

# VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ GUIDE PRATIQUE RETRAITÉS



# PRÉAMBULE

Les besoins des adhérents en couverture de frais de santé évoluent avec les prestations proposées par les progrès de la médecine et les changements de comportement. Grâce au suivi de ces besoins, et en concertation avec la commission de gestion de la mutuelle santé de Saint-Gobain, Malakoff Médéric Mutuelle propose aux retraités une solution individuelle sans cesse adaptée à l'évolution de ces besoins afin de permettre la conservation d'une couverture santé complète et modulable.

Un choix entre 3 niveaux de garanties progressifs est ainsi proposé :

- **Essentiel** : formule de base destinée à couvrir le minimum indispensable,
- **Confort** : Confort : formule permettant de couvrir les soins courants et de gérer les imprévus ;
- **Optimum** : Optimum : formule de protection optimale

En souscrivant dès le départ de l'entreprise, l'adhésion à l'une des 3 formules précitées s'effectue :

- Sans questionnaire de santé, ni de sélection médicale,
- Sans évolution tarifaire en fonction de l'âge,
- Sans délai de carence.

Les services associés Malakoff Médéric, notamment l'assistance à domicile (en cas d'hospitalisation imprévue ou d'accident), le tiers payant étendu et l'action sociale sont bien intégrés dans cette nouvelle offre qui vous est détaillée dans ce guide.

# LE MOT DU PRÉSIDENT DE L'AMICALE DES RETRAITÉS SAINT-GOBAIN

Le choix d'une mutuelle santé est un acte important lorsqu'on part en retraite. Avec la baisse continue des remboursements de la Sécurité Sociale et la mise en application de l'OPTAM , elle devient un vrai problème d'équilibre du budget familial.

Le comité de pilotage de la mutuelle de Saint-Gobain, assisté d'un représentant de l'Amicale des retraités du Groupe, adapte constamment ce régime spécifique à l'évolution des besoins des retraités. En 2015, il avait proposé trois nouveaux niveaux d'offre aux adhérents Malakoff Médéric Mutuelle ainsi qu'aux salariés du Groupe partant en retraite.

Aujourd'hui, il propose une amélioration des remboursements pour les actes techniques médicaux, l'imagerie médicale et les prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale, grâce à la bonne gestion du régime et aux conséquences de l'application du Contrat d'accès aux soins, devenu OPTAM<sup>(1)</sup> depuis janvier 2017.

Mais ce choix d'une mutuelle santé est aussi un acte difficile par la comparaison complexe entre les différentes offres des mutuelles, pour un non spécialiste. Après étude comparative au sein de la Fédération Nationale des Associations de Retraités (FNAR), l'Amicale des Retraités du Groupe conseille aux retraités et futurs retraités le choix de ce régime spécifique à Saint-Gobain.

Active au sein du comité de pilotage de cette mutuelle, l'Amicale des Retraités du Groupe reste attentive aux souhaits exprimés par tous les retraités et futurs retraités afin de justifier en permanence ce conseil d'adhésion.

Jean-Paul STRAETMANS  
Président de l'Amicale des Retraités du Groupe Saint-Gobain

Amicale des Retraités du Groupe Saint-Gobain, Les Miroirs, 18 Avenue d'Alsace, 92400 Courbevoie  
Tél. 01 47 62 46 69 – e-mail : [amicret.stgparis@wanadoo.fr](mailto:amicret.stgparis@wanadoo.fr) – [www.amicaleretraites-saint-gobain.com/](http://www.amicaleretraites-saint-gobain.com/)

(1) OPTAM- Option Pratique Tarifaire Maîtrisée appliquée depuis janvier 2017 en remplacement du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) en vigueur depuis décembre 2013.

# VOS GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

## RÉGIME GÉNÉRAL

AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2018

### NATURE DES ACTES INDEMNISÉS

### CHOIX ENTRE 3 NIVEAUX DE GARANTIES

ESSENTIEL

CONFORT

OPTIMUM

#### REMBOURSEMENTS :

Y compris les remboursements de la Sécurité sociale et dans la limite des frais engagés

### **H** HOSPITALISATION (MÉDECINE - CHIRURGIE- OBSTÉTRIQUE - PSYCHIATRIE) Hors chirurgie esthétique

	ESSENTIEL	CONFORT	OPTIMUM
Frais de Séjour (conventionné)	100 % BR	230 % BR	380 % BR
Frais de Séjour (non conventionné)	100 % BR	230 % BR	380 % BR
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale dans le cadre de l'OPTAM <sup>(1)</sup>	200 % BR	230 % BR	380 % BR
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale hors de l'OPTAM (conventionné et non conventionné) <sup>(1)</sup>	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % DE sans limitation de durée	100 % DE sans limitation de durée	100 % DE sans limitation de durée
Chambre particulière de nuit <sup>(2)</sup>	30 €/jour	50 €/jour	80 €/jour
Chambre particulière de jour <sup>(2)</sup>	30 €/jour	50 €/jour	80 €/jour

