

# MUTUELLE SANTÉ / OFFRE SYNTEC

Garanties en vigueur au 01/01/2017

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (part assurance maladie obligatoire incluse) ou en euros sur présentation des factures acquittées – Remboursements limités aux frais engagés. Vos garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables ». Si vous êtes hors parcours de soins coordonnés, votre contrat ne prendra pas en charge la diminution des remboursements appliquée par l'assurance maladie obligatoire, ni les dépassements d'honoraires.

	SYNT A	SYNT B	SYNT C	SYNT D				
<b>MALADIE (1)</b>								
<b>Consultations, visites généralistes CAS</b>	100 %	150 %	220 %	400 %				
<b>Consultations, visites généralistes HORS CAS</b>	100 %	130 %	200 %	200 %				
<b>Consultations, visites spécialistes CAS</b>	195 %	220 %	300 %	500 %				
<b>Consultations, visites spécialistes HORS CAS</b>	175 %	200 %	200 %	200 %				
<b>Auxiliaires médicaux</b> (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ...)	100 %	100 %	100 %	100 %				
<b>Analyses médicales</b>	100 %	100 %	100 %	100 %				
<b>Actes techniques médicaux CAS</b>	150 %	170 %	170 %	400 %				
<b>Actes techniques médicaux HORS CAS</b>	130 %	150 %	150 %	200 %				
<b>Actes d'imagerie médicale CAS</b>	100 %	145 %	170 %	400 %				
<b>Actes d'imagerie médicale HORS CAS</b>	100 %	125 %	150 %	200 %				
<b>Pharmacie</b> : médicaments remboursés par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %				
<b>Actes de petite chirurgie CAS</b>	150 %	170 %	170 %	400 %				
<b>Actes de petite chirurgie HORS CAS</b>	130 %	150 %	150 %	200 %				
<b>APPAREILLAGE (1)</b>								
<b>Orthopédie et autres prothèses</b>	175%	200%	200%	400 %				
<b>Prothèses auditives</b> (maxi 2 prothèses par an)	100 % + 450 €/prothèse	100 % + 600 €/prothèse	100% + 1000 €/prothèse	100% + 1200 €/prothèse				
<b>Avantage adhérent si achat dans un espace Audition par PréviFrance</b>	+ 100 €/oreille	+ 100 €/oreille	+ 100 €/oreille	+ 100 €/oreille				
<b>OPTIQUE (2) 1 équipement tous les 2 ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue</b>								
<b>Équipement optique (monture + verres) remboursé par l'assurance maladie obligatoire</b>								
<b>Type de verre (remboursement par verre)</b>	<b>Enfant &lt;18 ans</b>	<b>Adulte</b>	<b>Enfant &lt;18 ans</b>	<b>Adulte</b>	<b>Enfant &lt;18 ans</b>	<b>Adulte</b>	<b>Enfant &lt;18 ans</b>	<b>Adulte</b>
<b>Verres Simple Foyer, Sphérique</b>								
sphère de -6 à +6	40 €	70 €	50 €	80 €	60 €	90 €	85 €	145 €
sphère de -6,25 à -10 ou de + 6,25 à +10	75 €	80 €	85 €	90 €	95 €	100 €	110 €	255 €
sphère <-10 ou >+10	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	255 €
<b>Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques</b>								
cylindre <+4 sphère de -6 à +6	50 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €	95 €	145 €
cylindre <+4 sphère de <-6 à >+6	80 €	90 €	90 €	100 €	100 €	110 €	125 €	255 €
cylindre >+4 sphère de -6 à +6	90 €	100 €	100 €	110 €	110 €	120 €	135 €	255 €
cylindre >+4 sphère de <-6 à >+6	100 €	110 €	110 €	120 €	120 €	130 €	145 €	255 €
<b>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques</b>								
sphère de - 4 à +4	105 €	130 €	115 €	140 €	125 €	160 €	150 €	255 €
sphère <-4 ou >+4	115 €	140 €	125 €	150 €	135 €	170 €	160 €	305 €
<b>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques</b>								
sphère de -8 à +8	125 €	150 €	135 €	160 €	145 €	180 €	170 €	255 €
sphère <-8 ou >+8	135 €	160 €	145 €	170 €	155 €	190 €	180 €	305 €
<b>Monture</b>	60 €	80 €	75 €	100 €	100 €	150 €	150 €	150 €
<b>Avantage adhérent si achat dans un espace Optic par PréviFrance</b>								
D'un équipement à verres simples	+ 30 €		+ 30 €		+ 30 €		+ 30 €	
D'un équipement à verres complexes	+ 60 €		+ 60 €		+ 60 €		+ 60 €	
<b>Lentilles remboursées</b> par l'assurance maladie obligatoire	100 %		100 %		100 %		100 %	
<b>Forfait lentilles remboursées ou non</b> par l'assurance maladie obligatoire	85 €		100 €		200 €		300 €	
<b>Avantage adhérent si achat dans un espace Optic par PréviFrance</b>								
<b>Chirurgie réfractive de l'œil</b> (myopie, hypermétropie, presbytie)	600 €/œil		700 €/œil		750 €/œil		900 €/œil	
<b>DENTAIRE (3) limité à 3 prothèses par an. Au-delà, voir mentions complémentaires.</b>								
<b>Soins et consultations</b>	150 %	200 %	200 %	300 %				
<b>Inlay simple, onlay</b>	150 %	200 %	200 %	300 %				
<b>Orthodontie remboursée</b> par l'assurance maladie obligatoire	250 %	300 %	350%	400 %				
<b>Orthodontie non remboursée</b> par l'assurance maladie obligatoire	-	250 % BR reconstituée	250% BR reconstituée	300 % BR reconstituée				
<b>Prothèses, implants et parodontologie</b> remboursés par l'assurance maladie obligatoire								
- dents du sourire	250 %	300 %	450 %	500 %				
- dents du fond de bouche	175 %	200 %	350%	400 %				
<b>Inlays-cores et Inlay core à clavettes</b>	150 %	200%	200 %	300 %				
<b>Prothèses non remboursées</b> par l'assurance maladie obligatoire	150 €	200 €	300 €	400 €				
<b>Parodontologie non remboursée</b> par l'assurance maladie obligatoire	-	200 €	300 €	400 €				
<b>Implantologie non remboursée</b> par l'assurance maladie obligatoire	500 €	500 €	500 €	800 €				

