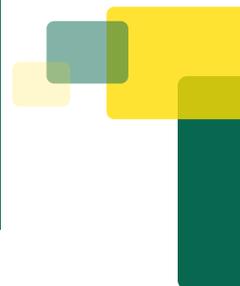




COTISATIONS - PRESTATIONS

2023



UnAssur
solCaisse

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



uniassurance

Contact et accueil 58, rue du Général Hirschauer
33, rue Eugène Kloster 57500 Saint-Avold
57800 Freyming-Merlebach N° ORIAS 12 068 786

**Identités
Mutuelle**
AUJOURD'HUI ET HUMAINS

www.apemme.fr



Chers adhérentes et adhérents,

Comme chaque année en cette période, vous trouverez dans ces pages les nouveaux tableaux des cotisations et prestations Apeemme. Leur application sera effective au 1^{er} janvier 2023.

Deux nouvelles rubriques viennent s'ajouter à l'ensemble de nos contrats santé, le « **Forfait Patient Urgences** » et l'**accès à un accompagnement psychologique pour tous** :

- Non remboursé par la sécurité sociale, sauf pour le régime local, le « **Forfait Patient Urgences** » est pris en charge par votre contrat santé Apeemme. Ce forfait s'applique aux patients se présentant aux urgences et dont la consultation ne nécessite pas d'hospitalisation.
- Impulsé par le gouvernement en raison de nombreux mal-être liés à la crise sanitaire, un accompagnement psychologique est proposé via le dispositif MonPsy. **8 séances d'accompagnement psychologique sont prises en charge par votre contrat santé Apeemme.** Vous trouverez les psychologues partenaires sur le site <https://monpsy.sante.gouv.fr/>

Dans un autre registre, Uniassur a mis en place une nouvelle grille dentaire afin d'éclaircir au maximum certains termes pour vous assurer une meilleure lisibilité de votre contrat. **Le niveau de votre couverture reste inchangé.**

L'actualisation de vos cotisations et prestations s'accompagne d'un ajustement tarifaire. Les évolutions législatives, l'accroissement des recours des adhérents aux soins de santé et le contrecoup du phénomène « reste à charge zéro », entraînent des hausses de prix incontournables.

Les taux d'augmentation s'échelonnent de 1,5 % à 6 % pour l'ensemble de nos contrats santé. Nos contrats santé historiques présentent quant à eux une hausse allant de 1,5 % à 2,5 %. Ces hausses tarifaires ont été négociées au plus juste avec l'assureur afin de préserver au maximum vos intérêts.

Aucun changement de tarif n'est appliqué aux contrats Prévoyance Décès, AEM et CEM Hospitalisation.

Je profite de cet éditto pour vous encourager à utiliser le service de téléconsultation proposé par Medaviz, si l'objet de votre consultation le permet bien sûr.

En cette saison de grippe et autres maladies saisonnières contagieuses, cette solution vous permet d'éviter les salles d'attente. Le service de téléconsultation Medaviz est inclus à tous nos contrats santé. Rendez-vous en fin de cette brochure pour en savoir plus.

Pour toutes demandes d'informations complémentaires, concernant ce service ou tout autre aspect de votre contrat santé, n'hésitez pas à contacter les équipes d'Uniassur.

En cette période de fin d'année, je me joins à l'ensemble du Conseil d'Administration de l'Apeemme pour vous souhaiter un joyeux Noël et vous adresser mes meilleurs vœux pour 2023.

Avec mes meilleures salutations,

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**





Prestations

		Sécurité sociale incluse sauf forfait	
		AEM SANTÉ R	CEM SANTÉ R
HOSPITALISATION⁽¹⁾			
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
Forfait Patient Urgences		FR	FR
Transport		150 % BR	130 % BR
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations et 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, masseur-kinésithérapeute		150 % BR	130 % BR
Psychologue remboursé par le RO ⁽²⁾		100 % BR	100 % 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) ⁽³⁾		200 % BR	300 % BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽³⁾		200 % BR	300 % BR
Orthopédie (COR, DVO) ⁽³⁾		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 la notice d'information.			
Panier de soins 100 % Santé - Équipement Classe A y compris prestation d'adaptation de la correction, prestations d'appairage et autres suppléments dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Monture + Verres		Aucun reste à charge	
Panier de soins 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 iséiconiques, 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 « Panier de soins 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 « Panier de soins 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 ⁽⁴⁾		40 €	45 €
DENTAIRE			
Soins dentaires (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR
Panier de soins 100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Panier de soins modéré et libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des PLV pour le panier modéré			
Parodontologie		210 % BR	185 % BR
Inlay onlay		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 pour le panier de soins modéré et libre, inlay onlay, inlay core, les prothèses et l'orthodontie remboursées par le RO ⁽⁵⁾		-	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).			
Panier de soins 100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Aides auditives de Classe I		Aucun reste à charge	
Panier de soins 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

Tarif opposable : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

Panier de soins modéré : Pour le dentaire, 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.