### CONSULTATIONS - FRAIS MÉDICAUX

	ESSENTIEL	CONFORT	OPTIMUM
Auxiliaires médicaux remboursés par la Sécurité sociale (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses - actes de biologie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecine additionnelle non remboursée par la Sécurité sociale <sup>(3)</sup> (Ostéopathie/Chiropractie/Etiopathie/Microkinésie)	Néant	20 €/séance maxi 3 séances/an/ bénéficiaire	25 €/séance maxi 5 séances/an/ bénéficiaire
<b>Dans le cadre de l'OPTAM <sup>(1)</sup></b>			
Consultations/visites de généralistes	150 % BR	170 % BR	170 % BR
Consultation/visites de spécialistes	200 % BR	225 % BR	320 % BR
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat)	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Imagerie médicale	120 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Hors le cadre de l'OPTAM <sup>(1)</sup></b>			
Consultations/visites de généralistes	130 % BR	150 % BR	150 % BR
Consultations/visites de spécialistes	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat)	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Imagerie médicale	100 % BR	130 % BR	180 % BR
<b>PHARMACIE</b>			
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>CURE THERMALE</b>			
Cure thermale en France remboursée par la Sécurité sociale. Forfait global annuel	100 % BR	6 % PMSS	16 % PMSS
Honoraires, traitement thermal,		+ 70 % BR	+ 70 % BR
Hébergement et transport		+ 65 % BR	+ 65 % BR
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	400 % BR

### DENTAIRE

	ESSENTIEL	CONFORT	OPTIMUM
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale sur la base d'un TO 90	175 % BR	225 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale hors inlay core, sur la base d'une prothèse de type couronne	170 % BR	270 % BR	370 % BR
Couronnes non remboursées par la Sécurité sociale	Néant	Néant	150 % BRR
Inlay core avec ou sans clavette	145 % BR	195 % BR	220 % BR

# VOS GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

## RÉGIME GÉNÉRAL

AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2018

### NATURE DES ACTES INDEMNISÉS

### CHOIX ENTRE 3 NIVEAUX DE GARANTIES

ESSENTIEL

CONFORT

OPTIMUM

#### REMBOURSEMENTS :

Y compris les remboursements de la Sécurité sociale et dans la limite des frais engagés



### OPTIQUE ÉQUIPEMENT VERRES - MONTURE<sup>(4)</sup>

	ESSENTIEL	CONFORT	OPTIMUM
Monture de lunettes	60 % BR + 2 % PMSS	60 % BR + 3 % PMSS	60 % BR + 4 % PMSS
Verre simple	60 % BR + 2,25 % PMSS	60 % BR + 3 % PMSS	60 % BR + 4 % PMSS
Verre complexe	60 % BR + 3 % PMSS	60 % BR + 6 % PMSS	60 % BR + 9 % PMSS
Verre très complexe	60 % BR + 3 % PMSS	60 % BR + 6 % PMSS	60 % BR + 9 % PMSS
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables) <sup>(5)</sup> par an et par bénéficiaire	60 % BR + 3 % PMSS	60 % BR + 6 % PMSS	60 % BR + 9 % PMSS
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables) <sup>(5)</sup> par an et par bénéficiaire	1,5 % PMSS	3 % PMSS	5 % PMSS
Chirurgie optique réfractive (par traitement laser) ou implant multifocal par oeil par an et par bénéficiaire	Néant	Néant	500 €
<b>AUTRES PROTHÈSES</b>			
Appareillage et prothèses médicales remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 5 % PMSS	100 % BR + 5 % PMSS	100 % BR + 5 % PMSS
Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale par oreille par an et par bénéficiaire	60 % BR + 400 €	60 % BR + 600 €	60 % BR + 35 % PMSS

### ACTES DE PRÉVENTION

	ESSENTIEL	CONFORT	OPTIMUM
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale <sup>(6)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM). (2) Limitation de la prise en charge à 90 jours par an et par bénéficiaire en établissements spécialisés (psychiatrie). Pour la chambre particulière de jour, il s'agit d'une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. (3) Sur facture détaillée. (4) Pour les adultes (à partir de 18 ans), un équipement tous les 2 ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel. Pour les enfants (moins de 18 ans), un équipement annuel. Les remboursements pratiqués respectent les seuils des contrats responsables tels que mentionnés à l'art R 871-2 du Code de la sécurité sociale. Les types de verres sont segmentés entre verres simples, complexes et très complexes selon le niveau de sphère et cylindre comme précisé dans le tableau ci-dessous :

		Verres unifocaux				Verres multifocaux			
		Cylindre				Cylindre			
		-	0,25 à 4,00	4,25 à 6	≥ à 6,25	-	0,25 à 4,00	4,25 à 6	≥ à 6,25
Sphère	0 à 4,00	verres simples				verres complexes			
	4,25 à 6,00	verres complexes				verres très complexes			
	6,25 à 8,00	verres complexes				verres complexes			
	≥ à 8,25	verres complexes				verres complexes			

(5) Les prestations remboursées et non remboursées ne sont pas cumulatives. Un seul forfait peut être utilisé dans les limites précisées. (6) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur ameli.fr).

### FRAIS COUVERTS

Les remboursements indiqués s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés. Les pénalités financières appliquées par la sécurité sociale hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales, conformément à l'article L-871-1 du Code de la Sécurité sociale, ne donnent pas lieu à remboursement complémentaire. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité sociale, est assurée a minima au TM. La prise en charge des dépassements est limitée aux dépassements autorisés par la Sécurité sociale.

### GLOSSAIRE

**DE** : Montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **SS** : Remboursement de la Sécurité sociale. **PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale. Les montants indiqués en euros sont claculés en fonction du PMSS en vigueur. Le PMSS 2018 est estimé à 3 311 € (en attente de parution au JO). **BRSS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **TM** : Différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement effectif de cet organisme à l'exclusion des pénalités financières, de la contribution forfaitaire et des franchises médicales. **BRR** : Base de remboursement reconstituée.

