

Complémentaires santé

pour se sentir chaque jour épaulé



Garanties offre Mairie

- L'Essentiel
- Confort

2020



www.mmei.fr



La mutuelle
mmei
ouverte à tous

Une complémentaire, QUELS AVANTAGES ?

NOUVEAUTÉ 2020

L'application du « 100 % Santé » pour certains soins et équipements en optique et dentaire

- ✓ 3 garanties selon vos besoins,
- ✓ Pas d'augmentation liée à l'âge après 66 ans
- ✓ Remboursements renforcés sur des postes clés tels que l'optique, le dentaire, l'auditif, l'hospitalisation
- ✓ Remboursement de certains frais non pris en charge par la Sécurité Sociale
- ✓ Aucune limite d'âge à l'adhésion
- ✓ Cotisation gratuite à partir du 3^e enfant
- ✓ Pas de délai de carence : couvert dès le premier jour d'adhésion
- ✓ Une mutuelle engagée : entraide, solidarité intergénérationnelle, efficacité, rapidité
- ✓ Des frais de gestion parmi les plus bas du marché
- ✓ Ouverte à tous

★ Les cotisations 2020

Vos cotisations mensuelles par bénéficiaire concerné et par couverture.

Age de l'adhérent ⁽¹⁾	<i>L'Essentiel</i>	<i>Confort</i>
Cotisations mensuelles par adulte bénéficiaire (adhérent, conjoint ou concubin)		
de 16 à 35 ans	27,80 €	41,60 €
de 36 à 45 ans	32,60 €	52,90 €
de 46 à 55 ans	43,80 €	63,20 €
de 56 à 65 ans	57,60 €	78,00 €
de 66 ans et plus	70,40 €	96,20 €
Cotisations mensuelles par enfant ⁽²⁾ (jusqu'à 26 ans) et ascendant ⁽³⁾		
Quel que soit l'âge de l'adhérent	13,20 €	15,50 €

La cotisation annuelle **MMEI Assistance** est incluse dans le montant forfaitaire de la cotisation.

⁽¹⁾ Le changement de tranche d'âge intervient au 1^{er} janvier de l'année civile des 36, 46, 56 et 66 ans.

⁽²⁾ Enfant à charge fiscalement du membre participant ou du conjoint (et assimilé) jusqu'au 31 décembre de leur 26^{ième} anniversaire.

⁽³⁾ Ascendant à charge bénéficiant du régime obligatoire sur le compte du membre participant ou du conjoint (et assimilé).



Les prestations

Types de prestations		Remboursement Régime Obligatoire *	<i>L'Essentiel</i>		<i>Confort</i>	
			MMEI **	RO + MMEI	MMEI **	RO + MMEI
Honoraires médicaux						
Généralistes	Adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾	70% BRSS	50% BRSS	120% BRSS	70% BRSS	140% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾		50% BRSS	120% BRSS	50% BRSS	120% BRSS
Spécialistes et psychiatres	Adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾	70% BRSS	50% BRSS	120% BRSS	80% BRSS	150% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾		30% BRSS	100% BRSS	60% BRSS	130% BRSS
Actes techniques médicaux	Adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾	70% BRSS	50% BRSS	120% BRSS	110% BRSS	180% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾		30% BRSS	100% BRSS	90% BRSS	160% BRSS
Honoraires paramédicaux						
Radiologie	Adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS	55% BRSS	125% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾		30% BRSS	100% BRSS	35% BRSS	105% BRSS
Soins des auxiliaires médicaux		60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS	40% BRSS	100% BRSS
	Ostéopathie, chiropractie et étiopathie <i>non remboursées par le RO</i>	néant	25,00 € par séance / plaf. ann. 125,00 €		29,00 € par séance / plaf. ann. 145,00 €	
	Kinésithérapie selon la méthode Mézières ou Bousquet <i>non prise en charge par le RO (par bénéficiaire)</i>	néant	9,00 € par séance / plaf. ann. 90,00 €		11,00 € par séance / plaf. ann. 110,00 €	
Analyses et examens de laboratoire						
	Prélèvements - analyses - soins infirmiers	60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS	40% BRSS	100% BRSS
Médicaments						
	Médicaments	30% / 65%	70% / 35%	100% BRSS	70% / 35%	100% BRSS
Matériel médical						
	orthopédiques - appareillage ⁽⁹⁾	60% BRSS	90% BRSS	150% BRSS	190% BRSS	250% BRSS
Actes 100 % santé **						
	Soins et prothèses 100 % santé	70% BRSS	Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des honoraires limites de facturation		Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des honoraires limites de facturation	
Actes ne relevant pas du dispositif 100 % santé ⁽²⁾						
	Soins dentaires pris en charge par le RO	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS	30% BRSS	100% BRSS
	Inlay onlay pris en charge par le RO	70% BRSS	80% BRSS	150% BRSS	230% BRSS	300% BRSS
	Prothèse dentaire, couronne sur implant, inlay onlay core et à clavette pris en charge par le RO	70% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	230% BRSS	300% BRSS
	Prothèse dentaire ou couronne sur implant non prise en charge par le RO - hors prothèse sur dent vivante	0% BRSS	200% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
	Prothèses provisoires ou transitoires prises en charge par le RO	70% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	230% BRSS	300% BRSS
	Prothèses provisoires ou transitoires non prise en charge par le RO	néant	10% du remboursement (RO + Mutuelle) de la prothèse définitive		10% du remboursement (RO + Mutuelle) de la prothèse définitive	
	Parodontie prise en charge par le RO	70% BRSS	80% BRSS	150% BRSS	230% BRSS	300% BRSS
	Parodontie ou autre non prise en charge par le RO	néant	37,00 € par acte / plaf. ann. 222,00 €		74,00 € par acte / plaf. ann. 444,00 €	
	Orthodontie prise en charge par le RO ⁽³⁾	100% BRSS	50% BRSS	150% BRSS	100% BRSS	200% BRSS
	Orthodontie non prise en charge par le RO ⁽³⁾	0% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	150% BRSS
	Implants dentaires non pris en charge par le RO	néant	165,00 € l'implant plafond annuel 495,00 €		330,00 € l'implant plafond annuel 990,00 €	






