

Offre conforme aux dispositions du décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 (ANI) et du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 "contrats responsables"
Les prestations sont accordées dans la limite des frais réels engagés.

Garanties FRAIS DE SANTE Remboursement de la Sécurité sociale inclus		BASE ANI adhésion obligatoire (y compris RO)	BASE + OPTION 1 adhésion facultative (y compris RO)	BASE + OPTION 2 adhésion facultative (y compris RO)	BASE + OPTION 3 adhésion facultative (y compris RO)	BASE + OPTION 4 adhésion facultative (y compris RO)
HOSPITALISATION médicale, chirurgicale, maternité						
Frais de séjour		100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires en secteur conventionné	Médecins DPTAM (1)	100 % BR	150 % BR	220 % BR	220 % BR	300 % BR
	Médecins non DPTAM (1)	100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier		100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds		100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière par jour :	Conventionnée jour/nuite (avec nuitée)	-	30 € (maxi 30 Jrs en médecine et illimité chirurgie / PSY et SSR non garantie)	75 € (maxi 30 Jrs en PSY et 60 Jrs en SSR)	80 € (maxi 30 Jrs en PSY et 60 Jrs en SSR)	115 € (maxi 30 Jrs en PSY et 60 Jrs en SSR)
	Conventionnée de jour (sans nuitée)	-	30 €	35 €	40 €	55 €
Personne accompagnante :	Conventionnée	-	30 €	55 €	60 €	115 €
Transport remboursé par la Ss		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS MEDICAUX						
Consultations, visites Généralistes	Médecins DPTAM (1)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Médecins non DPTAM (1)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations, visites Spécialistes	Médecins DPTAM (1)	100 % BR	150 % BR	220 % BR	220 % BR	220 % BR
	Médecins non DPTAM (1)	100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de spécialités, de chirurgie, technique médicale	Médecins DPTAM (1)	100 % BR	125 % BR	170 % BR	170 % BR	170 % BR
	Médecins non DPTAM (1)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	150 % BR	150 % BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale et d'échographie	Médecins DPTAM (1)	100 % BR	125 % BR	150 % BR	150 % BR	170 % BR
	Médecins non DPTAM (1)	100 % BR	100 % BR	130 % BR	130 % BR	150 % BR
Analyses et examens de laboratoire		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecines douces :	Ostéopathie, Ethioopathie, Chiropractie, Acupuncture, Diététicien, Pédiacre, Podologie, Psychologie, Psychothérapeute et Micro kinésithérapie non pris en charge par la Ss.	-	25 € /an/bénéficiaire dans la limite de 3 séances par an	25 € /an/bénéficiaire dans la limite de 3 séances par an	25 € /an/bénéficiaire dans la limite de 4 séances par an	30 € /an/bénéficiaire dans la limite de 4 séances par an
	Matériel médical : (hors dentaire, auditif et optique)	Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
PHARMACIE						
Médicaments :	Reconnus comme irremplaçables et particulièrement coûteux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	À service médical rendu majeur ou important	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	À service médical rendu modéré	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	À service médical faible	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
AIDES AUDITIVES						
Equipements "100% Santé" - Classe I	Prise en charge d'un équipement par oreille une fois tous les quatre ans, à compter de la date de dernière acquisition.	Remboursement intégral 100 % BR	Remboursement intégral 500 € / oreille	Remboursement intégral 775 € / oreille	Remboursement intégral 775 € / oreille	Remboursement intégral 1 700 € / oreille
Equipements à tarifs libres - Classe II		100 % BR (limité à 1 700 € / oreille)	500 € / oreille	775 € / oreille	775 € / oreille	1 700 € / oreille
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés Ss		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE						
