

# Association Mandarine

mutuelle  
**smatis**  
FRANCE

L'association MANDARINE a travaillé en étroite collaboration avec l'équipe communale pour l'élaboration d'une gamme de couverture santé, négociée avec un acteur mutualiste SMATIS FRANCE, au profit des administrés de la commune.

La gestion des prestations et des cotisations sera déléguée à CGRM, centre de gestion de taille humaine composé d'équipes pluridisciplinaires, permettant de vous assurer en continu un service de qualité, ainsi qu'une relation privilégiée dont la priorité est d'être au plus proche de nos adhérents.



**Pour toutes demandes de renseignements :**

Nom : Pierre Delbarre

Prénom : 03 21 11 68 02

Tél :



# ASSOCIATION MANDARINE, L'EXPERT DES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ COMMUNALES

Association à but non lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901, a pour objet de proposer à ses adhérents des Actions de Mutualisation permettant la souscription d'une solution complémentaire santé performante et peu coûteuse. A cette fin, Pierre Delbarre, Président de l'association MANDARINE, explique que « fort de plus de 20 ans d'expérience en contrat collectif facultatif, nous avons élaboré un cahier des charges que nous avons soumis au marché, la Mutuelle Smatis France a été retenue et correspond à nos attentes : économie, sécurité financière (solvabilité 2) et confort. Ainsi, nous négocions pour nos adhérents auprès de SMATIS FRANCE, un tarif groupé



Pierre Delbarre, Président de l'association MANDARINE

Interlocutrice privilégiée des acteurs de l'assurance communale, l'association MANDARINE permet ainsi aux administrés de bénéficier à la fois d'une amélioration de leur pouvoir d'achat, d'un accès aux soins ainsi que d'une assistance et d'un accompagnement personnalisé adapté aux besoins de chacun.

## Mutuelle communale : une formule qui séduit déjà de nombreux Maires de France

Aujourd'hui, 180 communes en France font déjà confiance à l'association MANDARINE, soit 11.000 administrés qui bénéficient de la complémentaire santé communale. « Pour les élus, une mutuelle communale revêt plusieurs objectifs : permettre aux administrés un accès aux soins, disposer d'un correspondant local pour proposer un service réactif et de proximité et d'assurer le tiers payant généralisé dans leur commune. Enfin, sa mise en place ne demande aucune contrepartie envers la mairie » explique Pierre Delbarre. **Romain Millet**

beaucoup plus attractif que les contrats de complémentaires santé individuelles tout en s'assurant d'une protection équivalente voire meilleure.»

## MANDARINE COMMUNALE

Administratif : 2 route de Blendecques 62219 Longuenesse

Tel: 03.21.11.68.02 Fax: 03.21.39.39.80 Mail: delbarre@mandarine-communale.fr

ENREGISTRE SOUS LE N° Pref : W62 500 3130 Sous-Préfecture de Dunkerque

**I-PRÉSENTATION DE**  
**L'ASSOCIATION**  
**MANDARINE**



# Association Mandarine

*Mandarine est une association à but non lucratif, qui a pour but de proposer à ses adhérents des Actions de Mutualisation pour l'amélioration du pouvoir d'achat*



## Caractéristiques de l'Offre Mandarine

**Mandarine** est une offre de services totalement novatrice élaborée à la demande d'élus locaux et d'administrés. Cette offre est une solution mutualisée et négociée auprès de mutuelles spécialisées, dédiée exclusivement aux résidents des communes partenaires du projet.

**Mandarine** est une réponse aux besoins de couverture santé des administrés non éligibles aux contrats collectifs et en recherche de maintien ou d'amélioration de leur pouvoir d'achat.