Soins courants




Dentaire ***



Les prestations (suite)

Types de prestations		Remboursement Régime Obligatoire *	<i>L'Essentiel</i>		<i>Confort</i>		
			MMEI **	RO + MMEI	MMEI **	RO + MMEI	
Optique ⁽⁴⁾ 	Equipements 100 % santé **						
	Verre correcteur simple	60% BRSS	Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente		Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente		
	Verre correcteur complexe ou très complexe	60% BRSS	Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente		Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente		
	Monture	60% BRSS	Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente		Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente		
	Autres prestations optique (appareillage, ...)	Selon le type de prestation	Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente		Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente		
	Equipements ne relevant pas du dispositif 100 % santé						
	Verre correcteur simple (par verre)	60% BRSS	80,00 € - 60% BRSS	80,00 €	130,00 € - 60% BRSS	130,00 €	
	Verre correcteur complexe ou très complexe (par verre)	60% BRSS	140,00 € - 60% BRSS	140,00 €	190,00 € - 60% BRSS	190,00 €	
	Monture limitée à 1 sur 2 ans	60% BRSS	80,00 € - 60% BRSS	80,00 €	90,00 € - 60% BRSS	90,00 €	
	Lentilles cornéennes (plafond annuel) ⁽⁵⁾	60% BRSS	260,00 € - 60% BRSS	260,00 €	290,00 € - 60% BRSS	290,00 €	
Lentilles cornéennes non prises en charge par le RO (plafond annuel)	néant	260,00 €	260,00 €	290,00 €	290,00 €		
Chirurgie ophthalmique (forfait par œil)	néant	194,00 €	194,00 €	259,00 €	259,00 €		
Aides auditives ⁽⁶⁾ 	Equipement adulte (par oreille)	60% BRSS	500,00 € - 60% BRSS	500,00 €	750,00 € - 60% BRSS	750,00 €	
	Equipement enfant (par oreille)	60% BRSS	1 200,00 € - 60% BRSS	1 200,00 €	1 400,00 € - 60% BRSS	1 400,00 €	
	Piles	60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS	40% BRSS	100% BRSS	
Hospitalisation et soins de suite et de réadaptation 	Frais de séjour en établissement conventionné ou non - frais de salle d'opération	80% BRSS	20% BRSS	100% BRSS	20% BRSS	100% BRSS	
	Forfait journalier hospitalier	néant	< frais réels >		< frais réels >		
	Honoraires des spécialistes / chirurgiens / anesthésistes / ATM	Adhérent à l'OPTAM CO ⁽¹⁾	80% / 100% BRSS	70% / 50 % BRSS	150% BRSS	120% / 100% BRSS	200% BRSS
		Non adhérent à l'OPTAM CO ⁽¹⁾		50% / 30 % BRSS	130% BRSS	100% / 80% BRSS	180% BRSS
	Chambre particulière en hospitalisation (par jour)	néant	38,00 €	38,00 €	56,00 €	56,00 €	
	Chambre particulière en psychiatrie (par jour) ⁽⁷⁾	néant	38,00 €	38,00 €	56,00 €	56,00 €	
	Chambre en ambulatoire	néant	18,00 €	18,00 €	27,00 €	27,00 €	
	Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans (par jour)	néant	16,00 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €	
Lit d'accompagnant d'un bénéficiaire de plus de 12 ans (par jour) ⁽⁸⁾	néant	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €		
Transport 	Frais de transport	65% BRSS	35% BRSS	100% BRSS	35% BRSS	100% BRSS	
Maternité 	Honoraires des spécialistes / chirurgiens / anesthésistes au titre de la maternité	Adhérent à l'OPTAM CO ⁽¹⁾	80% / 100% BRSS	70% / 50 % BRSS	150% BRSS	120% / 100% BRSS	200% BRSS
		Non adhérent à l'OPTAM CO ⁽¹⁾	50% / 30 % BRSS	130% BRSS	100% / 80% BRSS	180% BRSS	
Chambre particulière (par jour)	néant	38,00 €	38,00 €	56,00 €	56,00 €		

