

On a tous le droit
à une vraie
mutuelle



La gamme santé solidaire pour toute la famille



CHEZ NOUS
PAS DE PROFIT SUR
VOTRE SANTÉ

Nous sommes une vraie mutuelle à but non lucratif.
À tout moment, nous vous en donnons les preuves :

- **pas de sélection à l'entrée** (âge, ressources ou état de santé)
- **pas d'actionnaires** : une gestion portée par nos 280 000 membres
- **solidarité** : votre cotisation n'évolue pas selon votre état de santé
- **un contrat effectif dès votre adhésion**, sans délai de carence
- **tiers payant** pour ne pas avancer vos frais de santé



Mutuelle Familiale

L'ÉCHANGE, L'ENTRAIDE, LA RÉCIPROCITÉ

Avec la Mutuelle familiale, choisissez la réponse santé la mieux adaptée à vos besoins !

*Vous attendez de votre mutuelle une protection efficace pour vous et votre famille : la Mutuelle Familiale vous donne accès à **des soins de qualité mais aussi à des prestations de prévention et à un véritable accompagnement.***

UNE GAMME ÉLARGIE DE PRESTATIONS DE SANTÉ À EFFET IMMÉDIAT

Selon l'option choisie, de Déclic à Dynamic, vous protégez votre famille avec des prestations qui répondent au niveau de protection souhaité pour vos dépenses courantes (consultations médicales ou frais pharmaceutiques) et celles plus spécifiques (hospitalisation, soins dentaires, optique...). Avec, en plus, la gratuité de la cotisation dès le troisième enfant.

LA PRISE EN CHARGE DE PRESTATIONS DE PRÉVENTION

Être en bonne santé, c'est se sentir bien dans sa vie. Vous bénéficiez ainsi de prestations de prévention non prises en charge par la Sécurité sociale, comme l'aide à l'arrêt du tabac ou le vaccin antigrippe pour tout le monde. En fonction de votre option, les forfaits bien-être vous remboursent également certaines consultations spécialisées comme l'acupuncture ou l'ostéopathie.

LA SANTÉ SANS SOUCI

Avec votre carte mutualiste annuelle, vous bénéficiez du tiers payant pour ne plus avancer vos frais de santé ou ceux de vos enfants. Et lorsque vous devez engager des dépenses, la Mutuelle Familiale vous garantit des remboursements rapides.

Et bénéficiez de services solidaires et de garanties complémentaires !



- ▶ **un accueil de proximité personnalisé**
- ▶ **la non-avance d'argent dans un réseau de santé mutualiste :** centres médicaux, optiques, dentaires et auprès de professionnels conventionnés
- ▶ **des actions de prévention :** ateliers nutrition, campagnes thématiques, stages, guides pratiques pour vous informer et vous aider à protéger durablement votre capital santé
- ▶ **le service Assistance à domicile** pour vous accompagner et vous apporter une aide en cas de maladie soudaine ou imprévisible, d'accident ou de perte d'emploi
- ▶ **une action sociale** pour accéder à des soins en cas de difficultés passagères ou vous aider dans vos écrits et démarches administratives (consultant écrivain public)
- ▶ **le service Caution-emprunteur** (garantie de crédit) pour vous accompagner dans votre projet immobilier
- ▶ **des garanties de prévoyance individuelle** pour vous prémunir en cas d'arrêt de travail, d'invalidité ou de décès
- ▶ **des garanties de protection juridique** (Vie privée, Recours médical...)
- ▶ **des solutions afin de vous constituer une retraite complémentaire**
- ▶ **une couverture en frais d'obsèques**
- ▶ **un mensuel d'information sociale** avec « Viva magazine »



En matière de santé, êtes-vous sûr d'être bien informé ? Qu'il s'agisse du cancer, d'une maladie cardio-vasculaire, d'une addiction ou encore du maintien de l'autonomie, nous pouvons désormais mieux vous accompagner et vous aider à prévenir ces maladies. Priorité Santé Mutualiste est **un nouveau service d'information, d'aide à l'orientation et d'accompagnement**, créé par les mutuelles de la Mutualité Française. Il est accessible par téléphone au **39 35**, en précisant le code délivré aux adhérents de la Mutuelle familiale.

