplémentaire pour la prise en charge du Ticket Modérateur.

*Cotisation supplémentaire pour les ayants droit affiliés à un autre régime que l'adhérent principal.

| | CEM SANTÉ | | | |
|---|---------------|--------------|----------------|-----------|
| | Régime Minier | Régime Local | Régime Général | IEG |
| COTISATIONS MENSUELLES | | | | |
| Affilié | 52,65 € | 80,37 € | 131,75 € | 40,54 € |
| Conjoint | 18,15 € | 28,23 € | 54,99 € | 22,30 €** |
| 1 ^{er} enfant | 11,21 € | 16,93 € | 26,81 € | |
| 2 ^e enfant | 8,39 € | 11,31 € | 15,53 € | |
| 3 ^e enfant | 5,60 € | 9,19 € | 14,13 € | |
| Veuve ex. ayant droit d'un adhérent principal | 41,47 € | 64,65 € | 69,87 € | 31,94 € |
| COTISATIONS MENSUELLES ÉTUDIANTS | | | | |
| À charge fiscale moins de 25 ans | - | 18,69 € | 18,69 € | - |
| Pas à charge fiscale moins de 25 ans | - | 22,35 € | 22,35 € | - |
| Plus de 25 ans | - | 33,63 € | 33,63 € | - |

CEM SANTÉ

- Lorsque l'adhérent principal est du régime minier, la cotisation appliquée à l'ensemble des bénéficiaires est celle du régime minier.
- Le TM est pris en charge sans cotisation supplémentaire.

**Cotisation forfaitaire à partir d'un ayant droit supplémentaire.

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ

(tous régimes confondus)

| | AEM SANTÉ | CEM SANTÉ |
|----------------------|-----------|-----------|
| Cotisation mensuelle | 1,00 € | 1,00 € |

En rouge dans le tableau, les prestations bénéficiant d'une amélioration des prises en charge et remboursements

Prestations

Sécurité sociale incluse dans le forfait

| HOSPITALISATION⁽¹⁾ | | EXCELLENCE | OPTIMA |
|---|---|---|---|
| Forfait journalier hospitalier | | FR | - |
| Honoraires | Secteur conventionné | 200 % BR | 175 % BR |
| | Secteur non conventionné dans la limite de 90 % des frais réels | 200 % BR | 175 % BR |
| | Dépassement d'honoraires de chirurgie | 200 % BR | - |
| Chambre particulière (par jour) | | 50 € | 40 €* |
| Lit accompagnant (par jour) | Enfant de moins de 16 ans | 30 € | 40 € |
| | Adulte de plus de 65 ans | 30 € | - |
| Transport | | 150 % BR | 100 % BR |
| SOINS COURANTS | | | |
| Honoraires médicaux | | | |
| Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes | | 200 % BR | 150 % BR |
| Actes de petite chirurgie | | 200 % BR | 100 % BR |
| Radiologie, autres actes médicaux | | 150 % BR | 100 % BR |
| Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes | | | |
| Analyses et examens de laboratoire | | | |
| Médicaments | | | |
| Médicaments remboursés par le RO | | 100 % BR | 100 % BR |
| Matériel médical remboursé par le RO | | | |
| Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽²⁾ | | 300 % BR | 160 € |
| Orthopédie (COR, DVO) ⁽²⁾ | | | |
| Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽²⁾ | | 200 % BR | 100 % BR avec une majoration de 33 % du dépassement |
| OPTIQUE | | | |
| Monture | | 150 € | 125 € |
| Verres et lentilles | | 90 % FR | 90 % FR |
| Chirurgie de la myopie | | 250 € par œil | - |
| <i>Le remboursement des frais de verres et lentilles est limité globalement, par an et par bénéficiaire, à :</i> | | 250 € | 230 € |
| DENTAIRE | | | |
| Soins dentaires | | 100 % BR | 100 % BR |
| Orthodontie remboursée par le RO | | 400 % BR | 400 % BR |
| Prothèses dentaires | | 400 % BR | 400 % BR |
| <i>Le remboursement des frais dentaires est limité globalement, par an et par bénéficiaire, à :</i> | | 2 500 € | 1 830 € |
| AIDES AUDITIVES | | | |
| Prothèses auditives | | 500 % BR pour la 1 ^{ère} 200 % BR pour la 2 nd | 610 € pour la 1 ^{ère} 183 € pour la 2 nd |
| Dépistage de l'audition | | 62 € | 62 € |
| Forfait entretien, frais de réparation | | 40 € | 40 € |
| PRÉVENTION | | | |
| Ostéopathe ⁽³⁾ | | 25 €/ séance | 25 €/ séance |
| Cures thermales remboursées par le RO | | 200 € par an et par bénéficiaire avec max. 300 €/ an/famille | 390 € |
| Ostéodensitométrie | | FR | 50 € |
| Déjartrage | | 62 € | 62 € |
| Vaccin anti-grippe | | 20 € | 20 € |
| GARANTIES + | | | |
| Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois) | | 250 € | 190 € |
| Allocation obsèques en cas de décès : de l'affilié, de son conjoint, partenaire ou concubin ou d'un enfant à charge (âge limite 65 ans) (délai de carence de 10 mois) | | 600 € | 540 € |
| SERVICES | | | |
| Assistance (voir détail et garanties page 20) | | oui | oui |
| Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7 | | oui | oui |
| Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission) | | oui | oui |
| Protection Juridique Santé (voir détail garanties et cotisations page 21) | | oui | oui |

* dans la limite de 90 jours par an et par bénéficiaire pour le médical et la maternité.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2022.

Cotisations mensuelles

| COTISATIONS MENSUELLES | EXCELLENCE | | | OPTIMA | | |
|-----------------------------|---------------|--------------|----------------|---------------|--------------|----------------|
| | Régime Minier | Régime Local | Régime Général | Régime Minier | Régime Local | Régime Général |
| Affilié de moins de 60 ans | 55,25 € | 62,00 € | 89,70 € | 48,92 € | 65,75 € | 93,81 € |
| Affilié de plus de 60 ans | 91,56 € | 95,53 € | 138,24 € | 79,77 € | 102,45 € | 146,58 € |
| Conjoint de moins de 60 ans | 48,93 € | 58,87 € | 79,20 € | 48,62 € | 63,09 € | 90,75 € |
| Conjoint de plus de 60 ans | 80,13 € | 93,48 € | 120,52 € | 77,45 € | 99,80 € | 140,86 € |
| 1 ^{er} enfant | 27,14 € | 36,84 € | 58,39 € | 30,19 € | 36,73 € | 62,40 € |
| 2 ^e enfant | 24,92 € | 32,74 € | 41,65 € | 28,18 € | 34,11 € | 40,60 € |
| 3 ^e enfant | 23,54 € | 31,00 € | 39,62 € | 26,16 € | 31,45 € | 37,95 € |
| Veuve de moins de 60 ans | 50,97 € | 59,83 € | 86,34 € | 43,82 € | 61,88 € | 90,75 € |
| Veuve de plus de 60 ans | 84,21 € | 93,48 € | 136,00 € | 72,56 € | 98,38 € | 143,71 € |
| Étudiant | - | 41,52 € | 41,52 € | - | - | - |

