

NOS ENGAGEMENTS SANTÉ POUR UNE MUTUELLE DE COMMUNE



SANTÉ - PRÉVOYANCE - PRÉVENTION

La réforme menée par le ministère de la Santé et des Solidarités a pour objectif de donner à chaque Français adhérent d'une mutuelle, l'accès à des soins de qualité sans reste à charge sur le dentaire, l'optique et les aides auditives. L'État a donc défini un choix d'équipements pris en charge à 100 %. Pour garantir cet accès aux soins sans reste à charge, les professionnels de santé limitent leurs prix de vente tandis que l'Assurance maladie et votre mutuelle augmentent leurs remboursements. Ainsi, les adhérents de la gamme **MUTUELLE DE COMMUNE**, quand ils font le choix de prestations dans les paniers RAC 0 en optique, dentaire et aides auditives, n'ont rien à payer.



OPTIQUE :

la réforme instaure une nouvelle nomenclature des verres et montures scindée en 2 classes :

- Les verres et montures de classe A remboursés à 100 % pour le panier RAC 0
- Les verres et montures de classe B pour le panier libre



DENTAIRE :

il existe 3 paniers de soins en dentaire. Ces paniers comprennent les soins, les prothèses et les réparations. Ils ont des tarifs et des remboursements différents :

- Le panier RAC 0 : prise en charge à 100 % des frais
- Le panier maîtrisé : prix plafonnés
- Le panier libre : tarifs libres



AIDES AUDITIVES :

la gamme de prestations mise en place depuis le 1er janvier 2021, comporte 2 classes :

- La classe I pour le panier pris en charge intégralement
- La classe II pour le panier libre

Plus qu'une mutuelle santé, une complémentaire de vie.

Engagée et solidaire depuis 1937 et classée parmi les 30 premières mutuelles françaises.

La Mutuelle Familiale protège plus de 170 000 personnes avec une couverture santé équitable et durable. Elle fait aussi bénéficier les particuliers comme les salariés d'entreprise de prestations de prévoyance, de prévention et de services solidaires. Ses missions : Protéger, Prévenir, Accompagner, Aider, Solidariser, et assurer ainsi son rôle de complémentaire de vie.

Dispositif de Mutuelle de Commune, La Mutuelle Familiale répond à vos questions !



Pourquoi un dispositif de Mutuelle de Commune ?

La Mutuelle Familiale répond à une volonté des élus de la commune afin d'éviter le renoncement aux soins des habitants de leur commune.



À quel tarif ?

Grâce à une convention de partenariat conclue entre la Mairie et l'association LMF ASSO SANTÉ* de La Mutuelle Familiale, les administrés peuvent ainsi bénéficier de garanties et tarifs négociés collectivement.



Quels remboursements santé ?

La Mutuelle Familiale propose une offre santé adaptée « Mutuelle de Commune » pour couvrir efficacement les besoins de santé de chaque habitant.



Comment s'opère la mise en place d'une Mutuelle de Commune ?

La Mutuelle Familiale accompagne la mise en place du dispositif via un interlocuteur dédié (ex : questionnaire de recueil des besoins, réunions d'information, permanences, accompagnement des publics éligibles au dispositif Complémentaire Santé Solidaire...).

*L'adhérent doit s'acquitter d'une cotisation annuelle fixée par l'assemblée générale de l'association soit 1 € par an.

Plusieurs communes nous ont déjà fait confiance !

