



# M comme Mutuelle - A partir de 2025 Association Sociale des Câbles de Lyon



## ENSEMBLE

TABLEAU DE GARANTIES CABLES DE LYON – 1er janvier 2025	PRESTATIONS DE LA MUTUELLE		
	- y compris le remboursement de la Sécurité Sociale - dans la limite des frais réels engagés - dans le cadre du respect du parcours de soins		
TYPE DE SOINS	STANDARD CA1R	INTERMEDIAIRE CABIR Régime de base inclus	SUPERIEURE CAB2R Régime de base inclus

H HOSPITALISATION			
- Frais de séjour	100% BR	150% BR	200% BR
- Honoraires et actes médicaux de médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (anesthésie, chirurgie, obstétrique)(1)	100% BR	150% BR	200% BR
- Honoraires et actes médicaux de médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (anesthésie, chirurgie, obstétrique) (1)	100% BR	130% BR	180% BR
- Chambres particulières (2)	15€ / jour limité à 30 jours /an/ bénéficiaire (année civile)	40€ / jour limité à 45 jours /an/ bénéficiaire (année civile)	50€ / jour limité à 60 jours /an/ bénéficiaire (année civile)
- Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Forfait pour l'accompagnant d'un enfant jusqu'à 12 ans inclus	-----	11€ / jour limité à 45 jours /an/ bénéficiaire (année civile)	11€ / jour limité à 60 jours /an/ bénéficiaire (année civile)

M MATERNITE ET ADOPTION			
- Allocation maternité ou adoption (sur présentation d'un justificatif (3))	100 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire

S SOINS COURANTS			
<b>Honoraires médicaux</b>			
- Consultations, imagerie médicale et actes techniques médicaux de médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (1)	100% BR	150% BR	200% BR
- Consultation, imagerie médicale et actes techniques médicaux de médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (1)	100% BR	130% BR	180% BR
- Consultation de psychologues entrant dans le cadre du dispositif « Mon soutien Psy » Consultations soumises à des prix limites de facturation dans la limite d'un nombre de séances par année civile et par bénéficiaire défini réglementairement	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Honoraires paramédicaux (auxiliaires dont infirmières, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues)	100% BR	100% BR	100% BR
- Analyses et examens de laboratoire (4)	100% BR	100% BR	100% BR
- Transport accepté par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
- Médicaments remboursables (5)	100% BR	100% BR	100% BR
- Matériel médical : Autres prothèses que dentaires et auditives remboursées par la Sécurité Sociale	100% BR *	150% BR *	250% BR *

\* Dans la limite de 2.000 € / an / bénéficiaire. Au-delà de ce plafond : remboursement à hauteur du ticket modérateur

**O OPTIQUE** – Limité à un équipement (monture + 2 verres) par période de 2 ans (6) sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du code de la Sécurité Sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue

<b>100% SANTE</b>	Equipement « 100% Santé » ** (montures et/ou verres de classe A) – Equipement soumis à des prix limites de vente - Monture 100% Santé - Verres 100% Santé (tous types de correction) - Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre	0 reste à charge	0 reste à charge	0 reste à charge
<b>Equipement «hors 100% Santé » (montures et/ou verres de classe B)</b>				
	- Monture	50 €	75 €	100 €
	- Verre simple (par verre)	35 €	40 €	50 €
	- Verre complexe (par verre)	75 €	80 €	100 €
	- Verre très complexe (par verre)	75 €	80 €	100 €
	- Supplément verres avec filtre	100% BR	100% BR	100% BR

<b>Autres actes et équipements</b>				
	- Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité Sociale	100% BR + 60€ / an / bénéficiaire	100% BR + 75€ / an / bénéficiaire	100% BR + 90€ / an / bénéficiaire
	- Chirurgie réfractive	50 € / oeil	120 € / oeil	200 € / oeil
	- Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verre correcteur par l'opticien	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	- Autres suppléments pris en charge par la Sécurité Sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR

**D DENTAIRE**

<b>SOINS CONSERVATEURS, DE PREVENTION ou CHIRURGICAUX :</b>				
	- Soins dentaires pratiqués par un chirurgien-dentiste	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	- Soins dentaires pratiqués par un stomatologue adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (1)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	- Soins dentaires pratiqués par un stomatologue non adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (1)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>PROTHESES :</b>				
<b>100% SANTE</b>	Soins et prothèses « 100% Santé » ** (défini selon la localisation de la dent et le matériau choisi) Soins et prothèses soumis à des honoraires limites de facturation Soins et prothèses dentaires « 100% Santé »	0 reste à charge	0 reste à charge	0 reste à charge
<b>Soins et prothèses du panier maîtrisé ou libre (« hors 100% Santé »)</b> <i>Panier maîtrisé : soins et prothèses soumis à des honoraires limites de facturation</i>				
	Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale, appareils fixes ou amovibles (7)	120% ***	250% ***	370% ***
*** dans la limite de 1500€ / an / bénéficiaire. Au-delà de ce plafond : remboursement à hauteur du ticket modérateur				
	Prothèses dentaires refusées par la Sécurité sociale, appareils fixes ou amovibles (hors implants) (PDT, PFC, RPN avec base de remboursement égale à 0)	50€ / dent ****	70€ / dent ****	100€ / dent ****
**** dans la limite de 1500€ / an / bénéficiaire				
<b>Autres actes dentaires</b>				
	Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	120% BR	200% BR	300% BR

