




Panorama des garanties individuelles 2021	100	160	220	Frais réels
Remboursement sécurité sociale + mutuelle				
<b>Prestations médicales*</b>				
• Actes des médecins avec OPTAM / hors OPTAM (1)	100%/100%	160%/140%	220%/200%	Frais réels/200%
• Forfait acte lourd	Oui	Oui	Oui	Oui
* Consultations, visites, actes techniques médicaux, actes d'imagerie, d'échographie ou de radiologie				
<b>Autres prestations médicales</b>				
• Analyses médicales	100%	160%	220%	Frais réels
• Auxiliaires médicaux	100%	140%	200%	200%
• Médecine douce :20 € par séance / pers / année civile : Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, naturopathie, acupuncture, diététique...	1 séance	2 séances <b>NOUVEAU</b> Bonus Fidélité (2)	3 séances	4 séances
<b>Pharmacie</b>				
• Pharmacie médicaments remboursables à 30% et 65%	100%	100%	100%	100%
• Pharmacie médicaments remboursables à 15%	-	<b>NOUVEAU</b> Bonus Fidélité (2)		
• Pansements	100%	100%	100%	100%
<b>Hospitalisation</b>				
• Frais de séjour et de salle d'opération	100%	160%	220%	Frais réels
• Actes des médecins avec OPTAM / hors OPTAM (1)	100%/100%	160%/140%	220%/200%	300%/200%
• Forfait acte lourd	Oui	Oui	Oui	Oui
• Forfait journalier hors établissements médicosociaux	Oui	Oui	Oui	Oui
• Chambre particulière hors ambulatoire*	-	25 €/jour <b>NOUVEAU</b> Bonus Fidélité (2)	35 €/jour	45 €/jour
• Lit d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)* * 60 jours / pers / année civile	-	25 €/jour	35 €/jour	45 €/jour
<b>Optique</b>				
• Équipements 100% santé (3) 				<b>Remboursement intégral</b>
• Équipements à prise en charge libre (3) Monture (4)	100%	50 €	70 €	100 €
Verre unifocal (maximum 2 verres)	100%	25 €	40 €	55 €
Verre multifocal ou progressif (maximum 2 verres)	100%	50 €	70 €	90 €
• Chirurgie réfractive (montant participation max. / année civile / pers )	-	100 € <b>NOUVEAU</b> Bonus Fidélité (2)	150 €	200 €
• Lentilles remboursables par l'assurance maladie	100%	100%	100%	100%
<b>Dentaire</b>				
• Équipements et soins 100% santé 				<b>Remboursement intégral</b>
• Équipements et soins à tarif maîtrisé ou libre* Consultation, soins dentaires	100%	160%	220%	300%
Prothèse fixe, implant (5) (dents du sourire) (6)	100%	160%	220%	300%
Prothèse fixe, implant (5) (dents du fond de bouche)	100%	120%	170%	200%
Prothèse amovible	100%	120%	170%	200%
Orthodontie enfant de moins de 16 ans	100%	160%	220%	300%
Orthodontie adulte	100%	100%	100%	100%
* Avec un maximum de dépassements / année civile / pers de	-	300 €	400 €	650 €
<b>Appareillage et Prothèses</b>				
• Équipement auditif 100% santé 				<b>Remboursement intégral</b>
• Équipement auditif à prise en charge libre, prothèse médicale, orthopédique, petit appareillage*	100%	160%	220%	300%
* Avec un maximum de dépassements / année civile / pers de	-	250 €	350 €	450 €
<b>Autres prestations</b>				
• Forfait maternité (délai de stage de 10 mois)	-	200 €	300 €	400 €
• Transport (ambulance, SAMU, SMUR...)	100%	100%	100%	100%
• Cure thermale	100%	100%	100%	100%
<b>Actes de prévention</b>				
• Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures sur les premières et deuxième molaires permanentes avant 14 ans	Oui	Oui	Oui	Oui
• Détartrage annuel effectué en deux séances maximum	Oui	Oui	Oui	Oui
• Vaccins	Oui	Oui	Oui	Oui
• Dépistage de l'hépatite B	Oui	Oui	Oui	Oui
• Acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie pour les femmes 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

(1) Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Les praticiens signataires de l'OPTAM correspondant à leur pratique médicale s'engagent à modérer leurs tarifs avec, en contrepartie, une amélioration du remboursement de leurs patients.