Panier de soins libre : Pour le dentaire, 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) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « MonPsy ». Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>

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

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

(5) Le plafond dentaire exclut les remboursements de prestations exprimées en euros ou pour lesquelles le tarif est opposable (sans dépassement d'honoraires possible). 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 2023.

Cotisations mensuelles

COTISATIONS MENSUELLES	AEM SANTÉ R		
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général
Affilié de moins de 60 ans	50,46 €	84,67 €	127,07 €
Affilié de plus de 60 ans	60,37 €	133,98 €	181,62 €
Famille moins de 60 ans	67,81 €	113,03 €	169,33 €
Famille plus de 60 ans	81,73 €	178,54 €	242,37 €
Veuve de moins de 60 ans (y compris ayant droit)	41,23 €	78,28 €	117,20 €
Veuve de plus de 60 ans (y compris ayant droit)	48,79 €	123,73 €	169,33 €
AUTRES COTISATIONS MENSUELLES			
Prise en charge du Ticket Modérateur* - Pharmacie	-	11,77 €	29,89 €
Étudiants	-	21,75 €	21,75 €
Enfant en contrat d'apprentissage avec revenus inférieurs au SMIC	21,75 €	21,75 €	21,75 €

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 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.

COTISATIONS MENSUELLES	CEM SANTÉ R		
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général
Affilié	52,70 €	80,45 €	131,90 €
Conjoint	18,16 €	28,25 €	55,05 €
1 ^{er} enfant	11,21 €	16,95 €	26,83 €
2 ^e enfant	8,39 €	11,31 €	15,54 €
3 ^e enfant	5,61 €	9,19 €	14,14 €
Veuve ou concubin salarié	41,52 €	64,70 €	69,96 €
COTISATIONS MENSUELLES ÉTUDIANTS			
À charge fiscale moins de 25 ans	-	18,70 €	18,70 €
Pas à charge fiscale moins de 25 ans	-	22,38 €	22,38 €
Plus de 25 ans	-	33,65 €	33,65 €

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 €



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 €
Forfait Patient Urgences		FR	FR	FR
Transport		100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations et 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, masseur-kinésithérapeute		175 % BR	150 % BR	200 % BR
Psychologue remboursé par le RO ⁽²⁾		100 % BR	100 % BR	100 % 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) ⁽³⁾		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) ⁽³⁾				
Grand appareillage (VEH, DRP, POC, PME, PII) ⁽³⁾		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 la notice d'information.				
Panier de soins 100 % Santé - Équipement Classe A y compris prestation d'adaptation de la correction, prestations d'appairage et autres suppléments dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Monture + Verres		Aucun reste à charge		
Panier de soins 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 antipetits, 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 « Panier de soins 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 « Panier de soins 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 ⁽⁴⁾		175 €	175 €	200 €
Chirurgie réfractive		390 €	400 €	440 €
DENTAIRE				
Soins dentaires (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Panier de soins 100 % Santé - Prothèses dentaires dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Panier de soins modéré et libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des PLV pour le panier modéré				
Parodontologie		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				
Implantologie (implant + pilier) non remboursée par le RO		140 €	120 €	160 €
Orthodontie remboursée le RO		400 % BR	350 % BR	400 % BR
Plafond dentaire (hors soins et panier de soins 100 % santé) ⁽⁵⁾		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).				
Panier de soins 100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Aides auditives de Classe I		Aucun reste à charge		
Panier de soins 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
Dietéticien, ostéopathe ⁽⁶⁾	25 €/ séance max. 2 séances par an	20 €/ séance max. 2 séances par an	25 €/ séance max. 3 séances par an
Pédicure-podologue ⁽⁶⁾	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 non remboursé par le RO (tous les 3 ans)	35 €	30 €	60 €
Vaccin anti-grippe	20 €	20 €	20 €
Actes de prévention remboursés par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
GARANTIES +			
Maternité - Prime	190 €	190 €	190 €
Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois) ⁽⁷⁾	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

Tarif opposable : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

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.

Panier de soins modéré : Pour le dentaire, 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.

Panier de soins libre : Pour le dentaire, 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) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « MonPsy ». Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>

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

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

(5) Au-delà du plafond, les actes remboursés par le RO seront pris en charge à hauteur de 100 % BR.

(6) Pour les actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL1 dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(7) 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 2023.