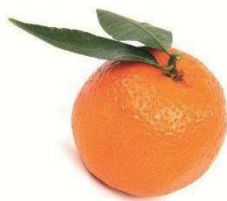
## Avantages de l'offre Mandarine

- Pas de questionnaire santé, ouvert à tous les adhérents
- Aucun délai de carence
- Plus aucune augmentation liée à l'âge après 70 ans
- Seulement 5 tranches d'âge pour définir le tarif
- Mutuelle spécialisée dans les risques santé.
- 4 Formules : COMMU 1 – COMMU PLUS – COMMU 2 – COMU 3
- Une formule réservée aux jeunes : La Gamme Communale JEUNE
- Éligibilité de la Gamme Communale à la loi Madelin, ce qui permet aux Travailleurs Non Salariés (professions libérales, commerçants, artisans...) de la commune de profiter d'une déduction fiscale des cotisations versées.
- Remise d'un rapport chaque année à la mairie concernant l'évolution et les nouveautés de la mutuelle communale



## Bénéfices pour les administrés

- Tarifs Mutualisés
- Mêmes avantages, quelle que soit la taille de la Commune
- Grilles de prestations adaptées par tranche d'âge
- Pas de sélection médicale, pas de questionnaire santé
- Gain en pouvoir d'achat



# Association Mandarine

## QUI SOMMES NOUS ?

- **CREATION 01 Mars 2015.**
- **ASSOCIATION A BUT NON LUCRATIF** qui a pour objet de proposer à ses membres des complémentaires santé communale ainsi que des garanties de prévoyance à des conditions avantageuses.
- **ACTEUR PRIVILEGIE DE L'ASSURANCE COMMUNALE**
- **PHILOSOPHIE DE MANDARINE :**
  - « LA SOLIDARITE ACTIVE » : SOLIDARITE, ENTRAIDE et PARTAGE.
  - REPRESENTER au mieux les intérêts de ses membres et ŒUVRER dans cet intérêt supérieur.
  - APPORTER une aide quotidienne.
  - RENSEIGNER sur le niveau de protection sociale et CONSEILLER.
  - ASSURER à ses membres des solutions adaptées, efficaces et pérennes.
- **LIBRE ET INDEPENDANTE** de tout organisme de quelque nature que ce soit.
- **CATEGORIES DE MEMBRES :**
  - **MEMBRES ACTIFS** : Droit d'entrée de 50€ et cotisation annuelle de 100€.
  - **MEMBRES BIENFAITEURS** : Droit d'entrée de 20€ et cotisation annuelle de 0.00€
  - **MEMBRES HONORAIRES** : Exempts de droit d'entrée et de cotisation annuelle (Adhérents à la complémentaire santé Communale).
- **STATUTS et REGLEMENT INTERIEUR** qui reflètent l'esprit de MANDARINE et qui sont à disposition de tous les membres.
- **CHARTRE DE BONNE CONDUITE**

- **Respecter la philosophie et les principes fondateurs de MANDARINE.**
- **A destination de tous les correspondants de MANDARINE.**

- **MANDARINE (En quelques mots) :**

- **Expert de la complémentaire santé communale.**
- **S'assure de proposer les meilleures prestations à des conditions avantageuses.**





## **CHARTRE DE BONNE CONDUITE DES CORRESPONDANTS DE L'ASSOCIATION MANDARINE**

### **ARTICLE 1 : OBJECTIFS DE LA CHARTE**

La présente charte de bonne conduite permet de s'assurer du respect des principes fondateurs et des valeurs de l'association MANDARINE par ses correspondants.

Pour ce faire, elle s'efforce de traduire l'esprit de solidarité de l'association et sa vocation à défendre les intérêts de ses membres.

Les règles établies sont impératives pour le correspondant qui y consent de manière éclairée et volontaire.

Le bureau de l'association MANDARINE veillera au respect de l'ensemble des dispositions énoncées et pourra, le cas échéant, notifier à un correspondant défaillant une lettre d'admonestation et/ou prendre toutes autres mesures utiles afin de préserver l'intérêt de l'association et de ses membres.

### **ARTICLE 2 : LES PRINCIPES FONDATEURS ET LES VALEURS DE L'ASSOCIATION MANDARINE**

L'association MANDARINE a pour objet de proposer à ses membres des complémentaires santé particulière et communale ainsi que des garanties de prévoyance à des conditions avantageuses.

L'objectif principal de l'association est de défendre les intérêts des membres qui la composent.

Elle s'efforce ainsi de représenter au mieux les intérêts de ses membres auprès des différents intervenants, de leur apporter son aide quotidienne et de les renseigner sur le niveau de leur protection sociale.

MANDARINE a pour devise : « *la solidarité active* » et souhaite promouvoir au sein de ses membres la solidarité, l'entraide et le partage.

