

La participation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) correspond à un pourcentage -ou son montant en Euros- de la Base de Remboursement (BR).

La Base de Remboursement (BR) est la base de calcul du montant des remboursements des frais de santé par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Les tarifs desdits remboursements sont fixés par conventions entre les professionnels de santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

La participation de la Mutuelle est exprimée soit en pourcentage de la Base de Remboursement (BR), soit en Euros.

Les présentes garanties répondent aux dispositions relatives aux contrats solidaires et responsables. Seules sont retenues les dépenses afférentes à des actes donnant lieu à remboursement par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), sauf exception mentionnée dans les tableaux ci-après.

La Mutuelle ne prend pas en charge :

- les majorations liées au non respect du parcours de soins coordonné,
- la participation forfaitaire ⁽¹⁾ de 2 €,
- les franchises médicales ⁽¹⁾,
- la part non remboursable liée aux dépassements d'honoraires.

Le montant des remboursements effectués par la Mutuelle ne peut dépasser la dépense réellement engagée, déduction faite des prestations de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

⁽¹⁾ La participation forfaitaire de 2 € s'applique, pour les patients de plus de 18 ans, à toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin ; elle s'applique aussi aux examens radiologiques et aux analyses de biologie médicale. La franchise médicale s'applique aux boîtes de médicaments, aux actes paramédicaux et aux transports. Elle est plafonnée à 50 euros par an, au total. La participation forfaitaire et les franchises sont déduites des remboursements de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) sauf pour les ayants droit de moins de 18 ans, les bénéficiaires du dispositif « Complémentaire Santé Solidaire », les bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'État, les femmes enceintes à partir du 6^e mois de grossesse.

SOINS COURANTS dans le parcours de soins coordonnés

Nature des frais	Part AMO (% ou € sur la BR)	Couverture 2		Module A		Module B		Module C		Module PLUS	
		Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle
Honoraires médicaux (médecins généralistes et spécialistes - médecins traitants, médecins correspondants - Sages-femmes)	70%	30%	100%	30%	100%	30%	100%	30%	100%	30%	100%
Forfait Patient Urgences		FR (4)		FR (4)		FR (4)		FR (4)		FR (4)	
Séances psychologiques, dans le cadre du dispositif « MonPsy »*	60%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%
Actes techniques médicaux (ATM) , de chirurgies (ADC), d'imageries (ADI), d'échographies (ADE)	70%	30%	100%	30%	100%	30%	100%	30%	100%	30%	100%
Honoraires para-médicaux (infirmiers, masseurs, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures)	60%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%
Dépassements d'honoraires ⁽¹⁾ consultations, visites, actes médicaux, chirurgie, échographie											
• Médecins signataires de l'OPTAM - OPTAM-CO ⁽²⁾				+25% BR		+25% BR				+50% BR	
• Médecins non signataires de l'OPTAM - OPTAM-CO ⁽²⁾⁽³⁾				+5% BR		+5% BR				+30% BR	
Analyses et examens de laboratoires	60%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%
Médicaments											
• Médicaments remboursés par l'AMO à 65 %	65%	35%	100%	35%	100%	35%	100%	35%	100%	35%	100%
• Médicaments remboursés par l'AMO à 30 %	30%	70%	100%	70%	100%	70%	100%	70%	100%	70%	100%
• Médicaments remboursés par l'AMO à 15 %	15%	85%	100%	85%	100%	85%	100%	85%	100%	85%	100%
Matériel médical (figurant sur la liste des produits et prestations pris en charge par l'AMO) 	60%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%
• Prothèses oculaires, mammaires, capillaires 	100%	140€	100% +140€	140€	100% +140€	140€	100% +140€	140€	100% +140€	140€	100% +140€
• Achat d'un fauteuil roulant (tous les 3 ans) 	100%	-	100%	240€	100% +240€	240€	100% +240€	240€	100% +240€	240€	100% +240€
• Appareil pour traitement à domicile (AAD) 	60%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%
• Assistance respiratoire (AAR) 											
• Générateur d'aérosol (ARO) 											
• Matériel et appareil de contention (MAC) 											
• Prothèses (PA) 											
• Chaussures orthopédiques (COR) 	+30€	+30€	+80€	+80€	+80€	+80€	+80€	+80€	+100€	+100€	

(*) Dispositif « MonPsy » : sur prescription médicale, 8 séances par an, chez un psychologue figurant sur l'annuaire « MonPsy » (<https://monpsy.sante.gouv.fr/>), prises en charge par l'assurance maladie obligatoire et la mutuelle. 1^{re} séance facturée 40 €, les 7 séances suivantes 30 €.

