

proposées par UNIPREVOYANCE aux salariés ayant quitté leur entreprise depuis moins de 6 mois

L'indemnité complémentaire versée par la Mutuelle s'ajoute, dans la limite des frais restant à la charge du participant, à celles versées, au même titre, tant par la Sécurité Sociale que par tout autre organisme.

FRAIS COUVERTS	QUATRE FORMULES			
	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4
<b>■ HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE <sup>1</sup></b> - Frais de séjour secteur conventionné..... - Frais de séjour secteur non conventionné..... - Honoraires Médecins adhérents à l'un des DPTAM .... - Honoraires Médecins non adhérents à l'un des DPTAM  - Forfait journalier <sup>2</sup> .....  - Chambre particulière .....  - Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans (Les frais d'hébergement en maison de parents peuvent être pris en charge, pour une personne, dans la limite de 30 jours par an)....	<b>TM</b> <b>TM</b> <b>TM</b> <b>TM</b>  <b>FRAIS RÉELS</b>  <b>3 % PMSS / J</b>  <b>1 % PMSS / J</b>	<b>100% FR - SS</b> <b>90% FR – SS *</b> <b>TM + 460% BR</b> <b>TM + 100% BR</b>  <b>FRAIS REELS</b>  <b>4 % PMSS / J</b>  <b>2 % PMSS / J</b>	<b>100% FR - SS</b> <b>90% FR – SS *</b> <b>TM + 460% BR</b> <b>TM + 100% BR</b>  <b>FRAIS RÉELS</b>  <b>5 % PMSS / J</b>  <b>3 % PMSS / J</b>	<b>100% FR - SS</b> <b>90% FR – SS *</b> <b>TM + 460% BR</b> <b>TM + 100% BR</b>  <b>FRAIS RÉELS</b>  <b>5 % PMSS / J</b>  <b>3 % PMSS / J</b>
<b>■ PHARMACIE</b> (médicaments remboursés à 65% et à 30% par la Sécurité Sociale)	<b>TM</b>			
<b>■ FRAIS DE TRANSPORT</b>	<b>TM</b>			
<b>■ CONSULTATIONS – VISITES (généralistes / spécialistes)</b> - Médecins adhérents à l'un des DPTAM ..... - Médecins non adhérents à l'un des DPTAM .....	<b>TM</b> <b>TM</b>	<b>TM + 70% BR</b> <b>TM + 50% BR</b>	<b>TM + 120% BR</b> <b>TM + 100% BR</b>	<b>TM + 220% BR</b> <b>TM + 100% BR</b>
<b>■ IMAGERIE / ÉCHOGRAPHIE / DOPPLER</b> - Médecins adhérents à l'un des DPTAM ..... - Médecins non adhérents à l'un des DPTAM .....	<b>TM</b> <b>TM</b>	<b>TM + 70% BR</b> <b>TM + 50% BR</b>	<b>TM + 120% BR</b> <b>TM + 100% BR</b>	<b>TM + 220% BR</b> <b>TM + 100% BR</b>
<b>■ ACTES DE CHIRURGIE / ACTES TECHNIQUES MEDICAUX</b> - Médecins adhérents à l'un des DPTAM ..... - Médecins non adhérents à l'un des DPTAM .....	<b>TM</b> <b>TM</b>	<b>TM + 70% BR</b> <b>TM + 50% BR</b>	<b>TM + 120% BR</b> <b>TM + 100% BR</b>	<b>TM + 220% BR</b> <b>TM + 100% BR</b>
<b>■ AUXILIAIRES MEDICAUX – ANALYSES BIOLOGIQUES</b>	<b>TM</b>	<b>TM + 60% BR</b>	<b>TM + 60% BR</b>	<b>TM + 110% BR</b>
<b>■ PROTHESES AUDITIVES – ORTHOPEDIE – AUTRES PROTHESES (NON DENTAIRES)</b>	<b>TM</b>	<b>200% BR</b>	<b>300% BR</b>	<b>350% BR</b>
<b>■ SOINS DENTAIRES</b> - Consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et la parodontologie prise en charge par la Sécurité Sociale ..... - Inlays Onlays d'obturation .....	<b>TM</b> <b>TM</b>	<b>TM</b> <b>TM</b>	<b>TM + 70% BR</b> <b>TM + 70% BR</b>	<b>TM + 70% BR</b> <b>TM + 70% BR</b>
<b>■ PROTHESES DENTAIRES</b> (prises en charge par la Sécurité Sociale) - Prothèses fixes et appareils amovibles (y compris appareils transitoires et réparations) ..... - Inlays core .....	<b>TM + 25% BR</b> <b>TM + 25% BR</b>	<b>TM + 170% BR</b> <b>TM + 170% BR</b>	<b>TM + 270% BR</b> <b>TM + 270% BR</b>	<b>TM + 320% BR</b> <b>TM + 320% BR</b>
<b>■ ORTHODONTIE</b> (prise en charge par la Sécurité Sociale)	<b>TM + 25% BR</b>	<b>200% BR</b>	<b>300% BR</b>	<b>350% BR</b>
<b>■ OPTIQUE <sup>3</sup></b> - Equipement verres simples + monture** ..... - Equipement verres complexes + monture** ..... - Equipement verres très complexes enfant de moins de 18 ans + monture** ..... - Equipement verres très complexes adulte + monture**	<b>100 €</b> <b>200 €</b>  <b>200 €</b> <b>200 €</b>	<b>200 €</b> <b>400 €</b>  <b>400 €</b> <b>500 €</b>	<b>350 €</b> <b>550 €</b>  <b>650 €</b> <b>650 €</b>	<b>470 €</b> <b>750 €</b>  <b>750 €</b> <b>850 €</b>
** dont Monture plafonnée à 150 €				

