

# La Complémentaire Santé

des agents des Collectivités et Etablissements des Alpes-Maritimes



Mon Employeur a souscrit une convention de participation, par l'intermédiaire du Centre de Gestion des Alpes-Maritimes, me permettant de bénéficier d'une couverture santé complémentaire négociée pour mes ayants droit et moi-même.

Le Centre de Gestion des Alpes-Maritimes a confié la gestion de ce contrat à la MNFCT et le déploiement du dispositif à AlterNative Courtage.

En souscrivant les garanties proposées, je bénéficie de la participation financière de mon Employeur.

## Comment adhérer ?

### Pour bénéficier des garanties :

- ❶ Je remplis, date et signe le Bulletin d'Adhésion Individuel, en deux exemplaires dont un que je conserve.
- ❷ Je transmets l'autre à mon Service du Personnel, accompagné d'un RIB, d'une copie de l'Attestation de Droits à l'Assurance Maladie concernant chaque bénéficiaire et du mandat de prélèvement bancaire SEPA si mon Employeur a fait le choix du prélèvement sur compte bancaire.
- ❸ Je reçois ma carte de tiers payant directement à mon domicile.

## Les plus de la MNFCT

**Des remboursements sous 48 heures**

**Le réseau de tiers payant généralisé Almerys**

**Le réseau de soins Santéclair**

**L'assistance à domicile IMA**

J'ai besoin de compléments d'information sur les garanties ou les modalités d'adhésion ?

Je contacte AlterNative Courtage

par mail : [contact@alternative-courtage.fr](mailto:contact@alternative-courtage.fr)

par téléphone : 09 72 57 67 36

VERSION 2019

## GARANTIES

## Niveau de garanties

Remboursements du régime obligatoire et de l'organisme d'assurance, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou forfaits complémentaires aux remboursements du régime obligatoire (équipement optique), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire

### Niveau 1

### Niveau 2

### Niveau 3

### Niveau 4

**OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM-CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les Chirurgiens-Obstétriciens)

## SOINS

### Prestations remboursées par l'Assurance Maladie

Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à l'OPTAM, tels qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Honoraires (consultations, visites)	125 %	150 %	200 %	250 %
Frais d'honoraires auxiliaires médicaux	100 %	100 %	125 %	150 %
Actes de spécialités	125 %	150 %	200 %	250 %
Frais d'examens de biologie médicale	100 %	100 %	125 %	150 %
Frais de transport	100 %	100 %	100 %	100 %

### Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Participation assuré actes > 120 €	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge
Frais d'examens de biologie médicale	/	20 €	30 €	40 €
Médecine douce (plafond de 5 séances par an)	/	20 € / séance	20 € / séance	30 € / séance
Ostéodensitométrie (par an)	/	50 €	50 €	50 €

## PHARMACIE

### Prestations remboursées par l'Assurance Maladie

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Médicaments	100 %	100 %	100 %	100 %
Homéopathie (spécialités et préparations)	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins antigrippal	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins	100 %	100 %	100 %	100 %
Contraception sur prescription	100 %	100 %	100 %	100 %
Substituts nicotiques	150 €	150 €	150 €	150 €

### Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Pharmacie prescrite (par an)	/	20 €	20 €	30 €
Automédication (par an)	/	20 €	20 €	30 €

## HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ

### Prestations remboursées par l'Assurance Maladie

Les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à l'OPTAM, tels qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Honoraires médicaux & chirurgicaux	125 %	150 %	200 %	250 %
Frais de séjour	100 %	100 %	100 %	100 %
Actes de spécialités	125 %	150 %	200 %	250 %
Soins thermaux	100 %	100 % + 150 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €

### Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Participation assuré actes > 120 €	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge
Forfait journalier hospitalier	20 €	20 €	20 €	20 €
Forfait journalier psychiatrie	15 €	15 €	15 €	15 €
Chambre particulière avec nuitée, y compris maternité <sup>(1)</sup> (par jour)	30 €	50 €	50 €	70 €
Chambre particulière sans nuitée <sup>(1)</sup> (par jour)	/	20 €	20 €	30 €
Frais accompagnant enfant – de 16 ans (par jour)	20 €	30 €	30 €	40 €
Amiocentèse	/	30 €	30 €	50 €

(1) La prise en charge des frais de chambre particulière est d'au maximum 60 jours par an pour les disciplines spécialisées : convalescence, rééducation, réadaptation, psychiatrie...