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Les montants indiqués en euros sont claculés en fonction du PMSS en vigueur. Le PMSS 2018 est estimé à 3 311 € (en attente de parution au JO). Le plafond est revu au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

ACTES	FRAIS RÉELS	BRSS	MONTANT REMBOURSÉ PAR LE RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SS	MONTANT REMBOURSÉ ESSENTIEL	RESTE À CHARGE	MONTANT REMBOURSÉ CONFORT	RESTE À CHARGE	MONTANT REMBOURSÉ OPTIMUM	RESTE À CHARGE
CHAMBRE PARTICULIÈRE EN CAS D'HOSPITALISATION	70 €	0 €	0 €	30 €	40 €	50 €	20 €	70 €	0 €
OPHTALMOLOGUE (secteur 2) Hors OPTAM	55 €	23 €	16,10 €	25,30 €	13,60 €	29,90 €	9 €	29,90 €	9 €
OPHTALMOLOGUE (Secteur 2) Adhérent à l'OPTAM	55 €	30 €	21 €	34 €	0 €	34 €	0 €	34 €	0 €
MONTURE ADULTE	130 €	2,84 €	1,70 €	66,22 €	62,08 €	99,33 €	28,97 €	128,30 €	0 €
VERRES SIMPLES ADULTE (2 verres avec sphères de -6 à +6)	190 €	4,58 €	2,75 €	149 €	38,25 €	187,25 €	0 €	187,25 €	0 €
VERRES COMPLEXES ADULTE (2 verres avec sphères de -4 à +4)	430 €	14,64 €	8,78 €	198,66 €	222,56 €	397,32 €	23,90 €	421,22 €	0 €
PROTHÈSE DENTAIRE PRISE EN CHARGE PAR LA SS (couronne sur incisive)	470 €	107,50 €	75,25 €	107,50 €	287,25 €	215 €	179,75 €	322,50 €	72,25 €

Hors participation forfaitaire de 1 €

BRSS : Base de remboursement Sécurité sociale. SS : Sécurité sociale.

Tableau n'ayant pas de valeur contractuelle, établi sur la base des tarifs de convention en vigueur à ce jour.

# VOS GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

## RÉGIME LOCAL ALSACE MOSELLE

AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2018

### CHOIX ENTRE 3 NIVEAUX DE GARANTIES

ESSENTIEL

CONFORT

OPTIMUM

### NATURE DES ACTES INDEMNISÉS

REMBOURSEMENTS :  
Y compris les remboursements du Régime local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle et dans la limite des frais engagés



### HOSPITALISATION (MÉDECINE - CHIRURGIE- OBSTÉTRIQUE - PSYCHIATRIE)

Hors chirurgie esthétique

	ESSENTIEL	CONFORT	OPTIMUM
Frais de Séjour (conventionné)	100 % BR	250 % BR	400 % BR
Frais de Séjour (non conventionné)	100 % BR	250 % BR	400 % BR
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale dans le cadre de l'OPTAM <sup>(1)</sup>	200 % BR	250 % BR	400 % BR
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale hors de l'OPTAM (conventionné et non conventionné) <sup>(1)</sup>	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier	100 % DE sans limitation de durée	100 % DE sans limitation de durée	100 % DE sans limitation de durée
Chambre particulière de nuit <sup>(2)</sup>	30 €/jour	50 €/jour	80 €/jour
Chambre particulière de jour <sup>(2)</sup>	30 €/jour	50 €/jour	80 €/jour



### CONSULTATIONS - FRAIS MÉDICAUX

	ESSENTIEL	CONFORT	OPTIMUM
Auxiliaires médicaux remboursés par la Sécurité sociale (infirmiers, kinésithérapeutes...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses - actes de biologie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecine additionnelle non remboursée par la Sécurité sociale <sup>(3)</sup> (Ostéopathie/Chiropractie/Etiopathie/Microkinésie)	Néant	20 €/séance maxi 3 séances/an/ bénéficiaire	25 €/séance maxi 5 séances/an/ bénéficiaire
<b>Dans le cadre de l'OPTAM <sup>(1)</sup></b>			
Consultations/visites de généralistes	150 % BR	170 % BR	170 % BR
Consultation/visites de spécialistes	200 % BR	225 % BR	320 % BR
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat)	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Imagerie médicale	120 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Hors le cadre de l'OPTAM <sup>(1)</sup></b>			
Consultations/visites de généralistes	130 % BR	150 % BR	150 % BR
Consultations/visites de spécialistes	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes Techniques Médicaux (effectués en externat)	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Imagerie médicale	100 % BR	130 % BR	180 % BR
<b>PHARMACIE</b>			
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>CURE THERMALE</b>			
Cure thermale en France remboursée par la Sécurité sociale. Forfait global annuel	100 % BR	6 % PMSS	16 % PMSS
Honoraires, traitement thermal,		+ 90 % BR	+ 90 % BR
Hébergement et transport		+ 65 % BR	+ 65 % BR
<b>FRAIS DE TRANSPORT</b>			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	400 % BR



### DENTAIRE

	ESSENTIEL	CONFORT	OPTIMUM
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale sur la base d'un TO 90	175 % BR	225 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale hors inlay core, sur la base d'une prothèse de type couronne	190 % BR	290 % BR	390 % BR
Couronnes non remboursées par la Sécurité sociale	Néant	Néant	150 % BR
Inlay core avec ou sans clavette	165 % BR	215 % BR	240 % BR

# VOS GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

## RÉGIME LOCAL ALSACE MOSELLE

AU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2018	CHOIX ENTRE 3 NIVEAUX DE GARANTIES		
	ESSENTIEL	CONFORT	OPTIMUM
<b>NATURE DES ACTES INDEMNISÉS</b>	<b>REMBOURSEMENTS :</b> Y compris les remboursements du Régime local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle et dans la limite des frais engagés		

