

tarifs 2018

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



Nos garanties

Le Ralliement récompense votre fidélité

Une **prime récompensant la fidélité de l'ensemble des adhérents du Groupe** « Familles et particulier » 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 janvier 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.



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



LES NOUVELLES CONVENTIONS ENTRE LES PRATICIENS ET L'ASSURANCE MALADIE

Le contrat responsable impose de distinguer le niveau de remboursement par votre contrat des dépassements d'honoraires selon que le praticien adhère ou n'adhère pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée. Ce dispositif également nommé OPTAM ou OPTAM-CO prend la suite du Contrat d'accès aux soins (CAS).

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)

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

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

ÉTUDIANTS

Formule à partir de **9,90 €/mois**

Les ☺ Des formules à partir de 9,90€/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...).

43

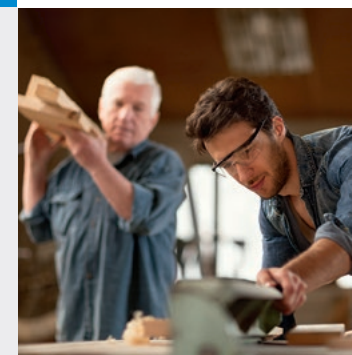
bénévoles partout en France œuvrent au sein des sections locales et assurent un lien de proximité étroit avec les adhérents

9 000

bénéficiaires

TRAVAILLEURS NON SALARIÉS ET ARTISANS

Les ☺ Options d'indemnités compensatrices à des tarifs préférentiels à partir du 4^e jour / 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).



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.

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.

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.

Besoin d'aide ?

+(33) 2 47 64 12 64

(coût d'un appel local)

FORMULE **BASIQUE** (ancienne FORMULE DE BASE)

 SOINS MÉDICAUX	Médecins généralistes / spécialistes (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Médecins généralistes / spécialistes (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Analyses médicales	100 % BR
	Imagerie et échographie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Imagerie et échographie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Pharmacie (prise en charge régime obligatoire)	100 % BR
	Pharmacie prescrite et non remboursée par le régime obligatoire	•
	Auxiliaires médicaux, orthopédie, orthoptie...	100 % BR
	Pédicure	•
	Soins externes à l'hôpital (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Soins externes à l'hôpital (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Transport ambulance	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	
 HOSPITALISATION	Participation forfaitaire	frais réels
	Actes chirurgicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Actes chirurgicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Soins / honoraires médicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Soins / honoraires médicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	100 % BR
	Frais de séjour	100 % BR
	Forfait hospitalier illimité	frais réels
	Chambre particulière	sur option
	Chambre particulière (ambulatoire)	sur option
	Chambre particulière (accouchement)	65 € / jour
Frais d'accompagnement (enfant - 16 ans)	35 € / jour	
 DENTAIRE	Soins dentaires	100 % BR
	Prothèses dentaires acceptées par le régime obligatoire	100 % BR
	Limite annuelle prothèses dentaires	•
	Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	100 % BR
	Parodontologie et scellement de sillons	•
	Implants dentaires (3 par an maxi)	•
	Prothèses dentaires (3 par an maxi) ou orthodontie non remboursée (forfait annuel)	•
 OPTIQUE	Forfait annuel lentilles	100 % BR + 115 €
	Chirurgie de l'œil	120 €
	Monture et 2 verres simples (entre - 6,00 et + 6,00 dioptries)	100 % BR + 100 € / 2 ans
	Monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	100 % BR + 150 € / 2 ans
	Monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)	100 % BR + 200 € / 2 ans
Bonus fidélité après 3 ans sans consommation	60 €	
 APPAREILLAGE / PROTHÈSES	Petit appareillage (semelles orthopédiques, collants de contention)	100 % BR
	Prothèse auditive	100 % BR + 500 €
	Appareillage / autres prothèses	100 % BR + 381,50 €
	Forfait orthèses	50 € / an
 PRESTATIONS DIVERSES	Allocation bienvenue versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant sa naissance	80 € et 6 mois gratuits
	Cures thermales (soins)	100 % BR + 55 € pour l'hébergement
	Assistance à domicile (sous condition)	oui
	Forfait ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, éthiopathe	50 € / an
	Secours exceptionnel	oui
 KIT PRÉVENTION	Vaccination anti-grippe	frais réels
	Vaccination internationale : fièvre jaune...	•
	Détartrage dentaire annuel complet	frais réels
	Dépistage des troubles de l'audition (+ 50 ans)	frais réels
	Patch anti-tabac sur justificatif	30 € / an
	Contraception sur justificatif	30 € / an
Bilan nutritionnel	•	
Examen de densité osseuse	•	