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ

(tous régimes confondus)

| | EXCELLENCE | OPTIMA |
|----------------------|------------|--------|
| Cotisation mensuelle | 1,00 € | 1,00 € |



En rouge dans le tableau, les prestations bénéficiant d'une amélioration des prises en charge et remboursements

Prestations

| | | Sécurité sociale incluse dans le forfait | | | |
|---|---------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|
| HOSPITALISATION⁽²⁾ | | ENVOL⁽¹⁾ | CONFORT | SÉRÉNITÉ | EXCELLIMA⁽⁶⁾ |
| Forfait journalier hospitalier | | FR | FR | FR | FR |
| Chirurgicale et médicale | | | | | |
| Honoraires et frais de séjours | | 150 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 300 % BR |
| Chambre particulière (par jour et dans la limite de 100 % FR) | | 40 € | 50 € | 60 € | 70 € |
| Frais accompagnant (par jour) ⁽³⁾ | | 30 € | 40 € | 50 € | 60 € |
| Maternité | | | | | |
| Honoraires et frais de séjours | | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 300 % BR |
| Chambre particulière (par jour et dans la limite de 100 % FR) | | - | 50 € | 60 € | 70 € |
| Transport | | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 350 % BR |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | | |
| Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes | | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 350 % BR |
| Radiologie, autres actes médicaux, actes de petite chirurgie | | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 350 % BR |
| Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes | | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 350 % BR |
| Analyses et examens de laboratoire | | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 350 % BR |
| Médicaments | | | | | |
| Médicaments | | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments prescrits non remboursés par le RO | | - | - | - | 20 € |
| Matériel médical remboursé par le RO | | | | | |
| Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽⁴⁾ Orthopédie (COR, DVO) ⁽⁴⁾ | | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 350 % BR |
| Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽⁴⁾ | | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 300 % BR |
| OPTIQUE | | | | | |
| Monture (1 monture tous les 2 ans) | Adulte | 70 € | 120 € | 180 € | 180 € |
| | Enfant | 30 € | 70 € | 90 € | 90 € |
| Verres (1 paire tous les 2 ans sauf nouvelle prescription) | Unifocal | 40 € pour 2 verres | 60 € pour 2 verres | 100 € pour 2 verres | 150 € pour 2 verres |
| | Multifocal | 70 € pour 2 verres | 100 € pour 2 verres | 250 € pour 2 verres | 350 € pour 2 verres |
| Lentilles remboursées ou non par le RO | | 60 € | 100 € | 140 € | 160 € |
| Chirurgie réfractive | | 160 € | 250 € | 350 € | 350 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Soins dentaires | | 100 % BR + 50 € | 100 % BR + 90 € | 100 % BR + 150 € | 100 % BR + 200 € |
| Orthodontie remboursée par le RO | | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR | 400 % BR |
| Prothèses dentaires | Couronnes céramiques (max 4) | 150 €/dent | 300 €/dent | 400 €/dent | 450 €/dent |
| | Autres prothèses | 170 % BR | 300 % BR | 400 % BR | 450 % BR |
| Implants | | 100 € | 200 € | 300 € | 500 € |
| AIDES AUDITIVES | | | | | |
| Prothèses auditives | | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 350 % BR |
| Dépistage de l'audition (par an et par bénéficiaire) | | - | - | - | 50 € |
| Forfait entretien, frais de réparation | | 40 € | 40 € | 40 € | 40 € |
| PRÉVENTION | | | | | |
| Ostéopathe ⁽⁵⁾ | | - | 20 €/séance (max. 2) | 25 €/séance (max. 3) | 25 €/séance (max. 3) |
| Cures thermales remboursées par le RO | | - | 150 € par an par famille | 200 € par an par famille | 200 € par an par adhérent 150 € par an par conjoint 100 € par an par enfant |
| Ostéodensitométrie | | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 300 % BR |
| Sevrage tabagique et pilules contraceptives | | 30 € | 40 € | 50 € | 50 € |
| Vaccin anti-grippe | | - | 20 € | 20 € | 20 € |
| GARANTIES + | | | | | |
| Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois) | | - | 300 € | 300 € | 300 € |
| Allocation obsèques en cas de décès (délai de carence de 10 mois) | | | | | |
| | de l'affilié ou de son conjoint | - | 450 € | 600 € | 600 € |
| | d'un enfant à charge | - | 450 € | 600 € | 600 € |
| SERVICES | | | | | |
| Assistance (voir détail et garanties page 20) | | oui | oui | oui | oui |
| Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7 | | oui | oui | oui | oui |
| Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission) | | oui | oui | oui | oui |
| Protection Juridique Santé (voir détail garanties et cotisations page 21) | | oui | oui | oui | oui |

(1) Sauf régime minier.

(2) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour), les hospitalisations en soins de suite et en psychiatrie sont exclus.

(3) Lit et repas accompagnant : - prise en charge quels que soient la qualité de l'accompagnant et l'âge de la personne hospitalisée.
- extension aux maisons de parents permettant aux familles d'être proches d'un enfant hospitalisé.

(4) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(6) Contrat fermé à la souscription.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2022.

Cotisations mensuelles

| RÉGIME MINIER | CONFORT | SÉRÉNITÉ | EXCELLIMA |
|-----------------------|---------|----------|-----------|
| Enfant jusqu'à 18 ans | 22,35 € | 32,08 € | 45,03 € |
| 18 à 25 ans | 28,36 € | 41,72 € | 68,69 € |
| 26 à 30 ans | 29,75 € | 44,90 € | 73,87 € |
| 31 à 35 ans | 32,79 € | 49,65 € | 81,63 € |
| 36 à 40 ans | 37,26 € | 54,43 € | 91,55 € |
| 41 à 45 ans | 41,74 € | 62,51 € | 105,13 € |
| 46 à 50 ans | 46,21 € | 68,86 € | 118,53 € |
| 51 à 55 ans | 50,67 € | 76,95 € | 132,35 € |
| 56 à 60 ans | 56,54 € | 84,87 € | 145,95 € |
| 61 à 65 ans | 62,51 € | 89,79 € | 157,15 € |
| 66 à 70 ans | 66,99 € | 97,69 € | 171,00 € |
| 71 à 75 ans | 69,90 € | 102,65 € | 179,60 € |
| 75 ans et plus | 72,84 € | 104,21 € | 182,43 € |

