

Sodeli & Cort

Votre santé en toute sérénité

Adhérent à la Couverture Préférence, vous souhaitez renforcer vos garanties et diminuer votre reste à charge ? Pensez à **Sodeli** ou **Cort** !

Ces deux options offrent des remboursements complémentaires sur les principaux postes de santé. Sodeli ou Cort, c'est la garantie :



D'EFFICACITÉ

Profitez des meilleurs remboursements des frais de santé



DE SÉRÉNITÉ

Soyez couverts par les prestations d'assistance d'Energie Mutuelle Services (aide à domicile, garde d'enfants...) et bénéficiez de la Téléconsultation Médicale, Deuxième Avis Médical, Visible Patient Solution, Prof Express



DE SÉCURITÉ

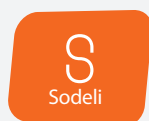
Bénéficiez, au choix, des prestations de la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance (rente viagère, formations des aidants...)



DE SOUPLESSE

Sans délai de carence ni de questionnaire de santé

La tranquillité d'esprit à partir de 8,95 € par mois



Vous souhaitez adhérer à Sodeli ou Cort ?
Nos conseillers dédiés répondent à vos questions au :

N°Cristal 0 969 32 15 75
Sodeli & Cort APPEL NON SURTAXE

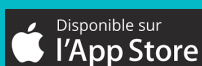
Service ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h

Contacter Energie Mutuelle

Pour toute question sur vos garanties,
vos prestations ou si vous souhaitez
nous communiquer une information,
vous pouvez contacter Energie Mutuelle :

Energie
mutuelle
Groupe malakoff humanis

TÉLÉCHARGEZ NOTRE
APPLICATION MOBILE
« ENERGIE MUTUELLE »



PAR COURRIEL VIA LE SITE INTERNET
ENERGIEMUTUELLE.FR
RUBRIQUE « **NOUS CONTACTER** »



**VOUS SOUHAITEZ ADHÉRER
À L'UNE DE NOS GARANTIES ?**

► **N°Cristal** 0 969 32 15 75
APPEL NON SURTAXE

NOS CONSEILLERS DÉDIÉS **VOUS RÉPONDENT**
DU LUNDI AU VENDREDI DE 9H À 17H



SERVICE RELATION ADHÉRENTS

► **N°Cristal** 0 969 32 37 37
APPEL NON SURTAXE

PAR TÉLÉPHONE
DU LUNDI AU VENDREDI DE 9H À 17H



PAR COURRIER ADRESSÉ À
ENERGIE MUTUELLE
66 RUE DU MAINE - 75014 PARIS



EFFECTUEZ VOTRE DEMANDE DE PRISE EN
CHARGE HOSPITALIÈRE **DIRECTEMENT DEPUIS**
VOTRE EXTRANET OU L'APPLICATION MOBILE

Assistance Energie Mutuelle Services

Energie Mutuelle Services propose des aides adaptées à chaque situation et aux aléas de la vie



> 0 969 32 37 37 <
Appel non surtaxé



Assistance accessible sur simple appel
téléphonique : du lundi au samedi de
8h à 20h (hors jours fériés).



Une équipe médicale est à votre écoute
afin de répondre à vos questions générales
en matière de santé.



Consultez, sur notre site, le document contractuel « Energie Mutuelle Services »
pour connaître les modalités d'application des prestations d'assistance.

Energie Mutuelle Assistance Dépendance

Cette prestation facilite l'accompagnement
de ceux qui subviennent aux besoins de leurs aînés



ÉCOUTE ET ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE



RECHERCHE DE MÉDECIN, INFIRMIÈRE
OU INTERVENANT PARAMÉDICAL

ORGANISATION ET MISE EN PLACE
DE SERVICE À DOMICILE
EN CAS D'ÉPUISEMENT DE L'AIDANT



INFORMATIONS, CONSEILS ET
ACCOMPAGNEMENT TÉLÉPHONIQUE

PRÉVENTION NUTRITION SANTÉ
(ÉCHANGE AVEC UNE DIÉTÉTICIENNE)



INFORMATIONS MÉDICALES

> 01 48 97 74 05 <

Prestation accessible sur simple appel téléphonique :
du lundi au vendredi de 9h à 20h et le samedi de 9h à 18h.




Consultez, sur notre site, le document contractuel « Energie Mutuelle Assistance Dépendance »
pour connaître les modalités d'application de ces prestations.