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 2018

ENFANTS (gratuité dès le 3^e enfant)

0-12 ans 14,90 € • 8,83 €*

13-25 ans 14,90 € • 8,83 €*

ADULTES

18-27 ans 19,59 €** • 11,49 €*

28-40 ans 23,98 €** • 13,19 €*

41-50 ans 25,71 €** • 15,82 €*

51-60 ans 31,18 € • 17,11 €*

61-70 ans 37,56 € • 22,68 €*

71-80 ans 40,54 € • 26,96 €*

81 ans et plus 44,20 € • 29,25 €*

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 2,65 € 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** (ancienne FORMULE DENTAIRE)

 SOINS MÉDICAUX	Médecins généralistes / spécialistes (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	140 % BR
	Médecins généralistes / spécialistes (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	120 % BR
	Analyses médicales	100 % BR
	Imagerie et échographie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	140 % BR
	Imagerie et échographie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	120 % BR
	Pharmacie (prise en charge régime obligatoire)	100 % BR
	Pharmacie prescrite et non remboursée par le régime obligatoire	•
	Auxiliaires médicaux, orthopédie, orthoptie...	120 % BR
	Pédicure	•
	Soins externes à l'hôpital (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	140 % BR
	Soins externes à l'hôpital (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	120 % BR
	Transport ambulance	100 % BR
 HOSPITALISATION	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
	Participation forfaitaire	frais réels
	Actes chirurgicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	140 % BR
	Actes chirurgicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	120 % BR
	Soins / honoraires médicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	140 % BR
	Soins / honoraires médicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	120 % BR
	Frais de séjour	frais réels
	Forfait hospitalier illimité	frais réels
	Chambre particulière	sur option
	Chambre particulière (ambulatoire)	sur option
	Chambre particulière (accouchement)	frais réels
Frais d'accompagnement (enfant - 16 ans)	frais réels	
 DENTAIRE	Soins dentaires	100 % BR
	Prothèses dentaires acceptées par le régime obligatoire	150 % BR
	Limite annuelle prothèses dentaires	1000 € / an
	Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	170 % BR
	Parodontologie et scellement de sillons	•
	Implants dentaires (3 par an maxi)	86,00 €
	Prothèses dentaires (3 par an maxi) ou orthodontie non remboursée (forfait annuel)	154,80 €
 OPTIQUE	Forfait annuel lentilles	100 % BR + 115 €
	Chirurgie de l'œil	140 €
	Monture et 2 verres simples (entre - 6,00 et + 6,00 dioptries)	100 % BR + 135 € / 2 ans
	Monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	100 % BR + 185 € / 2 ans
	Monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)	100 % BR + 235 € / 2 ans
Bonus fidélité après 3 ans sans consommation	60 €	
 APPAREILLAGE / PROTHÈSES	Petit appareillage (semelles orthopédiques, collants de contention)	120 % BR
	Prothèse auditive	100 % BR + 500 €
	Appareillage / autres prothèses	100 % BR + 381,50 €
	Forfait orthèses	50 € / an
 PRESTATIONS DIVERSES	Allocation bienvenue versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant sa naissance	80 € et 6 mois gratuits
	Cures thermales (soins)	100 % BR + 55 € pour l'hébergement
	Assistance à domicile (sous condition)	oui
	Forfait ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, éthiopathe	50 € / an
	Secours exceptionnel	oui
 KIT PRÉVENTION	Vaccination anti-grippe	frais réels
	Vaccination internationale : fièvre jaune...	*
	Détartrage dentaire annuel complet	frais réels
	Dépistage des troubles de l'audition (+ 50 ans)	frais réels
	Patch anti-tabac sur justificatif	30 € / an
	Contraception sur justificatif	30 € / an
Bilan nutritionnel	•	
Examen de densité osseuse	•	

