

AMALLIS

PROCES VERBAL DU COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE D'ENTREPRISE DU 9 MARS 2023

DIRECTION : M BUTIN et M. COCLIN.

MEMBRES DU CSE PRÉSENTS :

Mmes BRAULT, BELOT, CONTOUX, JALLET, MARTIN, POIRIER, RIFFARD, TISSOT.

MEMBRES DU CSE ABSENTS :

LAPRUGNE, LESPINASSE, ROLLET.

CSE

1-APPROBATION DU PROCES VERBAL DE LA REUNION DU 26 JANVIER 2023

Le procès-verbal est approuvé par l'ensemble des membres présents du CSE.

2 – MOUVEMENTS DU PERSONNEL

Les listes des mouvements du personnel concernant les mois de Janvier et Février ont été transmises par mail.

Au 1^{er} Février, nous comptabilisons 483 salariés (39 CDD et 444 CDI)

3 - CONTRATS INFÉRIEURS À 70 HEURES

Les listes des contrats inférieurs à 70h ont été transmises par mail.

4 – POINTS SUR LA COMMISSION EGALITE HOMMES/FEMMES

La commission s'est réunie le 23.02.2023

Cette commission a pour but d'analyser les différents indicateurs et de proposer des actions.

Le résultat global sur 100 points est de 78 (Seuil 85).

La commission se réunira à nouveau le 08.03.2023 pour définir des points d'actions.

5 – INFORMATION SUR L'OBLIGATION D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPES

Tous les éléments ne sont pas réunis pour répondre à cette question. Elle sera traitée au prochain CSE.

6 – BILAN RELATIF AUX VOLUMES ET A L'UTILISATION DES HEURES SUPPLEMENTAIRES ET COMPLEMENTAIRES EFFECTUEES PAR LES SALARIES (année n-1)

	HEURES AAD	HEURES SSIAD
Heures complémentaires (10%) CDD	1521.15	635.15
Heures majorées 25% CDD	1010.42	645.59
Heures majorées 25% CDI	2048.71	0
Heures supplémentaires 50% CDI	77.28	0
Solde modulation	12278	1117.81
Modulation sup à 10 %	1587.87	140.13

Ce qui représente un total d'heures de 21 062.
Le nombre d'heures perdues est de 4 400.

7. PRESENTATION DES COMPTES DU CSE

Voir annexe ci-jointe n°1.

8. QUELLE EST LA DEPENSE MENSUELLE DE L'EMPLOYEUR (tout salarié confondu, personnel MSA mis à disposition compris) : salaires, charges, matériel, etc ...) ?

La direction informe que cette question sera traitée au prochain CSE après la clôture des comptes.

9. LES GARANTIES MUTUALIA ONT-ELLES CHANGES (problème sur un remboursement) ?

Les garanties n'ont pas changé depuis 2021. A voir les garanties précédentes entre 2019 et 2020 (voir annexe).

10. QUESTIONS ET INFORMATIONS DIVERSES

La direction annonce le licenciement pour inaptitude d'une salariée du secteur de Montluçon où un reclassement pour un poste administratif au siège lui a été proposé et qu'elle a refusé.

Un échange a été évoqué autour de la subrogation et d'une éventuelle prime d'assiduité.

Le remplacement de Charlotte DURBISE (siège social) le temps de son congé maternité est pourvu. Une période de tuilage est prévue à compter du 13.03.2023.

Le vote pour le remplacement de Mme CHOTARD-OLIVIER au sein du CSSCT se fera par mail auprès de Mme POIRIER. 3 candidatures : Mmes BELOT, LESPINASSE et ROLLET.

Le prochain CSE se tiendra le 06 Avril 2023.