Elle se veut libre et indépendante de tout organisme de quelque nature qu'il soit et ce, afin d'assurer à ses membres des solutions adaptées, efficaces et pérennes.

### **ARTICLE 3 : LA QUALITE DE CORRESPONDANT**

L'appellation de correspondant désigne toute personne non membre de l'association qui souhaite participer de manière directe ou indirecte au développement de l'association et à son rayonnement.

Les correspondants ne perçoivent aucune rémunération sous quelque forme que ce soit.

Toute personne qui souhaiterait devenir correspondant de l'association devra préalablement adhérer à la présente charte de manière expresse.

Les correspondants, une fois agréés par le bureau de l'association, jouiront d'une totale liberté d'action dans l'intérêt de l'association et de ses membres sous réserve de la présente charte de bonne conduite.

En cas de différend de quelque nature que ce soit entre deux correspondants, ces derniers s'efforceront de résoudre amiablement le litige et pourront, le cas échéant, solliciter l'arbitrage du bureau de l'association.

### **ARTICLE 4 : L'ETHIQUE DU CORRESPONDANT**

Les correspondants de l'association MANDARINE devront faire preuve de dignité, de probité, d'humanité et de solidarité.

Ils s'engagent à agir dans l'intérêt de l'association et de ses membres et ne pourront, en aucun cas, faire prévaloir un intérêt personnel ou contraire à l'association ou à ses membres.

L'éthique des correspondants de l'association MANDARINE doit être irréprochable et ce, dans le respect des valeurs véhiculées par MANDARINE et auxquelles ils adhèrent.

### **ARTICLE 5 : UTILISATION DE L'IMAGE DE L'ASSOCIATION**

Les correspondants de l'association MANDARINE peuvent se revendiquer comme tels.

Toutefois, ils doivent, en toutes circonstances, veiller à ne pas entacher l'image de l'association et se comporter dignement.

Tout comportement qui serait de nature à compromettre l'image de l'association MANDARINE sera examiné par le bureau qui prendra les mesures adaptées comme indiqué à l'article 1 de la présente charte.

Par ailleurs, il ne peut être fait usage du logo, du nom, des plaquettes ou de tout autre document émis par l'association MANDARINE qu'après son accord express.

MANDARINE entend rappeler que les correspondants ont pour vocation de promouvoir l'association et il est, en conséquence, primordial qu'ils diffusent une image positive.





## **ARTICLE 6 : CONFIDENTIALITE**

Par essence, aucune information détenue par un correspondant et obtenue dans le cadre de ses relations privilégiées avec l'association MANDARINE n'est confidentielle.

Toutefois, les informations qualifiées comme telle, par le Bureau de l'association MANDARINE, devront le rester et les correspondants qui en auront connaissance devront respecter cette nature.

Fait à Renescure  
Le 01/03/2015

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. B. B.', written in a cursive style.



## **REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASSOCIATION MANDARINE**

### **PREAMBULE**

Le présent règlement intérieur a pour objet de préciser les statuts de l'association MANDARINE, dont le siège est à RENESCURE (59173) – 16 Route de Clairmarais.

Il est établi par le conseil d'administration en application de l'article 15 des statuts de l'association.

Il s'applique à tous les membres de l'association sans distinction.

Il pourra être modifié par décision du conseil d'administration.

Il est disponible sur le site internet de l'association : <http://www.mandarine-communale.fr/>

### **ARTICLE 1 : LA PHILOSOPHIE DE L'ASSOCIATION MANDARINE**

L'association MANDARINE a pour devise : « la solidarité active » et s'efforce d'œuvrer dans l'intérêt supérieur de l'ensemble de ses membres.

Interlocuteur privilégié des acteurs de l'assurance communale, elle propose à ses membres des complémentaires santé particulière et communale ainsi que des garanties de prévoyance à des conditions optimales, leur apporte son aide quotidienne et les renseigne sur le niveau de leur protection sociale.

MANDARINE se veut libre et indépendante de tout organisme de quelque nature qu'il soit et ce, afin d'assurer à ses membres des solutions adaptées, efficaces et pérennes.

L'association a également pour objectif de conseiller ses membres dans tous les domaines liés à son objet afin de leur apporter son expertise et les sécuriser.

MANDARINE souhaite enfin apporter promouvoir au sein de ses membres la solidarité, l'entraide et le partage.