	SYNT A	SYNT B	SYNT C	SYNT D
<b>HOSPITALISATION (4)</b>				
<b>Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique CAS</b>	195 %	220 %	220 %	400 %
<b>Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique HORS CAS</b>	175 %	200 %	200 %	200 %
Si acte médical supérieur à 120€, prise en charge du forfait	18 €	18 €	18 €	18 €
<b>Frais de séjour</b>	175 %	200 %	200 %	300 %
<b>Honoraires médicaux CAS</b>	195 %	220 %	220 %	400 %
<b>Honoraires médicaux HORS CAS</b>	175 %	200 %	200 %	200 %
<b>Forfait journalier</b> (voir mentions complémentaires)	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Chambre particulière par jour</b> (voir mentions complémentaires)	Frais réels dans la limite de 45€	Frais réels dans la limite de 60€	Frais réels dans la limite de 90€	Frais réels dans la limite de 120€
<b>Frais d'accompagnant</b> (secteur conventionné)	Frais réels dans la limite de 45€/jour	Frais réels dans la limite de 60€/jour	Frais réels dans la limite de 90€/jour	Frais réels dans la limite de 120€/jour
<b>Garanties majorées en cas d'accident de la circulation</b>				
<b>- Actes chirurgicaux (a)</b>	250 %	300 %	300 %	500 %
<b>- Chambre particulière</b> (voir mentions complémentaires)	120 €/jour	120 €/jour	120 €/jour	140 €/jour
<b>- Frais d'accompagnement : lit et repas en milieu hospitalier</b> (durée 15 jours max./accident)	50 €/jour	70 €/jour	100 €/jour	130 €/jour
<b>- Frais liés à l'hospitalisation</b> facturés par l'établissement (télévision, téléphone, ...)	100 €	100 €	100 €	100 €
<b>TRANSPORT (1)</b>	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>CURES THERMALES (1)</b> Honoraires de surveillance médicale, forfait thermal, forfait hébergement	100 %	110 %	120 %	140 %
<b>LES PLUS (5)</b>				
<b>Forfait séances</b> nombre de séances maximum toutes spécialités énumérées confondues : Ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, podologue	20 € / séance 3 séance maxi par an	25 € / séance 3 séance maxi par an	30€ / séance 4 séance maxi par an	40 € / séance 4 séance maxi par an
<b>Patch anti -tabac</b>	30 €	40 €	50 €	70 €
<b>Vaccin anti-grippal</b>	Frais réels limités à 15 €	Frais réels limités à 15 €	Frais réels limités à 90 €	Frais réels limités à 110 €
<b>Vaccins non remboursés</b> par l'assurance maladie obligatoire	30 €	40 €	50 €	70 €
<b>Contraception féminine</b>	30 €	40 €	50 €	80 €
<b>Diététique</b> (prescription par un diététicien ou médecins non pris en charge par la Sécurité Sociale)	40 €	50 €	60 €	70 €
<b>Ostéodensitométrie osseuse</b>	30 €	40 €	50 €	70 €
<b>Actes de prévention remboursés</b> par l'assurance maladie obligatoire	100 %	100 %	100 %	100 %