Cindy POIRIER
Secrétaire



CSE AMALLIS
20 AVENUE MEUNIER
03000 MOULINS



COMPTE D'EXPLOITATION CSE 2022

PRODUITS		CHARGES		
	FONCTIONNEMENT	ACTIONS SOCIALES	FONCTIONNEMENT	ACTIONS SOCIALES
Dotation 2022	15786,13	39465,32	Formation CSE	
			Frais déplacement représentants CSE	958,63
Produits exceptionnels exercice antérieur rebm, Assurance			Fournitures administratives	5301,6
			Frais postaux	2,3
			Frais bancaires	5,25
autres (cheque non encaissé)	103,04		Assurance	501,25
			Chèques cadeaux 2022	34370,05
			Dépôts retraite	100,27
			Assurance	
TOTAL PRODUITS	15889,17	39465,32	TOTAL CHARGES	34475,57
			Bénéfice	4989,75
			Déficit	

Annexe 1

CSE AMALLIS
20 AVENUE MEUNIER
03000 MOULINS

TRESORERIE AU 31 Décembre 2022

	Fonctionnement	Actions Sociales
Report à nouveau Banque	37 490,91 €	2 495,96 €
Produits	15 889,17 €	39 465,32 €
Charges	6763,78	34 475,57 €
Total	46 616,30 €	7 485,71 €

CSE AMALLIS
20 AVENUE MEUNIER
03000 MOULINS



BUDGET PREVISIONNEL CSE 2023

PRODUITS			CHARGES		
	FONCTIONNEMENT	ACTIONS SOCIALES		FONCTIONNEMENT	ACTIONS SOCIALES
Estimation dotation 2023	15 000	38 000	Formation CSE	1 000	
			Frais déplacement représentants	2 000	
			Fournitures administratives	11 000	
			Frais postaux	400	
			Communication	0	
			Chèques cadeaux 2023		37 500
			Dépôts retraite		500
			Assurance	600	
TOTAL PRODUITS	15 000	38 000	TOTAL CHARGES	15 000	38000

VIVACTIV BAD MTS - 2023

VIVACTIV BAD MTS NIVEAU 1 + OPTION 2

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

Régime
obligatoire (RO)

Régime obligatoire + Mutualia

Soins courants		
Honoraires médicaux : Consultations, Visites		
- Généralistes en parcours de soins, adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Généralistes en parcours de soins, non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	180%
- Spécialistes, en parcours de soins, adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Spécialistes, en parcours de soins, non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	180%
- Généralistes et spécialistes hors parcours de soins	70%	160%
Honoraires médicaux : actes techniques		
- Généralistes et spécialistes praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Généralistes et spécialistes praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	180%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	180%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	200%
Analyses et examens de laboratoire	60%	200%
Praticiens non conventionnés	70%	85% FR limités à 150% du TA
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	65%	100%
- Vaccin anti-grippe prescrit (1)	-	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO : petit et gros appareillage	60% à 100%	200%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	300%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
Frais de séjour	80% à 100%	300%
Hospitalisation secteur non conventionné		
- Honoraires	80% à 100%	85% FR limités à 200% du TA
- Frais de séjour	80% à 100%	85% FR limités à 300% du TA
Forfait journalier hospitalier (2)	-	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	2.1% PMSS / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (3)	-	1.5% PMSS / jour
Chambre particulière en maternité (4)	-	2.1% PMSS / jour
Forfait naissance ou d'adoption (5)	-	250 € / enfant
Optique		
Equipements 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (6)		
- Verres simples+monture	60%	400€ dont 100 € max monture
- Verres complexes ou très complexes+monture	60%	480€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	60%	440€ dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (7)	60%	3% PMSS / an
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	-	3% PMSS / an
Autres prestations optiques 100% santé (8)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (8)	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	250 € / oeil / an

VIVACTIV BAD MTS - 2023 (Suite)

VIVACTIV BAD MTS NIVEAU 1 + OPTION 2

Régime
obligatoire (RO)

