



Votre Mutuelle de Proximité



Tarifs et Contrats 2016

www.mutuelle-msae.fr

Adresse postale

Siège social : CS 70069 - 13726 Marignane cedex - Tél. 04 42 85 85 36 - Fax. 04 42 85 86 65
SIREN 419 542 063

Tarifs et contrats 2016



Sommaire

Contrat Séniors : **Equilibre** et **plénitude**

Page 3

Contrat Modulaire

Page 4/5

Contrat : Jeune, **Tranquillité**, **Sérénité** et **Hospitalisation Plus**

Page 6/7

Descriptifs et renvois

Page 8

Notice d'information

La MSAé est une mutuelle régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité, inscrite au Registre National des Mutuelles sous le n° 419 542 063

Les garanties de ces contrats s'inscrivent dans le dispositif des contrats responsables, elles complètent le régime de la sécurité sociale ; le fonctionnement de ses contrats s'inscrit dans un cadre législatif en vigueur (articles L871-1 et R871-2 du code de la sécurité sociale) et prendra en compte les évolutions qui y seront apportées ; les garanties respectent les dispositions introduites par l'article 56 de la Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2014 et par décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014. Les actes de prévention (en application de l'article R871-2 II du Code de la Sécurité Sociale) sont pris en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100% du Ticket Modérateur.

En conséquence, la baisse de remboursement du régime obligatoire en cas de non respect du parcours de soins coordonnés ne peut pas être pris en charge (article L 162-5-3 et L161-36-2 code de la Sécurité Sociale).

La démission volontaire d'un contrat ou des options doit être demandée par lettre recommandée avec accusé de réception 2 mois avant la fin de l'année civile en respectant les délais minimum de souscription.

En cas de rejet de virement ou de prélèvement pour une cause imputable à l'adhérent (exemple compte soldé, opposition sur compte, ...), la Mutuelle est en droit de facturer un supplément pour participation aux frais de gestion du rejet d'un montant défini par le Conseil d'Administration.

LES CONTRATS

Documents

Les documents d'adhésion et de modification de contrat sont disponibles dans les permanences de la Mutuelle ainsi que sur le site Internet mutuelle-msae.fr.

Condition d'âge pour adhérer

Pour adhérer à la MSAé, il faut être âgé de moins de 60 ans et, par dérogation, de moins de 70 ans pour des personnes ayant travaillé dans Airbus Group.

Enfant en recherche d'emploi

Sous certaines conditions, les enfants peuvent être couverts jusqu'à 28 ans s'ils sont en recherche d'emploi.

Adhésion précédée d'une démission

En cas de démission de la Mutuelle, toute nouvelle demande d'adhésion s'accompagnera d'un délai de carence de 4 mois.

LES PRESTATIONS

Le Tiers payant

Les contrats MSAé vous permettent de bénéficier du tiers payant. Votre carte d'adhérent précise les domaines pour lesquels le tiers payant est possible;

Prise en charge

Un dispositif de prise en charge permet de payer directement au praticien ou à l'organisme la quote part des prestations à la charge de la mutuelle. N'hésitez pas à l'utiliser. Afin de payer les prestations il FAUT TRANSMETTRE AU CENTRE CPAM la feuille de soins et les factures. Sans le décompte Sécurité Sociale, il n'est pas possible de payer le Professionnel de Santé.

Paie des prestations

Les prestations sont payées par virement bancaire.

Décomptes des remboursements

La mutuelle vous adressera un décompte faisant apparaître les frais engagés et les remboursements effectués tant par la sécurité sociale que la mutuelle; vous pouvez demander à recevoir vos décomptes par courriel en renvoyant votre adresse à la section dont vous dépendez grâce au formulaire adéquat ;vous pouvez aussi les consulter sur notre site en récupérant le code personnalisé mentionné sur vos décomptes.

LES COTISATIONS

Mode de paiement

En général, les cotisations sont payables mensuellement par prélèvement sur compte bancaire. Dans certains cas, compte tenu des faibles montants mensuels, il est possible d'effectuer un prélèvement trimestriel, semestriel ou annuel.

Date de Prélèvement des cotisations

Les prélèvements sont effectués le 10 de chaque mois pour le mois en cours.