(1) Dépassements d'honoraires : prestations versées dans la limite de 24 fois par an, par personne couverte. Plafond commun SOINS COURANTS et HOSPITALISATION. (2) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgiens - Obstétriciens. (3) le remboursement mutuelle ne peut dépasser 100% du tarif opposable.

 Remboursement mutuelle sur présentation d'une facture acquittée et de la copie de la prescription médicale.

HOSPITALISATION hors longs séjours et sections de cure médicale pour personnes âgées

Nature des frais	Part AMO (% ou € sur la BR)	Couverture 2		Module A		Module B		Module C		Module PLUS	
		Mutuelle	AMO + Mutuelle								
Frais d'hospitalisation	80%	20%	100%	20%	100%	20%	100%	20%	100%	20%	100%
Actes médicaux et chirurgicaux < à 120 €	80%	20%	100%	20%	100%	20%	100%	20%	100%	20%	100%
Actes médicaux et chirurgicaux > à 120 € Participation forfaitaire sur actes chirurgicaux > à 120 €	100% -24€	24€	100%	24€	100%	24€	100%	24€	100%	24€	100%
Dépassements d'honoraires ⁽¹⁾ Consultations, visites, actes médicaux, chirurgie, échographie											
• Médecins signataires de l'OPTAM - OPTAM CO ⁽²⁾				+25% BR		+25% BR					+50% BR
• Médecins non signataires de l'OPTAM - OPTAM CO ⁽²⁾				+5% BR		+5% BR					+30% BR
Forfait journalier ⁽³⁾	-	FR ⁽⁴⁾									
Forfait journalier en psychiatrie	-	FR ⁽⁴⁾									
Chambre particulière. 30 jours par année civile	-	30 €/jour		45 €/jour		45 €/jour		45 €/jour		60 €/jour	
Frais d'accompagnement : enfants < de 12 ans, enfants handicapés < de 20 ans. 30 jours par année civile	-	17 €/jour									
Transport. Par trajet	55%	45%	100%	45%	100%	45%	100%	45%	100%	45%	100%

(1) Dépassements d'honoraires : prestations versées dans la limite de 24 fois par an, par personne couverte. Plafond commun SOINS COURANTS et HOSPITALISATION (2) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgiens, Osbtétiens. (3) le forfait hospitalier n'est pas pris en charge dans les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD). (4) FR : remboursement des Frais Réels engagés, sur présentation d'un justificatif de paiement.

OPTIQUE sur prescription médicale et facture acquittée

• Reste à charge zéro pour les équipements de Classe A

- Possibilité de panachage entre les Classes A et B (ex. 2 verres de classe A et monture de Classe B ou inversement). Le panachage des verres n'est pas possible sur une même monture.
- Limité à la prise en charge d'un équipement optique (monture + 2 verres) par période de 2 ans à la date de facturation ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'AMO, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue, le délai est dans ce cas d'un équipement par année, à la date de facturation ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'AMO.

