

NOTRE OFFRE SANTÉ PERSONNALISÉE

Votre demande porte sur la mise en place d'un système de garanties frais de santé pour l'ensemble du personnel, dont l'effectif est de 6 à date d'effet du 01/01/2016.

Proposition :

Régime social : Régime Général

Votre formule obligatoire : Base

Assistance : Oui (cf page 6)

Prévention et Bien-être : Oui (cf page 7)

Les formules facultatives : Renfort 2 / Renfort 4

COTISATIONS MENSUELLES DU 01/01/2016

(en Euros TTC) Formule obligatoire : Base Prévention et Bien-être : Oui Assistance : Oui (0,51 €)

Salarié	Conjoint / Enfant*
Salarié : 24,58 € Assistance : 0.51 €. cotisation unique portant sur le salarié	Conjoint : 24,58 €
	Enfant** : 17,22 €

* Les cotisations des Conjoints et Enfants sont à la charge du salarié après affiliation de ses ayants droits.

** Gratuité à partir du 3ème enfant

NOTRE OFFRE SANTÉ PERSONNALISÉE

Les formules facultatives proposées à vos salariés sont :

Sur-complémentaire 1: Renfort 2

Sur-complémentaire 2: Renfort 4

COTISATIONS MENSUELLES

(en Euros TTC)

Formule(s) facultative(s) :

Tranches d'âges	Renfort 2	Renfort 4
0 - 24 ans	29,49 €	74,68 €
25 - 34 ans	33,70 €	85,34 €
35 - 39 ans	40,02 €	101,35 €
40 - 44 ans	47,19 €	119,48 €
45 - 49 ans	54,76 €	138,70 €
50 - 54 ans	64,03 €	162,17 €
55 ans et +	74,98 €	189,91 €

Gratuité à partir du 3ème enfant.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

Les remboursements de la base indiqués ci-dessous incluent les remboursements de la Sécurité sociale à l'exception des garanties en optique. Les remboursements des renforts facultatifs incluent quant à eux les remboursements de la Sécurité sociale et de la base obligatoire.

