

tarifs 2019

familles, particuliers étudiants et jeunes en formation



le ralliement

LE SENS DU DEVOIR POUR VOTRE SANTÉ

leralliement.fr

Mutuelle fondée en 1880
par Les Compagnons du devoir



Le Ralliement récompense votre fidélité

Une **prime récompensant la fidélité de l'ensemble des adhérents du Groupe** « Familles et particuliers » de la complémentaire-santé est mise en place au 1^{er} janvier 2018.

Elle correspond à une remise égale à 1% des cotisations versées au cours de l'année de référence par année d'ancienneté avec une double limite :

- Prime limitée à 20% de la cotisation annuelle
- Prime limitée à 300 € par famille

L'ancienneté est calculée par année entière sans interruption de contrat et le versement de la prime est effectué en février au titre de l'ancienneté de l'année précédente.

Ainsi, au 1^{er} janvier 2019, les assurés ayant adhéré :

- Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2018 n'ont pas encore d'ancienneté,
- Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017 ont 1 an d'ancienneté,
- Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016 ont 2 ans d'ancienneté, et ainsi de suite.

Nos garanties



FORMULE BASIQUE

Une protection plus qu'à minima

- Couverture du ticket modérateur pour tous les actes remboursés par la Sécurité sociale.
- De la prévention : assistance à domicile, médecine douce, lentilles non remboursées.

page 6

FORMULE ESSENTIELLE

Pour répondre aux besoins de santé les plus courants

- Prise en compte des dépassements d'honoraires les plus courants.
- Prise en charge d'une partie des frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (prothèses dentaires ou orthodontie).

page 8

FORMULE SÉCURITÉ

La meilleure protection au meilleur prix

- Prise en charge de très nombreux dépassements d'honoraires courants.
- Prise en charge d'actes peu ou pas remboursés et un tarif attractif.

page 10



FORMULE CONFORT

Quand votre santé devient une priorité

- Prise en charge d'un maximum de dépassements d'honoraires.
- Accès à de meilleures prestations (chambre individuelle en hospitalisation...).

page 12

FORMULE SÉRÉNITÉ

Votre santé sans restriction

- Accès à un maximum de garanties.
- Un reste à charge à son strict minimum sur un maximum de prestations.

page 14



FORMULES ÉTUDIANTES

Une vraie couverture santé

3 couvertures santé accessibles à tous les étudiants et sans concessions.

page 16

RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Nous n'utilisons vos données personnelles que pour la gestion de votre contrat, le traitement des prestations qui vous sont dues et pour vous informer de la vie de votre Mutuelle notamment pour vous inviter à l'Assemblée générale de votre Section locale. Vous pouvez à tout moment dans les conditions prévues par la loi, accéder à vos données personnelles, vous opposer pour motif légitime à leur traitement, les faire rectifier, demander leur effacement, la limitation de leur traitement, leur portabilité, ou communiquer des instructions sur leur sort en cas de décès. Vous pouvez également, lorsque le traitement a pour base légale le consentement, retirer ce consentement. Pour ce faire, il vous suffit d'écrire à l'adresse mutuelle@leralliement.fr ou par lettre simple à : Mutuelle Le Ralliement 10 rue Littré - 37000 Tours.

LES + DE NOS FORMULES

- Possibilité d'un choix de formule différent pour chaque membre de la famille.
- Gratuité à partir du 3^e enfant.
- Toutes les formules sont éligibles à Loi Madelin.

Besoin d'aide ?

+(33) 2 47 64 12 64

(coût d'un appel local)




EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Afin de vous permettre de mieux comprendre les différences de remboursement entre les 5 formules proposées par la Mutuelle Le Ralliement pour les familles et les particuliers, vous trouverez ci-contre une sélection d'actes médicaux avec pour chacun d'entre eux :

- Les honoraires facturés par le praticien.
- La Base de Remboursement de l'Assurance-maladie (CPAM, RSI, MSA...).

Cette Base de Remboursement, propre à chaque type de soin, est le montant sur lequel l'Assurance-maladie calcule le remboursement qu'elle effectue. Il y a donc dépassement d'honoraires lorsque les honoraires facturés par le praticien sont supérieurs à cette Base de Remboursement.

- Le remboursement de l'Assurance-maladie : elle ne rembourse qu'une partie de la Base de Remboursement.
- Pour chaque formule : Basique, Essentielle, Sécurité, Confort, Sérénité, le montant des honoraires restant à la charge de l'adhérent après le remboursement de l'Assurance-maladie et le remboursement de la Mutuelle Le Ralliement.

		MONTANT FACTURÉ PAR LE PRATICIEN OU L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS	BASE DE REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE-MALADIE	REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE-MALADIE	RESTE À VOTRE CHARGE AVEC LA FORMULE BASIQUE*	RESTE À VOTRE CHARGE AVEC LA FORMULE ESSENTIELLE*	RESTE À VOTRE CHARGE AVEC LA FORMULE SÉCURITÉ*	RESTE À VOTRE CHARGE AVEC LA FORMULE CONFORT*	RESTE À VOTRE CHARGE AVEC LA FORMULE SÉRÉNITÉ*
H HOSPITALISATION	Frais de séjour hospitalier	2 047,00 €	2 047,00 €	1 637,60 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Forfait journalier hospitalier	20,00 €	•	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Participation forfaitaire	18,00 €	•	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Honoraires des praticiens hospitaliers (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)(exemple: actes d'anesthésie)	176,34 €	101,34 €	101,34 €	75,00 €	34,46 €	4,06 €	0,00 €	0,00 €
	Honoraires des praticiens hospitaliers (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)(exemple: actes de chirurgie)	507,90 €	287,90 €	287,90 €	220,00 €	162,42 €	76,05 €	0,00 €	0,00 €
 SOINS DE VILLE	Généralistes: consultation médicale / visite médicale (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	25,00 €	25,00 €	17,50 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Généralistes: consultation médicale / visite médicale (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	35,00 €	25,00 €	17,50 €	10,00 €	5,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Spécialistes: consultation médicale / visite médicale (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	50,00 €	23,00 €	16,10 €	27,00 €	17,80 €	10,90 €	0,00 €	0,00 €
	Spécialistes: consultation médicale / visite médicale (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	60,00 €	23,00 €	16,10 €	37,00 €	32,40 €	25,50 €	0,00 €	14,00 €
	Examens de laboratoire (en libéral)	42,66 €	42,66 €	25,60 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Auxiliaires médicaux (infirmiers / masseurs-kinésithérapeutes / orthophonistes/orthoptistes / pédicures-podologues...) pris en charge par le régime obligatoire	227,31 €	227,31 €	136,41 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Pharmacie prise en charge par le régime obligatoire (toutes vignettes)	60,55 €	60,55 €	39,36 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
 DENTAIRE	Soins dentaires conservateurs et chirurgicaux (détartrage)	81,94 €	81,94 €	57,36 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire (exemple d'une prothèse métallique)	350,00 €	107,50 €	75,25 €	242,50 €	188,75 €	113,50 €	0,00 €	0,00 €
	Prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire (exemple d'une prothèse céramique)	550,00 €	107,50 €	75,25 €	442,50 €	388,75 €	313,50 €	152,25 €	66,25 €
	Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	680,00 €	193,50 €	193,50 €	486,50 €	351,05 €	254,30 €	254,30 €	196,25 €
 OPTIQUE	Adultes: Lunettes: monture et 2 verres simples (entre -6,00 et + 6,00 dioptries)	301,00 €	10,16 €	6,10 €	190,84 €	155,84 €	100,84 €	40,84 €	0,00 €
	Adultes: Lunettes: monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexes	349,00 €	16,87 €	10,12 €	232,12 €	197,13 €	142,13 €	82,13 €	0,00 €
	Adultes: Lunettes: monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)	421,00 €	23,58 €	14,14 €	197,42 €	162,42 €	107,42 €	47,42 €	0,00 €
	Enfants: Lunettes: monture et 2 verres simples (entre -6,00 et + 6,00 dioptries)	189,00 €	60,37 €	36,21 €	28,63 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Enfants: Lunettes: monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexes	267,00 €	91,93 €	55,16 €	75,07 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Enfants: Lunettes: monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)	382,00 €	123,49 €	74,09 €	158,51 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

* Hors franchises médicales de la Sécurité sociale.