Modulation des cotisations

La mutuelle maintient à titre gratuit et au tarif de la sécurité sociale, l'ensemble des garanties prévues par le contrat de l'assuré (le cas échéant, pour les ayants droits) pendant 6 mois à compter de la perte par l'assuré de son emploi, du constat de son invalidité ou de la date de son décès.

D'AUTRES QUESTIONS

Posez les à vos correspondants, ils se feront un plaisir de vous renseigner. Vous trouverez les coordonnées de votre section mutuelle sur cette même page.

Vos Sections Mutuelle

Gonesse

Vector Seca
1, bd. du 19 Mars 1962
BP 50064 - 95503 Gonesse
Tél. 01 30 18 52 51
Fax. 01 30 18 54 96
contact.gonesse@msae.fr

La Courneuve

Airbus Helicopters
2 à 20, rue Marcel Cachin
93126 La Courneuve
Tél. 01 49 34 41 12
Fax. 01 49 34 45 39
contact.lacourneuve@msae.fr

Méaulte

Stelia Aerospace
Rte de Bray sur Somme
80810 Meaulte
Tél. 03 22 64 00 81
Fax. 03 22 64 36 64
contact.meaulte@msae.fr

Rochefort

Stelia Aerospace
CS 40331 - Rue de l'arsenal
17315 Rochefort cedex
Tél. 05 46 82 84 37
Fax. 05 46 82 88 98
contact.rochefort@msae.fr

Saint-Nazaire

CE Airbus
Rue Henri Gautier - BP78
44550 Montoir de Bretagne
Tél. 09 73 87 37 01
Fax. 02 28 54 50 15
contact.saintnazaire@msae.fr

Toulouse

Airbus Group
15, chemin de la Crabe
31300 Toulouse
Tél. 05 61 15 88 32
Fax. 05 61 15 88 48
contact.toulouse@msae.fr

Tarifs 2016

Equilibre Plénitude

Contrat 403

Contrat 404

Prestations

Remb.
A.M.O.*

Parcours de soins

MUTUELLE + A.M.O.*

MUTUELLE + A.M.O.*

Soins de ville

Consultations, Visites médecins généralistes/spécialistes

Par médecin adhérent au CAS*** 70%

100%

140%

Par médecin non adhérent au CAS*** 70%

100%

120%

Actes techniques médicaux, actes d'imagerie, actes d'écographie, réalisés

Par médecin adhérent au CAS*** 70%

100%

140%

Par médecin non adhérent au CAS*** 70%

100%

120%

Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds

oui

oui

Auxiliaires Médicaux 60%

100%

100%

Biologie médicale 60%

100%

100%

Pharmacie prise en charge par l'AMO* 15%/30%/65%

100% 100% 100%

100% 100% 100%

Pharmacie prescrite non prise en charge par l'AMO* (3) 0%

40 € (1)

Pansements et accessoires 60%

100%

100%

Dentaire

Remboursable par l'AMO*

Soins Dentaires 70%

100%

150%

Prothèses Dentaires (2) INLAY/ONLAY 70%

230%

400%

Orthodontie (remboursée par l'AMO* à 100% si acte > à 120 €) (2) 70%/100%

100%

220% BRSS

Non remboursable par l'AMO*

Orthodontie refusée (équivalent du TO90 par période de 6 mois) 0%

100% TCR

Implantologie (limitée à 2 dents par bénéf. tous les 2 ans) 0%

400 €/par dent

Optique

Équipement optique (monture & verres pris en charge par l'AMO*) (c) 60%

100%

100% BRSS

Le ticket modérateur est inclus dans le forfait équipement (a)

Équipement verres simples et monture (b) 0%

140 €

300 €

Équipement verres complexes ou très complexes et monture (b) 0%

200 €

400 €

Dont forfait monture limité à

60 €

150 €

Lentilles prescrites prises en charge par l'AMO* (2) 60%

60 €

100 €

Lentilles prescrites non prises en charge par l'AMO* (2) 0%

30€/an/bénéf

100 €/an/bénéf.