### **ARTICLE 2 : SITE INTERNET**

DP. BR

MANDARINE dispose d'un site internet à l'adresse suivante : <http://www.mandarine-communale.fr/>

Ce site internet a pour objet de présenter l'association, de diffuser ses idées et de promouvoir l'adhésion de nouveaux membres.

Toutes les sollicitations concernant l'amélioration du site de l'association devront parvenir au Président qui s'efforcera, dans la limite du possible, de les traiter dans un délai raisonnable.

### **ARTICLE 3 : AGREMENT DES NOUVEAUX MEMBRES**

Tout nouveau membre est agréé par le Président.

### **ARTICLE 4 : COTISATIONS DES MEMBRES**

Conformément à l'article 6 des statuts, il existe plusieurs catégories de membres :

- 1) Les membres actifs qui doivent s'acquitter d'un droit d'entrée de **50 €** et d'une cotisation annuelle de **100 €**.
- 2) Les membres bienfaiteurs qui doivent s'acquitter d'un droit d'entrée de **20 €** et d'une cotisation annuelle de **0 €**
- 3) Les membres honoraires, exempts de toute cotisation. (**Adhérents à la complémentaire santé Communale**)

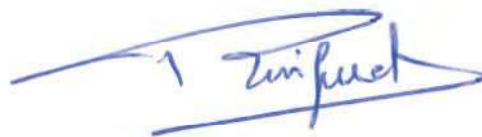
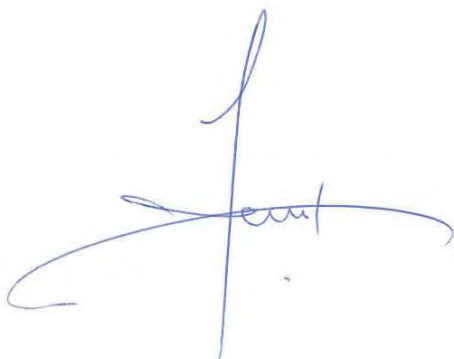
Le versement de la cotisation annuelle doit être établi par chèque à l'ordre de l'association et effectué avant le 31 Octobre.

Toute cotisation versée à l'association est définitivement acquise.

*Fait à Renescure, le 10 Mars 2016*  
*Signature des membres du conseil d'administration*

