

Mutuelle MMEI

- Mairie OLLAINVILLE -
Notre proposition 2021
Complémentaire santé

Spécial mairie

www.mmei.fr

MMEI - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
et sous le contrôle de l'ACPR –

N°Siren : 391399052

Siège social : MMEI - 122 rue de Javel - 75015 Paris

La MMEI, en bref

SES DATES

21 avril 1942: naissance de la mutuelle BULL

2002 : la mutuelle BULL devient la MMEI

2005 : la MMEI intègre l'UGM Agrume Groupe Harmonie

2015 : la MMEI confie sa gestion à Harmonie Mutuelle

SES CHIFFRES

+ 14 000 personnes protégées,
+13,4 millions d'euros de CA (hors taxe),
12% de frais de gestion,
270% de ratio Solvabilité,
Près de 14 000 appels chaque année
+84 000 décomptes papiers envoyés chaque année

C'est aussi

- ✓ Adhérente à la FNNMF
- ✓ But non lucratif
- ✓ Solidarité intergénérationnelle
- ✓ Contrats dits « responsables »
- ✓ Financièrement indépendante

Notre présence

Mutuelle MMEI
c'est **14 223 personnes protégées**
réparties sur toute la France

4 396 personnes protégées
réparties sur toute l'Ile-de-France

LE +

Des permanences
ponctuelles en mairie
pour **vous accompagner !**

Agence MMEI Angers
dont **2 233 personnes protégées**
réparties sur le département 49

Agence MMEI Belfort
dont **1 533 personnes protégées**
réparties sur les
départements 25,70,90.

Les atouts de la MMEI

- Des frais de gestion réduits :
 - Une taille raisonnable, pas de course à la croissance très coûteuse
 - Une gestion familiale : des administrateurs très présents, le choix attentif des sous-traitants et prestataires
 - Un taux de restitution des cotisations exceptionnel (+ de 85%)
 - Pourtant tous les services d'une grande, grâce à ses partenariats
- Une offre simple et solidaire :
 - Une solidarité intergénérationnelle 65 à 105 ans
 - Des couvertures simples, pas d'options, pas de pari à faire sur sa santé

Nos offres mutualistes

L'ESSENTIEL MAIRIE

Avec l'offre *l'Essentiel Mairie*, bénéficiez d'une couverture santé qui couvre au-delà de vos besoins essentiels à des tarifs accessibles à tous !

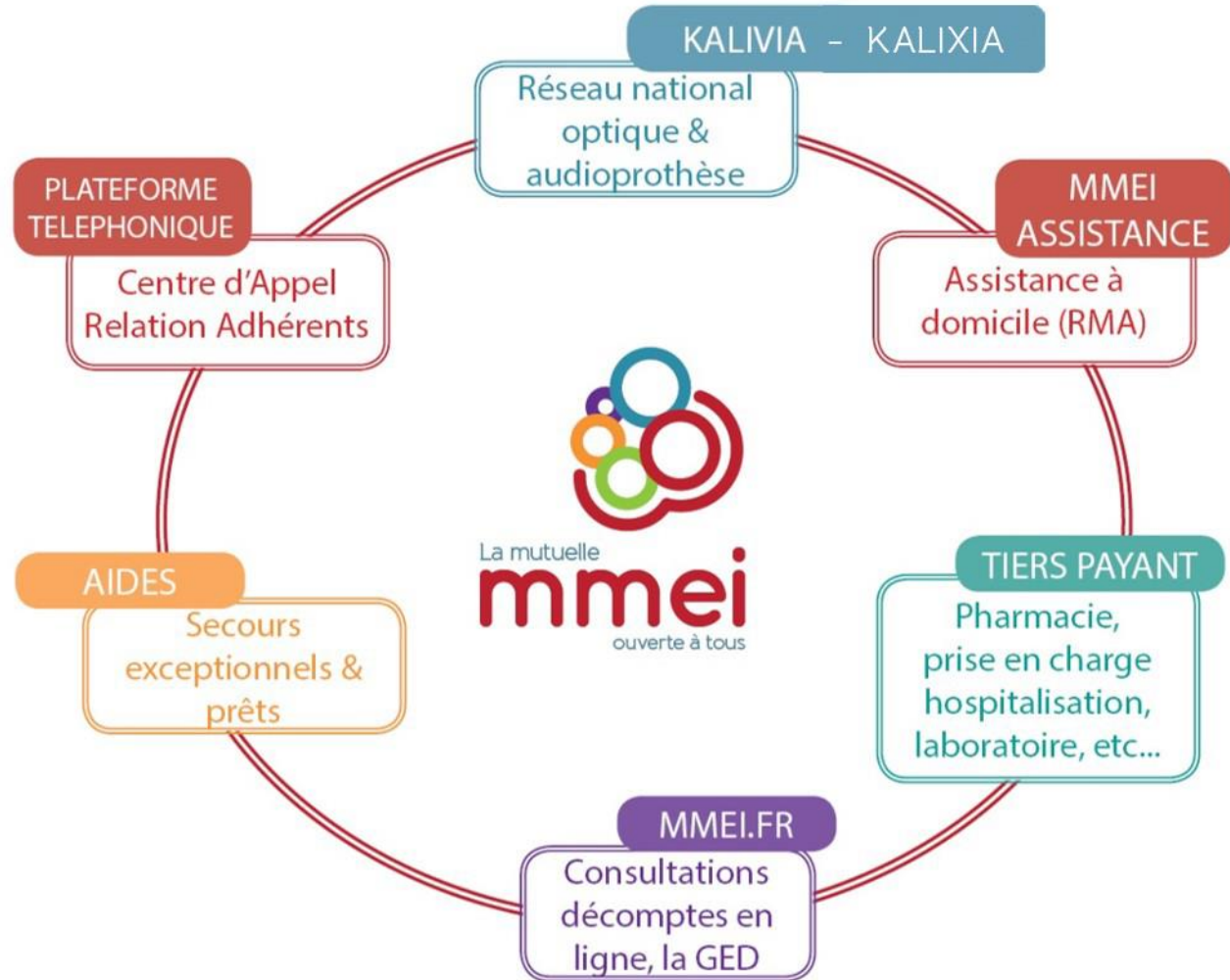
CONFORT MAIRIE

Avec l'offre *Confort Mairie*, bénéficiez de remboursements renforcés tout en maîtrisant votre reste à charge !


