

**ACCORD**  
**RELATIF**  
**AU REGIME COMPLEMENTAIRE**  
**DE FRAIS DE SANTE**  
**A ADHESION OBLIGATOIRE**  
**DES COLLABORATEURS DE**  
**LA MGEFI**

Entre les soussignés :

La Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'Industrie - MGEFI,

Immatriculée au RNM sous le numéro : 499 982 098 , dont le siège social est situé, 56 rue de la Glacière - Paris 13,

Représentée par M. Antoine CATINCHI, agissant en qualité de Directeur général

dénommée ci-dessous «La Mutuelle»,

d'une part,

Et,

et les Organisations Syndicales suivantes, représentées par :

Pour la CGT : Israël Philippe FABULAS

Pour FO : Valérie DA SILVA

Pour SOLIDAIRES MGEFI : Marie-Line PROSPER

d'autre part,

  
3  


PREAMBULE .....	5
MISE EN ŒUVRE ET CHAMP D'APPLICATION.....	6
ARTICLE 1 .- MISE EN ŒUVRE	6
ARTICLE 2 .- OBJET	6
ARTICLE 3 .- ADHERENTS	6
ARTICLE 4 .- BENEFICIAIRES.	7
ARTICLE 5 .- MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL	8
PRESTATIONS .....	8
ARTICLE 6 .- DESCRIPTIF DES GARANTIES	8
COTISATIONS .....	9
ARTICLE 7 .- EXPRESSION ET MONTANT DES COTISATIONS	9
ARTICLE 8 .- REPARTITION DE LA CHARGE DES COTISATIONS	9
EVOLUTION DES PRESTATIONS ET COTISATIONS .....	9
ARTICLE 9 .- EVOLUTIONS	9
ORGANISME ASSUREUR .....	9
ARTICLE 10 .- ORGANISME ASSUREUR	9
ARTICLE 11 .- REEXAMEN	10
COMMISSION DE SUIVI.....	10
ARTICLE 12 .- COMPOSITION	10
ARTICLE 13 .- ATTRIBUTIONS	10
INFORMATIONS DU PERSONNEL.....	11
ARTICLE 14 .- INFORMATION COLLECTIVE	11
ARTICLE 15 .- INFORMATION INDIVIDUELLE	11
DISPOSITIONS DIVERSES .....	11

<b>ARTICLE 16 .-</b> MODIFICATION LEGISLATIVE OU REGLEMENTAIRE	11
<b>ARTICLE 17 .-</b> LITIGES	12
<b>ARTICLE 18 .-</b> DUREE REVISION - DENONCIATION	12
<b>ARTICLE 19 .-</b> RESILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE	12
<b>ARTICLE 20 .-</b> DEPOT	12

## PREAMBULE

La MGEFI est née du rapprochement de 7 mutuelles :

- Fraternelle - Mutuelle de l'Imprimerie Nationale,
- MAI - Mutuelle des Agents des Impôts,
- MDD - Mutuelle des Douanes,
- MNEA- Mutuelle Nationale l'Entraide Administrative,
- MPRI - Mutuelle des Personnels de l'Industrie et de la Recherche,
- Mutuelle de l'INSEE
- MT - Mutuelle du Trésor,

Elle emploie 247 collaborateurs dont 100 conseillers mutualistes mis à disposition du réseau.

Cette situation crée, au plan social tant collectif qu'individuel, des disparités entre les collaborateurs issus des différentes mutuelles du fait des cadres juridiques et usages préexistants.

Les différents régimes existants présentent des caractéristiques très diverses, en particulier en termes de garanties et de niveau des cotisations salariales.

La Direction a donc décidé d'engager avec les partenaires sociaux des négociations ayant pour objectif la mise en place d'un système de Prévoyance Frais de Santé offrant à tous les salariés une prévoyance commune de bon niveau, à un coût optimisé, dans un souci d'équité et de lisibilité.

La Direction et les Organisations Syndicales ont la volonté d'instaurer un dispositif pérenne et responsable. Le régime a ainsi vocation à présenter des résultats équilibrés.