★ Les prestations (suite)

Types de prestations		Remboursement Régime Obligatoire *	L'Essentiel		Confort	
			MMEI **	RO + MMEI	MMEI **	RO + MMEI
Bien-être	Cures thermales					
	Soins remboursés au titre de la cure	65% à 70% BRSS	35% / 30% BRSS	100% BRSS	35% / 30% BRSS	100% BRSS
	Indemnité forfaitaire d'hébergement	néant	178,00 €	178,00 €	223,00 €	223,00 €
Prévention	Vaccin non remboursé par le RO (<i>plafond par an</i>)	néant	16,00 €		16,00 €	
	Examen densitométrie osseuse non remboursé par le RO (<i>1 examen / 2 ans</i>)	néant	maximum 44,00 €		maximum 44,00 €	
	Pilule contraceptive non remboursé RO (<i>plafond par an</i>)	néant	maximum 33,00 €		maximum 33,00 €	
	Examen densitométrie osseuse remboursé par le RO	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS	30% BRSS	100% BRSS

Toutes les garanties exprimées en forfait s'entendent comme un maximum. Le montant remboursé RO + MMEI ne saurait excéder les frais engagés.

* Le Régime Obligatoire (RO) désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'Assurance Maladie. Les taux mentionnés au titre du RO sont ceux qui s'appliquent aux assurés du Régime Général, hors applications de taux particuliers (remboursement à 100 %, régime particulier, régime Alsace-Moselle,...). Attention, le remboursement total perçu par l'adhérent (RO + MMEI) sera identique quel que soit le taux appliqué par le RO de l'adhérent (cf. article III-1.1 du Règlement Mutualiste).

La **BRSS** : est la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

** La prise en charge à 100 % s'applique conformément au calendrier réglementaire dans le cadre du dispositif 100 % santé. Pour plus de renseignements, vous trouverez des informations complémentaires sur le site www.ameli.fr.

*** Les remboursements des prestations dentaires sont susceptibles d'évoluer compte-tenu de la mise en place de la nouvelle nomenclature.

(1) **OPTAM** : médecin qui adhère au dispositif Option Pratiques Tarifaires Maîtrisées - **NON OPTAM** : médecin non adhérent au dispositif Option Pratiques Tarifaires Maîtrisées - **OPTAM CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

(2) Dentaire (hors soins courants) plafonné à 1 500 € pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion et 2 500 € pour les 12 mois suivants. Dans tous les cas, le remboursement au ticket modérateur est dû

(3) Prestation limitée à un traitement de 3 ans maximum, coté 540 TO au total.

(4) Le remboursement est limité à un équipement tous les deux ans pour les bénéficiaires à partir de 16 ans, ramené à un an en cas d'évolution de la vue. La prise en charge est limitée à un équipement tous les ans pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, sauf dans le cas d'une évolution de la vue. Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois sous certaines conditions.

Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement. Les niveaux de remboursement respectent les limites des contrats responsables.

(5) Dans tous les cas, le ticket modérateur est dû.

(6) Equipement limité à un remboursement tous les 4 ans suivant la dernière facturation prise en charge par le Régime obligatoire.

(7) Chambre particulière en psychiatrie plafonnée à 30 jours pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion (soit 1 080 € pour l'Essentiel, 1 620 € pour le Confort et 2 040 € pour le Grand Confort), 60 jours pour les 12 mois suivants (2 160 € pour l'Essentiel, 3 240 € pour le Confort et 4 080 € pour le Grand Confort) et 90 jours à compter de la 3^{ème} année et pour l'ensemble des bénéficiaires (3 240 € pour l'Essentiel, 4 860 € pour le Confort, 6 120 € pour le Grand Confort).

(8) Prestations limitées à 15 jours par an.

(9) Appareillage plafonné à 1 000 € pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion et également à 1 500 € pour les 12 mois suivants. Pour toute dépense supérieure, une demande peut être faite à la Commission d'Entraide de la MMEI. Dans tous les cas, le remboursement au ticket modérateur est dû.