Prestations Courantes	Base	Renfort 2	Renfort 4
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité			
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires (actes de chirurgie, actes d'anesthésie, autres honoraires)	100% BR	130% BR	200% BR
Honoraires (actes de chirurgie, actes d'anesthésie, autres honoraires) - médecins ayant adhéré au CAS	100% BR	150% BR	250% BR
Chambre particulière (limitée à 90 jours)	-	60 €/jour	100 €/jour
Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	100% FJH	100% FJH	100% FJH
Frais d'accompagnement (1)	-	30 €/jour	50 €/jour
Transport remboursé par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Actes médicaux			
Généralistes et spécialistes (consultations et visites)	100% BR	130% BR	200% BR
Généralistes et spécialistes (consultations et visites) - médecins ayant adhéré au CAS	100% BR	150% BR	250% BR
Actes de chirurgie et techniques médicaux	100% BR	130% BR	200% BR
Actes de chirurgie et techniques médicaux - médecins ayant adhéré au CAS	100% BR	150% BR	250% BR
Actes d'imagerie médicale, radiologie et échographie	100% BR	130% BR	200% BR
Actes d'imagerie médicale, radiologie et échographie - médecins ayant adhéré au CAS	100% BR	150% BR	250% BR
Auxiliaires médicaux (infirmières, kinés...)	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres appareillages hors appareillage dentaire et auditif	100% BR	150% BR	250% BR
Prothèses auditives (2)	100% BR	100% BR+ 200 €/an	100% BR+ 500 €/an
Pharmacie remboursée SS à 65% et 30%	100% BR	100% BR	100% BR
Maternité			
Naissance d'un enfant déclaré	-	150 €	400 €
Cure thermale acceptée par la Sécurité sociale			
Frais de traitement et honoraires	RSS	150% BR	250% BR
Frais de voyage et hébergement (forfait par an)	RSS	RSS + 150 €	RSS + 400 €
Actes de prévention (dispositions fixées par l'arrêté du 8 juin 2006)			
Actes de prévention (3)	100% BR	100% BR	100% BR
Optique			
Monture et verres adulte (dont une prise en charge maximum pour la monture de 150€) (4)			
2 verres unifocaux simples (5) - un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire dans la limite du forfait sauf en cas de changement de correction	RRO + 100 €	RRO + 300 €	RRO + 470 €
Verre unifocal simple (5) + verre unifocal forte correction ou verre multifocal (6) / progressif simple (7) - un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire dans la limite du forfait sauf en cas de changement de correction	RRO + 150 €	RRO + 350 €	RRO + 610 €
2 verres parmi unifocaux fortes corrections (6) ou multifocaux / progressifs simples (7) - un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire dans la limite du forfait sauf en cas de changement de correction	RRO + 200 €	RRO + 400 €	RRO + 750 €
Verre unifocal simple (5) + verre multifocal / progressif forte correction (8) - un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire dans la limite du forfait sauf en cas de changement de correction	RRO + 150 €	RRO + 350 €	RRO + 660 €
Verre parmi unifocal forte correction (6) ou multifocal/progressif simple (7) + verre multifocal / progressif forte correction (8) - un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire dans la limite du forfait sauf en cas de changement de correction	RRO + 200 €	RRO + 400 €	RRO + 800 €
2 verres multifocaux / progressifs fortes corrections (8) - un équipement tous les 2 ans par bénéficiaire dans la limite du forfait sauf en cas de changement de correction	RRO + 200 €	RRO + 400 €	RRO + 850 €
Monture et verres enfant (dont une prise en charge maximum pour la monture de 150€) (9)			
2 verres unifocaux simples (5) - un équipement par an par bénéficiaire dans la limite du forfait	RRO + 100 €	RRO + 200 €	RRO + 350 €
Verre unifocal simple (5) + verre unifocal forte correction (6) ou verre multifocal / progressif simple (7) - un équipement par an par bénéficiaire dans la limite du forfait	RRO + 150 €	RRO + 300 €	RRO + 500 €
2 verres parmi unifocaux fortes corrections (6) ou multifocaux / progressifs simples (7) - un équipement par an par bénéficiaire dans la limite du forfait	RRO + 200 €	RRO + 350 €	RRO + 600 €
Verre unifocal simple (5) + verre multifocal / progressif forte correction (8) - un équipement par an par bénéficiaire dans la limite du forfait	RRO + 150 €	RRO + 300 €	RRO + 550 €
Verre parmi unifocal forte correction (6) ou multifocal / progressif simple (7) + verre multifocal/progressif forte correction (8) - un équipement par an par bénéficiaire dans la limite du forfait	RRO + 200 €	RRO + 350 €	RRO + 650 €
2 verres multifocaux / progressifs fortes corrections (8) - un équipement par an par bénéficiaire dans la limite du forfait	RRO + 200 €	RRO + 350 €	RRO + 700 €
Lentilles acceptées par le RO (montant par bénéficiaire et par an) (2)	RRO + 100 €	-	-
Lentilles acceptées refusées ou jetables (montant par bénéficiaire par an) (2)	-	RRO + 200 €	RRO + 300 €
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	-	250 €/œil	700 €/œil

Dentaire	Base	Renfort 2	Renfort 4
Soins dentaires (à l'exception des inlays onlays)	100% BR	100% BR	100% BR
Inlays et onlays	125% BR	150% BR	250% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO	125% BR	125% BR + 200 €/prothèse	125% BR + 300 €/prothèse
Orthodontie acceptée par le RO (10)	125% BR	-	-
Orthodontie acceptée / refusée par le RO (adulte / enfant) (10) (11)	-	125% BR + 300 € semestre	125% BR + 500 € semestre
Prothèses dentaires non remboursées par le RO (12)	-	200 €/acte limité à 2 prothèses/an	300 €/acte limité à 2 prothèses/an
Parodontologie à l'exclusion d'actes réalisés dans le cadre de traitements implantaire, prothétique ou endodontique (2)	-	Forfait/an de 150 €	Forfait/an de 300 €
Implantologie (pose de l'implant à l'exclusion de tout autre acte)	-	400 €/acte limité à 2 implants/an	800 €/acte limité à 2 implants/an

(1) Pour un enfant hospitalisé de moins de 16 ans, sur présentation d'un justificatif. Limité à 30 jours

(2) L'annualité du forfait est appréciée par année civile. La part non consommée une année n'est pas reportée l'année suivante.