| RÉGIME LOCAL | ENVOL | CONFORT | SÉRÉNITÉ | EXCELLIMA |
|-----------------------|---------|---------|----------|-----------|
| Enfant jusqu'à 18 ans | 12,66 € | 28,64 € | 37,19 € | 57,40 € |
| 18 à 25 ans | 18,31 € | 36,10 € | 46,95 € | 74,30 € |
| 26 à 30 ans | 19,78 € | 37,64 € | 51,77 € | 81,99 € |
| 31 à 35 ans | 22,51 € | 42,14 € | 56,73 € | 89,74 € |
| 36 à 40 ans | 25,30 € | 46,66 € | 63,13 € | 102,24 € |
| 41 à 45 ans | 29,52 € | 52,57 € | 71,14 € | 118,03 € |
| 46 à 50 ans | 33,71 € | 58,63 € | 79,31 € | 134,51 € |
| 51 à 55 ans | 37,92 € | 64,53 € | 89,08 € | 154,51 € |
| 56 à 60 ans | 43,58 € | 72,15 € | 97,11 € | 168,38 € |
| 61 à 65 ans | 47,81 € | 78,06 € | 103,66 € | 179,81 € |
| 66 à 70 ans | 51,88 € | 84,05 € | 111,66 € | 193,61 € |
| 71 à 75 ans | 56,09 € | 88,62 € | 118,21 € | 205,08 € |
| 75 ans et plus | 58,99 € | 91,59 € | 119,82 € | 207,72 € |

| RÉGIME GÉNÉRAL | ENVOL | CONFORT | SÉRÉNITÉ | EXCELLIMA |
|-----------------------|----------|----------|----------|-----------|
| Enfant jusqu'à 18 ans | 22,51 € | 46,66 € | 59,93 € | 92,55 € |
| 18 à 25 ans | 30,96 € | 60,02 € | 76,08 € | 120,46 € |
| 26 à 30 ans | 33,71 € | 64,53 € | 84,11 € | 133,21 € |
| 31 à 35 ans | 37,92 € | 70,58 € | 93,90 € | 152,11 € |
| 36 à 40 ans | 43,58 € | 79,61 € | 103,48 € | 167,72 € |
| 41 à 45 ans | 50,58 € | 90,03 € | 116,61 € | 189,02 € |
| 46 à 50 ans | 58,99 € | 100,60 € | 131,01 € | 217,36 € |
| 51 à 55 ans | 68,74 € | 112,57 € | 145,61 € | 241,57 € |
| 56 à 60 ans | 78,59 € | 126,09 € | 160,19 € | 265,72 € |
| 61 à 65 ans | 88,35 € | 147,07 € | 174,76 € | 289,91 € |
| 66 à 70 ans | 98,21 € | 157,64 € | 190,95 € | 316,69 € |
| 71 à 75 ans | 110,85 € | 165,10 € | 208,71 € | 354,04 € |
| 75 ans et plus | 117,84 € | 177,07 € | 216,88 € | 367,91 € |

| PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ <i>(tous régimes confondus)</i> | ENVOL | CONFORT | SÉRÉNITÉ | EXCELLIMA |
|---|--------|---------|----------|-----------|
| Cotisation mensuelle | 1,00 € | 1,00 € | 1,00 € | 1,00 € |

Cotisation 2^e adulte :
10 % de réduction
Cotisation 2^e enfant :
20 % de réduction
À partir du 3^e enfant :
Gratuit

Voir conditions auprès
de UNIASSUR



Prestations

En complément de la Sécurité sociale

| HOSPITALISATION ⁽¹⁾ | | OPTION 3 | OPTION 4 | OPTION 5 |
|---|------------------|---------------|--|--|
| Forfait journalier hospitalier (Régime Général) | | FR | FR | FR |
| Honoraires médicaux | | TM + 100 % BR | TM + 100 % BR | 100 % FR |
| Frais de séjour en établissement | Conventionné | FR | FR | FR |
| | Non conventionné | 90 % FR | 90 % FR | 90 % FR |
| Lit accompagnant (par jour) (enfant de moins de 12 ans) | | 19 € | 23 € | 23 € |
| Transport | | TM | TM | TM + 100 % BR |
| SOINS COURANTS | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | |
| Consultations, Visites, Généralistes, Spécialistes | | TM + 33 % BR | TM + 150 % BR | TM + 150 % BR |
| Radiologie, actes de spécialité, autres actes médicaux | | | | |
| Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseurs-kinésithérapeutes | | | | |
| Analyses et examens de laboratoire | | | | |
| Médicaments | | | | |
| Médicaments remboursés par le RO | | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments prescrits non remboursés par le RO | | - | 31 € | 54 € |
| Matériel médical remboursé par le RO | | | | |
| Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽²⁾ Orthopédie (COR, DVO) ⁽²⁾ | | TM + 100 % BR | TM + 300 % BR | TM + 300 % BR |
| OPTIQUE | | | | |
| Monture (1 monture tous les 2 ans par bénéficiaire) | | 77 € | 107 € | 153 € |
| Verres par prescription | | 122 € | 199 € | 305 € |
| Lentilles remboursées par le RO (tous les 2 ans par bénéficiaire) | | 77 € | 107 € | 153 € |
| Lentilles non remboursées par le RO (tous les 2 ans par bénéficiaire) | | | | 107 € |
| DENTAIRE | | | | |
| Soins dentaires | | TM + 100 % BR | TM + 100 % BR | TM + 100 % BR |
| Prothèses dentaires | | TM + 200 % BR | TM + 300 % BR | TM + 300 % BR |
| Plafond prothèses dentaires | | 458 € | 610 € la 1 ^{ère} année 915 € la 2 ^e année 1 220 € au-delà de 24 mois | 763 € la 1 ^{ère} année 1 144 € la 2 ^e année 1 525 € au-delà de 24 mois |
| Orthodontie remboursée par le RO | | 150 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| AIDES AUDITIVES | | | | |
| Prothèses auditives | | TM + 100 % BR | TM + 300 % BR | TM + 300 % BR |
| PRÉVENTION | | | | |
| Cures thermales prises en charge par le RO | | 153 € | 305 € | 458 € |
| GARANTIES + | | | | |
| Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois) | | 153 € | 153 € | - |
| Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois) | | 153 € | 153 € | - |
| Allocation journalière ou Chambre particulière (par jour) | | 13 € 31 € | 13 € 46 € | - 92 € |
| SERVICES | | | | |
| Assistance (voir détail et garanties page 20) | | oui | oui | oui |
| Téléconsultation : consulter un médecin 24h/24 et 7j/7 | | oui | oui | oui |
| Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission) | | oui | oui | oui |
| Protection Juridique Santé (voir détail garanties et cotisations page 21) | | oui | oui | oui |

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour), les hospitalisations en soins de suite et en psychiatrie sont exclus.

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2022.



