

L'EPC est une Mutuelle Responsable<sup>(1)</sup> qui assure le versement des prestations décrites ci-après en complément du régime général de l'Assurance Maladie.

## Les garanties au 1<sup>er</sup> Janvier 2021 du contrat de base Noir / Blanc

Régimes Obligatoires RO

Remboursement Mutuelle  
Dans la limite des frais réels

Contrat de base  
Noir / Blanc

Remboursement  
total

Justificatifs à fournir  
à la Mutuelle

### ➤ Soins courants

Les pourcentages s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité Sociale

#### HONORAIRES MÉDICAUX

<b>Consultation</b> (y compris téléconsultation prise en charge par la Sécurité Sociale) et visite Généraliste DPTAM <sup>(2)</sup>	70% ou 100%	50% ou 20%	<b>120%</b>	
<b>Consultation</b> (y compris téléconsultation prise en charge par la Sécurité Sociale) et visite Généraliste HORS DPTAM <sup>(2)</sup>	70% ou 100%	30% ou 0%	<b>100%</b>	
<b>Consultation et visite Spécialiste DPTAM</b> <sup>(2)</sup>	70% ou 100%	65% ou 35%	<b>135%</b>	
<b>Consultation et visite Spécialiste HORS DPTAM</b> <sup>(2)</sup>	70% ou 100%	45% ou 15%	<b>115%</b>	
<b>Actes de technique médicale et de petite chirurgie en Externe DPTAM</b> <sup>(2)</sup>	70% ou 100%	30% ou 0%	<b>100%</b>	
<b>Actes de technique médicale et de petite chirurgie en Externe HORS DPTAM</b> <sup>(2)</sup>	70% ou 100%	30% ou 0%	<b>100%</b>	
<b>Radiologie</b> (y compris Densitométrie remboursée par la Sécurité Sociale - DPTAM <sup>(2)</sup> )	70% ou 100%	30% ou 0%	<b>100%</b>	
<b>Radiologie</b> (y compris Densitométrie remboursée par la Sécurité Sociale - Hors DPTAM <sup>(2)</sup> )	70% ou 100%	30% ou 0%	<b>100%</b>	
<b>Densitométrie non remboursée par la Sécurité Sociale</b>	0%	30% FR + 15€	<b>30% FR + 15€</b>	Prescription + Facture <sup>(3)</sup>
<b>MÉDICAMENTS</b>				
<b>Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale</b>	65% / 30% / 15%	35% / 70% / 85%	<b>100%</b>	
<b>Médicaments non remboursés par la Sécurité Sociale</b>	0%	30% FR	<b>30% FR limité à 50€ / an</b>	Prescription + Facture <sup>(3)</sup>
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>				
<b>Analyses et examens de laboratoires remboursés par la Sécurité Sociale (Y compris HPV (12))</b>	60% ou 100%	40% ou 0%	<b>100%</b>	
<b>Analyses et examens de laboratoire non remboursés par la Sécurité Sociale</b>	0%	30% FR	<b>30% FR limité à 50€ / an</b>	Prescription + Facture <sup>(3)</sup>
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>				
<b>Soins infirmiers, Massages, Kinésithérapie, Orthophonie, Orthoptie</b>	60%	40%	<b>100%</b>	
<b>Indemnités de déplacement</b>	70%	30%	<b>100%</b>	
<b>Pédicurie et Podologie remboursés ou non par la Sécurité Sociale</b> <sup>(4)</sup>	60% / 100% / 0%	40% ou 0% + 20€/séance	<b>100% + 20 €/séance</b>	Facture <sup>(3)</sup> si non prise en charge SS

# Les garanties au 1<sup>er</sup> Janvier 2021 du contrat de base Noir / Blanc

Régimes Obligatoires RO

Remboursement Mutuelle  
Dans la limite des frais réels

Contrat de base  
Noir / Blanc

Remboursement  
total

Justificatifs à fournir  
à la Mutuelle

## > Hospitalisation

Les pourcentages s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité Sociale

HONORAIRES					
Honoraires DPTAM <sup>(2)</sup>	80% ou 100%	20% ou 0%	100%	Facture acquittée accompagnée du bordereau détaillé délivré par l'établissement	
Honoraires HORS DPTAM <sup>(2)</sup>	80% ou 100%	20% ou 0%	100%		
Frais de séjour	80% ou 100%	20% ou 0%	100%		
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER					
Forfait hospitalier Médical, Chirurgical, Convalescence	Sans limite de durée	0%	Tarif en vigueur	Tarif en vigueur	
Forfait hospitalier Psychiatrie	Sans limite de durée	0%	Tarif en vigueur	Tarif en vigueur	
Participation forfaitaire pour acte lourd		0%	24€	24€	Franchise SS pour acte > à 120€/séjour, 1 fois par séjour
Chambre particulière Médicale, Chirurgicale (limitée à 90 jours par an)		0%	65€ / nuitée	65€ / nuitée	
Chambre particulière Psychiatrie / Convalescence (limitée à 60 jours par an)		0%	65€ / nuitée	65€ / nuitée	
Chambre en ambulatoire		0%	0%	0%	
Hébergement accompagnement enfant de moins de 16 ans		0%	31€ / nuitée	31€ / nuitée	Facture <sup>(3)</sup>
Péridurale - Amniocentèse		70%	30%	100%	
Forfait des dépenses liées à l'hospitalisation en Maternité		0%	145€	145€	Pour la maman adhérente, présentation des justificatifs de frais restants à charge
Cures Thermales soins – honoraires		65% ou 70%	35% ou 30%	100%	Une cure par an
Frais inhérents à la cure thermale remboursée par la Sécurité Sociale		0%	150€ / an	150€ / an	Facture <sup>(3)</sup>
Transport (sauf cure)		65%	35%	100%	

