



MUTUELLE SANTE COVEA

Suite à la réforme 100% santé, notre contrat Mutuelle Santé a mis en place depuis le 1er Janvier 2020 des évolutions majeures. Ce nouveau contrat est qualifié de contrat solidaire et responsable.

Pourquoi cette réforme ?

La réforme « 100 % santé » vise à garantir l'accès à une offre sans reste à charge après l'intervention combinée de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire.

Elle cible les trois domaines présentant les restes à charge les plus élevés (l'optique, l'audiologie et le dentaire), pour lesquels le remboursement intégral d'un ensemble de soins et d'équipements de qualité sera assuré : le « **panier 100 % santé** ».

Tous les contrats d'assurance complémentaire solidaires et responsables doivent couvrir le « panier 100 % santé » depuis le 1er janvier 2020 pour l'optique et les soins prothétiques dentaires.

Des évolutions sont à noter pour 2021 :

- Hausse du forfait chirurgie de la myopie : 1.028,40 € par oeil⁽¹⁾,
- Hausse de la prise en charge des séances de médecine douce avec maintien des limitations par an en fréquence et dans la limite du plafond de 280 € par an⁽²⁾,
- Hausse de la garantie pilier dentaire : 300 €⁽³⁾.

Vous pouvez consulter la notice d'information sur notre site :

www.cftc-covea-france.fr

Une question, un renseignement, contactez-nous :

contact@cftc-covea-france.fr

(1) Cf tableau page 2

(2) Cf tableau page 3

(3) Cf tableau page 2

NATURE DES GARANTIES	Montant des remboursements
HOSPITALISATION	
Frais de séjour secteur conventionné ou non conventionné	100% FR
Honoraires, actes de chirurgie, actes de spécialités adhérents	100% FR
Honoraires, actes de chirurgie, actes de spécialités non adhérents	200% BR
Chambre particulière non remboursée par la sécurité sociale	100% FR
Forfait journalier non remboursé par la SS (sans limitation de durée)	100% FR
Prime de naissance ou d'adoption (doublée si jumeaux)	10% PMSS
DENTAIRE	
Soins et prothèses 100% santé	
Couronnes et bridges et autres prothèses du panier dentaire	Sans reste à payer
Consultations et soins dentaires	100% FR
Parodontologie non remboursée, par an et par bénéficiaire	100 €
Soins et prothèses autres que 100% santé	
Prothèse dentaire à tarif libre ou modéré remboursée par la SS	560% BR
Prothèse dentaire non remboursée par la SS	500% BRR
Implantologie non remboursée par la SS dans la limite par bénéficiaire et par an	
Fausse racine non remboursée par la SS, max. 2 / an / bénéficiaire	500 € / racine
Pilier implantaire non remboursé par la SS, max. 2 / an / bénéficiaire (3)	300 € / pilier
Orthodontie	
Orthodontie remboursée par la SS	700% BR
Orthodontie non remboursée par la SS	500% BRR
OPTIQUE	
Equipelement 100% santé	Sans reste à payer
Equipelement autre que 100% santé	
Monture	100 € maxi.
Equipelement 2 verres simples + monture	100% MR + 420 €
Equipelement 2 verres complexes + monture	100% MR + 700 €
Equipelement 2 verres très complexes + monture	100% MR + 800 €
Lentilles acceptées ou refusées par la SS	360% BR + 15% PMSS
Lentilles acceptées par la SS, par an et par bénéficiaire	360% BRR + 15% PMSS
Chirurgie du défaut de vision (1)	100% FR dans la limite de 30% PMSS / oeil
AIDE AUDITIVE OU EQUIPEMENT (par oreille)	
Appareil auditif remboursé par la SS (équipement tous les 4 ans)	180% BR + 35% PMSS
Equipelement 100% Santé	Sans reste à payer
Equipelement autre que 100% Santé limité à 1.700 € par aide auditive	180% BR + 35% PMSS

