

Garanties

Cette proposition inclut un service d'accompagnement.

Santé

Régime : Niveau 3 amélioré

► **Catégorie assurée** : ensemble du personnel relevant de la CCN 1947

Garanties régime de base et options

Les niveaux de garantie **intègrent** les remboursements de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels engagés.

Les options s'entendent y compris les garanties à adhésion obligatoire demandées par l'entreprise notamment dans le cadre de son cahier des charges et sont à adhésion facultative, au choix de chacun des salariés.

Tableau des garanties

Le tableau ci-dessous tient compte de la mise en place de la réforme « 100% SANTE » notamment en matière de lisibilité des garanties.

NATURE DES FRAIS	BASE OBLIGATOIRE	SURCO 1	SURCO 2
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MEDICAUX			
☞ Consultations médicales et visites médicales du généraliste (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	250% BR		
☞ Consultations médicales et visites médicales du généraliste (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	200% BR	+50% BR	+100% BR
☞ Consultations médicales et visites médicales du spécialiste (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	250% BR		
☞ Consultations médicales et visites médicales du spécialiste (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	200% BR	+50% BR	+100% BR
☞ Actes techniques médicaux (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	250% BR		
☞ Actes techniques médicaux (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	200% BR	+50% BR	+100% BR
☞ Imagerie médicale (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	250% BR		
☞ Imagerie médicale (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	200% BR	+50% BR	+100% BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX			
☞ Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes	150% BR		
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	150% BR		
MATERIEL MEDICAL:			
☞ Prothèses orthopédiques	100% BR+600€ par année civile et par bénéficiaire		
☞ Fournitures et appareillages médicaux non dentaires	100% BR+600€ par année civile et par bénéficiaire		
En tout état de cause, le matériel médical pris en charge par le RO est remboursé par l'Assureur au moins à hauteur de 100 % du ticket modérateur.			

MEDICAMENTS : ⌘ prescrits médicalement, pris en charge par le RO	100% BR		
⌘ prescrits médicalement, non pris en charge par le RO, par année civile et par bénéficiaire	100 €		
MEDECINE DOUCE : Ostéopathie, chiropraxie, diététicien, acupuncture, psychomotricien, ergothérapie, psychologie, soins par cabine de flottaison et réflexologie plantaire par année civile et par bénéficiaire	250 €		
AIDES AUDITIVES			
Tous les 4 ans ⁽¹⁾			
EQUIPEMENTS 100 % SANTE tels que définis réglementairement ⁽²⁾	100 % FR		
EQUIPEMENT A PRISE EN CHARGE LIBRE <i>En tout état de cause, les aides auditives prises en charge par le RO sont remboursées par l'Assureur au moins à hauteur de 100 % du ticket modérateur.</i>	100% BR + 1000 € dans la limite de 1 700 € par oreille (RO inclus)		
OPTIQUE Dans la limite d'un équipement (1 monture + 2 verres) TOUS LES DEUX ANS à partir de la date d'acquisition dudit équipement sauf renouvellement anticipé prévu par la réglementation (1 an pour les moins de 16 ans ...)			
EQUIPEMENTS 100 % SANTE (Classe A) tels que définis réglementairement ⁽³⁾ <i>En tout état de cause, quel que soit le niveau de correction du défaut visuel, le remboursement de la monture prise en charge par le RO ne pourra excéder 30 € (RO inclus).</i>	100 % FR		
EQUIPEMENT A PRISE EN CHARGE LIBRE (1 monture + 2 verres de classe B) pris en charge par le RO ⁽⁴⁾: ⌘ 1 monture + 2 verres simples ⌘ 1 monture + 2 verres complexes ⌘ 1 monture + 2 verres hypercomplexes <i>En tout état de cause, quel que soit le niveau de correction du défaut visuel, le remboursement de la monture prise en charge par le RO ne pourra excéder 100 € (RO inclus).</i> <i>En vue de la prise en charge, les verres et les montures de classes A et B peuvent être associés lors de la délivrance de l'équipement. ⁽⁵⁾</i>	420€ 700€ 800€		
Lentilles correctrices, par année civile et par bénéficiaire : ⌘ Prises en charge par le RO ⌘ Non prises en charge par le RO y compris les lentilles correctrices jetables <i>En tout état de cause, les lentilles correctrices prises en charge par le RO sont remboursées par l'Assureur au moins à hauteur de 100 % du ticket modérateur.</i>	100% BR+180 € (la paire) 350 € (la paire)		
Chirurgie réfractive (par œil)	850€		
DENTAIRE Plafond sur les prothèses dentaires et implants : 2 000 € par année civile et par bénéficiaire. Au-delà de cette limitation, et dans le cadre du respect des obligations relatives au panier de soins, les prothèses dentaires prises en charge par le RO seront remboursées à hauteur de 300 % BR y compris remboursement du RO.			
SOINS ET PROTHESES 100 % SANTE tels que définis réglementairement ⁽⁶⁾	100 % FR		
SOINS ⁽⁷⁾ : ⌘ Actes dentaires pris en charge par le RO ⌘ Inlays/Onlays pris en charge par le RO ⌘ Parodontologie non prise en charge par le RO, par année civile et par bénéficiaire	500% BR 500% BR 350 €		
PROTHESES A PRISE EN CHARGE LIBRE ⁽⁷⁾:- ⌘ Prises en charge par le RO (dont couronne sur implant) ⌘ Non prises en charge par le RO par prothèse	700% BR 700 €		
ORTHODONTIE : ⌘ Pris en charge par le RO ⌘ Non pris en charge par le RO	500% BR 500% BRR		
IMPLANTOLOGIE non prise en charge par le RO (hors couronne sur implant), par implant	850 €		