<b>■ OPTIQUE (suite)</b> - Lentilles de contact correctrices ayant donné lieu à un remboursement de la Sécurité Sociale <sup>4</sup> ..... - Lentilles de contact correctrices n'ayant pas donné lieu à un remboursement de la Sécurité Sociale <sup>5</sup> ..... - Lentilles de contact correctrices jetables <sup>5</sup> ..... - Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser <sup>6</sup> .....	<b>TM</b>	<b>6 % PMSS</b>	<b>8 % PMSS</b>	<b>10 % PMSS</b>
	<b>NEANT</b>	<b>6 % PMSS</b>	<b>8 % PMSS</b>	<b>10 % PMSS</b>
	<b>NEANT</b>	<b>6 % PMSS</b>	<b>8 % PMSS</b>	<b>10 % PMSS</b>
	<b>NEANT</b>	<b>6 % PMSS</b>	<b>8 % PMSS</b>	<b>10 % PMSS</b>
<b>■ MATERNITE <sup>7</sup></b> .....	<b>NEANT</b>	<b>10 % PMSS</b>	<b>15 % PMSS</b>	<b>15 % PMSS</b>
<b>■ CURE THERMALE (Prise en charge SS) <sup>7</sup></b> .....	<b>NEANT</b>	<b>10 % PMSS</b>	<b>15 % PMSS</b>	<b>15 % PMSS</b>

**- LÉGENDE -**

<sup>1</sup> Limitations : Sauf pour le forfait journalier de la sécurité sociale, l'indemnisation est limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire, s'agissant :

- des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre de séjours pris en charge par la Sécurité Sociale et consécutifs à une hospitalisation,
- des frais exposés en établissement privé pour maladie mentale ou nerveuse.

Au-delà de 30 jours, l'indemnisation est limitée à 100 % du ticket modérateur.

<sup>2</sup> Pris en charge sans limitation de durée

<sup>3</sup> Précisions concernant le remboursement des verres et de la monture :

- ⇒ Quel que soit le type de verres, la prise en charge est limitée à **un équipement (1 monture+2 verres) tous les 2 ans**, à compter de la date d'adhésion au contrat du bénéficiaire (tous les ans pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue : la modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien).
- ⇒ Pour les bénéficiaires relevant du régime local d'Alsace-Moselle : si le cumul des prestations de l'assureur et celles du régime local dépassent les plafonds du contrat responsable, les prestations de l'assureur seront réduites à due concurrence.
- ⇒ Pour les assurés presbytes ne voulant pas ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans.
- ⇒ Pour un équipement dont les verres sont de classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties des deux classes. En tout état de cause, le cumul des garanties des verres et de la monture ne peut pas être inférieur aux minima imposés par l'Article L911-7 du code de la Sécurité Sociale.
- ⇒ Définition des verres :
  - . Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries
  - . Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif
  - . Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries

<sup>4</sup> Au-delà du forfait, les lentilles remboursées par la Sécurité Sociale sont prises en charge à hauteur du TM.

<sup>5</sup> Dans la limite d'une fois par an et par bénéficiaire

<sup>6</sup> Dans la limite d'une fois par an, par bénéficiaire et par œil

<sup>7</sup> Dans la limite des frais restant à la charge du participant. La garantie des médecins non adhérents à l'un des DPTAM est plafonnée à TM + 100% BR.