Nature des frais	Part AMO (% ou € sur la BR)	Couverture 2		Module A		Module B		Module C		Module PLUS	
		Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle
Equipements CLASSE A «100% SANTÉ» Reste à charge Zéro, tels que définis réglementairement											
• 1 Verre simple ⁽¹⁾ • 1 Verre complexe ⁽²⁾ • 1 Verre très complexe ⁽³⁾ • 1 Monture ⁽⁴⁾	Prix limite de vente de 32,50€ à 170 € par verre, selon la catégorie Prix limite de vente : 30 €	18% de la dépense totale	82% de la dépense totale	100% de la dépense totale	82% de la dépense totale	100% de la dépense totale	82% de la dépense totale	100% de la dépense totale	82% de la dépense totale	100% de la dépense totale	82% de la dépense totale
Suppléments et prestations		60%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%
Appairage	Prix limite de facturation de 5€ à 15€ selon les verres	60%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%
Adaptation de la correction (renouvellement par opticien)	Prix limite de facturation 10€	6€	4€	10€	4€	10€	4€	10€	4€	10€	4€
Equipements CLASSE B «Prix libres»											
1 Verre simple ⁽¹⁾		0,03€	46,97€	47€	52,47€	52,50€	89,97€	90€	52,47€	52,50€	99,97€
1 Verre complexe ⁽²⁾		0,03€	84,97€	85€	99,97€	100€	139,97€	140€	99,97€	100€	149,97€
1 Verre très complexe ⁽³⁾		0,03€	84,97€	85€	129,97€	130€	184,97€	185€	129,97€	130€	199,97€
1 Monture «JUSTE» ⁽⁵⁾		0,03€	78,97€	79€	98,97€	99€	99,97€	100€	98,97€	99€	99,97€
1 Monture		0,03€	29,97€	30€	39,97€	40€	99,97€	100€	39,97€	40€	99,97€
Suppléments et prestations		60%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%
Adaptation de la correction (renouvellement par opticien)	Prix limite de facturation 10€	0,03€	9,97€	10€	9,97€	10€	9,97€	10€	9,97€	10€	9,97€
Autre optique											
Lentilles prises en charge ou non par l'AMO ⁽⁶⁾ . Forfait annuel pour les deux yeux, par année civile		60%	40% +115€	100% +115€	40% +135€	100% +135€	40% +260€	100% +260€	40% +135€	100% +135€	40% +270€
Chirurgie réfractive, par oeil et par année civile ⁽⁷⁾		-	300€		400€		900€		400€		900€

(1) Verres simples : verres unifocaux sphère -6.00 à + 6.00 ou verres unifocaux cylindre ≤ +4.00 sphère -6.00 à +6.00. (2) Verres complexes : autres verres unifocaux ou verres multifocaux / progressifs cylindre ≤ +4.00 sphère -8.00 à +8.00. (3) Verres très complexes : autres verres multifocaux / progressifs. (4) Montures de classe A garanties 2 ans. (5) Tarifs et remboursements préférentiels sur les montures «JUSTE» du réseau de magasins d'optique mutualistes «Ecouter-Voim». (6) La prestation versée pour des lentilles prises en charge par l'AMO ne peut être cumulée avec la prestation versée pour les lentilles non prises en charge par l'AMO. (7) Forfait chirurgie réfractive versé sous réserve que le membre participant soit adhérent de la mutuelle depuis au moins 9 mois.

☞ Remboursement mutuelle sur présentation de la copie de la prescription médicale et d'une facture acquittée, dans la limite des frais réellement engagés.

DENTAIRE remboursement mutuelle sur présentation d'une facture acquittée

• Reste à charge zéro pour les équipements «100% santé»