Energie Mutuelle Téléconsultation Médicale

Vous avez besoin de consulter un médecin sans avoir à vous déplacer ? Bénéficiez de notre service de Téléconsultation Médicale 24h/24 et 7j/7

Le service de Téléconsultation Médicale vous permet de réaliser une consultation à distance, avec un médecin, et de vous apporter des réponses adaptées.



0 969 32 37 37
numéro de téléphone dédié, sans surcoût (appel non surtaxé)



APPEL TRAITÉ DIRECTEMENT
par une équipe médicale basée en France



SERVICE SÉCURISÉ



DISPONIBLE 24H/24, 7J/7
en France et partout dans le monde



EN LIEN DIRECT AVEC VOTRE MÉDECIN TRAITANT
si vous êtes d'accord



SI LE MÉDECIN LE JUGE NÉCESSAIRE
et avec votre accord,
une ordonnance peut être transmise au pharmacien de votre choix partout en Europe

QUAND FAIRE APPEL À CE SERVICE ?

- Impossibilité de joindre votre médecin traitant
- N'importe où en France et à l'étranger
- Depuis votre domicile, votre lieu de travail ou en vacances



Important : La Téléconsultation Médicale ne se substitue ni au médecin traitant, ni aux urgences, ni à une consultation spécialisée, notamment psychologique, ni aux consultations nécessitant un examen clinique ou des examens complémentaires spécialisés. Aucun arrêt de travail, certificat médical ou renouvellement d'ordonnance ne peut être délivré.



Consultez, sur notre site, le document contractuel « Energie Mutuelle Téléconsultation Médicale » pour connaître les modalités d'application de cette prestation.

Energie Mutuelle

Deuxième Avis Médical

Des médecins experts pour éclairer vos décisions de santé en cas de problèmes sérieux ou de situations médicales complexes

Nous pouvons tous, dans notre vie, être confronté à un problème de santé sérieux (une maladie grave, rare ou invalidante) et devoir faire face à de nombreuses difficultés :

Difficultés à s'assurer de la fiabilité de l'information pour pouvoir faire les bons choix

Difficultés à identifier un médecin expert de sa pathologie

Difficultés à obtenir un rendez-vous avec un médecin expert dans des délais acceptables

Pour être bien assuré
et faire le bon choix pour soi-même ou ses proches :



> www.deuxiemeavis.fr/energiemutuelle <



Du très haut niveau d'expertise médicale de plus de 100 médecins référencés par le conseil scientifique, suivant des critères rigoureux.



Obtenez sous 7 jours un avis en ligne où que vous soyez



Compte-rendu signé par le médecin expert et envoyé à votre médecin traitant, si vous êtes d'accord



Une prise en charge complète des frais d'honoraires



Sécurité des données de santé



Important : Cette expertise médicale peut être demandée pour de nombreuses pathologies et traitements. Notre service deuxième avis médical ne remplace pas votre médecin traitant. Nous vous conseillons vivement de partager avec lui les recommandations que vous recevrez.



Consultez, sur notre site, le document contractuel « Energie Mutuelle Deuxième Avis Médical » pour connaître les modalités d'application de cette prestation.

