

SURCOMPLEMENTAIRE
Régime Général
Pour renforcer votre
Mutuelle Actuelle



SANTISSIMO CONFORT
2 OPTIONS

POUR LES MOINS DE 60 ANS
SANS QUESTIONNAIRE MEDICAL



Prestations 2020

Qui sommes-nous ?

Association à but non lucratif, fondée en octobre 1848, la Mutuelle de Pontoise est régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II.



La Mutuelle de Pontoise conjugue avant tout le professionnalisme et l'humain, tout en respectant les valeurs fondamentales de la Mutualité :

Solidarité : valeur principale du mouvement mutualiste, où nous refusons les discriminations financières, la sélection des risques et assurons une égalité de traitement à tous nos adhérents, avec une solidarité intergénérationnelle.

Liberté : La Mutuelle de Pontoise est une société de personnes, libres d'adhérer et d'agir ensemble. Elle est indépendante de tout pouvoir politique, financier, syndical.

Démocratie : Les responsables de la Mutuelle de Pontoise sont élus sur la base du bénévolat par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration. La mutuelle n'a pas d'actionnaires à rémunérer, aussi les excédents sont utilisés au profit de nos adhérents.

Responsabilité : Nos adhérents sont les acteurs majeurs de leur santé et de la Mutuelle de Pontoise. Ils veillent à la transparence et à la rigueur du fonctionnement de la Mutuelle.

**Nous souhaitons vous apporter
un accompagnement personnalisé et direct.**

Ainsi, nous privilégions la proximité physique et téléphonique.

Chez nous, vous n'êtes pas un simple numéro !

Il n'y a pas de standard froid et impersonnel

Vous serez directement accueilli au téléphone ou dans nos locaux par un personnel qualifié et compétent qui est à votre écoute et qui saura répondre à vos attentes.



GARANTIE FRAIS DE SANTE - MDP - SANTISSIMO CONFORT AS OPT1 - 551

Date d'effet : 01/01/2020 - Non responsable

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
SOINS COURANTS	
En complément du régime de base	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	8 €
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	30 €
<i>Consultations et visites de neuropsychiatres</i>	30 €
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	8 €
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	30 €
<i>Consultations et visites de neuropsychiatres</i>	30 €
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	
Actes de médecins conventionnés	30 €
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	
Actes de médecins conventionnés	30 €
MATERIEL MEDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)	
Petit et Grand appareillage	305 € par an et par bénéficiaire
HOSPITALISATION	
DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES SUR ADC OU ADA (HORS CHAMBRE PARTICULIÈRE ET TÉLÉVISION)	30 € par jour (limité à 30 jours par an)
DENTAIRE	
PROTHESES	
	305 € par an et par bénéficiaire
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	Inclus (1)
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	Inclus
Actes prothétiques non remboursés par la SS	Inclus (actes figurant à la NGAP)
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée ou non par la SS	305 € par an et par bénéficiaire
OPTIQUE	
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Forfait annuel : verres, monture et lentilles remboursées ou non par la SS	76 € par bénéficiaire
AIDE AUDITIVE	
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	
Aide auditive remboursée par la SS	305 € par appareil

Notes :

(1) La garantie est limitée aux Honoraires Limites de Facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base.

* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.



GARANTIE FRAIS DE SANTE - MDP - SANTISSIMO CONFORT AS OPT2 - 552

Date d'effet : 01/01/2020 - Non responsable

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
En complément du régime de base	
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	15 €
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	40 €
<i>Consultations et visites de neuropsychiatres</i>	40 €
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
<i>Consultations et visites de généralistes</i>	15 €
<i>Consultations et visites de spécialistes</i>	40€
<i>Consultations et visites de neuropsychiatres</i>	40 €
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	
Actes de médecins conventionnés	40 €
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	
Actes de médecins conventionnés	40 €
MATERIEL MEDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)	
Petit et Grand appareillage	450 € par an et par bénéficiaire
HOSPITALISATION	
DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES SUR ADC OU ADA (HORS CHAMBRE PARTICULIÈRE ET TÉLÉVISION)	30 € par jour (limité à 30 jours par an)
DENTAIRE	
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	Inclus (1)
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	Inclus
Actes prothétiques non remboursés par la SS	Inclus (actes figurant à la NGAP)
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSES PAR LA SS	
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	800 €
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée ou non par la SS	450 € par an et par bénéficiaire
OPTIQUE	
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Forfait annuel : verres, monture et lentilles remboursées ou non par la SS	150 € par bénéficiaire
AIDE AUDITIVE	
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	
Aide auditive remboursée par la SS	450 € par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	
	25 € par séance (dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire)
Ostéopathie	Inclus
Chiropractie	Inclus
Etiopathie	Inclus

Notes :

(1) La garantie est limitée aux Honoraires Limites de Facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base.

* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

Nous vous accueillerons dans nos locaux



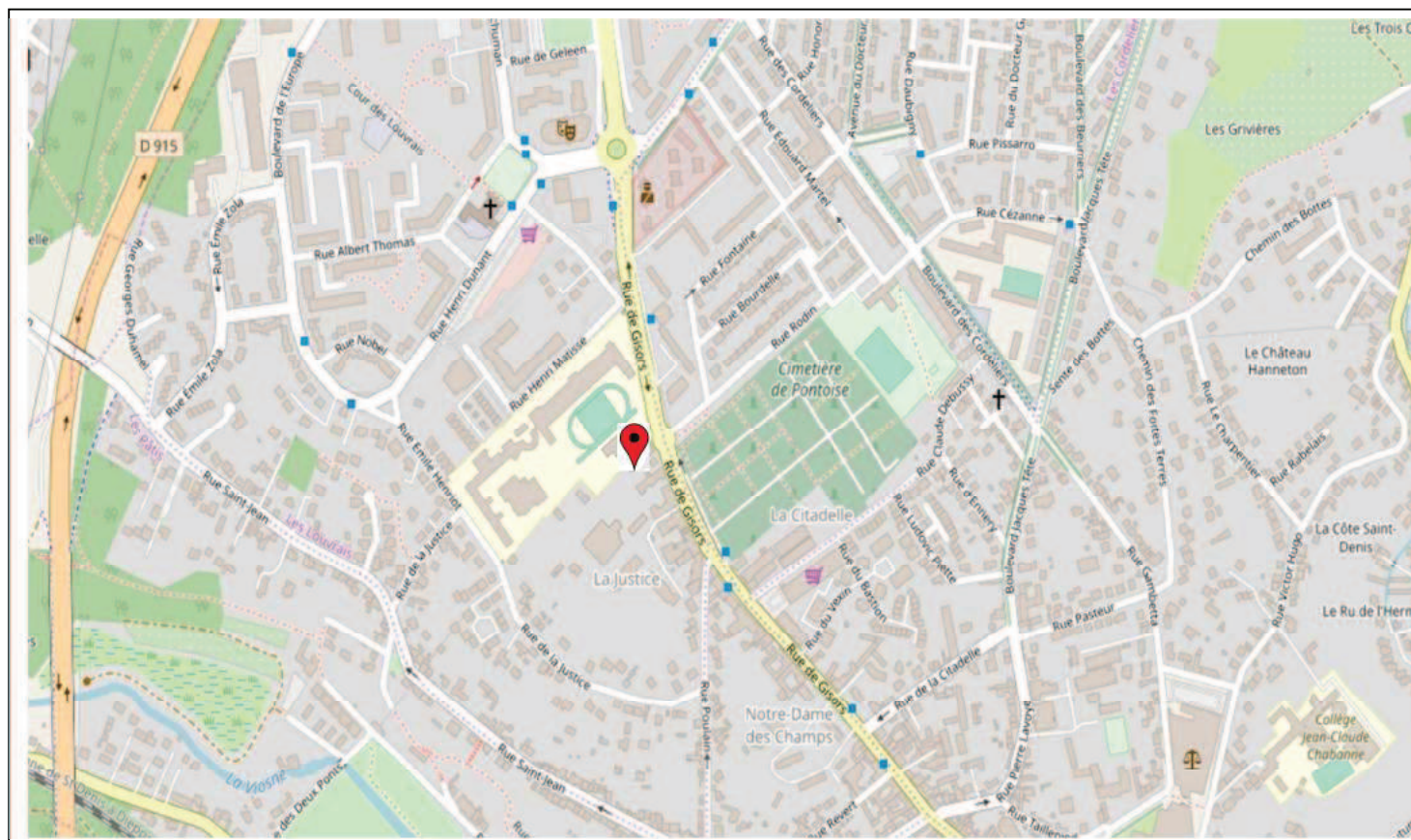
77 bis rue de Gisors
Résidence Wimbledon
95 300 PONTOISE

de 09h00 à 12h30 et de 14h00 à 17h00

Tel : 01 30 17 83 00

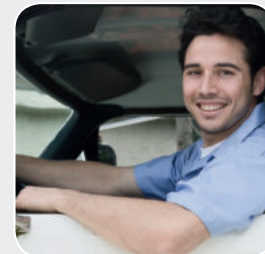
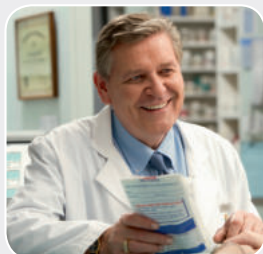
Fax : 01 30 17 83 01

Courriel : mutuelledepontoise@fmp.fr



La réglementation évolue

À compter du 1^{er} janvier 2020, c'est 100 % Santé !