Chirurgie réfractive (par œil)/non cumulable avec un rembours. lentilles/lunettes

150 €

Prothèses médicales

Prothèses auditives, piles et entretien (2) 60%

100%

450€/an

Petit appareillage (2) 60%

100%

160%

Hospitalisation médicale ou chirurgicale

Frais de séjour en établis. public ou privé (anesthésie, chirurgie, obstétrique) 80%/100%

100%

100% BRSS

Honoraires, actes chirurgie, anesthésie, pour un médecin adh. au CAS*** 80%/100%

100%

280% BRSS

Hono., actes chirurgie, anesthésie, pour un médecin non adh. au CAS*** 80%/100%

100%

260% BRSS

Chambre particulière médicale, chirurgicale (illimitée) 0%

45 €/J

55 €/J

Chambre particulière maisons spécialisées, psychiatrie (limite 30 jours/an. civile) (10) 0%

30 €/J

48 €/J

Frais d'accompagnement enfant de moins de 12 ans 0%

25 €/J

Frais Réels

Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds 0%

oui

oui

Forfait journalier hospitalier illimité (sauf E.M.S. ****) (3) 0%

100%Frais Réels

100%Frais Réels

Forfait journalier convalescence (limitée à 30 jours par séjour) (3) 0%

100%Frais Réels

100%Frais Réels

Transport accepté par l'AMO* 65%

100%BRSS

100% BRSS

Autres prestations

Allocation exceptionnelle 0%

Sur décision du conseil

Sur décision du conseil

Médecine douce (forfait par famille) (8) 0%

15€/an/bénéf.

100 €/an/Famille

Contribution cure thermique (1 fois/an/bénéf.) (9) 0%

150€

150€

Cure thermique 65%

100%

100%

Prestations spécifiques listée avec le BA 0%

oui

oui

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES EN POURCENTAGE DE LA BASE DE REMBOURSEMENT CONVENTIONNELLE DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE*
LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES NE PEUVENT CONDUIRE LE BÉNÉFICIAIRE À PERCEVOIR PLUS QUE LES FRAIS RÉELLEMENT ENGAGÉS.

Souscription minimum du contrat **Equilibre** 1an - Souscription minimum du contrat **Plénitude** 2ans
Attention : pour les descriptions des renvois (a) à (c), (1) à (10) et *, il faut vous reporter en page 8

Cotisations (limité à 4 personnes)

EADS

HORS EADS

EADS

HORS EADS

Isolé

71,29 €

77,82 €

107,06 €

122,61 €

Couple

134,64 €

147,88 €

206,78 €

226,78 €

Famille

177,87 €

195,49 €

276,93 €

295,52 €

Principe

Le contrat modulaire s'inscrit dans une démarche de proposition de service adapté à chacun, le responsabilisation des adhérents tout en maintenant le principe de mutualisation cher à la MSAé.

Le contrat modulaire se compose :

- » d'un ensemble complet d'actes appelé "contrat de base". C'est le niveau minimum de souscription.
- » de quatre modules : *Médecine de ville, Dentaire et Optique, Hospitalisation, contributions diverses.*

Chaque module est subdivisé en 3 options avec des niveaux de couverture de plus en plus importants. Par souci de simplification, nous avons donné pour chaque niveau le total de prise en compte SS + Contrat + Option.

Chaque adhérent peut, en fonction de ses besoins, souscrire un ou plusieurs modules complémentaires et dans chaque module un seul niveau optionnel. A chaque option est associée une cotisation du même type que le contrat de base.

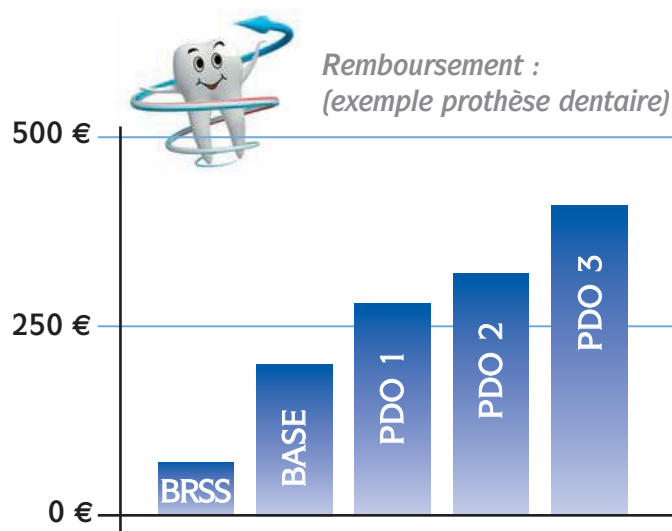
Exemples

Cotisation:

pour une famille d' 1 couple et 1 enfant
dont l'adhérent est "actif" ayant souscrit aux modules :

Prestation "Ville" option 1.