Cotisations mensuelles

Uniquement pour les assurés aux contrats
Optima R et Excellence R au 31/12/2022

	Régime Minier			Régime Local		Régime Général	
	OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R	OPTIMA R	EXCELLENCE R	OPTIMA R	EXCELLENCE R
COTISATIONS MENSUELLES							
Affilié de moins de 60 ans*	45,81 €	50,47 €	67,51 €	61,30 €	79,89 €	94,15 €	108,49 €
Affilié de 60 ans et plus*	69,57 €	76,13 €	100,87 €	90,93 €	123,84 €	138,64 €	154,59 €
Enfant**	32,65 €	35,58 €	48,79 €	39,98 €	58,26 €	57,46 €	83,73 €

COTISATIONS MENSUELLES

nouveaux adhérents sans complémentaire santé antérieure

	OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R
Affilié de 66 ans et plus	74,93 €	82,45 €	110,71 €

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 ⁽¹⁾		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
Forfait Patient Urgences		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, masseur-kinésithérapeute		100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Psychologue remboursé par le RO ⁽²⁾		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % 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) ⁽³⁾		100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	100 % BR + 200€
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU, DVO) ⁽³⁾			100 % BR + 33% du dépassement			200 % BR
Grand appareillage (VEH, DRP, POC, PME, PII) ⁽³⁾		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. 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 la notice d'information.						
Panier de soins 100 % Santé - Équipement Classe A y compris prestation d'adaptation de la correction, prestations d'appareillage et autres suppléments dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)						
Monture + Verres		Aucun reste à charge				
Panier de soins 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 antipoint, verres isocroniques, 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 « Panier de soins 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 « Panier de soins 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 ⁽⁴⁾		100 % BR	50 €	100 €	150 €	200 €
Lentilles non remboursées par le RO		-				
Chirurgie réfractive		non	100 €	200 €	300 €	300 €
DENTAIRE						
Soins dentaires (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Panier de soins 100 % Santé - Prothèses dentaires dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)						
Panier de soins modéré et libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des PLV pour le panier modéré						
Soins dentaires, parodontologie		100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR
Inlay onlay		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 (hors soins et panier de soins 100 % santé) ⁽⁵⁾		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).					
Panier de soins 100 % Santé - dans la limite des Prix Limités de Vente (PLV)	Aucun reste à charge				
Aides auditives de Classe I	Aucun reste à charge				
Panier de soins 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					
Dietéticien, ostéopathe, homéopathe, médecin acupuncteur, chiropracteur, pédicure podologue ⁽⁶⁾ , étioopathe ⁽⁷⁾	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	100 % BR
GARANTIES +					
Maternité	6 mois de cotisations offertes pour le nouveau-né				-
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 7j/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

Tarif opposable : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

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.

Panier de soins modéré : pour le dentaire, 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.

Panier de soins libre : pour le dentaire, 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) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « MonPsy ». Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>

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

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

(5) Au-delà du plafond, les actes remboursés par le RO seront pris en charge à hauteur de 100 % BR.

(6) 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.

(7) Pour des actes réalisés par un étioopathe enregistré au répertoire national des étioopathes.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2023.

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*	7,82 €	13,81 €	18,42 €	27,62 €	27,60 €	36,68 €	44,33 €	55,04 €	37,57 €	67,55 €
< 25 ans	8,83 €	15,36 €	23,02 €	32,23 €	31,79 €	42,80 €	50,46 €	68,80 €	42,77 €	76,90 €
26 à 35 ans	10,66 €	18,42 €	26,10 €	35,29 €	37,93 €	45,87 €	53,50 €	71,87 €	47,97 €	86,26 €
36 à 45 ans	11,06 €	19,95 €	29,17 €	38,37 €	40,29 €	48,93 €	56,57 €	79,49 €	51,68 €	92,92 €
46 à 55 ans	12,43 €	24,56 €	32,23 €	46,05 €	44,34 €	61,15 €	76,46 €	94,79 €	53,23 €	95,72 €
56 à 60 ans	13,73 €	30,69 €	38,37 €	53,71 €	48,78 €	68,80 €	84,08 €	103,96 €	55,57 €	99,93 €
61 à 65 ans	16,57 €	36,84 €	46,05 €	59,86 €	58,11 €	77,98 €	94,79 €	119,25 €	58,28 €	104,79 €
66 à 70 ans	18,80 €	46,05 €	55,25 €	64,47 €	68,79 €	93,26 €	110,06 €	128,43 €	61,65 €	110,87 €
71 à 75 ans	23,02 €	49,13 €	64,47 €	76,74 €	88,67 €	129,96 €	145,22 €	159,01 €	66,21 €	119,05 €
76 et +	28,79 €	55,25 €	76,74 €	99,76 €	103,35 €	137,59 €	160,49 €	191,11 €	77,24 €	138,87 €
									86,39 €	155,37 €
									91,98 €	165,39 €
									101,25 €	200,96 €

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.