Nature des frais	Part AMO (% ou € sur la BR)	Couverture 2		Module A		Module B		Module C		Module PLUS	
		Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle
Consultations et soins dentaires	60%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%	40%	100%
Parodontie (par an)	-	50€		50€		50€		130€		180€	
Orthodontie §											
• Traitement par semestre (6 semestres maximum)	193,50€	193,50€	387€	232,20€	425,70€	232,20€	425,70€	328,95€	522,45€	425,70€	619,20€
• Surveillance (2 séances maximum par trimestre)	6,45€	15,05€	21,50€	17,20€	23,65€	17,20€	23,65€	22,58€	29,03€	27,95€	34,40€
• Contention 1 ^{re} année	161,25€	161,25€	322,50€	193,50€	354,75€	193,50€	354,75€	274,13€	435,38€	354,75€	516€
• Contention 2 ^e année	64,50€	150,50€	215,00€	172,00€	236,50€	161,25€	236,50€	225,75€	290,25€	279,50€	344€
Prothèses fixes «100% SANTÉ» Reste à charge Zéro tel que défini réglementairement											
• Inlay core Prix limite de facturation 175€	54€	121€	175€	121€	175€	121€	175€	121€	175€	121€	175€
• Couronne métallique toute dent Prix limite de facturation 290€	72€	218€	290€	218€	290€	218€	290€	218€	290€	218€	290€
• Couronne zircone sur incisives, canines, prémolaires Prix limite de facturation 440€	72€	368€	440€	368€	440€	368€	440€	368€	440€	368€	440€
• Couronne céramométallique (hors zircone) sur incisives, canines, 1 ^{re} prémolaires Prix limite de facturation 500€	72€	428€	500€	428€	500€	428€	500€	428€	500€	428€	500€
• Bridge métallique toute dent Prix limite de facturation 870€	167,70€	702,30€	870€	702,30€	870€	702,30€	870€	702,30€	870€	702,30€	870€
• Bridge céramométallique sur incisives Prix limite de facturation 1465€	167,70€	1297,30€	1465€	1297,30€	1465€	1297,30€	1465€	1297,30€	1465€	1297,30€	1465€
Prothèses amovibles «100% SANTÉ» Reste à charge Zéro tel que défini réglementairement											
• Prothèse amovible complète, uni-maxillaire, à plaque base résine Prix limite de facturation 1100€	109,65€	990,35€	1100€	990,35€	1100€	990,35€	1100€	990,35€	1100€	990,35€	1100€
• Prothèse amovible complète, bimaxillaire, à plaque base résine Prix limite de facturation 2300€	219,30€	2080,70€	2300€	2080,70€	2300€	2080,70€	2300€	2080,70€	2300€	2080,70€	2300€
Prothèses fixes Reste à charge modéré § (1)											
• Inlay core RAC Modéré Prix limite de facturation 175€	54€	121€	175€	121€	175€	121€	175€	121€	175€	121€	175€
• Couronne céramo-métallique sur 2 ^e prémolaires Prix limite de facturation 550€	72€	180€	252€	252€	324€	252€	324€	453,60€	525,60€	468€	540€
• Couronne zircone sur molaires Prix limite de facturation 440€	72€	180€	252€	252€	324€	252€	324€	368€	440€	368€	440€
• Couronne céramique hors zircone sur 2 ^e prémolaires et molaires Prix limite de facturation 550€	72€	180€	252€	252€	324€	252€	324€	453,60€	525,60€	468€	540€
Prothèses fixes et amovibles Prix libres § (1)											
• Couronne dentaire tout matériaux, toutes dents §	60%	150%	210%	210%	270%	210%	270%	378%	438%	390%	450%
• Bridges §	60%	150%	210%	210%	270%	210%	270%	378%	438%	390%	450%
• Prothèses amovibles §	60%	150%	210%	210%	270%	210%	270%	378%	438%	390%	450%
• Adjonctions réparations sur prothèses amovibles §	60%	150%	210%	210%	270%	210%	270%	378%	438%	390%	450%
Implantologie § (1)											
• Pose d'implant §	-	150,50€		184,90€		184,90€		376,25€		395,60€	
• Prothèse «moignon» pour la pose d'implant dentaire §	-	20€		20€		20€		20€		20€	
• Pose d'une couronne sur implant §	60%	150%	210%	210%	270%	210%	270%	378%	438%	390%	450%

(1) Pour les deux premières années d'adhésion : prestations (hors consultations, soins, orthodontie et prothèses du panier «100% santé») versées dans la limite des plafonds suivants, par personne protégée : plafond de 1 000 € la 1^{re} année (du 1^{er} au 12^e mois d'adhésion) ; 1700 € la 2^e année (du 13^e au 24^e mois d'adhésion). Plafond annuel limité à 2 700 € à partir de la 3^e année d'adhésion (à partir du 25^e mois).