- » Contrat de base 121,64 €
- » Prestation "Ville" option 1 10,55 €
- » **Cotisation totale mensuelle 132,19 €**



Application

Ce niveau de couverture est immédiat sauf pour les options dentaire et optique pour lesquelles **un délai de carence de 4 mois est appliqué.**

Pour le règlement des prestations, les règles de gestion applicables au contrat de base s'appliquent aux options complémentaires souscrites. A ce titre :

Si vous avez opté pour une gestion NOEMIE des décomptes de la Sécurité Sociale, les Options suivent le même mode de fonctionnement.

Les documents justifiant des dépenses de santé transmis pour le contrat de base, s'appliquent pour les options.

La souscription à une option ou plusieurs options ne peut être inférieure à 2 ans. La règle de calcul du point de départ de la période est la suivante :

Pour toute souscription avant le 30 juin, la date de départ est le 1^{er} janvier de l'année, pour toute souscription après le 1^{er} juillet, la date de départ est le 1^{er} janvier de l'année suivante.

La souscription à une option supérieure peut être effectuée à tout moment. La règle de calcul de la période minimum de souscription est celle définie ci-dessus.

La souscription à une option inférieure ou la radiation ne peut être acceptée qu'après une période de 2 ans dans l'option.

Cotisations modulaire (limité à 4 personnes)

	base Contrat 201	Options Médecine de ville			Options Dentaire / Optique			Options Hospitalisation			Options		
		PV1	PV2	PV3	PDO1	PDO2	PDO3	PH1	PH2	PH3	PA1	PA2	PA3
1 Enfant moins de 18 ans	23,72€	2,45 €	3,30 €	4,83 €	2,96 €	6,45 €	11,37 €	1,61 €	2,17 €	3,30 €	1,03 €	1,65 €	2,47 €
1 Adulte (18 à 61 ans)	48,96€	4,05 €	5,48 €	7,10 €	5,15 €	9,93 €	18,58 €	1,66 €	2,40 €	5,07 €	1,14 €	2,33 €	4,14 €
1 Adulte 62 ans à 67 ans	60,50 €	4,18 €	5,75 €	7,50 €	5,20 €	10,01 €	20,54 €	1,73 €	3,11 €	5,66 €	2,92 €	5,20 €	11,04 €
1 Adulte de 68 ans et plus	79,12 €	4,77 €	6,35 €	8,16 €	6,67 €	10,80 €	22,14 €	2,33 €	3,80 €	5,97 €	3,66 €	8,40 €	17,48 €

Tarifs 2016

Le Modulaire

Prestations

Parcours de soins

TOTAL A.M.O.* + MUTUELLE

Remb.
A.M.O.*

Cont de base

PV1 Cont 251

PV2 Cont 252

PV3 Cont 253

Médecine de ville

Consultations, Visites actes techniques médicaux, actes d'imagerie

Par médecin adhérent au CAS***

Par médecin non adhérent au CAS***

Actes de radiologie

Biologie médicale

Auxiliaires Médicaux

Pharmacie

Pansements et Accessoires

Pharmacie non remboursé par l'AMO*

70%	100%	120%	130%	140%
70%	100%	100%	110%	120%
70%	100%	120%	130%	140%
60%	100%	120%	130%	140%
60%	100%	120%	130%	140%
15%/30%/70%	100%	100%	100%	100%
70%	100%	100%	100%	100%
70%	0%	20% FR (maxi 30 €)	30% FR (maxi 40 €)	40% FR (maxi 100 €)

Dentaire et Optique

Remboursable par l'AMO*

Soins Dentaires

Prothèses Dentaires INLAY/ONLAY (2)

Orthodontie (a)(remb./ l'AMO à 100% si acte > 120 €)

Prothèses dentaires refusées

Orthodontie non acceptée (équivalent du TO90 par période de 6 mois)

Implantologie

70%	100%	100%	100%	150%
70%	200%	260%	320%	380%
70%/100%	180%	200%	220%	240%
		150% BRR	180% BRR	200% BRR
			80% TCR	150% TCR
0%				300 €/an/bénéf.