DÉSIGNATION DES ACTES

Sur la base du tarif de convention de la Sécurité Sociale et dans le cadre du respect du parcours de soins coordonné

TM = "Ticket Modérateur" - BRSS = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale" - RS = "Remboursement Sécu"

FRAIS MÉDICAUX	DÉCLIC	CLASSIC	TONIC	ÉNERGIC	DYNAMIC	
▶ Visites et consultations généralistes	70% (minorés si hors parcours de soins)	TM de 30%	TM de 30% + dép. honoraires de 25% de la BRSS	TM de 30% + dép. honoraires de 50% de la BRSS	TM de 30% + dép. honoraires de 100% de la BRSS	TM de 30% + dép. honoraires de 200% de la BRSS
▶ Visites et consultations spécialistes	70% (minorés si hors parcours de soins)	TM de 30%	TM de 30% + dép. honoraires de 25% de la BRSS	TM de 30% + dép. honoraires de 50% de la BRSS	TM de 30% + dép. honoraires de 100% de la BRSS	TM de 30% + dép. honoraires de 200% de la BRSS
▶ Actes techniques médicaux ou de petite chirurgie	70% (minorés si hors parcours de soins)	TM de 30%	TM de 30% + dép. honoraires de 25% de la BRSS	TM de 30% + dép. honoraires de 50% de la BRSS	TM de 30% + dép. honoraires de 100% de la BRSS	TM de 30% + dép. honoraires de 200% de la BRSS
▶ Imagerie diagnostique (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	70% (minorés si hors parcours de soins)	TM de 30%	TM de 30% + dép. honoraires de 25% de la BRSS	TM de 30% + dép. honoraires de 50% de la BRSS	TM de 30% + dép. honoraires de 100% de la BRSS	TM de 30% + dép. honoraires de 200% de la BRSS
▶ Auxiliaires médicaux	60%	TM de 40%	TM de 40%	TM de 40%	TM de 40%	TM de 40%
▶ Analyses médicales	60%	TM de 40%	TM de 40%	TM de 40%	TM de 40%	TM de 40%

PHARMACIE	DÉCLIC	CLASSIC	TONIC	ÉNERGIC	DYNAMIC	
▶ Médicaments avec vignette blanche	65%	TM de 35%	TM de 35%	TM de 35%	TM de 35%	TM de 35%
▶ Médicaments avec vignette bleue	35%	TM de 65%	TM de 65%	TM de 65%	TM de 65%	TM de 65%

DENTAIRE	DÉCLIC	CLASSIC	TONIC	ÉNERGIC	DYNAMIC	
▶ Consultations et soins dentaires	70%	TM de 30%	TM de 30%	TM de 30%	TM de 30%	TM de 30%
▶ Inlays-Onlays ; Inlays Core	70%	TM de 30%	TM de 30%	TM de 30% + forfait de 61 €	TM de 30% + forfait de 91,50 €	TM de 30% + forfait de 244 €
▶ Prothèses dentaires fixes prises en charge par la Sécu*	70%	TM de 30% + forfait de 53,75 €/prothèse	TM de 30% + forfait de 53,75 €/prothèse	TM de 30% + forfait de 161,25 €/prothèse	TM de 30% + forfait de 215 €/prothèse	TM de 30% + forfait de 268,75 €/prothèse
▶ Prothèses dentaires mobiles prises en charge par la Sécu*	70%	TM de 30% + forfait de 50% de la BRSS/prothèse	TM de 30% + forfait de 50% de la BRSS/prothèse	TM de 30% + forfait de 150% de la BRSS/prothèse	TM de 30% + forfait de 200% de la BRSS/prothèse	TM de 30% + forfait de 250% de la BRSS/prothèse
▶ Prothèses dentaires fixes non remboursées par la Sécu inscrites à la nomenclature*	néant	-	-	Forfait de 161,25 €/prothèse	Forfait de 215 €/prothèse	Forfait de 269 €/prothèse
▶ Prothèses dentaires mobiles non remboursées par la Sécu*	néant	-	-	Forfait de 150% de la BRSS/prothèse	Forfait de 200% de la BRSS/prothèse	Forfait de 250% de la BRSS/prothèse
▶ Implants* (limité à 5 implants/an par bénéficiaire)	néant	-	-	Forfait de 50 €/implant	Forfait de 75 €/implant	Forfait de 100 €/implant
▶ Parodontologie	néant	-	-	Forfait de 50 €/an par bénéficiaire	Forfait de 150 €/an par bénéficiaire	Forfait de 300 €/an par bénéficiaire
▶ Orthodontie prise en charge par la Sécu	100%	Forfait de 50% de la BRSS	Forfait de 50% de la BRSS	Forfait de 100% de la BRSS	Forfait de 200% de la BRSS	Forfait de 300% de la BRSS
▶ Orthodontie non remboursée par la Sécu	néant	-	-	Forfait de 97€/semestre	Forfait de 194 €/semestre	Forfait de 291 €/semestre