Le Ralliement

Le sens du devoir pour votre santé



Une équipe attentive pour une gestion individualisée dans la durée



Accueil et conseil téléphonique



Télétransmission directe avec votre régime obligatoire



Prise en charge optique et hospitalière



Tiers payant avec les praticiens

UNE MUTUELLE OUVERTE À TOUS!

- Étudiants et jeunes en formation
- Familles
- Salariés des entreprises
- Artisans et travailleurs indépendants
- Contrats collectifs pour les entreprises



Une mutuelle de proximité et à taille humaine

1

équipe attentive qui connaît bien les adhérents et traite les dossiers individuellement

43

bénévoles partout en France œuvrent au sein des sections locales et assurent un lien de proximité étroit avec les adhérents

10 000

bénéficiaires

65 000

dossiers traités par an

Notre dimension et notre organisation induisent des coûts de fonctionnement restreints, ce qui permet de contenir au maximum le montant des cotisations des adhérents en maintenant la qualité des prestations servies.

DES GARANTIES POUR TOUTE LA FAMILLE À TOUS LES ÂGES DE LA VIE

ÉTUDIANTS

Formule à partir de 10,10 €/mois

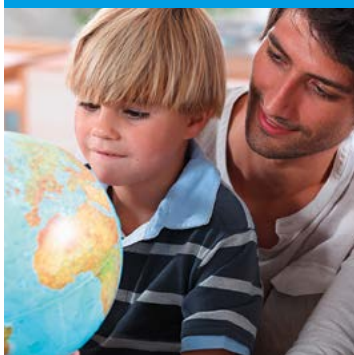
les ☺ Des formules à partir de 10,10€/mois / Pour tous les profils d'étudiants / Des vraies garanties santé sans rogner sur la qualité / Une transparence totale sur les prix et les prestations.

SENIORS

les ☺ Formules avec dépassements d'honoraires inclus pour les personnes de plus de 70 ans / Forfait prothèse auditive de 500€ par oreille en plus du remboursement de la Sécurité sociale.

UNE CONSOMMATION ÉTHIQUE

La mutuelle milite pour une consommation responsable des frais de santé notamment au travers des relations qu'elle entretient avec les professionnels de santé (demande de devis...).



LES VALEURS DU COMPAGNONNAGE

Le Ralliement, mutuelle fondée par les Compagnons du devoir, perpétue les valeurs mutualistes portées depuis toujours par le compagnonnage, en particulier la solidarité, l'entraide et le bénévolat. Elle favorise l'offre du meilleur service à ceux qui en ont le plus besoin notamment au travers de la solidarité intergénérationnelle.

FONDÉE EN 1880

La société mutualiste, Le Ralliement des Compagnons du devoir, a été constituée en 1880 à l'initiative de Jules Delhomme, compagnon cordier. À l'origine c'était une caisse de secours destinée à venir en aide à ceux qui ne pouvaient plus exercer leur métier.

PARTICULIERS ET FAMILLES

les ☺ Aide à domicile en cas d'hospitalisation incluse systématiquement / Gratuité à partir du 3^e enfant / Kit prévention inclus systématiquement (Forfaits vaccination anti-grippe, patch anti-tabac, contraception) / Possibilité de choisir plusieurs formules au sein d'une même famille.



TRAVAILLEURS NON SALARIÉS ET ARTISANS

les ☺ Aide à domicile en cas d'hospitalisation incluse systématiquement / Kit prévention inclus systématiquement (Forfaits vaccination anti-grippe, patch anti-tabac, contraception) / Possibilité d'intégration des cotisations dans les charges de l'entreprise pour l'ensemble des bénéficiaires (Loi Madelin).

Besoin d'aide ?
+(33) 2 47 64 12 64

(coût d'un appel local)

FORMULE **BASIQUE**

HOSPITALISATION	Frais de séjour	100 % BR
	Forfait journalier hospitalier	frais réels
	Participation forfaitaire	frais réels
	Honoraires des praticiens hospitaliers (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Honoraires des praticiens hospitaliers (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Actes de chirurgie et d'anesthésie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Actes de chirurgie et d'anesthésie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Transport sanitaire	100 % BR
	Chambre particulière	sur option
	Chambre particulière (accouchement)	65 €/jour
	Chambre particulière ambulatoire	sur option
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	35 €/jour	
SOINS DE VILLE	Généralistes: consultation et visite médicales (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Généralistes: consultation et visite médicales (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Spécialistes: consultation et visite médicales (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Spécialistes: consultation et visite médicales (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Actes techniques médicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Actes techniques médicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Imagerie médicale: échographie / radiologie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Imagerie médicale: échographie / radiologie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Transport sanitaire	100 % BR
	Examens de laboratoire	100 % BR
	Auxiliaires médicaux (infirmiers / masseurs-kinésithérapeutes / orthophonistes / orthoptistes / pédicures-podologues...)	100 % BR
	pris en charge par le régime obligatoire	100 % BR
	Pharmacie prise en charge par le régime obligatoire (toutes vignettes)	100 % BR
	Pharmacie prescrite et non prise en charge par le régime obligatoire	.
DENTAIRE	Soins dentaires conservateurs et chirurgicaux	100 % BR
	Inlay-Onlay	100 % BR
	Prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire	100 % BR
	Remboursement par la mutuelle des prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire limité à :	.
	Prothèses dentaires non prises en charge par le régime obligatoire (3 par an maxi)	.
	Implantologie dentaire (3 par an maxi)	.
	Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire	.
	Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	100 % BR
Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire	.	
OPTIQUE	Lentilles cornéennes non prises en charge ou prises en charge par le régime obligatoire	100 % BR + 115 € / an
	Lunettes: monture et 2 verres simples (entre -6,00 et + 6,00 dioptries)	100 % BR + 100 € / 2 ans
	Lunettes: monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexes	100 % BR + 150 € / 2 ans
	Lunettes: monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)	100 % BR + 200 € / 2 ans
	Bonus de fidélité pour un renouvellement des lunettes après 3 ans	60 €
Chirurgie de l'œil	120 € / œil / an	
APPAREILLAGE / PROTHÈSES	Prothèses auditives	100 % BR + 500 € / oreille / an
	Appareillage / autres prothèses	100 % BR + 381,50 €
	Petit appareillage (semelles orthopédiques, collants de contention...)	100 % BR
	Orthèses	50 € / an
PRESTATIONS DIVERSES	Cures thermales	100 % BR + 55 € pour l'hébergement
	Médecine non-conventionnelle (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie...)	50 € / an
	Pédicures non prises en charge par le régime obligatoire	.
	Assistance à domicile (sous conditions)	oui
	Secours exceptionnel (sous conditions)	oui
Allocation de bienvenue versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant sa naissance	80 € et 6 mois gratuits	
KIT PRÉVENTION	Vaccination anti-grippe	frais réels
	Vaccination internationale (fièvre jaune...)	.
	Ostéodensitométrie	.
	Aide à l'arrêt du tabac	30 € / an
	Contraception masculine / féminine	30 € / an
Consultation de bilan nutritionnel	.	

LA FORMULE BASIQUE

Une protection plus qu'à minima

- Couverture du ticket modérateur pour tous les actes remboursés par la Sécurité sociale.
- De la prévention : assistance à domicile, médecine douce, lentilles non remboursées.