A garantie adaptée à vos besoins



Soins courants

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

Remboursements AMO + Mutuelle

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Honoraires paramédicaux Honoraires paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes ...)	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires médicaux Honoraires médicaux (visites, téléconsultation, consultations médicales généralistes et spécialistes) Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	170% BR	220% BR
Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	150% BR	200% BR
Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	170% BR	220% BR
Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	150% BR	200% BR
Médicaments Médicaments à SMR (service médical rendu) majeur, modéré et faible (65%, 30%, 15%)	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie non remboursée par l'AMO sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	Néant	40 €	40 €
Analyses et examens de laboratoire Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR
Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...) Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	170% BR	220% BR
Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	150% BR	200% BR
Matériel médical Bas, collants et chaussettes de contention ~ forfait par année civile ~	100% BR	100% BR + 50 €	100% BR + 50 €
Prothèse mammaire externe et prothèse capillaire suite à cancer et chimiothérapie sur prescription médicale ~ forfait par année civile ~	100% BR	100% BR + 200 €	100% BR + 400 €
Autres prothèses médicales et appareillage ~ forfait par année civile ~	100% BR	100% BR + 60 €	100% BR + 100 €

⁽¹⁾OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique
BR: Base de remboursement



Optique

Tiers-payant et tarifs préférentiels sur les équipements optiques du réseau Kalixia
Remboursements AMO + Mutuelle

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Équipement optique remboursé dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) (classe A, cf. annexe) limité à un remboursement tous les 2 ans			
Monture	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Verre	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestation d'appairage / verres filtrés / adaptation	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Adaptation ordonnance en renouvellement	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipement optique remboursé par l'AMO relevant du panier libre (classe B) limité à un remboursement tous les 2 ans			
Monture	100% BR	50 €	80 €
Verre simple ~ par verre ~	100% BR	25 €	45 €
Verre complexe ~ par verre ~	100% BR	75 €	80 €
Verre très complexe ~ par verre ~	100% BR	75 €	80 €
Adaptation ordonnance en renouvellement ~ dans la limite du PLV ~	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres			
Lentilles acceptées par l'AMO ~ forfait par année civile ~	100% BR	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €
Lentilles refusées par l'AMO ~ forfait par année civile ~	Néant	100 €	150 €
Chirurgie de l'œil (réfractive, DMLA et cataracte) ~ forfait par œil et par année civile ~	Néant	Néant	500 €
Priorité Prévention Des examens obligatoires périodiques remboursés, consultations avec un bilan visuel systématique (8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)			

8 RAC 0

8 PANIER LIBRE

A garantie adaptée à vos besoins

 Hospitalisation	Remboursements AMO + Mutuelle	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Forfait journalier hospitalier Forfait journalier hospitalier (en hospitalisation médicale, chirurgicale et en établissement spécialisé)		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, maison de convalescence		100% BR	100% BR	100% BR
Participation forfaitaire pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 €		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière Chambre particulière en hospitalisation médicale ou chirurgicale ~ forfait par jour dans la limite de 60 jours par année civile ~		Néant	45 €	60 €
Chambre particulière en psychiatrie ~ forfait par jour dans la limite de 60 jours par année civile ~		Néant	Néant	40 €
Solidarité familiale Possibilité pour les membres participants de faire bénéficier leurs ayants-droit régulièrement inscrits au bénéfice de la garantie, jusqu'à 10 jours, en cas de non utilisation du forfait chambre particulière par l'adhérent durant l'année civile.				
Frais d'accompagnant de l'adhérent ou de l'un de ses bénéficiaires hospitalisés ~ forfait par jour dans la limite de 90 jours par année civile ~		Néant	15 €	15 €
Honoraires Honoraires (chirurgie, anesthésie) : Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾		100% BR	170% BR	220% BR
Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾		100% BR	150% BR	200% BR
Maternité Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique : Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾		100% BR	170% BR	220% BR
Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾		100% BR	150% BR	200% BR
Chambre particulière ~ forfait par jour dans la limite de 5 jours par année civile ~		Néant	45 €	60 €
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant ~ forfait par enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant droit ~		150 €	150 €	200 €
Autres Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾		100% BR	170% BR	220% BR
Médecins non signataires de l'OPTAM/OPTAM CO ⁽¹⁾		100% BR	150% BR	200% BR
Transport en ambulance, VSL		100% BR	100% BR	100% BR

⁽¹⁾OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique
BR: Base de remboursement

