

Compte-tenu des évolutions à venir de la réglementation « 100% santé », les garanties présentées dans cette double page sont en vigueur jusqu'au 31/12/2020.

	Sécurité sociale	MAGE Tremplin	MAGE Économique	MAGE Liberté	MAGE Sérénité		
SOINS COURANTS							
Consultations/visites médecins Généralistes (3)	70%	100%	100%	115%	200%		
Consultations/visites médecins Spécialistes (3)	70%	100%	100%	150%	200%		
Psychiatrie (3)	70%	100%	100%	100%	150%		
Actes techniques médicaux dont radiologie (3)	70%	100%	100%	120%	130%		
Auxiliaires médicaux [infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, sage-femme, orthoptiste, orthophonie]	60%	100%	100%	120%	130%		
Analyses médicales	60%	100%	100%	100%	130%		
Pharmacie	- médicaments à 30% ou 65%	100%	100%	100%	100%		
	- médicaments à 15%	100%	/	/	100%		
DENTAIRE							
Soins courants (inlay onlay)	70%	100%	100%	115%	150%		
Panier A (100% santé)	100% SANTÉ	100% HLF ⁽¹⁵⁾	100% HLF ⁽¹⁵⁾	100% HLF ⁽¹⁵⁾	100% HLF ⁽¹⁵⁾		
Panier B (tarif maîtrisé)		100%	186%	228%	450%		
Panier C (tarif libre)		100%	186%	228%	450%		
Implants (limités à 2 par an)	0%	/	124 €	169,85 €	520 €		
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	- traitement actif (TO 45, TO 90, TO 180, TO 200)	100%	100%	150%	200%		
	- traitement de contention et autre traitement	70% ou 100%	100%	150%	200%		
Orthodontie refusée par la Sécurité sociale		0%	30 €/an ⁽⁴⁾	90% ⁽⁵⁾	90% ⁽⁵⁾		
OPTIQUE							
Lunettes	- classe A (prise en charge renforcée) Verres et monture	100% SANTÉ	60%	prix limite de vente	prix limite de vente	prix limite de vente	prix limite de vente
	- classe B (tarif libre : TRSS 0,05€) Forfait lunetterie (art. R 871.2 du code de la sécurité sociale : 1 fois tous les 2 ans) (6)		60%	a = 50€ b = 125€ c = 200€ d = 125€ e = 200€ f = 200€	a = 100€ b = 150€ c = 200€ d = 150€ e = 200€ f = 200€	a = 120€ b = 160€ c = 200€ d = 160€ e = 200€ f = 200€	a = 300€ b = 400€ c = 500€ d = 400€ e = 500€ f = 500€
	dont monture incluse dans les forfaits ci-dessus			50 €	100 €	100 €	100 €
Lentilles	- acceptées par la Sécurité sociale	60%	100% + 30 €/an	200 €/an	250 €/an	250 €/an	250 €/an
	- refusées par la Sécurité sociale	0%	/	85 €/an	85 €/an	85 €/an	180 €/an
HOSPITALISATION							
Hospitalisation y compris honoraires médicaux (3)		80 à 100%	100%	155%	155%	200%	
Forfait journalier hospitalier		0 €	20 €	20 €	20 €	20 €	
Forfait journalier psychiatrie		0 €	15 €	15 €	15 €	15 €	
Participation forfaitaire		0 €	24 €	24 €	24 €	24 €	
Frais d'accompagnement pour enfant <12 ans (7)		0 €	/	oui	oui	oui	
Chambre particulière (8)		0 €	/	46 €/jour	54 €/jour	60 €/jour	
MÉDECINE DOUCE / PRÉVENTION							
Forfait médecine douce [Ostéopathie, Acupuncture, Homéopathie (9), consultation Diététicien (16), Chiropraxie (10)]		0 €	25 €/an	25 €/an	130 €/an	160 €/an	
Forfait contraception (réservé aux membres adhérents féminins)		0 €	40 €/an	/	50 €/an	50 €/an	
Forfait test de grossesse		0 €	10 €/an	/	/	/	
Chirurgie réfractive (11)		0 €	/	150 €/œil	180 €/œil	180 €/œil	
Vaccins et rappels non remboursés par la SS		0 €	60 €/an	oui ⁽¹²⁾	oui ⁽¹²⁾	oui ⁽¹²⁾	
AUTRES SOINS							
Cure Thermale (honoraires)	- Frais d'hébergement acceptés par la Sécurité sociale	65% à 80%	100%	100%	100%	100%	
	- Frais d'hébergement refusés par la Sécurité sociale (13)	0%	/	50%	50%	50%	
Transport		65%	100%	100%	100%	100%	
Petit appareillage		60%	100%	100%	115%	115%	
Semelles orthopédiques		60%	100%	100%	115%	115% + 75 €/an	
Forfait maternité (14)		0 €	60 €	153 €	183 €	183 €	
Audioprothèses (maximum 2 par an dans la limite des frais engagés)		60%	60 €/an	200 €/an	300 €/an	650 €/an	
ALLOCATION OBSÈQUES			/	765 €	765 €	765 €	
ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE			OUI	OUI	OUI	OUI	
PRÉVOYANCE (1)			/	MAGE Prévie	MAGE Prévie+	MAGE Prévie+	

Le présent tableau a été élaboré sur la base de la loi du 13/08/2004 relative à la réforme de l'assurance maladie et aux décrets d'application à la date du 31/01/2019. Toutes les options respectent les dispositions des articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale relatives aux « contrats responsables ».

(1) Sauf MAGE Tremplin.

(2) Remboursement Sécurité sociale (SS) + complémentaire santé sur la base du Tarif de Responsabilité de la SS dans le parcours de soins coordonné.

(3) Pour les praticiens n'ayant pas adhéré à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO, le remboursement de la part complémentaire sera minoré de 20% pour les prises en charge au-delà de 100%.

(4) Forfait s'appliquant aux prothèses dentaires et à l'orthodontie remboursées ou non par la Sécurité sociale.

(5) Suivant accord, versement d'un remboursement plafonné à 90% des soins évalués selon le Tarif de Responsabilité de la Sécurité sociale.

(6) Le montant du forfait remboursé varie selon le type d'équipement et le niveau de correction. Il correspond au montant maximum de prise en charge (monture et ticket modérateur inclus). Remboursement limité à un forfait tous les deux ans (date à date à partir du premier forfait servi).

(7) 50% du prix de journée dans la limite de 20 jours par an.

(8) hors psychiatrie et selon liste code DMT en annexe IV du règlement mutuaire, limité à 90 jours par an.

(9) Médicament homéopathique non remboursé par la Sécurité sociale.

(10) Praticien diplômé de l'IFEC.

(11) En cas de myopie, hypermétropie ou astigmatisme. Forfait par œil, limité à 2 interventions par an.

(12) Prise en charge à 100% des vaccins et rappels prescrits médicalement, non remboursés par l'assurance maladie ni par l'employeur.

(13) Dans le cadre d'une cure thermale médicalement justifiée, limités à 50% du forfait d'hébergement de l'assurance maladie de 21 jours.

(14) Limité à un forfait par enfant.

(15) Honoraire Limite de Facturation.

(16) Diététicien diplômé en application des dispositions des articles L4371-1 et suivant du code de la santé publique.