

## ANNEXE 2012 AU REGLEMENT MUTUALISTE

### GARANTIES INDIVIDUELLES SALARIES & ANCIENS SALARIES GARANTIE MEDIA JEUNES

#### Préambule

Le présent contrat respecte les critères du contrat responsable au sens de l'article L 871-1 du code de la Sécurité Sociale.

#### A - PRESTATIONS

Le membre participant et ses ayants droit, inscrits à la garantie MEDIA JEUNES, bénéficient des prestations énumérées ci-après.

##### 1 - TICKET MODERATEUR

Remboursement intégral du ticket modérateur laissé à la charge des membres participants et bénéficiaires par le régime d'assurance maladie obligatoire, sous réserve des limitations définies à l'article 14 du Règlement Mutualiste.

##### 2 - HOSPITALISATION

La Mutuelle participe, dans les conditions ci-après, aux frais d'hospitalisation donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de Sécurité Sociale, sous réserve des limitations définies à l'article 14 du Règlement Mutualiste.

Sont exclus de la garantie :

- les examens et actes préalables à une hospitalisation,
- les traitements postérieurs à l'hospitalisation,
- l'appareillage qui pourrait être nécessaire à la suite de l'intervention,
- les frais de transport à l'exclusion du ticket modérateur.

##### a) TICKET MODERATEUR

La Mutuelle prend en charge le ticket modérateur appliqué par le régime obligatoire sur l'ensemble des frais d'hospitalisation.

##### b) FORFAIT JOURNALIER

La Mutuelle prend intégralement en charge le forfait journalier hospitalier, hors séjours psychiatriques, prévu par l'article L 174-4 du Code de la Sécurité Sociale.

En cas de séjours (hospitalisations, cures, postcures) en service de psychiatrie, la Mutuelle limite sa participation à la prise en charge du forfait journalier à concurrence de 30 jours d'hospitalisation, continus ou discontinus, par année civile.

##### c) CHAMBRE PARTICULIERE

La Mutuelle prend en charge les frais de séjour en chambre particulière, dans la limite de 2.75 % du plafond mensuel de la sécurité sociale, arrondi à l'euro supérieur, en cas d'hospitalisation avec hébergement, y compris en cas de maternité.

La chambre particulière, en cas de séjours (hospitalisations, cures, postcures) en service de psychiatrie n'est jamais prise en charge par la Mutuelle.

##### d) HONORAIRES MEDICAUX ET CHIRURGICAUX

La Mutuelle prend en charge les honoraires médicaux et chirurgicaux y compris les actes de diagnostic et de radiologie jusqu'à concurrence de 100 % des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale établis d'après la nomenclature générale des actes professionnels ou la Classification Commune des Actes Médicaux. Cette prestation s'ajoute à celle servie par le régime d'assurance maladie obligatoire.

##### e) FRAIS D'ACCOMPAGNANT

La Mutuelle rembourse les frais d'un accompagnant quel qu'il soit, sous réserve que la personne hospitalisée soit membre participant de la Mutuelle ou son ayant droit, ceci dans les conditions suivantes :

- pour les enfants de moins de 10 ans,
- pour les personnes âgées (65 ans ou 60 ans si elles sont reconnues invalides) à condition que l'hospitalisation ait lieu pour une intervention chirurgicale et sur présentation d'une prescription médicale justifiant l'accompagnement.

Il est précisé que l'accompagnant doit séjourner dans l'établissement hospitalier ou dans une structure d'accueil dédiée et que seuls les frais d'hébergement et de séjour sont pris en charge.

##### f) SEJOURS EN ETABLISSEMENT NON CONVENTIONNE

La prise en charge ne peut être supérieure à celle que la Mutuelle verserait si l'intéressé avait séjourné dans l'hôpital public ou l'établissement privé conventionné le plus proche du lieu d'hospitalisation.

#### 3 - FRAIS DENTAIRE

##### a) SOINS DENTAIRE

Participation à raison de 100 % des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale versée pour les inlays et les onlays ayant fait l'objet d'un remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire sur présentation d'une facture détaillée et acquittée.

## **b) PROTHESES DENTAIRES, PARODONTOLOGIE ET IMPLANTOLOGIE**

La participation de la Mutuelle intervient sur présentation :

- soit du décompte établi par le régime obligatoire pour les prothèses dentaires identifiables et remboursables, inscrites et codifiées à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ou à la Classification Commune des Actes Médicaux à raison de 100 % des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale,
- soit d'une facture détaillée et acquittée pour les actes non identifiables ainsi que pour les actes de parodontologie et d'implantologie.

Dans le cas des prothèses provisoires, la Mutuelle participe à hauteur de 64.50 €, dans la limite de deux participations par année civile et par bénéficiaire. Cette participation entre dans le cadre du forfait ci-dessous.

Participation à hauteur de 100 € versée en cas de scanner dentaire pré-implantaire et CONE BEAM. Cette participation entre dans le cadre du forfait ci-dessous.

