

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



Rappel des principaux tarifs CPAM	Montant	Taux Rbt RO
Consultation Médecin généraliste	: 25 €	70%
Consultation Médecin spécialiste	: 23€	70%
Visite de jour Médecin spécialiste	: 28€	70%
Visite de nuit généraliste	: 38,50€	70%
Optique		
Monture	: 2,84€	60%
Verre blanc simple foyer	: 2,29€	60%
Verre blanc multifocal ou progressif	: 24,54€	60%
Lentilles par œil une fois par an	: 39,48€	60%
Prothèse auditive (+ 20 ans)		
Toutes classes de l'appareil	: 199,71€	60%
Prothèses dentaires		
Couronne	: 107,50€	70%
Appareil dentaire(1 a 3 dents)	: 64,50€	70%
Appareil dentaire complet (14 dents)	: 182,50€	70%
Bridge de 3 éléments	: 279,50€	70%

PRESTATIONS		Gamme 1		Gamme 2	Gamme 3	
		Rembt SMATIS+Rembt RO(en % de la BR Euros ou PMSS)				
Hospitalisation**						
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€		
Soins courants en secteur conventionné ou non						
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 actesdont le tarif est égal ou supérieur à 120€	Oui	Oui	Oui		
Pharmacie						
	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

PRESTATIONS				Gamme 1	Gamme 2	Gamme 3
				Rembt SMATIS+Rembt RO(en % de la BR Euros ou PMSS)		
Forfait Bien être						
	Chiropracteur, ostéopathe, acupuncteur, pédicure, podologue, étio-pathie,(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€
Optique						
	MONTURES ET VERRES(2)			60%+voir annexe optique	60%+voir annexe optique	60%+voir annexe optique
	BONUS OPTIQUE si non consommation 1 an après les 2 ans obligatoire			50€	50€	50€
	BONUS OPTIQUE si non consommation 2 ans après les 2 ans obligatoire			100€	100€	100€
	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%+100€	60%+150€	60%+200€
Annexe Optique				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
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 générale 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
		Rembt SMATIS+Rembt RO(en % de la BR Euros ou PMSS)		
Actes dentaires				
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 €
Transport				
	Frais de transports pris en charge par le RO	100%	100%	100%
Appareillage				
	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€
Maternité				
	Forfait maternité-adoption(3)	100€	200€	250€
	Chambre particulière par jour	15€	50€	70€
Cures thermales remboursées par le RO (Hors Thalassothérapie)				
	Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale,pratiques médicales complémentaires)	100%	100%	100%
	Frais d'hébergement et de transport	100%	100%	100%
Actes de prévention (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 chezpersonnes 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.				
Assistance	Aide à domicile, service de proximité, prise en charge des enfants de moins de14 ans	Inclus (CGRM)	Inclus (CGRM)	Inclus (CGRM)
Services Itélis	Analyse de devis, réseau d'opticienspartenaires,	Inclus (CGRM)	Inclus (CGRM)	Inclus (CGRM)

Tarifs 2019 selon l'âge de l'adhérent

Régime Général	Tarifs 2019 selon l'âge de l'adhérent			
	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 événements 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

- 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.