HOSPITALISATION			
FRAIS DE SEJOUR :			
☞ En secteur conventionné	600% BR		
☞ En secteur non conventionné	200% BRR	+200% BR	+400% BR
HONORAIRES :			
☞ Honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux dispensés au cours de l'hospitalisation			
• adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO	500% BR		
• non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO	200% BR	+200% BR	+300% BR
☞ Participation forfaitaire pour les actes médicaux lourds	100 % FR		
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER			
	100 % FR		
Chambre particulière (par jour) dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire en cas d'hospitalisation en service psychiatrique			
	120 €		
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 14 ans) par jour			
	100 €		
FRAIS DE TRANSPORT			
Frais de transport, prescrits médicalement, pris en charge par le RO			
	100% BR		
CURE THERMALE PRISE EN CHARGE PAR LE RO			
Forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais de transport et d'hébergement, par année civile et par bénéficiaire			
	100% BR+500 €		
MATERNITE OU ADOPTION D'UN ENFANT DE MOINS DE 12 ANS			
Indemnité forfaitaire			
	500 € doublée en cas de naissances ou d'adoptions multiples		
PRESTATIONS DE PREVENTION			
Dépistage, tous les 5 ans, des troubles de l'audition chez les plus de 50 ans :			
☞ Adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO	250% BR		
☞ Non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO	200% BR		
Dépistage de l'hépatite B			
	150% BR		
Bilan initial des troubles du langage oral et écrit (avant 14 ans)			
	150% BR		
Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans et tous les 6 ans :			
☞ Adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO	250% BR		
☞ Non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO	200% BR		
Vaccins :			
☞ Diphtérie, tétanos, poliomyélite (tout âge)			
☞ Coqueluche (avant 14 ans)			
☞ Hépatite B (avant 14 ans)			
☞ BCG (avant 6 ans)			
☞ Rubéole (pour certaines femmes)			
☞ Haemophilus influenzae B			
☞ Vaccins contre les infections invasives à pneumocoques (enfant de moins de 18 mois)			
	100% BR		
Détartrage complet sus et sous gingival (effectué en 2 séances au maximum)			
	500% BR		
Scellement des sillons sur les molaires (avant 14 ans)			
	500% BR		
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT			

► **Aménagement garanties Santé**

Nous apportons au(x) tableau(x) de garanties ci-dessus, figurant dans votre cahier des charges, les aménagements suivants :

- **Chambre particulière** : Dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire en cas d'hospitalisation en service psychiatrique
- **Prothèses dentaires et implants** : le remboursement global limité à 2000€ par année civile et par bénéficiaire. Au-delà de cette limitation, et dans le cadre du respect des obligations relatives au panier de soins, les prothèses dentaires prises en charge par le RO seront remboursées à hauteur de **300% BR**
- **Franchise actes lourds** : 24 €
- **Monture de lunettes** : limités à 100 € (contrat responsable au 01/01/2020)
- **Mise en conformité au 100 % santé** :
 - **Aides auditives** : équipements 100 % santé tel que défini réglementairement
 - **Optique** : équipements 100 % santé tel que défini réglementairement
 - **Dentaire** : Soins et prothèses 100 % santé tel que défini réglementairement
- **Mise en conformité lisibilité des garanties** :
 - 5 rubriques pré-formatées (hospitalisation, soins courants, optique, aides auditives, dentaire)
 - Rubriques libres (5 maximum)

UN ACCÈS AU RÉSEAU DE SOINS SANTÉCLAIR

Vos salariés ont accès à plus de 7000 professionnels de la santé et bénéficient ainsi : de prestations à qualité assurée et à tarifs négociés, d'avantages spécifiques, de conseils adaptés.



Soins dentaires...

L'accès aux réseaux de chirurgiens-dentistes et de chirurgiens-dentistes spécialisés en implantologie permet à vos salariés de bénéficier de tarifs négociés pour leurs prothèses et implants dentaires, l'orthodontie, la parodontologie... Et pour réduire leur reste à charge, les prestations sont majorées (selon les garanties souscrites) lorsqu'ils se rendent chez un professionnel de la santé du réseau Santéclair.

Optique...