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 €

**RÉGIME MINIER
UNIQUEMENT**

En complément de la Sécurité sociale

Prestations

HOSPITALISATION	ESSENTIELLE
Lit d'accompagnant (par jour) (enfant de moins de 12 ans)	30 €
Forfait Patient Urgences	FR
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Psychologue remboursé par le RO ⁽¹⁾	100 % BR
Matériel médical remboursé par le RO	
Petit appareillage (bas à varices, chaussures et semelles orthopédiques, corsets, ceintures lombaires)	100 % BR
OPTIQUE ⁽²⁾	
Monture	30 €
1 verre simple	35 €
1 verre complexe	55 €
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 ⁽³⁾	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) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « MonPsy ».

Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>

(2) La périodicité de renouvellement de l'équipement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la sécurité sociale.

(3) L'accompagnant est obligatoirement curiste.

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

Cotisations mensuelles

COTISATIONS MENSUELLES

Par affilié	19,77 €
Par affilié ou veuve (avec ayant(s) droit relevant du Régime Minier)	36,02 €
Par veuf(ve) relevant du Régime Minier sans ayant droit	17,99 €

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ

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

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 €
Forfait Patient Urgences		FR	FR
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations et visites : généralistes, spécialistes			
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux		50 % BR	50 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute			
Psychologue remboursé par le RO ⁽²⁾		40 % BR	40 % BR
Analyses et examens de laboratoire		50 % BR	50 % BR
Médicaments			
Médicaments remboursés par le RO		100 % BR	100 % BR (pour les affiliés du Régime Local ou Général)
Matériel médical remboursé par le RO			
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽³⁾			
Orthopédie (COR, DVO) ⁽³⁾		125 % BR	200 % BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽³⁾			
OPTIQUE⁽⁴⁾			
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 160 % BR			
Soins dentaires (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		160 % BR	160 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		120 €	-
Orthodontie remboursée par le RO		110 % BR	160 % BR
Plafond dentaire pour les prothèses et l'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

Tarif opposable : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

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

(2) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif «MonPsy».

Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>

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

(4) La périodicité de renouvellement de l'équipement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la sécurité sociale.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2023.



Cotisations mensuelles

	AEM SANTÉ			
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général	IEG
COTISATIONS MENSUELLES				
Affilié de moins de 60 ans	52,66 €	88,33 €	132,54 €	35,53 €
Affilié de plus de 60 ans	62,98 €	139,76 €	189,45 €	-
Famille moins de 60 ans	70,74 €	117,91 €	176,61 €	46,89 €
Famille plus de 60 ans	85,25 €	186,23 €	252,81 €	-
Veuve de moins de 60 ans (y compris ayant droit)	43,03 €	81,65 €	122,25 €	-
Veuve de plus de 60 ans (y compris ayant droit)	50,89 €	129,07 €	176,61 €	-
AUTRES COTISATIONS MENSUELLES				
Prise en charge du Ticket Modérateur*	-	12,28 €	31,17 €	-
Étudiants	-	22,70 €	22,70 €	-
Enfant en contrat d'apprentissage avec revenus inférieurs à 50 % du SMIC	22,70 €	22,70 €	22,70 €	-

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	53,97 €	82,38 €	135,04 €	41,55 €
Conjoint	18,60 €	28,94 €	56,36 €	22,86 €**
1 ^{er} enfant	11,49 €	17,35 €	27,48 €	
2 ^e enfant	8,60 €	11,59 €	15,92 €	
3 ^e enfant	5,74 €	9,42 €	14,48 €	
Veuve ou concubin salarié	42,51 €	66,27 €	71,62 €	32,74 €
COTISATIONS MENSUELLES ÉTUDIANTS				
À charge fiscale moins de 25 ans	-	19,16 €	19,16 €	-
Pas à charge fiscale moins de 25 ans	-	22,91 €	22,91 €	-
Plus de 25 ans	-	34,47 €	34,47 €	-