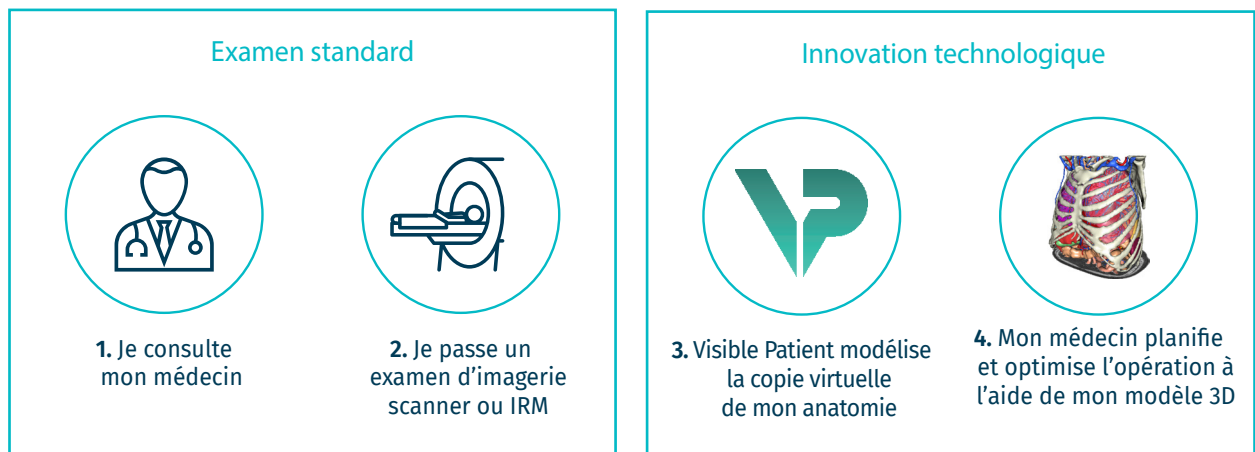


VISIBLE PATIENT

Energie Mutuelle Visible Patient Solution


Votre imagerie médicale en 3D pour une chirurgie plus sûre

Le service Visible Patient réalise à partir de vos images médicales standard (scanner ou IRM) une copie virtuelle 3D de votre anatomie. A l'aide de ce modèle 3D, votre médecin prépare et simule sans aucun risque son geste opératoire et peut ainsi adapter sa chirurgie à votre anatomie.



Avec le modèle 3D, vous comprenez mieux les démarches proposées par votre médecin et choisissez avec lui les meilleures options pour votre traitement.

Le service d'analyse des images médicales proposé par Visible Patient est certifié ISO 13485 et ses logiciels sont des dispositifs médicaux agréés.



Pour tout type de chirurgie : digestive, thoracique, urologique et pédiatrique

- ✓ Simplifie la planification
- ✓ Améliore les gestes opératoires
- ✓ Diminue les risques d'erreurs chirurgicales
- ✓ Facilite la compréhension de votre pathologie



3 000 patients en ont déjà bénéficié



Consultez, sur notre site, la rubrique dédiée à « Visible Patient » pour plus d'informations.

SODELI & CORT

POUR LES ADHÉRENTS COUVERTS PAR LA GARANTIE SANTÉ PRÉFÉRENCE

PRESTATIONS 2020

Grille de prestations conforme au dispositif 100 % santé et aux engagements pour la lisibilité des garanties signés par l'UNOCAM le 14 février 2019.

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité. Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.	Régime Général*	SODELI**	CORT**
HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie)			
Les remboursements en hospitalisation concernent les hospitalisations en médecine, chirurgie et psychiatrie. L'hospitalisation ne comprend pas les établissements de longs séjours, les sections de cures médicales et maisons de retraite médicalisées ou non. Les frais d'accompagnant pour les hospitalisations médicales et chirurgicales d'un bénéficiaire, pour un accompagnant unique, quel que soit le lien de parenté, comprennent : - le remboursement du lit et des repas, si l'accompagnant séjourne au sein de l'établissement où le bénéficiaire est hospitalisé ;			
Frais de séjour et de salle d'opération (dans la limite de 5300 € en établissement non conventionné)	80 % / 100 %	-	100 %
Franchise sur les actes CCAM > 120 €	-	-	-
Honoraires			
Actes des médecins signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	80 % / 100 %	-	100 %
Actes des médecins non signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques) - nrCORT	80 % / 100 %	-	50 %
Forfait journalier hospitalier prévu par l'article L.174-4 du Code de la Sécurité Sociale	-	-	-
Chambre particulière			
Hospitalisation complète, avec nuitée	-	25 € / jour	35 € / jour
Hospitalisation en ambulatoire, sans nuitée	-	-	-
Hospitalisation en maternité (8 jours maximum)	-	25 € / jour	35 € / jour
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	-	15 € / jour	20 € / jour
Frais d'accompagnant (adulte de plus de 70 ans)	-	15 € / jour	20 € / jour
Frais de transport	65 %	-	-

VOS AVANTAGES

- Accédez à ComparHospit, premier comparateur d'établissements hospitaliers en France - comparhospit-chercher.kalixia.fr
- Bénéficiez d'un deuxième avis médical pour des pathologies graves et de Visible Patient Solution pour l'analyse en 3D des organes à opérer
- Bénéficiez de la dispense d'avance de frais en cas d'hospitalisation avec Viamedis (à l'aide de votre carte de tiers payant)
- Bénéficiez d'une assistance à domicile en cas d'hospitalisation avec Energie Mutuelle Services

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité.
Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

Régime Général*

SO DELI**

CORT**

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux (consultation / visite / consultation en ligne)

Généraliste

Signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ⁽¹⁾)	70 %	60 %	100 %
Non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques) - nrCORT	70 %	40 %	65 %

Spécialiste

Signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70 %	-	50 %
Non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques) - nrCORT	70 %	-	50 %

Actes techniques médicaux

Signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70 %	10 %	60 %
Non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques) - nrCORT	70 %	-	50 %