 Aides auditives		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Tiers-payant et tarifs préférentiels sur les équipements auditifs du réseau Kalixia Remboursements AMO + Mutuelle				
Aides auditives de classe I à prise en charge renforcée et limitée à un remboursement par oreille tous les 4 ans dans la limite du prix limite de vente				
~ cf. annexe consultable sur www.mutuelle-familiale.fr ~		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Aides auditives de classe II limitées à un remboursement par oreille tous les 4 ans. Plafond maximum de remboursement de 1 700 € par oreille AMO + Mutuelle				
Âge inférieur ou égal à 20 ans ~ par oreille ~		100% BR	100% BR + 250 €	100% BR + 300 €
Âge supérieur à 20 ans ~ par oreille ~		100% BR	100% BR + 250 €	100% BR + 350 €
Piles auditives ~ forfait par année civile ~		100% BR	100% BR + 20 €	100% BR + 20 €
Entretien et réparation		100% BR	100% BR	100% BR

Priorité Prévention

Des examens obligatoires périodiques remboursés, consultations avec un bilan auditif (8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)

garantie adaptée à vos besoins

Dentaire

Remboursements AMO + Mutuelle

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

Prothèses dentaires - dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)

- cf. annexe consultable sur www.mutuelle-familiale.fr -

Frais réels

Frais réels

Frais réels

Prothèses dentaires (dont bridges) - dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)

- cf. annexe consultable sur www.mutuelle-familiale.fr -

100% BR

275% BR

300% BR

Prothèses dentaires remboursées par l'AMO

Inlay Core

100% BR

275% BR

300% BR

Inlay - onlay

~ par acte ~

100% BR

Plafond de
320€/an
275% BR

Plafond de
350€/an
300% BR

Prothèses dentaires fixes

Plafond annuel
dentaire limité à
1 500 €

Plafond annuel
dentaire limité à
2 000 €

Prothèse métallique

100% BR

100% BR + 300 €

100% BR + 350 €

Prothèse céramo-céramique, céramo-métallique

100 % BR

100% BR + 320 €

100% BR + 350 €

Couronne dentaire transitoire

100% BR

100% BR + 30 €

100% BR + 40 €

Implantologie

Implant non remboursé ~ limite de 5 implants par année civile ~

Néant

100 € / implant

200 € / implant

Couronne dentaire implantoportée ~ forfait par année civile ~

100% BR

100% BR + 320 €

100% BR + 350 €

Autres actes prothétiques d'implantologie ~ forfait par année civile ~

100% BR

100% BR + 100 €

100% BR + 200 €

Prothèses dentaires amovibles ~ forfait par année civile ~

100% BR

100% BR + 250 €

100% BR + 375 €

Soins

Consultations et soins dentaires

100% BR

100% BR

100% BR

Orthodontie remboursée par l'AMO

~ forfait par semestre de date à date - si TO 45, forfait divisé par 2 ~

100% BR

100% BR

100% BR

+ 250 €

Autres actes liés à l'orthodontie (examen, surveillance, contention) remboursés par l'AMO

100% BR

100% BR

100% BR

Réparations

Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radulaire scellé

100% BR

100 % BR

100% BR

Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire

100% BR

100% BR

100% BR

Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire

100% BR

100% BR

100% BR

Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire

100% BR

100% BR

100% BR

Priorité Prévention

Examens bucco-dentaires dès 3 ans pris en charge à 100 % (3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans)

Forfait prévention remboursé (soins et conseils effectués par les dentistes)

Nouveaux soins remboursés (vernis fluorés pour les enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux élevé)

Bien-être et prévention

Remboursements AMO + Mutuelle

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

Prestations Bien-être

Médecines douces : chiropractie-ostéopathie-acupuncture - psychologie-
psychanalyse -diététicien - pédicure - podologie

Thérapies complémentaires réalisées par un praticien Diplômé d'État (DE)
ou inscrites au RNCP⁽¹⁾ ~ 4 séances par année civile ~

Néant

25 €/ séance

30 €/ séance

Cure thermale remboursée par l'AMO : soins + transport + hébergement
~ forfait par année civile ~