La participation de la Mutuelle versée pour l'ensemble des actes prothèses dentaires, parodontologie et implantologie est limitée à 500 € par année civile et par bénéficiaire.

Dans le cas de prothèse fixée concernant le bloc antérieur du maxillaire supérieur dans son ensemble (de canine à canine) par couronnes ou éléments de bridge, la commission sociale pourra être sollicitée sans conditions de ressources pour les honoraires dépassant le plafond défini.

## **4 - ORTHODONTIE**

Participation à raison de 100 % des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale aux frais d'orthodontie accordés par le régime obligatoire.

## **5 - DEPASSEMENT D'HONORAIRES**

Participation à raison de 100 % des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale pour les actes suivants pratiqués en dehors d'une hospitalisation : consultations - visites - actes de chirurgie - actes de diagnostic et de radiologie et ceci en sus du ticket modérateur, sous réserve des limitations définies à l'article 14 du Règlement Mutualiste.

En cas de soins dispensés par un praticien non-conventionné, la participation est calculée sur la base du tarif de responsabilité en vigueur pour le praticien conventionné.

## **6 - OPTIQUE**

Participation aux frais de lunetterie, équivalente à 4 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale, sous réserve que les frais engagés aient fait l'objet d'une participation du régime obligatoire d'assurance maladie du membre participant ou de l'ayant droit, limitée à une participation par année civile et par bénéficiaire.

Participation supplémentaire aux seuls frais de verres progressifs équivalente à 2% du Plafond Mensuel de la

Sécurité Sociale, dans la limite d'une seule intervention par année civile et par bénéficiaire.

Participation à raison de 100 % des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale pour les lentilles de contact sous réserve que ces lentilles aient fait l'objet d'une prescription médicale, dans la limite d'une participation par année civile et par bénéficiaire.

En cas de chirurgie réfractive de l'œil, il sera versé une participation de 11 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale par œil traité. Cette prestation interviendra dans la limite d'une prise en charge quinquennale pour chaque œil.

## **7 - PRESTATIONS SANITAIRES (dispositifs médicaux à usage individuel)**

Participation à raison de 50 % des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale aux frais prévus aux titres et articles suivants, figurant sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale :

### **Titre I**

#### **à l'exception :**

- des pansements
- d'une participation forfaitaire fixée à 7 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale pour les postiches dans la limite de deux interventions par an et par bénéficiaire.

## **8 - ORTHESES ET PROTHESES EXTERNES**

Participation à raison de 100 % des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale aux frais prévus aux titres et articles suivants, figurant sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale :

### **TITRE II**

- Chapitre 1 : orthèses
- Chapitre 3 : appareils électroniques de surdité
- Chapitre 4 : prothèses externes non orthopédiques
- Chapitre 5 : prothèses oculaires et faciales
- Chapitre 6 : podo-orthèses
- Chapitre 7 : orthoprothèses

## **9 - VEHICULES POUR HANDICAPES PHYSIQUES (fauteuils roulants)**

Participation à raison de 50 % du tarif de responsabilité de la sécurité sociale pour l'acquisition et les réparations sur les véhicules figurant au Titre IV de la liste prévue à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale, limitée à une intervention par bénéficiaire tous les 5 ans pour l'acquisition et tous les ans pour les réparations.

## **10 - CURE THERMALE**

Participation aux frais d'hébergement de cure thermale ou de transport, à hauteur de 4,50 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale, par an et par bénéficiaire, sous réserve d'une participation du régime obligatoire aux frais de cure.

## 11 - FRAIS DE VACCINATION

Remboursement des frais de vaccination contre la grippe à concurrence de 100% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale.

## 12 - ASSISTANCE

Bénéficiaire de la garantie assistance dénommée **mut'est assistance**, souscrite auprès de FIDELIA ASSISTANCE, par l'intermédiaire de Cogemut, la Mutuelle agissant comme intermédiaire mutualiste. La résiliation du contrat entre **mut'est** et FIDELIA ASSISTANCE entraîne la cessation de la garantie **mut'est assistance**.

## 13 - SOINS A L'ETRANGER

Pour les soins dispensés à l'étranger ayant fait l'objet d'une participation du régime obligatoire d'assurance maladie, la Mutuelle intervient, sur présentation des justificatifs :

### a) **POUR LES SOINS AMBULATOIRES**

Versement d'une prestation égale à celle servie par l'organisme de Sécurité Sociale, dans la limite des frais engagés.

Le remboursement pourra être plus élevé si les documents qui sont transmis à la Mutuelle permettent de calculer la prestation qui aurait été versée si les soins avaient été dispensés en France. Si ce montant est supérieur, l'indemnisation sera calculée sur cette base à la place de l'indemnisation forfaitaire.

