



Contrat collectif facultatif - SUD SNPE ROXEL - G1097

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire, en pourcentage du Plafond mensuel de la Sécurité sociale ou en forfait en euros. Toutes les prestations sont accordées **dans la limite des frais réellement engagés**

Selon les conditions du contrat et de la notice d'information [NICCO](#)

et sous réserve de modifications réglementaires non publiées à la date d'établissement du présent document (1er octobre 2023)

Descriptif des prestations

GARANTIES	Taux de remboursement Sécurité sociale	Prestations MUTUELLE	Remboursement TOTAL	COMMENTAIRES
HOSPITALISATION				
❑ Forfait journalier hospitalier	-	100%	100%	Des dépenses réelles, prise en charge illimitée
❑ Séjour chirurgical et médical	80% ou 100% ⁽¹⁾	20% ⁽¹⁾	100%	Des dépenses réelles sur la base du tarif de la clinique ou de l'hôpital.
❑ Soins hospitaliers				
Médecins adhérents à un DPTM*	80% ou 100% ⁽¹⁾⁽²⁾	20% à 80% ⁽¹⁾⁽²⁾	100% à 160% ⁽¹⁾⁽²⁾	Soins à 100%, imagerie médicale à 140%, chirurgiens, cardiologues et anesthésistes à 160%
Médecins non adhérents à un DPTM*	80% ou 100% ⁽¹⁾⁽²⁾	20% à 60% ⁽¹⁾⁽²⁾	100% à 140% ⁽¹⁾⁽²⁾	Soins à 100%, imagerie médicale à 120%, chirurgiens, cardiologues et anesthésistes à 140%
❑ Traitement du cancer				
Médecins adhérents à un DPTM*	100%	40% à 60% ⁽¹⁾⁽²⁾	140% à 160% ⁽¹⁾⁽²⁾	Imagerie médicale à 140%, chirurgiens et anesthésistes à 160%
Médecins non adhérents à un DPTM*	100%	20% à 40% ⁽¹⁾⁽²⁾	120% à 140% ⁽¹⁾⁽²⁾	Imagerie médicale à 120%, chirurgiens et anesthésistes à 140%
❑ Accouchement				
Médecins adhérents à un DPTM*	100%	60% ⁽²⁾	160% ⁽²⁾	Obstétricien ou anesthésiste pour un accouchement en clinique privée
Médecins non adhérents à un DPTM*	100%	40% ⁽²⁾	140% ⁽²⁾	
❑ Maison de repos, convalescence, centre de rééducation moyen séjour	80% ou 100% ⁽¹⁾	20% ⁽¹⁾	100%	
❑ Frais d'accompagnement	Néant	275 €	275 €	27,50 €/jour, soit 10 jours max. par hospitalisation
❑ Pharmacie extra-usuelle	Néant	160 €	160 €	Limité aux dépenses réelles et 1 fois par an et par bénéficiaire. Produits non remboursables en hospitalisation médicale par l'Assurance Maladie Obligatoire
❑ Hospitalisation en urgence	Néant	260 €	260 €	Intervention chirurgicale à l'étranger.
		61 €	61 €	Hospitalisation hors Gironde
❑ Chambre particulière sans nuitée	Néant	30 €	30 €	Maxi/jour
❑ Chambre particulière avec nuitée	Néant	57 €	57 €	Maxi/jour en fonction du tarif de la chambre particulière
				Séjour illimité en chirurgie y compris maternité
				60 jours maxi en hospitalisation médicale
				30 jours maxi en rééducation ou convalescence ou moyen séjour ou psychiatrie ou alcoologie
	Néant	49 €	49 €	
TRANSPORT	55%	45%	100%	Ambulances, véhicules sanitaires légers
SOINS COURANTS				
❑ Médecins généralistes, spécialistes				
Médecins adhérents à un DPTM*	70%	100% ⁽²⁾	170% ⁽²⁾	
Médecins non adhérents à un DPTM*	70%	80% ⁽²⁾	150% ⁽²⁾	Imagerie médicale : radiologie, échographie, scanner, endoscopie
❑ Imagerie médicale				
Médecins adhérents à un DPTM*	70%	100% ⁽²⁾	170% ⁽²⁾	
Médecins non adhérents à un DPTM*	70%	80% ⁽²⁾	150% ⁽²⁾	
❑ Analyses et examens de laboratoire	60%	40%	100%	Analyses et examens réalisés par un laboratoire d'analyses médicales
❑ Honoraires paramédicaux	60%	40%	100%	Soins infirmiers - Massages - Kinésithérapie
❑ Psychologues remboursables «Mon soutien Psy»	60%	40%	100%	Selon les conditions légales et réglementaires applicables au dispositif "Mon soutien Psy"
❑ Médicaments remboursables	15% à 65%	35% à 85%	100%	
❑ Vaccin antigrippal	Néant	100%	100%	Des dépenses réelles