### OPTIQUE ÉQUIPEMENT VERRES - MONTURE (4)

Monture de lunettes	90 % BR + 2 % PMSS	90 % BR + 3 % PMSS	90 % BR + 4 % PMSS
Verre simple	90 % BR + 2,25 % PMSS	90 % BR + 3 % PMSS	90 % BR + 4 % PMSS
Verre complexe	90 % BR + 3 % PMSS	90 % BR + 6 % PMSS	90 % BR + 9 % PMSS
Verre très complexe	90 % BR + 3 % PMSS	90 % BR + 6 % PMSS	90 % BR + 9 % PMSS
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables) (5) par an et par bénéficiaire	90 % BR + 3 % PMSS	90 % BR + 6 % PMSS	90 % BR + 9 % PMSS
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables) (5) par an et par bénéficiaire	1,5 % PMSS	3 % PMSS	5 % PMSS
Chirurgie optique réfractive (par traitement laser) ou implant multifocal par œil par an et par bénéficiaire	Néant	Néant	500 €
<b>AUTRES PROTHÈSES</b>			
Appareillage et prothèses médicales remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 5 % PMSS	100 % BR + 5 % PMSS	100 % BR + 5 % PMSS
Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale par oreille par an et par bénéficiaire	90 % BR + 400 €	90 % BR + 600 €	90 % BR + 35 % PMSS

### ACTES DE PRÉVENTION

Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (6)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
---	----------	----------	----------

(1) Le site [ameli.fr](http://ameli.fr) permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM).  
 (2) Limitation de la prise en charge à 90 jours par an et par bénéficiaire en établissements spécialisés (psychiatrie). Pour la chambre particulière de jour, il s'agit d'une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour. (3) Sur facture détaillée. (4) Pour les adultes (à partir de 18 ans), un équipement tous les 2 ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel. Pour les enfants (moins de 18 ans), un équipement annuel. Les remboursements pratiqués respectent les seuils des contrats responsables tels que mentionnés à l'art R 871-2 du Code de la sécurité sociale. Les types de verres sont segmentés entre verres simples, complexes et très complexes selon le niveau de sphère et cylindre comme précisé dans le tableau ci-dessous :

		Verres unifocaux				Verres multifocaux			
		Cylindre				Cylindre			
		-	0,25 à 4,00	4,25 à 6	≥ à 6,25	-	0,25 à 4,00	4,25 à 6	≥ à 6,25
Sphère	0 à 4,00	verres simples			verres complexes				
	4,25 à 6,00	verres simples			verres complexes				
	6,25 à 8,00	verres simples			verres complexes				
	≥ à 8,25	verres simples			verres complexes				

(5) Les prestations remboursées et non remboursées ne sont pas cumulatives. Un seul forfait peut être utilisé dans les limites précisées. (6) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur [ameli.fr](http://ameli.fr)).

### FRAIS COUVERTS

Les remboursements indiqués s'entendent y compris les remboursements de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés. Les pénalités financières appliquées par la sécurité sociale hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales, conformément à l'article L-871-1 du Code de la Sécurité sociale, ne donnent pas lieu à remboursement complémentaire. La prise en charge des prestations indiquées, remboursées par la Sécurité sociale, est assurée a minima au TM. La prise en charge des dépassements est limitée aux dépassements autorisés par la Sécurité sociale.

### GLOSSAIRE

**DE** : Montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **SS** : Remboursement de la Sécurité sociale. **PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale. Les montants indiqués en euros sont calculés en fonction du PMSS en vigueur. Le PMSS 2018 est estimé à 3 311 € (en attente de parution au JO). **BRSS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **TM** : Différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement effectif de cet organisme à l'exclusion des pénalités financières, de la contribution forfaitaire et des franchises médicales. **BRR** : Base de remboursement reconstituée.

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Les montants indiqués en euros sont claculés en fonction du PMSS en vigueur. Le PMSS 2018 est estimé à 3 311 € (en attente de parution au JO). Le plafond est revu au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

ACTES	FRAIS RÉELS	BRSS	MONTANT REMBOURSE RÉGIME LOCAL D'ASSURANCE MALADIE D'ALSACE MOSELLE	MONTANT REMBOURSE ESSENTIEL	RESTE À CHARGE	MONTANT REMBOURSE CONFORT	RESTE À CHARGE	MONTANT REMBOURSE OPTIMUM	RESTE À CHARGE
CHAMBRE PARTICULIÈRE EN CAS D'HOSPITALISATION	70 €	0 €	0 €	30 €	40 €	50 €	20 €	70 €	0 €
OPHTALMOLOGUE (secteur 2) Hors OPTAM	55 €	23 €	20,70 €	20,70 €	13,60 €	25,30 €	9 €	25,30 €	9 €
OPHTALMOLOGUE (Secteur 2) Adhérent à l'OPTAM	55 €	30 €	27 €	28 €	0 €	28 €	0 €	28 €	0 €
MONTURE ADULTE	130 €	2,84 €	2,56 €	66,22 €	61,22 €	99,33 €	28,11 €	127,44 €	0 €
VERRES SIMPLES ADULTE (2 verres avec sphères de -6 à +6)	190 €	4,58 €	4,12 €	149 €	36,88 €	185,88 €	0 €	185,88 €	0 €
VERRES COMPLEXES ADULTE (2 verres avec sphères de -4 à +4)	430 €	14,64 €	13,18 €	198,66 €	218,16 €	397,32 €	19,50 €	416,82 €	0 €
PROTHÈSE DENTAIRE PRISE EN CHARGE PAR LA SS (couronne sur incisive)	470 €	107,50 €	96,75 €	107,50 €	265,75 €	215 €	158,25 €	322,50 €	50,75 €

Hors participation forfaitaire de 1 €

**BRSS** : Base de remboursement Sécurité sociale. **SS** : Sécurité sociale.

Tableau n'ayant pas de valeur contractuelle, établi sur la base des tarifs de convention en vigueur à ce jour.