### b) **POUR LES FRAIS D'HOSPITALISATION**

Participation dans la limite des dépenses engagées et restant à la charge du membre participant et des bénéficiaires sur la base d'un montant forfaitaire, à savoir :

- un forfait de 150.-- € par journée d'hospitalisation pour les frais de séjour,
- un forfait de 30.-- € par journée d'hospitalisation pour les honoraires médicaux ; le remboursement pourra être plus élevé si les documents qui sont transmis à la Mutuelle permettent de calculer la prestation qui aurait été versée si les soins avaient été dispensés en France.

## 14 - PREVENTION

### a) **DENSITOMETRIE OSSEUSE**

Remboursement d'une participation forfaitaire maximale de 2 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale, limitée à une intervention par année civile et par bénéficiaire.

Dans l'hypothèse d'un acte remplissant les conditions de l'article R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale et donc remboursable par l'assurance maladie obligatoire, la Mutuelle remboursera le ticket modérateur en sus de la participation forfaitaire.

### b) **REMBOURSEMENT DES VACCINS**

Le ticket modérateur des vaccinations suivantes :

- a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;

- b) Coqueluche : avant 14 ans ;
- c) Hépatite B : avant 14 ans ;
- d) BCG : avant 6 ans ;
- e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
- f) Haemophilus influenzae B ;
- g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.

## 15 - PREVENTION SANTE

Dans la limite d'un **forfait de 120 € par année civile et par bénéficiaire**, la Mutuelle prend en charge les frais suivants :

### **Ostéopathie et chiropractie :**

30 € par séance jusqu'à 3 séances par année civile et par bénéficiaire.

(Consultation auprès de titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou la chiropractie délivrée dans un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé.)

### **Médicaments homéopathiques non remboursés par la Sécurité Sociale ;**

50 € par année civile et par bénéficiaire.

### **Diététique :**

30 € par séance jusqu'à 3 séances par année civile et par bénéficiaire.

(Consultation sur prescription médicale auprès du diététicien titulaire du diplôme d'Etat français de diététicien article L4371-1 du code de la santé publique.)

### **Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale:**

50 € par année civile et par bénéficiaire.

(Sont exclus du remboursement les vaccins contre la fièvre jaune, l'encéphalite japonaise et la fièvre typhoïde.)

### **Substituts nicotiques sur prescription médicale**

50 € par année civile et par bénéficiaire.

### **Contraception pour les jeunes de 16 ans à 30 ans**

50 € par année civile et par bénéficiaire.

(Contraceptifs féminins et masculins, contraception d'urgence, non remboursés par la Sécurité Sociale)

### **Orthèse anti-ronflement**

70 € par année civile et par bénéficiaire, pour le remboursement d'une Orthèse d'avancée mandibulaire.

### **Thérapies corporelles**

Actes réalisés par un Kinésithérapeute Diplômé d'Etat. Micro-kinésithérapie ou Méthode Mézières ou

Reconstruction posturale

30 € par séance jusqu'à 3 séances par année civile et par bénéficiaire.

## B - COTISATION ANNUELLE

au 1<sup>er</sup> janvier 2012

La cotisation comprend la Taxe sur les Conventions d'Assurances conformément aux articles 991 et suivants du Code Général des Impôts et la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance (dit « taxe C.M.U. »)

Cette cotisation est susceptible d'évolution en cours d'année en cas de modification du taux des taxes existantes ou de création de nouvelles taxes.

| GARANTIE MEDIA JEUNES                         | ASSURES SOCIAUX DU REGIME LOCAL | ASSURES SOCIAUX DU REGIME GENERAL |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1 adulte (moins de 30 ans) MEDIA JEUNES       | 190,56 €                        | 359,28 €                          |
| 1 enfant <sup>(1)</sup> MEDIA JEUNES          | 95,28 €                         | 179,64 €                          |
| 2 enfants <sup>(1)</sup> MEDIA JEUNES         | 143,04 €                        | 269,52 €                          |
| 3 enfants ou plus <sup>(1)</sup> MEDIA JEUNES | 190,56 €                        | 359,28 €                          |

(1) La cotisation 'enfant' s'ajoute à la cotisation 'adulte'.

### OPTION OBSEQUES

#### A - PRESTATIONS

Au décès du membre participant ou de l'un de ses ayants droit, la Mutuelle versera un montant de 762,25 €. Cette prestation est limitée aux frais réellement exposés, sur présentation de justificatif.

Cette garantie est acquise par contrat, souscrit par la Mutuelle auprès de l'UNPMF.

#### B - COTISATION

La cotisation est fixée à :

- 9,60 € par an par adulte bénéficiaire
- 4,80 € par an pour un enfant bénéficiaire
- 7,20 € par an pour deux enfants bénéficiaires
- 9,60 € par an pour trois ou plus enfants bénéficiaires

11 boulevard Wilson – 67082 STRASBOURG CEDEX  
Tél. 03 88 75 49 49 - 03 88 75 49 21