

PROPOSITION DE COUVERTURE SANTE

VAUBAN HUMANIS

GROUPE SMISO
MUTUELLE DES CADRES

Couverture santé des salariés **ENSEMBLE DU PERSONNEL**
de l'entreprise :

AVIE-CAP

A l'attention de **MME Sarah DUPOND**

Votre interlocuteur :
Philippe GUENOUN
AVIE - CAP

Tel : 0491254688

Fax : 0491254795

Mail : avie-cap@wanadoo.fr

Produit choisi : **ACTIVANCE**

Date d'effet souhaitée : **01/06/2009**

Tarifs et garanties santé 2009.

NOTRE PROPOSITION DE GARANTIES ADAPTEES AUX BESOINS DE VOTRE ENTREPRISE

GARANTIES DANS LE CADRE DU RESPECT DU PARCOURS DE SOINS		Confort
		<i>A titre Obligatoire</i>
Visites et consultations (conventionnées ou non conventionnées)	Médecin généraliste	160%
	Médecin spécialiste**	160%
	Médecin professeur**	170%
	Forfait ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur	75€
	Actes chirurgicaux réalisés en cabinet	Frais réels dans la limite de 5 fois le Tarif de Convention ou la Base de Remboursement
	Participation forfaitaire de 18 euros pour les actes techniques médicaux lourds*	Frais réels
Pharmacie	Médicaments remboursés à 65% ou 35% par la Sécurité sociale	100%
	Pilule contraceptive, stérilet, forfait de	100€
Auxiliaires médicaux	Soins infirmiers, actes de kinésithérapie, orthophoniste ...	100%
	Les soins de pédicure, podologue, forfait de	60€
Examens médicaux	Les analyses de laboratoire ou de centre de pathologie	100%
	La radiologie, l'IRM, le scanner, l'échographie, le doppler...	100%
Optique Adulte	Lunettes ou lentilles acceptées ou refusées, et/ou opération de la myopie (2)	330€
	Verres progressifs, majoration du forfait ****	+ 100€
Optique Enfant (6)	Lunettes et/ou lentilles (acceptées ou refusées) (2)	200€
Soins dentaires	Les soins dentaires courants : détartrage, plombage...	300%
	Prothèses dentaires (couronnes, bridges) et implants dentaires ***(1)(2)	700%
	Prise en charge limitée à	1 700€ / an
	L'orthodontie de l'enfant et/ou de l'adulte même refusée par la sécurité sociale (1)(3)	300%
	Parodontologie et scellement de sillons	100€
L'hospitalisation médicale ou chirurgicale	Forfait hospitalier, selon tarif en vigueur au 1er janvier de l'année	Frais réels
	Actes d'anesthésie, actes chirurgicaux	Frais réels dans la limite de 5 fois le Tarif de Convention ou la Base de Remboursement
	Frais d'accompagnement d'un adulte (hospitalisation de plus de 2 jours, maximum 5 jours)	Frais réels
	Votre enfant de - 16 ans est hospitalisé : les frais de la personne à son chevet	Frais réels
	Participation forfaitaire de 18 euros pour les actes techniques médicaux lourds*	Frais réels
Etablissements conventionnés	Frais de séjour et salle d'opération	100%
	Chambre particulière (4)	Frais réels
Etablissements non conventionnés	Forfait hospitalisation (par jour)	100€
Maternité (5)	Accouchement par voie naturelle ou césarienne	200%
	Chambre Particulière de la maman (par jour)	60€
	Frais de la personne accompagnant la maman et le bébé (maximum 5 jours)	Frais réels
	Allocation de bienvenue pour la naissance ou l'adoption	450€
Autres prestations	Transport en ambulance	100%
	Appareils auditifs pour l'enfant et l'adulte (1)(2)	100% + 690€
	Prothèses externes liées à la chimiothérapie : capillaire, mammaires...	305€
	Autres prothèses : semelles orthopédiques, collants de contention...	250%
	Cure thermale acceptée	100%
Kit Prévention	Vaccination anti-grippe	Frais réels
	Vaccins et rappels du calendrier vaccinal (7)	Frais réels
	Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	75€
	Le forfait addiction (ex. bilan dépendance, patch...)	75€
	Bilan nutritionnel	75€
	Examen de mesure de la densité osseuse	100% + 75€
Les +	Assistance personnalisée (la garde de votre enfant malade, une aide ménagère..)	Incluse
	Service de protection juridique médicale	Incluse
	Garantie Individuelle Accident	7 500€
	Garantie Exonération des Cotisations	Notice d'information disponible sur simple demande