## DENTAIRE

### Prestations remboursées par l'Assurance Maladie

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Honoraires – Soins dentaires	100 %	100 %	125 %	150 %
Prothèses dentaires (y compris onlays-core)	150 %	200 %	300 %	400 %
Traitement d'orthodontie	150 %	200 %	300 %	400 %

### Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Prothèse dentaire (par prothèse et par semestre)	100 €	200 €	200 €	300 €
Traitement d'orthodontie (par an)	100 €	200 €	200 €	300 €
Parodontologie (par an)	50 €	100 €	150 €	200 €
Implant (par implant, limité à 3 implants / an)	/	100 €	200 €	300 €

## ACTES DE PRÉVENTION (7 actes)

### Prestations remboursées par l'Assurance Maladie

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de – de 14 ans)	100 %	100 %	100 %	100 %
Détartrage annuel complet	100 %	100 %	100 %	100 %
Bilan du langage (enfant de – de 14 ans)	100 %	100 %	100 %	100 %
Dépistage Hépatite B	100 %	100 %	100 %	100 %
Dépistage trouble de l'audition (personne de + de 50 ans)	100 %	100 %	100 %	100 %
Ostéodensitométrie (personne de + de 50 ans)	100 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins (sur liste)	100 %	100 %	100 %	100 %

VERSION 2019

## GARANTIES

## Niveau de garanties

Remboursements du régime obligatoire et de l'organisme d'assurance, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou forfaits complémentaires aux remboursements du régime obligatoire (équipement optique), ou forfaits sans intervention du régime obligatoire

### Niveau 1

### Niveau 2

### Niveau 3

### Niveau 4

### OPTIQUE<sup>(2)</sup>

#### Prestations remboursées par l'Assurance Maladie

Équipement : forfait avec monture (limitée à 150 €) et verres (par période de 2 ans)

. Equipement avec verres de classe a)	150 €	200 €	300 €	350 €
. Equipement avec verres de classe b)	225 €	300 €	450 €	525 €
. Equipement avec verres de classe c)	300 €	400 €	600 €	700 €
. Equipement avec verres de classe d)	188 €	250 €	375 €	438 €
. Equipement avec verres de classe e)	300 €	400 €	600 €	700 €
. Equipement avec verres de classe f)	300 €	400 €	600 €	700 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire)	100 €	150 €	200 €	250 €

#### Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie

Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	100 €	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	100 €	200 €	300 €	400 €

### (2) OPTIQUE : DESCRIPTIF DES ÉQUIPEMENTS

a) Equipement simple	Équipement à verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries
b) Equipement mixte	Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)
c) Equipement complexe	Équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 ou +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs
d) Equipement mixte	Équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)
e) Equipement complexe et très complexe	Équipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)
f) Equipement très complexe	Équipement pour adultes à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 et +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries

### AUTRES PRESTATIONS

#### Prestations remboursées par l'Assurance Maladie

Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	100 %	125 %	125 %	150 %
Forfait complémentaire (par an) :				
. Orthopédie	100 €	200 €	300 €	400 €
. Prothèses auditives (par appareil)	100 €	200 €	300 €	400 €
. Prothèses mammaires	100 €	200 €	300 €	400 €
. Prothèses capillaires	100 €	200 €	300 €	400 €
. Prothèses oculaires	100 €	200 €	300 €	400 €
. Grand appareillage	100 €	200 €	300 €	400 €

#### Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie

Allocation maternité	100 €	150 €	200 €	250 €
Assistance <sup>(3)</sup>	OUI	OUI	OUI	OUI

### (3) ASSISTANCE : DES SERVICES DE QUALITÉ (Sous réserve des conditions de prise en charge décrites dans la Notice d'Information)

Je contacte les services Assistance au 0970 820 692 (appel non surtaxé)

Dès la souscription de mon contrat	Conseil social (aide & accompagnement en droits sociaux) / Informations juridiques (famille, santé, retraite, dépendance, ...)
En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation :	Aide-ménagère / Présence d'un proche / Services de proximité / Préparation du retour au domicile / ... :
. Les + famille	. Prise en charge des enfants - de 16 ans ou des enfants handicapés (sans limite d'âge) / Prise en charge des ascendants / ...
. Les + maternité	. Aide-ménagère / Acquisition gestes 1 <sup>er</sup> enfant / Prise en charge des enfants - de 16 ans ou des enfants handicapés (sans limite d'âge)
. Les + emploi	. Aide au retour à l'emploi / Bilan d'employabilité / Conseils 1 <sup>er</sup> emploi
Garanties liées aux retraités & aux seniors	Coaching conduite / Coach retraite
En cas d'événement traumatisant	Soutien psychologique
En cas de maladie redoutée	Enveloppes de services (aide-ménagère, livraison de courses, ...) / Téléassistance / Services travaux pour aménagement du domicile / ...
En cas de décès	Aide à la recherche d'un prestataire funéraire / Aide-ménagère / Présence d'un proche / ...
En cas de chirurgie ambulatoire	Aide-ménagère / Présence d'un proche / Services de proximité / ...
Garanties pour l'adhérent aidant	Téléassistance (téléalarme / intervention à domicile / ...)
Protection juridique "Recours médical"	En cas de litige ou de différend opposant l'adhérent ou l'un ses ayants droit à un tiers et résultant d'un accident médical