Le présent accord s'articule autour des points suivants :

- Obligation d'adhésion pour l'ensemble des collaborateurs salariés ou fonctionnaires détachés.
- Taux de cotisation différencié suivant la situation de famille dans le respect du régime d'exonération de la contribution patronale.
- Participation financière de l'employeur uniforme pour tous et du collaborateur.
- Les collaborateurs sous contrat à durée déterminée bénéficient de plein droit du régime, sauf si la durée de leur contrat ne dépasse pas, renouvellement inclus, 6 mois.

- La Mutuelle maintient sa participation tant que le collaborateur bénéficie du maintien de sa rémunération, hormis le cas du congé parental à temps plein pour lequel la participation de l'employeur est maintenue.

Conformément aux dispositions du chapitre 4 du Titre 5 relatif aux Dispositions Sociales du Statut collectif du personnel de la MGEFI, il a donc été convenu ce qui suit :

## MISE EN ŒUVRE ET CHAMP D'APPLICATION

### Article 1 .- MISE EN ŒUVRE

Le présent Accord est conclu dans le cadre des dispositions des articles L.2232-30 et suivants du Code du Travail, de la loi du 31 décembre 1989 n° 89-1009 ainsi qu'en référence aux articles L.911 à L.933 du Code de la Sécurité Sociale.

Le régime respecte les prescriptions des articles L 871-1 du Code de la Sécurité Sociale et ses décrets d'application relatifs au Contrat responsable et celles de l'article L 242-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Il entre en vigueur dans toutes ses dispositions à compter 1<sup>er</sup> Janvier 2010 pour l'ensemble des salariés visés aux articles 3 et 4 du présent Accord.

Il se substitue, à compter de sa date d'entrée en vigueur, à toute autre disposition relative à la prévoyance complémentaire frais de santé, de quelque nature que ce soit (accord collectif, décision unilatérale, référendum, usage) applicable avant cette date. Les parties signataires reconnaissent son caractère globalement plus favorable.

Conformément à l'article L. 2323-41 du Code du Travail, le projet d'Accord a été soumis pour avis aux instances représentatives du personnel.

### Article 2 .- OBJET

Le présent Accord a pour objet de mettre en place un régime de prévoyance complémentaire frais de santé collectif, unique et obligatoire pour tous les collaborateurs et leurs ayants droits visés aux articles 3 et 4 ci-après.

L'adhésion des collaborateurs bénéficiaires au régime est obligatoire. Elle résulte de la signature du présent accord par les organisations syndicales de la Mutuelle. Elle s'impose en conséquence dans les relations individuelles de travail et le personnel concerné ne pourra s'opposer au précompte de sa quote-part de cotisation.

L'adhésion se fait à compter de la date d'embauche du collaborateur. Le service Paie transmet à l'organisme gestionnaire un fichier mensuel des entrées et sorties du personnel. L'organisme gestionnaire procède à l'adhésion moyennant transmission par le collaborateur du bulletin d'affiliation qui lui est remis par la Mutuelle lors de son embauche et sous réserve de la production d'un certain nombre de justificatifs.

### Article 3 .- ADHERENTS

Le présent Accord s'applique **obligatoirement** à l'ensemble des collaborateurs de la Mutuelle :

- Titulaires d'un contrat de travail de droit privé avec la MGEFI, quelle que soit la nature de leur contrat de travail, (durée indéterminée ou déterminée, temps plein ou temps partiel ...)
- Fonctionnaires détachés au sein de la MGEFI

Le caractère obligatoire du régime mis en place par le présent Accord permet aux collaborateurs, conformément à la législation en vigueur de bénéficier de :

- l'exonération dans certaines limites des cotisations sociales sur ces avantages (à l'exception de la CSG et de la CRDS),
- la déduction, dans certaines limites, de l'assiette de l'impôt sur le revenu des cotisations afférentes à ces régimes de prévoyance obligatoires.

Toutefois,

- Les collaborateurs déjà couverts par leur conjoint par un régime obligatoire de remboursement de frais de santé peuvent être dispensés d'affiliation au présent régime Frais de santé. Cette faculté n'existe que pour les salariés présents dans la Mutuelle au jour de la mise en place du régime. Elle ne s'applique pas aux collaborateurs embauchés postérieurement à l'entrée en vigueur du régime.

