

Assurances et Banque

Tout pour votre santé

L'offre commerciale
Assurance santé pour votre commune

Je choisis
une assurance citoyenne

SUR RENDEZ-VOUS
Lundi 4 Octobre 2021 / 10h-12h30

Commune de LARDY

Les avantages de l'offre Assurance Santé pour votre commune

1 Vous avez accès à une bonne **complémentaire santé modulable** selon vos besoins

2 Vous bénéficiez d'un **tarif avantageux** (tarif négocié pour les habitants de votre commune)

3 L'offre est **simple et accessible à tous**, sans questionnaire médical, ni limite d'âge.

4 Vous profitez de **toute l'expertise et d'un accompagnement quotidien** proche de chez vous.



CCAS de LARDY

Espace Simone Veil – 35 rue de Verdun
91510 - LARDY

Conseillers AXA

☎ 06 87 16 55 47

Moïse MOUDIO MOUDIO

☎ 06 83 53 08 59

Nicolas HEBERT



Un engagement fort en prévention

- Ateliers Santé pour tous les âges, sur des thèmes variés : alimentation, sommeil, activité physique, mémoire, bien-être, alternatives en cosmétiques et produits ménagers...
- Conférences animées par des professionnels de santé (médecin du sport, toxicologue, éco-infirmier, kiné...)
- Dépistages, animations santé et expositions : Journée Nationale de l'Audition, Journée Mondiale du Diabète, Octobre Rose...

Des conseils santé sur mapreventionsante.fr

Un soutien à la recherche médicale



Fondation
Santé
Environnement
de La Mutuelle Familiale

La Mutuelle Familiale a créé la première fondation mutualiste dédiée à la santé environnementale. Celle-ci, placée sous égide de la Fondation de l'Avenir, aide la recherche médicale appliquée, informe sur les polluants du quotidien et participe à la prise de conscience collective.

Bénéficiez d'avantages bien-être

- Mieux Manger: 1 panier de fruits Bio offert
- Mieux Bouger: jusqu'à -15% au club de sport l'Orange bleue, 169 € de remise chez Fitlane
- Mieux Voyager: jusqu'à -50% avec le Club Viva, - 15% sur les séjours Thalassa sea & spa
- Mieux Vivre: -10% sur les prestations Axexo services, -10% sur une sélection de produit éco-responsable

Vos conditions sur www.mutuelle-familiale.fr

NOS COMMUNAUTÉS



MA Mutuelle Familiale
ma complémentaire de vie

Mutuelle régie par le livre II
du Code de la mutualité.
SIREN n°784.442.915

SIÈGE SOCIAL
52, RUE D'HAUTEVILLE
75487 PARIS CEDEX 10

mutuelledecomune@mutuelle-familiale.fr

NUMÉROS DÉDIÉS À UN SERVICE CLIENT
09 71 10 15 15

www.mutuelle-familiale.fr



NOS ENGAGEMENTS SANTÉ POUR UNE MUTUELLE DE COMMUNE



RAC O
Région Île de France



1^{ÈRE} MUTUELLE

SIGNAIRE DE LA

CHARTRE

CONTRE LES PERTURBATEURS
ENDOCRINIENS

La réforme menée par le ministère de la Santé et des Solidarités a pour objectif de donner, à partir de 2020, à chaque Français adhérent d'une mutuelle, l'accès à des soins de qualité sans reste à charge sur le dentaire, l'optique et les aides auditives. L'Etat a donc défini un choix d'équipements pris en charge à 100 %. Pour garantir cet accès aux soins sans reste à charge, les professionnels de santé limitent leurs prix de vente tandis que l'Assurance maladie et votre mutuelle augmentent leurs remboursements. Ainsi, les adhérents de la gamme MUTUELLE DE COMMUNE, quand ils font le choix de prestations dans les paniers RAC 0 en optique, dentaire et aides auditives, n'ont rien à payer.