Cotisations mensuelles

| RÉGIME LOCAL | OPTION 3 | OPTION 4 | OPTION 5 |
|-----------------|----------|----------|----------|
| moins de 18 ans | 28,34 € | 38,59 € | 43,32 € |
| 18 à 30 ans | 40,18 € | 55,33 € | 65,07 € |
| 31 à 40 ans | 43,32 € | 61,88 € | 72,64 € |
| 41 à 50 ans | 48,11 € | 68,16 € | 80,22 € |
| 51 à 60 ans | 54,88 € | 77,84 € | 91,84 € |
| 61 à 70 ans | 82,02 € | 116,87 € | 137,61 € |
| plus de 70 ans | 111,11 € | 146,18 € | 171,96 € |

| RÉGIME GÉNÉRAL | OPTION 3 | OPTION 4 | OPTION 5 |
|-----------------|----------|----------|----------|
| moins de 18 ans | 40,35 € | 48,48 € | 52,18 € |
| 18 à 30 ans | 55,32 € | 69,67 € | 78,37 € |
| 31 à 40 ans | 61,75 € | 77,64 € | 87,87 € |
| 41 à 50 ans | 68,23 € | 85,91 € | 97,07 € |
| 51 à 60 ans | 78,07 € | 98,24 € | 110,87 € |
| 61 à 70 ans | 116,96 € | 147,36 € | 166,21 € |
| plus de 70 ans | 146,18 € | 183,99 € | 207,61 € |

| PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ <i>(tous régimes confondus)</i> | OPTION 3 | OPTION 4 | OPTION 5 |
|---|----------|----------|----------|
| Cotisation mensuelle | 1,00 € | 1,00 € | 1,00 € |



L'Assistance Santé vous apporte un service de renseignements téléphonique, joignable 7j/7 et 24h/24. Des experts vous proposent une aide dans de multiples domaines.

Écoute, Conseil et Orientation

Le service Écoute, Conseil et Orientation est dédié aux bénéficiaires afin de leur assurer une écoute, des conseils, une orientation et un soutien à chaque moment important de la vie.

L'Assistance vous propose :

- > des informations médicales, liées à la prévention, au handicap ou à la dépendance,
- > des informations juridiques, administratives, économiques et sociales,
- > des informations relatives à la vie pratique et quotidienne,
- > des dispositifs de services à la personne,
- > une orientation & la mise en relation avec un réseau des prestataires qualifiés pour faciliter votre quotidien.

Accompagnement Psycho-Social

Lorsqu'un bénéficiaire fait face à un aléa de la vie (santé, travail, famille, addiction, dépendance, financier...), l'Assistance propose la mise en relation avec son Département d'Accompagnement Psycho-Social pour l'écouter, le conseiller et l'accompagner dans la durée.

L'équipe est composée d'assistants de service social, de conseillers en économie sociale et familiale, et de psychologues et propose :

- > un service d'appels de convivialité qui permet de rompre l'isolement et de restaurer le lien social,
- > un service de conseil social qui accompagne dans la durée pour faciliter les démarches et l'accès aux droits,
- > un service de soutien psychologique pour une aide à la verbalisation et à la prise de distance.

Hospitalisation, Immobilisation, Maternité

En cas d'immobilisation médicalement constatée, les prestations suivantes peuvent être mises en place.

Livraison des médicaments ou accompagnement aux courses
L'Assisteur organise et prend en charge la livraison des médicaments indispensables au traitement immédiat du bénéficiaire ou l'accompagnement aux courses. Le coût des médicaments et des courses reste à la charge du bénéficiaire.

Pour toute hospitalisation dès l'ambulatoire, en cas d'immobilisation imprévue de plus de 5 jours ou prévue de plus de 10 jours ou de séjour en service maternité d'un établissement de soins public ou privé de plus de 4 jours, de césarienne ou de naissance prématurée ou multiple.

Les prestations peuvent être mises en place pendant ou après l'hospitalisation ou la maternité et pendant l'immobilisation.

Aide à domicile ou Prestations de bien-être

L'Assistance organise et prend en charge une aide à domicile à concurrence d'un maximum de 10 heures pour aider le bénéficiaire dans les tâches quotidiennes. Si vous ne souhaitez pas une aide à domicile, des prestations de soutien et de bien-être peuvent vous être proposées : auxiliaire(s) de vie, portage de repas, entretien(s) du linge, livraison(s) de courses alimentaires, petit jardinage, coiffure à domicile, séance de pédicure, coaching santé ou coaching nutrition.

Garde / Transfert des enfants ou des personnes dépendantes à charge
L'Assistance organise et prend en charge soit leur garde à domicile à hauteur de 8 heures par jour pendant 5 jours, soit la venue d'un proche parent à votre domicile ou soit leur transport chez ce proche.

Garde des animaux de compagnie

L'Assistance organise et prend en charge la garde des animaux de compagnie dans un établissement spécialisé à concurrence de 300 € TTC sur 30 jours.

Présence d'un proche au chevet

L'Assistance organise et prend en charge le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile du bénéficiaire ou jusqu'à son lieu d'hospitalisation.

Forfait connectivité

L'Assisteur vous propose en cas d'Hospitalisation de plus de 24 heures la prise en charge d'un forfait connectivité qui correspond aux frais d'abonnement pour l'accès à un téléviseur, à un téléphone fixe ou encore à Internet à hauteur d'un plafond journalier de 5 € TTC/jour pour une durée maximale de 10 jours. **Cette prestation ne s'applique pas pour les séjours en maternité, en centres de rééducation et Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), en centres de convalescence, en maisons de repos et centres de cure thermique.**

Protocole de soins anticancéreux

L'Assisteur met à la disposition du bénéficiaire une aide à domicile pendant toute la durée du traitement, en cas de séances de radiothérapie et/ou chimiothérapie dispensées en milieu hospitalier ou prescrites en traitement à domicile.

En cas de traitement anticancéreux

Cette prestation s'organise selon les modalités suivantes :

- > Dans le cadre des chimiothérapies protocolisées, à raison de 2 fois 2 heures dans les 15 jours qui suivent chaque séance de chimiothérapie, dès lors qu'elles sont espacées d'au minimum 15 jours, et ce pendant toute la durée du traitement,
- > Dans le cadre des radiothérapies, le nombre d'heures attribuées ne pourra excéder 2 heures d'aide à domicile par semaine de soin, réparties sur une période maximale de 15 jours,
- > Lorsque le traitement est un traitement de chimiothérapie, à prise journalière, le nombre d'heures attribuées ne pourra excéder 2 heures d'aide à domicile par semaine de soin, réparties sur une période maximale de 15 jours.

Pour pouvoir bénéficier de ces prestations, le bénéficiaire doit contacter l'Assisteur dans un délai de 48 heures ouvrées après la séance.

Assistance Internationale

En cas d'aléa de santé (maladie, blessure ou hospitalisation) survenant à l'étranger lors d'un déplacement privé de moins de 31 jours

Service d'accompagnement et d'écoute au cours d'une hospitalisation

Les médecins de l'Assistance sont mobilisés pour apporter un soutien au bénéficiaire ainsi qu'à sa famille en intervenant auprès du médecin en charge sur place, afin de lui apporter toutes les informations nécessaires sur les démarches thérapeutiques envisagées.