*Le Président*  
*Pierre Delbarre*

*La Secrétaire*  
*Mme Béatrice Ringuet*



DP. BR

## II-PRÉSENTATION DE LA GAMME COMMUNALE

PRESTATIONS*	COMMU 1	COMMU PLUS	COMMU 2	COMMU 3
<b>HOSPITALISATION**</b>				
<b>Honoraires</b>				
Honoraires médicaux et chirurgicaux (Signataires DPTAM)	100%	150%	200%	250%
Honoraires médicaux et chirurgicaux (Non Signataires DPTAM)	100%	130%	180%	200%
<b>Frais de séjour</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Forfait journalier hospitalier illimité (exclu en établissements EHPAD et MAS)</b>	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
<b>(1) Chambre particulière, hors ambulatoire, par jour, limitée à 30j par hospi</b>	15 €	50 €	50 €	70 €
Frais d'accompagnement par jour (enfant et adulte) limité à 20 j par hospi	8 €	10 €	15 €	15 €
Frais de location de TV (par jour limité à 36 jours par hospi)	2 €	2 €	2 €	2 €
<i>Participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120€</i>	oui	oui	oui	oui
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Médicaments et Vaccins remboursés par le RO à 15%, 30% et 65%</b>	100%	100%	100%	100%
Pharmacie non remboursée par le RO sur prescription (par an)	30 €	30 €	30 €	30 €
<b>Honoraires médicaux</b>				
Généralistes (Signataires ou non Signataires DPTAM)	100%	100%	100%	100%
Spécialistes (Signataires DPTAM)	100%	130%	130%	200%
Spécialistes (Non Signataires DPTAM)	100%	110%	110%	180%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux (Signataires DPTAM)	100%	130%	130%	170%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux (Non Signataires DPTAM)	100%	110%	110%	150%
Radiologie - Echographie (Signataires DPTAM)	100%	100%	130%	130%
Radiologie - Echographie (Non Signataires DPTAM)	100%	100%	110%	110%
<b>Honoraires paramédicaux (Infirmiers - Kinésithérapeutes - Orthophonistes - Orthoptistes)</b>	100%	110%	130%	160%
<b>Frais d'analyse et de laboratoire (Signataires ou Non Signataires DPTAM)</b>	100%	100%	100%	100%
<b>Matériel médical (appareillages ou prothèses médicales)</b>	100%	100%	150%	200%
Frais de transport pris en charge par le RO	100%	100%	100%	100%
<i>Participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120€</i>	oui	oui	oui	oui
<b>BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION</b>				
Chiropracteur, Ostéopathe, Pédicure, Podologue, Diététicien, Acupuncteur, Homéopathe, Etiopathe (praticiens diplômés), par séance	20 €	25 €	30 €	40 €
Limite annuelle et par bénéficiaire	Max 4 / an	Max 4 / an	Max 4 / an	Max 4 / an
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO (par acte)	23 €	23 €	23 €	23 €
Pilule sur prescription médicale non prise en charge par le RO (par an)	50 €	50 €	50 €	50 €
Vaccin sur prescription médicale non pris en charge par le RO (par an)	20 €	30 €	40 €	50 €
Traitements niconitiques de substitution pris en charge par le RO	100%	100%	100%	100%
Forfait maternité - adoption	100 €	150 €	200 €	250 €
<b>DENTAIRE</b>				
<b>Soins et prothèses du panier 100% Santé***</b>		<b>Remboursement intégral</b>		
<b>Soins et prothèses Hors 100% Santé (Panier honoraires modérés et honoraires libres)</b>				
Soins dentaires	100%	100%	100%	100%
Prothèses dentaires (par prothèse), y compris couronne sur implant	70% + 125 €	70% + 185 €	70% + 220 €	70% + 320 €
Parodontologie	100%	100%	100%	100%
Appareil stellite	70% + 140 €	70% + 220 €	70% + 280 €	70% + 380 €
Bridge dentaire	70% + 280 €	70% + 450 €	70% + 560 €	70% + 760 €
Orthodontie à 100% / semestre	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 350 €
PLAFOND DENTAIRE APPLICABLE SUR L'ENSEMBLE DES PROTHESES DENTAIRES (PAR AN, HORS SOINS ET PROTHESES 100% SANTE). AU-DELA REMBOURSEMENT A HAUTEUR DU TM.	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 500 €
<b>(2) OPTIQUE (tous les 2 ans)</b>				
<b>Equipement 100% Santé de classe A (monture + 2 verres)***</b>		<b>Remboursement intégral</b>		
<b>Equipement Hors 100% Santé de classe B</b>				
Monture	50 €	70 €	80 €	100 €
Verres unifocaux (correction faible/forte), par verre	50€/75€/ verre	65€ / verre	70€ / verre	70€ / verre
<b>Soit équipement optique complet unifocaux (correction faible/forte)</b>	<b>150€ / 200€</b>	<b>200 €</b>	<b>220 €</b>	<b>240 €</b>
Verres multifocaux (correction faible/forte), par verre	80€ / verre	90€/verre	100€ / verre	150€ / verre
<b>Soit équipement optique complet multifocaux (correction faible/forte)</b>	<b>210 €</b>	<b>250 €</b>	<b>280 €</b>	<b>400 €</b>
Soit équipement optique incluant un verre unifocal et un verre progressif	180€ / 205€	225 €	250 €	320 €
Bonus optique si non consommation 1 an après les 2 ans obligatoires	50 €	50 €	50 €	50 €
Bonus optique si non consommation 2 ans après les 2 ans obligatoires	100 €	100 €	100 €	100 €
Lentilles acceptées, refusées ou jetables (par an)	100%/Néant + 100€	100%/Néant +100€	100%/Néant + 150€	100%/Néant + 200€
<b>AIDES AUDITIVES</b>				
<b>Equipement 100% Santé à compter du 01/01/2021*** (tous les 4 ans)</b>		<b>Remboursement intégral</b>		
Prothèses auditives (par oreille) (tous les 4 ans)	100%	100% + 100€	100% + 200€	100% + 400€
<b>CURES THERMALES</b>				
Honoraires médicaux remboursés par le RO	100%	100%	100%	100%
<b>ACTE DE PREVENTION (conformément à l'arrêté ministériel du 08/06/06)</b>				
<b>SERVICES</b>				
Tiers-payant généralisé / Réseau de soins Itéllis / Télétransmission / Assistance / Téléconsultation / Protection Juridique médicale				

(1) Limitée à 30 jours par année civile en Psychiatrie et en soins de suite ou réadaptation. Chambre particulière exclue en ambulatoire.