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 2018

ENFANTS (gratuité dès le 3^e enfant)

0-12 ans 14,90 € • 8,83 €*

13-25 ans 17,90 € • 10,73 €*

ADULTES

18-27 ans 22,88 €** • 13,48 €*

28-40 ans 27,86 €** • 15,36 €*

41-50 ans 29,96 €** • 18,27 €*

51-60 ans 36,83 € • 20,05 €*

61-70 ans 44,01 € • 26,30 €*

71-80 ans 47,76 € • 31,08 €*

81 ans et plus 52,08 € • 33,72 €*

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 2,65 € 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** (ancienne FORMULE PLUS)

 SOINS MÉDICAUX	Médecins généralistes / spécialistes (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Médecins généralistes / spécialistes (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Analyses médicales	100 % BR
	Imagerie et échographie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Imagerie et échographie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Pharmacie (prise en charge régime obligatoire)	100 % BR
	Pharmacie prescrite et non remboursée par le régime obligatoire (joindre ordonnance et facture)	30 € / an
	Auxiliaires médicaux, orthopédie, orthoptie...	150 % BR
	Pédicure	•
	Soins externes à l'hôpital (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Soins externes à l'hôpital (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Transport ambulance	100 % BR
 HOSPITALISATION	Participation forfaitaire	frais réels
	Actes chirurgicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Actes chirurgicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Soins / honoraires médicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Soins / honoraires médicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Frais de séjour	frais réels
	Forfait hospitalier illimité	frais réels
	Chambre particulière	sur option
	Chambre particulière (ambulatoire)	sur option
	Chambre particulière (accouchement)	frais réels
	Frais d'accompagnement (enfant - 16 ans)	frais réels
	 DENTAIRE	Soins dentaires
Prothèses dentaires acceptées par le régime obligatoire		220 % BR
Limite annuelle prothèses dentaires		1200 € / an
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire		220 % BR
Parodontologie et scellement de sillons		•
Implants dentaires (3 par an maxi)		161,25 €
Prothèses dentaires (3 par an maxi) ou orthodontie non remboursée (forfait annuel)		290,25 €
 OPTIQUE	Forfait annuel lentilles	125 % BR + 145 €
	Chirurgie de l'œil	175 €
	Monture et 2 verres simples (entre - 6,00 et + 6,00 dioptries)	100 % BR + 190 € / 2 ans
	Monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	100 % BR + 240 € / 2 ans
	Monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)	100 % BR + 290 € / 2 ans
Bonus fidélité après 3 ans sans consommation	75 €	
 APPAREILLAGE / PROTHÈSES	Petit appareillage (semelles orthopédiques, collants de contention)	150 % BR
	Prothèse auditive	195 % BR + 500 €
	Appareillage / autres prothèses	195 % BR + 381,50 €
	Forfait orthèses	50 € / an
 PRESTATIONS DIVERSES	Allocation bienvenue versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant sa naissance	110 € et 6 mois gratuits
	Cures thermales (soins)	130 % BR + 55 € pour l'hébergement
	Assistance à domicile (sous condition)	oui
	Forfait ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, éthiopathe	50 € / an
	Secours exceptionnel	oui
 KIT PRÉVENTION	Vaccination anti-grippe	frais réels
	Vaccination internationale : fièvre jaune...	30 € / an
	Détartrage dentaire annuel complet	frais réels
	Dépistage des troubles de l'audition (+ 50 ans)	frais réels
	Patch anti-tabac sur justificatif	30 € / an
	Contraception sur justificatif	30 € / an
Bilan nutritionnel	•	
Examen de densité osseuse	•	

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 2018

ENFANTS (gratuité dès le 3^e enfant)

0-12 ans	24,90 € • 18,67 €*
13-25 ans	27,90 € • 20,57 €*

ADULTES

18-27 ans	33,03 €** • 23,33 €*
28-40 ans	38,33 €** • 25,57 €*
41-50 ans	41,38 €** • 29,44 €*
51-60 ans	50,42 € • 32,96 €*
61-70 ans	59,28 € • 40,69 €*
71-80 ans	64,28 € • 46,61 €*
81 ans et plus	70,10 € • 50,58 €*