Tarifs mensuels 2019

ENFANTS (gratuité dès le 3^e enfant)

0-12 ans 15,20 € • 9,01 €*

13-25 ans 15,20 € • 9,01 €*

ADULTES

18-27 ans 20,06 €** • 11,80 €*

28-40 ans 24,54 €** • 13,53 €*

41-50 ans 26,30 €** • 16,21 €*

51-60 ans 31,80 € • 17,45 €*

61-70 ans 38,31 € • 23,13 €*

71-80 ans 41,35 € • 27,50 €*

81 ans et plus 45,08 € • 29,84 €*

Nos prestations sont exprimées en % des tarifs de convention y compris les remboursements du régime obligatoire. Ces garanties sont conformes au contrat responsable tel que défini par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014. Les franchises ne sont pas prises en compte (art. L871-1 du code de la Sécurité sociale).

* Régime Alsace-Moselle.

** Incluant la cotisation de 2,78 € garantissant un capital décès-invalidité absolue et définitive d'un montant de 1350,36 €.

OPTIONS PAGE 24 →

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. Les garanties sont exprimées remboursement de la Sécurité sociale inclus.

Le contrat responsable impose de distinguer le niveau de remboursement selon que le praticien adhère ou n'adhère pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée – article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale.

Optique : La prise en charge est limitée à un équipement (monture et 2 verres) tous les deux ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution des besoins de correction où un équipement peut être remboursé tous les ans. Le montant du remboursement de la monture ne peut excéder 150 €, ticket modérateur inclus.

FORMULE ESSENTIELLE

HOSPITALISATION	Frais de séjour	100 % BR
	Forfait journalier hospitalier	frais réels
	Participation forfaitaire	frais réels
	Honoraires des praticiens hospitaliers (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	140 % BR
	Honoraires des praticiens hospitaliers (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	120 % BR
	Actes de chirurgie et d'anesthésie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	140 % BR
	Actes de chirurgie et d'anesthésie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	120 % BR
	Transport sanitaire	100 % BR
	Chambre particulière	sur option
	Chambre particulière (accouchement)	frais réels
Chambre particulière ambulatoire	sur option	
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	frais réels	
SOINS DE VILLE	Généralistes: consultation et visite médicales (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	140 % BR
	Généralistes: consultation et visite médicales (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	120 % BR
	Spécialistes: consultation et visite médicales (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	140 % BR
	Spécialistes: consultation et visite médicales (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	120 % BR
	Actes techniques médicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	140 % BR
	Actes techniques médicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	120 % BR
	Imagerie médicale: échographie / radiologie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	140 % BR
	Imagerie médicale: échographie / radiologie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	120 % BR
	Transport sanitaire	100 % BR
	Examens de laboratoire	100 % BR
	Auxiliaires médicaux (infirmiers / masseurs-kinésithérapeutes / orthophonistes / orthoptistes / pédicures-podologues...)	120 % BR
	pris en charge par le régime obligatoire	
	Pharmacie prise en charge par le régime obligatoire (toutes vignettes)	100 % BR
Pharmacie prescrite et non prise en charge par le régime obligatoire	.	
DENTAIRE	Soins dentaires conservateurs et chirurgicaux	100 % BR
	Inlay-Onlay	150 % BR
	Prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire	150 % BR
	Remboursement par la mutuelle des prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire limité à :	1000 € / an
	Prothèses dentaires non prises en charge par le régime obligatoire (3 par an maxi)	154,80 €
	Implantologie dentaire (3 par an maxi)	86 €
	Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire	.
	Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	170 % BR
Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire	154,80 € / an	
OPTIQUE	Lentilles cornéennes non prises en charge ou prises en charge par le régime obligatoire	100 % BR + 115 € / an
	Lunettes: monture et 2 verres simples (entre -6,00 et + 6,00 dioptries)	100 % BR + 135 € / 2 ans
	Lunettes: monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexes	100 % BR + 185 € / 2 ans
	Lunettes: monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)	100 % BR + 235 € / 2 ans
	Bonus de fidélité pour un renouvellement des lunettes après 3 ans	60 €
Chirurgie de l'œil	140 € / œil / an	
APPAREILLAGE / PROTHÈSES	Prothèses auditives	100 % BR + 500 € / oreille / an
	Appareillage / autres prothèses	100 % BR + 381,50 €
	Petit appareillage (semelles orthopédiques, collants de contention...)	120 % BR
	Orthèses	50 € / an
PRESTATIONS DIVERSES	Cures thermales	100 % BR + 55 € pour l'hébergement
	Médecine non-conventionnelle (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie...)	50 € / an
	Pédicures non prises en charge par le régime obligatoire	.
	Assistance à domicile (sous conditions)	oui
	Secours exceptionnel (sous conditions)	oui
Allocation de bienvenue versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant sa naissance	80 € et 6 mois gratuits	
KIT PRÉVENTION	Vaccination anti-grippe	frais réels
	Vaccination internationale (fièvre jaune...)	.
	Ostéodensitométrie	.
	Aide à l'arrêt du tabac	30 € / an
	Contraception masculine / féminine	30 € / an
Consultation de bilan nutritionnel	.	

LA FORMULE ESSENTIELLE

Pour répondre aux besoins de santé les plus courants

- Prise en compte des dépassements d'honoraires les plus courants.
- Prise en charge d'une partie des frais dentaires non remboursés par la Sécurité sociale (prothèses dentaires, orthodontie).

Tarifs mensuels 2019

ENFANTS (gratuité dès le 3^e enfant)

0-12 ans 15,20 € • 9,01 €*

13-25 ans 18,26 € • 10,94 €*

ADULTES

18-27 ans 23,40 €** • 13,83 €*

28-40 ans 28,48 €** • 15,74 €*

41-50 ans 30,63 €** • 18,71 €*

51-60 ans 37,57 € • 20,45 €*

61-70 ans 44,89 € • 26,83 €*

71-80 ans 48,72 € • 31,70 €*

81 ans et plus 53,12 € • 34,39 €*

Nos prestations sont exprimées en % des tarifs de convention y compris les remboursements du régime obligatoire. Ces garanties sont conformes au contrat responsable tel que défini par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014. Les franchises ne sont pas prises en compte (art. L871-1 du code de la Sécurité sociale).

* Régime Alsace-Moselle.

** Incluant la cotisation de 2,78 € garantissant un capital décès-invalidité absolue et définitive d'un montant de 1350,36 €

OPTIONS PAGE 24 ➔

BR: Base de remboursement de la Sécurité sociale. Les garanties sont exprimées remboursement de la Sécurité sociale inclus.

Le contrat responsable impose de distinguer le niveau de remboursement selon que le praticien adhère ou n'adhère pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée – article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale.

Optique: La prise en charge est limitée à un équipement (monture et 2 verres) tous les deux ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution des besoins de correction où un équipement peut être remboursé tous les ans. Le montant du remboursement de la monture ne peut excéder 150 €, ticket modérateur inclus.