# TAUX DE COTISATION

## TAUX CONTRACTUEL EN % DU PMSS À COMPTER DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2018

**PMSS** : Plafond mensuel de la Sécurité Sociale. Les montants indiqués en euros sont calculés en fonction du PMSS en vigueur. Le PMSS 2018 est estimé à 3 311 € (en attente de parution au JO). Ce plafond est revu au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

<b>ESSENTIEL</b>	<b>Régime général</b>	<b>Régime Alsace Moselle</b>
Isolé	<b>2,26 %</b>	<b>1,59 %</b>
Famille	<b>4,02 %</b>	<b>2,81 %</b>
<b>CONFORT</b>	<b>Régime général</b>	<b>Régime Alsace Moselle</b>
Isolé	<b>3,24 %</b>	<b>2,27 %</b>
Famille	<b>5,75 %</b>	<b>4,02 %</b>
<b>OPTIMUM</b>	<b>Régime général</b>	<b>Régime Alsace Moselle</b>
Isolé	<b>3,75 %</b>	<b>2,62 %</b>
Famille	<b>6,66 %</b>	<b>4,66 %</b>

## MONTANT EN EUROS DE LA COTISATION MENSUELLE

Selon valeur prévisionnelle du PMSS 2018 (en attente de parution au JO)

<b>ESSENTIEL</b>	<b>Régime général</b>	<b>Régime Alsace Moselle</b>
Isolé	<b>74,83 €</b>	<b>52,64 €</b>
Famille	<b>133,10 €</b>	<b>93,04 €</b>
<b>CONFORT</b>	<b>Régime général</b>	<b>Régime Alsace Moselle</b>
Isolé	<b>107,28 €</b>	<b>75,16 €</b>
Famille	<b>190,38 €</b>	<b>133,10 €</b>
<b>OPTIMUM</b>	<b>Régime général</b>	<b>Régime Alsace Moselle</b>
Isolé	<b>124,16 €</b>	<b>86,75 €</b>
Famille	<b>220,51 €</b>	<b>154,29 €</b>

# LES BÉNÉFICIAIRES

**Vous avez le choix d'adhérer en « Participant seul » ou en « Famille ».**

En adhésion « **Participant seul** » :

- **vous-même.**

En adhésion « **Famille** » :

- **vous-même,**
- **votre conjoint, la personne à laquelle vous êtes lié par un Pacte Civil de Solidarité ou votre concubin, à charge ou non à charge au sens de la Sécurité sociale (inscrit ou non sous votre numéro de Sécurité sociale) ;**
- **vos enfants à charge\*.**

## À SAVOIR

\* Les enfants sont considérés à charge :

- s'ils sont âgés de moins de 16 ans,
- s'ils sont âgés de plus de 16 ans, jusqu'à la fin de leur contrat d'apprentissage si leurs ressources sont inférieures au SMIC,
- s'ils sont âgés de moins de 28 ans, s'ils sont lycéens ou étudiants, inscrits à la Sécurité sociale des étudiants,
- quel que soit leur âge, s'ils sont invalides et dans l'incapacité de se livrer à une activité rémunérée.

### Dans quel cas la garantie peut-elle être maintenue pour vos ayants droit ?

En cas de décès, votre garantie peut être maintenue pendant un an (de date à date du décès) et à titre gratuit, pour vos ayants droit, s'ils remplissent toujours les conditions pour être bénéficiaires. Au-delà de la période de maintien, ils ont la possibilité de conserver le régime dont ils sont bénéficiaires moyennant la cotisation correspondante sous réserve d'en faire la demande trois mois avant le terme de la période gratuite.

### À quel moment les garanties cessent-elles pour vos ayants droit ?

Votre garantie cesse pour vos ayants droit lorsqu'ils ne remplissent plus les conditions requises pour être bénéficiaires ou lorsque vous n'êtes plus, vous-même, garanti pour suspension ou résiliation du contrat d'adhésion.

# LES SERVICES

## VOTRE CARTE DE TIERS PAYANT

Vous recevez à votre domicile votre carte de tiers payant Viamedis.



- **Présentez-la, accompagnée de votre carte Vitale, aux professionnels de santé pratiquant le tiers payant : vous n'avez alors rien à régler** et aucune démarche à effectuer. Le professionnel de santé sera remboursé par la Sécurité sociale et par Malakoff Médéric dans la limite de votre garantie.
- **Si vous ne présentez que votre carte Vitale ou lorsque le professionnel de santé ne pratique pas le tiers payant, vous devez régler la part de la mutuelle.** Pour être remboursé, adressez-nous la facture du professionnel de santé sans attendre le décompte de la Sécurité sociale.
- **Si vous ne pouvez pas utiliser votre carte Vitale, vous aurez à régler la totalité de la dépense.** Pour être remboursé, envoyez votre feuille de soins à votre centre de Sécurité sociale, qui nous transmettra, par le système NOEMIE, les informations nécessaires à votre remboursement. Si vous ne bénéficiez pas du système NOEMIE, vous devrez nous transmettre le décompte original de la Sécurité sociale.