Actes d'imagerie médicale

Signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70 %	10 %	60 %
Non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾) pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques) - nrCORT	70 %	-	50 %

Auxiliaires médicaux

60 % 30 % 70 %

Analyses, prélèvements et examens de laboratoire

60 % 30 % 70 %

Analyses hors nomenclature, forfait par année civile et par bénéficiaire

- 25 € 35 €

Frais de transport

65 % - -

Médicaments

Médicaments remboursés à 65 %	65 %	-	-
Médicaments remboursés à 30 %	30 %	-	-
Médicaments remboursés à 15 %	15 %	-	-
Médicaments prescrits non remboursés, forfait par année civile et par bénéficiaire	-	-	25 €

Pansements

60 % 150 % 200 %

Contraception non remboursée : pilule contraceptive de 3^e ou 4^e génération, forfait par année civile et par bénéficiaire

- 20 € 75 €

Consultations ostéopathes, chiropracteurs, étioopathes et médecins acupuncteurs (hors nomenclature), sur frais réels limités à 100 € (12 séances par année civile)

- 20 % des Frais Réels 30 % des Frais Réels

Consultation de psychologue, séances par année civile et par bénéficiaire

- 15 € par séance (2 séances) 25 € par séance (4 séances)

Majoration de la prestation soins courants de 50 % (sauf médecins non signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques) pour les personnes en situation de handicap titulaires d'une carte d'invalidité à 80 % ou de la Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité

NON NON NON

VOS AVANTAGES

- Disposez de notre service de téléconsultation médicale accessible 24/7
- Accédez à notre réseau Kalixia osthéopathes (honoraires négociés, Charte qualité...)
- Bénéficiez d'une assistance à domicile

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité.
Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

Régime Général*

SODELI**

CORT**

OPTIQUE

La prise en charge de la garantie souscrite est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes (jusqu'à 16 ans) ou 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les bénéficiaires de plus de 16 ans, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue selon les conditions prévues par le contrat responsable. Les remboursements de la garantie souscrite (monture et verres) sont différenciés entre Adulte (à partir de 16 ans) et Enfant (moins de 16 ans). La prise en charge des verres (planchers et plafonds) s'entend dans le respect du cadre réglementaire relatif au contrat responsable (décret du 31 janvier 2019 n°2019-65).

* La prise en charge intégrale du panier de soins sans reste à charge est assurée par le Régime général et la garantie Préférence, y compris pour la prestation d'appariement des

verres de classe A et pour la prestation d'adaptation de la correction visuelle par l'opticien des verres de classe A, dans la limite du Prix Limite de Vente.

** La prestation «adaptation correction visuelle par l'opticien» est prise en charge par le Régime général et la garantie Préférence. (60% de la BR par le régime de base et 60% de la BR par la garantie souscrite) pour le panier Tarifs libres (Classe B).

	Sans reste à payer*		
Équipement 100 % Santé⁽²⁾ (Classe A)		-	-
Équipement autre que 100 % Santé (Classe B)			
DANS LE RÉSEAU KALIXIA - Tarifs négociés et reste à payer minoré			
Par verre simple ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans)	60 %	-	-
Par verre simple ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans)	60 %	-	-
Par verre complexe ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans)	60 %	-	-
Par verre complexe ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans)	60 %	-	-
Par verre très complexe ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans)	60 %	-	-
Par verre très complexe ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans)	60 %	-	-
Par monture de lunettes ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans) - nrCORT	60 %	-	25 €
Par monture de lunettes ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans) - nrCORT	60 %	-	25 €

VOS AVANTAGES KALIXIA

- Bénéficiez de 20% de réduction minimum sur le prix des montures (hormis certaines griffées)
- Géolocalisez les professionnels du réseau Kalixia depuis votre espace adhérent Energie mutuelle
- Accédez à une cabine virtuelle d'essayage de montures en réalité augmentée
- Demandez la dispense d'avance de frais dans le réseau Kalixia
- Profitez d'une garantie casse de 2 ans pour votre monture et/ou vos verres

HORS RÉSEAU KALIXIA

Par verre simple ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans)	60 %	10 €	15 €
Par verre simple ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans)	60 %	10 €	15 €
Par verre complexe ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans)	60 %	15 €	20 €
Par verre complexe ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans)	60 %	15 €	20 €
Par verre très complexe ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans)	60 %	20 €	25 €
Par verre très complexe ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans)	60 %	20 €	25 €
Par monture de lunettes ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est < 16 ans) - nrCORT	60 %	-	25 €
Par monture de lunettes ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans) - nrCORT	60 %	-	25 €
Prestation d'adaptation de la prescription de la correction visuelle par l'opticien pour des verres en Classe B **	60 %	-	-

