

| NATURE DES FRAIS                                                                                                                                                                                                                                                        | PRESTATIONS (y compris l'AMO hors prestations exprimées en euros ou en % PMSS) |                                                                                |          |            |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | BASE                                                                           | OPTION 1                                                                       | OPTION 2 | OPTION 3   | OPTION 4 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | (en complément de la base)                                                     |                                                                                |          |            |          |
| SOINS COURANTS                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| HONORAIRES MEDICAUX                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| Médecins généralistes                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| ✓ Médecin adhérent à un DPTAM                                                                                                                                                                                                                                           | 150% BR                                                                        | + 100% BR                                                                      | -        | -          | -        |
| ✓ Médecin non adhérent à un DPTAM                                                                                                                                                                                                                                       | 130% BR                                                                        | + 70% BR                                                                       | -        | -          | -        |
| Médecins spécialistes                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| ✓ Médecin adhérent à un DPTAM                                                                                                                                                                                                                                           | 175% BR                                                                        | + 75% BR                                                                       | -        | -          | -        |
| ✓ Médecin non adhérent à un DPTAM                                                                                                                                                                                                                                       | 150% BR                                                                        | + 50% BR                                                                       | -        | -          | -        |
| Actes techniques médicaux                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| ✓ Médecin adhérent à un DPTAM                                                                                                                                                                                                                                           | 175% BR                                                                        | + 25% BR                                                                       | -        | -          | -        |
| ✓ Médecin non adhérent à un DPTAM                                                                                                                                                                                                                                       | 150% BR                                                                        | + 30% BR                                                                       | -        | -          | -        |
| Actes d'imagerie médicale et de radiologie                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| ✓ Médecin adhérent à un DPTAM                                                                                                                                                                                                                                           | 200% BR                                                                        | -                                                                              | -        | -          | -        |
| ✓ Médecin non adhérent à un DPTAM                                                                                                                                                                                                                                       | 180% BR                                                                        | -                                                                              | -        | -          | -        |
| Participation forfaitaire pour les actes lourds                                                                                                                                                                                                                         | 100% FR                                                                        | -                                                                              | -        | -          | -        |
| HONORAIRES PARAMEDICAUX                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| Auxiliaires médicaux                                                                                                                                                                                                                                                    | 150% BR                                                                        | -                                                                              | -        | -          | -        |
| Consultation de psychologues prise en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                                  | 100% BR                                                                        | -                                                                              | -        | -          | -        |
| ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| Analyses et examens de laboratoire                                                                                                                                                                                                                                      | 130% BR                                                                        | -                                                                              | -        | -          | -        |
| MEDICAMENTS                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| Frais pharmaceutiques, prescrits médicalement, pris en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                 | 100% BR                                                                        | -                                                                              | -        | -          | -        |
| MATERIEL MEDICAL                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| Appareil orthopédique pris en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                                          | 175% BR                                                                        | -                                                                              | -        | -          | -        |
| Fournitures et appareillages médicaux non dentaires pris en charge par l'AMO (dont perruques, implants mammaires suite à maladie et prescription)                                                                                                                       | 175% BR                                                                        | -                                                                              | -        | -          | -        |
| PROTHESE AUDITIVE                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| Dans la limite d'une aide auditive tous les quatre ans pour chaque oreille                                                                                                                                                                                              |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| EQUIPEMENT 100% SANTE <sup>(*)</sup> – CLASSE I                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                | dans la limite des PLV(*)                                                      |          |            |          |
| Aide auditive prise en charge par l'AMO (y compris piles, accessoires et gestion administrative)                                                                                                                                                                        | 100% FR – RAMO                                                                 |                                                                                |          |            |          |
| EQUIPEMENT TARIF LIBRE <sup>(*)</sup> – CLASSE II                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                | Le remboursement ne pourra excéder 1 700 € (y compris RAMO) par aide auditive, |          |            |          |
