

GARANTIE SANTÉ ASSO_42

(Selon la législation Sécurité Sociale en vigueur au 01/01/2017)

	AMO	SÉCURITÉ	SÉCURITÉ +	SÉRÉNITÉ
MALADIE				
Honoraires médicaux Généralistes – Praticien signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	120%	120%	200%
Honoraires médicaux Généralistes – Praticien non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	100%	100%	100%
Honoraires médicaux Spécialistes – Praticien signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	200%	300%	400%
Honoraires médicaux Spécialistes – Praticien non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	180%	200%	200%
Actes de spécialité – Praticien signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	200%	300%	300%
Actes de spécialité – Praticien non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	180%	200%	200%
Échographie, radiologie – Praticien signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	200%	300%	300%
Échographie, radiologie – Praticien non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	70%	180%	200%	200%
Auxiliaires médicaux	60%	100%	100%	100%
Analyses (Biologie)	60%	100%	100%	100%
Ostéopathe, étio-pathe, diététicien, chiropracteur, acupuncteur, pédicure, podologue, psychomotricien	Néant	3 séances 30 €	4 séances 40 €	5 séances 50 €
Densitométrie osseuse non remboursée par l'AMO	Néant	30 €	30 €	30 €
HOSPITALISATION ⁽¹⁾				
Frais de séjour	80% ou 100%	100%	100%	100%
Honoraires de chirurgie/médecine/maternité (sauf esthétique) Praticien signataire OPTAM ou OPTAM-CO	80%	200%	300%	400%
Honoraires de chirurgie/médecine/maternité (sauf esthétique) Praticien non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	80%	180%	200%	200%
Frais d'accompagnement (moins de 18 ans) par jour	Néant	30 €	40 €	40 €
Chambre particulière ⁽²⁾ par jour	Néant	70 €	90 €	90 €
Forfait journalier ⁽³⁾	Néant	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestation maternité/adoption ^{(1)(**)}	Néant	10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS
DENTAIRE (plafond limité à 3000€/an/bénéficiaire pour les prothèses remb. AMO et le dentaire non remb. AMO) ⁽⁴⁾				
Soins dentaires	70%	100%	100%	100%
Prothèses remboursées par l'AMO	70%	300%	400%	500%
Orthodontie remboursée par l'AMO	100%	300%	400%	500%
Dentaire non remboursé par l'AMO (prothèses et orthodontie non remb. AMO)	Néant	500 €/an/ bénéficiaire	1000 €/an/ bénéficiaire	1000 €/an/ bénéficiaire
Parodontologie – Crédit annuel	Néant	100 €	200 €	300 €
Implantologie – Crédit annuel cumulable pendant 3 ans	Néant	250 €	500 €	1000 €
OPTIQUE				
Un équipement adulte (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans ⁽⁵⁾				
Monture, verres, lentilles remboursées par l'AMO (remboursement AMO)	60%	60%	60%	60%
Forfait monture	–	125 €	150 €	150 €
Forfait verre unifocal simple et moyenne correction	–	75 €	100 €	160 €
Forfait verre unifocal forte correction	–	100 €	150 €	250 €
Forfait verre multifocal faible correction	–	125 €	250 €	300 €
Forfait verre multifocal forte correction	–	150 €	300 €	350 €
Lentilles remboursées ou non par l'AMO ~ Crédit annuel (a minima TM pour les lentilles remboursées par l'AMO)	–	120 €	160 €	200 €
Opération des yeux (myopie, presbytie) – Par œil	Néant	200 €	500 €	750 €
TRANSPORT				
Transport	65%	100%	100%	100%
APPAREILLAGES				
Prothèses auditives (piles, accessoires et entretien)	60%	100%	100%	100%
Prothèses auditives (achat appareil) – Par oreille ⁽⁶⁾	60%	100% + 300 €	100% + 750 €	100% + 1000 €
Autres prothèses	65%	100%	100%	100%
Appareillages	60%- 65%- 100%	100 %	100 %	100 %
Semelles orthopédiques	60 %	100 % + 60€	100 % + 80€	100 % + 100 €
PHARMACIE				
Pharmacie remboursée par l'AMO	65% ou 30% ou 15%	100%	100%	100%
Médicaments prescrits non remboursés : sevrage tabagique, contraception, homéopathie	Néant	30 €/an	40 €/an	100 €/an
CURES THERMALES				
Forfait cure	65%	100%	100%	100%
Surveillance médicale	70%	100%	100%	100%
Participation à l'hébergement et au transport	65%	100%	100% + 500 €	100% + 750 €
PRÉVENTION				
Actes de prévention pris en charge dans le cadre de la Loi du 13 août 2004 et de ses décrets d'application (liste disponible auprès de la mutuelle).	Rbt AMO	100%	100%	100%
PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES				
Garantie assistance	Néant	Oui	Oui	Oui
Travailleuses familiales, si accord CAF	Néant	50% du reste à charge	50% du reste à charge	50% du reste à charge
Aide-ménagère, si accord Caisse de retraite				
DÉCÈS (*)				
Allocation obsèques dans le cas d'un accident de la circulation	Néant	500 €	750 €	1500 €
Participation aux frais obsèques jusqu'à 69 ans inclus	Néant	500 €	750 €	1500 €

LEXIQUE

AMO : Assurance maladie obligatoire

BR : Base de remboursement

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

TM : Ticket modérateur

Le forfait de 18 €/acte, pour les actes dont le montant est supérieur ou égal à 120 €, est pris en charge par la mutuelle.