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité.
Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

Régime Général*

SO DELI**

CORT**

OPTIQUE (suite)

Lentilles

DANS LE RÉSEAU KALIXIA - Tarifs négociés et reste à payer minoré

	Régime Général*	SO DELI**	CORT**
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (1 ^{er} équipement par année civile)	60 %	30 €	60 €
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (2 ^{ème} équipement par année civile)	-	300 %	600 %
Lentilles correctrices, y compris jetables et adaptation, non prises en charge par la Sécurité sociale - forfait par année civile par bénéficiaire	-	30 €	60 €

VOS AVANTAGES KALIXIA

- Jusqu'à 30% de réduction sur le prix des lentilles

HORS RÉSEAU KALIXIA

	Régime Général*	SO DELI**	CORT**
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (1 ^{er} équipement par année civile)	60 %	30 €	60 €
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (2 ^{ème} équipement par année civile)	-	300 %	600 %
Lentilles correctrices, y compris jetables et adaptation, non prises en charge par la Sécurité sociale - forfait par année civile par bénéficiaire	-	30 €	60 €
Chirurgie corrective (y compris chirurgie intraoculaire et implants multifocaux non prise en charge par la Sécurité sociale (forfait par année civile et par œil)	-	150 €	300 €

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité.
Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

Régime Général*

SO DELI

CORT

DENTAIRE

* La prise en charge intégrale des actes liés au panier «sans reste à charge» est assurée par le Régime général et en complément par la garantie Préférence dans la limite des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes 2018-2023 prévue à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale.

Soins et prothèses 100% Santé⁽²⁾ sans reste à charge*

Sans reste à payer

-

-

ACTES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

Soins et Prothèses autres que 100% Santé

	Régime Général*	SO DELI**	CORT**
Soins	70 %	-	50 %
Soins (Inlay-Onlay)	70 %	50 %	150 %
Radiologie dentaire	70 %	-	-
Prothèses dentaires à tarifs modérés	70 %	75 %	150 %
Prothèses dentaires à tarifs libres	70 %	75 %	150 %

Implantologie

Couronne définitive sur implant, maximum 5 par année civile	70 %	100 €	200 €
Orthodontie	100 %	75 %	150 %

ACTES ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale : couronnes et piliers de bridges sur dents non délabrées (vivantes)	-	100 %	200 %
Orthodontie	-	50 %	150 %
Implantologie, fausse racine et pilier implantaire non remboursés par la Sécurité sociale (scanner, pose de l'implant, pilier implantaire) - par implant, par an et par bénéficiaire, maximum 5 par année civile	-	250 €	500 €
Couronne ou stellite provisoire : 1 ou 2 dents	-	5 €	30 €
Couronne ou stellite provisoire : 3 dents	-	10 €	60 €
Couronne ou stellite provisoire : par dent supplémentaire	-	-	10 €
Parodontologie : forfait par année civile	-	250 €	500 €
Autres actes dentaires, sur frais réels limités à 500€ par année civile	-	10 % des Frais Réels	30 % des Frais Réels

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité.
Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

Régime Général*	SODELI**	CORT**
-----------------	----------	--------

MATÉRIEL MÉDICAL – APPAREILLAGE

	Régime Général*	SODELI**	CORT**
Orthopédie et prothèse médicales (y compris capillaires de classe II) acceptées par la Sécurité sociale	60 % / 100 %	50 %	100 %
Véhicule pour handicapé accepté Sécurité sociale	100 %	-	-
Forfait Équipement Handicap : équipements et réparation (hors entretien) pour les handicaps moteurs et visuels (personnes handicapées titulaires d'une carte invalidité à 80 % ou de la nouvelle Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité)	-	500 € / an	500 € / an

AIDE AUDITIVE REMBOURSABLE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

La prise en charge intégrale du panier 100% santé en audiologie sera assurée au 1^{er} janvier 2021 par le Régime général et la garantie Préférence

	Régime Général*	SODELI**	CORT**
Équipement auditif 100% Santé⁽²⁾(classe I ⁽³⁾)	60 %	-	-
Équipement auditif autre que 100% Santé⁽²⁾(classe II ⁽³⁾)			
Aide auditive unilatérale	60 %	150 €	200 €
Aide auditive bilatérale	60 %	300 €	400 €
Accessoires et fournitures (piles, écouteurs, embouts) et entretien des aides auditives remboursables par la Sécurité sociale - forfait par année civile et par bénéficiaire	60 %	25 €	30 €

