



TABLEAU DE GARANTIES DES CABINETS OU ENTREPRISES D'EXPERTISES EN AUTOMOBILE

Garanties en vigueur au 01/12/2023

Le tableau de garanties indique les plafonds de remboursement des dépenses de santé effectuées par l'assuré ayant respecté le parcours de soins. Ces remboursements sont effectués en excluant la participation forfaitaire et la franchise annuelle de l'assuré qui restent à sa charge et dans la limite des dépenses engagées, conformément à la Loi. Les remboursements exprimés en pourcentage le sont par rapport aux bases de remboursement de la Sécurité sociale. Les garanties ci-dessous sont exprimées en incluant les prestations versées par le Régime obligatoire de la Sécurité sociale, y compris lorsque le remboursement est exprimé en euros (sauf pour les verres) ou en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS). Les forfaits s'entendent par assuré. Lorsque le forfait est annuel, la référence est l'année civile.

PRESTATIONS	Formules améliorées au choix de l'employeur		
	ESSENTIELLE	CONFORT	EXCELLENCE
Hospitalisation (y compris maternité)			
Frais de séjour	300% BR	350% BR	500% BR
Honoraires (chirurgicaux et médicaux)			
- médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	300% BR	350% BR	500% BR
- médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	170% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Forfait patient urgences	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Chambre particulière ⁽¹⁾	1,5% PMSS / jour	3% PMSS / jour	5% PMSS / jour
Lit d'accompagnant ⁽¹⁾	1% PMSS / jour	2% PMSS / jour	2% PMSS / jour
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques égaux ou supérieurs à 120 €	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins courants			
Honoraires médicaux			
• Consultations et visites de médecins généralistes			
- médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	170% BR	200% BR	250% BR
- médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	100% BR	180% BR	200% BR
• Consultations et visites de médecins spécialistes			
- médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	170% BR	250% BR	300% BR
- médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	100% BR	180% BR	200% BR
• Actes de chirurgie et de spécialité			
- médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	170% BR	250% BR	300% BR
- médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	100% BR	180% BR	200% BR
• Examens de radiologie			
- médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	170% BR	250% BR	300% BR
- médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée *	100% BR	180% BR	200% BR
Consultations de psychologues remboursées par le RO**	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux	160% BR	200% BR	250% BR
Analyses et examens de laboratoire	160% BR	200% BR	250% BR
Médecines douces			
Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur ⁽²⁾	25 € / séance limité à 4 séances / an / bénéficiaire	35 € / séance limité à 4 séances / an / bénéficiaire	45 € / séance limité à 4 séances / an / bénéficiaire
Médicaments et honoraires de dispensation			
- Remboursés à 70% et à 65% par le RO**	100% BR	100% BR	100% BR
- Remboursés à 30% et à 15% par le RO**	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins prescrits non remboursés par le RO**	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Matériel médical ⁽³⁾	165% BR	165% BR	165% BR
Optique ⁽⁴⁾⁽⁵⁾			
Equipements 100% Santé (monture et verres) ⁽⁶⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾
Autres Equipements			
Equipement Adultes	<i>Le remboursement des verres en euros s'ajoute au RO**</i>		
- Verre simple	75 € / verre	120 € / verre	160 € / verre
- Verre complexe	225 € / verre	255 € / verre	300 € / verre
- Verre hyper complexe	225 € / verre	275 € / verre	350 € / verre
- Monture	100 €	100 €	100 €
Equipement Enfants	<i>Le remboursement des verres en euros s'ajoute au RO**</i>		
- Verre simple	75 € / verre	120 € / verre	160 € / verre
- Verre complexe	225 € / verre	255 € / verre	300 € / verre
- Verre hyper complexe	225 € / verre	275 € / verre	300 € / verre
- Monture	100 €	100 €	100 €
Lentilles remboursées par le RO**	100% BR + 200 € / an	100% BR + 200 € / an	100% BR + 200 € / an
Lentilles non remboursées par le RO**	200 € / an	200 € / an	200 € / an
Chirurgie réfractive (pour les deux yeux)	300 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire	500 € / an / bénéficiaire
Dentaire			
Prothèses 100% Santé ⁽⁶⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾
Autres prothèses dentaires			
- Prothèses remboursées par le RO** ⁽⁸⁾	320% BR	400% BR	480% BR
- Prothèses non remboursées par le RO**	150 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Soins	300% BR	300% BR	300% BR
Soins d'obturation Inlay/Onlay/Overlay remboursés par le RO**	320% BR	400% BR	480% BR
Orthodontie			
- remboursée par le RO** ⁽⁹⁾	300% BR	300% BR	300% BR
- non remboursée par le RO**	150 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
Implants dentaires non remboursés par le RO**	300 € / an / bénéficiaire	350 € / an / bénéficiaire	450 € / an / bénéficiaire
Parodontologie			
- remboursée par le RO**	100% BR	125% BR	200% BR
- non remboursée par le RO**	Néant	230 € / an / bénéficiaire	350 € / an / bénéficiaire