FORMULE SÉCURITÉ

HOSPITALISATION	Frais de séjour	100 % BR
	Forfait journalier hospitalier	frais réels
	Participation forfaitaire	frais réels
	Honoraires des praticiens hospitaliers (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Honoraires des praticiens hospitaliers (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Actes de chirurgie et d'anesthésie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Actes de chirurgie et d'anesthésie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Transport sanitaire	100 % BR
	Chambre particulière	sur option
	Chambre particulière (accouchement)	frais réels
Chambre particulière ambulatoire	sur option	
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	frais réels	
SOINS DE VILLE	Généralistes: consultation et visite médicales (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Généralistes: consultation et visite médicales (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Spécialistes: consultation et visite médicales (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Spécialistes: consultation et visite médicales (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Actes techniques médicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Actes techniques médicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Imagerie médicale: échographie / radiologie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Imagerie médicale: échographie / radiologie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Transport sanitaire	100 % BR
	Examens de laboratoire	100 % BR
	Auxiliaires médicaux (infirmiers / masseurs-kinésithérapeutes / orthophonistes / orthoptistes / pédicures-podologues...)	150 % BR
	pris en charge par le régime obligatoire	
	Pharmacie prise en charge par le régime obligatoire (toutes vignettes)	100 % BR
Pharmacie prescrite et non prise en charge par le régime obligatoire	30 € / an	
DENTAIRE	Soins dentaires conservateurs et chirurgicaux	150 % BR
	Inlay-Onlay	220 % BR
	Prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire	220 % BR
	Remboursement par la mutuelle des prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire limité à :	1 200 € / an
	Prothèses dentaires non prises en charge par le régime obligatoire (3 par an maxi)	290,25 €
	Implantologie dentaire (3 par an maxi)	161,25 €
	Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire	.
Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	220 % BR	
Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire	290,25 € / an	
OPTIQUE	Lentilles cornéennes non prises en charge ou prises en charge par le régime obligatoire	125 % BR + 145 € / an
	Lunettes: monture et 2 verres simples (entre -6,00 et + 6,00 dioptries)	100 % BR + 190 € / 2 ans
	Lunettes: monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexes	100 % BR + 240 € / 2 ans
	Lunettes: monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)	100 % BR + 290 € / 2 ans
	Bonus de fidélité pour un renouvellement des lunettes après 3 ans	75 €
Chirurgie de l'œil	175 € / œil / an	
APPAREILLAGE / PROTHÈSES	Prothèses auditives	195 % BR + 500 € / oreille / an
	Appareillage / autres prothèses	195 % BR + 381,50 €
	Petit appareillage (semelles orthopédiques, collants de contention...)	150 % BR
	Orthèses	50 € / an
PRESTATIONS DIVERSES	Cures thermales	130 % BR + 55 € pour l'hébergement
	Médecine non-conventionnelle (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie...)	50 € / an
	Pédicures non prises en charge par le régime obligatoire	.
	Assistance à domicile (sous conditions)	oui
	Secours exceptionnel (sous conditions)	oui
Allocation de bienvenue versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant sa naissance	110 € et 6 mois gratuits	
KIT PRÉVENTION	Vaccination anti-grippe	frais réels
	Vaccination internationale (fièvre jaune...)	30 € / an
	Ostéodensitométrie	.
	Aide à l'arrêt du tabac	30 € / an
	Contraception masculine / féminine	30 € / an
Consultation de bilan nutritionnel	.	

LA FORMULE SÉCURITÉ

La meilleure protection au meilleur prix

- Prise en charge de très nombreux dépassements d'honoraires courants.
- Prise en charge d'actes peu ou pas remboursés et un tarif attractif.

Tarifs mensuels 2019

ENFANTS (gratuité dès le 3^e enfant)

0-12 ans 25,40 € • 19,04 €*

13-25 ans 28,46 € • 20,98 €*

ADULTES

18-27 ans 33,76 €** • 23,87 €*

28-40 ans 39,16 €** • 26,16 €*

41-50 ans 42,28 €** • 30,11 €*

51-60 ans 51,43 € • 33,62 €*

61-70 ans 60,47 € • 41,50 €*

71-80 ans 65,57 € • 47,54 €*

81 ans et plus 71,50 € • 51,59 €*

Nos prestations sont exprimées en % des tarifs de convention y compris les remboursements du régime obligatoire. Ces garanties sont conformes au contrat responsable tel que défini par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014. Les franchises ne sont pas prises en compte (art. L871-1 du code de la Sécurité sociale).

* Régime Alsace-Moselle.

** Incluant la cotisation de 2,78 € garantissant un capital décès-invalidité absolue et définitive d'un montant de 1350,36 €.

OPTIONS PAGE 24 →

BR: Base de remboursement de la Sécurité sociale. Les garanties sont exprimées remboursement de la Sécurité sociale inclus.

Le contrat responsable impose de distinguer le niveau de remboursement selon que le praticien adhère ou n'adhère pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée – article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale.

Optique: La prise en charge est limitée à un équipement (monture et 2 verres) tous les deux ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution des besoins de correction où un équipement peut être remboursé tous les ans. Le montant du remboursement de la monture ne peut excéder 150 €, ticket modérateur inclus.

FORMULE CONFORT

HOSPITALISATION	Frais de séjour	100 % BR
	Forfait journalier hospitalier	frais réels
	Participation forfaitaire	frais réels
	Honoraires des praticiens hospitaliers (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Honoraires des praticiens hospitaliers (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Actes de chirurgie et d'anesthésie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	350 % BR
	Actes de chirurgie et d'anesthésie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200 % BR
	Transport sanitaire	100 % BR
	Chambre particulière	65 € / jour
	Chambre particulière (accouchement)	frais réels
Chambre particulière ambulatoire	25 € / jour	
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	frais réels	
SOINS DE VILLE	Généralistes: consultation et visite médicales (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Généralistes: consultation et visite médicales (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Spécialistes: consultation et visite médicales (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Spécialistes: consultation et visite médicales (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Actes techniques médicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	350 % BR
	Actes techniques médicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200 % BR
	Imagerie médicale: échographie / radiologie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Imagerie médicale: échographie / radiologie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Transport sanitaire	100 % BR
	Examens de laboratoire	100 % BR
	Auxiliaires médicaux (infirmiers / masseurs-kinésithérapeutes / orthophonistes / orthoptistes / pédicures-podologues...)	150 % BR
	pris en charge par le régime obligatoire	
	Pharmacie prise en charge par le régime obligatoire (toutes vignettes)	100 % BR
Pharmacie prescrite et non prise en charge par le régime obligatoire	40 € / an	
DENTAIRE	Soins dentaires conservateurs et chirurgicaux	250 % BR
	Inlay-Onlay	370 % BR
	Prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire	370 % BR
	Remboursement par la mutuelle des prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire limité à :	1 400 € / an
	Prothèses dentaires non prises en charge par le régime obligatoire (3 par an maxi)	387 €
	Implantologie dentaire (3 par an maxi)	279,50 €
	Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire	75 € / an
	Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	220 % BR
Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire	387 € / an	
OPTIQUE	Lentilles cornéennes non prises en charge ou prises en charge par le régime obligatoire	125 % BR + 170 € / an
	Lunettes: monture et 2 verres simples (entre -6,00 et + 6,00 dioptries)	100 % BR + 250 € / 2 ans
	Lunettes: monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexes	100 % BR + 300 € / 2 ans
	Lunettes: monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)	100 % BR + 350 € / 2 ans
	Bonus de fidélité pour un renouvellement des lunettes après 3 ans	85 €
Chirurgie de l'œil	185 € / œil / an	
APPAREILLAGE / PROTHÈSES	Prothèses auditives	100 % BR + 600 € / oreille / an
	Appareillage / autres prothèses	100 % BR + 400 €
	Petit appareillage (semelles orthopédiques, collants de contention...)	250 % BR
	Orthèses	50 € / an
PRESTATIONS DIVERSES	Cures thermales	130 % BR + 75 € pour l'hébergement
	Médecine non-conventionnelle (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie...)	75 € / an
	Pédicures non prises en charge par le régime obligatoire	60 € / an
	Assistance à domicile (sous conditions)	oui
	Secours exceptionnel (sous conditions)	oui
Allocation de bienvenue versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant sa naissance	450 €	
KIT PRÉVENTION	Vaccination anti-grippe	frais réels
	Vaccination internationale (fièvre jaune...)	40 € / an
	Ostéodensitométrie	75 € / an
	Aide à l'arrêt du tabac	75 € / an
	Contraception masculine / féminine	50 € / an
Consultation de bilan nutritionnel	75 € / an	

LA FORMULE CONFORT

Quand votre santé devient une priorité

- Prise en charge d'un maximum de dépassements d'honoraires.
- Accès à de meilleures prestations (chambre individuelle en hospitalisation...).