VERSION 2019

## TARIFS (montant forfaitaire par tranche d'âge et par personne)

(\*) TARIFS AVANT PARTICIPATION DE VOTRE EMPLOYEUR

TARIFS EN VIGUEUR AU 01/01/2019 <sup>(4)</sup>	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Enfant	18,00 €	24,36 €	33,88 €	41,29 €
Actif 30 ans et moins <sup>(*)</sup>	25,88 €	36,45 €	39,63 €	45,96 €
Actif de 31 à 40 ans <sup>(*)</sup>	32,09 €	43,63 €	48,31 €	57,90 €
Actif de 41 à 50 ans <sup>(*)</sup>	40,98 €	52,50 €	62,55 €	75,23 €
Actif de 51 à 60 ans <sup>(*)</sup>	51,91 €	63,33 €	75,60 €	93,64 €
Actif de 61 ans et plus <sup>(*)</sup>	58,72 €	72,73 €	92,55 €	109,88 €
Retraités	77,40 €	100,13 €	122,37 €	137,53 €

(4) Indexation des cotisations sur le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS), au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année (date d'échéance du contrat collectif d'assurance).

## Questions / Réponses

### Comment résilier mon contrat actuel ?

Avant de souscrire le présent contrat, je dois au préalable, le cas échéant, résilier mon contrat actuel en respectant le préavis prévu en envoyant un courrier recommandé à ma mutuelle actuelle. Par exemple :

- Pour un préavis de 2 mois et si la date anniversaire du contrat est le 01/01/N alors la date limite de réception du courrier de résiliation par ma mutuelle actuelle est le 31/10/N-1.
- Pour un préavis de 3 mois et si la date anniversaire du contrat est le 01/04/N alors la date limite de réception du courrier de résiliation par ma mutuelle actuelle est le 31/12/N-1.

Un modèle de courrier de résiliation est à ma disposition auprès de mon service du personnel.

### Ai-je la possibilité de choisir des niveaux de garanties différents pour chaque bénéficiaire ?

Je peux tout à fait choisir un niveau de garanties différent pour chaque bénéficiaire du contrat. Par exemple :

- Niveau 2 pour mon conjoint et moi
- Niveau 3 pour mes enfants.

### Dois-je remplir un questionnaire médical afin d'adhérer ?

Aucun questionnaire médical n'est à renseigner pour adhérer au présent contrat.

### Comment adhérer ?

Je remplis, date et signe le Bulletin d'Adhésion Individuel, en deux exemplaires dont un que je conserve.

Je transmets l'autre à mon Service du Personnel, accompagné d'un RIB, d'une copie de l'attestation de droits à l'assurance maladie pour chaque bénéficiaire et, le cas échéant, du mandat de prélèvement bancaire SEPA.

Mon Employeur se charge de transmettre ces éléments à la MNFCT.

Je n'oublie pas de résilier mon contrat actuel.

Si je suis Retraité, je transmets mon dossier (obligatoirement avec le mandat de prélèvement bancaire SEPA) directement à la MNFCT.

### Puis-je changer de niveau de garanties à la hausse ou à la baisse ?

Je peux demander la modification du niveau de garanties, à la hausse ou à la baisse, sous réserve de bénéficier de ma formule actuelle depuis plus de 12 mois. La modification des garanties prend effet au plus tôt le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la réception de ma demande.

### Comment régler ma cotisation ?

Mon Employeur a le choix, pour l'ensemble de ses Agents, entre le précompte sur salaire et le prélèvement direct sur compte bancaire. Dans le dernier cas, il m'est alors demandé de joindre un mandat SEPA.

### Qui contacter en cas de questions complémentaires non évoquées dans ce document ?

Je peux contacter AlterNative Courtage :

- par e-mail en transmettant ma demande à l'adresse [contact@alternative-courtage.fr](mailto:contact@alternative-courtage.fr).
- par téléphone au 09 72 57 67 36. Ce service est joignable du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00.

VERSION 2019