Équipement optique (monture & verres pris en charge par l'AMO*) (c)

Le ticket modérateur est inclus dans le forfait équipement (a)

Équipement verres simples et monture (b)

Équipement verres complexes ou très complexes et monture (b)

Dont forfait monture limité à

Lentilles prescrites prises en charge par l'AMO* (2)

Lentilles prescrites non prises en charge par l'AMO* (2)

Petit appareillage (2)

Prothèses auditives(2) (par an/bénéf)

60%	100%	100%	100%	100%
	115 €	185 €	190 €	245 €
	200 €	240 €	280 €	400 €
	60 €	80 €	90 €	150 €
60%	110 €	110 €	130 €	190 €
0%		110 €	130 €	190 €

Hospitalières

Frais de séjour en établis. public ou privé (anesthésie, chirurgie, obstétrique)

Soins externes

Honoraires, actes chirurgie, anesthésie, pour un médecin adh. au CAS***

Hono., actes chirurgie, anesthésie, pour un médecin non adh. au CAS***

Chambre particulière médicale, chirurgicale (illimité)

Hospitalisation en maisons spécialisées (limite 30 jours/an/bénéf)

Chambre particulière maisons spécialisées, psychiatrie (limite 30 j/an/bénéf) (10)

Frais d'accompagnement enfant de moins de 12 ans

Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds

Forfait journalier hospitalier illimité (sauf E.M.S.****) (3)

Forfait journalier maisons spécialisées (3)

Transport accepté par l'AMO*

80%	100%	100%	100%	100%
70%	100%	100%	100%	100%
80%	100%	130% BRSS	150% BRSS	250% BRSS
80%	100%	110% BRSS	120% BRSS	230% BRSS
	48 €/J	48 €/J	54 €/J	64 €/J
80%	100%	100%	100%	100%
	43 €	44 €	53 €	60 €
0%	29 €	29 €	37 €	46 €
0%	oui	oui	oui	oui
0%	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
0%	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
65%	100%	100%	100%	100%

Contributions diverses

Allocation exceptionnelle

Contribution enfant handicapée (4)

indemnité Frais d'obsèques (5)

Médecine douce (forfait par famille) (8)

Contribution mariage

Contribution naissance (si l'enfant est inscrit dès sa naissance à la Mutuelle) (7)

Contribution cure thermique (9) (1 fois/an/bénéf)

Cont de base

PA1 Cont 291

PA2 Cont 292

PA3 Cont 293

Sur décision du conseil	Sur décision du conseil	Sur décision du conseil	Sur décision du conseil
230 €	230 €	230 €	230 €
120 €	150 €	460 €	1100 €
	30 €	45 €	75 €
	150 €	230 €	300 €
100 €	100 €	150 €	300 €
	76 €	122 €	152 €

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES EN POURCENTAGE DE LA BASE DE REMBOURSEMENT CONVENTIONNELLE DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE*
LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES NE PEUVENT CONDUIRE LE BÉNÉFICIAIRE À PERCEVOIR PLUS QUE LES FRAIS RÉELLEMENT ENGAGÉS.

Attention : pour les descriptions des renvois (a) à (c), (1) à (10) et *, il faut vous reporter en page 8

Tarifs 2016

Jeune Tranquillité

Contrat 301 (- de 30 ans)

Contrat 401

Prestations

Remb.
A.M.O.*

Parcours de soins

MUTUELLE + A.M.O.*

MUTUELLE + A.M.O.*

Soins de ville

Consultations, Visites médecins généralistes/spécialistes

Par médecin adhérent au CAS***

70%

100%

125%

Par médecin non adhérent au CAS***

70%

100%

105%

Par spécialiste adhérent au CAS***

70%

100%

130%

Par spécialiste non adhérent au CAS***

70%

100%

110%

Actes techniques médicaux, actes d'imagerie, actes d'écographie, réalisés

Par médecin adhérent au CAS***

70%

100%

130%

Par médecin non adhérent au CAS***

70%

100%

100%

Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds

oui

oui

Pharmacie prise en charge par l'AMO*

15%/30%/65%

100% 100% 100%

100% 100% 100%

Pharmacie non prise en charge par l'AMO* (3)

0%

Forfait contraception 15 €

40% Frais Réels (maxi 100 €)

Auxiliaires Médicaux

60%

100%

100%

Biologie médicale

60%

100%

120%

Pansements et Accessoires

60%

100%

100%

Dentaire

Remboursable par l'AMO*

Soins Dentaires

70%

100%

100%

Prothèses Dentaires (2) INLAY/ONLAY

70%

140%

340%

Orthodontie (TO - ORT) (remboursée par l'AMO* à 100% si acte > à 120 €) (2)

70%/100%

100%

210% BRSS

Non remboursable par l'AMO*

Prothèses dentaires refusées

0%

200% BRR****

Orthodontie refusée (équivalent du TO90 par période de 6 mois)

0%

100% BRR****

Implantologie

0%

300 €/an/bénéf.

Optique

Equipelement optique (monture & verres pris en charge par l'AMO*)(c)

60%

100%

100% BRSS

Le ticket modérateur est inclus dans le forfait équipement(a)

Equipelement verres simples et monture (b)

0%

110 €

210 €

Equipelement verres complexes ou très complexes et monture (b)

0%

200 €

380 €

Dont forfait monture limité à

60 €

150 €

Lentilles prescrites prises en charge par l'AMO*

60%

180 €

Lentilles prescrites non prises en charge par l'AMO*

0%

150 €/an/bénéf.

Prothèses médicales

Prothèses non dentaires (forfait par an et par bénéficiaire) (2)

60%

100%

380 €

Prothèses auditives (forfait par an et par bénéficiaire) (2)

60%

60%

450 €

Hospitalisation médicale ou chirurgicale

Frais de séjour en établis. public ou privé (anesthésie, chirurgie, obstétrique)

80%/100%

100%

100%

Soins externes

70%

100%

100%

Honoraires, actes chirurgie, anesthésie, pour un médecin adh. au CAS***

80%/100%

100%

100%

Hono., actes chirurgie, anesthésie, pour un médecin non adh. au CAS***

80%/100%

100%

100%

Chambre particulière médicale, chirurgicale (illimitée)

0%

50 €/J

Chambre particulière maisons spécialisées, psychiatrie (limite 30 j/an/bénéf) (10)

0%

34 €/J

Frais d'accompagnement enfant de moins de 12 ans

0%

20 €/J

20 €/J

Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds

0%

oui

oui

Forfait journalier hospitalier illimité (sauf E.M.S.****) (3)

0%

100% Frais Réels

100% Frais Réels

Forfait journalier maisons spécialisées (3)

0%

100% Frais Réels

100% Frais Réels

Transport accepté par l'AMO*

65%

100%

100%

Autres prestations

Allocation exceptionnelle

0%

Sur décision du conseil

Sur décision du conseil

Contribution enfant handicapée (4)

0%

230 €

indemnité Frais d'obsèques (5)

0%

2300 €

Contribution mariage

0%

100 €

Contribution maternité (6)

0%

100 €

Contribution naissance (si l'enfant est inscrit dès sa naissance à la Mutuelle) (7)

0%

100 €

Médecine douce (forfait par famille) (8)

0%

80 €/an

Contribution cure thermique (9)

0%

300 €/an/bénéf.

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES EN POURCENTAGE DE LA BASE DE REMBOURSEMENT CONVENTIONNELLE DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE*
LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES NE PEUVENT CONDUIRE LE BÉNÉFICIAIRE À PERCEVOIR PLUS QUE LES FRAIS RÉELLEMENT ENGAGÉS.

Souscription minimum du contrat Jeune 1an - Souscription minimum du contrat Tranquillité 1an
Attention : pour les descriptions des renvois (a) à (c), (1) à (10) et *, il faut vous reporter en page 8

Cotisations (limité à 2 personnes)

Contrat 301

Cotisations (limité à 4 personnes)

Contrat 401

1 Enfant moins de 18 ans

17,51 €

1 Enfant moins de 18 ans

33,96 €

1 Adulte 18 à 30 ans

21,49 €

1 Adulte de 18 à 61 ans

66,22 €

1 Adulte de 62 à 67 ans

91,06 €

1 adulte de 68 ans et plus

103,93 €

Prestations

Remb.
A.M.O.*

Parcours de soins

MUTUELLE + A.M.O.*

MUTUELLE + A.M.O.*

Soins de ville

Consultations, Visites médecins généralistes/spécialistes

Par médecin adhérent au CAS***

70%

100%

140%

Par médecin non adhérent au CAS***

70%

100%

120%

Actes techniques médicaux, actes d'imagerie, actes d'écographie, réalisés

Par médecin adhérent au CAS***

70%

100%

100%

Par médecin non adhérent au CAS***

70%

100%

100%

Pharmacie

15%/30%/65%

100%

100%

100%

100%

100%

Auxiliaires Médicaux

60%

100%

100%

Biologie médicale

60%

100%

100%

Pansements et Accessoires

60%

100%

100%

Dentaire

Remboursable par l'AMO*

Soins Dentaires

70%

150%

100%

Prothèses Dentaires INLAY/ONLAY (2)

70%

220%

100%

Orthodontie (2)

70%/100%

220%

100%

Non remboursable par l'AMO*

Prothèses dentaires refusées

0%

200% TCR****

Orthodontie non acceptée (équivalent du TO90 par période de 6 mois)

0%

80% TCR****

Optique

Equipeement optique (monture & verres pris en charge par l'AMO*) (c)

60%

100%

100%

Le ticket modérateur est inclus dans le forfait équipement (a)

Equipeement verres simples et monture (b)

0%

180 €

Equipeement verres complexes ou très complexes et monture (b)

0%

240 €

Dont forfait monture limité à

100 €

Lentilles prescrites prises en charge par l'AMO* (2)

60%

120 €

Lentilles prescrites non prises en charge par l'AMO* (2)

0%

100 €/an/bénéf.

Prothèses médicales

Petit appareillage (2)

60%

160%

100%

Prothèses auditives (2)

60%

100%+700 €/an/bénéf.

100%

Hospitalisation médicale ou chirurgicale

Frais de séjour en établis. public ou privé (anesthésie, chirurgie, obstétrique)

80%

100%

100%

Soins externes

70%

100%

100%

Honoraires, actes chirurgie, anesthésie, pour un médecin adh. au CAS***

80%

280% BRSS

130% BRSS

Hono., actes chirurgie, anesthésie, pour un médecin non adh. au CAS***

80%

260% BRSS

110% BRSS

Chambre particulière médicale, chirurgicale (illimitée)

0%

53 €/J

46 €/J

Hospitalisation en maisons spécialisées (limite 30 jours/an/bénéf)

80%

100%

100%

Chambre particulière maisons spécialisées, psychiatrie (limite 30 j/an/bénéf) (10)

0%

46 €/J

36 €/J

Frais d'accompagnement enfant de moins de 12 ans

70%

30 €/J

20 €/J

Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds

0%

oui

oui

Forfait journalier hospitalier illimité (sauf E.M.S. ****) (3)

0%

100%Frais Réels

100%Frais Réels

Forfait journalier maisons spécialisées (3)

0%

100%Frais Réels

100%Frais Réels

Transport accepté par l'AMO*

65%

100%

100%

Autres prestations

Allocation exceptionnelle

0%

Sur décision du conseil

Sur décision du conseil

Contribution enfant handicapée (4)

0%

230 €

indemnité Frais d'obsèques (5)

0%

690 €

Contribution mariage

0%

230 €

Contribution naissance (si l'enfant est inscrit dès sa naissance à la Mutuelle) (7)

0%

300 €

Médecine douce (forfait par famille) (8)

0%

15 €/an

Cure thermique acceptée par l'AMO*

65%

100%

Contribution cure thermique (9)

0%

130 €/an/Bénéf.

Prestations spécifiques listées avec le BA

oui

non

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES EN POURCENTAGE DE LA BASE DE REMBOURSEMENT CONVENTIONNELLE DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE*
LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES NE PEUVENT CONDUIRE LE BÉNÉFICIAIRE À PERCEVOIR PLUS QUE LES FRAIS RÉELLEMENT ENGAGÉS.

Souscription minimum du contrat Sérénité 1an - Souscription minimum du contrat Hospitalisation plus 1an
Attention : pour les descriptions des renvois (a) à (c), (1) à (10) et *, il faut vous reporter en page 8

Cotisations (limité à 4 pers.)

Contrat 402

1 Enfant moins de 18 ans

28,07 €

1 Adulte de 18 à 61 ans

56,58 €

1 Adulte de 62 à 67 ans

81,10 €

1 adulte de 68 ans et plus

95,40 €

Cotisations (limité à 4 personnes)

Contrat 701

1 Enfant moins de 18 ans

16,58 €

1 Adulte de 18 à 61 ans

20,50 €

1 Adulte de 62 à 67 ans

28,27 €

1 adulte de 68 ans et plus

31,00 €

Pour accélérer vos remboursements complémentaires :
Pensez à nous transmettre les justificatifs dans les cas suivants :

Actes nécessitant l'envoi de pièces justificatives	Pièces justificatives à fournir en original
Equipelement optique (a) Le ticket modérateur est inclus dans le forfait. (b) Ce forfait est limité à un remboursement pour un équipement et par période de 2 ans (la périodicité de 2 ans est appréciée de la date d'acquisition de l'équipement ; cette période est ramenée à 1 an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue pour les adultes (basée sur l'évolution de la correction). (c) En cas de verres mixtes, le forfait se calcule en fonction de la combinaison de chaque verres. Nouveau calcul de remboursement "contrat responsable"	Lunettes Facture détaillée et prescription médicale de moins de 3 ans Lentilles Facture détaillée et prescription médicale de maxi 12 mois
Prothèses dentaires, Orthodontie, Soins dentaires (en cas de dépassements d'honoraires)	Facture détaillée et acquittée
Orthopédie et Prothèses autres que dentaires	Facture détaillée et acquittée
Hospitalisation (sans émission de prise en charge) / Honoraires du praticien (en cas de dépassements d'honoraires) Nouveau calcul de remboursement selon le CAS	Avis des sommes à payer + attestation de paiement centre hospitalier / Facture acquittée délivrée par la clinique / Bulletin 615 et / ou S3404
Médecines non conventionnées (ostéopathie, homéopathie, podologue-pédicure, acupuncture, etc...)	Facture détaillée et acquittée (mentionnant notamment le n° FINESS du praticien)
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale	Facture acquittée et prescription médicale

Descriptifs et renvois

L'AMO désigne le régime social vis-à-vis de l'assurance maladie ; les taux mentionnés au titre de l'AMO sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime générale, hors application de taux particuliers (tels que remboursement à 100%, régime particulier...) dans ce cas, le remboursement total reste identique aux autres remboursements.

Pour se mettre en conformité avec le décret du 8/09/2014 et l'article R.871.2 du code de la sécurité sociale définissant les nouveaux planchers et plafonds de garantie que doivent respecter les contrats responsables, la mutuelle a fait évoluer les calculs de remboursement de certaines garanties.

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire

** ALD : Affection de Longue Durée

*** CAS : Contrat d'Accès aux Soins

**** EMS : Etablissement Médico-Social

***** TCR : Tarif Conventionnel Reconstitué

BR : Base de Remboursement

BRR : Base de Remboursement Reconstitué

BRSS : Base de Remboursement Sécurité Sociale

(1) Prestation distribué en pharmacie qui distribue les médicaments conseil suivant liste définie par la Mutuelle (prix public de la liste 40€) et dans la limite d'un remboursement par an et par famille.

(2) Le remboursement mutuelle est conditionné au remboursement Sécurité Sociale sur présentation de facture acquittée.

(3) Sur présentation de facture acquittée.

(4) La contribution enfant handicapé n'est versée que sur présentation de l'avis d'imposition annuel.

(5) La prestation Allocation obsèques est assurée par APRIONIS groupe HUMANIS, cette allocation est limitée aux frais réels pour un enfant de moins de 12 ans et sur présentation de la facture (et pour les adhérents de plus de 60ans du contrat "TRANQUILITE" elle est limitée à 1219 €).

(6) La contribution maternité est versée sur présentation du certificat de naissance.

(7) La contribution naissance n'est versée que si le ou les enfants sont inscrits à la mutuelle sous la couverture de l'adhérent, l'attestation Sécurité Sociale faisant foi.

(8) Forfait annuel pour médecine non conventionnée par famille sur présentation de facture acquittée.

(9) Pour le paiement de la prestation joindre la prescription médicale, le décompte de Sécurité Sociale et la facture d'hébergement acquittée.

(10) Chambre particulière en maison spécialisée et psychiatrie : remboursement sur présentation de facture acquittée.

Pour les consultations, visites, laboratoire, radiologie, le % correspond au % de la base de remboursement hors participation forfaitaire de 1€.

Le % s'applique au BR - (la participation forfaitaire de 1€, la franchise de 8 € et l'éventuelle diminution du % du RO).

Toutes les contributions, autres que l'allocation obsèques, ne sont servies qu'à concurrence des frais réels.