Tarifs mensuels 2019

ENFANTS (gratuité dès le 3^e enfant)

0-12 ans **32,95 €** • 19,55 €*

13-25 ans **36,33 €** • 21,49 €*

ADULTES

18-27 ans **39,11 €**** • 24,28 €*

28-40 ans **60,48 €**** • 37,08 €*

41-50 ans **69,28 €**** • 42,47 €*

51-60 ans **84,42 €** • 59,05 €*

61-70 ans **120,42 €** • 71,50 €*

71-80 ans **150,23 €** • 101,64 €*

81 ans et plus **170,49 €** • 110,31 €*

Nos prestations sont exprimées en % des tarifs de convention y compris les remboursements du régime obligatoire. Ces garanties sont conformes au contrat responsable tel que défini par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014. Les franchises ne sont pas prises en compte (art. L871-1 du code de la Sécurité sociale).

* Régime Alsace-Moselle.

** Incluant la cotisation de 2,78 € garantissant un capital décès-invalidité absolue et définitive d'un montant de 1350,36 €

BR: Base de remboursement de la Sécurité sociale. Les garanties sont exprimées remboursement de la Sécurité sociale inclus.

Le contrat responsable impose de distinguer le niveau de remboursement selon que le praticien adhère ou n'adhère pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée – article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale.

Optique: La prise en charge est limitée à un équipement (monture et 2 verres) tous les deux ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution des besoins de correction où un équipement peut être remboursé tous les ans. Le montant du remboursement de la monture ne peut excéder 150 €, ticket modérateur inclus.

FORMULE SÉRÉNITÉ

HOSPITALISATION	Frais de séjour	100 % BR
	Forfait journalier hospitalier	frais réels
	Participation forfaitaire	frais réels
	Honoraires des praticiens hospitaliers (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	350 % BR
	Honoraires des praticiens hospitaliers (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200 % BR
	Actes de chirurgie et d'anesthésie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	500 % BR
	Actes de chirurgie et d'anesthésie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200 % BR
	Transport sanitaire	100 % BR
	Chambre particulière	frais réels
	Chambre particulière (accouchement)	frais réels
Chambre particulière ambulatoire	35 €/jour	
Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	frais réels	
SOINS DE VILLE	Généralistes: consultation et visite médicales (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	350 % BR
	Généralistes: consultation et visite médicales (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200 % BR
	Spécialistes: consultation et visite médicales (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	350 % BR
	Spécialistes: consultation et visite médicales (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200 % BR
	Actes techniques médicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	500 % BR
	Actes techniques médicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200 % BR
	Imagerie médicale: échographie / radiologie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Imagerie médicale: échographie / radiologie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Transport sanitaire	100 % BR
	Examens de laboratoire	100 % BR
	Auxiliaires médicaux (infirmiers / masseurs-kinésithérapeutes / orthophonistes / orthoptistes / pédicures-podologues...) pris en charge par le régime obligatoire	150 % BR
	Pharmacie prise en charge par le régime obligatoire (toutes vignettes)	100 % BR
	Pharmacie prescrite et non prise en charge par le régime obligatoire	50 €/an
DENTAIRE	Soins dentaires conservateurs et chirurgicaux	300 % BR
	Inlay-Onlay	450 % BR
	Prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire	450 % BR
	Remboursement par la mutuelle des prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire limité à :	1600 €/an
	Prothèses dentaires non prises en charge par le régime obligatoire (3 par an maxi)	483,75 €
	Implantologie dentaire (3 par an maxi)	537,50 €
	Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire	100 €/an
	Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	250 % BR
Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire	483,75 €/an	
OPTIQUE	Lentilles cornéennes non prises en charge ou prises en charge par le régime obligatoire	125 % BR + 250 €/an
	Lunettes: monture et 2 verres simples (entre -6,00 et + 6,00 dioptries)	100 % BR + 320 €/2 ans
	Lunettes: monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexes	100 % BR + 435 €/2 ans
	Lunettes: monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)	100 % BR + 550 €/2 ans
	Bonus de fidélité pour un renouvellement des lunettes après 3 ans	125 €
Chirurgie de l'œil	200 €/œil / an	
APPAREILLAGE / PROTHÈSES	Prothèses auditives	100 % BR + 800 €/oreille / an
	Appareillage / autres prothèses	200 % BR + 400 €
	Petit appareillage (semelles orthopédiques, collants de contention...)	250 % BR
	Orthèses	50 €/an
PRESTATIONS DIVERSES	Cures thermales	130 % BR + 100 € pour l'hébergement
	Médecine non-conventionnelle (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiothérapie...)	125 €/an
	Pédicures non prises en charge par le régime obligatoire	60 €/an
	Assistance à domicile (sous conditions)	oui
	Secours exceptionnel (sous conditions)	oui
Allocation de bienvenue versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant sa naissance	600 €	
KIT PRÉVENTION	Vaccination anti-grippe	frais réels
	Vaccination internationale (fièvre jaune...)	50 €/an
	Ostéodensitométrie	75 €/an
	Aide à l'arrêt du tabac	75 €/an
	Contraception masculine / féminine	100 €/an
Consultation de bilan nutritionnel	75 €/an	

LA FORMULE SÉRÉNITÉ

Votre santé sans restriction

- Accès à un maximum de garanties.
- Un reste à charge à son strict minimum sur un maximum de prestations.

Tarifs mensuels 2019

ENFANTS (gratuité dès le 3^e enfant)

0-12 ans	49,73 € • 30,86 €*
13-25 ans	53,06 € • 32,79 €*

ADULTES

18-27 ans	56,17 €** • 35,59 €*
28-40 ans	87,90 €** • 54,92 €*
41-50 ans	100,80 €** • 62,98 €*
51-60 ans	123,99 € • 85,91 €*
61-70 ans	160,22 € • 98,20 €*
71-80 ans	199,96 € • 136,01 €*
81 ans et plus	217,01 € • 147,60 €*

Nos prestations sont exprimées en % des tarifs de convention y compris les remboursements du régime obligatoire. Ces garanties sont conformes au contrat responsable tel que défini par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014. Les franchises ne sont pas prises en compte (art. L871-1 du code de la Sécurité sociale).

* Régime Alsace-Moselle.





** Incluant la cotisation de 2,78 € garantissant un capital décès-invalidité absolue et définitive d'un montant de 1350,36 €

BR: Base de remboursement de la Sécurité sociale. Les garanties sont exprimées remboursement de la Sécurité sociale inclus.

Le contrat responsable impose de distinguer le niveau de remboursement selon que le praticien adhère ou n'adhère pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée – article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale.

Optique: La prise en charge est limitée à un équipement (monture et 2 verres) tous les deux ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution des besoins de correction où un équipement peut être remboursé tous les ans. Le montant du remboursement de la monture ne peut excéder 150 €, ticket modérateur inclus.