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 €

Prestations

HOSPITALISATION^(*)		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 €	-
Forfait Patient Urgences		FR	FR
Transport		150 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations et 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, masseur-kinésithérapeute			
Psychologue remboursé par le RO ⁽²⁾			
Analyses et examens de laboratoire		100 % BR	100 % BR
Médicaments		150 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés par le RO		100 % BR	100 % BR
Matériel médical remboursé par le RO			
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽³⁾		300 % BR	160 €
Orthopédie (COR, DVO) ⁽³⁾			
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽³⁾		200 % BR	100 % BR avec une majoration de 33 % du dépassement
OPTIQUE			
Monture		150 €	125 €
Verres		125 € par verre	115 € par verre
Forfait lentilles		125 €	115 €
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⁽⁴⁾ :</i>		250 €	230 €
DENTAIRE			
Soins dentaires (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR
Orthodontie remboursée par le RO		400 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		400 % BR	400 % BR
<i>Le remboursement des frais de prothèses dentaires et d'orthodontie est limité globalement, par an et par bénéficiaire, à :</i>		2 500 €	1 830 €
AIDES AUDITIVES			
Prothèses auditives		1000 € par oreille	400 € par oreille
Forfait entretien, frais de réparation		40 €	40 €
Dépistage de l'audition		62 €	62 €
PRÉVENTION			
Ostéopathe ⁽³⁾		25 €/ séance 3 séances / an / bénéficiaire	25 €/ séance 2 séances / an / bénéficiaire
Cures thermales remboursées par le RO		200 € par an et par bénéficiaire avec max. 300 €/ an/famille	390 €
Ostéodensitométrie non remboursé par le RO		FR	50 €
Détartrage		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.

Tarif opposable : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

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

(2) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « MonPsy ». Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>

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

(4) La périodicité de renouvellement de l'équipement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge 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.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2023.

Cotisations mensuelles

COTISATIONS MENSUELLES	EXCELLENCE			OPTIMA		
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général	Régime Minier	Régime Local	Régime Général
Affilié de moins de 60 ans	56,63 €	63,55 €	91,94 €	50,14 €	67,39 €	96,16 €
Affilié de plus de 60 ans	93,85 €	97,92 €	141,70 €	81,76 €	105,01 €	150,24 €
Conjoint de moins de 60 ans	50,15 €	60,34 €	81,18 €	49,84 €	64,67 €	93,02 €
Conjoint de plus de 60 ans	82,13 €	95,82 €	123,53 €	79,39 €	102,30 €	144,38 €
1 ^{er} enfant	27,82 €	37,76 €	59,85 €	30,94 €	37,65 €	63,96 €
2 ^e enfant	25,54 €	33,56 €	42,69 €	28,88 €	34,96 €	41,62 €
3 ^e enfant	24,13 €	31,78 €	40,61 €	26,81 €	32,24 €	38,90 €
Veuve de moins de 60 ans	52,24 €	61,33 €	88,50 €	44,92 €	63,43 €	93,02 €
Veuve de plus de 60 ans	86,32 €	95,82 €	139,40 €	74,37 €	100,84 €	147,30 €
Étudiant	-	42,56 €	42,56 €	-	-	-

PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ

(tous régimes confondus)

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



Prestations

		Sécurité sociale incluse dans le forfait			
HOSPITALISATION⁽²⁾		ENVOL⁽¹⁾	CONFORT	SÉRÉNITÉ	EXCELLIMA
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)		40 €	50 €	60 €	70 €
Frais accompagnant (par jour) ⁽³⁾		30 €	40 €	50 €	60 €
Forfait Patient Urgences		FR	FR	FR	FR
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 et 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, masseur-kinésithérapeute		100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Psychologue remboursé par le RO ⁽⁴⁾		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % 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) ⁽⁵⁾		100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthopédie (COR, DVO) ⁽⁵⁾		100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽⁵⁾		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 (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
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 € / implant	200 € / implant	300 € / implant	500 € / implant
AIDES AUDITIVES					
Prothèses auditives		100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Forfait entretien, frais de réparation		40 €	40 €	40 €	40 €
Dépistage de l'audition (par an et par bénéficiaire)		-	-	-	50 €
PRÉVENTION					
Ostéopathe ⁽⁶⁾		-	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

*La périodicité de renouvellement de l'équipement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la sécurité sociale

Tarif opposable : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

(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) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « MonPsy ».

Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>

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

(6) 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.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2023.