**A AIDES AUDITIVES**

<b>Renouvellement d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans à compter de la date de facturation du dernier équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale (8)</b>				
<b>100% SANTE</b>	Equipement « 100% Santé » ** (aides auditives de Classe I) – Equipement soumis à des prix limites de vente Aides auditives 100% Santé	0 reste à charge	0 reste à charge	0 reste à charge
<b>Equipement hors « 100% Santé » (aides auditives de Classe II)</b>				
	Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale pour un adulte de 21 ans et plus	100% BR	100% BR + 400€ / aide auditive	100% BR + 900€ / aide auditive
	Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale pour un enfant de moins de 21 ans ou un adulte déficient auditif souffrant de cécité	100% BR	100% BR	100% BR
	Piles, accessoires et entretien de l'appareil auditif	100% BR	100% BR	100% BR

<b>B BIEN ETRE ET PREVENTION</b>			
<b>Cures thermales</b>			
- Honoraires de surveillance	100% BR	100% BR	100% BR
- Forfait cure, sur présentation du forfait de surveillance (frais d'hébergement et de transport)	-	-	-
- Soins	100% BR	100% BR	100% BR
Substituts nicotiniques (9)	35€ / an / bénéficiaire	35€ / an / bénéficiaire	35€ / an / bénéficiaire
Vaccination anti-grippe (sur prescription médicale, limité à 1 / an / bénéficiaire)	100% BR	100% BR	100% BR
Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, psychologue, pédicure, diététicien, psychomotricien, par un praticien diplômé ou un professionnel médical ou paramédical	Forfait global de 90€ / an / bénéficiaire	Forfait global de 120€ / an / bénéficiaire	Forfait global de 150€ / an / bénéficiaire
Ostéodensitométrie	40€/an/bénéficiaire (année civile)	40€/an/bénéficiaire (année civile)	40€/an/bénéficiaire (année civile)

<b>+ LES PLUS</b>			
Allocations obsèques (10)	1 200€	1 200€	1 200€
Participation forfaitaire aux actes médicaux lourds supérieurs à 120€	100% BR	100% BR	100% BR
Actes de prévention des contrats responsables	100% BR	100% BR	100% BR
Tiers payant	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance assurée par FILASSISTANCE (Cf. notice jointe)	Incluse	Incluse	Incluse

**\* Tels que définis réglementairement**

- (1) Le site [ameli-direct.fr](http://ameli-direct.fr) permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.
- (2) Les dépenses pour confort personnel (téléphone, télévision, fax,...) ne sont pas prises en charge par la Mutuelle.
- (3) Seuls les enfants conçus ou adoptés par le membre participant ouvrent droit à l'allocation de naissance.
- (4) Les actes effectués en secteur non conventionné sont remboursés sur les mêmes bases (BR) que les actes effectués en secteur conventionné.
- (5) Cette prise en charge s'applique aux montants facturés pour les médicaments ainsi qu'aux honoraires de dispensation y afférents facturés par les pharmaciens d'officine
- (6) La période de 2 ans s'apprécie à compter de la date de facturation du dernier équipement optique ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Les forfaits s'entendent y compris le ticket modérateur.
- (7) Si l'acte est refusé par la Sécurité sociale, le montant versé par la mutuelle sera identique au remboursement d'un acte accepté par la Sécurité sociale
- (8) La période de 4 ans s'apprécie à compter de la date de délivrance de l'aide auditive (par oreille). L'adaptation de l'aide auditive est réalisée par l'audioprothésiste pendant 4 ans, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la 1<sup>ère</sup> année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires.
- (9) Soins et remboursements non remboursés par la Sécurité sociale sur prescription médicale
- (10) L'allocation obsèques ne sera versée que si l'adhésion intervient avant l'âge de 55 ans. Aucune prestation (hors remboursement des frais réellement engagés au titre des obsèques) ne sera versée au titre du décès d'une personne sous tutelle ou placée dans un établissement psychiatrique ou d'un enfant à charge de moins de 12 ans.

BR = Base de Remboursement

FR = Frais Réels

### DEFINITIONS

**Verres simples :**

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;
- verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

**Verres complexes :**

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;
- verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

**Verres très complexes :**

- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

**Prestation d'appairage :** il s'agit d'une prestation effectuée par l'opticien lorsque l'équipement optique comporte des verres de corrections différentes. Cette prestation d'appairage permet d'éviter un grossissement trop différent entre les verres.