Avance et prise en charge des frais médicaux

Si le bénéficiaire est malade, blessé ou hospitalisé pendant son voyage à l'étranger, l'Assistance assure l'avance des frais d'hospitalisation à concurrence de 4 600 € TTC. En complément, l'Assistance rembourse le montant des frais médicaux engagés à l'étranger et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité Sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance jusqu'à concurrence de 4 600 € TTC.

Accompagnement des Aidants

Concilier sa vie professionnelle et personnelle quand on est Aidant n'est pas toujours simple, l'Assistance est à la disposition du bénéficiaire pour le conseiller et l'accompagner dans cette situation.

Bilan psycho-social de la situation

À tout moment, l'Assistance propose l'expertise de l'équipe pluridisciplinaire pour effectuer un bilan psycho-social de la situation.

Assistance préventive

L'aidant peut bénéficier d'un accompagnement afin de mieux appréhender :

- > une situation d'épuisement,
- > sa santé et son bien-être,
- > un soutien pour la vie quotidienne,
- > un soutien au maintien de son activité professionnelle.

Assistance et soutien lors d'une situation de crise

L'Assistance apporte un accompagnement pour aider à mieux vivre financièrement et émotionnellement la situation de crise avec des solutions adaptées en cas :

- > d'un empêchement de l'aidant lié à son état de santé,
- > d'un épuisement de l'aidant,
- > d'une dégradation de l'état de santé de la personne aidée.

Fin de la situation d'aidant

L'aidant peut alerter l'Assistance- chaque fois que nécessaire- sur son besoin de soutien (administratif, psychologique et juridique) lorsque la personne aidée retrouve ses capacités ou si la personne aidée décède.

Prestations d'Assistance en cas de décès en France

Lors du décès d'un bénéficiaire, les prestations suivantes peuvent être mises en place (dans les mêmes conditions qu'une hospitalisation) pour un autre bénéficiaire : aide à domicile, prestations de soutien et bien-être, garde (enfants, personnes dépendantes, animaux).

En complément, l'Assistance peut être sollicitée :

Transfert/Rapatriement de corps ou d'urne

Lorsque le décès d'un bénéficiaire survient à plus de 50 kilomètres du domicile, l'Assistance organise et prend en charge les frais de transfert, d'embaumement et administratifs jusqu'à 3 000 € TTC ainsi que les frais de cercueil jusqu'à 800 € TTC.

Présence d'un proche

Si les formalités nécessitent la présence d'un proche, l'Assistance organise et prend en charge le transport ainsi que les frais d'hôtel pendant 5 nuits (125 € TTC par nuit maximum).

Accompagnement Obsèques

L'Assistance offre à tout moment la possibilité au bénéficiaire de confier l'enregistrement de ses volontés qui sera communiqué sur demande aux proches lors du décès ainsi que des conseils relatifs à l'organisation des obsèques.

Le nombre d'heures attribuées, la prestation et sa durée sont déterminés lors de l'évaluation de la situation par l'Assistance. **Les interventions doivent être sollicitées dans les 20 jours qui suivent l'événement. Pour le conseil, le transfert médical, l'assistance à l'étranger et le transfert de corps, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la date de survenue du fait générateur. Également, en cas de traitement anticancéreux, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la séance.**

Les déplacements dans les DOM s'entendent à l'intérieur du même département.

COMMENT BÉNÉFICIER DE L'ASSISTANCE ?

L'Assistance Santé est joignable 24h/24 et 7 jours sur 7 par téléphone au 0969 397 462.

Il suffit de donner son nom et son numéro d'adhérent, en précisant que vous êtes affilié à l'Apemme.

L'Assistance Santé propose au bénéficiaire la mise en place de la prestation d'assistance qui correspond le mieux à ses besoins.



Les bénéficiaires des garanties sont :

L'adhérent, son conjoint, concubin ou toute personne liée à lui par un PACS et ses enfants fiscalement à charge.

Pour les litiges concernant : votre santé, la dépendance, les emplois familiaux

- Vous êtes victime d'une agression ou d'une atteinte accidentelle à votre intégrité physique et/ou morale.
- Vous êtes victime d'une erreur médicale, d'un retard ou d'une erreur de diagnostic, d'une infection nosocomiale ou d'un défaut de conseil d'un praticien à l'occasion d'une maladie, d'une hospitalisation ou de tous soins ou examens médicaux.
- Vous êtes victime d'un accident, d'une agression ou êtes malade.
- Suite à une perte d'autonomie, vous devez organiser ou avez organisé la dépendance de votre conjoint, concubin ou cosignataire d'un PACS demeurant habituellement avec vous.
- Vous êtes confronté à des problèmes de tous ordres avec vos emplois familiaux.

Vos obligations lors de la survenance d'un litige :

- Déclarer le sinistre à l'assureur dès que vous en avez connaissance au plus tard dans un délai de 2 ans à compter de l'évènement qui donne naissance au litige ; vous devez préciser la nature et les circonstances de votre litige et transmettre toutes les informations utiles telles que avis, lettres, convocations, actes d'huissier, éventuelles assignations...
- Relater les faits et circonstances avec la plus grande précision et sincérité,
- Établir par tous moyens la réalité du préjudice que vous déclarez,
- **Ne prendre aucune initiative sans concertation préalable de l'assureur ; si vous mandatez un avocat ou tout auxiliaire de justice sans en avoir avisé l'assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés restent à votre charge.**

CFDP Assurances intervient pour la défense de vos intérêts.

CFDP Assurances
22 Rue François de Neufchâteau
54000 NANCY
Tél. 08 83 58 45 07



Montants contractuels de prise en charge 2022

| | | | |
|--|----------------|--|----------------|
| Consultation d'Experts | 391 € | Commissions diverses | 558 € |
| Intervention amiable Protocole ou transaction amiable | 112 € 335 € | Référé Référé d'heure à heure | 670 € 837 € |
| - Assistance préalable à toute procédure pénale, à une instruction ou à une expertise judiciaire. - Comparution devant le conciliateur de justice, assistance à médiation | 391 € | Conseil de Prud'hommes : Référé, Conciliation, Départage Conseil de Prud'hommes : Bureau de Jugement | 558 € 837 € |
| Expertise Amiable | 1 116 € | Incidents d'instance et demandes incidentes | 670 € |
| Démarche au Parquet (forfait) | 129 € | Ordonnance sur requête (forfait) | 446 € |
| Médiation conventionnelle ou judiciaire, arbitrage, procédure participative | 558 € | Cour ou juridiction d'Appel | 1 116 € |
| Tribunal de Police | 558 € | Recours devant le premier Président de la Cour d'Appel | 558 € |
| Tribunal Correctionnel | 893 € | Cour de Cassation Conseil d'État Cour d'Assises | 2 096 € |
| Tribunal judiciaire Tribunal de Commerce Tribunal Administratif Autres juridictions du 1 ^{er} degré | 1 116 € | Juridictions des Communautés Européennes Juridictions Étrangères (U.E. - Andorre et Monaco) | 1 116 € |
| Tribunal / chambre de proximité | 837 € | Juge aux affaires familiales Juge de l'exécution Juge de l'exequatur Juge des contentieux et de la protection | 670 € |

Plafonds, franchise et seuil d'intervention

| | |
|---|------------------|
| • Plafond maximum de prise en charge en € TTC par litige : | 21 843 € |
| Dont plafond pour : - Démarches amiables - Expertise Judiciaire | 546 € 5 305 € |
| • Plafond maximum de prise en charge en € TTC par litige pour les pays autres que l'Union Européenne et les Principautés d'Andorre et de Monaco | 2 730 € |
| • Seuil d'intervention : | Néant |
| • Franchise : | Néant |

Cotisation mensuelle 1,00 €

- Pour les adhérents titulaires de plusieurs contrats santé APEMME à leur nom, une seule cotisation sera prélevée.
- Voir page 26 les définitions des abréviations et le complément d'informations.
- Les garanties restent également accessibles à l'ensemble des adhérents APEMME, sur simple demande auprès d'UNIASSURANCE.