| Aide auditive prise en charge par l'AMO (y compris piles, accessoires et gestion administrative) :                                                                                                                                                                      |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| ✓ bénéficiaire de moins de 20 ans                                                                                                                                                                                                                                       | 10% PMSS                                                                       | + 10% PMSS                                                                     | -        | -          | -        |
| ✓ bénéficiaire de 20 ans et plus                                                                                                                                                                                                                                        | 10% PMSS                                                                       | + 10% PMSS                                                                     | -        | -          | -        |
| pour les 2 oreilles                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| pour les 2 oreilles                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| En tout état de cause, les aides auditives prises en charge par l'AMO seront remboursées par La Mutuelle Générale au moins à hauteur de 100% BR.                                                                                                                        |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| OPTIQUE                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| Dans la limite d'un équipement (1 monture + 2 verres) corrigeant un déficit de vision ou une combinaison de déficits toutes les deux années dites glissantes pour un bénéficiaire âgé de 16 ans et plus décomptées à partir de la date de facturation dudit équipement. |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| En cas d'évolution du défaut visuel ou pour un bénéficiaire âgé de moins de 16 ans, cette limitation est ramenée à une année.                                                                                                                                           |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| EQUIPEMENT 100% SANTE <sup>(*)</sup> – CLASSE A                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                | dans la limite des PLV(*)                                                      |          |            |          |
| Monture, verres, suppléments optiques                                                                                                                                                                                                                                   | 100% FR – RAMO                                                                 |                                                                                |          |            |          |
| EQUIPEMENT TARIF LIBRE <sup>(*)</sup> – CLASSE B                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                | Dans le réseau optique avec tiers payant                                       |          |            |          |
| Monture et verres :                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| ✓ Monture                                                                                                                                                                                                                                                               | 100 €                                                                          | -                                                                              | -        | -          | -        |
| ✓ Verre simple (par verre)                                                                                                                                                                                                                                              | 143 €                                                                          | 16 €                                                                           | -        | -          | -        |
| ✓ Verre complexe (par verre)                                                                                                                                                                                                                                            | 216 €                                                                          | 16 €                                                                           | -        | -          | -        |
| ✓ Verre très complexe (par verre)                                                                                                                                                                                                                                       | 216 €                                                                          | 16 €                                                                           | -        | -          | -        |
| Hors du réseau optique ou hors tiers payant                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| ✓ Monture                                                                                                                                                                                                                                                               | 100 €                                                                          | -                                                                              | -        | -          | -        |
| ✓ Verre simple (par verre)                                                                                                                                                                                                                                              | 114 €                                                                          | 11 €                                                                           | -        | 36         | -        |
| ✓ Verre complexe (par verre)                                                                                                                                                                                                                                            | 169 €                                                                          | 11 €                                                                           | -        | 11         | -        |
| ✓ Verre très complexe (par verre)                                                                                                                                                                                                                                       | 169 €                                                                          | 11 €                                                                           | -        | 56         | -        |
| Suppléments optiques pris en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                                           | 100% BR                                                                        | -                                                                              | -        | -          | -        |
| AUTRES ACTES                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| Lentilles unifocales prises en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                                         | 1 000% BR                                                                      | -                                                                              | -        | -          | -        |
| Lentilles multifocales prises en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                                       | 1 000% BR                                                                      | -                                                                              | -        | -          | -        |
| Lentilles correctrices non prises en charge par l'AMO y compris lentilles correctrices jetables                                                                                                                                                                         | 160 €                                                                          | 40 €                                                                           | -        | -          | -        |
| par année civile et par bénéficiaire                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |                                                                                |          |            |          |
| Chirurgie réfractive                                                                                                                                                                                                                                                    | -                                                                              | 500 €                                                                          | -        | + 10% PMSS | -        |
| par œil, par année civile et par bénéficiaire                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |                                                                                |          |            |          |