Les prestations en euros sont accordées une fois par an et par bénéficiaire, sauf mention contraire, dans la limite des dépenses engagées.

Les garanties souscrites sont conformes à la réglementation relative aux contrats solidaires et responsables mentionnée aux articles L. 871-1 et R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.

Non prise en charge de la participation forfaitaire et de certaines franchises : la participation forfaitaire laissée à la charge des assurés sociaux par l'Assurance maladie obligatoire visée à l'article L. 322-2 II du Code de la Sécurité sociale (fixée à 1 € au 01/01/2005) ainsi que la franchise forfaitaire annuelle prévue au III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité sociale et par le décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007 viennent en déduction du remboursement de l'Assurance maladie obligatoire.

Limitation de la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) ou à l'option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie & obtétrique (OPTAM-CO) à 100% du tarif conventionnel (en complément du remboursement du ticket modérateur) pour les consultations et actes techniques médicaux (médecine de ville et hospitalisation). La garantie retenue pour ces médecins doit être inférieure de 20 points (20% du tarif conventionnel) à celle proposée pour les médecins ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) ou à l'option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie & obtétrique (OPTAM-CO). Ces règles concernent également les médecins non conventionnés, sur la base du tarif d'autorité.

(1) Les séjours en EHPAD (Établissements d'hébergement pour les personnes âgées et dépendantes) et MAS (Maisons d'accueil spécialisées) sont exclus.

(2) La durée de la prise en charge de la **chambre particulière** est illimitée en chirurgie, médecine et maternité. La chambre particulière n'est pas prise en charge en psychiatrie ou dans les autres établissements spécialisés (de repos, de rééducation, de réadaptation, de convalescence). En clinique non conventionnée (hors psychiatrie et autres établissements spécialisés) la participation est limitée à 45 € par jour.

(3) Le **forfait journalier** est sans limitation de durée. Il ne s'applique pas aux unités et centres de soins de longue durée (définies par arrêté du 12 mai 2006) et aux établissements accueillant les personnes âgées.

(4) Dentaire : Plafond annuel sur les prothèses dentaires remboursées par l'AMO et le dentaire non remboursé par l'AMO. Dès lors que le plafond dentaire est atteint, les prothèses dentaires sont prises en charge à 125% de la base de remboursement (AMO + mutuelle).

(5) Optique : Prise en charge limitée à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les deux ans glissants. Cette période est ramenée à 1 an (glissant) pour les mineurs ainsi que pour les adultes en cas de modification de la vue.

(6) Prothèses auditives : Possibilité de cumuler le forfait sur les 3 ans dès la 3^{ème} année révolue.

(*) Prestation garantie par l'organisme de prévoyance Mutuelle Générale de Prévoyance SIREN 337 682 660.

()** Si inscription de l'enfant dans les trois mois suivants la naissance ou l'adoption.

Nous vous proposons un contrat maîtrisé et transparent

- Ces garanties sont destinées aux adhérents des associations affiliées ASSO_42 grâce à la signature d'une convention avec cette association.

- Elles sont proposées à des tarifs avantageux grâce à un concept basé sur la solidarité.

- Les montants sont le fruit d'un travail affiné et sérieux de nos équipes.

Cotisations mensuelles 2019

Niveau de garantie	SÉCURITÉ	SÉCURITÉ+	SÉRÉNITÉ
Adulte	55,79€	65,91€	73,97€
Enfant	33,44€	37,17€	40,40€

Nos conseillers à votre écoute

PAR TÉLÉPHONE : **04 77 59 57 20**

DANS VOS AGENCES DE PROXIMITÉ :

Saint-Etienne

35 boulevard Vivaldi
3 rue Robespierre

Rive de Gier

12 rue Jules Guesde

Firminy

5 place Marquise

NOTRE RÉSEAU DE SANTÉ

- 6 Centres Optique Mutuelles de France Loire :

ROANNE

14 rue Roger Salengro
Tél : 04.77.72.97.66

SAINT-ETIENNE

1 Place W. Rousseau
Tél : 04.77.41.11.70

MONTBRISON

36 Bd Lachèze
Tél : 04.77.58.56.86

RIVE DE GIER

35 Rue Jules Guesde
Tél : 04.77.93.42.12

FEURS

2 Rue Philibert Mottin
Tél : 04.77.26.30.78

SAINT ROMAIN LE PUY

6 Place de l'Hôtel de Ville
Tél : 04.77.96.23.01

- 4 Centres de Santé Dentaire Mutuelles de France Loire : *nous consulter*

MUTUELLE DE FRANCE UNIE - Siège social
39 rue du Jourdil - Cran-Gevrier
CS 59029 - 74991 Annecy Cedex 9
Tél : 09 69 39 96 96 - Fax : 04 50 57 98 02
www.mutuelledefranceunie.fr



UNE COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ POUR LES ADHÉRENTS
DES ASSOCIATIONS AFFILIÉES
ASSO_42

Notre garantie Santé :

- Pas de questionnaire médical
- Pas de limite d'âge
- Allocation obsèques
- Assistance 24h/24, 7j/7

www.mutuelledefranceunie.fr