## > Optique

**Selon la loi :**

1 - Limitation à un équipement (monture + 2 verres) par période de 2 ans (date d'achat) à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu réglementairement, notamment pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue

2 - Participation forfaitaire intégrant le remboursement du Régime Obligatoire et le Ticket Modérateur. **Monture limitée à 100 €** y compris les prestations d'appariage des verres de classe A et du supplément pour verres avec filtre.

100% SANTÉ DÈS LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2020 <sup>(6)</sup>

ÉQUIPEMENT «100% SANTÉ»

PRISE EN CHARGE INTÉGRALE

Verres, monture tels que définis réglementairement <sup>(6)</sup>	60% ou 100%	100% FR - SS	100% FR	prescription + Facture <sup>(3)</sup>
---	-------------	--------------	---------	---------------------------------------

ÉQUIPEMENT DANS LE PANIER B (TARIFS LIBRES SANS PLV) INCLUS UNE PRISE EN CHARGE

MAXIMUM DE 100 € POUR LA MONTURE

Verres uni focaux, montures (catégorie A) <sup>(7)</sup>	60% ou 100%	Limité à 250€	Limité à 250€	prescription + Facture <sup>(3)</sup>
Verres mixtes, montures (catégories B et D) <sup>(7)</sup>	60% ou 100%	Limité à 325€	Limité à 325€	prescription + Facture <sup>(3)</sup>
Verres progressifs, montures (catégories C, E et F) <sup>(7)</sup>	60% ou 100%	Limité à 400€	Limité à 400€	prescription + Facture <sup>(3)</sup>

AUTRES PRESTATIONS

Lentilles de contact remboursées ou non par la Sécurité Sociale	0%, 60% ou 100%	Limité à 300€/an hors TM	Limité à 300€/an hors TM	prescription + Facture <sup>(3)</sup>
Chirurgie de la myopie	0%	153€ / œil / an	153€ / œil / an	Facture <sup>(3)</sup>

## Les garanties au 1<sup>er</sup> Janvier 2021 du contrat de base Noir / Blanc

Régimes Obligatoires RO

Remboursement Mutuelle  
Dans la limite des frais réels

Contrat de base  
Noir / Blanc

Remboursement  
total

Justificatifs à fournir  
à la Mutuelle

### ► Aides auditives <sup>(8)</sup>

**Selon les règles de la réforme 100 % Santé :**  
Limitation à un équipement/oreille par période de 4 ans (date de facturation)

Les pourcentages s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité Sociale

ÉQUIPEMENT DANS LE PANIER «100% SANTÉ»	LE REMBOURSEMENT	DES ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ EST INTÉGRAL DANS LA LIMITE DES PRIX LIMITES DE VENTE		
<b>Prothèse auditive</b>	60%	100% FR - SS	<b>100% FR</b>	
ÉQUIPEMENT DANS LE PANIER «TARIFS LIBRES»				
<b>Prothèse auditive</b>	60%	650€ / prothèse	<b>60% + 650€ / prothèse limité à 1700€ par prothèse</b>	
AUTRES PRESTATIONS				
<b>Réparation, entretien et piles pour prothèses auditives <sup>(9)</sup></b>	60%	40%+30% FR limité à 90€/an	<b>100% + 30% FR Limité à 90€ / an</b>	prescription + Facture <sup>(3)</sup>

