

Les taux de remboursements affichés regroupent le remboursement sécurité sociale et Mutuelle

Contrat non responsable

2020 RISQUES GARANTIS

Sécurité  
sociale

MV1

Hospitalisation

Frais de Séjour (médecine et chirurgie)	80% ou 100%	150% BRSS
Plafond annuel dépassements d'honoraires (3)		500€/an
Honoraires, Actes de chirurgie et Anesthésie en OPTAM / NON OPTAM CO (3)	80% ou 100%	150% BRSS
Honoraires, Actes de chirurgie et Anesthésie en NON OPTAM / NON OPTAM-CO (3)	80% ou 100%	130% BRSS
Forfait Hospitalier (20 euros/jour : hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital, hors psychiatrie et rééducation convalescence)		100 % Frais Réels
Forfait Hospitalier Psychiatrie		100 % Frais Réels
Forfait Hospitalier Rééducation Convalescence		Frais Réels 30Jours / An
Forfait Participation Assuré		100 % Frais Réels
Chambre Particulière (hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital, hors psychiatrie et rééducation convalescence)		40 € par jour (prise en charge illimitée)
Frais d'accompagnant enfant - de 16 ans (hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital hors psychiatrie rééducation convalescence)		18€/jour

Transport	65%	150% BRSS
-----------	-----	-----------

Actes Médicaux

Visites en OPTAM / OPTAM-CO (3)	70%	150% BRSS
Consultations en OPTAM / OPTAM-CO (3)	70%	150% BRSS
Actes de Spécialistes en OPTAM / OPTAM-CO (3)	70%	150% BRSS
Visites, consultations, actes de spécialistes en NON OPTAM / NON OPTAM-CO (3)	70%	130% BRSS
Soins à l'étranger (1)	60% à 100%	100% BRSS

Autres Actes Médicaux

Auxiliaires Médicaux : infirmiers, kinés...	60%	150% BRSS
Actes de Radiologie, Echographie en OPTAM / OPTAM-CO (3)	70%	150% BRSS
Actes de Radiologie, Echographie en NON OPTAM / NON OPTAM-CO (3)	70%	130% BRSS
Analyses Biologiques	60%	150% BRSS

Pharmacie

Médicaments remboursés par la sécurité sociale	65%	100% BRSS
Médicaments remboursés par la sécurité sociale	30%	100% BRSS
Médicaments remboursés par la sécurité sociale	15%	100% BRSS
Autre pharmacie remboursée par la sécurité sociale	60%	100% BRSS

Dentaire (4)

Soins Dentaires	70%	150% BRSS
Prothèses Dentaires acceptées par le Régime Obligatoire	70%	150% BRSS
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire	100%	150% BRSS
Plafond annuel dentaire		2000€/an

Optique

Lunettes acceptées par le régime obligatoire	60%	100% BRSS
FORFAIT annuel Verres Simples et Monture par personne protégée (2)		150 € (Sécurité sociale et ticket modérateur inclus)
FORFAIT Annuel Verres Complexes et Monture (2)		250 € (Sécurité sociale et ticket modérateur inclus)

Prothèses

Prothèses Auditives	60%	100% BRSS
FORFAIT Prothèses Auditives (Par an et par personne)		100 €
Prothèses Orthopédiques	60%	100% BRSS

Cures Thermales

Honoraires / Soins	65%	100% BRSS
--------------------	-----	-----------

Médecines Douces / Bien Être (Ostéopathes, Acupuncteurs, Etiopathes, Homéopathes, Diététiciens, Podologues) (5)

Forfait 60 € par an par bénéficiaire

Vaccins (non remboursés par la sécurité sociale)		30 €
--	--	------

Actes et Examens de Prevention

Dépistage Hépatite B	60%	100% BRSS
Dépistage des troubles de l'audition (1 fois tous les 5 ans)	70%	100% BRSS
Détartrage complet (limité à 2 séances par an)	70%	100% BRSS

MUTUELLE ASSISTANCE (24h/24 et 7j/7)		OUI
--------------------------------------	--	-----

FOND DE SECOURS EXCEPTIONNEL		OUI
------------------------------	--	-----

TIERS PAYANT		OUI
--------------	--	-----

TOURNEZ S'IL VOUS PLAÎT

L'ensemble des taux tient compte du remboursement du régime obligatoire et du régime complémentaire Mutuelle Catalane dans la limite des frais engagés. (BRSS = Base de remboursement sécurité sociale).

Le Maintien du tarif des cotisations est dépendant de l'inflation et des taxes que nous répercutons sur nos tarifs.

Les prestations de services à la personne sont incluses dans ce contrat et assurées par Ma Mutuelle Assistance.

(1) Les soins effectués à l'étranger sont remboursés sous condition de convention conclue entre la France et le pays de séjour et en fonction du taux de remboursement en vigueur en France (Taux sécurité sociale).

(2) En accord avec le décret fixé par l'Etat n° 2019-21 du 11 janvier 2019 : l'équipement optique est désormais remboursé tous les deux ans sauf prescription médicale au motif de changement de corrections. La monture est limitée à 100€. L'équipement est déterminé SIMPLE, COMPLEXE, TRES COMPLEXE selon les caractéristiques de corrections fixées au décret. Les équipements solaires, cassés ou perdus ne sont pas pris en charge dans la garantie.

(3) Du tarif de convention : L'OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ainsi que l'OPTAM-CO (option tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriciens) conclues entre l'assurance maladie et les médecins exerçants en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassements d'honoraires permanent ainsi que de certains médecins exerçant en secteur 1. Voir liste des praticiens signataires sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr). Le remboursement des dépassements d'honoraires est conditionné à la présentation d'une facture acquittée dans la limite des frais engagés.

(4) Le poste dentaire est limité à 2000€ /an/bénéficiaire (hors soins).

(5) Sur présentation d'une facture acquittée dans la limite des frais engagés. Le remboursement de la séance est limité à 50€. Le praticien doit être référencé comme professionnel de la discipline pratiquée.

**Dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, ne sont pas pris en charge :**

- la participation d'1 € (au 01/01/06) sur les actes médicaux, consultations et actes de biologie,
- la majoration de participation de 40 % (au 01/02/09) en cas de non respect du parcours de soins,
- la franchise de 0,50 € (au 01/01/08) sur les boîtes de médicaments et les actes paramédicaux,
- la participation de 2 € (au 01/01/08) sur les transports sanitaires.

Nous rappelons que chaque cotisation est taxée de la façon suivante :

- (1) Taxe CMU : 6,27%
- (2) Taxe sur les contrats d'assurances : 14%

Le contrat Mutuelle de Village est un contrat individuel de groupe.

Pour adhérer, l'adhérent ainsi que ses bénéficiaires doivent résider en résidence principale ou secondaire sur la commune ayant mis en place avec la mutuelle catalane ce dispositif.

Un Justificatif de domicile de moins de trois mois sera systématiquement demandé à l'adhésion.

Contrat non responsable

## Mutuelle de Village - 2020

**LA MUTUELLE  
CATALANE**

Optez pour une mutuelle plus humaine

[www.mutuelle-catalane.com](http://www.mutuelle-catalane.com)

[contact@mutuelle-catalane.com](mailto:contact@mutuelle-catalane.com)

20 Avenue de Grande Bretagne - 66029 Perpignan Cedex - Téléphone : 04 68 34 55 57