## NOTRE SERVICE DEVIS CONSEIL EXPRESS

Parce qu'il est difficile de comparer le prix des lunettes d'un opticien à l'autre et de savoir si le prix annoncé par votre opticien est correct, nous avons créé ce service qui vous apporte une réponse instantanée à vos questions.

**Vous présentez votre carte de tiers payant Malakoff Médéric** à l'opticien en lui précisant votre adresse e-mail et votre numéro de téléphone mobile et vous lui demandez de saisir le devis par Internet. L'analyse du devis par notre service est automatique. **Vous recevez immédiatement par SMS le montant de votre reste à charge éventuel ainsi qu'un avis sur le montant de devis.** Si le prix proposé est correct, le SMS indique un code confidentiel à communiquer à l'opticien pour obtenir la prise en charge. S'il est trop élevé, le SMS vous invite à contacter notre service client pour obtenir un conseil.

**Vous pouvez utiliser ce service chez n'importe quel opticien.**

## EN CAS D'HOSPITALISATION



Votre carte de tiers payant vaut accord de prise en charge auprès des établissements conventionnés par la Sécurité sociale, il vous suffit de la présenter au service des admissions. En cas de nécessité, n'hésitez pas à nous contacter.

# LES SERVICES

## LE RÉSEAU KALIVIA : MES SOLUTIONS OPTIQUE ET AUDIO

### COMMENT CHOISIR MON OPTICIEN ?

Kalivia optique est un réseau de **plus de 5 100 opticiens** partenaires de Malakoff Médéric (1er réseau en France) sélectionnés sur la base de critères de qualité exigeants <sup>(1)</sup>.



Des opticiens, dont les grandes enseignes nationales, répartis sur l'ensemble du territoire, vous proposent des réductions tarifaires sur toutes les gammes de verres et lentilles de dernière génération disponibles sur le marché.

- **33 % de réduction** en moyenne sur les verres unifocaux, - 21 % sur les verres progressifs, - 30 % sur les lentilles, et jusqu'à - 20 % sur les montures <sup>(2)</sup>.
- **Pas d'avance de frais** grâce au tiers payant à hauteur des garanties souscrites : pensez à présenter votre carte de tiers payant pour bénéficier de ces avantages.
- **Totale liberté de choix** de verres et de lentilles parmi les grandes marques référencées par Kalivia.
- **Suivi privilégié :**
  - entretien : nettoyage réglage, petites réparations...
  - remplacement : en cas de casse des verres et des montures sans franchises, en cas d'inadaptation ou d'inconfort aux verres progressifs ou aux lentilles, ou en cas de détérioration des lentilles de contact,
  - contrôle régulier de l'évolution de votre vision

(1) Voir le détail des conditions de la « charte qualité » des opticiens agréés Malakoff Médéric (accessible depuis votre Espace client sur Internet).

(2) Hormis certaines montures de marques non soumises à réduction.

### COMMENT CHOISIR MON AUDIOPROTHÉSISTE ?

Kalivia Audio est le 1<sup>er</sup> réseau de France avec **plus de 3 250 centres audio** agréés Malakoff Médéric, à votre service dans toute la France.



Engagés contractuellement par une Charte Qualité, ils vous garantissent un service personnalisé et des aides auditives de qualité à des tarifs très compétitifs.

Des tarifs négociés permettant d'économiser de 500 à 600 € <sup>(\*)</sup> sur un double appareillage et comprenant l'adaptation, le suivi, l'appareil prêt à l'emploi, une garantie panne pendant 4 ans et un kit d'entretien.

(\*) sur la base d'un appareillage auditif des 2 oreilles d'un coût moyen de 3 600 € TTC.

- **Pas d'avance de frais** grâce au tiers payant à hauteur des garanties souscrites : pensez à présenter votre carte de tiers payant.
- **Totale liberté de choix** parmi les équipements auditifs proposés par l'audioprothésiste partenaire.
- **Un suivi personnalisé et régulier** lors de la période d'essai et d'adaptation, et pendant toute la durée de vie de l'appareil.
- La possibilité pour vos ascendants directs d'accéder à ce réseau : en présentant une copie du livret de famille et votre carte de tiers payant. S'ils perçoivent une retraite complémentaire de Malakoff Médéric, ils y ont accès à titre personnel.

### Trouvez l'opticien ou l'audioprothésiste, le plus proche de chez vous :

- grâce au système de géolocalisation, sur votre **Espace client** rubrique « Mes services en ligne »,
- ou en contactant votre service relation client au

**3932**

Service 0,06 € / min  
+ prix appel

# LES SERVICES

## L'action sociale à vos côtés

**Les délégués Malakoff Médéric à l'Action sociale sont présents dans 35 délégations régionales pour une relation plus proche et un conseil plus approfondi grâce à la connaissance des acteurs du terrain. Ils sont là pour vous accompagner dans les différentes situations de votre vie.**

### • Aides personnalisées ponctuelles

Nous pouvons tous être concernés un jour ou l'autre par des difficultés matérielles ponctuelles liées à un accident de la vie (veuvage, surendettement, frais de santé exceptionnels, situation de handicap, etc.). Pour répondre à ces difficultés, nos délégués à l'action sociale, peuvent instruire en toute confidentialité des demandes d'aides financières, attribuées sous condition de ressources et en complément des dispositifs publics.

### • Préserver l'autonomie à domicile

Vous pouvez bénéficier, sous condition de ressources, des aides financières pour l'amélioration de votre habitat, une aide ménagère, une aide à domicile, etc.