1

EN QUOI CONSISTE LE 100 % SANTÉ ?

La réforme 100 % Santé permet d'améliorer et de renforcer l'accès aux soins pour tous les Français, en proposant une **sélection d'équipements et de soins de qualité** en optique, dentaire et audiologie, dont les frais seront intégralement pris en charge : **on parle de reste à charge nul pour ces 3 secteurs de soins réputés coûteux, dans le cadre du panier dédié au 100 % Santé.**

RESTE À CHARGE = Dépense - Remboursement
Sécurité sociale et Mutuelle

C'est la somme qui reste à payer une fois que la Sécurité sociale et la complémentaire santé ont effectué leurs remboursements.

Un progrès majeur en matière de Solidarité et de Santé publique !

2

POURQUOI CETTE RÉFORME ?

850 €



Reste à charge moyen d'une aide auditive (par oreille) *

65 €



Reste à charge moyen en optique (équipement verres simples) *

195 €



Reste à charge moyen sur une couronne céramique *

Avec la prise en charge intégrale d'un panier de soins essentiels accessible, à tous bénéficiaires d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-c, **l'État démontre son engagement dans la lutte contre le renoncement aux soins pour raisons financières, avec une garantie de leur niveau de qualité.**

POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF DE LA RÉFORME :

1 Les professionnels de santé devront systématiquement vous proposer un devis avec une offre sans reste à charge.

2 Des paniers 100 % Santé ont été définis :

En optique

- Vous aurez la possibilité de choisir parmi 34 montures (20 pour les enfants) d'une valeur de 30 €.
- L'ensemble des corrections est concerné et les verres comporteront des traitements anti-rayures, anti-UV, anti-reflet et seront amincis.

Prise en charge intégrale à compter du **1^{er} janvier 2020**

En dentaire

- Vous bénéficierez du remboursement intégral de 46 % des actes prothétiques réalisés aujourd'hui (notamment pour les prothèses sur les dents visibles).
- L'inclusion dans le panier 100 % Santé dépendra des caractéristiques de la prothèse (métallique vs céramique) et de la localisation de la dent.

Prise en charge intégrale à compter du **1^{er} janvier 2020** pour certains actes

En audiologie

- Vous bénéficierez de la prise en charge intégrale d'équipements de qualité tant par leur esthétique que par leurs performances techniques.
- La Sécurité sociale doublera par ailleurs sa prise en charge (à hauteur de 400 € / oreille).

Prise en charge intégrale à compter du **1^{er} janvier 2021**

Vous conservez toutefois la possibilité de choisir des équipements et matériaux de votre choix.

→ Au **1^{er} janvier 2020**, le tableau de garanties de votre contrat sera conforme au **100 % Santé** et consultable dans votre espace client. De plus, votre mutuelle respecte ses engagements en matière de lisibilité des contrats santé pour une meilleure compréhension de vos garanties.

4 CALENDRIER



2021

La réforme rentrera progressivement en application au fil des 2 prochaines années. Depuis le **1^{er} janvier 2019**, vous pouvez déjà bénéficier de paniers de soins de mieux en mieux remboursés en audio et dentaire.

À compter du 1^{er} janvier 2021, le « **100 % Santé** » sera pleinement garanti.



QUELQUES IDÉES REÇUES

100 % signifie 100 % gratuit

FAUX « Seuls certains équipements et matériaux prédéfinis sont concernés par le reste à charge nul, en optique, dentaire et audiologie. Il est donc toujours nécessaire d'avoir une complémentaire santé performante pour réduire vos restes à charge en cas de dépenses hors panier 100 % Santé. »

100 % Santé est synonyme de mauvaise qualité

FAUX « Des exigences de qualité ont été imposées aux professionnels de santé qui délivreront ces prestations. Les paniers de soins relevant du 100 % Santé seront ainsi des paniers de qualité, même s'ils ne couvrent pas toutes les prestations mises à disposition. Avoir souscrit une complémentaire santé offrant des garanties optionnelles vous permettra d'accéder à des prestations de qualité supérieure et de choisir librement vos équipements avec un reste à charge correspondant à votre niveau de couverture. »



Mutuelle de Pontoise – Résidence Wimbledon – 77 bis, rue de Gisors – 95300 PONTOISE
Tel : 01.30.17.83.00 - mutuelledepointoise@fmp.fr

La Mutuelle de Pontoise est immatriculée sous le n°SIREN 333 212 561, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, située Résidence Wimbledon, 77 bis rue de Gisors – 95300 PONTOISE.

La Mutuelle de Pontoise est une mutuelle substituée par KLESIA Mut', mutuelle régie par les dispositions du Livre II du code de la Mutualité, immatriculée au Répertoire Sirène sous le n° SIREN 529 168 007 dont le siège social est situé 4 rue Georges Picquart – 75017 PARIS.