(3) Liste des actes de prévention :

- Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans
- Détartrage annuel complet sus et sous-gingival, effectué en 2 séances maximum
- Premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans
- Dépistage de l'hépatite B
- Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
 - a) Audiométrie tonale ou vocale
 - b) Audiométrie tonale avec tympanométrie
 - c) Audiométrie vocale dans le bruit
 - d) Audiométrie tonale et vocale
 - e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie
- Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans
- Vaccinations suivantes, seules ou combinées :
 - a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
 - b) Coqueluche : avant 14 ans ;
 - c) Hépatite B : avant 14 ans ;

(4) La période de 2 ans est appréciée et se renouvelle à la date d'effet de l'affiliation de chaque bénéficiaire à la formule de garantie.

Pour les adultes, l'équipement optique est renouvelé tous les ans en cas d'évolution de la vue.

(5) Verres unifocaux simples : Adulte LPP 22 03240 - 22 87916 - 22 59966 - 22 26412

- Enfant LPP 22 61874 - 22 42457 - 22 00393 - 22 70413

(6) Verres unifocaux fortes corrections : Adulte LPP 2282793 - 2263459 - 2280660 - 2265330

- 2235776 - 2295896 - 2284527 - 2254868 - 2212976 - 2252668 - 2288519 - 2299523

- Enfant LPP 2243540 - 2297441 - 2243304 - 2291088 - 2273854 - 2248320 - 2283953

- 2219381 - 2238941 - 2268385 - 2245036 - 2206800

(7) Verres multifocaux simples : Adulte LPP 2290396 - 2291183 - 2227038 - 2299180

- Enfant LPP 2259245 - 2264045 - 2240671 - 2282221

(8) Verres multifocaux fortes corrections : Adulte LPP 2245384 - 2295198 - 2202239 - 2252042

- Enfant LPP 2238792 - 2202452 - 2234239 - 225960

(9) Pour les enfants, l'équipement optique peut être renouvelé tous les ans.

(10) La prise en charge est limitée à 6 semestres de traitement actif et 2 années de contention

(11) L'orthodontie non remboursée ne couvre pas les enfants de moins de 16 ans

(12) Liste des actes pris en charge dans cette garantie :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents tenons provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
- Prothèses supra implantaire : HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023 ainsi que les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD 082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087 à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents tenons provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ASSISTANCE

Prestations		Prise en Charge maximum (en € TTC)
Prestations d'information d'ordre médical et médico-social		
Information et orientation médicales	Entretien avec un médecin de Mondial Assistance pour obtenir des informations d'ordre général relatives à la santé (conseil, orientation, prévention ; ne réalise ni diagnostic ni prescription), sur les médecines alternatives ou la prise en charge de la douleur.	Prestations utilisables à tout moment, dès la souscription (du lundi au samedi, entre 8h00 et 20h00)
Conseil Social	Evaluation de la situation du Bénéficiaire Informations sur la législation, la réglementation sociale et les différentes aides	
Mise en relation avec un réseau de Services à la Personne	Services à la personne entrant dans le cadre de la loi Borloo (Assistance administrative, bricolage, soutien scolaire...)	Les prestations sont à la charge du bénéficiaire. Le prestataire dispose d'un délai minimum de 72 heures pour prendre contact avec le bénéficiaire
Prestations en cas d'hospitalisation du bénéficiaire		
Prestations à Domicile	Fermeture du Domicile quitté en urgence	Forfait global de services pour un montant maximum de 150 euros TTC, dans la limite de 2 hospitalisations par année civile et par bénéficiaire. A utiliser pendant l'hospitalisation ou dans les 15 jours maximum suivant la date de sortie d'Hospitalisation.
	Transport pour des RDV médicaux	
	Assistance aux animaux de compagnie (chats et chiens), à l'extérieur ou chez un proche	
	Aide à domicile (aide-ménagère, auxiliaire de vie...)	
	Préparation du retour au Domicile (venue d'une aide-ménagère, préparation du logement, petites courses dont le coût reste à la charge du bénéficiaire)	
	Déplacement d'un proche au Domicile du Bénéficiaire hospitalisé ou Transfert du Bénéficiaire hospitalisé au domicile d'un proche ou Transfert au domicile d'un proche, des enfants ou des ascendants dépendants	
	Garde à Domicile des enfants / des enfants malades	
	Conduite à l'école ou aux activités extra-scolaires des enfants	
	Veille ou prise en charge des Ascendants dépendants si aucun proche n'est disponible par une auxiliaire de vie ou une personne de compagnie	
	Portage des repas à la sortie de l'Hospitalisation*	
Livraison de matériel médical et/ou médicaments*	Livraison en urgence de médicaments	limitée à 100 € TTC par Hospitalisation et par Bénéficiaire
	Livraison et mise à disposition, installation de matériel médical	limitée à 100 € TTC par Hospitalisation et par Bénéficiaire
Accompagnement psychologique	Première évaluation rendue par téléphone	3 entretiens maximum
	Si prise en charge thérapeutique nécessaire, consultations en face à face*	12 séances plafonnées à 80 € par séance