PROTHÈSES MÉDICALES	DÉCLIC	CLASSIC	TONIC	ÉNERGIC	DYNAMIC	
▶ Prothèses auditives (incluant accessoires, limitées à 2 prothèses/an par bénéficiaire)	65%	TM de 35%	TM de 35% + forfait de 50% de la BRSS	TM de 35% + forfait de 100 % de la BRSS	TM de 35% + forfait de 150% de la BRSS	TM de 35% + forfait de 200% de la BRSS
▶ Autres Prothèses médicales et Appareillages	65%	TM de 35%	TM de 35% + forfait de 50% de la BRSS	TM de 35% + forfait de 100 % de la BRSS	TM de 35% + forfait de 150% de la BRSS	TM de 35% + forfait de 200% de la BRSS

OPTIQUE (1 forfait monture et 2 verres remboursés par bénéficiaire par année civile)	DÉCLIC	CLASSIC	TONIC	ÉNERGIC	DYNAMIC	
▶ Monture	65%	TM de 35% + forfait de 25 €	TM de 35% + forfait de 25 €	TM de 35% + forfait de 50 €	TM de 35% + forfait de 75 €	TM de 35% + forfait de 100 €
▶ Verres simples	65%	TM de 35% + forfait de 25 €/verre	TM de 35% + forfait de 25 €/verre	TM de 35% + forfait de 25 €/verre	TM de 35% + forfait de 40 €/verre	TM de 35% + forfait de 60 €/verre
▶ Verres complexes	65%	TM de 35% + forfait de 30 €/verre	TM de 35% + forfait de 30 €/verre	TM de 35% + forfait de 50 €/verre	TM de 35% + forfait de 70 €/verre	TM de 35% + forfait de 90 €/verre
▶ Verres hyper complexes	65%	TM de 35% + forfait de 45 €/verre	TM de 35% + forfait de 45 €/verre	TM de 35% + forfait de 65 €/verre	TM de 35% + forfait de 90 €/verre	TM de 35% + forfait de 120 €/verre
▶ Lentilles prises en charge par la Sécu	65%	TM de 35% + forfait de 100 €/an	TM de 35% + forfait de 100 €/an	TM de 35% + forfait de 100 €/an	TM de 35% + forfait de 150 €/an	TM de 35% + forfait de 220 €/an
▶ Lentilles refusées par la Sécu	néant	Forfait de 100 €/an	Forfait de 100 €/an	Forfait de 100 €/an	Forfait de 150 €/an	Forfait de 220 €/an
▶ Chirurgie réfractive (une seule fois par bénéficiaire)	néant	Forfait de 100 €	Forfait de 150 €	Forfait de 200 €	Forfait de 250 €	Forfait de 300 €

CURE THERMALE (sauf cure avec hospitalisation et maison à caractère sanitaire thermal - traitées comme une hospitalisation)	DÉCLIC	CLASSIC	TONIC	ÉNERGIC	DYNAMIC	
▶ Soins + transport + hébergement	65% ou 70%	intégralité du ticket modérateur	intégralité du ticket modérateur	intégralité du ticket modérateur + forfait de 200 €/an	intégralité du ticket modérateur + forfait de 250 €/an	intégralité du ticket modérateur + forfait de 300 €/an