(2) **NOUVEAU Bonus Fidélité** : il s'applique selon les critères énoncés dans les conditions générales

(3) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1 (code sécurité sociale), notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. Le délai de 2 ans court à compter de la date d'acquisition du dernier équipement optique.

(4) Conformément au décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, la monture est plafonnée à 100 €.

(5) Implant remboursé par l'assurance maladie

(6) Dents du sourire : dents numéros 11 à 14, 21 à 24, 31 à 34, 41 à 44.

Prix moy. pratiqué en 2020	Rbst sécu	GARANTIE 100		GARANTIE 160		GARANTIE 220		GARANTIE FRAIS REELS	
		Part Mutuelle	Reste à charge	Part Mutuelle	Reste à charge	Part Mutuelle	Reste à charge	Part Mutuelle	Reste à charge

**HOSPITALISATION**



Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM ) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	271,70 €	0,00 €	159,30 €	108,68 €	50,62 €	159,30 €	0,00 €	159,30 €	0,00 €

**OPTIQUE**



Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €	102,50 €	0,00 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	0,06 €	344,85 €	99,91 €	245,00 €	149,91 €	195,00 €	209,91 €	135,00 €

**DENTAIRE**



Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires et molaires	538,70 €	75,25 €	32,25 €	431,20 €	53,75 €	409,70 €	107,50 €	355,95 €	139,75 €	323,70 €

**AIDES AUDITIVES**



Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950,00 €	210,00 €	740,00 €	0,00 €	740,00 €	0,00 €	740,00 €	0,00 €	740,00 €	0,00 €
Aide auditive de classe II par oreille	1476,00 €	210,00 €	140,00 €	1126,00 €	350,00 €	916,00 €	560,00 €	706,00 €	840,00 €	426,00 €

**SOINS COURANTS**



Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	17,50 €	7,50 €	0,00 €	7,50 €	0,00 €	7,50 €	0,00 €	7,50 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	21,00 €	9,00 €	0,00 €	9,00 €	0,00 €	9,00 €	0,00 €	9,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM)	44,00 €	21,00 €	9,00 €	14,00 €	23,00 €	0,00 €	23,00 €	0,00 €	23,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM)	56,00 €	21,00 €	9,00 €	26,00 €	21,00 €	14,00 €	35,00 €	0,00 €	35,00 €	0,00 €

## Modalités d'adhésion

Pour adhérer à la mutuelle, vous devez nous faire parvenir

- Les "demande d'adhésion" et "mandat de prélèvement" complétés et signés.
- La copie de l'attestation de droit sécurité sociale à jour pour tous les membres à couvrir.
- Un relevé d'identité bancaire ou postal.
- Éventuellement, un certificat de radiation de votre ancienne mutuelle.

## Conditions générales

### Prise d'effet des garanties

- Ticket modérateur : les garanties prennent effet le lendemain zéro heure du jour de la souscription acceptée par la mutuelle, le cachet de la poste faisant foi.
- Dépassements tarifaires : la prise en charge de la mutuelle s'effectue après un délai de stage de 3 mois sauf en cas d'accident ou si le nouvel adhérent a résilié son contrat auprès d'une autre mutuelle ou complémentaire santé depuis moins de 2 mois.
- Forfait maternité : pour le règlement du forfait maternité par la mutuelle, le délai de stage est porté à 10 mois dans la garantie choisie. Il est versé à la mère lors de l'inscription de l'enfant nouveau né dans les deux mois de sa naissance.

### Renouvellement - résiliation - changement de garantie

L'adhésion à la mutuelle est renouvelée par tacite reconduction.

La résiliation, comme la demande de changement de garantie acceptée par la mutuelle, est ouverte à compter de l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription. Elle doit être formulée par lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L 221-10-3 du code de la mutualité. Un préavis d'un mois est appliqué à compter de la date de la demande, le cachet de la poste faisant foi en cas d'envoi postal.

### Cotisation

La cotisation de la mutuelle est annuelle et varie en fonction de l'âge et de la garantie choisie.