100% BR

100% BR
+ 200 €

100% BR
+ 300 €

Contraception non remboursée par le RO sur prescription médicale (pilules
toutes générations et stérilet) ~ forfait par année civile ~

Néant

60 €

60 €

Sevrage tabagique remboursé par l'AMO et sur prescription médicale
~ forfait par année civile ~

100% BR

100% BR
+ 50 €

100% BR
+ 50 €

Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription
médicale ~ forfait par année civile ~

Néant

Néant

50 €

Participation à un abonnement annuel sportif, musical, artistique⁽²⁾
~ forfait par année civile ~

20 €

20 €

20 €

⁽¹⁾Répertoire National des Certifications Professionnelles. Cf liste définie par La Mutuelle Familiale

⁽²⁾Offre soumise à conditions

Quelques exemples de remboursements

Prestations données à titre indicatif

 Soins courants	Prix moyen pratiqué	Remboursement de l'AMO	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3	
			RM*	RAC*	RM*	RAC*	RM*	RAC*
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires - secteur 1	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires - secteur 1	30 €	20 €	9 €	1 €	9 €	1 €	9 €	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires non signataire OPTAM ou OPTAM-CO - secteur 2	56 €	15,10 €	6,90 €	34 €	18,40 €	22,50 €	29,90 €	11 €

AMO : Assurance Maladie Obligatoire - RM* : Remboursement Mutuelle
RAC* : Reste à charge

 Hospitalisation	Prix moyen pratiqué	Remboursement de l'AMO	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3	
			RM*	RAC*	RM*	RAC*	RM*	RAC*
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €
Honoraires d'un chirurgien signataire OPTAM / OPTAM-CO, pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	0 €	107,30 €	107,30 €	0 €	107,30 €	0 €
Honoraires d'un chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non signataire OPTAM / OPTAM-CO pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	0 €	183,30 €	123,85 €	59,45 €	183,30 €	0 €
Chambre particulière en médicale ou chirurgicale	60 €	0 €	0 €	60 €	45 €	15 €	60 €	0 €

AMO : Assurance Maladie Obligatoire - RM* : Remboursement Mutuelle
RAC* : Reste à charge

 Optique	Prix moyen pratiqué	Remboursement de l'AMO	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3	
			RM*	RAC*	RM*	RAC*	RM*	RAC*
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres simples (RAC 0)	125 €	22,50 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €	102,50 €	0 €
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres complexes	345 €	0,09 €	0,06 €	344,85 €	199,91 €	145 €	239,91 €	105 €
Lentilles remboursées par le RO	200 €	47,38 €	31,58 €	121,04 €	131,58 €	21,04 €	152,62 €	0 €

AMO : Assurance Maladie Obligatoire - RM* : Remboursement Mutuelle
RAC* : Reste à charge

 Dentaire	Prix moyen pratiqué	Remboursement de l'AMO	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3	
			RM*	RAC*	RM*	RAC*	RM*	RAC*
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €	8,68 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (RAC 0)	500 €	84 €	416 €	0 €	416 €	0 €	416 €	0 €
Couronne dentoportée céramo-métallique (panier libre)	500 €	75,25 €	32,25 €	392,50 €	352,25 €	72,50 €	382,25 €	42,50 €

AMO : Assurance Maladie Obligatoire - RM* : Remboursement Mutuelle
RAC* : Reste à charge

 Aides auditives	Prix moyen pratiqué	Remboursement de l'AMO	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3	
			RM*	RAC*	RM*	RAC*	RM*	RAC*
Aide auditive de classe I, par oreille (plus de 20 ans, RAC 0)	950 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
Aide auditive de classe II, par oreille (plus de 20 ans)	1 476 €	240 €	160 €	1076 €	410 €	826 €	510 €	726 €

AMO : Assurance Maladie Obligatoire - RM* : Remboursement Mutuelle
RAC* : Reste à charge

Kalixia : la puissance d'un réseau de soins

Accès à de nombreux professionnels de santé à coûts maîtrisés :

- Répartis sur tout le territoire
- Sélectionnés sur des critères qualité et tarifs
- Régulièrement contrôlés
- Tiers payant systématique
- Géolocalisation



L'assistance à domicile

Pour vous aider au quotidien, dans les moments de vie compliqués - accident, maladie soudaine, hospitalisation programmée ou non, traitement long... - ces garanties d'assistance vous assurent un soutien concret.