VOS AVANTAGES KALIXIA

- Géolocalisez les professionnels du réseau Kalixia depuis votre espace adhérent Energie mutuelle
- Demandez la dispense d'avance de frais dans le réseau Kalixia
- Profitez de services spécifiques et de tarifs négociés pour vous et vos ascendants directs
- Bénéficiez d'un meilleur remboursement et d'une baisse de votre reste à charge dans le réseau d'Audioprothésistes Kalixia

GARANTIE PERTE D'AUTONOMIE / DÉPENDANCE

	Régime Général*	SODELI**	CORT**
Versement mensuel (GIR 1 et GIR 2)	-	100 €/mois	150 €/mois
Allocation Equipement (GIR 3)	-	-	1 000 €
Energie Mutuelle Assistance Dépendance	-	OUI	OUI

Si l'adhérent est en situation d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie :

- et adhère en cotisation « Isolé », il ne pourra pas souscrire à la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance
- et adhère en cotisation « Famille », il pourra faire bénéficier son conjoint ou ascendant de la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance

Conditions de versement : se reporter à l'article 28 du Règlement Mutualiste ainsi qu'au document contractuel Energie Mutuelle Assistance Dépendance

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ou du tarif de convention ou d'autorité.
Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

Régime Général*

SODELI**

CORT**

AUTRES PRESTATIONS			
Cure thermale agréée par l'Assurance Maladie, forfait pour 1 curiste	65 %	175 €	200 €
Vaccins non remboursés (par vaccin)	-	20 €	75 €
Ostéodensitométrie	70 %	20 €	75 €
Ostéodensitométrie non prise en charge par l'Assurance Maladie obligatoire	-	20 €	75 €
Détartrage annuel des dents	-	-	-
Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans	-	-	-
Pack Prévention annuel comprenant :			
- psychomotricien, diététicien, ergothérapeute, podologue, amniocentèse ;			
- bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans par orthophoniste ;			
- dépistage des troubles de l'audition par orthophoniste non prise en charge ;			
- bracelet GSM sur prescription médicale pour malades d'Alzheimer ;			
- substituts nicotiques, test HémoCcult, tensiomètre prescrits par un médecin ;			
- prélèvement pour le dépistage du cancer de la prostate.			
Allocation maternité ou d'adoption plénière par enfant limitée à la dépense engagée dans un délai de 2 mois après la naissance ou l'adoption	-	100 €	150 €
Séance d'activité physique prescrite par le médecin traitant aux bénéficiaires atteints d'une affection de longue durée (forfait par année civile et par bénéficiaire)	-	60 €	90 €

DE SERVICES			
Accès aux réseaux Optique, Audiologie, Ostéopathes Kalixia	-	OUI	OUI
Aides exceptionnelles par le fonds social d'Energie mutuelle selon les dispositions d'attribution	-	OUI	OUI
Assistance (Energie Mutuelle Services)	-	OUI	OUI
Téléconsultation Médicale	-	OUI	OUI
Deuxième Avis Médical	-	OUI	OUI
Visible Patient Solution	-	OUI	OUI
Prof Express	-	OUI	OUI

Les remboursements de la surcomplémentaire, SODELI ou CORT, complètent les remboursements du Régime général et de la garantie souscrite (garantie Préférence) dans la limite des frais réels et des plafonds de prise en charge prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale sauf pour les prestations portant la mention nRCORT.

Les informations présentes dans les renvois sont extraites du Règlement mutualiste

* Les données concernant le Régime général sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas Energie mutuelle

** Hors remboursement du Régime général

Abréviations :

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **BR - SS** = Base de remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. **DE** = Dépense Effective : montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. **TM** = Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). **RO** = Régime obligatoire (Sécurité sociale). **PMSS** = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (au 01/01/2020 : 3 428€). **CCAM** = Classification Commune des Actes Médicaux. Correspondances CCAM non exhaustives et sous réserve d'évolutions de la CCAM. **NR** = Non Responsable.

Les informations présentes dans les renvois sont extraites du Règlement mutualiste.

Pour les contrats solidaires et responsables ceci exclut la prise en charge de la participation forfaitaire de 1€ par acte, les majorations du reste à charge consécutives au non-respect du parcours de soins (accès à un médecin sans consultation du médecin traitant : le dépassement d'honoraires dit « DA » et la minoration du remboursement SS), les franchises mises en place au 1^{er} janvier 2008 par les pouvoirs publics ainsi que les planchers et plafonds introduits par décret au 1^{er} avril 2015.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, en application de l'article 83 de la loi n° 2016-41, le tiers payant est généralisé pour l'ensemble des professionnels de santé exerçant en ville aux bénéficiaires de l'Assurance Maladie atteints d'une affection de longue durée ainsi qu'aux bénéficiaires de l'Assurance Maternité sur la part des dépenses prises en charge par l'Assurance Maladie obligatoire.