Cotisations mensuelles

RÉGIME MINIER	CONFORT		SÉRÉNITÉ		EXCELLIMA	
1 ^{er} enfant jusqu'à 18 ans	22,69 €		33,36 €		46,16 €	
2 ^e enfant jusqu'à 18 ans	18,15 €		26,69 €		36,93 €	
À partir du 3 ^e enfant jusqu'à 18 ans	Gratuit		Gratuit		Gratuit	
	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié
18 à 25 ans	28,79 €	25,91 €	43,39 €	39,05 €	70,41 €	63,37 €
26 à 30 ans	30,20 €	27,18 €	46,70 €	42,03 €	75,72 €	68,15 €
31 à 35 ans	33,28 €	29,95 €	51,64 €	46,48 €	83,67 €	75,30 €
36 à 40 ans	37,82 €	34,04 €	56,61 €	50,95 €	93,84 €	84,46 €
41 à 45 ans	42,37 €	38,13 €	65,01 €	58,51 €	107,76 €	96,98 €
46 à 50 ans	46,90 €	42,21 €	71,61 €	64,45 €	121,49 €	109,34 €
51 à 55 ans	51,43 €	46,29 €	80,03 €	72,03 €	135,66 €	122,09 €
56 à 60 ans	57,39 €	51,65 €	88,26 €	79,43 €	149,60 €	134,64 €
61 à 65 ans	63,45 €	57,11 €	93,38 €	84,04 €	161,08 €	144,97 €
66 à 70 ans	67,99 €	61,19 €	101,60 €	91,44 €	175,28 €	157,75 €
71 à 75 ans	70,95 €	63,86 €	106,76 €	96,08 €	184,09 €	165,68 €
75 ans et plus	73,93 €	66,54 €	108,38 €	97,54 €	186,99 €	168,29 €

RÉGIME LOCAL	ENVOL		CONFORT		SÉRÉNITÉ		EXCELLIMA	
1 ^{er} enfant jusqu'à 18 ans	12,85 €		29,07 €		38,68 €		58,84 €	
2 ^e enfant jusqu'à 18 ans	10,28 €		23,26 €		30,94 €		47,07 €	
À partir du 3 ^e enfant jusqu'à 18 ans	Gratuit		Gratuit		Gratuit		Gratuit	
	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié
18 à 25 ans	18,58 €	16,72 €	36,64 €	32,98 €	48,83 €	43,95 €	76,16 €	68,54 €
26 à 30 ans	20,08 €	18,07 €	38,20 €	34,38 €	53,84 €	48,46 €	84,04 €	75,64 €
31 à 35 ans	22,85 €	20,57 €	42,77 €	38,49 €	59,00 €	53,10 €	91,98 €	82,78 €
36 à 40 ans	25,68 €	23,11 €	47,36 €	42,62 €	65,66 €	59,09 €	104,80 €	94,32 €
41 à 45 ans	29,96 €	26,96 €	53,36 €	48,02 €	73,99 €	66,59 €	120,98 €	108,88 €
46 à 50 ans	34,22 €	30,80 €	59,51 €	53,56 €	82,48 €	74,23 €	137,87 €	124,08 €
51 à 55 ans	38,49 €	34,64 €	65,50 €	58,95 €	92,64 €	83,38 €	158,37 €	142,53 €
56 à 60 ans	44,23 €	39,81 €	73,23 €	65,91 €	100,99 €	90,89 €	172,59 €	155,33 €
61 à 65 ans	48,53 €	43,68 €	79,23 €	71,31 €	107,81 €	97,03 €	184,31 €	165,88 €
66 à 70 ans	52,66 €	47,39 €	85,31 €	76,78 €	116,13 €	104,52 €	198,45 €	178,61 €
71 à 75 ans	56,93 €	51,24 €	89,95 €	80,96 €	122,94 €	110,65 €	210,21 €	189,19 €
75 ans et plus	59,87 €	53,88 €	92,96 €	83,66 €	124,61 €	112,15 €	212,91 €	191,62 €

RÉGIME GÉNÉRAL	ENVOL		CONFORT		SÉRÉNITÉ		EXCELLIMA	
1 ^{er} enfant jusqu'à 18 ans	22,85 €		47,36 €		62,33 €		94,86 €	
2 ^e enfant jusqu'à 18 ans	18,28 €		37,89 €		49,86 €		75,89 €	
À partir du 3 ^e enfant jusqu'à 18 ans	Gratuit		Gratuit		Gratuit		Gratuit	
	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié
18 à 25 ans	31,42 €	28,28 €	60,92 €	54,83 €	79,12 €	71,21 €	123,47 €	111,12 €
26 à 30 ans	34,22 €	30,80 €	65,50 €	58,95 €	87,47 €	78,72 €	136,54 €	122,89 €
31 à 35 ans	38,49 €	34,64 €	71,64 €	64,48 €	97,66 €	87,89 €	155,91 €	140,32 €
36 à 40 ans	44,23 €	39,81 €	80,80 €	72,72 €	107,62 €	96,86 €	171,91 €	154,72 €
41 à 45 ans	51,34 €	46,21 €	91,38 €	82,24 €	121,27 €	109,14 €	193,75 €	174,38 €
46 à 50 ans	59,87 €	53,88 €	102,11 €	91,90 €	136,25 €	122,63 €	222,79 €	200,51 €
51 à 55 ans	69,77 €	62,79 €	114,26 €	102,83 €	151,43 €	136,29 €	247,61 €	222,85 €
56 à 60 ans	79,77 €	71,79 €	127,98 €	115,18 €	166,60 €	149,94 €	272,36 €	245,12 €
61 à 65 ans	89,68 €	80,71 €	149,28 €	134,35 €	181,75 €	163,58 €	297,16 €	267,44 €
66 à 70 ans	99,68 €	89,71 €	160,00 €	144,00 €	198,59 €	178,73 €	324,61 €	292,15 €
71 à 75 ans	112,51 €	101,26 €	167,58 €	150,82 €	217,06 €	195,35 €	362,89 €	326,60 €
75 ans et plus	119,61 €	107,65 €	179,73 €	161,76 €	225,56 €	203,00 €	377,11 €	339,40 €