### ► Dentaire

SOINS ET PROTHESES «100% SANTÉ» <sup>(6)</sup>

PRISE EN CHARGE INTÉGRALE

<b>Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale</b>	70% ou 100%	100% FR - SS	<b>100% FR</b>	
<b>Inlays-core remboursés par la Sécurité Sociale</b>	70% ou 100%	100% FR - SS	<b>100% FR</b>	
SOINS DENTAIRE PROTHÉTIQUES DANS L'UN DES PANIERS «TARIFS MAÎTRISÉS» OU «TARIFS LIBRES»				
<b>Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale <sup>(6 bis)</sup></b>	70% ou 100%	210% ou 180% limité à 3000€/an hors TM	<b>280% limité à 3000€/an hors TM</b>	
<b>Inlays-core remboursés par la Sécurité Sociale <sup>(6 bis)</sup></b>	70% ou 100%	130% ou 100% limité à 3000€/an hors TM	<b>200% limité à 3000€/an hors TM</b>	
AUTRES PRESTATIONS				
<b>Soins dentaires</b>	70%	30%	<b>100%</b>	
<b>Parodontie remboursée par la Sécurité Sociale</b>	70% ou 100%	230% ou 200% limité à 3000€/an hors TM	<b>300% limité à 3000€/an hors TM</b>	
<b>Prothèses dentaires, Inlays-core, Implantologie et Parodontie non remboursées par la Sécurité Sociale</b>	0%	40% FR limité à 600€/an	<b>40% FR limité à 600€/an</b>	Facture avec nature des actes <sup>(3)</sup>
<b>Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale</b>	100%	100%	<b>200%</b>	
<b>Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale (tarif convention reconstitué) limité à 4 semestres de traitement + 2 semestres pour la contention</b>	0%	100%	<b>100%</b>	Facture avec nature et date des soins <sup>(3)</sup>

## Les garanties au 1<sup>er</sup> Janvier 2021 du contrat de base Noir / Blanc

Régimes Obligatoires RO

Remboursement Mutuelle  
Dans la limite des frais réels

Contrat de base  
Noir / Blanc

Remboursement  
total

Justificatifs à fournir  
à la Mutuelle

### > Appareillage divers et Matériel médical

Les pourcentages s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité Sociale

	Régimes Obligatoires RO	Contrat de base Noir / Blanc	Remboursement total	Justificatifs à fournir à la Mutuelle
<b>Petits appareillages, accessoires, orthopédie remboursés par la Sécurité Sociale</b>	60%	40% + 50€ par acte	<b>100% + 50€ par acte</b>	Facture <sup>(3)</sup>
<b>Petits appareillages, accessoires, orthopédie non remboursés par la SS</b>	0%	50€ par acte	<b>50€ par acte</b>	Prescription + Facture <sup>(3)</sup>
<b>Prothèse (mammaire, postiche, oculaire)</b>	100%	150€	<b>100% + 150€ par acte</b>	Facture <sup>(3)</sup>

### > Bien être et prévention

	Régimes Obligatoires RO	Contrat de base Noir / Blanc	Remboursement total	Justificatifs à fournir à la Mutuelle
<b>Ostéopathie, Etiopathie, Chiropractie</b>	0%	30€/séance	<b>30€/séance</b>	Facture <sup>(3)</sup> Limité à 4 séances/an/spécialité pour contrat N/B
<b>Acupuncture, Homéopathie, Consultation Psychologue</b>	0%	20€/séance	<b>20€/séance</b>	Facture <sup>(3)</sup>
<b>Vaccins remboursés par la Sécurité Sociale</b>	70%	30%	<b>100%</b>	
<b>Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale</b>	0%	FR (limité à 50 €/an )	<b>FR (limité à 50 €/an )</b>	Prescription + Facture <sup>(3)</sup>
<b>Sevrage tabagique <sup>(11)</sup></b>	65%	Forfait 80 €/an	<b>65% + Forfait 80 €/an</b>	Prescription + Facture <sup>(3)</sup>
<b>Aliments sans gluten</b>	60% ou 100%	100%	<b>160% ou 200%</b>	Prescription + Facture <sup>(3)</sup>

## Lexique

(1) Sauf indication contraire, les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale.

(2) DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

(3) Fournir les factures originales acquittées

(4) Y compris bilan postural

(5) Y compris les prestations d'appareillage des verres de classe A et du supplément pour verres avec filtre.

(6) Le panier 100% santé permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et audiologie. La Mutuelle rembourse les frais engagés dans la limite du Prix limite de vente (P.L.V.) ou des honoraires limites de facturation (HLF) sous déduction du Remboursement du Régime Obligatoire.

(6 bis) S'effectue dans la limite des HLF, pour tarifs maîtrisés, mais de pas HLF pour tarifs libres.

(7) Voir fiche jointe pour optique (page 23)

(8) Pour l'ensemble des aides auditives («classe 1» et «classe 2») : limitation à un équipement/par oreille par période de 4 ans (date de facturation). Sont pris en compte dans cette période les aides auditives facturées depuis le 01/01/2019.

(9) Remboursement SS des piles sans mercure : le nombre de paquets pris en charge par an dépend du modèle de piles (10 : 10 par an, 312 : 7 par an, 13 : 5 par an, 675 : 3 par an) ; tarif unitaire 1,50 €/par appareil

(10) Le panier de soins 100 % Santé est déployé en deux phases : un panier A réduit en 2020 contenant certains soins prothétiques dentaires (couronnes et bridges), puis le panier total en 2021 contenant l'intégralité des actes concernés par la prise en charge intégrale.

(11) Pour les traitements de substitution nicotinique

(12) Test HPV (dépistage du cancer du col de l'utérus)

SS = Sécurité Sociale

FR = Frais réels

TM = Ticket Modérateur : quote-part que la Sécurité Sociale laisse à la charge par rapport à la base de remboursement de la Sécurité Sociale.

Hors TM = Au delà du ticket modérateur

Les dépassements d'honoraires doivent être notifiés sur le décompte SS