Régime obligatoire + Mutualia

Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (8)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)		
- Soins pris en charge par le RO	70%	200%
- Inlay - Onlay, soins avec dépassements	70%	200%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)		
- Prothèses prises en charge par le RO	70%	350%
- Inlay-Core avec ou sans clavette	70%	350%
- Implantologie (9)	-	325 € / implant
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	300%
Forfait orthodontie, parodontologie ou prothèses non prise en charge par le RO	-	500 € / an
Aides auditives (10)		
Equipements 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres	60%	110% + 10% PMSS
Cures thermales prises en charge par le RO		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	200%
Frais de séjour, voyage et hébergement	-	280 € / cure
Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous
Contraception	-	2.6% PMSS / an
Bien-être		
- Médecines douces		120 € / an
- Ostéopathie (11)	-	
- Chiropractie (11)	-	
- Acupuncture (12)	-	
- Etiopathie (13)	-	
- Homéopathie et pharmacie prescrites (14)	-	
- Fourmitures et entretien appareillage auditif	-	
- Vaccins prescrits	-	
- Appareillage médical prescrit	-	
- Diététicien	-	
- Visite annuelle du sport + test d'effort	-	
- Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits	-	
- Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie	-	
- Psychologue libéral (11)	-	
- Pilule contraceptive prescrite	-	
- Assistance médicale à la procréation	-	
- Pédicure/podologue	-	
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Téléconsultation	-	Oui

VIVACTIV BAD MTS - 2023 (Suite)

VIVACTIV BAD MTS NIVEAU 1 + OPTION 2

- MR: Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie, proportion dans laquelle l'Assurance Maladie intervient pour le remboursement des actes médicaux.
- BR : Base de remboursement;
- FR : Frais réels;
- RO : Régime Obligatoire;
- TM : Ticket Modérateur;
- OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins;
- OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique;
- HAM : Hors Alsace-Moselle;
- AM : Alsace-Moselle;
- PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale;
- SMR : Service Médical Rendu;
- PEC : Pris en charge
- TA : Tarif d'Autorité

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR hors remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sauf pour les forfaits équipements optiques qui incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.

(1) Non pris en charge par le RO

(2) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) Enfant de -18 ans.

(4) Maximum 6 jours.

(5) Sous réserve de l'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.

(7) TM inclus. Au-delà du forfait, remboursement du TM.

(8) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(9) Limités à 4 par an.

(10) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(11) Inscrit au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer.

(12) Exercé par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste, disposant des diplômes leur permettant de pratiquer ces actes légalement.

(13) Praticiens recensés dans l'annuaire de l'institut français d'étiopathie.

(14) Les conditions de remboursement du forfait sont détaillées dans vos documents contractuels

VIVACTIV BAD MTS - 2023

VIVACTIV BAD MTS NIVEAU 1 + OPTION 3

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

Régime
obligatoire (RO)

Régime obligatoire + Mutualia

Soins courants		
Honoraires médicaux : Consultations, Visites		
- Généralistes en parcours de soins, adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Généralistes en parcours de soins, non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	180%
- Spécialistes, en parcours de soins, adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	255%
- Spécialistes, en parcours de soins, non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Généralistes et spécialistes hors parcours de soins	70%	160%
Honoraires médicaux : actes techniques		
- Généralistes et spécialistes praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Généralistes et spécialistes praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	180%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	180%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	200%
Analyses et examens de laboratoire	60%	200%
Praticiens non conventionnés	70%	85% FR limités à 200% du TA
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	65%	100%
- Vaccin anti-grippe prescrit (1)	-	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO : petit et gros appareillage	60% à 100%	200%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	355%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
Frais de séjour	80% à 100%	355%
Hospitalisation secteur non conventionné		
- Honoraires	80% à 100%	85% FR limités à 200% du TA
- Frais de séjour	80% à 100%	85% FR limités à 355% du TA
Forfait journalier hospitalier (2)	-	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	4.1% PMSS / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (3)	-	2.1% PMSS / jour
Chambre particulière en maternité (4)	-	4.1% PMSS / jour
Forfait naissance ou d'adoption (5)	-	250 € / enfant
Optique		
Equipements 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (6)		
- Verres simples+monture	60%	420€ dont 100 € max monture
- Verres complexes ou très complexes+monture	60%	700€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	60%	550€ dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (7)	60%	5.1% PMSS / an
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	-	6.1% PMSS / an
Autres prestations optiques 100% santé (8)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (8)	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	410 € / oeil / an

