

# LMF Santé Senior NR2

## VOS GARANTIES SANTÉ, NON RESPONSABLE

La participation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) correspond à un pourcentage de la Base de Remboursement (BR) ou au montant en euros de celui-ci. La BR est la base de calcul du montant des remboursements des frais de santé par l'AMO en France. Les tarifs desdits remboursements sont fixés par convention entre les professionnels de santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

Les montants mentionnés dans les tableaux ci-après s'appliquent si l'assuré respecte le parcours de soins coordonnés.

**La participation de La Mutuelle Familiale est exprimée soit en pourcentage de la BR soit en euros. Les franchises et participations forfaitaires, ainsi que la majoration de la participation de l'assuré ne pourront donner lieu à remboursement.** La Mutuelle Familiale pratique le tiers payant.

**La garantie LMF Santé Senior NR2 est dite « non responsable », car elle ne respecte pas le cahier des charges de la complémentaire santé dite « responsable » fixé par la loi. Par exemple, elle ne permet le remboursement intégral, c'est-à-dire sans reste à charge, des soins et prothèses dentaires, des équipements optiques, et des aides auditives tel que prévu par la réforme « 100% santé », aussi appelée « Reste à charge 0 (RAC 0) ».**

Soins courants	Remboursements AMO <sup>(1)</sup> + Mutuelle
<b>Honoraires médicaux</b>	
Honoraires médicaux (visites, téléconsultation, consultations médicales généralistes, spécialistes)	
• Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>	<b>120 % BR <sup>(2)</sup></b>
• Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>	<b>120 % BR</b>
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes ...)	<b>100 % BR</b>
<b>Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie</b>	
• Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>	<b>120 % BR</b>
• Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>	<b>120 % BR</b>
<b>Pharmacie</b>	
Médicaments à SMR (service médical rendu) important (65%), modéré (30%), et faible (15%)	<b>100 % BR</b>
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Analyses et examens de laboratoire	<b>100 % BR</b>
<b>Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)</b>	
• Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>	<b>100 % BR</b>
• Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>	<b>100 % BR</b>
<b>Matériel médical</b>	
Orthèses dont semelles orthopédiques, bas, collants et chaussettes de contention	<b>100 % BR</b>
Prothèse mammaire ou capillaire sur prescription médicale	<b>100 % BR</b>
Autres prothèses médicales et appareillage	<b>100 % BR</b>
<b>Transport</b>	
Transport sanitaire remboursé par l'AMO <sup>(1)</sup> en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL)	<b>100 % BR</b>

## Hospitalisation

Remboursements AMO <sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

La prise en charge est limitée aux établissements conventionnés par l'assurance maladie – à l'exclusion des établissements médico-sociaux (maison d'accueil spécialisée, établissements d'hébergement pour personnes dépendantes).

Prise en charge du Ticket modérateur (TM) en établissement non conventionné (hors établissements médico-sociaux)

Forfait journalier hospitalier (hors établissement médico-sociaux) ~ forfait par jour, dans la limite de 30 jours par année civile en service psychiatrique ~	100 % Frais réels
<b>Frais de séjour</b> Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, maison de convalescence	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60	100 % Frais réels
Forfait patient urgences	100 % Frais réels
<b>Chambre particulière</b> ~ délai d'attente de 3 mois à compter de la date d'adhésion ~	
Chambre particulière en hospitalisation médicale et chirurgicale (hors établissements spécialisés et ambulatoire) ~ forfait par nuitée, dans la limite de 30 jours par année civile ~ ~ bonus fidélité de 10 € supplémentaire par nuitée à compter du 25 <sup>ème</sup> mois d'adhésion ~	20 €
Chambre particulière en établissements spécialisés ~ forfait par nuitée, dans la limite de 30 jours par année civile ~ ~ bonus fidélité de 10 € supplémentaire par nuitée à compter du 25 <sup>ème</sup> mois d'adhésion ~	15 €
Chambre particulière en ambulatoire ~ forfait par jour ~ ~ bonus fidélité de 5 € supplémentaire par jour à compter du 25 <sup>ème</sup> mois d'adhésion ~	10 €
<b>Solidarité familiale</b> Possibilité pour les membres participants de faire bénéficier leurs ayants droit régulièrement inscrits au bénéfice de la garantie, jusqu'à 10 jours, en cas de non-utilisation du forfait chambre particulière par l'adhérent durant l'année civile.	
<b>Frais de confort lié à l'hospitalisation (hors hospitalisation en ambulatoire)</b> Frais de confort lié à l'hospitalisation (télévision, téléphone) ~ forfait par jour à partir du 5 <sup>ème</sup> jour consécutif d'hospitalisation, dans la limite de 30 jours par année civile ~	10 €
<b>Honoraires</b>	
• Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>	120 % BR
• Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>	120 % BR
<b>Autres</b>	
Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie	
• Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>	120 % BR
• Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>	120 % BR
Transport sanitaire remboursé par l'AMO <sup>(1)</sup> en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL)	100 % BR