(2) Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de Sécurité Sociale, notamment pour les -16ans ou en cas d'évolution de la vue.

Sauf dérogations prévues par la réglementation, la période de renouvellement est décompté à partir de la date de la dernière acquisition d'équipements optiques.

Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, la garantie couvre une prise en charge des 2 équipements

(un équipement de vision de près et un équipement de vision de loin) sur une période de 2 ans.

RO : Régime Obligatoire BR : Base de Remboursement FR : Frais réels DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO, et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires de professionnels de santé conventionnés - CAS : Contrat d'Accès aux Soins - OPTAM / OPTAM-CO : Option de pratique Tarifaire Maîtrisée / Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale (chirurgien, ophtalmologue, oto-rhino-laryngologue, stomatologue et chirurgie orale) ou une spécialité de gynécologie obstétrique.

\* Avant application contribution forfaitaire de 1€ franchises et pénalités hors parcours de soins. Les taux de remboursement s'appliquent sur la base de remboursement du régime obligatoire.

Les taux de remboursement indiqués ne visent que le régime général de la Sécurité Sociale, étant précisé que le régime local Alsace-Moselle fait l'objet de taux de remboursement différents pour lequel Smatis France intervient en complément.

Le remboursement Smatis France est ajusté de sorte que le remboursement total, remboursement Régime Obligatoire + remboursement Smatis France, corresponde bien au remboursement total indiqué ci-dessus.

Le total remboursé n'est jamais supérieur aux frais engagés.

\*\*Hospitalisation en établissements conventionnés et non conventionnés. Prise en charge limitée au ticket modérateur en Etablissement Long séjour, Etablissements spécialisés, Gastroplastie (anneaux gastriques, By pass...)

Tous les forfaits et limites s'entendent par année civile et par bénéficiaire sauf mention spécifique

\*\*\* Tels que définis réglementairement. A compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les prothèses amovibles