Le collaborateur devra fournir, chaque année, une preuve de cette situation. Cette dispense d'affiliation cessera de plein droit lorsque le collaborateur cessera d'en justifier.

- Les collaborateurs embauchés par contrat à durée déterminée, dont la durée du contrat, renouvellement compris est inférieure à 6 mois sont de droit dispensés d'affiliation. En cas de prolongation de leur contrat au-delà de 6 mois, quelle qu'en soit la cause ou l'origine, les collaborateurs sont affiliés obligatoirement à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois de leur 7<sup>ème</sup> mois de travail.
- Les anciens collaborateurs sont, dans les conditions fixées par l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008, maintenus dans le régime de garantie à l'issue de leur contrat de travail pour une durée égale à la durée de leur contrat et pour au plus 9 mois, sauf renonciation expresse de leur part dans les 10 jours qui suivent la fin de leur contrat de travail.
- Les anciens collaborateurs qui ne bénéficient pas des dispositions de l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008, peuvent, dans les conditions fixées par l'article 4 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989, bénéficier, à leur demande et à leur frais, du maintien de leur adhésion au régime de prévoyance.

#### **Article 4 .- BENEFCIAIRES.**

La couverture est dite de type familial. Les bénéficiaires du régime sont les adhérents et les enfants à charges du collaborateur tels que définis ci-après.

Pour la détermination des enfants à charge sont pris en considération les enfants fiscalement rattachés au foyer fiscal du collaborateur.

Toutefois, lorsque les deux conjoints sont collaborateurs de la Mutuelle, et que les enfants sont à charge du foyer fiscal unique, seul un des collaborateurs cotisera à titre obligatoire pour les enfants à charge. Le choix du conjoint obligatoirement affilié au régime famille doit être communiqué à la Mutuelle au plus tard dans les deux mois qui précèdent le début de l'année civile, par déclaration signée des deux conjoints. A défaut de choix exprès, la cotisation famille sera précomptée sur le salaire du conjoint ayant la rémunération la plus élevée.

#### **Article 5 .-    Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail**

L'adhésion des collaborateurs bénéficiaires n'est maintenue en cas de suspension du contrat de travail, qu'elle qu'en soit la cause, que si le collaborateur bénéficie, pendant cette période, d'un maintien de sa rémunération totale ou partielle, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par la Mutuelle.

Dans cette hypothèse, la Mutuelle verse la même contribution que pour les bénéficiaires actifs pendant toute la durée de la suspension du contrat indemnisé. Parallèlement le collaborateur doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Toutefois, les collaborateurs en congé parental à temps plein bénéficient du même droit au maintien des garanties. Dans cette hypothèse, pour pouvoir déterminer la limite d'exonération, la rémunération mensuelle à prendre en compte est égale au montant moyen des rémunérations perçues au cours des douze mois précédant la période de congé.

### **PRESTATIONS**

#### **Article 6 .-    DESCRIPTIF DES GARANTIES**

Les prestations qui sont annexées (Annexe 2) au présent Accord viennent en complément de celles assurées par le régime de Sécurité Sociale.

Le cumul de ces prestations, avec celles versées par le régime d'assurance maladie de la Sécurité Sociale ne peut excéder pour chaque acte le montant des frais réels engagés.

Les prestations ont été élaborées par accord des parties au contrat d'assurance. En aucun cas, elles ne sauraient constituer un engagement pour la Mutuelle qui n'est tenue, à l'égard de ses collaborateurs, qu'au seul paiement des cotisations définies à l'article 8 du présent Accord.

**Par conséquent, les prestations exposées en Annexe 2 du présent Accord relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, au même titre que les modalités, limitations et exclusions de garanties.**



## COTISATIONS

### Article 7 .- EXPRESSION ET MONTANT DES COTISATIONS

La cotisation est forfaitaire en fonction de la situation familiale réelle du salarié. Le montant des cotisations peut être révisé annuellement selon les modalités définies à l'article 9.

Un tableau récapitulatif précise en Annexe 1 la tarification pour 2010.

Les collaborateurs cotisent au régime de prévoyance dès leur entrée dans la Mutuelle. Les cotisations sont dues à compter du 1er jour du mois au cours duquel ils ont débuté leur contrat de travail ou leur détachement.