COMMENT BÉNÉFICIER DE LA PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ ?

En cas de litige, votre déclaration est à effectuer par écrit auprès du cabinet UNIASSURANCE
33, rue Eugène Kloster
57800 FREYMING-MERLEBACH

Pour tout renseignement préalable, vous pouvez contacter le service juridique Cfdp au 03 83 58 45 07 du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00.



Décès & invalidité

Cotisations mensuelles & capitaux

| COTISATIONS MENSUELLES | OPTION 1 7 € | OPTION 2 10,30 € |
|------------------------|-----------------|---------------------|
| CAPITAL VERSÉ | OPTION 1 | OPTION 2 |
| Moins de 60 ans | 13 750 € | 20 130 € |
| De 60 à 65 ans | 5 005 € | 7 260 € |
| De 65 à 70 ans | 3 630 € | 5 335 € |
| De 70 à 75 ans | 1 320 € | 1 925 € |
| De 75 à 85 ans | 852,50 € | 1 265 € |

Cotisations mensuelles & capitaux + de 85 ans

| COTISATIONS | OPTION 1 17,03 € | OPTION 2 25,34€ |
|---|---------------------|--------------------|
| CAPITAL DÉCÈS « Vie entière » + 85 ans | 852,50 € | 1 265 € |

Limite d'âge à l'adhésion : 65 ans.

Limite d'âge pour le changement d'option : 60 ans.

Le capital versé tient compte de votre âge au 1^{er} jour de chaque mois.

Voir page 26 les définitions des abréviations et le complément d'informations.



Décès & invalidité

Cotisations mensuelles & capitaux

| COTISATIONS MENSUELLES | CLASSE 1 7,20 € | CLASSE 2 14,40 € | CLASSE 3 21,60 € | CLASSE 4 28,80 € | CLASSE 5 57,59 € |
|------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| CAPITAL VERSÉ | CLASSE 1 | CLASSE 2 | CLASSE 3 | CLASSE 4 | CLASSE 5 |
| Moins de 60 ans | 17 997 € | 35 994 € | 53 991 € | 71 988 € | 143 976 € |
| De 60 à 65 ans | 6 685 € | 13 369 € | 20 054 € | 26 738 € | - |
| De 65 à 70 ans | 5 142 € | 10 284 € | 15 426 € | 20 568 € | - |
| De 70 à 75 ans | 1 645 € | 3 291 € | 4 936 € | - | - |
| De 75 à 80 ans | 1 131 € | 2 262 € | 3 394 € | - | - |

Cotisations mensuelles & capitaux + de 80 ans

| COTISATIONS MENSUELLES | CLASSE 1 13,71 € | CLASSE 2 27,42 € | CLASSE 3 41,14 € |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| CAPITAL DÉCÈS « Vie entière » + 80 ans | 1 131 € | 2 262 € | 3 394 € |

Les affiliés de la classe 5 passent automatiquement à la classe 4 à l'âge de 60 ans.

Les affiliés de la classe 4 passent automatiquement à la classe 3 à l'âge de 70 ans.

Les capitaux et cotisations sont indexés sur le PMSS 2021.

Limite d'âge à l'adhésion : 65 ans.

Le capital versé tient compte de votre âge au 1^{er} jour de chaque mois.

Voir page 26 les définitions des abréviations et le complément d'informations.



Décès & invalidité

À partir de **1,71€** par mois
pour un capital décès
de **12 341€**
si vous avez entre 18 et 30 ans.



Cotisations mensuelles et Capitaux

| Âge | NIVEAU 1 | | NIVEAU 2 | | NIVEAU 3 | | NIVEAU 4 | | NIVEAU 5 | |
|----------------|----------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|-----------|
| | Cotisation mensuelle | Capital |
| 18 à 30 ans | 1,71 € | 12 341 € | 3,09 € | 20 568 € | 5,83 € | 41 136 € | 11,66 € | 82 272 € | 17,48 € | 123 408 € |
| 31 à 35 ans | 2,06 € | 12 341 € | 3,43 € | 20 568 € | 6,86 € | 41 136 € | 13,37 € | 82 272 € | 20,23 € | 123 408 € |
| 36 à 40 ans | 2,74 € | 12 341 € | 4,46 € | 20 568 € | 8,57 € | 41 136 € | 17,14 € | 82 272 € | 26,05 € | 123 408 € |
| 41 à 45 ans | 3,77 € | 12 341 € | 6,51 € | 20 568 € | 12,68 € | 41 136 € | 25,71 € | 82 272 € | 38,39 € | 123 408 € |
| 46 à 50 ans | 5,83 € | 12 341 € | 9,60 € | 20 568 € | 19,54 € | 41 136 € | 38,74 € | 82 272 € | 58,28 € | 123 408 € |
| 51 à 55 ans | 8,23 € | 12 341 € | 13,71 € | 20 568 € | 27,08 € | 41 136 € | 54,16 € | 82 272 € | 81,59 € | 123 408 € |
| 56 à 60 ans | 11,31 € | 12 341 € | 18,85 € | 20 568 € | 37,37 € | 41 136 € | 74,73 € | 82 272 € | 112,44 € | 123 408 € |
| 61 à 65 ans | 11,31 € | 8 639 € | 18,85 € | 14 398 € | 37,71 € | 28 795 € | 75,42 € | 57 590 € | 113,12 € | 86 386 € |
| 66 à 70 ans | 11,31 € | 6 170 € | 18,85 € | 10 284 € | 37,71 € | 20 568 € | 75,42 € | 41 136 € | 113,12 € | 61 704 € |
| 71 à 75 ans | 11,31 € | 3 702 € | 18,85 € | 6 170 € | 37,71 € | 12 341 € | 75,42 € | 24 682 € | 113,12 € | 37 022 € |
| 76 à 80 ans | 11,31 € | 2 468 € | 18,85 € | 4 114 € | 37,71 € | 8 227 € | 75,42 € | 16 454 € | 113,12 € | 24 682 € |
| Plus de 80 ans | 11,31 € | 1 234 € | 18,85 € | 2 057 € | 37,71 € | 4 114 € | 75,42 € | 8 227 € | 113,12 € | 12 341 € |

Les capitaux et cotisations sont indexés sur le PMSS 2021.
Limite d'âge à l'adhésion : 60 ans.