Ces professionnels de santé exerçant en ville peuvent aussi appliquer le tiers payant sur la part couverte par leur organisme complémentaire dans la limite du tarif de responsabilité.

(1) **Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique)** : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(2) Tels que définis réglementairement : **dispositif 100% Santé** par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

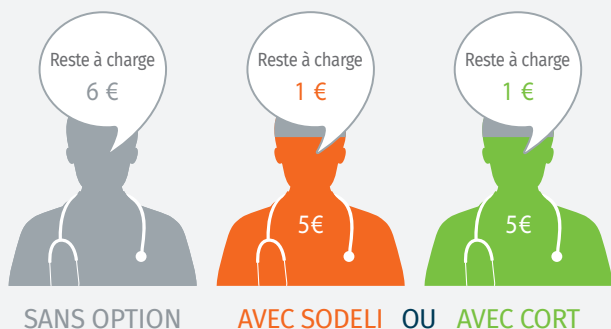
(3) Voir la liste réglementaire des options de l'aide auditive de la liste A et de la liste B figurant dans l'arrêté du 14 novembre 2018

(4) Pour la définition des verres, se référer à la nomenclature optique en vigueur. Décret N°2019-65 du 31 janvier 2019 et Art.R871-1 et R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale

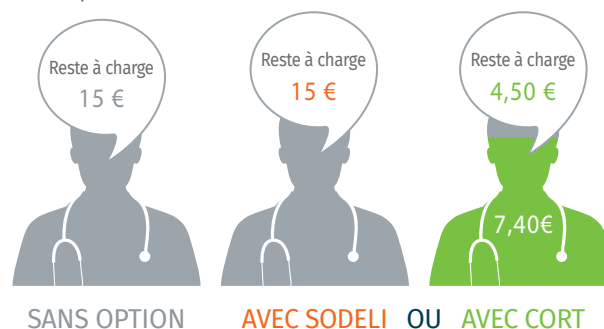
POUR LES ADHÉRENTS **ACTIFS BÉNÉFICIAIRES DE LA GARANTIE PRÉFÉRENCE**

● Reste à charge ● Remboursement Sodélic ● Remboursement Cort

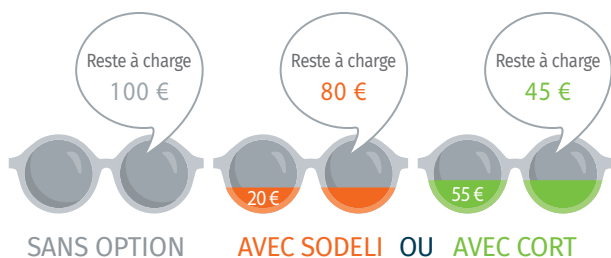
1 CONSULTATION D'UN GÉNÉRALISTE AVEC DÉPASSEMENT D'HONORAIRES DANS LE PARCOURS DE SOINS
Médecin signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)
 Dépense réelle : 50 €



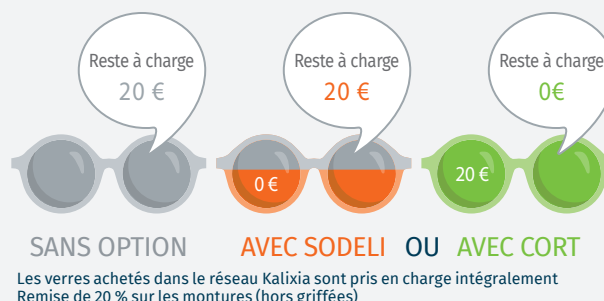
2 CONSULTATION D'UN SPÉCIALISTE AVEC DÉPASSEMENT D'HONORAIRES DANS LE PARCOURS DE SOINS
Médecin non signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (non OPTAM/ non OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)
 Dépense réelle : 60 €