# Résumé des garanties santé ICF Habitat 2025 (extrait NI\_EP\_MGS25907900UAM et MGS25932900UAM)

| NATURE DES FRAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PRESTATIONS (y compris l'AMO hors prestations exprimées en euros ou en % PMSS) |            |           |          |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|----------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | BASE                                                                           | OPTION 1   | OPTION 2  | OPTION 3 | OPTION 4 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (en complément de la base)                                                     |            |           |          |          |
| DENTAIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |            |           |          |          |
| Le cumul des remboursements prévus au titre des prothèses dentaires prises en charge (hors soins prothétiques 100% santé) par l'AMO, les inlays onlays et les implants est limité à 4 000 € par année civile et par bénéficiaire.<br>Au-delà de cette limitation, et dans le cadre du respect des obligations relatives au panier de soins, les prothèses dentaires prises en charge par l'AMO seront remboursées à hauteur de 125% BR et de 100% BR pour les inlays onlays. |                                                                                |            |           |          |          |
| SOINS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |            |           |          |          |
| Soins dentaires pris en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 225% BR                                                                        | -          | 75%       | -        | -        |
| Parodontologie prise en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 225% BR                                                                        | -          | 75%       | -        | -        |
| SOINS PROTHETIQUES 100% SANTE <sup>(*)</sup> dans la limite des HLF(*)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                |            |           |          |          |
| Prothèses fixes, provisoires, amovibles, bridges et inlay core                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100% FR – RAMO                                                                 |            |           |          |          |
| SOINS PROTHETIQUES A TARIFS MAITRISE ET LIBRE <sup>(*)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |            |           |          |          |
| Prothèses dentaires prises en charge par l'AMO :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |            |           |          |          |
| ✓ dents visibles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 400% BR                                                                        | + 100% BR  | -         | -        | -        |
| ✓ dents non visibles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 300% BR                                                                        | + 200% BR  | -         | -        | -        |
| Inlays/onlays pris en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 400% BR                                                                        | + 100% BR  | -         | -        | -        |
| Inlay core pris en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 300% BR                                                                        | + 200% BR  | -         | -        | -        |
| ORTHODONTIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |            |           |          |          |
| Orthodontie prise en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 250% BR                                                                        | + 100% BR  | + 100% BR | -        | -        |
| Orthodontie non prise en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 250% BRR                                                                       | + 100% BRR | + 50% BRR | -        | -        |
| PROTHESES DENTAIRES NON PRISES EN CHARGE PAR L'AMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |            |           |          |          |
| Implantologie non prise en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 400% BRR                                                                       | + 100% BRR | + 120 €   | -        | -        |
| sur la base d'un SPR 50 reconstitué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |            |           |          |          |
| HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE (Y COMPRIS MATERNITE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                |            |           |          |          |
| FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                |            |           |          |          |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100% FR                                                                        | -          | -         | -        | -        |
| HONORAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |            |           |          |          |
| Honoraires du praticien – actes de chirurgie, d'anesthésie et de réanimation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |            |           |          |          |
| ▪ En secteur conventionné                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |            |           |          |          |
| ✓ Médecin adhérent à un DPTAM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 400% BR                                                                        | -          | -         | -        | -        |
| ✓ Médecin non adhérent à un DPTAM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 200% BR                                                                        | -          | -         | -        | -        |
| En secteur non conventionné (limité à 90% dépense)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 200% BR                                                                        |            | -         | -        | -        |
| AUTRES ACTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |            |           |          |          |
| Frais de séjour :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                |            |           |          |          |
| ✓ en établissement conventionné                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 400% BR                                                                        | -          | -         | -        | -        |
| En secteur établissement non conventionné (limité à 90% dépense)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 400% BR                                                                        | -          | -         | -        | -        |
| Chambre particulière :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                |            |           |          |          |
| ✓ hors ambulatoire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4% PMSS                                                                        | -          | -         | -        | -        |
| ✓ en ambulatoire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 40 €                                                                           | -          | -         | -        | -        |
| par jour, dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire en établissements spécialisés (psychiatrie)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |            |           |          |          |
| Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2% PMSS                                                                        | -          | -         | -        | -        |
| par jour, dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire en établissements spécialisés (psychiatrie)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |            |           |          |          |
| Participation forfaitaire pour les actes lourds                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 100% FR                                                                        | -          | -         | -        | -        |
| Forfait Patient Urgences                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 100% FR                                                                        | -          | -         | -        | -        |
| DIVERS – PREVENTION & BIEN ETRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |            |           |          |          |
| FRAIS DE TRANSPORT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |            |           |          |          |
| Frais de transport, prescrits médicalement, pris en charge par l'AMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100% BR                                                                        | -          | -         | -        | -        |
| MEDECINES DOUCES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |            |           |          |          |
| Ostéopathie – Homéopathie – Nutritionniste – Etiopathie - Chiropractie – Naturopathie - Acupuncture                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 90 €                                                                           | +110 €     | -         | -        | +210 €   |
| par année civile et par bénéficiaire toutes spécialités confondues                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |            |           |          |          |
| CURE THERMALE PRISE EN CHARGE PAR L'AMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                |            |           |          |          |
| Forfait de surveillance médicale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7% PMSS                                                                        | -          | -         | -        | -        |
| Forfait thermal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |            |           |          |          |
| Frais de transport et d'hébergement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | par année civile et par bénéficiaire                                           |            |           |          |          |
| MATERNITE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |            |           |          |          |
| Indemnité forfaitaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 10% PMSS                                                                       | -          | -         | -        | -        |
| par enfant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |            |           |          |          |
| ADOPTION D'UN ENFANT DE MOINS DE 12 ANS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                |            |           |          |          |
| Indemnité forfaitaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 10% PMSS                                                                       | -          | -         | -        | -        |
| par enfant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |            |           |          |          |
| PREVENTION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |            |           |          |          |
| Actes de prévention                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 100% BR                                                                        | -          | -         | -        | -        |
| Sevrage tabagique sur prescription médicale et facture                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | -                                                                              | 50         | -         | -        | -        |
| par année civile et par bénéficiaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |            |           |          |          |

## SIGNIFICATION DES ABREVIATIONS

**BR** : base de remboursement telle que définie au glossaire, de la notice d'information  
**BRR** : base de remboursement reconstituée en fonction de celle qu'aurait appliquée  
**FR** : frais réellement engagés par le membre participant ou ayant droit assuré.  
**PMSS** : plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur lors de l'événement ouvrant droit  
Le montant du PMSS est fixé au 1<sup>er</sup> janvier 2024 à **3 864 € par mois**.  
Le montant du PMSS peut être consulté sur le site de la Sécurité sociale :  
🌐 [www.securite-sociale.fr](http://www.securite-sociale.fr) ; 📖 Rubrique : "La Sécu & vous" ; Barèmes

**RAMO** : remboursement de l'assurance maladie obligatoire.  
**AMO** : assurance maladie obligatoire.  
**TM** : ticket modérateur tel que défini au glossaire, de la notice d'information  
**PLV** : prix limites de vente  
**HLF** : honoraires limites de facturation  
**DPTAM** : dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique)