



En 2018
faites des économies
sur votre contrat collectif
et obligatoire

Complémentaire santé des salariés - Loi du 14 juin 2013 - Décrets des 8 septembre et 18 novembre 2014

Panorama des garanties collectives

■ Souscrire pour vos salariés un contrat collectif offrant des garanties de protection sociale complémentaire conformes au "panier de soins" obligatoire ou proposant des prises en charge au delà des niveaux conventionnels notamment pour les honoraires médico-chirurgicaux, frais de prothèse ou d'optique... facile avec les offres de la Mutuelle des assurés sociaux !

■ Simples à mettre en place, faciles à gérer à partir de votre espace employeur, ces contrats responsables vous permettent de faire face aux obligations nées de la loi du 14 juin 2013 et de bénéficier des avantages fiscaux et sociaux de la participation employeur (minimum 50% de la cotisation)

Prestations	Remboursement sécurité sociale + mutuelle			
	Panier de soins	Essentiel	Confort	Prestige
Prestations médicales *				
- Actes des médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (1)	100% de la BR	150% de la BR	200% de la BR	Frais réels
- Actes des médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins (1)	100% de la BR	130% de la BR	180% de la BR	200%
* Consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie, d'échographie ou de radiologie				
Autres prestations médicales				
- Analyses médicales	100% de la BR	150% de la BR	200% de la BR	Frais réels
- Auxiliaires médicaux	100% de la BR	150% de la BR	200% de la BR	Frais réels
- Médecine douce 20 €uros par séance (ostéopathie, chiropractie, étiothérapie, naturopathie, acupuncture, diététicien)	-	2 séances	3 séances	4 séances
Hospitalisations				
- Frais de séjour et de salle d'opération	100% de la BR	150% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
- Actes des médecins adhérents au contrat d'accès aux soins (1)	100% de la BR	150% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
- Actes des médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins (1)	100% de la BR	130% de la BR	180% de la BR	200% de la BR
- Forfait journalier (hors établissements médico-sociaux)	Oui	Oui	Oui	Oui
- Franchise de 18 €uros	Oui	Oui	Oui	Oui
- Chambre particulière 60 jours par an	-	25 €/jour	40 €/jour	70 €/jour
- Lit d'accompagnement 60 jours par an (enfant de moins de 16 ans)	-	25 €/jour	40 €/jour	70 €/jour
Pharmacie				
- Médicaments	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
- Pansements	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Appareillage *				
- Prothèse médicale	100% de la BR	150% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
- Prothèse orthopédique	100% de la BR	150% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
* Avec un maximum de dépassement par an et par personne de	-	6% du PMSS	8% du PMSS	10% du PMSS
Optique				
- Forfait équipement optique (2)	100 €	150 €	200 €	300 €
- Supplément par verre complexe ou multifocal (3)	50 €	50 €	50 €	50 €
- Lentilles de contact remboursées par la sécurité sociale	100% de la BR	100% BR + 150 €	100% BR + 200 €	100% BR + 300 €
- Lentilles de contact non remboursées par la sécurité sociale	-	Forfait de 150 €	Forfait de 200 €	Forfait de 300 €
- Chirurgie réfractive	-	6% du PMSS	8% du PMSS	10% du PMSS
Dentaire				
- Soins conservateurs : Carie, dévitalisation, détartrage ...	125% de la BR	150% de la BR	200% de la BR	400% de la BR
- Prothèse dentaire	125% de la BR	150% de la BR	200% de la BR	400% de la BR
- Orthopédie dento-faciale (ODF) pour les enfants de moins de 16 ans	125% de la BR	150% de la BR	200% de la BR	400% de la BR
- Implantologie (forfait par personne et par an)	-	6% du PMSS	8% du PMSS	10% du PMSS



En 2018,
faites des économies
sur votre contrat collectif
et obligatoire

Complémentaire santé des salariés - Loi du 14 juin 2013 - Décrets des 8 septembre et 18 novembre 2014

Panorama des garanties

Prestations

Remboursement sécurité sociale + mutuelle

Panier de soins Essentiel Confort Prestige

Autres prestations

- Forfait maternité	-	6% du PMSS	8% du PMSS	10% du PMSS
- Soins remboursables en cure thermique	-	150% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
- Transport (ambulances, SAMU, SMUR)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR

Actes de prévention

- Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures sur les première et deuxième molaire permanente avant 14 ans	Oui	Oui	Oui	Oui
- Détartrage annuel effectué en deux séances maximum	Oui	Oui	Oui	Oui
- Vaccins : diphtérie, tétanos et poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, grippe.	Oui	Oui	Oui	Oui
- Dépistage de l'hépatite B	Oui	Oui	Oui	Oui
- Acte d'ostéodensitométrie remboursable pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans	Oui	Oui	Oui	Oui
- Dépistage des troubles de l'audition à partir de 50 ans et une fois tous les 5 ans	Oui	Oui	Oui	Oui

BR = base de remboursement de la sécurité sociale
PMSS = Plafond mensuel de la sécurité sociale (3269 € En 2018,)

Les soins remboursés par la mutuelle dépendent du respect du parcours de soins et s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, déduction faite des prestations de l'assurance maladie.

(1) CAS : Contrat d'accès aux soins issu de la convention médicale nationale (avenant n°8)

(2) Equipement comprenant deux verres plus la monture, cette dernière étant plafonnée à 150 €. La prise en charge est limitée à un équipement tous les 2 ans sauf chez les mineurs et en cas d'évolution de la vue. Le délai de 2 ans (24 mois) court à compter de la date d'acquisition du premier élément verres ou monture de l'équipement d'optique.

(3) Montant forfaitaire versé si le verre est classé dans l'un des codes LPP suivants : Adulte : 2282793 2263459 2280660 2265330 2235776 2295896 2284527 2254868 2212976 2252668 2288519 2299523 2245384 2295198 2202239 2252042 - Enfant : 2243540 2297441 2243304 2291088 2273854 2248320 2283953 2219381 2238941 2268385 2245036 2206800 2238792 2202452 2234239 2259660

Document susceptible de modifications en fonction de la réglementation

Mutuelle MAS

La bonne gestion du capital santé de l'entreprise