FORMULES **ÉTUDIANTES**

		EASY	VERY	READY	
				en France	en Europe
 HOSPITALISATION	Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
	Forfait journalier hospitalier	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
	Participation forfaitaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
	Honoraires des praticiens hospitaliers	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	Actes de chirurgie et d'anesthésie	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	Transport sanitaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Chambre particulière (accouchement) ⁽⁵⁾	•	65 € / jour	90 € / jour	90 € / jour
	Frais d'accompagnement maternité ⁽⁵⁾	•	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour
 SOINS DE VILLE	Généralistes : consultation médicale / visite médicale	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	Spécialistes : consultation médicale / visite médicale	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	Actes techniques médicaux	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	Imagerie médicale : échographie/radiologie	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	Transport sanitaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
	Auxiliaires médicaux (infirmiers / masseurs-kinésithérapeutes/orthophonistes / orthoptistes / pédicures-podologues...) pris en charge par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
	Pharmacie prise en charge par le régime obligatoire (toutes vignettes)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Pharmacie prescrite et non prise en charge par le régime obligatoire	•	•	30 € / an	30 € / an
 DENTAIRE	Soins dentaires conservateurs et chirurgicaux	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	Inlay-Onlay	100 % BR	100 % BR	270 % BR ⁽²⁾	270 % BR ⁽²⁾
	Prothèses dentaires prises en charge par le régime obligatoire	•	100 % BR	270 % BR ⁽²⁾	270 % BR ⁽²⁾
	Prothèses dentaires non prises en charge par le régime obligatoire (3 par an maxi)	•	•	290,25 €	290,25 €
	Implantologie dentaire (3 par an maxi)	•	•	161,25 €	161,25 €
	Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	•	100 % BR	200 % BR	200 % BR
	Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire	•	•	290,25 € / an	290,25 € / an
 OPTIQUE	Lentilles cornéennes non prises en charge ou prises en charge par le régime obligatoire	•	100 % BR + 50 € / an	100 % BR + 150 € / an	100 % BR + 150 € / an
	Lunettes : monture et 2 verres simples (entre -6,00 et + 6,00 dioptries)	100 % BR	100 % BR + 100 € ⁽³⁾	100 % BR + 150 € ⁽³⁾	100 % BR + 150 € ⁽³⁾
	Lunettes : monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexes	100 % BR	100 % BR + 150 € ⁽³⁾	100 % BR + 200 € ⁽³⁾	100 % BR + 200 € ⁽³⁾
	Lunettes : monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)	100 % BR	100 % BR + 200 € ⁽³⁾	100 % BR + 250 € ⁽³⁾	100 % BR + 250 € ⁽³⁾
	Chirurgie de l'œil	•	•	400 € / œil / an	400 € / œil / an
 APPAREILLAGE / PROTHÈSES	Prothèses auditives	•	100 % BR	200 % BR	200 % BR
	Appareillage / autres prothèses	•	100 % BR	200 % BR	200 % BR
	Petit appareillage (semelles orthopédiques, collants de contention...)	100 % BR	100 % BR	200 % BR	200 % BR

>>>

FORMULES ÉTUDIANTES

PRESTATIONS DIVERSES

Cures thermales	•	100 % BR + 55 € (hébergement)	100 % BR + 55 € (hébergement)	100 % BR + 55 € (hébergement)
Médecine non-conventionnelle (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étio-pathie...) ⁽⁶⁾	•	50 € / an	50 € / an	50 € / an
Assistance à domicile (sous conditions)	•	oui ⁽⁴⁾	oui ⁽⁴⁾	•
Secours exceptionnel (sous conditions)	oui	oui	oui	oui
Une indemnité compensatrice est versée en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident de la vie privée pour couvrir la perte de revenu, déduction faite des remboursements du ou des régimes obligatoires et complémentaires. Les délais de carence sont identiques à ceux de la Sécurité sociale. Cette indemnité est limitée à 8,50 € / jour et à 50 jours par an.	•	•	oui	•

KIT PRÉVENTION ⁽⁶⁾

Vaccination anti-grippe	•	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres vaccins et rappels (hépatite B, tétanos, rubéole...)	•	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccination internationale (fièvre jaune...)	•	•	30 € / an	30 € / an
Aide à l'arrêt du tabac	•	45 € / an	45 € / an	45 € / an
Contraception masculine / féminine	30 € / an	30 € / an	30 € / an	30 € / an
Forfait annuel équipement de sécurité (casque vélo...) ⁽⁶⁾	•	30 € / an	30 € / an	30 € / an
Test VIH	20 € / an	20 € / an	20 € / an	20 € / an

	EASY	VERY	READY	
			en France	en Europe
Cures thermales	•	100 % BR + 55 € (hébergement)	100 % BR + 55 € (hébergement)	100 % BR + 55 € (hébergement)
Médecine non-conventionnelle (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étio-pathie...) ⁽⁶⁾	•	50 € / an	50 € / an	50 € / an
Assistance à domicile (sous conditions)	•	oui ⁽⁴⁾	oui ⁽⁴⁾	•
Secours exceptionnel (sous conditions)	oui	oui	oui	oui
Une indemnité compensatrice est versée en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident de la vie privée pour couvrir la perte de revenu, déduction faite des remboursements du ou des régimes obligatoires et complémentaires. Les délais de carence sont identiques à ceux de la Sécurité sociale. Cette indemnité est limitée à 8,50 € / jour et à 50 jours par an.	•	•	oui	•
Vaccination anti-grippe	•	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres vaccins et rappels (hépatite B, tétanos, rubéole...)	•	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccination internationale (fièvre jaune...)	•	•	30 € / an	30 € / an
Aide à l'arrêt du tabac	•	45 € / an	45 € / an	45 € / an
Contraception masculine / féminine	30 € / an	30 € / an	30 € / an	30 € / an
Forfait annuel équipement de sécurité (casque vélo...) ⁽⁶⁾	•	30 € / an	30 € / an	30 € / an
Test VIH	20 € / an	20 € / an	20 € / an	20 € / an

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. Les garanties sont exprimées remboursement de la Sécurité sociale inclus.

(1) Le taux de 150 % de la BR (base de remboursement de la Sécurité sociale) implique que la Mutuelle prend en charge tout ou partie des dépassements d'honoraires. Le taux de 150% BR maximum est applicable pour des praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée, il est ramené à 130% BR pour des praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

(2) Le remboursement de la Mutuelle au titre des prothèses dentaires est limité à 1200 € par an.

(3) La prise en charge est limitée à un équipement (monture et 2 verres) tous les 2 ans sauf en cas d'évolution des besoins de correction où un équipement peut être remboursé tous les ans. Le montant du remboursement de la monture ne peut excéder 150 €, ticket modérateur inclus.

(4) Assistance à domicile : selon garanties et condition du contrat souscrit par la Mutuelle auprès de « Garantie Assistance » - Les garanties sont applicables en France métropolitaine.

(5) Délai de carence de 6 mois.

(6) Sur présentation de la facture acquittée.



Sauf avis contraire, les décomptes de remboursement sont adressés par e-mail.

FORMULES ÉTUDIANTES

Aux côtés des jeunes depuis 140 ans, la mutuelle Le Ralliement s'engage aujourd'hui auprès de tous les étudiants parce qu'elle sait combien vous avez besoin de garder la forme et d'avoir l'air en forme pour profiter de la vie et construire votre avenir. Pour répondre aux besoins de tous les étudiants, Le Ralliement propose 3 véritables couvertures santé accessibles et sans concession :

Tarifs mensuels 2019

TARIF UNIQUE

EASY 10,10 €

VERY 15,20 €

READY 25,40 €

(France et Europe)

Les garanties des formules VERY et READY sont conformes au contrat responsable tel que défini par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014. Les franchises médicales ne sont pas prises en compte (art. L871-1 du code de la Sécurité sociale).

(Suite)

FORMULES ÉTUDIANTES

Les remboursements, comment ça marche ?

Pour vous permettre de faire votre choix de garantie sereinement, Le Ralliement vous propose ci-dessous des simulations de remboursement par étape au regard de ce qui est annoncé dans chacune de ses formules étudiantes, Easy, Very et Ready.

Exemples valables pour les garanties EASY, VERY et READY

La galère	Garantie*	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement du Ralliement	Reste à votre charge
25 € pour une angine chez le médecin généraliste	100 % de BR (BR = 25 €)	70 % soit 17,50 €	30 % soit 7,50 €	0
14,70 € de médicaments chez le pharmacien pour soigner l'angine	100 % de BR (BR = 14,70 €)	65 % soit 9,55 €	35 % soit 5,15 €	0
3 450 € d'hospitalisation 3 jours pour une appendicite	100 % de BR (BR = 3 450 €)	80 % soit 2 760 €	20 % soit 690 €	0
51,60 € pour une carie 2 consultations chez le dentiste	100 % de BR (BR = 51,60 €)	70 % soit 36,12 €	30 % soit 15,48 €	0

*La garantie est exprimée sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR). Il s'agit de la base sur laquelle la Sécurité sociale calcule ses remboursements. Suivant les soins et les praticiens, il peut vous être facturé des dépassements d'honoraires, tout ou partie d'entre eux sont pris en charge par le Ralliement (en optique pour la Formule Very, dans la grande majorité des cas pour la Formule Ready).