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 2,65 € 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** (ancienne FORMULE MEDIUM)

 SOINS MÉDICAUX	Médecins généralistes / spécialistes (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Médecins généralistes / spécialistes (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Analyses médicales	100 % BR
	Imagerie et échographie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Imagerie et échographie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Pharmacie (prise en charge régime obligatoire)	100 % BR
	Pharmacie prescrite et non remboursée par le régime obligatoire (joindre ordonnance et facture)	40 € / an
	Auxiliaires médicaux, orthopédie, orthoptie...	150 % BR
	Pédicure	60 € / an
	Soins externes à l'hôpital (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Soins externes à l'hôpital (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Transport ambulance	100 % 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	
 HOSPITALISATION	Participation forfaitaire	frais réels
	Actes chirurgicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	350 % BR
	Actes chirurgicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200 % BR
	Soins / honoraires médicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Soins / honoraires médicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Frais de séjour	100 % BR
	Forfait hospitalier illimité	frais réels
	Chambre particulière	65 € / jour
	Chambre particulière (ambulatoire)	25 € / jour
	Chambre particulière (accouchement)	frais réels
Frais d'accompagnement (enfant - 16 ans)	frais réels	
 DENTAIRE	Soins dentaires	250 % BR
	Prothèses dentaires acceptées par le régime obligatoire	370 % BR
	Limite annuelle prothèses dentaires	1400 € / an
	Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	220 % BR
	Parodontologie et scellement de sillons	75 €
	Implants dentaires (3 par an maxi)	279,50 €
	Prothèses dentaires (3 par an maxi) ou orthodontie non remboursée (forfait annuel)	387,00 €
 OPTIQUE	Forfait annuel lentilles	125 % BR + 170 €
	Chirurgie de l'œil	185 €
	Monture et 2 verres simples (entre - 6,00 et + 6,00 dioptries)	100 % BR + 250 € / 2 ans
	Monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	100 % BR + 300 € / 2 ans
	Monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)	100 % BR + 350 € / 2 ans
Bonus fidélité après 3 ans sans consommation	85 €	
 APPAREILLAGE / PROTHÈSES	Petit appareillage (semelles orthopédiques, collants de contention)	250 % BR
	Prothèse auditive	100 % BR + 600 €
	Appareillage / autres prothèses	100 % BR + 400 €
	Forfait orthèses	50 € / an
 PRESTATIONS DIVERSES	Allocation bienvenue versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant sa naissance	450 €
	Cures thermales (soins)	130 % BR + 75 € pour l'hébergement
	Assistance à domicile (sous condition)	oui
	Forfait ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, éthiopathe	75 € / an
	Secours exceptionnel	oui
 KIT PRÉVENTION	Vaccination anti-grippe	frais réels
	Vaccination internationale : fièvre jaune...	40 € / an
	Détartrage dentaire annuel complet	frais réels
	Dépistage des troubles de l'audition (+ 50 ans)	frais réels
	Patch anti-tabac sur justificatif	75 €
	Contraception sur justificatif	50 €
Bilan nutritionnel	75 €	
Examen de densité osseuse	75 €	

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 2018

ENFANTS (gratuité dès le 3^e enfant)

0-12 ans 32,30 € • 19,17 €*

13-25 ans 35,62 € • 21,07 €*

ADULTES

18-27 ans 38,31 €** • 23,73 €*

28-40 ans 59,25 €** • 36,28 €*

41-50 ans 67,88 €** • 41,56 €*

51-60 ans 82,76 € • 57,89 €*

61-70 ans 118,06 € • 70,10 €*

71-80 ans 147,28 € • 99,65 €*

81 ans et plus 167,15 € • 108,15 €*

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 2,65 € 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 **SÉRÉNITÉ** (ancienne FORMULE CONFORT+)