❑ Autres vaccins	Néant	40 €	40 €	Prescrits non remboursables. Prise en charge limitée à un vaccin par an et par personne et plafonnée à 40 € maximum.
	60%	40%	100%	
MEDECINE DOUCE (CONSULTATIONS)				
❑ Acupuncture, chiropractie, étiopathie	Néant	120 €	120 €	Forfait annuel global/personne pour ces 6 actes effectués par un praticien diplômé, mais non remboursables par l'Assurance Maladie Obligatoire. Les séances d'acupuncture doivent être réalisées par un médecin généraliste ou spécialiste.
❑ Homéopathie, ostéopathie, réflexologie				
PROTHESES				
❑ Orthopédie et petit appareillage remboursés	60%	240%	300%	
❑ Capillaire, mammaire, oculaire	100%	200%	300%	Dans la limite d'un plafond de 300 € par type de prothèse
DENTAIRE (conformément à la nomenclature CCAM)				
Panier 100% santé***				
❑ Soins et prothèses 100% santé	60%	40%	100%	Remboursement intégral***
Hors panier 100% santé				
❑ Soins	60%	40%	100%	
❑ Prothèse dentaire acceptée	60%	240%	300%	Dans la limite des dépenses réelles
❑ Prothèse dentaire non remboursée	Néant			
❑ Parodontologie non remboursée	Néant	300 €	300 €	Forfait annuel par personne
❑ Implantologie non remboursée	Néant			
❑ Orthodontie acceptée	100%	200%	300%	Dans la limite des dépenses réelles
❑ Orthodontie refusée	Néant	10% PMSS **	10% PMSS **	Forfait une fois par an et par personne
AIDES AUDITIVES (3)				
Panier 100% santé***				
❑ Aide auditive de classe I par oreille	60%	40%	100%	Remboursement intégral***
Hors panier 100% santé				
❑ Aide auditive de classe II par oreille	60%	240%	300%	Dans la limite du plafond limite de vente (PLV)
OPTIQUE				
Panier 100% santé***				
❑ Monture + verres 100% santé	60%	40%	100%	Remboursement intégral***
Hors panier 100% santé				
❑ Monture ⁽⁴⁾	60%	40%	100%	Forfaits lunettes valables pour une paire de lunettes tous les deux ans (4)
❑ Verres simples ⁽⁴⁾	60%	40%	100%	Les forfaits ci-dessous sont exprimés Régime Obligatoire + Ticket Modérateur inclus
❑ Verres complexes ⁽⁴⁾	60%	40%	100%	+ Forfait 100€
				+ Forfait par verre 100€
				+ Forfait par verre 120€
❑ Lentilles acceptées	60%	40%	100%	+ FORFAIT GLOBAL par an et par personne : 320 €. Au-delà remboursement à hauteur du TM
❑ Lentilles refusées	Néant	160 €	160 €	Forfait une fois par an et par personne
❑ Chirurgie réfractive	Néant	370 €	370 €	Forfait annuel / œil
PREVENTION				
❑ Cure thermale : forfait établissement	65%	35%	100%	
❑ Cure thermale : honoraires de surveillance	70%	30%	100%	
❑ Ostéodensitométrie non remboursable	Néant	35 €	35 €	+ FORFAIT ANNUEL : 110 € par personne
❑ Contraception	Néant	32 €	32 €	
❑ Amniocentèse	Néant	45 €	45 €	Forfait annuel par personne dans la limite des dépenses réelles, actes prescrits par un médecin diplômé, mais non remboursables par l'Assurance Maladie Obligatoire
❑ Diététique / allergologie	Néant	25 €	25 €	
❑ Consultation podologie	Néant	50 €	50 €	Dans la limite de 25€ par séance
❑ Auto tensiomètre	Néant	80%	80%	80% des dépenses réelles dans la limite de 30 € par an et par famille
DIVERS				
❑ Forfait naissance et adoption(7)	Néant	230 €	230 €	Prime versée sous réserve de l'adhésion de l'enfant
ASSISTANCE SANTÉ (gratuit)				
				Aide ménagère, garde d'enfants, assistance scolaire à domicile
24H/24 - 7J/7				
PLATEFORME E-SANTÉ (5)				Ce service est accessible depuis votre Espace adhérent privatif sur www.pavillon-prevoyance.fr
DEUXIEME AVIS MEDICAL (gratuit) (6)				Ce service vous est proposé en partenariat avec deuxiemeavis.fr , accessible depuis votre Espace adhérent privatif sur pavillon-prevoyance.fr
PRODUIT : P1097				Date d'effet 1er janvier 2025