HOSPITALISATION** (hors maternité) **	DÉCLIC	CLASSIC	TONIC	ÉNERGIC	DYNAMIC	
▶ Frais de séjour en hospitalisation médicale ou chirurgicale	≥ 80% selon actes (minorés si hors parcours de soins)	100% des frais réels (moins RS)	100% des frais réels (moins RS)	100% des frais réels (moins RS)	100% des frais réels (moins RS)	100% des frais réels (moins RS)
▶ Honoraires*** (chirurgie, anesthésie)	≥ 80% selon actes (minorés si hors parcours de soins)	intégralité du ticket modérateur	intégralité du ticket modérateur	intégralité du ticket modérateur + dépassements d'honoraires de 50% de la BRSS	intégralité du ticket modérateur + dépassements d'honoraires de 100% de la BRSS	intégralité du ticket modérateur + dépassements d'honoraires de 200% de la BRSS
▶ Frais de séjour en maison de repos, convalescence ou spécialisée	≥ 80%	intégralité du ticket modérateur	intégralité du ticket modérateur	intégralité du ticket modérateur	intégralité du ticket modérateur	intégralité du ticket modérateur
▶ Transport en ambulance, VSL, etc.	65%	TM de 35%	TM de 35%	TM de 35%	TM de 35%	TM de 35%
▶ Forfait hospitalier (limite de 60 jours/an en établissement spécialisé)	néant	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
▶ Chambre individuelle (limite de 60 jours/an)	néant	-	Forfait de 25 €/jour	Forfait de 35 €/jour	Forfait de 50 €/jour	Forfait de 60 €/jour
▶ Accompagnement d'un enfant, du conjoint, d'un ascendant (sur facture acquittée, limité à 60 jours/an)	néant	Forfait de 20 €/jour	Forfait de 20 €/jour	Forfait de 20 €/jour	Forfait de 20 €/jour	Forfait de 20 €/jour

MATERNITÉ**	DÉCLIC	CLASSIC	TONIC	ÉNERGIC	DYNAMIC	
▶ Frais de séjour	100%	100% des frais réels (moins RS)	100% des frais réels (moins RS)	100% des frais réels (moins RS)	100% des frais réels (moins RS)	100% des frais réels (moins RS)
▶ Honoraires anesthésie (incluant péridurale) & obstétrique	100%	intégralité du ticket modérateur + dépassements d'honoraires de 20% de la BRSS	intégralité du ticket modérateur + dépassements d'honoraires de 20% de la BRSS	intégralité du ticket modérateur + dépassements d'honoraires de 50% de la BRSS	intégralité du ticket modérateur + dépassements d'honoraires de 100% de la BRSS	intégralité du ticket modérateur + dépassements d'honoraires de 200% de la BRSS
▶ Fécondation In Vitro - Amniocentèse	suivant âge	Forfait de 100 €/an	Forfait de 100 €/an	Forfait de 100 €/an	Forfait de 100 €/an	Forfait de 100 €/an
▶ Chambre individuelle (limité à 5 jours)	néant	Forfait de 25 €/jour	Forfait de 25 €/jour	Forfait de 35 €/jour	Forfait de 50 €/jour	Forfait de 60 €/jour
▶ Allocation de naissance ou adoption d'un enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant-droit	néant	Forfait de 200 €/enfant	Forfait de 200 €/enfant	Forfait de 200 €/enfant	Forfait de 200 €/enfant	Forfait de 200 €/enfant

FORFAITS BIEN-ÊTRE	DÉCLIC	CLASSIC	TONIC	ÉNERGIC	DYNAMIC	
▶ Consultations de chiropractie, ostéopathie, acupuncture, éthiopathie, sophrologie, phytothérapie, psychologie, psychanalyse (limité à 4 consultations/an)	néant	-	-	Forfait de 15 €/consultation	Forfait de 25 €/consultation	Forfait de 35 €/consultation
▶ Bas de contention, compresses thermiques	possibilité de prise en charge	-	-	Forfait de 50 €/an	Forfait de 50 €/an	Forfait de 50 €/an