 SOINS MÉDICAUX	Médecins généralistes / spécialistes (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	350 % BR
	Médecins généralistes / spécialistes (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200 % BR
	Analyses médicales	100 % BR
	Imagerie et échographie (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	170 % BR
	Imagerie et échographie (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	150 % BR
	Pharmacie (prise en charge régime obligatoire)	100 % BR
	Pharmacie prescrite et non remboursée par le régime obligatoire (joindre ordonnance et facture)	50 € / an
	Auxiliaires médicaux, orthopédie, orthoptie...	150 % BR
	Pédicure	60 € / an
	Soins externes à l'hôpital (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	350 %
	Soins externes à l'hôpital (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200 %
	Transport ambulance	100 %
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	
 HOSPITALISATION	Participation forfaitaire	frais réels
	Actes chirurgicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	500 % BR
	Actes chirurgicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200 % BR
	Soins / honoraires médicaux (praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	350 % BR
	Soins / honoraires médicaux (praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)	200 % BR
	Frais de séjour	100 % BR
	Forfait hospitalier illimité	frais réels
	Chambre particulière	frais réels
	Chambre particulière (ambulatoire)	35 € / jour
	Chambre particulière (accouchement)	frais réels
Frais d'accompagnement (enfant - 16 ans)	frais réels	
 DENTAIRE	Soins dentaires	300 % BR
	Prothèses dentaires acceptées par le régime obligatoire	450 % BR
	Limite annuelle prothèses dentaires	1600 € / an
	Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	250 % BR
	Parodontologie et scellement de sillons	100 €
	Implants dentaires (3 par an maxi)	537,50 €
	Prothèses dentaires (3 par an maxi) ou orthodontie non remboursée (forfait annuel)	483,75 €
 OPTIQUE	Forfait annuel lentilles	125 % BR + 250 €
	Chirurgie de l'œil	200 €
	Monture et 2 verres simples (entre - 6,00 et + 6,00 dioptries)	100 % BR + 320 € / 2 ans
	Monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	100 % BR + 435 € / 2 ans
	Monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)	100 % BR + 550 € / 2 ans
Bonus fidélité après 3 ans sans consommation	125 €	
 APPAREILLAGE / PROTHÈSES	Petit appareillage (semelles orthopédiques, collants de contention)	250 % BR
	Prothèse auditive	100 % BR + 800 €
	Appareillage / autres prothèses	200 % + 400 €
	Forfait orthèses	50 € / an
 PRESTATIONS DIVERSES	Allocation bienvenue versée lors de l'inscription de l'enfant dans les 3 mois suivant sa naissance	600 €
	Cures thermales (soins)	130 % BR + 100 € pour l'hébergement
	Assistance à domicile (sous condition)	oui
	Forfait ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, éthiopathe	125 € / an
	Secours exceptionnel	oui
 KIT PRÉVENTION	Vaccination anti-grippe	frais réels
	Vaccination internationale : fièvre jaune...	50 € / an
	Détartrage dentaire annuel complet	frais réels
	Dépistage des troubles de l'audition (+ 50 ans)	frais réels
	Patch anti-tabac sur justificatif	75 €
	Contraception sur justificatif	100 €
Bilan nutritionnel	75 €	
Examen de densité osseuse	75 €	

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 2018

ENFANTS (gratuité dès le 3^e enfant)

0-12 ans	48,75 € • 30,25 €*
13-25 ans	52,02 € • 32,15 €*

ADULTES

18-27 ans	55,02 €** • 34,82 €*
28-40 ans	86,13 €** • 53,77 €*
41-50 ans	98,79 €** • 61,67 €*
51-60 ans	121,56 € • 84,23 €*
61-70 ans	157,08 € • 96,27 €*
71-80 ans	196,04 € • 133,34 €*
81 ans et plus	212,75 € • 144,71 €*

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 2,65 € 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 **ÉTUDIANTES**