Panier de soins "100% Santé"		Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins dentaires :	Soins conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Suppléments pour la prise en charge des patients en situation de handicap :	Supplément actes techniques bucco-dentaire (y compris avec ou sans utilisation de MEOPA)	50 € / séance dans la limite de 2	50 € / séance dans la limite de 2	75 € / séance dans la limite de 2	100 € / séance dans la limite de 2	100 € / séance dans la limite de 2
	Consultation bucco-dentaire complexe à hauteur de 46€ Supplément 23€ à l'examen de prévention bucco-dentaire	100 % BR 100 % BR	120 % BR 120 % BR	120 % BR 120 % BR	120 % BR 120 % BR	120 % BR 120 % BR
Panier de soins à tarifs maîtrisés ou libres				Plafond Tarifs Maîtrisés et Libres		
	Plafond dentaire annuel	-	-	900 €	1 050 €	1 450 €
Soins prothétiques et prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale :	Dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	125 % BR	175 % BR	250 % BR	325 % BR	450 % BR
	Dents de fond de bouche	125 % BR	150 % BR	220 % BR	250 % BR	350 % BR
	Inlay core	125 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
	Inlays / onlays	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie :	Acceptée par la Sécurité sociale	125 % BR	200 % BR	300 % BR	300 % BR	350 % BR
	Refusée par la Sécurité sociale	-	150 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale		-	135 € / an	270 € / an	270 € / an	385 € / an
Implantologie		100 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	770 € / an / bénéficiaire	850 € / an / bénéficiaire	950 € / an / bénéficiaire
Parodontologie		100 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	370 € / an / bénéficiaire	550 € / an / bénéficiaire	750 € / an / bénéficiaire
OPTIQUE						
Equipements "100% Santé" - Classe A (**)		Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipements à tarifs libres - Classe B (***)						
Monture + Verres simples		100 €				
Monture + Verre simple + verre complexe		150 €	cf. grille optique	cf. grille optique	cf. grille optique	cf. grille optique
Monture + Verres complexes		200 €				
Prestations d'adaptation de la correction visuelle		50 % des frais réels	10 € par adaptation minimum 100 % BR	10 € par adaptation minimum 100 % BR	10 € par adaptation minimum 100 % BR	10 € par adaptation minimum 100 % BR
Lentilles prescrites (hors produit) acceptées ou refusées par la Sécurité sociale		100 % BR	80 € / an / bénéficiaire	115 € / an / bénéficiaire	115 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive		-	300 € / an / bénéficiaire	850 € / an / bénéficiaire	850 € / an / bénéficiaire	900 € / an / bénéficiaire
ACTES DE PREVENTION						
Tous les actes des contrats responsables		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Dépistage : hépatite B, audiométrie, ostéoporose		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Sur prescription : contraception, sevrage tabagique		100 % BR	100 % BR	100 % BR	20 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire
Sur facture nominative : tests de grossesse et tests d'ovulation		-	-	-	100 % FR	100 % FR
ACTES DIVERS						
Cures thermales acceptées par la Ss		-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Allocation Maternité ou Adoption (par enfant)		-	-	-	7 % PMSS	7 % PMSS
SERVICES						
Réseaux de soins :	Des avantages chez plus de 8 000 professionnels de santé (dentistes, audioprothésistes, chirurgie réfractive, implantologie, médecines douces)	Itélis	Itélis	Itélis	Itélis	Itélis
Téléconsultation :	Plateau médical disponible 24h/24 7j/7, ordonnance disponible en ligne ou envoyée à la pharmacie au choix du patient	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Second avis médical :	Accès à un médecin spécialiste expert en cas de maladie grave 1 fois par an	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Assistance :	Aide-ménagère, garde malade, proche au chevet, soutien scolaire	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Protection juridique :	Erreur médicale ou de diagnostic, atteinte à l'intégrité physique	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus

Ce document est un résumé de garanties

Ss : Sécurité sociale. PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire FR : Frais réels TM : Ticket Modérateur
BRR : Base de remboursement reconstruite (1) OPTAM : Médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée ou OPTAM-CO

Mutuelle obligatoire Travailleurs d'ESAT

Tarifs 2024 en % du PMSS

Situation de famille	ESAT BASE OBLIGATOIRE	OPTION 1 FACULTATIVE*	OPTION 2 FACULTATIVE *	OPTION 3 FACULTATIVE *	OPTION 4 FACULTATIVE *
Travailleur usager ESAT	0,837%	0,255%	0,497%	0,617%	0,738%
Conjoint	0,926%	0,277%	0,536%	0,669%	0,815%
Enfant	0,419%	0,127%	0,249%	0,302%	0,375%

	ESAT NIV 1 OBLIGATOIRE	OPTION 2 FACULTATIVE *	OPTION 3 FACULTATIVE *	OPTION 4 FACULTATIVE *
Travailleur usager ESAT	1,059%	0,242%	0,361%	0,482%
Conjoint	1,167%	0,259%	0,391%	0,537%
Enfant	0,529%	0,122%	0,175%	0,248%

	ESAT NIV 2 OBLIGATOIRE	OPTION 3 FACULTATIVE *	OPTION 4 FACULTATIVE *
Travailleur usager ESAT	1,270%	0,119%	0,240%
Conjoint	1,393%	0,132%	0,278%
Enfant	0,635%	0,053%	0,126%

	ESAT NIV 3 OBLIGATOIRE	OPTION 4 FACULTATIVE *
Travailleur usager ESAT	1,373%	0,121%
Conjoint	1,507%	0,146%
Enfant	0,682%	0,073%

	ESAT NIV 4 OBLIGATOIRE
Travailleur usager ESAT	1,479%
Conjoint	1,635%
Enfant	0,745%

La prise en charge employeur est de 50% sur la part obligatoire

Tarifs du Régime Général
Nous contacter pour les tarifs Alsace Moselle

Tarifs 2024 en Euros PMSS 2024 = 3864 €

Situation de famille	ESAT BASE OBLIGATOIRE	OPTION 1 FACULTATIVE*	OPTION 2 FACULTATIVE *	OPTION 3 FACULTATIVE *	OPTION 4 FACULTATIVE *
Travailleur usager ESAT	32,34 €	9,85 €	19,20 €	23,84 €	28,52 €
Conjoint	35,78 €	10,70 €	20,71 €	25,85 €	31,49 €
Enfant	16,19 €	4,91 €	9,62 €	11,67 €	14,49 €

	ESAT NIV 1 OBLIGATOIRE	OPTION 2 FACULTATIVE *	OPTION 3 FACULTATIVE *	OPTION 4 FACULTATIVE *
Travailleur usager ESAT	40,92 €	9,35 €	13,95 €	18,62 €
Conjoint	45,09 €	10,01 €	15,11 €	20,75 €
Enfant	20,44 €	4,71 €	6,76 €	9,58 €

	ESAT NIV 2 OBLIGATOIRE	OPTION 3 FACULTATIVE *	OPTION 4 FACULTATIVE *
Travailleur usager ESAT	49,07 €	4,60 €	9,27 €
Conjoint	53,83 €	5,10 €	10,74 €
Enfant	24,54 €	2,05 €	4,87 €

	ESAT NIV 3 OBLIGATOIRE	OPTION 4 FACULTATIVE *
Travailleur usager ESAT	53,05 €	4,68 €
Conjoint	58,23 €	5,64 €
Enfant	26,35 €	2,82 €

	ESAT NIV 4 OBLIGATOIRE
Travailleur usager ESAT	57,15 €
Conjoint	63,18 €
Enfant	28,79 €

La prise en charge employeur est de 50% sur la part obligatoire

Tarifs du Régime Général
Nous contacter pour les tarifs Alsace Moselle

* le coût de l'option est à la charge de l'usager et s'ajoute à la base obligatoire souscrite
Gratuité à partir du 3ème enfant à charge de moins de 28 ans conformément aux Règles générales du Règlement Mutualiste
Les cotisations optionnelles souscrites dans le cadre du régime facultatif sont 100% à la charge de l'usager.
Les cotisations de l'Assistance, du réseau de soins Itélis, le SecondAvis Médical et la ProtectionJuridique sont incluses.
Les conditions proposées s'entendent sous réserve de l'absence de modifications législatives réglementaires ou conventionnelles, qui s'imposeraient à l'assureur.
Les garanties et tarifs du présent projet pourront être révisés afin de répondre à toute évolution de la définition des contrats responsables, aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale ainsi qu'aux évolutions du panier de soins minimum obligatoire en entreprise de l'article L.911-7 du même Code.