ACTES DE PRÉVENTION	DÉCLIC	CLASSIC	TONIC	ÉNERGIC	DYNAMIC	
▶ Sevrage tabagique sur prescription médicale	néant	Forfait de 50 €/an	Forfait de 50 €/an	Forfait 50 €/an	Forfait de 50 €/an	Forfait de 50 €/an
▶ Consultations de diététicien	néant	Forfait de 20 €/an	Forfait de 20 €/an	Forfait de 20 €/an	Forfait de 20 €/an	Forfait de 20 €/an
▶ Examens d'ostéodensitométrie (femmes de + 50 ans)	70% tous les 6 ans	Forfait de 50 € tous les 6 ans	Forfait de 50 € tous les 6 ans	Forfait de 50 € tous les 6 ans	Forfait de 50 € tous les 6 ans	Forfait de 50 € tous les 6 ans
▶ Vaccins sur prescription médicale	suivant âge pour vaccin anti-grippe	Forfait de 20 €/an	Forfait de 20 €/an	Forfait de 20 €/an	Forfait de 20 €/an	Forfait de 20 €/an

Une participation forfaitaire de 1 € est déduite automatiquement du remboursement de la Sécurité sociale pour les consultations et examens. Cette participation forfaitaire et les franchises prévues aux alinéas I-II-III de l'article L.322.2 du Code de la Sécurité sociale restent à votre charge et ne sont pas remboursées par la mutuelle. Une franchise médicale s'applique sur les boîtes de médicaments, les actes médicaux et les transports sanitaires. Ces deux contributions ne concernent pas les jeunes de moins de 18 ans, les bénéficiaires de la CMU et de l'AME, les femmes enceintes à partir du 6ème mois de grossesse. Elles sont chacune plafonnées à 50 € par an et par personne.



pour y voir
plus clair...

La Mutuelle Familiale vous facilite le système de santé

UNE RECOMMANDATION

Désignez votre médecin traitant, si possible un médecin généraliste de secteur 1. Il coordonnera vos soins et vous permettra de bénéficier des meilleurs remboursements de la Sécurité sociale et de la mutuelle.

QUELQUES EXPLICATIONS

Base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) : c'est le montant à partir duquel la Sécurité sociale et la Mutuelle calculent leurs remboursements (*on parle aussi de "tarif de convention", de "tarif de base" ou de "tarif de responsabilité"*).

Frais réels : ce sont les frais que vous avez réellement engagés pour vos soins.

Ticket modérateur (TM) : c'est la différence entre la base de remboursement de la Sécu (*par exemple 22 € pour une consultation chez un généraliste*) et le montant qu'elle rembourse effectivement (*70% des 22 €*). Cette différence reste à la charge de l'assuré social, s'il n'a pas de complémentaire santé.

Dépassements d'honoraires : il s'agit de la différence entre le montant des honoraires des professionnels de santé et le tarif de base de la Sécu. En cas de non respect du parcours de soins coordonné, ils ne sont pas pris en charge par la Mutuelle Familiale.

UN EXEMPLE

**Une cotisation chez le pédiatre me coûte 28 €.
La Sécu me rembourse 70% du tarif de base fixé à 28 €
moins la contribution forfaitaire de 1 € qui reste
à ma charge, soit 18,60 €. La mutuelle me rembourse
le ticket modérateur de 30% soit 8,40 €.**

Attention

- Les patients qui consultent un spécialiste sans passer par leur médecin traitant ne sont plus remboursés qu'à 30% par l'Assurance maladie.
- En cas de non respect du "parcours de soins coordonné", le médecin peut appliquer une majoration sur le prix de la consultation. Celle-ci n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale, la Mutuelle ne rembourse pas non plus ce dépassement.

À toutes les étapes de la vie, la Mutuelle Familiale a une réponse à vous apporter avec des prestations évolutives en fonction de vos besoins : ajout d'un conjoint comme ayant-droit, naissance d'un enfant, couverture renforcée, prestations supplémentaires... C'est aussi cela une relation de confiance durable avec sa mutuelle.