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



Prestations

En complément de la Sécurité sociale

HOSPITALISATION ⁽⁴⁾		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
Allocation journalière ou Chambre particulière (par jour)		13 € 31 €	13 € 46 €	- 92 €
Lit accompagnant (par jour) (enfant de moins de 12 ans)		19 €	23 €	23 €
Forfait Patient Urgences		FR	FR	FR
Transport		TM	TM	TM + 100 % BR
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations et 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, masseur-kinésithérapeute				
Psychologue remboursé par le RO ⁽²⁾		40 % BR	40 % BR	40 % BR
Analyses et examens de laboratoire		TM + 33 % BR	TM + 150 % BR	TM + 150 % BR
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) ⁽³⁾ Orthopédie (COR, DVO) ⁽³⁾		TM + 100 % BR	TM + 300 % BR	TM + 300 % BR
OPTIQUE ⁽⁴⁾				
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 (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		TM + 200 % BR	TM + 300 % BR	TM + 300 % BR
Plafond prothèses dentaires		458 €	610 € la 1 ^{re} année 915 € la 2 ^e année 1 220 € au-delà de 24 mois	763 € la 1 ^{re} 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 €	-
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) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « MonPsy ». Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>

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

(4) La périodicité de renouvellement de l'équipement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la sécurité sociale.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2023.



Cotisations mensuelles

RÉGIME LOCAL	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
moins de 18 ans	28,77 €	39,17 €	43,97 €
18 à 30 ans	40,78 €	56,16 €	66,05 €
31 à 40 ans	43,97 €	62,81 €	73,73 €
41 à 50 ans	48,83 €	69,18 €	81,42 €
51 à 60 ans	55,70 €	79,01 €	93,22 €
61 à 70 ans	83,25 €	118,62 €	139,67 €
plus de 70 ans	112,78 €	148,37 €	174,54 €

RÉGIME GÉNÉRAL	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5
moins de 18 ans	40,96 €	49,21 €	52,96 €
18 à 30 ans	56,15 €	70,72 €	79,55 €
31 à 40 ans	62,68 €	78,80 €	89,19 €
41 à 50 ans	69,25 €	87,20 €	98,53 €
51 à 60 ans	79,24 €	99,71 €	112,53 €
61 à 70 ans	118,71 €	149,57 €	168,70 €
plus de 70 ans	148,37 €	186,75 €	210,72 €

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, sauf cas de force majeure, dans les 2 mois suivant le jour où vous en avez eu connaissance. En cas de non-respect de ce délai, vous encourez une déchéance du droit à garantie ; néanmoins, l'assureur ne vous opposera pas de déchéance pour déclaration tardive sauf s'il prouve que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.
- Préciser la nature et les circonstances de votre litige avec la plus grande précision et sincérité, communiquer les coordonnées de votre adversaire, transmettre les éléments établissant la réalité du préjudice, ainsi que toutes les pièces et informations utiles à l'instruction de votre dossier.
- **Ne prendre aucune initiative sans concertation préalable de l'assureur ; si vous prenez une mesure, de quelque nature que ce soit, mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou spécialiste, avant d'en avoir avisé l'assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge.**

CFDP Assurances intervient pour la défense de vos intérêts.