LES +

Remboursement de frais non pris en charge par le régime obligatoire

Nos services



Notre proposition pour l'année 2021

Types de prestations		Remboursement Régime Obligatoire *	L'Essentiel		Confort	
			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 étioopathie <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 €	
	Podologie/pédicurie <i>non prise en charge par le RO</i>	néant	50 % des frais engagés dans la limite de 40 € par an et par bénéficiaire		50 % des frais engagés dans la limite de 40 € par an et par bénéficiaire	
	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 ⁽³⁾		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 ⁽³⁾					
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 €	

Dentaire ***



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 (appairage, ...)	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 ophtalmique (forfait par œil)	néant	194,00 €	194,00 €	259,00 €	259,00 €

Aides auditives ⁽⁶⁾



Appareils 100 % santé **					
Equipement adulte (par oreille)	60% BRSS	Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de vente		Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de vente	
Equipement enfant (par oreille)	60% BRSS	Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de vente		Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de vente	
Appareils ne relevant pas du dispositif 100 % santé					
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
	Non adhérent à l'OPTAM CO ⁽¹⁾		50% / 30 % BRSS	130% BRSS	100% / 80% BRSS
Chambre particulière en hospitalisation (par jour)	néant		38,00 €	38,00 €	56,00 €
Chambre particulière en psychiatrie (par jour) ⁽²⁾	néant		38,00 €	38,00 €	56,00 €
Chambre en ambulatoire	néant		18,00 €	18,00 €	27,00 €
Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans (par jour)	néant		16,00 €	16,00 €	16,00 €
Lit d'accompagnant d'un bénéficiaire de plus de 12 ans (par jour) ⁽³⁾	néant		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⁾ Non adhérent à l'OPTAM CO ⁽¹⁾	80% / 100% BRSS	70% / 50 % BRSS	150% BRSS	120% / 100% BRSS	200% BRSS
	Chambre particulière (<i>par jour</i>)		néant	38,00 €	38,00 €	56,00 €	56,00 €
	Cures thermales						
Bien-être 	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

Tableau des prestations : légendes

* 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-1.1.1Bis 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 1500€ pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion et 2500€ 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 1080€ pour l'Essentiel, 1620€ pour le Confort et 2040€ pour le Grand Confort) , 60 jours pour les 12 mois suivants (2160€ pour l'Essentiel, 3240€ pour le Confort et 4080€ pour le Grand Confort) et 90 jours à compter de la 3ème année et pour l'ensemble des bénéficiaires (3240€ pour l'Essentiel, 4860€ pour le Confort, 6120€ pour le Grand Confort).

(8) Prestations limitées à 15 jours par an

(9) Appareillage plafonné à 1000€ pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion et également 1500€ 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

Exemples de remboursements

Types de prestations	FRAIS REELS	L'ESSENTIEL MAIRIE RO inclus	CONFORT MAIRIE RO inclus
2 prothèses dentaires Hors panier 100% Santé	1 000,00 €	480,00 €	720,00 €
1 paire de lunettes (monture + 2 verres très complexes) Hors panier 100% Santé	600,00 €	360,00 €	470,00 €
Généraliste avec dépassement d'honoraire	35,00 €	27,60 €	32,20 €
2 appareils acoustiques Hors panier 100% Santé	2 200,00 €	1 000,00 €	1 500,00 €

Proposition tarifaire 2021

Spécial mairie

Cotisations par couverture

Essentiel Mairie à partir de
28.50 €*
** tarif mensuel par adulte*

Confort Mairie à partir de
42.80 €*
** tarif mensuel par adulte*

** tarif mensuel
par adulte*

Cotisations Enfant*

Essentiel Mairie à partir de
13.50 €*
** tarif mensuel
gratuité à partir du 3^{ème} enfant*

Confort Mairie à partir de
16,00 €*
** tarif mensuel
gratuité à partir du 3^{ème} enfant*

** tarif mensuel
gratuité à partir du 3^{ème} enfant*

NOTRE VISION

Le fonctionnement démocratique de la MMEI est la garantie d'un **prix juste, équitable pour tous !**

Proposition tarifaire 2021

LE +

Plus d'augmentation liée à l'âge après 66 ans !

Nos tranches d'âge

Cotisations Spécial Mairies 2021

Tranches d'âge ⁽¹⁾	L'Essentiel Mairie	Confort Mairie
Cotisations mensuelles par adulte bénéficiaire (adhérent, conjoint ou concubin)		
de 16 à 35 ans	28,50 €	42,80 €
de 36 à 45 ans	33,40 €	54,30 €
de 46 à 55 ans	44,80 €	64,90 €
de 56 à 65 ans	58,70 €	81,00 €
de 66 ans et plus	72,10 €	99,00 €
Cotisations mensuelles par enfant ou ascendant à charge (gratuité à partir du troisième enfant ou ascendant à charge Sécurité sociale)		
Quel que soit l'âge de l'adhérent	13,50 €	16,00 €

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

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

Contactez-nous !



Agence Belfort
03.84.22.14.39

Agence Angers
02.41.48.61.88





A vos
questions !