NATURE DES GARANTIES	Montant des remboursements
TRANSPORT	
Remboursé par la Sécurité Sociale	200% BR
SOINS MEDICAUX COURANTS	
Consultations, visites généralistes adhérents	200% BR
Consultations visites généralistes non adhérents	180% BR
Consultations, visites spécialistes adhérents	400% BR
Consultations, visites spécialistes non adhérents	200% BR
Actes techniques médicaux adhérents	100% FR
Actes techniques médicaux non adhérents	200% BR
Actes d'imagerie médicale adhérents	100% FR
Actes d'imagerie médicale non adhérents	200% BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux	100% FR
Analyses et examens de laboratoire	100% FR
MATERIEL MEDICAL	
Grands et petits appareillages pris en charge hors aides auditives et optiques	180% BR + 35% PMSS
Prothèse mammaire et capillaire pris en charge (par prothèse)	300% BR + 150 €/an
CURE THERMALE (acceptée par la Sécurité Sociale)	
Frais, Honoraire, Voyage, Hébergement (forfait global annuel)	100% BR + 200 €
MEDICAMENTS	
Médicaments remboursés à 15%, 30%, 65%	100% BR
Médec. prescrits non remboursés par la SS, maximum 320 € / an / bénéficiaire	100% BR
Vaccins prescrits non remboursés par an et par bénéficiaire	50 €
Vaccins anti-grippe	100% FR
Contraception prescrite par an et par bénéficiaire	110 €
Sevrage tabagique par an et par bénéficiaire	50 €
Prise en charge des médicaments prescrits mais non remboursés par la Sécurité Sociale	320 € par an
MEDECINE DE PREVENTION	
Ostéodensitométrie (une fois tous les 6 ans pour les femmes de + 50 ans)	100% FR
Consultation Ostéopathe, Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Podologie (2)	50 €/séance (max 6/an)
Consultation Psychologue, Psychomotricité, Diététicien (2)	40 €/séance (max 8/an)
Limitation annuelle pour l'ensemble des consultations citées ci-dessus	280 € / an / bénéficiaire

Glossaire :

- PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.
- FR = Frais Réels.
- BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale.
- BRR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale Reconstituée.
- MR = Montant Remboursé par la Sécurité Sociale.
- Adhérents = Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO.
- OPTAM = Option Pratique TARifaire Maîtrisée.
- OPTAM-CO = Option Pratique TARifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique.

Partenaire de votre vie professionnelle

Le contrat souscrit par COVEA est un contrat d'assurance collectif à adhésion obligatoire. Le contrat est souscrit en complément de la Sécurité Sociale et du Régime Professionnel de Prévoyance (RPP) pour les assurés en bénéficiant.

Les bénéficiaires sont le salarié et ses ayants-droits :

- les enfants mineurs âgés de moins de 18 ans lorsque les prestations de la Sécurité Sociale sont servies sous votre numéro de Sécurité Sociale,
- les enfants âgés de plus de 18 ans qui, bien que ne bénéficiant pas des remboursements de la Sécurité Sociale du chef de votre immatriculation, sont à charge au sens de la législation iscale,
- le conjoint à charge¹ ou non à charge iscalement tel que défini dans les conditions générales du contrat.

Pour les enfants rattachés à votre mutuelle, nous vous rappelons que pour que le BCAC prenne en charge le remboursement, vous devez présenter la carte vitale du parent salarié ou la carte vitale de l'enfant. A défaut, il faudra faire une réclamation pour que la mutuelle puisse compléter le remboursement.

Pour des facilités de traitement de vos remboursements, nous vous recommandons de déposer vos factures directement sur votre espace adhérent.

En cas de difficultés de remboursements ou de prise en charge, vous pouvez contacter, à partir de votre ordinateur professionnel, l'administration du personnel via le lien suivant :

<https://formulaire-contact.covea.fr>

Les adresses mail suivantes sont toujours actives :

- Levallois : ADP.Prevoyance.Levallois@covea.fr
- Niort : ADP.Prevoyance.Niort@covea.fr
- Le Mans : ADP.Prevoyance.LeMans@covea.fr

En cas de réclamation, notamment sur l'application des contrats de vos demandes de remboursement, vous pouvez contacter directement notre assureur par mail

reclamation-particulier-assurance@malakofhumanis.com ou par courrier :

Service Réclamations Particuliers Assurance
78288 GUYANCOURT Cedex

1-On entend par conjoint à charge fiscalement le conjoint qui justifie n'exercer aucune activité professionnelle et ne percevoir aucun revenu professionnel (traitement/salaire, BIC, BA, BNC, pension/retraite/rente) tel que défini dans le cadre de l'imposition sur le revenu.

Partenaire de votre vie professionnelle