Exemples valables pour les garanties VERY ou READY

La galère	Garantie*	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement du Ralliement	Reste à votre charge
98 € pose d'un plâtre pour poignet cassé après une chute en vélo	100 % de BR (BR = 98 €)	70 % soit 68,60 €	30 % soit 29,40 €	0
37,80 € radio du poignet chez le radiologue	100 % de BR (BR = 37,80 €)	70 % soit 26,46 €	30 % soit 11,34 €	0
50 € pour débloquer le dos stressé par les examens chez l'ostéopathe	50 €/an (BR = 0 €)	non remboursé	50 €	0
65 € 6 mois de lentilles chez l'opticien	50 €/an (BR = 0 €)	non remboursé	50 €	15 €

Exemples valables pour la garantie READY

La galère	Garantie*	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement du Ralliement	Reste à votre charge
70 € vaccination contre la fièvre jaune	30 € (BR=0€)	non remboursé	30 €	40 €
219 € paire de lunettes faible correction	100 % de BR + 150 € (BR = 7,42 €)	60 % soit 4,45 €	152,97 € (40 % de BR + 150 €)	66,03 €
80 € gastro à Londres chez le médecin	300 % BR (BR = 25 €)	70 % soit 17,50 €	57,50 € (300 % de BR moins 17,50 € de la Sécurité Sociale)	5 €
577,30 € perte de salaire arrêt de travail de 28 jours pour fracture au sport	Indemnités compensatrices couvrant la perte de revenu**	314,25 € pour 25 jours (3 jours de franchise)	201,25 € pour compléter la perte de revenu	61,80 € de franchise

*La garantie est exprimée sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR). Il s'agit de la base sur laquelle la Sécurité sociale calcule ses remboursements. Suivant les soins et les praticiens, il peut vous être facturé des dépassements d'honoraires, tout ou partie d'entre eux sont pris en charge par le Ralliement (en optique pour la Formule Very, dans la grande majorité des cas pour la Formule Ready).

**Indemnités compensatrices en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident de la vie privée couvrant la perte de revenu déduction faite des remboursements du ou des régimes obligatoires et complémentaires, limités à 8,50 € par jour et à 50 jours par an après application des délais de carence de la Sécurité sociale.

Options familles/particuliers

> option chambre particulière

L'option chambre particulière s'applique aux contrats formule basique, formule essentielle et formule sécurité. Cette option est déjà comprise dans les formules confort et sérénité. En choisissant une option « chambre particulière » (choix 1 à choix 8), vous bénéficiez de la garantie « chambre particulière ambulatoire » automatiquement sans modification de votre cotisation.

OPTION	DURÉE MAXIMUM PAR HOSPITALISATION	MONTANT DES PRESTATIONS PAR JOUR	COTISATION MENSUELLE
CHAMBRE PARTICULIÈRE			
Choix 1	7 jours	34,30 €	3,71 €
Choix 2	10 jours	34,30 €	3,88 €
Choix 3	7 jours	41,92 €	4,06 €
Choix 4	10 jours	41,92 €	4,42 €
Choix 5	20 jours	34,30 €	5,32 €
Choix 6	20 jours	41,92 €	6,36 €
Choix 7	10 jours	65,00 €	6,85 €
Choix 8	20 jours	65,00 €	9,87 €
CHAMBRE PARTICULIÈRE AMBULATOIRE			
Choix 9	1 jour	25,00 €	1,16 €
Choix 10	1 jour	35,00 €	1,74 €

RÈGLEMENT MUTUALISTE

Le présent Règlement Mutualiste est établi par la Mutuelle Le Ralliement régie par le Livre 2 du code de la Mutualité et approuvée sous le numéro 302 856 240. Il est susceptible d'être modifié par l'Assemblée Générale à la suite des propositions du Conseil d'Administration et de l'évolution des textes législatifs ou réglementaires.

Il a pour but de préciser les relations entre la Mutuelle et ses membres participants (personnes physiques bénéficiant des prestations de la Mutuelle et en faisant bénéficier leurs ayants droit en leur qualité d'adhérents) et honoraires (personnes morales souscriptrices d'un contrat collectif) tel que prévu à l'article 4-1 des Statuts.

CONDITIONS D'ADMISSION, DE RADIATION ET MODIFICATION DE CONTRAT

Article 1 - Conditions d'Adhésion et d'Admission

• Pour nos contrats individuels "Familles et particuliers" :

La limite d'âge à l'adhésion, sans mutation d'une autre mutuelle est fixée à 50 ans. Lors d'une mutation d'une autre mutuelle, il n'y a pas de limite d'âge.

• Pour nos contrats "Étudiants et jeunes en formation" :

L'adhérent doit être en formation en France ou à l'étranger et présenter un justificatif chaque année. La souscription est limitée à 28 ans. L'âge limite pour bénéficier de ces contrats est fixé au 31 décembre de l'année du 28^e anniversaire ; il est alors proposé à l'adhérent de modifier son contrat selon son choix effectué dans la gamme "Familles et particuliers".

Toute personne qui souhaite être membre de la Mutuelle fait acte d'adhésion en lui adressant son bulletin d'adhésion signé accompagné des pièces demandées. Elle acquiert ainsi la qualité de membre participant à la date de son adhésion.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation par l'adhérent de toutes les dispositions des Statuts, du Règlement Mutualiste et des droits et obligations définis par le ou les Règlements Intérieurs. L'adhésion implique l'affiliation pour l'année civile complète.

• Pour nos contrats collectifs à adhésion facultative :

L'adhésion, dont les règles sont définies par le contrat écrit, conclu entre la personne morale souscriptrice et la Mutuelle, est constatée par la signature du bulletin d'adhésion.

• Pour nos contrats collectifs à adhésion obligatoire :

Les conditions d'adhésion sont définies par l'acte fondateur du contrat collectif à adhésion obligatoire rédigé par la personne morale souscriptrice en conformité avec les dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles et par les Conditions Générales et les Dispositions Particulières du contrat. L'adhésion est constatée par la signature du bulletin d'adhésion.

Les garanties souscrites par un membre participant pour son propre compte ou pour celui de ses ayants droit à titre facultatif dans le cadre d'un contrat collectif sont soumises aux mêmes règles que celles souscrites par un membre participant à titre individuel, étant entendu qu'elles sont préalablement conditionnées par l'adhésion du membre participant au contrat collectif.

Article 2 - Prise d'effet, durée, renouvellement

La date d'effet de la garantie, et de l'option est le 1^{er} jour du mois au cours duquel la demande du membre participant parvient à la Mutuelle.

La garantie arrive à échéance le 31 décembre de chaque année, elle est tacitement renouvelée pour une année, sauf résiliation ou radiation dans les conditions prévues ci-après.

En cas de radiation pour non-paiement des cotisations, la réinscription ne pourra notamment intervenir que si la totalité des cotisations et des frais dus sont payés en application de l'article 12 des Statuts.

Article 3 - Résiliation et Radiation

• À l'initiative du membre honoraire :

La demande de résiliation peut être effectuée à la date d'échéance du contrat. Elle est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au siège de la Mutuelle au minimum deux mois avant l'échéance anniversaire.

La résiliation du contrat collectif entraîne de fait la radiation de l'ensemble des membres participants qui lui sont liés tant pour la part obligatoire que pour la part facultative des garanties et affiliations.