VIVACTIV BAD MTS - 2023 (Suite)

VIVACTIV BAD MTS NIVEAU 1 + OPTION 3

Régime
obligatoire (RO)

Régime obligatoire + Mutualia

Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (8)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)		
- Soins pris en charge par le RO	70%	200%
- Inlay - Onlay, soins avec dépassements	70%	200%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)		
- Prothèses prises en charge par le RO	70%	410%
- Inlay-Core avec ou sans clavette	70%	410%
- Implantologie (9)	-	325 € / implant
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	410%
Forfait orthodontie, parodontologie ou prothèses non prise en charge par le RO	-	610 € / an
Aides auditives (10)		
Equipements 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres	60%	110% + 25% PMSS
Cures thermales prises en charge par le RO		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	200%
Frais de séjour, voyage et hébergement	-	320 € / cure
Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous
Contraception	-	2.6% PMSS / an
Bien-être		
- Médecines douces		150 €
- Ostéopathie (11)	-	
- Chiropractie (11)	-	
- Acupuncture (12)	-	
- Etlopathie (13)	-	
- Homéopathie et pharmacie prescrites (14)	-	
- Fournitures et entretien appareillage auditif	-	
- Vaccins prescrits	-	
- Appareillage médical prescrit	-	
- Diététicien	-	
- Visite annuelle du sport + test d'effort	-	
- Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits	-	
- Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie	-	
- Psychologue libéral (11)	-	
- Pilule contraceptive prescrite	-	
- Assistance médicale à la procréation	-	
- Pédicure/podologue	-	
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Téléconsultation	-	Oui

VIVACTIV BAD MTS - 2023 (Suite)

VIVACTIV BAD MTS NIVEAU 1 + OPTION 3

- MR: Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie, proportion dans laquelle l'Assurance Maladie intervient pour le remboursement des actes médicaux.
- BR : Base de remboursement;
- FR : Frais réels;
- RO : Régime Obligatoire;
- TM : Ticket Modérateur;
- OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins;
- OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique;
- HAM : Hors Alsace-Moselle;
- AM : Alsace-Moselle;
- PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale;
- SMR : Service Médical Rendu;
- PEC : Pris en charge
- TA : Tarif d'Autorité

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR hors remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sauf pour les forfaits équipements optiques qui incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.

(1) Non pris en charge par le RO

(2) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) Enfant de -18 ans.

(4) Maximum 6 jours.

(5) Sous réserve de l'affiliation de l'enfant au contrat.

(6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.

(7) TM inclus. Au-delà du forfait, remboursement du TM.

(8) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(9) Limités à 4 par an.

(10) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(11) Inscrit au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer.

(12) Exercé par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste, disposant des diplômes leur permettant de pratiquer ces actes légalement.

(13) Praticiens recensés dans l'annuaire de l'institut français d'étiopathie.

(14) Les conditions de remboursement du forfait sont détaillées dans vos documents contractuels

VIVACTIV BAD MTS - 2023

VIVACTIV BAD MTS NIVEAU 1

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

Régime
obligatoire (RO)