OPTIQUE : la réforme instaure une nouvelle nomenclature des verres et montures scindée en 2 classes :

- Les verres et montures de classe A remboursés à 100 % pour le panier RAC 0
- Les verres et montures de classe B pour le panier libre



DENTAIRE : il existe 3 paniers de soins en dentaire. Ces paniers comprennent les soins, les prothèses et les réparations. Ils ont des tarifs et des remboursements différents :

- Le panier RAC 0 : prise en charge à 100 % des frais
- Le panier maîtrisé : prix plafonnés
- Le panier libre : tarifs libres



AIDES AUDITIVES :

la gamme de prestations sans reste à charge sera mise en place au 1^{er} janvier 2021. Elle comportera 2 classes :

- La classe 1 pour le panier pris en charge intégralement
- La classe 2 pour le panier libre

Plus qu'une mutuelle santé, une complémentaire de vie

Engagée et solidaire depuis 1937 et classée parmi les 30 premières mutuelles françaises. La Mutuelle Familiale protège plus de 170 000 personnes avec une couverture santé équilibrée et durable. Elle fait aussi bénéficier les particuliers comme les salariés d'entreprise de prestations de prévoyance, de prévention et de services solidaires. Ses missions : Protéger, Prévenir, Accompagner, Aider, Solidariser, et assurer ainsi son rôle de Complémentaire de vie.

Dispositif de Mutuelle de Commune, La Mutuelle Familiale répond à vos questions !



Pourquoi un dispositif de Mutuelle de Commune ?

La Mutuelle Familiale répond à une volonté des élus de la commune afin d'éviter le renoncement aux soins des habitants de leur commune.



A quel tarif ?

Grâce à une convention de partenariat conclue entre la Mairie et l'association LMF ASSO SANTE de La Mutuelle Familiale, les administrés peuvent ainsi bénéficier de garanties et tarifs négociés collectivement.



Quels remboursements santé ?

La Mutuelle Familiale propose une offre santé adaptée « Mutuelle de Commune » pour couvrir efficacement les besoins de santé de chaque habitant.



Comment s'opère la mise en place d'une Mutuelle de Commune ?

La Mutuelle Familiale accompagne la mise en place du dispositif via un interlocuteur dédié (ex : questionnaire de recueil des besoins, réunions d'information, permanences, accompagnement des publics éligibles au dispositif CSS ...).

INCLUS DANS VOTRE CONTRAT

Kalixia : la puissance d'un réseau de soins

Accès à de nombreux professionnels de santé à coûts maîtrisés :

- Répartis sur tout le territoire,
- Sélectionnés sur des critères qualité et tarifs
- Régulièrement contrôlés
- Tiers payant systématique
- Géolocalisation



Kalixia



L'assistance à domicile

Pour vous aider au quotidien, dans les moments de vie compliqués - accident, maladie soudaine, hospitalisation programmée ou non, traitement long... - ces garanties d'assistance vous assurent un soutien concret.

Une aide particulière si vous êtes hospitalisé suite à une maladie redoutée (AVC, myopathie, sclérose en plaque...)

Activez votre compte pour accéder à des services en ligne

- Suivre vos remboursements en temps réel
- Télécharger votre carte de tiers payant
- Trouver votre agence ou votre professionnel de santé
- Réaliser vos démarches en toute autonomie
- Mettre à jour vos informations personnelles



Pour préserver l'environnement, optez pour la formule « zéro papier ».