Le capital versé et la cotisation tiennent compte de votre âge au 1^{er} janvier 2022.
Voir page 26 les définitions des abréviations et le complément d'informations.

Vos contrats prévoient⁽¹⁾ :

| | AEM PRÉVOYANCE | CEM PRÉVOYANCE | APEMME PRÉVOYANCE |
|---|----------------|----------------|-------------------|
| Le versement du capital en cas de décès | OUI | OUI | OUI |
| Le versement du capital en cas d'invalidité générale à 100 % avec tierce personne | OUI | OUI | OUI |
| Le versement de 10 % ⁽²⁾ du capital en cas d'invalidité générale égale ou supérieure à 66 2/3 (catégorie 2) | OUI | OUI | - |
| Le versement de 20 % ⁽²⁾ du capital en cas d'invalidité générale égale ou supérieure à 66 2/3 (catégorie 2) dans le cas où le conjoint de l'affilié invalide est lui-même affilié au présent contrat | OUI | OUI | - |
| Un capital doublé en cas de décès par accident de l'affilié | - | - | OUI |
| Un capital supplémentaire aux enfants à charge en cas de décès du conjoint simultanément ou postérieurement à celui de l'affilié | - | - | OUI |
| Le versement d'une « allocation obsèques » en cas de décès d'un enfant à charge d'un montant égal à 5 % du capital souscrit | OUI | OUI | OUI |

⁽¹⁾ Voir conditions auprès d'Uniasur.

⁽²⁾ Ces versements sont effectués lorsque l'invalidité générale intervient en période d'activité. (Ce qui exclut l'invalidité pour ordre octroyé alors que l'intéressé touche une pension normale de vieillesse).



Que faire en cas de décès ou d'invalidité ?

TRANSMETTRE LES PIÈCES SUIVANTES :

Décès

- Une copie de tout le livret de famille
- Un certificat médical post-mortem indiquant la cause du décès (naturelle ou autre)
- L'original de la « copie intégrale de l'acte de décès »
- L'attestation sur l'honneur (formulaire fourni par UNIASSUR)
- Une copie recto-verso de la carte d'identité du (ou des) bénéficiaire(s) du capital
- L'acte de naissance du défunt et des bénéficiaires
- Un certificat d'hérédité si décès d'un veuf ou d'une veuve
- Un relevé d'identité bancaire du bénéficiaire du capital

Invalidité (Pour les personnes en activité professionnelle)

- Une copie de la notification d'attribution de l'invalidité à 66 2/3 (catégorie 2) ou à 100 % avec tierce personne, établie par votre régime de Sécurité sociale
- Une copie du livret de famille
- Une copie recto-verso de la carte d'identité
- L'attestation sur l'honneur (formulaire fourni par UNIASSUR)



Forfait Hospitalier

Prestations

| | OPTION 1 | OPTION 2 |
|----------------------|-------------|----------------------------|
| Forfait Hospitalier | Frais réels | Frais réels ⁽¹⁾ |
| Chambre particulière | Néant | 16 € par jour |
| Cure thermale | Néant | 153 € par an par famille |

Pas de délai d'attente lorsque l'affiliation fait suite sans interruption à un contrat antérieur offrant une garantie de même nature.

Le cas échéant, les délais d'attente qui s'appliquent sont :

- 3 mois en cas de maladie ou d'accident,
- 9 mois en cas de maternité.

Adhésion avant 60 ans - la cotisation « affilié de moins de 60 ans » est conservée toute la durée de l'adhésion.

Voir page 26 les définitions des abréviations et le complément d'informations.

(1) Le forfait est limité à 30 jours par an en hospitalisation psychiatrique.

Cotisations mensuelles

| | OPTION 1 | OPTION 2 |
|-----------------------------|----------|----------|
| Affilié de moins de 60 ans | 8,30 € | - |
| Affilié de plus de 60 ans | 9,87 € | - |
| Affilié de moins de 65 ans | - | 28,73 € |
| Affilié de plus de 65 ans | - | 31,35 € |
| Conjoint de moins de 65 ans | - | 5,24 € |
| Conjoint de plus de 65 ans | - | 6,56 € |
| Enfant | 4,60 € | 2,62 € |

Allocation Journalière d'Hospitalisation

Prestations

| | OPTION 1 | OPTION 2 |
|--|------------------|-------------------------|
| Allocation Journalière Hospitalisation Entre 16 et 60 ans | 42,52 € par jour | 42,52 € par jour |
| Allocation Journalière Hospitalisation Avant 16 ans et plus de 60 ans | 26,31 € par jour | 26,31 € par jour |
| Durée de l'allocation (par hospitalisation) | 120 jours | 730 jours |
| Séjours en maison de repos et de convalescence | Néant | 45 jours ⁽¹⁾ |
| Séjours en centre de rééducation fonctionnelle et séjours pour affections psychopathiques ou dépressions nerveuses | Néant | 60 jours ⁽²⁾ |

Les capitaux et cotisations sont indexés sur le PMSS 2021.

L'Allocation Journalière d'Hospitalisation est versée à compter du 1^{er} jour pour toute hospitalisation supérieure ou égale à deux jours.

Pas de délai d'attente lorsque l'affiliation fait suite sans interruption à un contrat antérieur offrant une garantie de même nature.

Le cas échéant, les délais d'attente qui s'appliquent sont :

- 3 mois en cas de maladie ou d'accident,
- 9 mois en cas de maternité.

Voir page 26 les définitions des abréviations et le complément d'informations.

(1) Limités à 45 jours par période de 12 mois avec un maximum de 90 jours pour les suites d'une même maladie ou d'un même accident.

(2) Limités à 60 jours par période de 12 mois avec un maximum de 120 jours pour les suites d'une même maladie.

Cotisations mensuelles

| | OPTION 1 | OPTION 2 |
|-----------|----------|----------|
| Famille | 15,65 € | 19,55 € |
| Étudiants | - | 7,10 € |





NOS PARTENAIRES :

UniAssur | solCaisse

13, rue Eugène Kloster - 57800 Freyming-Merlebach
2, rue du Général de Gaulle - 57500 Saint-Avold
N° ORIAS 07 001 655

uniassurance

33, rue Eugène Kloster
57800 Freyming-Merlebach
N° ORIAS 12 068 786

**Identités
Mutuelle**
AUJOURD'HUI ET HUMAINS



Modalités de remboursement

- **Optique** : original du décompte de prestation du régime obligatoire (CARMI, CPAM...) et la facture accompagnée de la photocopie de la prescription médicale.
- **Dentaire** : original du décompte de prestation du régime obligatoire (CARMI, CPAM...) et photocopie de la facture.
- **Cure thermique** : facture détaillée de la cure thermique.
- **Autres remboursements** : original du décompte de prestation du régime obligatoire (CARMI, CPAM...).