		EASY	VERY	READY	
		9,90 €	14,90 €	24,90 €	
				en France	en Europe
 HOSPITALISATION	Actes chirurgicaux	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	Soins : honoraires médicaux	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
	Participation forfaitaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Forfait hospitalier illimité	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
	Transport lié à l'hospitalisation	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 MÉDICAUX	Médecins généralistes / spécialistes, visites	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	Analyses médicales	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
	Imagerie et échographie	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	Pharmacie prise en charge par le régime obligatoire (toutes vignettes)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
	Pharmacie prescrite et non remboursée par le régime obligatoire			30 € / an	30 € / an
	Auxiliaires médicaux, orthopédie, orthoptie...	100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
	Soins externes à l'hôpital	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	Actes techniques médicaux	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	Transport médical	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	 DENTAIRE	Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾
Prothèses dentaires acceptées par le régime obligatoire			100 % BR	270 % BR ⁽²⁾	270 % BR ⁽²⁾
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire			100 % BR	200 % BR	200 % BR
Implants dentaires (3 par an maxi)				161,25 €	161,25 €
Prothèses dentaires (3 par an maxi) ou orthodontie non remboursée (forfait annuel)				290,25 €	290,25 €
 OPTIQUE	Forfait annuel lentilles		100 % BR + 50 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 150 €
	Chirurgie de l'œil			400 € / œil	400 € / œil
	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⁾
	Monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe	100 % BR	100 % BR + 150 € ⁽³⁾	100 % BR + 200 € ⁽³⁾	100 % BR + 200 € ⁽³⁾
	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⁾
 APPAREILLAGE PROTHÈSES	Petit appareillage		100 % BR	200 % BR	200 % BR
	Prothèses auditives		100 % BR	200 % BR	200 % BR
	Appareillage / autres prothèses		100 % BR	200 % BR	200 % BR

>>>

(Suite)

FORMULES ÉTUDIANTES

	EASY	VERY	READY	
	9,90 €	14,90 €	24,90 €	
			en France	en Europe
 PRESTATIONS DIVERSES	Cure thermale (soins, séjour, transport)	100 % BR + 55 € (hébergement)	100 % BR + 55 € (hébergement)	100 % BR + 55 € (hébergement)
	Assistance à domicile	oui ⁽⁴⁾	oui ⁽⁴⁾	
	Forfait ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, éthiopathe... ⁽⁶⁾	50 € / an	50 € / an	50 € / an
	Secours mutualiste	oui	oui	oui
	Étudiants salariés : indemnités compensatrices en cas d'arrêt de travail (du 10 ^e au 60 ^e jour, 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)		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
	Détartrage dentaire annuel complet	frais réels	frais réels	frais réels
	Patch anti-tabac (forfait annuel)	45 € / an	45 € / an	45 € / an
	Contraception (forfait annuel)	30 € / an	30 € / an	30 € / an
	Forfait annuel équipement de sécurité (casque vélo...) sur facture acquittée	30 € / an	30 € / an	30 € / an
Test VIH	20 € / an	20 € / an	20 € / an	

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. Les garanties sont exprimées en pourcentage 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 2018

TARIF UNIQUE

EASY 9,90 €

VERY 14,90 €

READY 24,90 €

(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).

OPTIONS PAGE 24 →

(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 débloquent 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 €
517,30 € perte de salaire arrêt de travail de 28 jours pour fracture	Indemnités compensatrices couvrant la perte de revenu**	310 € pour 25 jours (3 jours de franchise)	129,20 € pour compléter la perte de revenu	78,10 € 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 (du 10^e au 60^e jour, 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).

Les surcomplémentaires

Une surcomplémentaire permet d'apporter des garanties supplémentaires ou un niveau de garantie supérieur à ceux d'une couverture mutuelle existante.

> Pour qui ?

Les salariés bénéficiant d'une mutuelle d'entreprise de base (ANI) insuffisante et désirant obtenir une couverture supplémentaire à hauteur de nos garanties (comme par exemple la Formule Sécurité dont vous trouvez la description pages 10 et 11).

> Nos surcomplémentaires

		SURCOMP. 1 (VERS FORMULE BASIQUE)	SURCOMP. 2 (VERS FORMULE ESSENTIELLE)	SURCOMP. 3 (VERS FORMULE SÉCURITÉ)	SURCOMP. 4 (VERS FORMULE CONFORT)	SURCOMP. 5 (VERS FORMULE SÉRÉNITÉ)
TARIF 2018 FRANCE ENTIÈRE	Enfant 0 - 12 ans	8,50 €	10,00 €	16,00 €	24,00 €	39,00 €
	Enfant 13 - 25 ans	8,50 €	11,50 €	18,00 €	26,00 €	43,00 €
	18 à 27 ans	10,00 €	13,00 €	21,00 €	29,00 €	45,00 €
	28 à 40 ans	12,00 €	16,00 €	25,00 €	42,00 €	70,00 €
	41 à 50 ans	14,00 €	19,00 €	30,00 €	47,00 €	80,00 €
	51 à 60 ans	18,00 €	25,00 €	38,00 €	57,00 €	100,00 €
	61 à 65 ans	24,00 €	33,00 €	47,00 €	82,00 €	128,00 €