### Article 8 .- REPARTITION DE LA CHARGE DES COTISATIONS

La participation de l'employeur au paiement de la cotisation prévue à l'article 7 est forfaitaire et uniforme pour tous les collaborateurs.

Elle est de 42,70 €.

Toutefois,

En cas de maintien des garanties en application, et dans les conditions, de l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008, la totalité de la part contributive du collaborateur sera précomptée sur son solde de tous comptes, à charge de remboursement en cas de cessation de la couverture, et sauf renonciation à son droit à maintien par le collaborateur dans les 10 jours de la rupture de son contrat de travail.

En cas de maintien des garanties à la demande d'un ancien collaborateur en application des dispositions de l'article 4 de la loi Evin, la totalité de la cotisation est à la charge de l'ancien collaborateur.

## EVOLUTION DES PRESTATIONS ET COTISATIONS

### Article 9 .- EVOLUTIONS

Etant rappelé que les prestations définies dans Annexe 2 relèvent de la seule responsabilité de l'organisme assureur, en cas de déséquilibre éventuel du régime, dû notamment à un changement de législation ou à un mauvais rapport sinistres/primes, l'obligation de la Mutuelle sera limitée au paiement de la part de cotisation définie à l'article 8 du présent Accord.

Dans le cadre des évolutions ultérieures de cotisations, la modification éventuelle de la part prise en charge par la Mutuelle fera l'objet d'une négociation et d'un avenant au présent Accord, après avis de la Commission de suivie, conformément aux dispositions de l'article 13.

## ORGANISME ASSUREUR

### Article 10 .- ORGANISME ASSUREUR

La MGEFI est son propre assureur pour la couverture du risque frais de santé telle que définie par le présent accord.

Les signataires décident de confier la gestion de l'assurance du risque Frais de santé à :

**La Fédération Mutualiste Interdépartementales de la Région Parisienne dite FMP**

*Organisme régi par le livre II du code de la Mutualité, dont le siège social est 24, rue saint Victor, Paris 5<sup>ème</sup> ; immatriculée au RNM sous le N°775 662 869*

Un contrat de service de gestion de l'assurance collective est conclu à cet effet par la MGEFI et l'Organisme Gestionnaire précité.

#### **Article 11 .- REEXAMEN**

Conformément à l'article L 912-2 du code de la Sécurité Sociale, les parties signataires devront, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent Accord, réexaminer le choix de l'organisme assureur désigné ci-dessus.

A cet effet, elles se réuniront au moins 6 mois avant l'échéance, à l'initiative de la partie la plus diligente. Ce réexamen n'emporte pas obligation d'organiser un appel d'offres.

Il n'interdit pas davantage aux signataires de changer d'organisme assureur du régime Frais de santé ou d'organisme gestionnaire en dehors du réexamen quinquennal.

#### **COMMISSION DE SUIVI**

##### **Article 12 .- COMPOSITION**

Le régime de prévoyance complémentaire mis en place par le présent Accord est suivi et examiné au sein d'une Commission paritaire de Suivi qui se réunit au moins une fois par an.

La Commission est composée paritairement :

- de 2 représentants par organisation syndicale représentative au niveau de la Mutuelle et signataire du présent Accord ;
- d'un nombre égal de représentants de la Direction,

Les membres de la Commission sont désignés pour 3 ans renouvelables.

Elle est présidée par un représentant de la Direction.

Les décisions sont prises en concertation. Les représentants l'organisme assureur et gestionnaire peuvent participer aux réunions de la Commission.

##### **Article 13 .- ATTRIBUTIONS**

Les missions de la Commission de Suivi sont les suivantes :

- Examiner le rapport prévu à l'article 15 de la loi du 31 décembre 1989 relatif aux comptes annuels du contrat de prévoyance complémentaire Frais de santé, visé par le présent Accord.

- ❑ Suivre le fonctionnement du régime émettre des recommandations, étudier et /ou proposer toute modification ou adaptation visant à améliorer les régimes existants.
- ❑ Emettre un avis sur les mesures nécessaires pour assurer l'équilibre du régime Frais de santé. Ces mesures pouvant porter tant sur les cotisations que sur les prestations.
- ❑ Résoudre les éventuelles difficultés d'application et/ou d'interprétation du présent Accord.