En se rendant chez l'un des opticiens partenaires du réseau Santéclair, vos salariés bénéficient de tarifs négociés sur les verres et leurs traitements et de réductions sur les montures et les autres produits du magasin et des avantages supplémentaires comme les garanties casse (gratuite pendant 2ans), « satisfait ou échangé » (valable pendant 3 mois) ... En outre, ils n'ont aucune démarche à accomplir et bénéficient du tiers payant pour ne plus faire l'avance des frais (dans la limite des garanties souscrites).

Le réseau Santéclair recommande des centres spécialisés dans la chirurgie réfractive avec lesquels des accords ont été établis pour garantir des soins de haute qualité tout en limitant les dépenses. Vos salariés peuvent ainsi bénéficier de **tarifs négociés, en moyenne inférieurs** à ceux du marché sur des techniques chirurgicales au laser répondant à une charte qualité extrêmement précise.

Audition...

Pour leurs audioprothèses, vos salariés profitent des tarifs négociés auprès des centres auditifs partenaires de Santéclair ainsi que des remises sur les piles et autres accessoires. Une garantie panne, (pendant 4 ans) une période d'essai de 2 semaines, et une garantie « satisfait ou échangé » (valable pendant un mois après la période d'essai) sont également incluses.

Bien-être...

Pour le bien-être de vos salariés, de nombreux services sont mis à leur disposition : des réseaux de chiropracteurs, ostéopathes, diététiciens à tarifs négociés, des programmes de coachings (nutrition, sommeil), des applis pour mieux gérer l'automédication ou consulter le palmarès des hôpitaux et même l'accès à un service de téléconsultation !

Des conseillers à votre écoute

Du lundi au vendredi, des conseillers sont disponibles pour répondre aux questions de vos salariés :

- Analyse des devis sur simple appel téléphonique ;
- Mise en œuvre des prises en charge hospitalières ;
- Recherche d'un professionnel de santé proche de votre domicile.

Un Extranet Adhérent pour suivre les remboursements à tout moment

Chaque assuré bénéficie d'un extranet personnalisé lui permettant de :

- Visualiser le récapitulatif de ses garanties et celles des bénéficiaires ;
- Consulter le détail du remboursement de ses frais de santé ;
- Effectuer des demandes de prise en charge hospitalière, modification d'adresse ou de RIB ;
- Géolocaliser les professionnels de santé pratiquant le tiers payant pour éviter d'avancer les frais ;
- Disposer d'une base documentaire utile et personnalisée d'informations, modalités de remboursement et conseils pratiques.

Des services d'accompagnement

MMA apporte une aide à ses assurés et aux bénéficiaires. En fonction de la situation rencontrée, ils pourront avoir recours à des services adaptés ; ces services sont réalisés dans les conditions, limites et exclusions prévues au guide de vos services d'accompagnement santé salarié remis en cas de souscription.

Services à domicile

- Aide à domicile ;
- Aide à domicile renforcée en cas de maladies graves et de traitements médicaux lourds ;
- Relais maternité en cas de naissances multiples ou hospitalisation d'au moins 6 jours en maternité de la salariée ;
- Venue d'un proche ;
- Organisation du transport médical ;
- Livraison à domicile de médicaments, courses et repas ;
- Recherche et livraison du matériel médicalisé ;
- Téléassistance.

Soutien psychologique

- Ecoute psychologique ;
- Ecoute psychologique maternité.

Relais enfants

- Prise en charge des enfants de moins de 16 ans ;
- Garde des enfants de moins de 16 ans, malades ou accidentés ;
- École à domicile ;
- Garde des autres enfants vivant au domicile.

Relais parents dépendants

Aide aux aidants

- Information et prévention : conseil social
- En cas d'urgence suite à l'hospitalisation ou décès de l'aidé
- En cas de décès de l'Aidé
- Solutions en cas de besoin de répit de l'Aidant
- Informations, conseils médicaux et vie pratique - accompagnement du parcours de l'Aidant

Garde des animaux de compagnie

Ecoute, évaluations, informations et conseils sur les addictions liées au tabac, l'alcool et les drogues

Bilan mémoire

Des solutions concrètes et personnalisées au quotidien

- **MMA SOUTIEN*** est un service d'accompagnement à distance qui donne les informations et les conseils dont les salariés ont besoin à des moments clés de leur vie, qu'ils soient liés à la sphère sociale, familiale ou professionnelle. Au-delà des informations accessibles sur un site internet dédié, une équipe de conseillers spécialisés accompagne vos salariés. Attentifs à la singularité de chaque situation et aux besoins propres à chacun, ils écoutent en toute confidentialité, traduisent les attentes et mettent en contact les salariés avec les solutions, les dispositifs ou les organismes les plus adaptés.
- **Le Fonds d'action sociale MMA** des contrats collectifs a pour finalité d'accorder des aides sociales individuelles aux salariés faisant face à une situation de fragilité, en lien avec les garanties d'assurances santé ou prévoyance.** Cela peut concerner des restes à charge, l'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap, des aides face à des situations précaires, ...

L'attribution de ces aides se fait sur dossier selon certaines conditions, en particulier les ressources+