Quelques exemples de remboursements

Prestations données à titre indicatif

Soins courants	Niveau 1			Niveau 2			Niveau 3		
	Prix moyen pratiqué	Remboursement de l'AMO	RAC*	Remboursement	RAC*	Remboursement	RAC*	Remboursement	RAC*
Consultation d'un médecin généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1 €	9,00 €	1 €	9,00 €	1 €	9,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés, secteur 2 (signataire OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €	18,40 €	22,50 €	29,90 €	11,00 €	11,00 €



Hospitalisation

Hospitalisation	Niveau 1			Niveau 2			Niveau 3		
	Prix moyen pratiqué	Remboursement de l'AMO	RAC*	Remboursement	RAC*	Remboursement	RAC*	Remboursement	RAC*
Forfait, journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €	20,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (soin lié à un DPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	0 €	83,30 €	83,30 €	0 €	83,30 €	0 €	83,30 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires liés (non adhérent à un DPTAM, l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	271,70 €	0 €	159,30 €	159,30 €	23,45 €	159,30 €	0 €	159,30 €
Chambre particulière en médicale ou chirurgicale	60,00 €	0 €	0 €	60,00 €	45,00 €	15,00 €	60,00 €	0 €	60,00 €



Optique

Optique	Niveau 1			Niveau 2			Niveau 3		
	Prix moyen pratiqué	Remboursement de l'AMO	RAC*	Remboursement	RAC*	Remboursement	RAC*	Remboursement	RAC*
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres simples (équipement 100 % santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres complexes	345,00 €	0,09 €	344,91 €	199,91 €	145,00 €	279,91 €	65,00 €	65,00 €	65,00 €
Verres remboursés par le RO	200,00 €	47,38 €	315,8 €	121,04 €	152,69 €	152,69 €	0 €	152,69 €	0 €



Dentaire

Dentaire	Niveau 1			Niveau 2			Niveau 3		
	Prix moyen pratiqué	Remboursement de l'AMO	RAC*	Remboursement	RAC*	Remboursement	RAC*	Remboursement	RAC*
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €	8,68 €
Couronne dentoprotégée céramo-métallique (panier libre)	500,00 €	75,25 €	324,75 €	392,50 €	352,25 €	72,50 €	382,25 €	42,50 €	42,50 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et prémolaires (prothèses 100 % santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0 €	416,00 €	0 €	416,00 €	0 €	416,00 €



Aides auditives

Aides auditives	Niveau 1			Niveau 2			Niveau 3		
	Prix moyen pratiqué	Remboursement de l'AMO	RAC*	Remboursement	RAC*	Remboursement	RAC*	Remboursement	RAC*
Aide auditive de classe I par oreille (à partir de 20 ans) (Appareil à 200 €) Base de remboursement 2020	1 100,00 €	210,00 €	140,00 €	750,00 €	390,00 €	500,00 €	490,00 €	400,00 €	400,00 €
Aide auditive de classe II par oreille (à partir de 20 ans) (Appareil à 1 470 €) Base de remboursement 2020	1 470,00 €	210,00 €	140,00 €	1120,00 €	390,00 €	575,00 €	490,00 €	770,00 €	770,00 €

*RAC: Revenu à charge - AMO Assurance Maladie Obligatoire

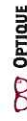
LA garantie adaptée à vos besoins

AMO: ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

SOINS COURANTS

Soins courants	Remboursements AMO + Mutuelle		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Honoraires paramédicaux Honoraires paramédicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires médicaux Honoraires médicaux (visites, téléconsultation, consultations médicales généralistes et spécialistes) Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO®	100% BR	170% BR	220% BR
Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO®	100% BR	150% BR	200% BR
Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO®	100% BR	170% BR	220% BR
Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO®	100% BR	150% BR	200% BR
Médicaments Médicaments à SMR (service médical rendu) majeur, modéré et faible - forfait par année civile - (65%, 30%, 15%)	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie non remboursée par le RO sur prescription médicale - forfait par année civile -	Néant	40 €	40 €
Analyses et examens de laboratoire Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR
Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...) Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO®	100% BR	170% BR	220% BR
Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO®	100% BR	150% BR	200% BR
Matériel médical Bas, collants et chaussettes de contention - forfait par année civile -	100% BR	100% BR + 50€	100% BR + 50€
Prothèse mammaire externe et prothèse capillaire suite à cancer et chimiothérapie sur prescription médicale - forfait par année civile -	100% BR	100% BR + 200€	100% BR + 400€
Autres prothèses médicales et appareillage - forfait par année civile -	100% BR	100% BR + 60€	100% BR + 100€