Non remboursé par le régime obligatoire (RO) = acte non codifié par le RO.

Dans le respect des règles relatives au « contrat responsable », la MMEI ne prend pas en charge :

- la participation forfaitaire d'1 € sur tout acte médical,
- la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins,
- les médicaments remboursés à 15 % par le Régime Obligatoire,
- les franchises sur les médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires.



★ Les remboursements

Exemples de remboursements (Régime Obligatoire compris), dans le cadre du respect du parcours de soin. Les exemples de frais réels sont basés sur les prix moyens pratiqués ou bien les tarifs règlementés.

Types de prestations	Frais réels	Vos remboursements & RAC (Reste à Charge)			
		<i>L'Essentiel</i>		<i>Confort</i>	
Hospitalisation			RAC		RAC
Forfait journalier en court séjour	20,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	355,00 €	0,00 €	355,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	353,21 €	77,79 €	431,00 €	0,00 €
Chambre particulière	55,00 €	38,00	17,00 €	55,00 €	0,00 €
Optique			RAC		RAC
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)	125,00 €	125,00 €	0,00 €	125,00 €	0,00 €
Equipement optique de classe B (monture 145,00 € + verres 200,00 €) de verres unifocaux	345,00 €	240,09 €	104,91 €	290,00 €	55,00 €
Lentilles cornéennes non prises en charge par la Sécurité sociale (budget annuel)	350,00 €	260,00 €	90,00 €	290,00 €	60,00 €
Dentaire			RAC		RAC
Détartrage	28,92 €	28,92 €	0,00 €	28,92 €	0,00 €
Couronne céramico-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100 % santé)	500,00 €	500,00 €	0,00 €	500,00 €	0,00 €
Couronne céramico-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	240,00 €	298,70 €	360,00 €	178,70 €
Couronne céramico-métallique sur molaires	538,70 €	215,00 €	323,70 €	322,50 €	216,20 €
Implant dentaire	800,00 €	165,00 €	635,00 €	330,00 €	470,00 €
Aides auditives			RAC		RAC
Aide auditive de classe I par oreille adulte	1 100,00 €	500,00 €	600,00 €	750,00 €	350,00 €
Aide auditive de classe II par oreille adulte	1 476,00 €	500,00 €	976,00 €	750,00 €	726,00 €
Soins courants			RAC		RAC
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	24,00 €	1,00 €	24,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	29,00 €	1,00 €	29,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	35,00 €	9,00 €	43,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	22,00 €	34,00 €	28,90 €	27,10 €
Séance d'ostéopathie	50,00 €	25,00 €	25,00 €	29,00 €	21,00 €

★ Les services



Carte de Tiers payant

Pour la pharmacie, les laboratoires, les infirmiers libéraux, les centres mutualistes (optique, audition, dentaire...)



Kalivia - Kalixia

Offre des prestations de qualité à des taux maîtrisés en optique et audioprothèse



Devis

Évaluation de vos remboursements sur les postes coûteux (Optique - Dentaire - Appareillage, etc.)



Remboursements directs (pas de décompte à envoyer)

Télétransmission du Régime Obligatoire à la mutuelle



Consultation des décomptes de remboursement

Connectez-vous sur le site internet **www.mmei.fr** pour consulter vos décomptes



Réception des décomptes de remboursement par email (courriel)

Économie, respect de l'environnement et facilité d'archivage



Aides financières (prêts ou secours)

Des aides financières exceptionnelles en cas de maladie ou d'accident.



MMEI Assistance

En cas d'hospitalisation :

- Aide à domicile
- Location d'un téléviseur
- Garde d'animaux domestiques
- Aide aux aidants
- ...

Tél : 09.69.32.82.14



Garantie Obsèques

valable uniquement pour les personnes de moins de 70 ans habitant l'un des 3 départements suivants : 25, 70 ou 90

Tél : 03.84.22.14.39



La mutuelle
mmei
ouverte à tous

Nous contacter

Agences MMEI

Pour adhérer, contactez :

MMEI Angers

355, avenue du Général Patton
49066 Angers cedex 01
Tél. : 02 41 48 61 88 - mmei.angers@mmei.fr

ou

MMEI Belfort

6, rue du Rhône
90000 Belfort
Tél. : 03 84 22 14 39 - mmei.belfort@mmei.fr

Suivi de vos dossiers

de remboursements, contactez-nous :

✓ *soit par internet :*

Depuis le site www.mmei.fr
rubrique **Accès Espace Personnel**

✓ *soit par téléphone :*

Centre d'appels : 09 80 98 00 84 (appel non surtaxé)
du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30
et le samedi de 9h à 12h

✓ *soit par courrier :*

MMEI Gestion Harmonie Mutuelle
TSA 51 630
75901 Paris Cedex 15