*Ces prestations ne sont délivrées qu'en France métropolitaine.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

PRÉVENTION BIEN-ÊTRE

Contraception	50€/an
Sevrage tabagique	50€/an
Médecine douce	100€ (5x20€)
Pharmacie non remboursée	50€

Liste des actes pris en charge dans le pack prévention et bien-être :

Consultation non prise en charge par le régime de base chez :

* Ostéopathe / chiropracteur / diététicien / psychologue / acupuncteur + psychomotricien + pédicure/podologue

Actes de prévention non remboursés par le régime de base :

* Sevrage tabagique prescrit hors cigarette électronique

* Forfait automédication avec facture et sans prescription : Fluidifiant bronchique, traitement des affections de gorges, des inflammations et de la douleur, décongestionnant nasal et oropharynx

* Médicaments de lutte contre le paludisme

Moyens contraceptifs prescrits :

* Pilules et implant

* Contraception d'urgence avec facture et sans prescription : pilule du lendemain

Exemples de remboursement - Base (ANI) + Renfort 2

Les remboursements de la base indiqués ci-dessous incluent les remboursements de la Sécurité sociale à l'exception des garanties en optique. Les remboursements des renforts facultatifs incluent quant à eux les remboursements de la Sécurité sociale et de la base obligatoire.

Prestations courantes	BASE DE REMBOURSEMENT	Base + Renfort 2	Montant maximum remboursé intégrant la part Sécurité Sociale
-----------------------	-----------------------	------------------	--

Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité

Chambre particulière	0€	60€	60€
Forfait hospitalisation	18€ par jour en hôpital ou en clinique	100% FJH	18€/jour
Frais d'accompagnement pour enfant hospitalisé de moins de 16 ans	0€	30€	30€

Actes médicaux

Généralistes et spécialistes consultations visites) médecins ayant adhéré au CAS	23€ ou 28€	150% BR	34,50€ ou 42€
Généralistes et spécialistes consultations visites) médecins n'ayant pas adhéré au CAS	23€	130% BR	29,90€
Prothèses auditives (montant annuel)	Assurés de + 20 ans : BR=199,71 € / Taux=60%	100% BR + 200€	399,71€

Maternité

Naissance, adoption (montant annuel)	0€	150€	150€
--------------------------------------	----	------	------

Pack dentaire	BASE DE REMBOURSEMENT	Base	Montant maximum remboursé
---------------	-----------------------	------	---------------------------

Dentaire

Soins dentaires	Exemple pour un détartrage - BR 28,92€	100% BR	28,92€
Prothèses dentaires remboursées	Exemple pour une couronne - BR 107,50€	125% BR + 200€/prothèse	334,37€
Inlays onlays	40,97€	150% BR	61,45€
Orthodontie remboursée	Traitement par semestre 193,5€	125% BR + 300€/semestre	541,87€
Parodontologie	0€	150€	150€
Implantologie (pose du pilier + implant)	0€	400€	400€

Optique

Verres unifocaux simples (LPP 22 5 99 66) + monture	Verres multifocaux simples (LPP 22 2 70 38) + monture
Frais réels : 400€	Frais réels : 600€
Remboursement Sécurité sociale : 6.09€	Remboursement Sécurité sociale : 14.14€
Remboursement Assureur : 300€	Remboursement Assureur : 400€
Reste à charge assuré : 93,91€	Reste à charge assuré : 185,86€

Exemples de remboursement - Base (ANI) + Renfort 4

Les remboursements de la base indiqués ci-dessous incluent les remboursements de la Sécurité sociale à l'exception des garanties en optique. Les remboursements des renforts facultatifs incluent quant à eux les remboursements de la Sécurité sociale et de la base obligatoire.