**- ABRÉVIATIONS -**

- ♦ **SS**                    ➔ Sécurité Sociale
- ♦ **FR – SS**            ➔ Frais Réels moins la Sécurité Sociale
- ♦ **PMSS**                ➔ Plafond Mensuel Sécurité Sociale
- ♦ **BR**                    ➔ Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
- ♦ **TM**                    ➔ Ticket Modérateur
- ♦ **DPTAM**              ➔ Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

**- GARANTIES PREVENTION -**

**PRESTATIONS DE PRÉVENTION PUBLIÉES PAR L'ARRÊTÉ DU 8 JUIN 2006**

UNIPRÉVOYANCE rembourse les actes de prévention définis par l'Arrêté du 8 juin 2006, à hauteur de :

FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4
100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM

**VACCINS**

Pour les vaccins remboursés par la Sécurité Sociale, les dispositions de la garantie « Pharmacie » sont appliquées. A défaut, les vaccins prescrits (donc bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché) sont pris en charge dans la limite de :

FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4
1 % PMSS <sup>1</sup>	2 % PMSS <sup>1</sup>	3 % PMSS <sup>1</sup>	3 % PMSS <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Par an et par bénéficiaire



**- PERSONNES COUVERTES -**

Outre l'adhérent, peuvent être bénéficiaires ses AYANTS DROIT ci-après définis :

- son CONJOINT non divorcé ni séparé judiciairement et bénéficiant d'un régime de Sécurité sociale,

Est assimilé au conjoint, dans le cas où la situation de l'ayant droit ne correspond pas à celle décrite ci-dessus, son partenaire lié par un Pacte civil de solidarité ou, à défaut, son concubin, s'il bénéficie d'un régime de Sécurité sociale. Selon le cas, une copie du Pacte civil de solidarité ou un justificatif de domicile commun devra être fourni.

Le concubin doit répondre à la définition de l'article L 515-8 du Code civil ; Il ne doit être ni marié, ni lié par un Pacte civil de solidarité à un tiers.

- ses ENFANTS et ceux de son conjoint :

- à sa charge au sens de la Sécurité Sociale (ou à celle de son conjoint) et âgés de moins de 18 ans,
- âgés de moins de 28 ans et affiliés au régime de la Sécurité Sociale des étudiants,
- âgés de moins de 28 ans et poursuivant des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance,
- âgés de moins de 28 ans et étant à la recherche d'un premier emploi, inscrits à l'Assurance Chômage et ayant terminé leurs études depuis moins de 6 mois (les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi),
- quel que soit leur âge, s'ils perçoivent une des allocations pour adultes handicapés (loi du 30 Juin 1975), sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21ème anniversaire.

**- COTISATIONS MENSUELLES du 01-01-2018 au 31-12-2018 -**

<b>ADHÉRENT RELEVANT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
<b>TRANCHES D'ÂGE</b>	<b>FORMULE 1</b>	<b>FORMULE 2</b>	<b>FORMULE 3</b>	<b>FORMULE 4</b>
Ayant droit de moins de 18 ans (*)	37,18 €	50,78 €	58,74 €	70,17 €
Adhérent ou Ayant droit de 18 à 30 ans	46,99 €	73,47 €	88,97 €	106,34 €
Adhérent ou Ayant droit de 31 à 45 ans	59,68 €	95,85 €	113,65 €	135,79 €
Adhérent ou Ayant droit de 46 à 60 ans	86,24 €	121,40 €	140,76 €	168,20 €
Adhérent ou Ayant droit de 61 à 70 ans	101,76 €	145,55 €	168,93 €	201,84 €
Adhérent ou Ayant droit de plus de 70 ans	130,37 €	181,40 €	211,32 €	252,51 €

<b>ADHÉRENT RELEVANT DU RÉGIME LOCAL ALSACE MOSELLE</b>				
<b>TRANCHES D'ÂGE</b>	<b>FORMULE 1</b>	<b>FORMULE 2</b>	<b>FORMULE 3</b>	<b>FORMULE 4</b>
Ayant droit de moins de 18 ans (*)	12,96 €	26,50 €	33,08 €	39,51 €
Adhérent ou Ayant droit de 18 à 30 ans	13,71 €	38,73 €	50,92 €	60,81 €
Adhérent ou Ayant droit de 31 à 45 ans	16,42 €	48,01 €	65,81 €	78,62 €
Adhérent ou Ayant droit de 46 à 60 ans	19,43 €	58,27 €	74,58 €	89,10 €
Adhérent ou Ayant droit de 61 à 70 ans	24,02 €	70,52 €	91,09 €	108,84 €
Adhérent ou Ayant droit de plus de 70 ans	28,98 €	87,40 €	112,81 €	134,80 €

(\*) La cotisation n'est pas due à compter du 3<sup>ème</sup> enfant

**- INDEXATION -**

La cotisation est indexée au 1<sup>er</sup> Janvier de chaque année en fonction de la moyenne des deux derniers taux d'évolution de la consommation de soins et de biens médicaux recensés dans le rapport annuel des Comptes Nationaux de la Santé.

Les cotisations pourront également être revues en fonction des résultats techniques du périmètre de mutualisation et de tout élément de nature à modifier le risque assuré (démographie, dérive des prestations, évolution de la réglementation ou des remboursements des régimes obligatoires, etc.).