§ Remboursement mutuelle sur présentation d'une facture acquittée, dans la limite des frais réellement engagés.

AIDES AUDITIVES ⁽¹⁾, remboursement mutuelle sur présentation d'une facture acquittée

Nature des frais	Part AMO (% ou € sur la BR)	Couverture 2		Module A		Module B		Module C		Module PLUS		
		Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	
Equipements CLASSE 1 «100% SANTÉ»												
tels que définis réglementairement												
• Bénéficiaire jusqu'à 20 ans inclus												
Prothèse auditive de classe 1 ⁽²⁾ , oreille droite ou gauche (par oreille)	Prix limite de vente 1400€	840€	560€	1400€	560€	1400€	560€	1400€	560€	1400€	560€	1400€
• Bénéficiaire + de 20 ans												
Prothèse auditive de classe 1 ⁽²⁾ , oreille droite ou gauche (par oreille)	Prix limite de vente 950€	240€	710€	950€	710€	950€	710€	950€	710€	950€	710€	950€
Equipements CLASSE 2 tarifs libres												
• Bénéficiaire jusqu'à 20 ans inclus												
Prothèse auditive de classe 2 ⁽²⁾ , oreille droite ou gauche (par oreille)		840€	560€	1400€	600€	1440€	600€	1440€	600€	1440€	810€	1650€
• Bénéficiaire + de 20 ans												
Prothèse auditive de classe 2 ⁽²⁾ , oreille droite ou gauche (par oreille)		240€	160€	400€	600€	840€	600€	840€	600€	840€	810€	1050€
Pile sans mercure ⁽³⁾ / Fournitures et accessoires sur prescription médicale Forfait entretien. Par an		60%	40%	100%	40% +20€	100% +20€	40%	100%	40%	100%	40% +30€	100% +30€

(1) Pour les adhérents déficients auditifs et souffrant de cécité, quel que soit l'âge, les prothèses auditives sont remboursées à 60% sur la base d'un tarif fixé à 1400 € maximum, quelle que soit la classe de l'appareil prescrit. (2) Renouvellement / appareil tous les 4 ans à la date de facturation ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'AMO. (3) le nombre de paquets pris en charge par an dépend du modèle de piles. Ref. 10 : 10 par an, Ref. 312 : 7 par an, Ref. 13 : 5 par an, Ref. 675 : 3 par an.

PREVENTION remboursement mutuelle sur présentation d'une facture acquittée du praticien

Nature des frais	Part AMO (% ou € sur la BR)	Couverture 2		Module A		Module B		Module C		Module PLUS	
		Mutuelle	AMO + Mutuelle								
Bilan nutritionnel ou médecine du sport ⁽¹⁾ Par an		40€		40€		40€		40€		40€	
Substituts nicotiques (sur prescription médicale) Forfait annuel	65%	35% +30€	100% +30€	35% +30€	100% +30€	35% +30€	100% +30€	35% +30€	100% +30€	35% +40€	100% +40€
Ostéodensitométrie prise en charge AMO ⁽²⁾	27,97€	11,99€ +20,04€	39,96€ +20,04€								
Ostéodensitométrie non prise en charge par l'AMO ⁽²⁾	-	60€		60€		60€		60€		60€	
Traitement médicamenteux anti-paludéen non pris en charge par l'AMO. Forfait annuel	-	40€		40€		40€		40€		40€	
Vaccins et rappels pris en charge ou non par l'AMO ⁽³⁾	65%	35%	100% +FR								
Vaccins «voyageur» ⁽⁴⁾	-	15€		15€		15€		15€		15€	
Vaccin anti-grippe (de 60 à 64 ans)	-	sur prise en charge mutuelle									
Contraceptifs masculins ou féminin non pris en charge par l'AMO. Forfait annuel		50€		50€		50€		50€		60€	