**CAS/HORS CAS** Contrat d'Accès aux Soins signé par les médecins qui les engage à appliquer des dépassements d'honoraires modérés. Pour savoir si votre praticien a signé un CAS, consultez le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr). Les dépassements sur les actes et honoraires pratiqués par des médecins n'ayant pas adhéré au dispositif du contrat d'accès aux soins (CAS) sont minorés de 20% par rapport au pourcentage indiqué dans le tableau et en tout état de cause plafonnés à 200%. **PMSS** (Plafond mensuel de Sécurité sociale) 2017 : 3269 € / **AMO** Assurance maladie obligatoire / **BRSS** Base de remboursement Sécurité sociale

## MENTIONS COMPLÉMENTAIRES

Les forfaits hors équipement optique sont calculés par année civile et par bénéficiaire. Ils sont non reportables d'une année sur l'autre.

(1) Ces prestations sont prises en charge par la Mutuelle, sous réserve d'un remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

### (2) OPTIQUE

■ Un équipement optique est composé d'une monture et de 2 verres. En application du décret 2014-1374 du 18 novembre 2014 régissant les «contrats responsables», la Mutuelle rembourse un forfait équipement optique tous les 2 ans ou tous les ans pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, période calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique.

■ Le forfait équipement optique s'entend prise en charge du ticket modérateur incluse.

■ La Mutuelle rembourse les verres selon le détail intégré au tableau de garantie.

■ Les avantages Adhérent sont attribués en complément du forfait équipement optique, dans les limites des plafonds des «contrats responsables».

### (3) DENTAIRE

■ Les prothèses, l'orthodontie, la parodontie et l'implantologie non remboursées par l'assurance maladie obligatoire sont prises en charge sur présentation d'une facture acquittée d'un praticien agréé, si leur remboursement est prévu dans la garantie souscrite.

■ Le plafond dentaire concerne les prothèses, implants et parodontologie remboursés par l'assurance maladie obligatoire ainsi que les inlay-core et inlay-core à clavettes. La Mutuelle prend en charge à ce titre leur remboursement, dans la limite du montant indiqué. Au-delà, la Mutuelle rembourse ces frais dentaires à hauteur de 125%.

### (4) HOSPITALISATION

■ La chambre particulière est prise en charge à partir d'une nuit d'hospitalisation ; la prise en charge s'exerce à concurrence du tarif plafond indiqué.

■ La durée de prise en charge de la chambre particulière est illimitée en chirurgie, maternité, médecine et psychiatrie.