Aides auditives ⁽¹⁰⁾			
Equipements 100% Santé ⁽⁶⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾	Remboursement intégral ⁽⁷⁾
Autres prothèses auditives remboursées par le RO** ⁽¹¹⁾	260% BR	260% BR	260% BR
Autres remboursements			
Frais de transport remboursés par le RO**	300% BR	300% BR	300% BR
Cures thermales (honoraires, soins, frais de transport, hébergement)	100% BR	100% BR	100% BR
ASSISTANCE INCLUSE			

BR : Base de Remboursement – PMSS : Plafond mensuel de la sécurité sociale

* Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM/OPTAM-CO

** RO : Régime Obligatoire

⁽¹⁾ Prise en charge accordée sous réserve d'une hospitalisation d'au moins une nuit.

⁽²⁾ Forfait global par année civile pour l'ensemble des spécialités.

⁽³⁾ Dispositifs médicaux au sens de l'article L.5211-1 du Code de la santé publique et produits prestations inscrits à la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale.

⁽⁴⁾ Le nombre d'équipements (2 verres + 1 monture) est limité à 1 équipement par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est possible réglementairement. Dans tous les cas, pour chaque assuré, le point de départ de la période correspond à la date de l'équipement.

⁽⁵⁾ Après épuisement du forfait mentionné, le Ticket Modérateur (TM) continue d'être versé sauf pour les prestations non remboursées par la Sécurité sociale.

⁽⁶⁾ Tels que définis réglementairement.

⁽⁷⁾ Dans les limites et conditions de la réglementation en vigueur.

⁽⁸⁾ Pour les prothèses à tarifs maîtrisés, notre prise en charge ne pourra être supérieure aux honoraires limites de facturation auxquels est soumis le praticien.

⁽⁹⁾ Forfait par semestre de traitement, pouvant être proratisé selon la durée effective de traitement.

⁽¹⁰⁾ Pour l'ensemble des aides auditives pris en charge au titre du contrat, le nombre d'équipement (1 appareil acoustique) est limité à 1 équipement par oreille tous les 4 ans. Dans tous les cas, pour chaque assuré, le point de départ de la période correspond à la date de l'équipement.

⁽¹¹⁾ Conformément au cahier des charges du contrat responsable, notre prise en charge ne peut pas dépasser la somme de 1 700 euros maximum par aide auditive, incluant la part des dépenses prises en charge par le Régime obligatoire.



Le contrat **Complémentaire Santé CCN des Cabinets ou Entreprises d'expertise en automobile**, distribué par la Macif, est assuré par **Apivia Macif Mutuelle**, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité et adhérente à la Mutualité Française. SIREN 779 558 501. Siège social : 17 - 21 place Étienne Permet - 75015 Paris cedex 15.

Les garanties d'assistance sont assurées par **IMA ASSURANCES**, Société anonyme au capital de 157 000 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des assurances. RCS Niort 481 511 632. Siège social : 118, avenue de Paris – CS 40000 – 79033 Niort Cedex 9.

MACIF - MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 1 rue Jacques Vandier - 79000 Niort.