NOTRE PROPOSITION DE GARANTIES ADAPTEES AUX BESOINS DE VOTRE ENTREPRISE

Ce tableau de garanties s'applique dans les conditions prévues au règlement mutualiste ou dans la notice d'information.

Les remboursements indiqués sont exprimés en pourcentage du Tarif de Convention ou de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au jour du sinistre. Les prestations sont calculées en fonction du Ticket Modérateur applicable à cette date.

Les taux de remboursement indiqués intègrent les remboursements de la Sécurité sociale (hors sanctions dues au non-respect du parcours de soins et hors participation forfaitaire de 1 euro). Les forfaits sont annuels et par personne protégée. Ils s'ajoutent aux remboursements de la Sécurité sociale dans la limite des frais réellement engagés.

Les actes effectués en secteur non conventionné font l'objet du même remboursement que les actes effectués en secteur conventionné.

(1) Par année civile et par personne protégée.

(2) Pour les actes refusés par la Sécurité sociale, merci de nous adresser la facture ou la note d'honoraires ainsi que la notification de refus de la Sécurité sociale.

Pour les prothèses dentaires, merci de nous adresser la facture ou la note d'honoraires précisant la codification de l'acte.

(3) Par année de traitement et pendant 3 ans.

(4) Les frais réels sont limités à la catégorie la moins élevée des tarifs de chambre particulière pratiqués dans l'établissement.

(5) Etablissements conventionnés et non conventionnés.

(6) Agé de moins de 18 ans.

(7) Vaccins du calendrier vaccinal : diphtérie, tétanos, polio, hépatite B, rougeole, oreillons, rubéole, coqueluche, BCG, infections invasives à haemophilus influenzae B

* Actes techniques médicaux supérieurs à 91 euros ou dont le coefficient est supérieur à 50.

** 60% des frais réels en secteur non conventionné.

*** Pour les implants dentaires (la Sécurité sociale n'intervient pas), le remboursement Mutuelle se calcule sur la base du tarif de convention d'une prothèse dentaire SPR50 (Tarif de Convention de la Sécurité sociale = 107,50€)

**** En cas de verres multifocaux (progressifs), la facture est à joindre au relevé de prestation de la mutuelle

TARIFICATION

Collège : ENSEMBLE DU PERSONNEL

Régime social : Général

Type d'adhésion : Obligatoire

Formule : Confort

Durée de validité de la proposition : 2 mois

Type de tarif	Montant de la cotisation par salarié en euros par mois
Adulte	54,15€
Enfant	27,08€

La tarification a été effectuée sur la base des déclarations de l'entreprise et de ses salariés.

CONTRATS RESPONSABLES

Conformément au cahier des charges des contrats responsables :

- La Mutuelle prend en charge l'intégralité du ticket modérateur pour les deux actes de prévention suivants: les vaccins du calendrier vaccinal et l'examen de la densité osseuse pris en charge par la Sécurité sociale.
- La Mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire de 1€ et les franchises annuelles sur les médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires.
- La Mutuelle ne prend pas en charge les sanctions appliquées en cas de non respect du parcours de soins.
- En cas de non respect du parcours de soins, et si votre garantie est supérieure à 100% de la Base de Remboursement, une franchise de 8€ (montant au 01/04/2006 susceptible d'être modifié en fonction des évolutions réglementaires) est déduite de la prestation versée par la Mutuelle en cas de dépassement d'honoraires.