Régime obligatoire + Mutualia

Soins courants		
Honoraires médicaux : Consultations, Visites		
- Généralistes en parcours de soins, adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	155%
- Généralistes en parcours de soins, non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	135%
- Spécialistes, en parcours de soins, adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	155%
- Spécialistes, en parcours de soins, non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	135%
- Généralistes et spécialistes hors parcours de soins	70%	100%
Honoraires médicaux : actes techniques		
- Généralistes et spécialistes praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	110%
- Généralistes et spécialistes praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	100%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	110%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	110%
Analyses et examens de laboratoire	60%	110%
Praticiens non conventionnés	70%	85% FR limités à 100% du TA
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	65%	100%
- Vaccin anti-grippe prescrit (1)	-	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO : petit et gros appareillage	60% à 100%	110%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	155%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	135%
Frais de séjour	80% à 100%	155%
Hospitalisation secteur non conventionné		
- Honoraires	80% à 100%	85% FR limités à 130% du TA
- Frais de séjour	80% à 100%	85% FR limités à 150% du TA
Forfait journalier hospitalier (2)	-	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	1.6% PMSS / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (3)	-	-
Chambre particulière en maternité (4)	-	2.1% PMSS / jour
Forfait naissance ou d'adoption (5)	-	5.1% du PMSS / enfant
Optique		
Equipements 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (6)		
- Verres simples+monture	60%	310€ dont 90 € max monture
- Verres complexes ou très complexes+monture	60%	370€ dont 90 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe+monture	60%	340€ dont 90 € max monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (7)	60%	2.1% PMSS / an
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	-	2.1% PMSS / an
Autres prestations optiques 100% santé (8)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (8)	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	210 € / oeil / an

VIVACTIV BAD MTS - 2023 (Suite)

VIVACTIV BAD MTS NIVEAU 1

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (8)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)		
- Soins pris en charge par le RO	70%	110%
- Inlay - Onlay, soins avec dépassements	70%	120%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (8)		
- Prothèses prises en charge par le RO	70%	310%
- Inlay-Core avec ou sans davette	70%	135%
- Implantologie	-	-
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	285%
Forfait orthodontie, parodontologie ou prothèses non prise en charge par le RO	-	-
Aides auditives (9)		
Equipements 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres	60%	110% + 5.1% PMSS
Cures thermales prises en charge par le RO		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	110%
Frais de séjour, voyage et hébergement	-	-
Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous
Contraception	-	2.6% PMSS / an
Bien-être		
- Médecines douces		
- Ostéopathie (10)	-	
- Chiropractie (10)	-	
- Acupuncture (11)	-	
- Etiopathie (12)	-	
- Homéopathie et pharmacie prescrites (13)	-	
- Fournitures et entretien appareillage auditif	-	
- Vaccins prescrits	-	
- Appareillage médical prescrit	-	
- Diététicien	-	
- Visite annuelle du sport + test d'effort	-	
- Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits	-	
- Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie	-	
- Psychologue libéral (10)	-	
- Pilule contraceptive prescrite	-	
- Assistance médicale à la procréation	-	
- Pédicure/podologue	-	
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Téléconsultation	-	Oui

VIVACTIV BAD MTS - 2023 (Suite)

VIVACTIV BAD MTS NIVEAU 1

- MR: Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie, proportion dans laquelle l'Assurance Maladie intervient pour le remboursement des actes médicaux.
- BR : Base de remboursement;
- FR : Frais réels;
- RO : Régime Obligatoire;
- TM : Ticket Modérateur;
- OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins;
- OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique;
- HAM : Hors Alsace-Moselle;
- AM : Alsace-Moselle;
- PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale;
- SMR : Service Médical Rendu;
- PEC : Pris en charge
- TA : Tarif d'Autorité

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR hors remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sauf pour les forfaits équipements optiques qui incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.

- (1) Non pris en charge par le RO
- (2) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.
- (3) Enfant de -18 ans.
- (4) Maximum 6 jours.
- (5) Sous réserve de l'affiliation de l'enfant au contrat.
- (6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.
- (7) TM inclus. Au-delà du forfait, remboursement du TM.
- (8) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.
- (9) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.
- (10) Inscrit au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer.
- (11) Exercé par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste, disposant des diplômes leur permettant de pratiquer ces actes légalement.
- (12) Praticiens recensés dans l'annuaire de l'institut français d'étiopathie.
- (13) Les conditions de remboursement du forfait sont détaillées dans vos documents contractuels