## Optique <sup>(4)</sup>

Remboursements AMO <sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

Tiers-payant et tarifs préférentiels sur les équipements optiques du réseau Kalixia

**Équipements optiques remboursés par l'AMO <sup>(1)</sup> - limité à un remboursement tous les 2 ans <sup>(4)</sup>**

Monture	30 €
Verre simple ~ par verre ~ <sup>(5)</sup>	35 €
Verre complexe ~ par verre ~ <sup>(6)</sup>	50 €
Verre très complexe ~ par verre ~ <sup>(7)</sup>	50 €
<b>Autres</b>	
Lentilles prescrites remboursées ou non par l'AMO <sup>(1)</sup> ~ forfait par année civile ~	100 % BR + 50 €

## Dentaire

Remboursements AMO <sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

### Prothèses dentaires remboursées par l'AMO <sup>(1)</sup>

Inlay Core ~ forfait par année civile ~	100 % BR + 80 €
Inlay – Onlay	100 % BR
Prothèses dentaires fixes (dont bridges) et couronnes dentaires implanto-portées ~ forfait par année civile ~ prothèse métallique prothèse céramo-céramique, céramo-métallique, implanto-portée couronne dentaire transitoire ~ bonus fidélité de 50 € supplémentaire par année civile à compter du 25 <sup>ème</sup> mois d'adhésion ~	100 % BR + 120 €
Prothèses dentaires amovibles ~ forfait par année civile ~ ~ bonus fidélité de 50 € supplémentaire par année civile à compter du 25 <sup>ème</sup> mois d'adhésion ~	100 % BR + 120 €
<b>Soins</b>	
Consultations et soins dentaires	100 % BR

## Aides auditives

Remboursements AMO <sup>(1)</sup>  
+ Mutuelle

Tiers-payant et tarifs préférentiels sur les équipements auditifs du réseau Kalixia

Age supérieur à 20 ans	100 % BR
Consommables et accessoires (piles, embouts...) remboursés par l'AMO <sup>(1)</sup>	100 % BR
Entretien et réparation	100 % BR

### Priorité Prévention

Des examens obligatoires périodiques remboursés, des consultations avec un bilan auditif (8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)

Prestations Bien-être	
Pédicure – Podologue ~ dans la limite de 2 séances par année civile et par bénéficiaire ~	20 € / séance
Prestations Prévention	
Activité physique adaptée (sport sur ordonnance) ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	30 €
Participation à un abonnement annuel sportif, musical, artistique, associatif ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	20 €
Ateliers de prévention (sur inscription)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ateliers Santé</b> : en petits groupes, pour des échanges privilégiés sur des thèmes variés : alimentation, sommeil, activité physique, mémoire, bien-être, alternatives cosmétiques, produits ménagers...</li> <li>• <b>Conférences</b> : animées par des professionnels de santé (médecin du sport, toxicologue, éco-infirmier, kiné...)</li> <li>• <b>Dépistages, animations santé et expositions</b> : Journée Nationale de l’Audition, Journée Mondiale du Diabète, Octobre Rose...</li> <li>• <b>Le programme des actions de prévention</b> sur <a href="http://mutuelle-familiale.fr/prevention">mutuelle-familiale.fr/prevention</a></li> </ul>	

## LEGENDES

(1) AMO : Assurance Maladie Obligatoire

(2) BR : Base de Remboursement

(3) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM pour les médecins de secteur 2 qui choisissent d’y adhérer ainsi que certains médecins de secteur 1 ; OPTAM-ACO pour ceux spécialisés en anesthésie, chirurgie et obstétrique.

(4) Renouvellement de l’équipement optique :

Prise en charge limitée à un équipement optique (verres et/ou monture) au terme d’une période minimale de 2 ans à partir de la date d’acquisition du premier équipement.

(5) Verres simples A : verres unifocaux sphère de -6,00 à +6,00 - ou verres unifocaux cylindre < ou égal +4,00 et sphère -6,00 à 0 – ou verres unifocaux sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 6,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).

(6) Verres complexes C : autres verres unifocaux – verres multifocaux ou progressifs sphère de -4,00 à +4,00 - ou verres multifocaux cylindre < ou égal à +4,00 et sphère de -8,00 à 0 – ou verres multifocaux ou progressifs sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 8,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).