Elle est calculée toutes taxes comprises. Le paiement mensuel sans frais est une facilité accordée par la mutuelle à ses sociétaires.

### Défaut de paiement

Les frais entraînés par un rejet de prélèvement dû à un défaut de paiement sont imputables au sociétaire. Il entraîne la suspension des garanties sans pour autant libérer le souscripteur des cotisations dues.

### Forclusion

**Les dossiers ouvrant droit aux prestations doivent, sous peine de forclusion, être présentés dans le délai d'un an suivant la date d'établissement des volets de décompte par la sécurité sociale.**

### Intervention de la mutuelle

L'intervention de la mutuelle est fonction des tarifs servant de base aux remboursements de la sécurité sociale, déduction faite des prestations de l'assurance maladie et des participations forfaitaires et franchises laissées à la charge des assurés sociaux

Les dépassements d'honoraires ou frais excédents les bases de remboursement de la sécurité sociale ne pourront être remboursés que s'ils figurent sur le décompte de la sécurité sociale.

### Soins remboursés

Les garanties de la mutuelle tiennent compte du cahier des charges relatif au contrat responsable issu du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et prennent notamment en charge

- les actes médicaux et prescriptions médicales ou chirurgicales remboursés par la sécurité sociale à hauteur, au minimum, du ticket modérateur ;
- le forfait journalier hospitalier (hors établissements médicosociaux).

Les offres de la mutuelle tiennent également compte de l'encadrement des frais d'optique et des dépassements d'honoraires des praticiens selon qu'ils sont signataires ou non de l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maitrisée) correspondant à leur pratique médicale.

- **NOUVEAU Bonus Fidélité** à compter du 01/01/2021

### Pharmacie :

Médicaments remboursables à 15% par l'assurance maladie (médicaments dont le service médical rendu est considéré comme insuffisant par la haute autorité de santé) : 100% (remboursement sécurité sociale + mutuelle) à partir de 3 ans d'ancienneté pour les garanties 160, 220 et frais réels.

### Médecine douce :

1 séance supplémentaire par personne à partir de 2 ans d'ancienneté, 2 séances supplémentaires par personne à partir de 4 ans d'ancienneté et 3 séances supplémentaires par personne à partir de 6 ans d'ancienneté.

### Chambre particulière hors ambulatoire :

5€ supplémentaires par jour et par personne à partir de 2 ans d'ancienneté, 10€ supplémentaires par jour et par personne à partir de 4 ans d'ancienneté et 15€ supplémentaires par jour et par personne à partir de 6 ans d'ancienneté.

### Chirurgie réfractive :

50€ supplémentaires par personne à partir de 2 ans d'ancienneté.

Ces bonus s'appliquent après 2, 3, 4 ou 6 ans de couverture continue dans une même garantie et ne sont pas cumulables dans la même catégorie de prestation.

### Exclusions

#### La mutuelle ne prend pas en charge :

- les majorations et dépassements d'honoraires supportés par l'assuré en cas de non-respect des règles relatives au parcours de soins ;
- les participations et franchises laissées à la charge des assurés sociaux par l'assurance maladie et non remboursables par les mutuelles ;
- les dépassements d'honoraires ainsi que la chambre particulière en cas de consultation, de visite ou d'hospitalisation psychiatrique ;
- les prestations liées à l'accouchement proprement dit et notamment les dépassements d'honoraires et frais de chambre particulière.

### Délai de rétractation

Si vous avez souscrit votre contrat par internet, téléphone, courrier ou fax vous disposez, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités, d'un droit de rétractation, par lettre recommandée avec accusé de réception, de quatorze jours calendaires révolus à compter de l'envoi de votre adhésion, le cachet de la poste ou la date d'envoi de votre email faisant foi.

Toutefois, l'intégralité de votre cotisation annuelle reste due à la mutuelle si des prestations complémentaires vous ont été versées pendant le délai de rétractation.

Afin de faciliter l'exercice de votre faculté de renonciation, la mutuelle tient à votre disposition un modèle de lettre que vous pouvez obtenir soit en appelant l'un des bureaux de la mutuelle soit en vous rendant à l'adresse [www.mutuel.org/adhesion/droit-de-renonciation.htm](http://www.mutuel.org/adhesion/droit-de-renonciation.htm)