CFDP Assurances
22 Rue François de Neufchâteau
54000 NANCY
Tél. 03 83 58 45 07



Montants contractuels de prise en charge 2023

Consultation d'Experts	390 €	Commissions diverses	560 €
Intervention amiable Protocole ou transaction amiable	110 € 340 €	Référé Référé d'heure à heure	670 € 840 €
Expertise Amiable	1 120 €	Incidents d'instance et demandes incidentes	670 €
Démarche au Parquet (forfait)	130 €	Ordonnance sur requête (forfait)	450 €
Médiation conventionnelle ou judiciaire, arbitrage, procédure participative	560 €	Cour ou juridiction d'Appel	1 120 €
Tribunal de Police	560 €	Recours devant le premier Président de la Cour d'Appel	560 €
Tribunal Correctionnel	900 €	Cour de Cassation Conseil d'État Cour d'Assises	2 100 €
Tribunal judiciaire Tribunal de Commerce Tribunal Administratif Autres juridictions du 1 ^{er} degré	1 120 €	Juridictions des Communautés Européennes Juridictions Étrangères (U.E. - Andorre et Monaco)	1 120 €
Tribunal / chambre de proximité	840 €	Juge aux affaires familiales Juge de l'exécution Juge de l'exequatur Juge des contentieux et de la protection	670 €
- Assistance préalable à toute procédure pénale, à une instruction ou à une expertise judiciaire. - Comparution devant le conciliateur de justice, assistance à médiation	390 €		

Plafonds, franchise et seuil d'intervention

• Plafond maximum de prise en charge en € TTC par litige :	25 000 €
Dont plafond pour : - Démarches amiables - Expertise Judiciaire	550 € 5 500 €
• 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	3 000 €
• 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 conditions générales restent également accessibles à l'ensemble des adhérents APEMME, sur simple demande auprès d'UNIASSURANCE.



uniasurance

Contact et accueil
33, rue Eugène Kloster
57800 Freyming-Merlebach

Siège social
58, rue du Général Hirschauer
57500 Saint-Avold
N° ORIAS 12 068 786

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 2022.

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 2022.
Limite d'âge à l'adhésion : 60 ans.

Le capital versé et la cotisation tiennent compte de votre âge au 1^{er} jour de chaque mois.
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'Uniaassur.

⁽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

- L'original de l'acte de décès
- L'acte de naissance de moins de 3 mois pour les 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
- Un acte de naissance de moins de 3 mois





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.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2023.

Cotisations mensuelles

	OPTION 1	OPTION 2
Affilié de moins de 60 ans	8,51 €	-
Affilié de plus de 60 ans	10,12 €	-
Affilié de moins de 65 ans	-	29,45 €
Affilié de plus de 65 ans	-	32,13 €
Conjoint de moins de 65 ans	-	5,37 €
Conjoint de plus de 65 ans	-	6,72 €
Enfant	4,72 €	2,69 €

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 2022.

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 €
Concubins salariés	9,40 €	11,74 €
Étudiants	-	7,10 €



NOS PARTENAIRES :



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 2023 le PMSS de 2022 a été retenu, à savoir 3,428 €.
- **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 Freyding-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 Freyding-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 Freyding-Merlebach Cedex

La garantie Protection Juridique Santé est assurée par CFDP 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 Freyding-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 - 20 octobre 2022

Cercle de l'amicale du personnel de la Ville de Freyding-Merlebach

L'Assemblée Générale de l'Apemme s'est déroulée dans d'excellentes conditions. Vous avez été nombreux à y assister et nous vous en remercions. Les différents points inscrits à l'ordre du jour ont été présentés devant une audience attentive et intéressée.



À l'occasion de cette Assemblée Générale, MM. Paquet Norbert de Forbach et Léonard Bernard de Behren se sont vus attribuer par tirage au sort la gratuité de leur contrat santé Apemme durant 1 année.





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 MEDAVIZ est ouvert à tous les adhérents Apemme ayant souscrit un contrat de complémentaire santé.

1. Rendez-vous sur www.medaviz.com/identitesmutuelle pour activer votre compte
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 via l'application MEDAVIZ

Pour bénéficier du service MEDAVIZ :

Par téléphone au
09 75 18 90 89
(appel non surtaxé)

Via l'application MEDAVIZ
Consultation par téléphone ou en visio
(application gratuite)

Informations pratiques 2023



www.apemme.fr

Nos conseillers se tiennent à votre disposition par e-mail, téléphone, courrier ou directement en agence. Vous pouvez obtenir gratuitement la version papier de votre documentation contractuelle (tableaux de garanties, notices, règlements...) sur simple demande, en indiquant vos coordonnées et votre numéro d'adhérent.



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.

Accédez au détail de votre contrat et de vos remboursements directement depuis votre espace adhérent !
Rendez-vous sur www.uniassur.com



uniassurance

Contact et accueil

33, rue Eugène Kloster
57800 Freyming-Merlebach

Siège social

58, rue du Général Hirschauer
57500 Saint-Avold
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.

• **Fermetures exceptionnelles :** Vendredi 19 mai 2023 - Lundi 14 août 2023