*Pour les options Tonic, Energic et Dynamic, les remboursements au titre des prothèses dentaires sont limités à 600 € par bénéficiaire au cours des 12 premiers mois d'adhésion, à 900 € du 13^{ème} au 24^{ème} mois d'adhésion, et à 1500 € du 25^{ème} au 36^{ème} mois d'adhésion.

**Hospitalisations en établissement non conventionné non remboursées par la Mutuelle Familiale

***La mutuelle prend en charge la franchise de 18 € pour les actes médicaux supérieurs à 91 €

5 MISSIONS guident notre action :

PROTÉGER

Par des prestations de qualité, des remboursements rapides et des garanties répondant aux besoins spécifiques de chacun. Ce qui vous permet de vivre en toute sécurité.

PRÉVENIR

Pour soi comme pour les autres, mieux vaut prévenir que guérir. Nous vous donnons les moyens d'être informé pour agir sur les risques qui vous concernent et être acteur de votre santé.

AIDER

Par téléphone, par Internet et près de chez vous, nous sommes là quand il faut, pour des conseils ou de l'assistance. Au-delà des questions de santé, pour nous, l'entraide, cela concerne tous les aléas de la vie.

SOIGNER

Par un réseau mutualiste de proximité, qui facilite votre accès à des soins de qualité. En toute autonomie et sans contrainte de prix, des professionnels compétents vous font bénéficier des meilleures prestations.

SOLIDARISER

Jeunes ou moins jeunes, malades ou bien portants, la Mutuelle Familiale vous accueille sans discrimination ni questionnaire médical. Pour répondre aux besoins de chacun par la solidarité de tous.

5 BONNES RAISONS de choisir la Mutuelle Familiale



Adhérent à la Mutuelle Familiale depuis plusieurs années, je m'y sens bien protégé. À chaque étape importante, j'ai eu la liberté de faire évoluer ma complémentaire santé : d'abord célibataire, j'ai ensuite demandé la prise en charge de mon amie et à la naissance de mon fils, j'ai opté pour une couverture plus large de nos frais de santé.

Thomas, 36 ans



À la naissance d'Antoine, l'aîné, la Mutuelle Familiale nous a envoyé le « Guide des urgences de l'enfant et du nourrisson » : une vraie mine d'informations pour nous qui étions des jeunes parents un peu anxieux !

Nicolas, 31 ans



Lorsque je me suis cassée la jambe, je suis restée immobilisée 3 semaines à la maison. Grâce au service Assistance à domicile, une aide ménagère est venue 2 heures par jour pendant toute cette période. Avec mes trois enfants, c'était un peu compliqué, elle m'a apporté une aide précieuse dans mes tâches quotidiennes !

Sophie, 40 ans



Avec mes deux p'tits bouts, les visites chez le médecin se suivent de près : otite pour l'un, varicelle pour l'autre... Du coup, à la pharmacie les dépenses vont vite. Avec la carte d'adhérent Mutuelle Familiale, je n'ai pas d'argent à avancer ni de papier à remplir, pratique !

Armelle, 29 ans



L'adhésion à la Mutuelle Familiale ? Vraiment simple. Il n'y a pas de questionnaire médical à remplir. Et les cotisations n'évoluent pas selon mon état de santé : l'année dernière j'ai eu une longue hospitalisation, ça n'a pas eu d'incidence sur le montant de ma cotisation. C'est ça l'esprit solidaire de la Mutuelle Familiale.

Paul, 43 ans

MUTUELLE FAMILIALE (Siège social)

52, rue d'Hauteville – 75487 PARIS Cedex 10
Fax : 01 55 33 41 28
www.mutuelle-familiale.fr

Mutuelle régie par le Code de la mutualité et soumise au Livre II
Registre national des mutuelles n° 784 442 915

0 810 15 15 05

Prix appel local d'un poste fixe



Mutuelle Familiale

L'ÉCHANGE, L'ENTRAIDE, LA RÉCIPROCITÉ