## INFORMATIONS DU PERSONNEL

### Article 14 .- INFORMATION COLLECTIVE

Conformément à l'article R.2323-1 du Code du Travail, le Comité d'Entreprise a été informé et consulté préalablement à la mise en place de la présente garantie. Il en sera de même en cas de modification des garanties collectives de prévoyance.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article L.2323-49 du Code du Travail, le Comité d'Entreprise peut, chaque année, solliciter de la Mutuelle, la communication du rapport annuel de l'organisme assureur sur les comptes du contrat d'assurance.

Le personnel est informé, notamment par affichage dans les locaux de la Mutuelle, de l'existence du présent Accord et de son contenu. Le présent Accord sera également mis en ligne sur le site Intranet EDEL de la Mutuelle.

Dans le but de sensibiliser les assurés sur la consommation médicale, la Mutuelle publiera périodiquement une note de synthèse sur le régime, afin que les collaborateurs soient informés de l'évolution du rapport prestations / cotisations.

### Article 15 .- INFORMATION INDIVIDUELLE

En sa qualité de souscripteur, la Mutuelle remettra à chaque collaborateur bénéficiaire, et à tout nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'assureur, présentant notamment les garanties prévues par le présent dispositif et leurs modalités d'application, ainsi qu'une information sur les cotisations.

De même les collaborateurs seront informés préalablement et individuellement, de toute modification touchant les garanties et les cotisations.

## DISPOSITIONS DIVERSES

### Article 16 .- MODIFICATION LEGISLATIVE OU REGLEMENTAIRE

Au cas où interviendraient des modifications de la législation sociale ou fiscale susceptibles d'avoir des conséquences sur l'Accord, les parties signataires se rencontreraient dans les trois mois suivant la publication de ces textes pour examiner la suite éventuelle à donner.

### **Article 17 .- LITIGES**

Avant d'avoir recours aux procédures prévues par la réglementation en vigueur, les parties s'efforceront de résoudre par la négociation, les litiges afférents à l'application du présent Accord.

### **Article 18 .- DUREE REVISION - DENONCIATION**

Le présent Accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Il peut être modifié par avenant négocié entre les parties, dans les conditions de révision telles que prévues par la réglementation en vigueur.

Le présent Accord pourra être dénoncé à tout moment par l'une des parties signataires sous réserve d'un préavis de trois mois, la dénonciation sera notifiée à l'ensemble des parties signataires et fera l'objet d'un dépôt à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle à laquelle la MGEFI est rattachée.

En cas de dénonciation, l'Accord demeure provisoirement applicable dans les conditions prévues aux articles L.2261-9 et suivants du Code du Travail.

En tout état de cause, et sauf accord contraire des parties, y compris de l'organisme assureur, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance du contrat d'assurance collective.

### **Article 19 .- RESILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE**

Dans l'hypothèse où le contrat collectif de prévoyance viendrait à être résilié par l'organisme assureur, les parties signataires conviennent de se réunir dans les 15 jours de la résiliation pour examiner les conditions de révision du présent Accord.

Si, à l'issue du préavis de résiliation du contrat, aucun avenant de révision ou nouvel accord n'a été signé, le présent Accord cessera de plein droit de s'appliquer.

### **Article 20 .- DEPOT**

A l'expiration du délai d'opposition, le présent Accord sera à la diligence de la Direction, adressé au Directeur Départemental du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle sur support électronique et par lettre recommandée avec demande d'avis de réception et au greffe du Conseil de Prud'hommes de Paris.

Le présent Accord est fait à Paris, le 27 octobre 2009.

En autant d'exemplaires que de parties signataires plus 2 pour les dépôts.

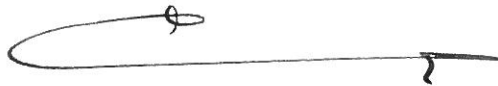
Annexe 1 : Grille de Cotisations

Annexe 2 : Résumé des Garanties pour 2010

Le présent accord a été soumis à la signature des partenaires sociaux,  
le 27 octobre 2009, à Paris,  
en 9 exemplaires dont 3 pour formalités de dépôt.

