

# LA MUTUELLE POUR TOUS

**CATHERINE CAILLIEREZ**

**Conseillère Mutualiste**

**PORT 06 86 65 53 32**

**ORIAS 16005276 www.orias.fr**

**78 rue Jean Lebas**

**59165 AUBERCHICOURT**

**TEL 09.75.20.55.51**

**5 rue FAIDHERBE**

**62580 VIMY**

**TEL 03.21.73.10.75**



**Association  
Mandarine**



## Rappel des principaux tarifs CPAM

Consultation Médecin généraliste

**Montant**

**70%**

Consultation Médecin spécialiste

**: 25 €**

**70%**

Visite de jour Médecin spécialiste

**: 23€**

**70%**

Visite de nuit généraliste

**: 28€**

**70%**

**: 38,50€**

**70%**

Optique

**: 2,84€**

**60%**

Monture

**: 2,29€**

**60%**

Verre blanc simple foyer

**: 24,54€**

**60%**

Verre blanc multifocal ou progressif

**: 39,48€**

**60%**

Lentilles par œil une fois par an

Prothèse auditive (+ 20 ans)

**: 199,71€**

**60%**

Toutes classes de l'appareil

Prothèses dentaires

**: 107,50€**

**70%**

Couronne

**: 64,50€**

**70%**

Appareil dentaire( 1 a 3 dents)

**: 182,50€**

**70%**

Appareil dentaire complet (14 dents)

**: 279,50€**

**70%**

Bridge de 3 éléments

## PRESTATIONS

		Gamme 1	Gamme 2	Gamme 3	
		Rembt SMATIS+Rembt RO(en % de la BR Euros ou PMSS)			
<b>Hospitalisation**</b>					
Médecine-Chirurgie Ets conventionnés et non conventionnés	Honoraires médicaux et chirurgicaux.(Signataires du CAS)	100%	200%	250%	
	Honoraires médicaux et chirurgicaux.(Non Signataires du CAS)	100%	180%	200%	
	Frais de séjour	100%	100%	100%	
	Participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120€	Oui	Oui	Oui	
	Forfait hospitalier	100% FR	100%FR	100%FR	
	Chambre particulière,hors maternité par jour(1)limité a 30jours par hospitalisation	15€	50€	70€	
	Frais d'accompagnement par jour(enfant et adulte) limité a 20 jours par hospitalisation	8€	15€	15€	
	Frais de location de TV( par jour limité à 36 jours par hospitalisation)	2€	2€	2€	
<b>Soins courants en secteur conventionné ou non</b>					
Honoraires médicaux	Consultations, visites, Médecins Généralistes (Signataires du CAS)	100%	100%	100%	
	Consultations, visites, Médecins Généralistes (Non Signataires du CAS)	100%	100%	100%	
	Consultations, visites, Médecins Spécialistes (Signataires du CAS)	100%	130%	200%	
	Consultations, visites, Médecins Spécialistes (Non Signataires du CAS)	100%	110%	180%	
Actes médicaux	Actes d'imagerie, d'échographie (Signataires du CAS)	100%	130%	130%	
	Actes d'imagerie, d'échographie (Non Signataires du CAS)	100%	110%	110%	
	Actes techniques médicaux et chirurgicaux (Signataires du CAS)	100%	130%	170%	
	Actes techniques médicaux et chirurgicaux (Non Signataires du CAS)	100%	110%	150%	
Auxiliaires médicaux	Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthophonistes..	100%	130%	160%	
Analyses médicales	Frais d'analyse et de laboratoire	100%	100%	100%	
	Participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120€	Oui	Oui	Oui	
<b>Pharmacie</b>					
	Frais pharmaceutiques et vaccins pris en charge par le RO	100%	100%	100%	
	Fournitures et accessoires pris en charge par le RO	100%	100%	100%	
	Pharmacie non remboursée par le RO sur prescription (par an par bénéficiaire)	30€	30€	30€	