OPTAM-CO: Ombre Pharex, Tasselat, Multitell - Cimetax et Obstrinox



OPTIQUE

TIERS-DEVANT ET TIERS PRÉFÉRENTIELS SUR LES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES DU RÉSEAU
Remboursements AMO + Mutuelle

Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3

Équipement optique remboursé dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) (classe A, cf. annexe)

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Monture	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Verre	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestation d'appareillage / verres filtrés / adaptation	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Adaptation ordonnance en renouvellement	Frais réels	Frais réels	Frais réels

Équipements optiques remboursés par l'AMO relevant du panier libre (classe B)

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Monture	100% BR	50€	80 €
Verre simple (2)	100% BR	25 €	45 €
Verre complexe (2)	100% BR	75 €	80 €
Verre très complexe (2)	100% BR	75 €	80 €
Adaptation ordonnance en renouvellement - dans la limite du PLV -	Frais réels	Frais réels	Frais réels

PANIER LIBRE

Autres

Lentilles acceptées par l'AMO - forfait par année civile -	100% BR	100% BR + 100€	100% BR + 150€
Lentilles refusées par l'AMO - forfait par année civile -	Néant	100 €	150 €
Chirurgie de l'œil (réfractive, DMLA et cataracte) - forfait par œil et par année civile -	Néant	Néant	500€

Priorité Prévention

Des examens obligatoires périodiques remboursés, consultations avec un bilan visuel systématique (3-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)

(D) DÉTAILS SUR L'AMC ET LE RÉSULTAT

4A garantie adaptée à vos besoins



Hospitalisation

Remboursements AMO + Mutuelle

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Forfait journalier-hospitalier Forfait journalier hospitalier (en hospitalisation médicale, chirurgicale et en établissement spécialisé)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, maison de convalescence Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière Chambre particulière en hospitalisation médicale ou chirurgicale - forfait par jour dans la limite de 60 jours par année civile - Chambre particulière en psychiatrie - forfait par jour dans la limite de 60 jours par année civile -	Néant	45 €	60 €
Solidarité familiale Possibilité pour les membres participants de faire bénéficier leurs ayants-droits régulièrement inscrits au bénéfice de la mutuelle de la chambre particulière par l'adhésion durant l'année civile	Néant	Néant	40 €

Frais d'accompagnement de l'adhérent ou de l'un de ses bénéficiaires hospitalisés - forfait par jour dans la limite de 90 jours par année civile -	Néant	15 €	15 €
Honoraires Honoraires (chirurgie, anesthésie) ; Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO®	100 % BR	170 % BR	220 % BR
Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO®	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Maternité Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique ; Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO®	100 % BR	170 % BR	220 % BR
Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO®	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Chambre particulière - forfait par jour dans la limite de 5 jours par année civile -	Néant	45 €	60 €
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant - forfait par enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant droit -	150 €	150 €	200 €
Autres Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO®	100 % BR	170 % BR	220 % BR
Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO®	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Transport en ambulance, VSL l'OPTAM CO - Optique Pratique Turfère Malicieuse - Chirurgie et Ostéopathie	100 % BR	100 % BR	100 % BR



Aides auditives

Remboursements AMO + Mutuelle

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Aides auditives remboursées par l'AMO - dans la limite des Prix Limites de Vente 2020			
Age inférieur ou égal à 20 ans - forfait par année civile - par oreille -	100 % BR	100 % BR + 250 €	100 % BR + 350 €
Age supérieur à 20 ans - forfait par année civile - par oreille -	100 % BR	100 % BR + 250 €	100 % BR + 350 €
Piles auditives - forfait par année civile -	100 % BR	100 % BR + 20 €	100 % BR + 20 €
Entretien et réparation	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Aides auditives de classe I à prise en charge renforcée et limitée à un remboursement par oreille tous les 4 ans dans la limite du prix limite de vente			
- cf. annexe -	Frais réels	Frais réels	Frais réels

