

TABLEAU COMPARATIF DES GARANTIES MINIMALES DE L'ANI ET DES CONTRATS RESPONSABLES

GARANTIES	PANIER DE SOINS MINIMUM ANI (fixé par le décret du 8 septembre 2014)	PLANCHERS ET PLAFONDS DE COUVERTURE DU CONTRAT RESPONSABLE (fixé par le décret du 18 novembre 2014)
TICKET MODÉRATEUR SUR LES CONSULTATIONS, ACTES ET PRESTATIONS REMBOURSABLES	Prise en charge intégrale, sauf pour les cures thermales, l'homéopathie et les médicaments dont le service médical rendu est faible ou modéré (remboursée à 15% ou 30% par l'Assurance maladie)	Idem
DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES	Absence de contrainte	Encadrement des dépassements d'honoraires Si le médecin n'est pas adhérent au Contrat d'Accès aux Soins (CAS), le remboursement du dépassement d'honoraires est limité à 125% du tarif de la Sécurité sociale, plafond abaissé à 100% à compter du 1 ^{er} janvier 2017. De plus, ce niveau de prise en charge doit être inférieur d'au moins 20% du tarif de responsabilité par rapport au niveau de prise en charge proposé par le contrat pour les médecins adhérents au Contrat d'Accès aux Soins (CAS).
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Couverture intégrale	Idem
DÉPENSE FRAIS DENTAIRES (prothétiques et orthodontie)	Prise en charge à hauteur de 125% des tarifs servant de base au calcul des prestations de l'Assurance maladie	La référence au plancher de remboursement a disparu du décret, il faut se rapporter à l'article R. 322-1 du Code de la sécurité sociale sur le ticket modérateur qui fixe le plancher de la prise en charge
DISPOSITIFS MÉDICAUX D'OPTIQUE MÉDICALE À USAGE INDIVIDUEL	Forfait minimum pour 2 années par assuré et par équipement (une monture + 2 verres) sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la correction : <ul style="list-style-type: none"> • 100 euros pour les corrections simples • 150 euros pour les corrections mixtes (1 verre simple + 1 verre complexe) • 200 euros pour les corrections complexes 	<p>Si le contrat propose une couverture des frais de l'assuré en sus des tarifs de responsabilité pour l'achat de lunettes, il existe 2 possibilités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prendre en charge uniquement le ticket modérateur qui est de 40% pour les corrections simples ; • garantir un remboursement bisannuel plus élevé en respectant les planchers et plafonds ci-après : <ul style="list-style-type: none"> a) Au minimum à 50 euros et au maximum à 470 euros par équipement à verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ; b) Au minimum à 125 euros et au maximum à 610 euros par équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c) ; c) Au minimum à 200 euros et au maximum à 750 euros par équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ; d) Au minimum à 125 euros et au maximum à 660 euros par équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f) ; e) Au minimum à 200 euros et au maximum à 800 euros par équipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f) ; f) Au minimum à 200 euros et au maximum à 850 euros par équipement pour adulte à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries. <p>Pour l'application des maxima mentionnés ci-dessus, la prise en charge des montures au sein de l'équipement est limitée à 150 euros. Remboursement annuel pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue.</p>



UNE DIVISION DU GROUPE JUST'

Siège social - 19, rue de la Poste - CS 30259 - 59306 VALENCIENNES CEDEX

Tél. : 03 27 28 98 98 - Fax : 03 27 41 10 91

Just' et ses déclinaisons sont des marques de la Mutuelle Just'en famille soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - N° SIREN 783 864 150.

fnim