Document non contractuel

# GAMME COMMUNALE JEUNE (18-30 ANS)

PRESTATIONS*	Remboursement Régime Obligatoire (en % de la BR)	Remboursement SMATIS* (en % de la BR)	Remboursement TOTAL (RO + SMATIS)
<b>HOSPITALISATION**</b>			
<b>Honoraires</b>			
Honoraires médicaux et chirurgicaux (Signataires DPTAM)	80%	20%	100%
Honoraires médicaux et chirurgicaux (Non Signataires DPTAM)	80%	20%	100%
<b>Frais de séjour</b>	80%	20%	100%
<b>Forfait journalier hospitalier illimitée</b>	100% FR	100% FR	100% FR
<i>Participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120€</i>	Néant	oui	oui
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Médicaments et Vaccins remboursés par le RO</b>	15%, 35%, 65%	85%, 65%, 35%	100%
<b>Contraceptifs prescrits non pris en charge par le RO</b>	Néant	30 €	30 €
<b>Honoraires médicaux</b>			
Spécialistes (Signataires DPTAM)	70%	50%	120%
Spécialistes (Non Signataires DPTAM)	70%	30%	100%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux (Signataires DPTAM)	70%	30%	100%
Actes techniques médicaux et chirurgicaux (Non Signataires DPTAM)	70%	30%	100%
Radiologie - Echographie (Signataires DPTAM)	70%	30%	100%
Radiologie - Echographie (Non Signataires DPTAM)	70%	30%	100%
<b>Honoraires paramédicaux (Infirmiers - Kinésithérapeutes - Orthophonistes - Orthoptistes)</b>	70%	30%	100%
<b>Frais d'analyse et de laboratoire (Signataires ou Non Signataires DPTAM)</b>	60%	40%	100%
<b>Matériel médical (appareillages ou prothèses médicales)</b>	60%	40%	100%
Frais de transport pris en charge par le RO	65%	35%	100%
<i>Participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120€</i>	Néant	oui	oui
<b>DENTAIRE</b>			
<b>Soins et prothèses du panier 100% Santé***</b>		<b>Remboursement intégral</b>	
<b>Soins et prothèses Hors 100% Santé (Panier honoraires modérés et honoraires libres)</b>			
Soins dentaires	70%	30%	100%
Prothèses dentaires (par prothèse), y compris couronne sur implant	70%	55%	125%
Orthodontie pris en charge par le RO / semestre	100%	300 €	100% + 300€
PLAFOND DENTAIRE APPLICABLE SUR L'ENSEMBLE DES PROTHESES DENTAIRES (PAR AN, HORS SOINS ET PROTHESES 100% SANTE). AU-DELA REMBOURSEMENT A HAUTEUR DU TM.		700 €	
<b>(2) OPTIQUE (tous les 2 ans)</b>			
<b>Equipement 100% Santé de classe A (monture + 2 verres)***</b>		<b>Remboursement intégral</b>	
<b>Equipement Hors 100% Santé de classe B</b>			
Monture	60%	50 €	50 €
Verres unifocaux - correction faible, par verre	60%	25 €	60% + 25€ / verre
Verres unifocaux - correction forte, par verre	60%	75 €	60% + 75€ / verre
Verres multifocaux (correction faible ou forte), par verre	60%	75 €	60% + 75€ / verre
Lentilles acceptées, refusées ou jetables (par an)	60% / Néant	40%/Néant + 100€	100%/Néant + 100€
<b>AIDES AUDITIVES</b>			
<b>Equipement 100% Santé à compter du 01/01/2021*** (tous les 4 ans)</b>		<b>Remboursement intégral</b>	
Prothèses auditives (par oreille) (tous les 4 ans)	100%	100%	100%
Protection auditive	Néant	10 €	10 €
<b>CURES THERMALES</b>			
Honoraires médicaux remboursés par le RO	100%	100%	100%
<b>ACTE DE PREVENTION (conformément à l'arrêté ministériel du 08/06/06)</b>			
<b>SERVICES</b>			
Tiers-payant généralisé / Réseau Itélis / Liaison Noémie / Assistance / Téléconsultation	inclus		

(1) Forfait hospitalier : exclu en établissements EHPAD et MAS

(2) Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de Sécurité Sociale, notamment pour les -16ans ou en cas d'évolution de la vue.

Sauf dérogations prévues par la réglementation, la période de renouvellement est décompté à partir de la date de la dernière acquisition d'équipements optiques.

Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, la garantie couvre une prise en charge des 2 équipements

(un équipement de vision de près et un équipement de vision de loin) sur une période de 2 ans.

RO : Régime Obligatoire BR : Base de Remboursement FR : Frais réels DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO, et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires de professionnels de santé conventionnés - CAS : Contrat d'Accès aux Soins - OPTAM / OPTAM-CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale (chirurgien, ophtalmologue, oto-rhino-laryngologue, stomatologue et chirurgie orale) ou une spécialité de gynécologie obstétrique.

\* Avant application contribution forfaitaire de 1€ franchises et pénalités hors parcours de soins. Les taux de remboursement s'appliquent sur la base de remboursement du régime obligatoire.

Les taux de remboursement indiqués ne visent que le régime général de la Sécurité Sociale, étant précisé que le régime local Alsace-Moselle fait l'objet de taux de remboursement différents pour lequel Smatis France intervient en complément.

Le remboursement Smatis France est ajusté de sorte que le remboursement total, remboursement Régime Obligatoire + remboursement Smatis France, corresponde bien au remboursement total indiqué ci-dessus.

Le total remboursé n'est jamais supérieur aux frais engagés.

\*\*Hospitalisation en établissements conventionnés et non conventionnés. Prise en charge limitée au ticket modérateur en Etablissement Long séjour, Etablissements spécialisés, Gastroplastie (anneaux gastriques, By pass...)

Tous les forfaits et limites s'entendent par année civile et par bénéficiaire sauf mention spécifique

\*\*\* Tels que définis réglementairement, A compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les prothèses amovibles

Age limite de souscription : 27 ans inclus

Au-delà de 30 ans, le contrat est fermé : changement de contrat obligatoire

Document non contractuel