



La mutuelle vous souhaite de joyeuses fêtes

Ce document doit vous permettre de comprendre le fonctionnement de la mutuelle. Il a pour but de vous informer sur vos droits.
> Sa lecture attentive vous évitera des désagréments.

DE NOUVELLES PRESTATIONS POUR 2017
 Notre mutuelle évolue et vous propose dorénavant 2 nouvelles prestations.
OSTÉOPATHIE
 Limité à 2 séances par an à concurrence de 20 € chacune.
IMPLANT DENTAIRE
 500 € + 200 € pour le pilier inclut dans le plafond de remboursement des prothèses dentaires à 2 500 € par an.

COTISATIONS : MAINTIEN DES COTISATIONS DES SALARIÉS ET PETIT RÉAJUSTEMENT DES ADHÉRENTS RETRAITÉS
 Le conseil d'administration, toujours attentif aux difficultés des adhérents, a jugé nécessaire de réajuster les cotisations de manière raisonnable et supportable pour tous.

	ADHÉRENT EN ACTIVITÉ Régime Général	ADHÉRENT EN ACTIVITÉ Alsace - Moselle	ADHÉRENT RETRAITÉ
Adh. Seuls	38,95 €	19,50 €	45,65 €
Adh. Couples	67,95 €	34,00 €	79,40 €
Adh. Familles	72,70 €	36,35 €	84,75 €
Adh. Seuls + Enfant(s)	48,60 €	24,30 €	56,50 €

GÉNÉRALISATION DU TIERS PAYANT D'ICI 2017



NOUVEAUTE SUR VOTRE ATTESTATION MUTUELLE
 De nouvelles mentions, destinées à faciliter le Tiers payant avec les professionnels de santé, ont été ajoutées sur votre carte mutuelle ainsi qu'un « Flash code ». Au même titre que la carte vitale, ce « Flash code » contient vos informations personnelles ainsi que ceux de la mutuelle (Votre numéro adhérent, les références de la mutuelle, des garanties, etc. ...).

IMPORTANT
Tiers-payant
 Si vous n'avez payé que la part mutuelle à un pharmacien, laboratoire, radiologue, dentiste, etc. ... vous devez envoyer la facture à la mutuelle pour être remboursé.

LE TIERS PAYANT GENERALISE ? NOUS Y SOMMES !

Qu'est-ce que le tiers payant ?
 La dispense d'avance de frais de santé est déjà largement appliquée par les pharmacies et les laboratoires de biologie. La loi santé prévoit de l'étendre d'ici 2017 aux médecins généralistes qui ne sont que 35% à l'appliquer en secteur 1, comme aux spécialistes (37% l'utilisent en secteur 1).

Quand le tiers payant sera-t-il généralisé ?
 Les patients à faibles ressources, bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ou de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), peuvent déjà profiter du tiers payant sur leurs soins de ville. Depuis juillet 2016, les patients couverts à 100% par la Sécurité sociale (personnes atteintes d'une maladie de longue durée, femmes enceintes)

peuvent demander à bénéficier du tiers payant, mais il ne deviendra un droit qu'à partir du 31 décembre 2016. Pour les autres assurés, le tiers payant sera déployé à partir de janvier 2017 et obligatoire à partir du 30 novembre 2017 **pour la partie Sécurité sociale**. La participation forfaitaire d'un euro restera à la charge du patient. Elle devrait être prélevée directement sur le compte bancaire de l'assuré par l'Assurance maladie.

Quel pourrait être le mode d'emploi ?
 Selon le rapport dévoilé ce 17 février par l'Assurance-maladie et les complémentaires santé, le médecin sera « assuré » d'être payé par l'Assurance maladie grâce à l'identification de l'assuré sur la base des droits figurants sur sa carte vitale au moment de la consultation, **y compris si ces droits ne sont plus à jour.**

CONTRAT RESPONSABLE
 Comme annoncé l'année dernière et contraint par la loi, nous diminuons le remboursement de dépassements d'honoraires. Vous trouverez au dos de ce document, le nouveau pourcentage de remboursement des soins pour les médecins **NON** signataires du Contrat d'Accès aux Soins (C.A.S.).

CONTACTS
 Les lignes téléphoniques de la mutuelle étant très souvent encombrées, nous vous conseillons de réserver vos appels téléphoniques aux cas d'urgence. Par contre, n'hésitez pas à nous contacter par télécopie (01 55 87 53 05) ou par mail mutuelle.energie@eiffage.com

PRESTATIONS MUTUELLE 2017

Taux calculés sur le tarif de base de la sécurité sociale en application des textes sur les **CONTRATS RESPONSABLES**