### • Hébergement et accompagnement de la dépendance

Nous pouvons vous conseiller pour la prise en charge d'un proche en perte d'autonomie : orientation vers des services d'aides à domicile, recherche de solutions de répit (accueil de jour en établissements spécialisés ou séjours temporaires) et accès à un parc de 5 844 places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

### • Déplacement de proximité

L'action sociale met à la disposition des retraités âgés de plus de 80 ans un accompagnement pour des déplacements de proximité. Le chèque Domicile Liberté permet de financer ce service et de mettre à votre disposition des accompagnateurs pour vous aider à vous rendre où vous le désirez : administrations, médecins, parents, etc.



**Malakoff Médéric Assistance intervient du lundi au samedi de 8 h à 20 h (hors jours fériés)**

et vous propose, à titre gratuit, en fonction de votre situation, des prestations d'assistance adaptées.

Elle met à votre disposition une aide temporaire et immédiate au travers de services, permettant de rétablir l'organisation normale d'une vie familiale perturbée **de manière imprévisible** par une maladie, une hospitalisation, un accident ou un décès. En fonction de votre situation, vous et les personnes vivants sous votre toit (conjoint, enfants à charge ou ascendants) pouvez bénéficier des services suivants: aide ménagère, garde des enfants, conduite à l'école, soutien scolaire à domicile, prise en charge des ascendants, garde des animaux domestiques, livraison des médicaments...

## POUR PLUS D'INFORMATION

N'hésitez pas à contacter  
l'un de nos téléconseillers au

**3932** Service 0,06 € / min  
+ prix appel

ou

connectez-vous sur  
votre Espace client TOUTM.

Pour toute demande  
d'intervention :

Contactez le

**N°Cristal 0 979 99 03 03**

APPEL NON SURTAXE

+ mentionnez le numéro  
d'identification **75 37 34**



# L'ESPACE CLIENT PERSONNALISÉ TOUTM



Votre Espace client TOUTM, est un espace personnalisé, sur le site [malakoffmederic.com](http://malakoffmederic.com).

Pour vous inscrire, rien de plus simple, il vous suffit d'entrer votre numéro de Sécurité sociale et nous vous envoyons par email votre identifiant et votre mot de passe vous permettant d'accéder à votre espace personnalisé.

Votre Espace client TOUTM permet de trouver en quelques clics :

- un accès à **vos remboursements** et à vos données personnelles. Vous êtes informés de vos remboursements en temps réels.
- toutes les informations sur vos droits et vos garanties avec un **simulateur** vous permettant de **connaître le montant précis de vos remboursements** pour un soin ou acte.
- Le guide **ComparHospit®**, notre outil exclusif de comparaison des établissements de santé accessible dès maintenant sur [comparhospit.fr](http://comparhospit.fr). Il vous permet de bien choisir votre établissement selon la localisation et votre besoin médical. Vous pouvez aussi consulter les avis des patients. Le Plus réservé aux assurés : évaluez le coût de votre séjour directement à partir du GUIDE COMPARHOSPIT®.
- Un **service de géolocalisation**, pour trouver près de chez vous le ou les praticiens partenaires de Malakoff Médéric qui vous garantissent le meilleur prix (enseigne, horaires d'ouverture, services proposés...).
- un service d'**analyse de vos devis en dentaire, optique et hospitalisation**, qui vous permet, avant d'engager des frais importants, de vérifier la ou les propositions des praticiens que vous avez consultés et de connaître le montant des frais susceptibles de rester à votre charge.
- L'outil **ComparEphad®**, vous accompagne dans la recherche d'établissements pour personnes âgées dépendantes.

## VOTRE ESPACE CLIENT TOUTM : POUR MIEUX GÉRER VOTRE BUDGET SANTÉ

Nous vous invitons à vous inscrire à votre Espace client Malakoff Médéric en ligne : vous pourrez alors suivre vos remboursements à tout moment. Vous pourrez aussi, si vous le souhaitez, être averti par e-mail à chaque nouveau remboursement. Et surtout, vous disposerez d'un service complet d'analyse de vos dépenses de santé, assorti de **conseils pour réduire les frais à votre charge** et vous orienter vers des soins de qualité au meilleur coût : le Tableau de bord santé.

## LE TABLEAU DE BORD SANTÉ : SYNTHÉTIQUE ET PÉDAGOGIQUE POUR MAÎTRISER VOS DÉPENSES DE SANTÉ

DATE	NATURE	DÉPENSE	SÉCURITÉ SOCIALE	MALAKOFF MÉDÉRIC	TOTAL	RESTE À CHARGER
18/08/2014	Indemnités, Indemnités, Majorations	1,35 €	0,81 €	0,54 €	1,35 €	0,00 €
18/08/2014	Soins Infirmiers	4,73 €	2,84 €	1,89 €	4,73 €	0,00 €
27/09/2014	Consultation Généraliste	23,00 €	16,10 €	6,90 €	23,00 €	0,00 €

L'analyse détaillée de vos dépenses de santé sur les 12 derniers mois\*

En un clic, vous obtenez une analyse synthétique et graphique par catégorie de soins (médecine de ville, hospitalisation, pharmacie, optique, dentaire), par bénéficiaire et par prise en charge.

Cette analyse est complétée par des conseils pour optimiser vos futures dépenses de santé grâce à l'utilisation de nos services d'orientation : réseaux de soins Kalivia audio, optique (et bientôt dentaire), Devis conseil, comparateur des hôpitaux, centres de santé partenaires.

### L'historique de vos remboursements

Chaque acte remboursé est détaillé avec le rappel de la date des soins, du bénéficiaire concerné, de la nature de l'acte, des montants pris en charge par la Sécurité sociale et Malakoff Médéric et du reste éventuel à votre charge. Service + : vous pouvez pointer vos vérifications.