(1) Remboursement forfaitaire annuel pour honoraires de consultation ou de suivi par un nutritionniste, ou consultation pour certificat d'aptitude à la pratique du sport ou soins dans le cadre de la médecine du sport, non pris en charge par l'AMO. (2) Le forfait annuel «ostéodensitométrie prise en charge AMO» n'est pas cumulable avec le forfait annuel «ostéodensitométrie non prise en charge AMO». (3) Remboursement par la mutuelle du reste à charge de l'adhérent sur les frais réellement engagés pour tous les vaccins et rappels, pris en charge ou non par l'AMO, autres que les vaccins «voyageur» et vaccin anti-grippe. FR : Frais Réellement engagés. (4) Forfait annuel pour l'achat de vaccins dans le cadre de voyages dans les pays où ils sont obligatoires. Remboursement mutuelle sur présentation de la copie de la prescription médicale et d'une facture acquittée, dans la limite des frais réellement engagés.

BIEN-ÊTRE & MÉDECINES DOUCES remboursement mutuelle sur présentation d'une facture acquittée du praticien

Nature des frais	Part AMO (% ou € sur la BR)	Couverture 2		Module A		Module B		Module C		Module PLUS	
		Mutuelle	AMO + Mutuelle								
Ostéopathie ou chiropractie ou psychologue ou acupuncture. Participation forfaitaire annuelle	-	30€		60€		60€		60€		100€	
Consultation ⁽¹⁾ chez un psychologue clinicien diplômé d'Etat ⁽²⁾ , à partir de 18 ans	-	60€/séance ⁽³⁾									
Pédicurie, à partir de 50 ans. Par an	-	15€		20€		20€		20€		25€	
Podologie. Par an	-	20€		50€		50€		50€		80€	

(1) Hors consultations prises en charge par l'AMO. (2) La mention «Psychologue clinicien diplômé d'Etat» et/ou le n° ADELI du praticien devront être inscrits sur la facture. (3) Dans la limite de 60 € par séance pour 4 séances maximum. Remboursement mutuelle sur présentation d'une facture acquittée, dans la limite des frais réellement engagés.

CURES THERMALES (agrées par l'AMO)

Nature des frais	Part AMO (% ou € sur la BR)	Couverture 2		Module A		Module B		Module C		Module PLUS	
		Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle
Honoraires médicaux	70%	30%	100%	30%	100%	30%	100%	30%	100%	30%	100%
Soins thermaux	65%	35%	100%	35%	100%	35%	100%	35%	100%	35%	100%
Frais d'hébergement (prise en charge AMO selon ressources)	65%	35%	100%	35%	100%	35%	100%	35%	100%	35%	100%
Transport (prise en charge AMO selon ressources)	55%	45%	100%	45%	100%	45%	100%	45%	100%	45%	100%
Supplément cure thermale	-	-	-	129,60€		53,40€		53,40€		183€	

Remboursement mutuelle sur présentation d'une facture acquittée, dans la limite des frais réellement engagés.

NAISSANCE - MARIAGE (uniquement pour le membre participant, sur présentation d'un justificatif)

	Part AMO (% ou € sur la BR)	Couverture 2		Module A		Module B		Module C		Module PLUS	
		Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle	Mutuelle	AMO + Mutuelle
Allocation de naissance ou d'adoption	-	50€		100€		100€		100€		110€	
Allocation mariage, élargie au PACS	-	80€		110€		110€		110€		110€	

ALLOCATIONS JOURNALIÈRES

Les allocations journalières sont versées au membre participant fonctionnaire, stagiaire ou titulaire des catégories 1 et 2 (hors médecins vacataires), en incapacité temporaire de travail pour raison de santé (maladie ordinaire, longue maladie, longue durée), après expiration des droits à congés maladie à plein traitement.

Ces allocations sont calculées sur le traitement mensuel de base + l'indemnité de résidence, selon l'assiette utilisée pour le calcul des cotisations (plafond : 2 900 €). Le montant des allocations journalières ne peut pas être supérieur à la perte de revenu subie par l'adhérent.