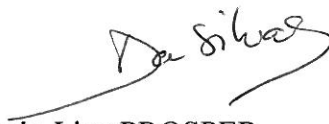
Pour la Mutuelle Générale de l'Economie, des finances et de l'Industrie,  
dénommée « MGEFI »,

Son directeur général, Monsieur Antoine CATINCHI



Pour la CGT, représenté par Mr Israël Philippe FABULAS

Pour la Force Ouvrière, représenté par Mme Valérie DA SILVA



Pour Solidaire MGEFI, représenté par Mme Marie-Line PROSPER



# ANNEXE 1

12/2/2018

## LES COTISATIONS

Type d'option choisie	Tarif mensuel global	Participation employeur	Participation du collaborateur
Tarif assuré sans enfant	64,50 €	42,70 €	21,80 €
Tarif assuré avec enfants	100 €	42,70 €	57,30 €

# ANNEXE 2



das

MLP



## LES PRESTATIONS

SOINS COURANTS			
ACTES	PART SECURITE SOCIALE	PARTICIPATION MUTUELLE	TOTAL
Actes médicaux de généralistes (consultations ou visites)	70 % TC	30%	100%
Actes médicaux de spécialistes (consultations ou visites)	70 % TC	30 % + 17 €	100%+forfait de 17 €
Actes techniques médicaux ou chirurgicaux	70%	80%	150%
Consultations d'ostéopathie et/ou de chiropratique médicale	NEANT	Forfait de 30 € par acte limité à 3 par an	Forfait de 30 € par acte limité à 3 par an
Consultations d'acupuncture	70%	30 % + 10 € / acte	100 % + 10 € / acte
Analyses médicales	60 % TRSS	40 % ou 20 %	100%
	80 % TRSS		
Actes médicaux de radiologie	70 % TC	30%	100%
Actes médicaux de sages femmes (consultations ou visites)	70 % TC	30%	100%
Auxiliaires médicaux	60 % TC	40%	100%
Forfait psychothérapie enfant	NEANT	20 €	20 €/Consultation avec un maximum de 6/an
Forfait consultations diététiques	NEANT	15 € par consultation	Limité à 3 consultations/an
Contraceptifs oraux, patchs ou implant non pris en charge par la Sécurité sociale	NEANT	60 €/par an	60 €/par an

PHARMACIE			
ACTES	PART SECURITE SOCIALE	PARTICIPATION MUTUELLE	TOTAL
Pharmacie prise en charge à hauteur de 65 % par la Sécurité Sociale	65 % TRSS	35%	100%
Pharmacie prise en charge à hauteur de 35 % par la Sécurité sociale	35 % TRSS	65%	100%
Orthèses dont bas, collants, chaussettes de contention ou semelles orthopédiques	65 % TRSS	135%	200%
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale	NEANT	Frais Réels	Frais Réels

APPAREILLAGE			
ACTES	PART SECURITE SOCIALE	PARTICIPATION MUTUELLE	TOTAL
Grand appareillage et orthopédie acceptés	65 % TRSS	135%	200%
Fournitures et réparation	65 ou 100%	135%	200%
Location d'appareil	65 % TRSS	85%	150%
Petit appareillage	65 % TRSS	85%	150%
Matériel pour amblyopie	65 % TRSS	135%	200%
Prothèses capillaires	100 % TRSS	Forfait de 145 €	270 € par prothèse
Prothèses mammaires	100 % TRSS	Forfait de 200,25 €	270 € par prothèse

ACOUSTIQUE			
ACTES	PART SECURITE SOCIALE	PARTICIPATION MUTUELLE	TOTAL
Prothèses auditives prescrites par appareil bénéficiaire de moins de 20 ans	65 % ou 100 % TRSS	105% ou 70 %	170%
Prothèses auditives prescrites par appareil bénéficiaire de plus de 20 ans	65 % TRSS	Forfait de 500,30 €	Forfait de 700 €
Fournitures et accessoires	65 % TRSS	105%	170%