• **À l'initiative du membre participant :**

La demande de résiliation peut être effectuée à la date d'échéance du contrat. Elle est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au siège social de la Mutuelle au minimum un mois avant l'échéance anniversaire. Dans le cas d'une demande de résiliation du fait de l'affiliation à un contrat collectif à adhésion obligatoire, en tant que salarié ou d'ayants droit, la demande, adressée au siège social de la Mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception, doit être justifiée par une attestation de l'employeur mentionnant ce caractère obligatoire. La radiation est effective à la fin du mois de réception du courrier, du justificatif et des cartes de Tiers-payant du Ralliement en cours de validité. Aucun remboursement de cotisation ne sera effectué.

• **À l'initiative de la Mutuelle :**

La radiation est prononcée par la Mutuelle dans les conditions prévues par le présent Règlement et par les Statuts et ceci, conformément aux dispositions du Code de la Mutualité, notamment :

- en cas de non-paiement des cotisations,
- en cas de fausse déclaration intentionnelle du membre participant.

Article 4 - Modification de contrat

• **Ajout de bénéficiaire :**

La date d'effet de l'inscription des ayants droit est fixée au premier jour du mois au cours duquel la demande parvient à la Mutuelle.

Concernant les nouveau-nés, l'inscription se fait au jour de la naissance dès lors que la demande d'affiliation et l'extrait d'acte de naissance parviennent dans les 3 mois suivants celui-ci.

• **Modification de garantie :**

La demande de changement de garantie doit être effectuée par écrit et prend effet le 1^{er} jour du mois suivant sa réception par la Mutuelle.

Les membres d'une même famille peuvent choisir des garanties différentes.

MODALITÉS DE PAIEMENT : PRESTATIONS ET COTISATIONS

Article 5 - Prestations

• **Règlement des prestations :**

Pour percevoir leurs prestations, les membres doivent être à jour de leurs cotisations. À défaut, le paiement des prestations est suspendu jusqu'au paiement de la cotisation.

• **Paiement des prestations :**

Les prestations sont payées sur production de toutes pièces justificatives originales.

- Consultation, visites, pharmacie, soins dentaires, prothèses diverses : décomptes originaux du Régime Obligatoire
- Optique : facture détaillée de l'opticien
- Cures thermales : certificat de séjour, décompte du Régime Obligatoire

La forclusion intervient dans un délai de 2 ans à compter de la date des soins. Le paiement des prestations s'effectue par virement bancaire quotidiennement.

Les prestations prévues au contrat souscrit s'ajoutent à celles servies par la Sécurité Sociale et par un ou plusieurs organismes de complémentaire santé. Elles sont versées dans la limite des frais restant à la charge effective du membre participant ou de ses ayants droit. La Mutuelle n'intervient pas pour les événements dont la date de réalisation est antérieure à la date d'ouverture des droits, ni postérieure à la date d'effet de résiliation du contrat.

Conformément aux articles 20 et 45-3 des Statuts, les prestations peuvent être modifiées après avoir été notifiées aux adhérents conformément à l'article 13 du présent Règlement Mutualiste.

Article 6 - Cotisations

• **Cotisation de membre :**

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation annuelle dite "cotisation de membre" de 4,20 € intégrée à leurs cotisations.

• **Cotisation annuelle :**

La cotisation peut varier en fonction de la garantie souscrite par le membre participant, du nombre et de la qualité de ses ayants droit inscrits, et de l'âge et, dans le cadre d'un contrat collectif, des Dispositions Particulières de celui-ci.

Conformément aux articles 20 et 45-3 des Statuts, les cotisations peuvent être modifiées après avoir été notifiées aux adhérents conformément à l'article 13 du présent Règlement Mutualiste.

• **Paiement de la cotisation :**

Les appels de cotisation sont établis par la Mutuelle et adressés au membre participant (le cas échéant par l'intermédiaire de la personne morale souscriptrice du contrat collectif auquel il est affilié) lors de son adhésion et courant du mois de décembre de chaque année. L'absence de réception de ces appels par l'adhérent ne le dispense pas de l'obligation de cotiser. Le membre participant s'engage au paiement d'avance d'une cotisation annuelle. Celle-ci peut être réglée de manière fractionnée, semestriellement d'avance par chèque, virement bancaire ou postal dès réception de l'avis d'appel. La cotisation peut faire l'objet d'un prélèvement automatique à périodicité mensuelle ou trimestrielle (le 10 du mois) sur compte bancaire ou postal.

DÉCLARATION ET ENGAGEMENT DE L'ADHÉRENT

Article 7 - Obligations du membre participant

Le membre participant est tenu de déclarer à la Mutuelle tout changement de domicile, de situation familiale, de situation professionnelle, de changement de régime de Sécurité Sociale, de départ en retraite. Il doit également déclarer les changements de situation concernant ses ayants droit.

Article 8 - Subrogation

La mutuelle est subrogée de plein droit au membre victime d'un accident dans son action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses qu'elle a supportées.

Article 9 - Pluralité d'assurance

En cas de pluralité d'assurance, la Mutuelle n'est tenue qu'au versement des prestations dans la limite de ses engagements.

DIVERS

Article 10 - Fonds social

Le membre participant peut demander l'intervention du fonds social, dans le cas où il se trouve dans des conditions difficiles, pour une prestation non prise en charge, ou seulement partiellement, ou non prévue dans la garantie souscrite.

Article 11 - Informatique et libertés

Le membre participant et ses ayants droit bénéficient d'un droit d'accès et de rectification des données nominatives faisant l'objet d'un traitement informatique, qui s'exerce dans les conditions définies par les textes relatifs à la loi « Informatique et Libertés ».

Article 12 - Modification du Règlement Mutualiste

Toute modification du Règlement Mutualiste est portée à la connaissance des membres participants et des membres honoraires.

Article 13 - Information du membre participant

La Mutuelle met gratuitement à la disposition de tout membre participant ou honoraire une copie des Statuts, du Règlement Mutualiste et des garanties. Ces documents sont aussi consultables sur le site internet de la Mutuelle : leralliement.fr.

leralliement.fr

un site Internet à votre service

QUELLES GARANTIES?

Toutes nos garanties sont accessibles en ligne et téléchargeables. Pas de devis en ligne vous obligeant à laisser vos coordonnées. Le Ralliement pratique la transparence sur ses garanties et ses tarifs.

VOTRE ESPACE SÉCURISÉ

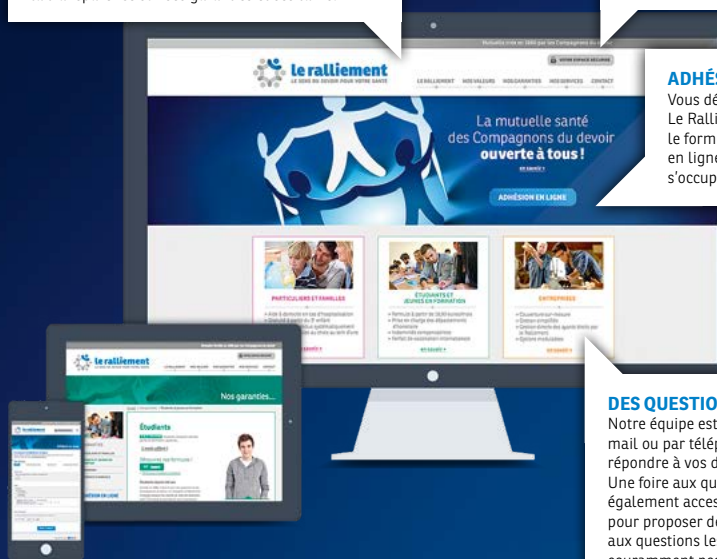
Votre espace adhérent vous permet de suivre vos remboursements en temps réel.

ADHÉSION EN LIGNE

Vous désirez rejoindre Le Ralliement ? Remplissez le formulaire de pré-inscription en ligne et notre équipe s'occupe de tout.

DES QUESTIONS?

Notre équipe est joignable par mail ou par téléphone pour répondre à vos demandes. Une foire aux questions est également accessible en ligne pour proposer des réponses aux questions les plus couramment posées.



leralliement.fr