SERVICES VAUBAN HUMANIS

VAUBAN HUMANIS ASSISTANCE

Un service d'**assistance** accessible **7 jours sur 7, 24 heures sur 24** en cas d'urgence, d'hospitalisation, d'immobilisation au domicile...

Par exemple :

- aide à domicile pendant 4 jours (2h/j), en cas d'hospitalisation (programmée ou non de plus de 4 jours), ou d'immobilisation au domicile (de plus de 10 jours), et cela dans les 15 jours qui suivent le retour au domicile ;
- garde d'enfants ;
- école à domicile en cas d'accident ou de maladie immobilisant l'enfant plus de 15 jours à son domicile et l'empêchant de poursuivre sa scolarité...

VAUBAN HUMANIS PROTECTION JURIDIQUE MEDICALE

Une protection pour aider les adhérents, dans certaines situations pratiques, par manque de connaissance de leurs droits dans le domaine médical.

Faire bénéficier les adhérents d'un service d'information et d'orientation **juridique** médicale et de l'assistance de juristes pour préconiser des solutions concrètes en cas **d'erreur médicale** dommageable ou de litige dans le **monde médical**.

Par exemple :

- service d'informations juridiques et pratiques ;
- consultations juridiques ;
- assistance amiable ;
- assistance judiciaire.

TIERS PAYANT GRATUIT

Plus d'avances de frais à réaliser chez le pharmacien, à l'hôpital (sur demande de prise en charge)...

Le tiers payant est un service **gratuit** qui s'ajoute au tiers payant du régime obligatoire de l'Assurance Maladie.

Ce service simple et pratique évite de faire l'avance de frais parfois élevés : chaque fois que le contrat le prévoit, les dépenses de santé seront réglées directement par l'organisme GROUPE SMISO MUTUELLE DES CADRES aux professionnels de santé concernés.

ESPACE CLIENT PRESENT SUR LE SITE WWW.VAUBANHUMANIS.COM

Ce service permet à l'ensemble des mutualistes de consulter les informations concernant leurs prestations : dates et montants des derniers virements, détails des remboursements et cela **7 jours sur 7, 24 heures sur 24**.

Votre demande de projet est une marque de confiance à notre égard et nous vous en remercions vivement. Le présent régime de garanties est régi par les statuts et le règlement mutualiste de l'organisme GROUPE SMISO MUTUELLE DES CADRES, Opérations collectives Garanties Frais de soins de santé.

Les informations recueillies ont un caractère obligatoire et sont nécessaires au traitement de votre dossier. Sauf avis écrit contraire de votre part, adressé à notre Service Relation Clients (8 Bd Vauban - 59024 Lille Cedex), ces informations pourront être communiquées à des tiers. Conformément à la loi 78/17, vous disposez, auprès de ce service, d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ces données.

LES INFORMATIONS POUR BIEN ADHERER

LES ELEMENTS D'ADHESION

Pour adhérer, rien de plus simple. Il suffit de fournir les éléments suivants :

- Le bulletin d'adhésion de l'entreprise dûment complété et signé ;
- Le bulletin d'affiliation dûment complété et signé par chaque salarié adhérent, accompagné des documents demandés sur ce bulletin.

Pour plus d'informations sur la mise en place de votre couverture santé d'entreprise, votre conseiller est à votre disposition.