DENTAIRE			
ACTES	PART SECURITE SOCIALE	PARTICIPATION MUTUELLE	TOTAL sécurité sociale et mutuelle
Soins dentaires	70 % TC	30%	100%
Inlay core et inlay core avec clavette	70 % TC	50%	130%
Réparation et adjonction : Rebasage, dent, crochet	70%	30 % + forfait	Plafonné à 200 €
Fracture et renfort	NEANT	Forfait	
Prothèses dentaires provisoires sur dents visibles	NEANT	48,90 €	48,90 €
Couronnes métalliques	70 % TC	174,75 €	Forfait de 250 €
Couronnes à incrustation vestibulaire ou à tenon	70 % TC	274,75 €	Forfait de 350 €
Couronnes céramo-métallique	70 % TC	374,75 €	Forfait de 450 €
Appareil de 1 à 14 dents (cf. détail ci-dessous)	70 % TC	530%	De 387 € à 1096 €
Appareil complet haut et bas soit SPR170	70 % TC	330%	1 462,00 €
Plaque base métallique	70 % TC	30 % + forfait	250 €
Implantologie (implant et prothèse)	NEANT	forfait de 1200 € par année civile	limité à 1200 € par année civile
Orthodontie soins préparatoires	70%	30%	100%
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	100%	180%	280 % soit 541,80 €/semestre
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale		300 €/semestre	300 €/semestre
Parodontologie	NEANT	200 € / an	200 € / an

**Tableau détaillé de prestation** : prothèses dentaires amovibles prises en charge sécurité sociale à hauteur de : 70 %

NOMBRE DE DENTS PAR APPAREIL	COEFFICIENT SECURITE SOCIALE	REMBOURSEMENT 70 %	PARTICIPATION MUTUELLE	TOTAL PREST
1 à 3 dents	30	45,15 €	530%	387,00 €
4 dents	35	50,67 €	530%	451,50 €
5 dents	40	60,20 €	530%	516,00 €
6 dents	45	67,73 €	530%	580,50 €
7 dents	50	75,25 €	530%	645,00 €
8 dents	55	82,78 €	530%	709,50 €
9 dents	60	90,30 €	530%	774,00 €
10 dents	65	97,83 €	530%	838,50 €
11 dents	70	105,35 €	530%	903,00 €
12 dents	75	112,88 €	530%	967,50 €
13 dents	80	120,40 €	530%	1 032,00 €
14 dents	85	127,93 €	530%	1 096,50 €
Appareil complet haut et bas	170	255,85 €	330%	1 462,00 €

*Handwritten signature and initials*

REMBOURSEMENTS OPTIQUE PLUS DE 18 ANS			
REFERENCES	PART SECURITE SOCIALE (65 %)	FORFAIT MUTUELLE	OBSERVATION
<b>VERRES UNIFOCALUX</b>			
2203240, 2287916	1,49 €	<b>35 %</b> <b>+ 60 € par verre la 1ère année + 80 € par verre la 2ème année + 100 € par verre la 3ème année</b>	<b>100 % auquel s'ajoute forfait : 60 € par verre la 1ère année. Si aucune dépense la 1ère année, remboursement porté à 80 € par verre la 2ème année. Si aucune dépense les 2 premières années, remboursement porté à 100 € par verre la 3ème année</b>
2259966, 2226412	2,38 €		
2282793, 2263459, 2280660, 2265330	2,68 €		
2235776, 2295896	4,95 €		
2284527, 2254868	4,46 €		
2212976, 2252668	4,06 €		
2288519, 2299523	6,14 €		
<b>VERRES MULTIFOCALUX ET PROGRESSIFS</b>			
2290396, 2291183	4,76 €	<b>35 %</b> <b>+ 120 € par verre la 1ère année + 140 € par verre la 2ème année + 160 € par verre la 3ème année</b>	<b>100 % auquel s'ajoute forfait : 120 € par verre la 1ère année. Si aucune dépense la 1ère année, remboursement porté à 100 € par verre la 2ème année. Si aucune dépense les 2 premières années, remboursement porté à 125 € par verre la 3ème année</b>
2245384, 2295198	7,04 €		
2227038, 2299180	6,74 €		
2202239, 2252042	15,95 €		
<b>MONTURES</b>	1,85 €	<b>35 %</b> <b>+ 75 € la 1ère année + 100 € si changement la 2ème année + 125 € si changement la 3ème année</b>	<b>100 % auquel s'ajoute forfait de 75 €. Si aucune dépense la 1ère année, remboursement porté à 100 € la 2ème année.</b>
<b>Exemple pour un équipement (la monture + les verres) :</b>			
		<b>UNIFOCALUX</b>	<b>MULTIFOCALUX ET PROGRESSIFS</b>
* La première année		<b>195 €</b>	<b>315 €</b>
* La seconde année		<b>260 €</b>	<b>380 €</b>
* La troisième année		<b>325 €</b>	<b>445 €</b>
<b>REMBOURSEMENTS LENTILLES ET AUTRE PRESTATIONS OPTIQUES</b>			
REFERENCES	PART SECURITE SOCIALE (65 %)	FORFAIT MUTUELLE	
Lentilles Acceptées	65%	<b>35 % + 130 €</b>	<b>100 % + forfait annuel</b>
Lentilles Refusées	NEANT	<b>150 €</b>	
Chirurgie réfractive	NEANT	<b>350 € / Œil</b>	<b>Non cumulable avec les forfaits équipement optique la même année</b>