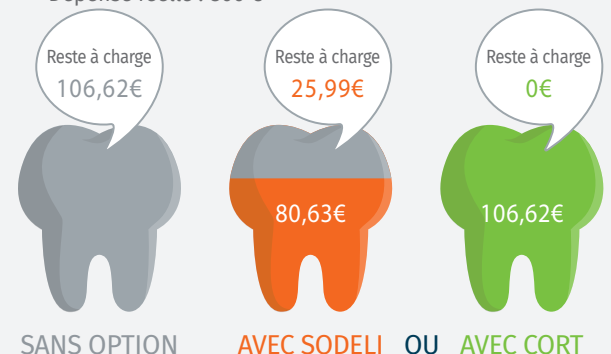
3 OPTIQUE ADULTE : UN ÉQUIPEMENT TOUS LES 2 ANS (DANS LA LIMITE DES PLANCHERS ET PLAFONDS DU CONTRAT RESPONSABLE)
Verres unifocaux + monture
 Dépense réelle : Verres à 250 € la paire + Monture à 150 €



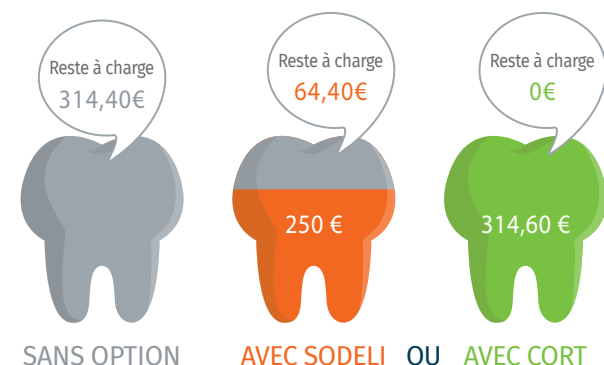
4 OPTIQUE ADULTE : UN ÉQUIPEMENT TOUS LES 2 ANS (DANS LA LIMITE DES PLANCHERS ET PLAFONDS DU CONTRAT RESPONSABLE)
Verres multifocaux + monture
 Dépense réelle : Verres à 580€ la paire + Tarif négocié de la Monture à 150 €




5 PROTHÈSE DENTAIRE TARIF LIBRE (POSE D'UNE COURONNE DENTAIRE DENTOPORTÉE CÉRAMOMÉTALLIQUE OU EN ÉQUIVALENTS MINÉRAUX)
 Dépense réelle : 800 €



6 IMPLANT DENTAIRE
 Dépense réelle : 1 000 €



COTISATIONS 2020

Avec **Sodeli & Cort**, vos avantages s'additionnent :
RENFORCEMENT de vos remboursements + Energie Mutuelle Services
+ Téléconsultation Médicale + Deuxième Avis Médical + Visible Patient Solution + Prof Express
 + **Perte d'Autonomie / Dépendance**



Isolé

11,68€ TTC

Incluant la garantie
Perte d'Autonomie / Dépendance : 2,73€



Famille

20,29€ TTC

Incluant la garantie
Perte d'Autonomie / Dépendance : 2,73€



Isolé

26,52€ TTC

Incluant la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance : 3,24€
Incluant les prestations nrCort* dépassement d'honoraires
Non OPTAM et Montures : 2,49 € l'isolé



Famille

48,77€ TTC

Incluant la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance : 3,24€
Incluant les prestations nrCort* dépassement d'honoraires
Non OPTAM et Montures : 4,88 € la famille

Avec **eSodeli & eCort**, vos avantages s'additionnent :
RENFORCEMENT de vos remboursements + Energie Mutuelle Services
+ Téléconsultation Médicale + Deuxième Avis Médical + Visible Patient Solution + Prof Express



Isolé

8,95€ TTC



Famille

17,56€ TTC



Isolé

23,28€ TTC

Incluant les prestations nrCort* dépassement d'honoraires
Non OPTAM et Montures : 2,49 € l'isolé



Famille

45,53€ TTC

Incluant les prestations nrCort* dépassement d'honoraires
Non OPTAM et Montures : 4,88 € la famille

* NR : Non Responsable.

** Option sans garantie Perte d'Autonomie / Dépendance

Isolé : salarié ou retraité inscrit seul à la garantie.

Famille : salarié ou retraité inscrit à la garantie avec un ou plusieurs autres ayants droit de sa famille.



Vous souhaitez adhérer à Sodeli ou Cort ?
Nos conseillers dédiés répondent à vos questions au :

N°Cristal 0 969 32 15 75
Sodeli & Cort APPEL NON SURTAXE

Service ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h

energiemutuelle.fr
66 avenue du Maine
75014 PARIS

N°Cristal 0 969 32 37 37
APPEL NON SURTAXE

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité SIREN 419 049 499 - APE 6512Z
Mutuelle soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 9

Energie
mutuelle
Groupe malakoff humanis