## PRESTATIONS

				Gamme 1	Gamme 2	Gamme 3					
				Rembt SMATIS+Rembt RO(en % de la BR Euros ou PMSS)							
<b>Forfait Bien être</b>		Chiropracteur, ostéopathe, acupuncteur, pédicure, podologue, étiopathie,(praticiens diplômés) par séance	20€ Maxi 4 séances par an par bénéficiaire	30€ Maxi 4 séances par an par bénéficiaire	40€ Maxi 4 séances par an par bénéficiaire						
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO (par acte)		23€	23€	23€							
Pilule sur prescription médicale non prise en charge par le RO (par an et par bénéficiaire)		50€	50€	50€							
Vaccin sur prescription médicale non pris en charge par le RO( par an et par bénéficiaire)		20€	40€	50€							
Sevrage tabagique pris en charge par le RO par an et par bénéficiaire		85€	100€	100€							
<b>Optique</b>		MONTURES ET VERRES(2)  BONUS OPTIQUE si non consommation 1 an après les 2 ans obligatoire  BONUS OPTIQUE si non consommation 2 ans après les 2 ans obligatoire  Lentilles prises en charge ou non par le RO y compris jetables (sur prescription ophtalmologique de moins de 3ans) par an et par bénéficiaire	60%+voir annexe optique	60%+voir annexe optique	60%+voir annexe optique						
<b>Annexe Optique</b>				COMMU 1	COMMU 2	COMMU 3					
TYPES DE VERRES	NIVEAU DE CORRECTION	Myopie ou Hypermétropie (puissance en dioptrie)	Astigmatisme (cylindre ou tore)	REMBOURSEMENT MUTUELLE	REMBOURSEMENT MUTUELLE	REMBOURSEMENT MUTUELLE					
				Dont Monture : 50€	Dont Monture : 80€	Dont Monture : 100€					
MONTURE + VERRES UNIFOCaux	Faible	De -6 a + 6	<ou= à 4	150€	220€	240€					
	Fort	De -6 a + 6	> à 4	200€	220€	240€					
		Au-delà de -6 à +6	Avec ou sans astigmatisme								
MONTURE + VERRES MULTIFOCaux	Faible	Au-delà de -4 a + 4	Sans astigmatisme	210€	280€	400€					
	Fort	Au-delà de -8 a + 8	Avec astigmatisme								

Tous les forfaits et limites s'entendent par année civile et par bénéficiaire, sauf mention spécifique. Les garanties et tarifs du présent projet pourront être révisés afin de répondre à la nouvelle définition des contrats responsables, conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014. L'intégralité du ticket modérateur est pris en charge pour toutes les catégories de soins énoncées dans le décret 2014-1374 du 18 novembre 2014.

RO : Régime Obligatoire—BR : Base de Remboursement Régime Obligatoire—FR: Frais Réels—PMSS: Plafonds Mensuels Sécurité Sociale (3170 € en 2015)

Avant application contribution forfaitaire de 1€ franchises et pénalités hors parcours de soins .Les taux de remboursement s'appliquent sur la base de remboursement du régime obligatoire. Les taux de remboursement indiqués ne visent que le régime général de la Sécurité sociale, étant précisé que le régime Alsace Moselle fait l'objet de taux de remboursement différents pour lequel Smatis France intervient en complément.Le remboursement Smatis France est ajusté de sorte que le remboursement total (Rbt RO+Rbt smatis) corresponde bien au remboursement total indiqué ci-dessus. Le total remboursé n'est jamais supérieur aux frais engagés.\*\*Prise en charge limitée au ticket modérateur en Etablissements long séjour, en Etablissements spécialisés, Gastroplastie (anneaux gastriques, by pass) Exclusion de la chambre particulière en ambulatoire. (1) Limité à 30 jours par année civile en psychiatrie et en soins de suite ou réadaptation (2) un équipement optique complet par bénéficiaire par période de 2 ans à partir de la dernière date de consommation sauf évolution de la prescription médicale d'un ophtalmologiste et tous les ans (à partir de la dernière date de consommation) pour les enfants de moins de 18 ans.(3) sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption, pas de majoration si naissance multiple