REMBOURSEMENTS OPTIQUE MOINS DE 18 ANS			
REFERENCES	PART SECURITE SOCIALE (65 %)	FORFAIT MUTUELLE	OBSERVATION
<b>VERRES UNIFOCALUX (simples)</b>			100 % sans limitation + forfait annuel * 2 équipements (verres + monture) par an
2261874, 2242457	7,83 €	<b>35 % + 60 € PAR VERRE</b>	
2200393, 2270413	9,71 €		
2243540, 2297441, 2243304, 2291088	17,34 €		
2273854, 2248320	29,23 €		
2283953, 2219381	23,58 €		
2238941, 2268385	18,13 €		
2245036, 2206800	30,22 €		
<b>VERRES MULTIFOCALUX ET PROGRESSIFS (complexes)</b>			
2259245, 2264045	25,47 €	<b>100 % + 110 € PAR VERRE</b>	
2238792, 2202452	28,14 €		
2240671, 2282221	28,34 €		
2234239, 2259660	43,30 €		
<b>MONTURES</b>	19,82 €	<b>100 % + 60 €</b>	

REMBOURSEMENTS LENTILLES ET AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES			
REFERENCES	PART SECURITE SOCIALE (65 %)	FORFAIT MUTUELLE	
Lentilles Acceptées	65% TC	<b>35 % + 130 €</b>	<b>100 % + forfait annuel</b>
Lentilles Refusées	NEANT	<b>150 €</b>	
Chirurgie réfractive	NEANT	<b>250 € / Œil</b>	<b>En ce cas, pas de forfait lunettes ni forfait lentilles la même année</b>

<b>HOSPITALISATION COURT SEJOUR ET SOINS DE SUITE ET READAPTATION</b>			
ACTES	PART SECURITE SOCIALE	PARTICIPATION MUTUELLE	TOTAL
Frais de séjour	80 % TC	20%	100%
Honoraires médicaux et chirurgicaux	80 % TC	70 ou 50 %	150%
	100 % TC		
Participation forfaitaire	NEANT	18 €	18 €
Forfait journalier *	NEANT	Frais Réels	Frais Réels
Forfait journ. en psychiatrie *	NEANT	Frais Réels	Frais Réels
Chambre particulière *	NEANT	Jusqu'à 50 € par jour en hospitalisation, en établissement soins de suite, réadaptation	Jusqu'à 50 € par jour en hospitalisation, en établissement soins de suite, réadaptation
Frais d'accompagnant *	NEANT	38,50 €/jour	38,50 €/jour
Frais de transport	65 % TRSS	35%	100%

\* sans condition de durée.

<b>MATERNITE</b>			
ACTES	PART SECURITE SOCIALE	PARTICIPATION MUTUELLE	TOTAL
Amniocentèse non prise en charge par la Sécurité Sociale y compris caryotype foetal	NEANT	Forfait de 200 €	Forfait de 200 €

<b>CURES THERMALES</b>			
ACTES	PART SECURITE SOCIALE	PARTICIPATION MUTUELLE	TOTAL
Honoraires	70 % TC	30%	100%
Frais d'établissement	65 % TRSS	35%	100%
Frais d'hébergement Frais de transport	65 % TRSS	35%	100 % si accepté par le régime obligatoire