■ **La chambre particulière n'est pas prise en charge pour les séjours en rééducation, maison de repos, de convalescence, moyen séjour, colonie sanitaire, cure thermale ou médicale, diététique, régime, nutrition ainsi que les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction.**

■ Le forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers est pris en charge sans limitation de durée. Cette prise en charge s'applique aux séjours en hospitalisation complète en Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCOO), en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et en Psychiatrie (PSY). Elle s'applique aussi si les séjours en cures thermales ou médicales, en colonie sanitaire, en maison d'enfants ou les séjours de lutte contre toutes sortes d'addiction sont effectués dans un établissement hospitalier.

■ **Le forfait journalier facturé par des établissements médico-sociaux, tels que prévus à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale n'est pas pris en charge.**

■ **Sont exclus les remboursements afférents aux frais liés aux séjours en maison de retraite et hospice et séjours en unités et centres de longue durée.**

■ Les frais d'accompagnement (lit d'accompagnant et repas en milieu hospitalier) doivent se situer pendant la durée de l'hospitalisation. L'indemnité versée est plafonnée au montant indiqué sur le tableau des garanties.

■ Est réputé «accident de la circulation», l'accident :

- provoqué par un objet, un véhicule, un animal ou un piéton, lorsque le membre participant ou l'un de ses ayants droit circule à pied sur une voie publique ou privée,

- survenu à l'occasion d'un parcours effectué par le membre participant ou l'un de ses ayants droit, soit en tant que passager d'une ligne régulière de transport par voie de fer, d'air ou d'eau, soit en tant que passager ou conducteur d'un véhicule sur voie de terre,

Il est précisé que les accidents survenant lors de la pratique d'une activité sportive nécessitant l'utilisation de véhicules à moteur ne sont pas considérés comme des accidents de la circulation.

### (5) LES PLUS

■ Si le tableau de garantie le prévoit, la Mutuelle rembourse les prestations indiquées soit sur prescription médicale et sur facture acquittée du praticien ou de l'établissement sous déduction de l'éventuelle prise en charge de l'assurance maladie obligatoire, soit s'il s'agit de séances sur facture acquittée du praticien agréé dans la discipline.

■ Conseil accompagnement santé sous conditions d'acceptation

# UN TARIF ADAPTÉ À CHAQUE BÉNÉFICIAIRE



## 🔗 Cotisations mensuelles du socle obligatoire choisi par l'entreprise

Socles obligatoires	SYNT A	SYNT B	SYNT C	SYNT D
OBLIGATOIRE				
SALARIÉ (E) + ENFANT(S) À CHARGE	43,00 €	53,00 €	64,99 €	71,49 €
FACULTATIF				
CONJOINT	33,00 €	40,00 €	50,00 €	55,00 €
ENFANT NON À CHARGE	20,00 €	22,99 €	25,00 €	27,50 €

## 🔗 Cotisations mensuelles des options choisies par le salarié

si l'entreprise choisit  
le socle SYNT A

	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTIONS (FACULTATIVES)		
	SYNT A	1 SYNT A	2 SYNT A	3 SYNT A
SALARIÉ (E) + ENFANT(S) À CHARGE	43,00 €	+ 11,00 €	+ 25,00 €	+ 31,80 €
FACULTATIF				
CONJOINT	33,00 €	+ 8,00 €	+ 18,00 €	+ 23,10 €
ENFANT NON À CHARGE	20,00 €	+ 4,00 €	+ 9,00 €	+ 11,90 €

si l'entreprise choisit  
le socle SYNT B

	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTIONS (FACULTATIVES)		
	SYNT B	1 SYNT B	2 SYNT B	
SALARIÉ (E) + ENFANT(S) À CHARGE	53,00 €	+ 14,00 €	+ 20,70 €	
FACULTATIF				
CONJOINT	40,00 €	+ 18,00 €	+ 23,80 €	
ENFANT NON À CHARGE	22,99 €	+ 7,00 €	+ 10,00 €	

si l'entreprise choisit  
le socle SYNT C

	BASE (OBLIGATOIRE)	OPTION (FACULTATIVE)
	SYNT C	1 SYNT C
SALARIÉ (E) + ENFANT(S) À CHARGE	64,99 €	+ 8,71 €
FACULTATIF		
CONJOINT	50,00 €	+ 13,80 €
ENFANT NON À CHARGE	25,00 €	+ 7,99 €