Abréviations

- **FR** : Frais Réels.
- **RO** : Régime Obligatoire.
- **PMSS** : Plafond Mensuel Sécurité sociale.
Pour le calcul des prestations/cotisations 2022 le PMSS de 2021 a été retenu, à savoir 3428 €.
- **BR = Base de Remboursement** : tarif servant de référence à l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.
- **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.
- **PLV** : Prix Limites de Vente.
- **HLF** : Honoraires Limites de Facturation.
- **TM = Ticket Modérateur** : c'est la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par le régime obligatoire de la Sécurité sociale (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un Euro ou d'une franchise). Il varie selon les actes ou traitements, la nature du risque (maladie, maternité, AT, ALD...), le régime de Sécurité sociale d'appartenance (Régime Local - Général).

Complément d'informations

- L'ensemble des contrats présente une échéance anniversaire au 1^{er} janvier. Ils sont automatiquement reconduits d'année en année. Après un an d'ancienneté, ils peuvent être résiliés à tout moment conformément aux dispositions du droit à la résiliation infra annuelle*.
- Sur simple demande, vous recevrez les notices d'informations de vos contrats.
- L'ensemble des contrats souscrits sont régis par le Code de la Mutualité, à l'exception du contrat Apemme Protection Juridique Santé régi par le Code des Assurances.

*Information sur le droit à résiliation infra annuelle : en vertu des dispositions des articles L.221-10-2 du Code de la mutualité, l'adhérent peut dénoncer son adhésion et l'employeur ou la personne morale souscriptrice peut résilier le contrat collectif ou dénoncer l'adhésion, après l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion ou la résiliation prend effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification par l'adhérent ou par l'employeur ou la personne morale souscriptrice.

Produits souscrits par l'Association Pour l'Entraide Médicale en Moselle Est (loi 1908) pour le compte de ses adhérents
Siège social : 13, rue Eugène Kloster - 57804 Freyming-Merlebach Cedex - SIRET : 830 156 030 00017

Les produits complémentaire santé, hospitalisation et prévoyance sont assurés par IDENTITÉS MUTUELLE
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - SIREN : 379 655 541
Siège social : 24 boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Les prestations d'assistance sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance
46, rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex - SIREN : 444 269 682
Union Technique d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité

Les produits complémentaire santé, hospitalisation et prévoyance sont souscrits par l'intermédiaire d'UNIASSUR - 13, rue Eugène Kloster - 57804 Freyming-Merlebach Cedex
S.À.R.L. au capital de 7 622,45 € - RCS Sarreguemines B 413 851 353 - Entreprise régie par le Code des Assurances
Intermédiaire en assurances - immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 655 (www.orias.fr)
Service réclamation - UNIASSUR - Service clients - 13, rue Eugène Kloster - 57804 Freyming-Merlebach Cedex

La garantie Protection Juridique Santé est assurée par CFPD Assurances - Immeuble de l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 Lyon
S.A. au capital de 1 600 000 € - RCS Lyon 958 506 156 B - Entreprise régie par le Code des Assurances

La garantie Protection Juridique Santé est souscrite par l'intermédiaire d'UNIASSURANCE - 33, rue Eugène Kloster - 57800 Freyming-Merlebach
S.À.R.L. au capital de 10 000,00 € - RCS Sarreguemines B 788 529 030 - Entreprise régie par le Code des Assurances
Intermédiaire en assurances - immatriculé à l'ORIAS sous le n° 12 068 786 (www.orias.fr)
Service réclamation - UNIASSURANCE - Service clients - 58, rue Hirschauer - 57500 Saint-Avold

ORIAS - 1, rue Jules Lefebvre - 75311 Paris Cedex 09
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09
La Médiation de l'Assurance - Pôle CSCA - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Ce document non contractuel vous est fourni à titre d'information et ne peut en aucun cas engager notre responsabilité.

Assemblée Générale de l'Apemme - 21 octobre 2021

L'Assemblée Générale de l'Apemme s'est tenue le 21 octobre 2021 au cercle de l'Amicale du Personnel de la ville de Freyming-Merlebach. Vous avez été nombreux à y assister et nous vous en remercions.



Le nouveau Conseil d'Administration

À l'issue de cette Assemblée Générale, il a été procédé à l'élection des 19 membres du nouveau Conseil d'Administration.



VALIN Léon, Président

BECKER Gino, Vice-Président

TARALL Claude, Vice-Président

HOEN Roland, Secrétaire

HERQUE Francis, Secrétaire adjoint (absent sur la photo)

KUNTZ Serge, Trésorier

TRUSCH Olivier, Trésorier adjoint

CHAVAN Alexandre, Assesseur

MARGIOTTA Fabrice, Assesseur

CZAJKOWSKI Jean-Marc (absent sur la photo)

GLATZ Gérard (absent sur la photo)

GRASLAND Serge (absent sur la photo)

POLAK Raymond

SCHIRLE Kurt

TERVICHE Ernest

JUNG Hubert (absent sur la photo)

VACCARO Antoine

VINE Francis

ZIMMER Gilbert

Medaviz

Simplifiez-vous la santé avec la téléconsultation !

Votre médecin est indisponible ?
Un doute sur votre traitement médicamenteux ?
Besoin d'être rassuré(e) ?

Consultez un médecin à distance, sans rendez-vous,
24h/24 et 7j/7.



Le service de téléconsultation de notre partenaire MEDAVIZ sera ouvert à compter du 1^{er} janvier 2022 à tous les adhérents Apemme ayant souscrit un contrat de complémentaire santé.

Pour accéder au service MEDAVIZ:

1. Pour activer votre compte, rendez-vous sur medaviz.com/identitesmutuelle
2. Renseignez votre code d'activation composé de votre numéro d'adhérent suivi de votre année de naissance en 4 chiffres
3. Contactez un médecin en composant le numéro indiqué dans votre espace adhérent, rubrique « Téléconsultation médicale MEDAVIZ » ou en téléchargeant l'application MEDAVIZ

Informations pratiques **2022**



UníAssur | solíCaisse

13, rue Eugène Kloster - 57800 Freyming-Merlebach - Tél. 03 87 29 85 60
2, rue du Général de Gaulle - 57500 Saint-Avold - Tél. 03 87 81 18 12
gestion@uniassur.com

- **Horaires de nos 2 agences :**
Vous pouvez nous joindre du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 14h à 17h30.

www.apemme.fr



uniassurance

33, rue Eugène Kloster
57800 Freyming-Merlebach
Tél. 03 87 12 08 34
contact@uniassurance.fr

- **Horaires :**
Vous pouvez nous joindre les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 8h30 à 12h et de 14h à 17h30, et le mercredi de 8h30 à 12h.