POUR MIEUX COMPRENDRE SON CONTRAT D'ENTREPRISE

- **Adhérent** : Entreprise adhérente à un contrat collectif, on l'appelle aussi membre honoraire.
- **Ayants droit** : Personnes qui bénéficient de droits aux prestations de la mutuelle du fait de leurs liens avec le salarié affilié à la mutuelle. Ils sont désignés par le salarié et sont le conjoint, le concubin, le partenaire (Pacs) et les enfants à charge.
- **Bénéficiaires** : Salariés affiliés et leurs ayants droit.
- **Bulletin d'adhésion** : Bulletin signé par l'entreprise. En signant ce bulletin, elle adhère au règlement et aux statuts de la mutuelle.
- **Bulletin d'affiliation** : Bulletin signé par le salarié. En signant ce bulletin, il s'engage à respecter le règlement et les statuts de la mutuelle. On appelle aussi le salarié membre participant et on dit qu'il est affilié à la mutuelle.
- **Contrat collectif** : Opération collective par laquelle des salariés adhèrent à une mutuelle sur la base d'un bulletin d'adhésion signé par un employeur.
- **Contrat à adhésion obligatoire** :
 - Les membres du groupe sont tenus d'adhérer au contrat et n'ont pas la possibilité de résilier leur adhésion librement, en dehors de l'hypothèse où le lien qui les unit au souscripteur se trouverait être rompu.
 - Adhésion de tous les salariés ou d'un collège de salariés défini de manière objective.
 - Garantie identique pour chaque salarié du collège visé.
 - Participation nulle, partielle ou totale de l'employeur.
- **Contrat à adhésion facultative** :
 - Les membres du groupe adhèrent librement au contrat et peuvent résilier librement, conformément aux dispositions du règlement mutualiste, leur adhésion.
 - Participation de l'employeur nulle, partielle ou totale.

- **Régime social et fiscal des cotisations** :

La loi n°2003-775 du 21 août 2003, dite Loi Fillon, a modifié les dispositifs sociaux et fiscaux applicables aux contributions versées aux régimes complémentaires de prévoyance et de santé.

- **Contrat à adhésion obligatoire** :
Régime fiscal :
 - Garantie identique pour chaque salarié du collège visé.
 - Fiscalité de l'entreprise : les contributions de l'employeur sont, sous conditions, déductibles du bénéfice net de l'entreprise en tant que dépenses de personnel. Art 39-1 du Code Général des Impôts.
 - Fiscalité du salarié : les cotisations du salarié sont, sous conditions, déductibles de la base d'imposition sur le revenu. Art 83-2 du Code Général des Impôts.
 - Régime social : les contributions des employeurs sont, sous conditions, exonérées de cotisations de sécurité sociale (mais pas de CSG-CRDS). Art L242-1 du Code de la Sécurité Sociale.
- **Contrat à adhésion facultative** :
Régime fiscal :
 - Garantie identique pour chaque salarié du collège visé.
 - Fiscalité de l'entreprise : les contributions de l'employeur sont, sous conditions, déductibles du bénéfice net de l'entreprise en tant que dépenses de personnel. Art 39-1 du Code Général des Impôts.
 - Fiscalité du salarié : les cotisations du salarié ne sont pas déductibles de la base d'imposition sur le revenu. Les contributions de l'employeur sont intégrées dans la base d'imposition sur le revenu en tant que complément de rémunération. Art 82 et 83-2 du
 - Régime social : les contributions de l'employeur sont intégralement assujetties à cotisations de sécurité sociale (et à la CSG-CRDS). Art L242-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Des périodes transitoires ont été prévues en matière fiscale et sociale afin de permettre à l'entreprise, sous conditions, de continuer à appliquer, pendant une période déterminée, les dispositifs existants avant l'entrée en vigueur de la loi Fillon.

- **Mutualiser** : Répartir un risque à égalité parmi les adhérents d'une population.
- **Notice d'information** : Document établi par la mutuelle, que l'employeur doit remettre à ses salariés. Elle définit les garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur et les formalités à accomplir en cas de sinistre.
- **Période de stage** : Délai qui commence à courir à compter du jour de l'adhésion et au cours duquel la garantie ne s'applique pas.
- **Règlement** : Il détermine les conditions dans lesquelles la mutuelle assure des garanties « Frais de soins de santé ».
- **Statuts** : Ils décrivent le mode de fonctionnement institutionnel de la mutuelle. Ils définissent également les ayants droit.