Prestations courantes	BASE DE REMBOURSEMENT	Base + Renfort 4	Montant maximum remboursé intégrant la part Sécurité Sociale
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité			
Chambre particulière	0€	100€	100€
Forfait hospitalisation	18€ par jour en hôpital ou en clinique	100% FJH	18€/jour
Frais d'accompagnement pour enfant hospitalisé de moins de 16 ans	0€	50€	50€
Actes médicaux			
Généralistes et spécialistes consultations visites) médecins ayant adhéré au CAS	23€ ou 28€	250% BR	57,50€ ou 70
Généralistes et spécialistes consultations visites) médecins n'ayant pas adhéré au CAS	23€	200% BR	46€
Prothèses auditives (montant annuel)	Assurés de + 20 ans : BR=199, 71 € / Taux=60%	100% BR + 500€	699,71€
Maternité			
Naissance, adoption (montant annuel)	0€	400€	400€

Pack dentaire	BASE DE REMBOURSEMENT	Base	Montant maximum remboursé
Dentaire			
Soins dentaires	Exemple pour un détartrage - BR 28,92€	100% BR	28,92€
Prothèses dentaires remboursées	Exemple pour une couronne - BR 107,50€	125% BR + 300€/prothèse	434,37€
Inlays onlays	40,97€	250% BR	102,42€
Orthodontie remboursée	Traitement par semestre 193,5€	125% BR + 500€/semestre	741,87€
Parodontologie	0€	300€	300€
Implantologie (pose du pilier + implant)	0€	800€	800€

Optique

Verres unifocaux simples (LPP 22 5 99 66) + monture	Verres multifocaux simples (LPP 22 2 70 38) + monture
Frais réels : 400€	Frais réels : 600€
Remboursement Sécurité sociale : 6.09€	Remboursement Sécurité sociale : 14.14€
Remboursement Assureur : 470€	Remboursement Assureur : 750€
Reste à charge assuré : 0€	Reste à charge assuré : 0€

FLEXEOSANTE+

VIASANTÉ Mutuelle vous propose une gamme de sur-complémentaires santé qui permet aux salariés de renforcer le remboursement de leurs dépenses santé.

Destinée aux personnes ayant déjà une complémentaire santé, FlexéoSanté+ vient renforcer le remboursement de certaines prestations en fonction des besoins particuliers. Le salarié peut ainsi adapter sa protection sociale à ses besoins et ceux de sa famille.

Les sur-complémentaires VIASANTÉ Mutuelle intègrent des renforts sur les prestations coûteuses comme l'hospitalisation, le dentaire ou l'optique, des compléments sur les prestations peu ou non prises en charge par le régime obligatoire : les médecines douces, certains dépassements d'honoraires, la chambre particulière...

Pour plus de transparence, VIASANTÉ Mutuelle a fait le choix d'exprimer les forfaits des sur-complémentaires en euros. Les adhérents ont ainsi une vision claire des prestations versées par la mutuelle.

	Assurer l'essentiel	Renforcer les postes importants	Choisir le tout confort	
FORMULES	1	2	3	4
HOSPITALISATION ET ACTES MEDICAUX				
Indemnité hospitalière / jour	17€	25€	35€	45€
Indemnité chirurgicale / séjour	50€	70€	90€	110€
Spécialiste		10€/consultation	10€/consultation	20€/consultation
Généraliste			5€/consultation	10€/consultation
OPTIQUE				
Monture / Verres / Lentilles / Forfait tous les 2 ans		100€	150€	250€
DENTAIRE				
Prothèse remboursées/ Implants		200€/an	300€/an	400€/an
Orthodontie / semestre		200€	300€	350€
BIEN ETRE				
Forfait / année civile : contraception, sevrage tabagique, médecine douce et automédication	100€	70€	100€	150€

La gamme FlexéoSanté + propose 4 formules avec différents niveaux de renforts pour compléter les remboursements de la complémentaire santé et ceux de la Sécurité sociale :

- une indemnité journalière en cas d'hospitalisation pour couvrir par exemple la chambre particulière,
- un forfait supplémentaire en optique et en dentaire (implantologie, prothèses dentaires et orthodontie),
- un autre forfait pour des actes médicaux spécifiques non remboursés : ostéopathie, chiropractie, diététicien...

De nombreux avantages pour les salariés:

- Un choix de 4 formules offrant jusqu'à des garanties tout confort pour répondre à chacun de leurs besoins.
- Gratuité de la cotisation du 3ème enfant et des suivants.
- Des forfaits en euros pour des garanties lisibles et simples.
- Une gestion simplifiée en cas de souscription à une complémentaire et à une sur-complémentaire santé.