Garanties conformes au contrat responsable tel que défini par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014. Dès lors que les garanties complémentaires souscrites qui interviennent avant celles de la surcomplémentaire sont-elles-même conformes au contrat responsable.

> Comment ça fonctionne ?

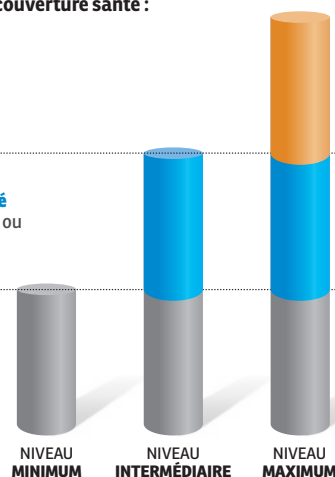
- Nos formules "surcomplémentaire Le Ralliement" sont ouvertes à tous jusqu'à l'âge de 65 ans. Chaque membre de la famille peut souscrire une formule surcomplémentaire différente.
- Les prestations versées par les formules "surcomplémentaire Le Ralliement" interviennent sous déduction du remboursement opéré par le régime d'assurance maladie obligatoire (CPAM, RSI ou autres) et le (ou les) contrat(s) d'assurance maladie complémentaire (souscrit individuellement ou collectivement, à adhésion facultative ou obligatoire), dans la double limite des garanties apportées par la formule "famille" correspondante et des frais engagés.

Niveau de besoin en couverture santé :

Surcomplémentaire
(individuelle)

Complémentaire santé
(mutuelle d'entreprise ou
mutuelle individuelle)

Sécurité sociale
(remboursement
minimum)



> Exemples de remboursement avec surcomplémentaire

Frais de séjour 5 jours d'hospitalisation

	FORMULE BASIQUE	FORMULE ESSENTIELLE	FORMULE SÉCURITÉ	FORMULE CONFORT	FORMULE SÉRÉNITÉ
Montant total facturé	1601,10 €	1601,10 €	1601,10 €	1601,10 €	1601,10 €
Remboursement total	1601,10 €	1601,10 €	1601,10 €	1601,10 €	1601,10 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

OPTIQUE ADULTE : 1 monture et 2 verres complexes

	FORMULE BASIQUE	FORMULE ESSENTIELLE	FORMULE SÉCURITÉ	FORMULE CONFORT	FORMULE SÉRÉNITÉ
Montant total facturé	430,00 €	430,00 €	430,00 €	430,00 €	430,00 €
Remboursement total	216,56 €	251,56 €	306,56 €	366,56 €	430,00 €
Reste à charge	213,44 €	178,44 €	123,44 €	63,44 €	0 €

Prothèse dentaire métallique

	FORMULE BASIQUE	FORMULE ESSENTIELLE	FORMULE SÉCURITÉ	FORMULE CONFORT	FORMULE SÉRÉNITÉ
Montant total facturé	400,00 €	400,00 €	400,00 €	400,00 €	400,00 €
Remboursement total	107,50 €	161,25 €	236,50 €	397,75 €	400,00 €
Reste à charge	292,50 €	238,75 €	163,50 €	2,25 €	0 €

2 séances d'ostéopathie par an à 40 € la séance

	FORMULE BASIQUE	FORMULE ESSENTIELLE	FORMULE SÉCURITÉ	FORMULE CONFORT	FORMULE SÉRÉNITÉ
Montant total facturé	80,00 €	80,00 €	80,00 €	80,00 €	80,00 €
Remboursement total	50,00 €	50,00 €	50,00 €	75,00 €	80,00 €
Reste à charge	30,00 €	30,00 €	30,00 €	5,00 €	0,00 €

Consultation spécialiste (praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée)

	FORMULE BASIQUE	FORMULE ESSENTIELLE	FORMULE SÉCURITÉ	FORMULE CONFORT	FORMULE SÉRÉNITÉ
Montant total facturé	50,00 €	50,00 €	50,00 €	50,00 €	50,00 €
Remboursement total	25,00 €	35,00 €	42,50 €	42,50 €	50,00 €
Reste à charge	25,00 €	15,00 €	7,50 €	7,50 €	0,00 €

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.