## PRESTATIONS

		Gamme 1	Gamme 2	Gamme 3
		Remb SMATIS+Remb RO(en % de la BR Euros ou PMSS)		
<b>Actes dentaires</b> Actes pris en charge par le RO	Soins dentaires)	100%	100%	100%
	Prothèses dentaires(par prothèse),y compris couronne sur implant	70%+125€	70%+220€	70%+320€
	Parodontologie	100%	100%	100%
	Appareil stellite	70%+140€	70%+280€	70%+380€
	Bridge dentaire	70%+280€	70%+560€	70%+760€
	Orthodontie	70%+100€	70%+200€	70%+350€
	Orthodontie	100%+100€	100%+200€	100%+350€
	Plafond pour l'ensemble des forfaits (Prothèses dentaires, bridge, appareil stellite..) par an et par bénéficiaire	1 000 €	1 000 €	1 500 €
<b>Transport</b>				
	Frais de transports pris en charge par le RO	100%	100%	100%
<b>Appareillage</b>				
	Prothèse médicales-Orthèses, divers appareillage pris en charge par le RO	100%	150%	200%
	Prothèses auditives prises en charge par le RO (montant par an et par bénéficiaire)	100%	100%+200€	100%+400€
<b>Maternité</b>				
	Forfait maternité-adoption(3)	100€	200€	250€
	Chambre particulière par jour	15€	50€	70€
<b>Cures thermales remboursées par le RO (Hors Thalassothérapie)</b>				
	Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	100%	100%	100%
	Frais d'hébergement et de transport	100%	100%	100%
<b>Actes de prévention</b> (conformément à l'Arrêté ministériel du 08/06/06)				
Dans le cadre du contrat responsable, remboursement de l'ensemble des actes de prévention suivants au titre du poste dont il se réfère: scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans, détartrage annuel, premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de 14 ans, dépistage de l'hépatite B, vaccinations, dépistage des troubles de l'audition chez personnes âgées de plus de 50 ans, ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans suivant définition à l'article L871-1du code de la sécurité Sociale.				
<b>Assistance</b>	Aide à domicile, service de proximité, prise en charge des enfants de moins de14 ans	Inclus (CGRM)	Inclus (CGRM)	Inclus (CGRM)
<b>Services Itélis</b>	Analyse de devis, réseau d'opticienspartenaires, ....	Inclus (CGRM)	Inclus (CGRM)	Inclus (CGRM)

### Tarifs 2019 selon l'âge de l'adhérent

Régime Général	30 ans et moins	De 31 à 45 ans	De 46 à 64 ans	65 ans et +
Formule gamme 1				
Adhérent	33.89 €	45.93 €	62.40 €	80.37 €
Adhérent + 1 enfant	57.41 €	73.41 €	96.65 €	120.49 €
Adhérent + 2 enfants	81.00 €	100.89 €	130.89 €	160.61 €
Duo	63.98 €	82.17 €	109.45 €	137.04 €
Famille	101.82 €	137.44 €	163.26 €	176.50 €
Formule gamme 2				
Isolé	43.95 €	59.75 €	81.23 €	104.68 €
Adhérent + 1 enfant	74.62 €	95.52 €	125.84 €	156.96 €
Adhérent + 2 enfants	105.29 €	131.30 €	170.44 €	209.23 €
Duo	83.31 €	107.05 €	142.62 €	178.63 €
Famille	132.56 €	179.00 €	212.68 €	229.99 €
Formule gamme 3				
Isolé	48.48 €	65.93 €	89.68 €	115.59 €
Adhérent + 1 enfant	82.33 €	105.41 €	138.94 €	173.32 €
Adhérent + 2 enfants	116.18 €	144.89 €	188.20 €	231.05 €
Duo	91.99 €	118.19 €	157.49 €	197.28 €
Famille	146.34 €	197.65 €	234.87 €	253.98 €