Une aide particulière si vous êtes hospitalisé suite à une maladie redoutée (AVC, myopathie, sclérose en plaque...)

La téléconsultation médicale

Ce service permet d'accéder en direct à un médecin généraliste ou spécialiste par téléphone ou via une Appli sans rendez-vous 24h/24 et 7j/7, avec possibilité de prescription d'ordonnance.



VOS SERVICES EN LIGNE !

Activez votre espace adhérent pour accéder à des services en ligne :

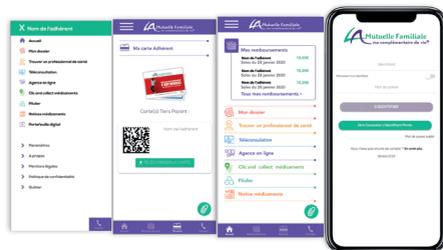
- Suivre vos remboursements en temps réel
- Télécharger votre carte de tiers payant
- Trouver votre agence ou votre professionnel de santé
- Réaliser vos démarches en toute autonomie
- Mettre à jour vos informations personnelles

ESPACE ADHÉRENT

Votre agence virtuelle :

- Prenez rendez-vous en visio avec votre conseiller
- <https://www.mutuelle-familiale.fr/agence-virtuelle>

Pour préserver l'environnement, optez pour la formule « zéro papier » avec notre appli



La prévention au cœur de votre mutuelle

Préservez votre capital santé aux différentes étapes de votre vie en restant connecté aux services proposés par notre équipe prévention :

Des programmes d'actions prévention multithématiques animés par des experts (diététicienne, sophrologue, éducateur sportif, professeur de Qi Gong, éco-infirmier...) organisés en visioconférences ou en présentiel.

Des réponses d'experts par téléphone ou visioconférence, pour répondre à toutes vos questions et vous conseiller sur votre alimentation, votre sommeil, votre stress

Des outils digitaux dédiés à la prévention (articles de presse, fiches conseils...).

1^{ÈRE} MUTUELLE
SIGNATAIRE DE LA
CHARTRE
CONTRE LES PERTURBATEURS
ENDOCRINIENS

Un soutien à la recherche médicale



Fondation
Santé
Environnement
de La Mutuelle Familiale

La Mutuelle Familiale a créé la première fondation mutualiste dédiée à la santé environnementale.

Celle-ci, placée sous égide de la Fondation de l'Avenir, aide la recherche médicale appliquée, informe sur les polluants du quotidien et participe à la prise de conscience collective.

Une vraie mutuelle

Pas de profit sur la santé : La Mutuelle Familiale exerce son activité de manière non lucrative. Humaine, engagée et solidaire, elle ne laisse personne seul face aux aléas de la vie grâce à ses services associés et son action sociale en cas de difficultés.

Plus qu'une mutuelle santé, une complémentaire de vie

Pour faire de chacun un acteur de santé, l'accompagner ponctuellement et le guider au quotidien, La Mutuelle Familiale propose également des garanties de prévoyance et d'assurance de biens (auto et habitation).

Ses services solidaires et son action sociale en font un acteur engagé dont les missions sont de **Protéger, Prévenir, Accompagner, Aider, Solidariser.**



Mutuelle régie par le livre II du
Code de la mutualité.
SIREN n°784 442 915

SIÈGE SOCIAL
52, RUE D'HAUTEVILLE
75487 PARIS CEDEX 10



mutuelledecommune@mutuelle-familiale.fr

NUMÉRO NON SURTAXÉ DEPUIS UN FIXE OU UN MOBILE
09 71 10 15 15

www.mutuelle-familiale.fr