(7) Verres très complexes F : autres verres multifocaux ou progressifs (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019).

## Exemples de Remboursement<sup>1</sup> LMF Santé Senior NR2

Contrat d'assurance santé non responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement LMF Santé Senior NR2	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hébergement)	23 € (17 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	23 € (17 €, limité à 30 jours par année civile en service psychiatrique)	0 €
<b>Chambre particulière</b> (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	20 € par nuitée	Selon les frais engagés
<b>Séjours avec actes lourds</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>					
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR – 32 €</b>	<b>32 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 838,98 €	838,98 €	806,98 €	32 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassements si prévu au contrat</b>	<b>LMF Santé Senior NR2</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 443 €	271,70 €	271,70 €	54,34 €	116,96 €
<b>Honoraires médecins secteur 2</b> (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>LMF Santé Senior NR2</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 486 €	271,70 €	271,70 €	54,34 €	159,96 €
<b>Séjours sans acte lourd</b>					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé					
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>					
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>80 % BR</b>	<b>20 % BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 754 €	3 754 €	3 003,20 €	750,80 €	0 €

Contrat d'assurance santé non responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement LMF Santé Senior NR2	Reste à charge
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 2 €* </b>	<b>30 % BR</b>	<b>2 € de participation forfaitaire*</b>
<i>Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</i>	30 €**	30 €**	19 €**	9 €	2 € de participation forfaitaire*
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	35 €**	35 €**	24,50 €**	10,50 €	0 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	40 €**	40 €**	26 €**	12 €	2 € de participation forfaitaire*
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 2 €* </b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>2 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon le contrat LMF Santé Senior NR2</b>
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</i>	50 €	35 €**	24,50 €**	17,50 €	8 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	53 €	40 €**	26 €**	20 €	7 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR – 2 €* </b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>	<b>2 € de participation forfaitaire* plus dépassement selon le contrat LMF Santé Senior NR2</b>
<i>Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</i>	62 €	23 €	16,10 €	11,50 €	34,40 €
<i>Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)</i>	66 €	23 €	14,10 €	11,50 €	40,40 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>LMF Santé Senior NR2</b>
<i>Ex : achat d'une paire de béquilles</i>	26,71 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	2,31 €

\* Depuis le 15 mai 2024, le montant de la participation forfaitaire s'élève à 2€

\*\* Tarifs en vigueur issus de la convention médicale signée le 4 juin 2024 et publiée au JORF du 21 juin 2024

Contrat d'assurance santé non responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement LMF Santé Senior NR2	Reste à charge
<b>Dentaire</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Honoraire limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
<i>Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires</i>	515 €	120 €	72 €	168 €	275 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>LMF Santé Senior NR2</b>
<i>Ex : détartrage</i>	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat</b>	<b>LMF Santé Senior NR2</b>
<i>Ex : couronne céramo-métallique sur molaires</i>	561,99 €	120 €	72 €	168 €	321,99 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>	<b>LMF Santé Senior NR2</b>
<i>Ex : traitement par semestre (6 semestres max)</i>	714,10 €	193,50 €	193,50 €	0 €	520,60 €
<b>Optique</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
<i>Ex : verres simples + monture</i>	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40€	27,35 € par verre + 24,60 €	15 €
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	33,80 € par verre + 24,60 €	80 €
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>LMF Santé Senior NR2</b>
<i>Ex : verres simples + monture</i>	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	34,97 € par verre + 29,97 €	272 €
<i>Ex : verres progressifs + monture</i>	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	49,97 € par verre + 29,97 €	510 €
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>LMF Santé Senior NR2</b>
<i>Forfait annuel</i>	<i>Non connu</i>	<i>Non remboursé (dans le cas général)</i>	<i>Non remboursé (dans le cas général)</i>	100 % BR + 50 €	<i>Selon les frais engagés</i>
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>	<b>LMF Santé Senior NR2</b>
<i>Ex : opération corrective de la myopie</i>	<i>Non connu</i>	<i>Non remboursé</i>	<i>Non remboursé</i>	<i>Non remboursé</i>	<i>Selon les frais engagés</i>

Contrat d'assurance santé non responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement LMF Santé Senior NR2	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>					
<b>Équipement 100% santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	950 €	400 €	240 €	160 €	550 €
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>	<b>LMF Santé Senior NR2</b>
<i>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</i>	1 515 €	400 €	240 €	160 €	1 115 €

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

**Le contrat LMF Santé NR2 est un contrat « non responsable ».**

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente.

***Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)***