Contrat responsable et solidaire conforme au panier de soins ANI.

Selon les conditions du contrat et de la notice d'information NICCO
et sous réserve de modifications réglementaires non publiées à la date d'établissement du présent document

RO = régime obligatoire - TM = ticket modérateur

*DPTM = Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM, OPTAM-CO...)

**PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale - se reporter au PMSS en vigueur à la date des soins

*** Prise en charge à 100% du panier 100% santé selon la réglementation en vigueur sur les prix limites de vente

(1) Selon la nature de l'intervention ou des soins

(2) Pas de prise en charge hors parcours de soins coordonnés de la diminution du taux de remboursement Sécurité sociale et des dépassements d'honoraires.

Remboursement des dépassements d'honoraires minoré pour les médecins n'ayant pas adhéré à un DPTM.

(3) Limité à un appareil par oreille tous les quatre ans

(4) A compter de la date d'acquisition de l'équipement optique : limité à une monture et deux verres, une fois tous les deux ans, excepté pour les personnes âgées de moins de 16 ans ou renouvellement justifié par une évolution de la vue : tous les ans.

Verres : voir définition du contrat responsable dans la notice d'information en vigueur.

(5) Maiia n'est pas un service d'urgence. En cas d'urgence contactez le 15.

(6) Le service d'avis médical d'expert deuxiemeavis.fr permet avant une décision médicale importante ou en cas de problème de santé sérieux, l'avis écrit d'un médecin expert référent de votre maladie en moins de 7 jours (alors qu'il faut souvent plusieurs mois pour un rendez-vous avec ces experts). Plus de 210 médecins experts référencés, 600 pathologies (endométriose, problèmes orthopédiques, cancer ...), sur la base d'un dossier médical complet, sans se déplacer, assistance téléphonique.

(7) Vous bénéficiez de cette garantie via le contrat collectif souscrit par Pavillon Prévoyance auprès d'Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, numéro Siren 538 518 473, Numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57, siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris. Les informations relatives à cette garantie sont détaillées dans la notice d'information qui vous a été remise.

Votre mutuelle prend en charge le forfait sur les actes lourds et ne prend ni en charge le montant des participations forfaitaires dues pour chaque consultation ou acte médical réalisé par un médecin ou tout acte biologique, ni les franchises médicales appliquées par l'Assurance Maladie Obligatoire.

En cas de modification des taux de remboursement Sécurité sociale, vos prestations Mutuelle pourront être modifiées.