## Les bonnes raisons de souscrire :

- Une gamme qui répond aux obligations du nouveau contrat responsable
- Une gamme proposant un choix de trois garanties évolutives en fonction des besoins de chacun
- Des tarifs tenant compte de la compositions familiale avec seulement 4 tranches d'âges
- Un forfait « bien être » sur l'ensemble de la gamme
- Un poste hospitalisation complet permettant d'être remboursé lors de dépassement d'honoraires dès le niveau 2
- Des remboursements optique performant tenant compte de la dioptrie de chacun
- Le poste « dentaire » exprimé en euros afin de permettre une meilleure compréhension

### Des services de qualité :

#### ASSISTANCE

Parce que certains évènements de la vie nécessitent parfois une aide, SMATIS Assistance offre à l'ensemble des bénéficiaires inscrits des garanties communes à tous, tels que les services de proximité, l'assistance psychologique, l'aide à domicile,

#### Les + SOLO\*

- .Fermeture du domicile en cas d'hospitalisation imprévue
- .Présence d'un proche au chevet
- .Prise en charge des animaux (chiens, chats).
- .Transfert post-hospitalisation chez un proche
- .Conduite au travail

#### Les + DUO\*

- .Auxiliaire de puéricultrice
- .Aide à domicile
- .Informations allô bébé

#### Les + TRIBU\*

- .Prise en charge des enfants de moins de 14 ans par une personne qualifiée

### UN PARTENARIAT AVEC LE RESEAU ITELIS AUPRES DES OPTICIENS

Sélectionnés pour leur compétence et leur professionnalisme, ces partenaires s'engagent à vous faire bénéficier de l'ensemble des avantages du réseau et à vous offrir des tarifs privilégiés ainsi que des services et avantages exclusifs.

. Sur simple présentation de la carte de tiers payant Smatis chez l'un de ces professionnels de santé, l'adhérent bénéficie d'une prise en charge de qualité au meilleur prix.

#### HORS RESEAU

**Service d'informations (par téléphone et web mobile)**

**.Service d'analyse de devis (contrôles techniques et contrôles prix) Conseils professionnels pour acheter mieux**

### SERVICES PROPOSES AUX ASSURES

#### RESEAU ITELIS

**Service d'informations (par téléphone et web mobile)**

**Des tarifs négociés (en optique jusqu'à -40%\* de remise sur les verres (sur les marques des plus grands fabricants) et 15% sur un large choix de montures)**

**Des services (extension garanties casse...)**  
**Tiers payant encadré (prix négocié et contrôles techniques)**

**Le tiers payant s'applique en réseau Itélis ou hors réseau**

## CGRM, un gestionnaire de choix

Avec 30 ans d'expérience, CGRM, basé sur Dunkerque, est reconnu comme l'un des centres de gestion santé des plus performants.

CGRM compte à ce jour 280 000 adhérents et à une renommée nationale :

Des enseignes telles que NOCIBE-HYGENA-PICWIC font confiance à CGRM pour la gestion de leurs contrats de frais de santé.

Structure à taille humaine, CGRM est composée d'équipes pluridisciplinaires permettant d'assurer en continu un service de qualité et une gestion sur-mesure, adaptée à la demande.

85 collaborateurs effectuent l'ensemble des actes de gestion des contrats frais de santé :

### Les « PLUS » :

- La télétransmission des décomptes sécurité sociale par échange de données informatisées (liaison Noémie)
- L'envoi mensuel d'un décompte récapitulatif des remboursements
- Le Tiers payant « National » étendu : hospitalisation, pharmacie, radiologie, laboratoire, ambulance, dentiste, optique...
- Une liberté d'accès aux professionnels de santé réseau et hors réseau
- Etc...

### Pour satisfaire ses adhérents, CGRM propose :

- 100% des opérations en France
- Aucune externalisation
- Un centre d'appel en interne
- Un interlocuteur dédié par service

### AVANTAGES

#### Des services mis à disposition grâce à un « espace personnel » sur [www.cgrm.fr](http://www.cgrm.fr)

- Consultation/modification des données personnelles
- Consultation/téléchargement des remboursements
- Contacts: téléphone, adresse, mail
- Consultation/téléchargement de documents

Un guide d'informations est remis à chaque adhérent pour leur permettre de retrouver toutes les informations relatives à leur contrat ainsi que les démarches à suivre afin d'être remboursé.