Catégories d'adhérents actifs, titulaires ou stagiaires de la fonction publique territoriale, hospitalière ou d'état	% Maintien traitement par l'employeur (hors disponibilité d'office pour raison de santé)	Couverture 2		Module A		Module B		Module C		Module PLUS	
		Mutuelle	Employeur + Mutuelle	Mutuelle	Employeur + Mutuelle	Mutuelle	Employeur + Mutuelle	Mutuelle	Employeur + Mutuelle	Mutuelle	Employeur + Mutuelle
Catégorie 1 et 2 (hors médecins vacataires) dont l'indice brut de rémunération est égal ou inférieur à 388 ⁽¹⁾	50%	40%	90%	40%	90%	40%	90%	40%	90%	40%	90%
Catégorie 1 et 2 (hors médecins vacataires) dont l'indice brut de rémunération est supérieur à 388 ⁽¹⁾	50%	25%	75%	30%	80%	25%	75%	25%	75%	30%	80%
Personnels actifs de la Ville de Paris Catégorie 1 et 2 , bénéficiaires de l'Allocation Prévoyance Santé (APS), dont l'indice brut de rémunération est égal ou inférieur à 388 ⁽²⁾	50%	40%	90%	40%	90%	40%	90%	40%	90%	40%	90%
Supplément allocation enfant à charge (par jour) ⁽³⁾	-	1,60€		1,60€		1,60€		1,60€		1,60€	

(1) Allocations journalières versées sous réserve que le membre participant soit adhérent de la mutuelle depuis au moins 9 mois. Durée maximum 365 jours sur une période de 3 ans

(2) Garantie servie sans délai de stage, sur une période de 3 ans maximum : 9 mois en maladie ordinaire / 2 ans en longue maladie / 3 ans en longue durée, sous réserve de la présentation d'un justificatif de versement de l'APS par l'employeur.

(3) dans la limite de 10% du traitement mensuel de base + indemnité de résidence servant de calcul à l'allocation.



Nous
prenons
soin de ceux
qui prennent
soin des autres

En tant que mutuelle professionnelle, nous proposons des couvertures complémentaires en santé adaptées aux besoins des agents de la fonction publique hospitalière, territoriale et d'État et à leurs ayants-droits. Nos services sont accessibles en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM). Parce que la santé ne se limite pas au soin, nous offrons également à nos adhérents, l'accès à de nombreuses actions de prévention, à des bons plans culture, loisirs, vacances et sport.

NOUS RENCONTRER, NOUS JOINDRE



SUR VOTRE LIEU DE TRAVAIL, prenez rendez-vous avec **votre Conseiller de proximité**



PAR TÉLÉPHONE **01 42 76 12 48** NUMÉRO NON SURTAXÉ
De 08:30 à 16:30, suivez les indications du serveur vocal.



CONNECTEZ-VOUS SUR NOTRE SITE **www.mutcomplementaire.fr**
Des services en ligne, des informations, un espace personnel sécurisé.



NOUS ÉCRIRE : **MCVPAP - 93545 BAGNOLET CEDEX**

Bénéficiez de tous les services et avantages adhérents

sur notre site **www.mutcomplementaire.fr**



Ateliers de prévention santé et bien-être

Ces ateliers sont animés par des experts santé et bien-être. Offerts à tous les adhérents, ils vous permettent d'être acteur de votre santé. Retrouvez nos prochains ateliers dans l'agenda !

Une question ?

L'équipe Prévention Santé vous répond !
prevention-sante@mutcomplementaire.fr



Bons plans loisirs, vacances, sport

La Mutuelle Complémentaire a à cœur de contribuer à votre qualité de vie, en vous proposant des bons plans tout au long de l'année.

Restons en contact : mcas@mutcomplementaire.fr

Toute notre actualité
sur les réseaux sociaux



Offres spéciales optique et audition

Pour mieux vous accueillir dans nos magasins, prenez rendez-vous sur [Doctolib](#)

Parce qu'une bonne vue et une bonne audition sont essentielles pour profiter de la vie, nos 3 centres « Écouter Voir » vous proposent les dernières technologies, ainsi qu'une offre variée en termes de style et de prix. Nous apportons à chacun les solutions les plus adaptées à ses besoins et à son budget.