	Sécurité sociale	Mutuelle	Total
Honoraires médicaux, radiologie, petite chirurgie actes techniques médicaux, Soins effectués par des médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins	70%	300%	370%
Honoraires médicaux, radiologie, petite chirurgie actes techniques médicaux, Soins effectués par des médecins NON signataires du Contrat d'Accès aux Soins	70%	130%	200%
Analyses	60%	300%	360%
Auxiliaires médicaux : infirmiers, kiné, orthophonistes, orthoptistes	60%	300%	360%
Transport	65%	135%	200%
Forfait pour actes lourds			18 €
Ostéopathie (Limité à 2 séances/an)			20 €
Soins dentaires	70%	300%	370%
Prothèse dentaire	Plafonnée à 2500 € par an	70%	570%
Implants dentaires + pilier (1 fois/an)			500 € + 200 €
Orthodontie	100%	300%	400%
Pharmacie	65%	35%	100%
Pharmacie	30%	70%	100%
Pharmacie	15%	85%	100%
Vaccin anti-grippe			8 €
Hospitalisation, Frais de séjour et honoraires divers	80%	20%	100%
Hospitalisation - Honoraires chirurgiens Soins effectués par des médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100%	300%	400%
Hospitalisation - Honoraires chirurgiens Soins effectués par des médecins NON signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100%	100%	200%
Forfait journalier			18 € / jour
Chambre particulière (sauf maternité) (45 jours par an)			60 € / jour
Frais d'accompagnant enfant de - de 12 ans (20 nuits par an)			20 € / nuit
Prothèse auditive (Adultes: 1000 €/oreille/an) Enfants :	65%	235%	300%
Appareillage, orthopédie, dispositifs médicaux	60%	240%	300%
Optique : verres et/ou monture remboursés par la S.S.	60%	0	60%
Enfants : forfait optique			220 € maxi dont 80 € maxi pour la monture
1 fois par an de date à date			
Adultes :			350 € maxi dont 120 € maxi pour la monture
Forfait optique unifocal (1)	1 fois tous les 2 ans de date à date		
ou			
Forfait optique multifocal (1)			550 € maxi dont 120 € maxi pour la monture
Lentilles non remboursées par la S.S. (1)			2 factures par an de 75 € maxi
Cure thermale - surveillance médicale	70%	30%	100%
Cure thermale - forfait thermal	65%	35%	100%
Cure thermale forfait transport et hébergement (2)	65%	35%	100%
Prime de naissance			325 €
Décès adhérent			1144 €
Décès conjoint ou enfant (versé à l'adhérent)			310 €
Décès conjoint ou enfant (versé à la personne ayant réglé les frais d'obsèques)			230 €
Prestations de prévention : Ostéodensitométrie	70%	30%	100%
Vaccins (liste de l'arrêté du 8 juin 2006)	65%	35%	100%

Les franchises prévues par le Code de la sécurité sociale ne sont pas prises en charge afin de respecter les dispositions relatives aux « contrats responsables ».

(1) Forfait lentilles non cumulable avec un forfait optique la même année civile

(2) Si pris en charge par la sécurité sociale

Face à l'inflation galopante générée par le comportement des opticiens, aucun renseignement sur le forfait optique ne sera donné par téléphone.

OPTIQUE SANS RESTE À CHARGE

Nos partenaires, par convention, doivent vous proposer une offre correspondant à vos besoins sans reste à charge. N'hésitez pas à leur réclamer.



NOS PARTENAIRES :



POUR EN SAVOIR PLUS

Pour obtenir le détail complet de vos garanties d'assistance, contactez la Mutuelle par mail (mutuelle.energie@eiffage.com)

Pour entrer en contact avec le service d'assistance et faire part de votre problème, un conseiller sera toujours à votre écoute au :

09 69 32 94 26

24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Ensemble, nous trouverons une solution.



DÉLAI D'ENVOI

Le règlement mutualiste (article 14) précise que les décomptes de la sécurité sociale doivent être adressés à la mutuelle dans un délai de 6 mois à partir du remboursement par la S.S. Pour les factures de ticket modérateur le délai court à partir de la date d'émission. **Au-delà de ce délai de conclusion, les adhérents ne peuvent plus prétendre aux remboursements de la mutuelle.** Devant la multiplication du nombre d'envois tardifs (jusqu'à 3 ans, pour certains) le Service administratif appliquera cette règle « des 6 mois » avec rigueur.

NE PAS OUBLIER

En cas de déménagement, n'oubliez pas de nous faire part de votre nouvelle adresse. Lorsque vous changez de compte bancaire, d'adresse mail ou de caisse de sécurité sociale, vous devez le signaler au service administratif.

Toute modification d'adhésion (naissance, mariage, divorce...) doit être notifiée par une demande écrite à la mutuelle.

www.mutuelle-eiffage-energie.fr

Actual

La mutuelle

- Présentation
- Un nouveau Site Web
- Nos Statuts
- Notre garantie
- Nos cotisations
- Notre Fonctionnement
- Nos Partenaires

Ma mutuelle en ligne

- Espace adhérent
- Espace praticiens
- Partenariats optique
- Simulation Dentaire
- Télécharger

Actualités

- Résultats votes
- Assemblée Générale
- Priorité Santé Mutualiste
- Mutissimo - l'assistance à domicile

Mutuelle Française, la santé en toute confiance

La mutuelle a changé de nom : **Mutuelle Santé Eiffage Energie**

Pour vos questions de santé **Des réponses d'experts**

Mutuelle Santé Eiffage Energie

117 rue du Landy
B.P. 80008
93213 - La Plaine Saint-Denis Cedex

Téléphone : 01 55 87 53 00
Télécopie : 01 59 87 53 05

Un site à votre service :

- éditer votre carte d'adhérent
- prendre connaissance du fonctionnement de la mutuelle
- Simuler votre remboursement en prothèse dentaire et orthodontie
- connaître nos partenaires, consulter vos remboursements

TOUT CECI EN 1 SEUL CLIC