Aides auditives de classe II limitées à un remboursement par oreille tous les 4 ans dans la limite du prix limite de vente			
Age inférieur ou égal à 20 ans - par oreille -	100 % BR	100 % BR + 250 €	100 % BR + 350 €
Age supérieur à 20 ans - par oreille -	100 % BR	100 % BR + 250 €	100 % BR + 350 €
Piles auditives - forfait par année civile -	100 % BR	100 % BR + 20 €	100 % BR + 20 €
Entretien et réparation	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Priorité Prévention Des examens obligatoires périodiques remboursés, consultations avec un bilan auditif (6-9 ans, 11-15 ans, 15-16 ans)	200 €	200 €	200 €

4A garantie adaptée à vos besoins



Dentaire

Remboursements AMO + Mutuelle

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Prothèses dentaires - dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF) - cf. annexe -	Frais réels	Frais réels	Frais Réels
Prothèses dentaires (dont bridges) - dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF) - cf. annexe -	100 % BR	275 % BR	300 % BR

Prothèses dentaires remboursées par l'AMO			
Inlay - onlay - par acte -	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires fixes			
Prothèse métallique	100 % BR	275 % BR plafond de 375€/an	300 % de BR plafond de 350€/an
Prothèse céramo-céramique, céramo-métallique	100 % BR	Plafond annuel dentaire limité à 1500 €	Plafond annuel dentaire limité à 2 000 €
Couronne dentaire transitoire	100 % BR	100 % BR + 300 €	100 % BR + 350 €
Implantologie			
Implant non remboursé - limite de 5 implants par année civile -	Néant	100 % BR + 30 €	100 % BR + 40 €
Couronne dentaire implantoportée - forfait par année civile -	100 % BR	100 € / implant	200 € / implant
Autres actes prothétiques d'implantologie - forfait par année civile -	100 % BR	100 % BR + 330 €	100 % BR + 350 €
Prothèses dentaires amovibles - forfait par année civile -	100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €
Autres actes liés à l'orthodontie (examen, surveillance, contention) remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR + 250 €	100 % BR + 375 €

Soins Consultations et soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie remboursée par l'AMO - forfait par semestre de soins à date - si TO-45, forfait divisé par 2 -	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 250 €
Autres actes liés à l'orthodontie (examen, surveillance, contention) remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Réparations Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR

Priorité Prévention Examens bucco-dentaires dès 3 ans pris en charge à 100 % (3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans) Forfait prévention remboursé (soins et conseils effectués par les dentistes) Nouveaux soins remboursés (verniss fluorés pour les enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux élevé)			
--	--	--	--



Bien-être et prévention

Remboursements AMO + Mutuelle

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Présentations Bien-être Médicines douces / chiropractie-ostéopathie-acupuncture - psychologie-psychanalyse - Diététicien - Pédiatre - Podologie Thérapies complémentaires Réalisées par un praticien Diplômé d'Etat (DE) ou inscrites au RNCP(1) - 4 séances par année civile -	Néant	25 € / Séance	30 € / Séance
Cure thermique remboursée par l'AMO : soins + transport - hébergement - forfait par année civile -	100 % BR	100%BR - 200 €	100%BR + 300 €
Contraception non remboursée par le RO sur prescription médicale (pilules toutes générations et stérilet) - forfait par année civile -	Néant	60€	60€
Sevrage tabagique remboursé par l'AMO et sur prescription médicale - forfait par année civile -	100 % BR	100%BR + 50€	100%BR + 50€
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale - forfait par année civile -	Néant	Néant	50€
Participation à un abonnement annuel sportif, musical, artistique (2) - forfait par année civile -	20€	20€	20€

(1) Fédération Nationale des Certificatifiés Professionnels, Cf. liste définie par La Mutuelle Famille

(2) Offre soumise à conditions