### Un mémo de prévention santé personnalisé,

avec rappel des actions utiles pour préserver votre capital santé et celui de vos proches, selon leur profil.



Exemple de la présentation d'une analyse de dépenses sur tablette.

\* Le Tableau de bord santé ne concerne que les dépenses ayant fait l'objet d'un remboursement par Malakoff Médéric. Les soins pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale (affections de longue durée par exemple) ne sont pas comptabilisés.

# QUELQUES CONSEILS ET BONNES PRATIQUES

- **Ne communiquez pas les remboursements de la mutuelle** aux organismes de santé, notamment aux opticiens et aux dentistes.
- **Acceptez les médicaments génériques**, moins chers et tout aussi efficaces.
- **Limitez votre reste à charge éventuel en évitant, si possible, les dépassements d'honoraires de certains praticiens.**
- **Choisissez un professionnel de santé qui répond à votre besoin** : il est parfois difficile de s'y retrouver face à des praticiens ayant des tarifs très divers (honoraires du secteur conventionné ou non, tarifications libres pour les prothèses dentaires, les soins hors nomenclature ou les équipements optiques...). Vous trouverez de multiples informations sur [ameli.fr](http://ameli.fr), le site de l'assurance maladie en ligne, ou sur notre site [malakoffmederic.com](http://malakoffmederic.com).
- **Comparez les prix pour toute dépense importante** : demandez un devis à votre opticien, à votre dentiste... N'hésitez pas à utiliser les services d'analyse de devis de votre mutuelle. Ils vous aideront à payer le « juste prix ».
- **Vérifiez le contenu de votre armoire à pharmacie avant de faire renouveler vos médicaments**, chaque délivrance de boîte de médicaments étant soumise à une contribution de votre part non remboursable.



Le parcours de soins, c'est la bonne démarche !

## L'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le contrat d'accès aux soins (CAS) est remplacé par l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et par l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens.

**Avantage** : Hausse de la base de remboursement Sécurité sociale de 30 € au lieu de 23 €.

À dépense et dépassement d'honoraires équivalents, vous serez mieux remboursé auprès d'un praticien ayant signé l'OPTAM.

Pour trouver un médecin signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée :  
**le site [ameli-direct.fr](http://ameli-direct.fr)**

## ET N'OUBLIEZ PAS

Respectez le parcours de soins : la Sécurité sociale a mis en place le « **Parcours de soins** » pour vous inciter à consulter en priorité votre médecin traitant chargé de vous orienter, si nécessaire, vers un praticien correspondant (souvent un spécialiste). Toute consultation effectuée en dehors de ce cadre est moins bien remboursée par la Sécurité sociale : la différence n'est pas prise en charge par votre mutuelle.

**Il existe des exceptions au parcours de soins :**

- **Vous n'avez pas à consulter préalablement votre médecin traitant** :
  - pour accéder aux services d'urgence,
  - pour les consultations de certains spécialistes comme les ophtalmologistes, les chirurgiens-dentistes, les gynécologues...
  - en cas d'indisponibilité de votre médecin traitant ou d'éloignement du lieu de votre résidence habituelle,
  - pour tous les accidents du travail et les maladies professionnelles.

La liste complète des exceptions est disponible sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

# INFORMATIONS PRATIQUES

## CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER D’AFFILIATION

Lors de votre départ en retraite, complétez et signez le bulletin individuel d’affiliation, en indiquant s’il y a lieu vos ayants droit (conjoint, enfants à charge...).

Remettez ensuite le bulletin, accompagné des pièces nécessaires à l’affiliation (mentionnées sur le bulletin), ainsi que votre relevé d’identité bancaire, à votre service Ressources Humaines qui nous l’adressera.

En cas de changement de situation de famille, vous devrez compléter un bulletin de modification.

## DÉCLARER UN CHANGEMENT D’ADRESSE OU DE SITUATION FAMILIALE

En cas de changement d’adresse, de coordonnées bancaires, de centre de Sécurité sociale, de situation de famille (enfants, conjoint) etc., pensez à nous en informer, ou à faire la modification directement sur l’espace client TOUTM ([malakoffmederic.com](http://malakoffmederic.com)) sans oublier de joindre les justificatifs nécessaires : Relevé d’Identité Bancaire, attestation Vitale établie par votre nouveau centre de Sécurité sociale, etc.

## POUR NOUS CONTACTER

### TÉLÉPHONE

Appelez le **3932** Service 0,06 € / min  
+ prix appel

Pour toute question, nous vous répondons du **lundi au vendredi de 8 h 30 à 19 h**.

### INTERNET

Connectez-vous sur votre Espace client sur [malakoffmederic.com](http://malakoffmederic.com)

cf procédure de connexion page 12



#### **Vous êtes sourd ou malentendant**

Sur [malakoffmederic.com/particuliers](http://malakoffmederic.com/particuliers) (rubrique « contactez-nous »), vous pouvez joindre nos conseillers clientèle spécialisés

soit par chat, soit par e-mail, ou bien échanger avec eux en langue des signes française via webcam.

**Service accessible du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h 30.**

### COURRIER CENTRE DE GESTION

#### **Écrivez à Malakoff Médéric**

Prestations Frais de Santé Saint-Gobain à l’adresse mentionnée sur votre carte de payant.

### NOS BOUTIQUES

Retrouvez les coordonnées de nos boutiques sur notre site Internet [malakoffmederic.com/boutiques](http://malakoffmederic.com/boutiques)





AFLM1710-4861 - Crédits photos : Thinkstock