OPTION	DURÉE MAXIMUM PAR HOSPITALISATION	MONTANT DES PRESTATIONS PAR JOUR	COTISATION MENSUELLE
CHAMBRE PARTICULIÈRE			
Choix 1	7 jours	34,30 €	3,64 €
Choix 2	10 jours	34,30 €	3,80 €
Choix 3	7 jours	41,92 €	3,98 €
Choix 4	10 jours	41,92 €	4,33 €
Choix 5	20 jours	34,30 €	5,22 €
Choix 6	20 jours	41,92 €	6,24 €
Choix 7	10 jours	65,00 €	6,72 €
Choix 8	20 jours	65,00 €	9,68 €
CHAMBRE PARTICULIÈRE AMBULATOIRE			
Choix 9	1 jour	25,00 €	1,14 €
Choix 10	1 jour	35,00 €	1,71 €

> Option indemnités compensatrices

Pour les nouveaux adhérents, la limite d'âge de souscription est à 45 ans ; le maintien de la garantie jusqu'à cessation de l'activité professionnelle. Pour une indemnité compensatrice de **9,15 €** votre cotisation mensuelle sera de :

RÉGIME GÉNÉRAL		
OPTION	DURÉE DE PRESTATION	COTISATION MENSUELLE
A	du 4 ^e au 365 ^e jour	15,90 €
B	du 46 ^e au 1095 ^e jour	7,25 €
C	du 91 ^e au 1095 ^e jour	5,38 €

TRAVAILLEUR NON SALARIÉ		
OPTION	DURÉE DE PRESTATION	COTISATION MENSUELLE
D	du 4 ^e au 365 ^e jour	11,07 €
E	du 16 ^e au 1095 ^e jour	7,92 €
F	du 31 ^e au 1095 ^e jour	5,80 €

Vous pouvez augmenter le montant de vos indemnités compensatrices en multipliant le montant de votre cotisation par un nombre entier. Ex. : pour une indemnité de 18,30 € par jour (le double de 9,15 €), la cotisation pour le régime général choix A passe à 31,80 € (le double de 15,90 €).

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 ayant 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 ayant 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 est payée 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'ayant 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 ayant 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 : PRESTATION ET COTISATION

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'effectuent 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 ayant 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 ayant 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.

lerallielement.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

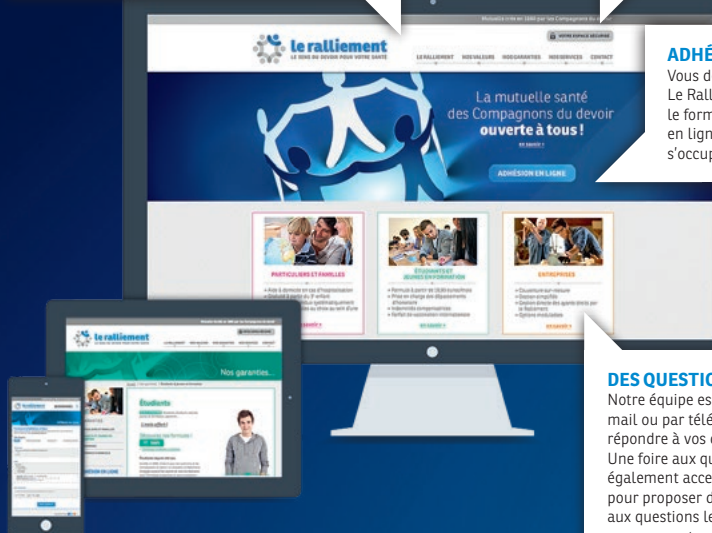
Votre espace adhérent vous permet de suivre vos remboursements en temps réel.

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.



lerallielement.fr