



Mieux
comprendre
la réforme
et ses **enjeux**



100% SANTÉ

Des soins pour tous, 100% pris en charge



Mieux vous accompagner dans vos obligations réglementaires pour toujours mieux vous protéger



Pour améliorer l'accès aux soins des Français,
Mutieg A vous accompagne dans la réforme du « 100 % santé ».

L'objectif de cette réforme est de réduire progressivement le reste à charge des assurés pour parvenir à l'horizon 2021 à un reste à charge nul sur une sélection de lunettes, d'aides auditives et de prothèses dentaires après intervention de la CAMIEG.

**Pour vous, cela implique des modifications
dans votre Couverture Supplémentaire Maladie (CSM)
qui devront respecter un calendrier précis.**

SOMMAIRE

- **Mieux comprendre la réforme et ses enjeux pour vous**

Pourquoi : Mieux comprendre la réforme

Le 100% Santé, c'est quoi ?

Quand : Calendrier de mise en place

Quels sont les impacts contractuels pour les contrats collectifs responsables ?

Des obligations qui se retrouvent dans votre contrat

- **Concrètement, qu'est-ce que cela change dans vos garanties en optique ?**

Focus sur les choix possibles à compter du 1^{er} janvier 2020

- **Concrètement, qu'est-ce que cela change dans vos garanties en dentaire ?**

Focus sur les équipements « 100 % santé »

- **Concrètement, qu'est-ce que cela change dans vos garanties en audio ?**

Focus sur les équipements « 100 % santé »

- **En synthèse : nouvelles obligations des contrats responsables**

POURQUOI : MIEUX COMPRENDRE LA RÉFORME ET SES ENJEUX

Parce que les Français renoncent encore trop souvent à se soigner pour des raisons financières, la réforme du « 100 % santé » permet de garantir l'accès aux soins et aux équipements en optique, en dentaire et en audioprothèse – trois postes coûteux à fort reste à charge.



67%

 des malentendants ne sont pas équipés*

10%

 renoncent aux équipements optiques*

17%

 renoncent aux soins dentaires*

Source : Ministère des Solidarités et de la Santé

1

Les professionnels de santé respecteront des prix limites de vente de leurs équipements ou des honoraires limites de facturation et proposeront obligatoirement dans leur devis une offre « 100 % santé ».

2

L'Assurance Maladie augmentera progressivement ses bases de remboursement.

3

Les complémentaires santé qui respecteront ces dispositions au travers du nouveau cahier des charges du contrat responsable, qui intègre notamment de nouveaux planchers et/ou plafonds aux garanties*. Les contrats collectifs obligatoires devront également respecter les planchers du nouveau cahier des charges de la couverture minimale**.

Pour rappel : Les contrats, dits responsables, permettent de bénéficier d'une fiscalité avantageuse et de l'exonération des charges sociales pour l'employeur.

* Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019.

** Décret n°2019-65 du 31 janvier 2019.

LE 100 % SANTÉ, C'EST QUOI ?

C'est une réforme facilitant l'accès aux soins et aux équipements auditifs, optiques et dentaires, dont l'objectif est d'éviter que les assurés renoncent à se soigner.

Le 100 % Santé propose ainsi un ensemble de prestations, dans des paniers spécifiques, en audiologie (aides auditives), optique (lunettes de vue), et dentaire (prothèses dentaires). Les assurés qui choisiront les offres prévues dans chaque panier 100 % Santé n'auront plus de frais restant à leur charge. Aux côtés des paniers 100% Santé, vous avez le choix de vous diriger également vers les paniers à tarifs modérés ou libres en fonction de vos attentes et de votre situation.

Ces offres, intégrant un large choix d'équipements de qualité, s'organiseront de la manière suivante :

- 1. Les professionnels de santé** respecteront des Prix Limites de Vente (PLV) de leurs équipements ou des Honoraires Limites de Facturation (HLF) et proposeront obligatoirement dans leurs devis une offre 100 % Santé.
- 2. L'Assurance Maladie** augmentera progressivement ses bases de remboursement.
- 3. Les complémentaires santé** respecteront ces dispositions au travers du nouveau cahier des charges du contrat responsable, intégrant notamment de nouveaux planchers et/ou plafonds aux garanties.

A compter du 1^{er} janvier 2020 (mise en œuvre complète au 1^{er} janvier 2021), vos garanties santé s'adaptent en conséquence faisant suite à la transposition de la réforme dans le « Régime complémentaire CAMIEG » (arrêté du 30 septembre 2019) et à la signature de l'avenant n°4 à l'accord du 4 juin 2010 relatif à la CSM, le 8 novembre 2019.

Au 1^{er} janvier 2020, votre nouvelle grille de prestations entrera en vigueur accompagnée de :

- **La prise en charge des frais réels pour les verres achetés dans le réseau des opticiens partenaires Kalivia/Kalixia.**
- **Nouveaux services** renforçant l'accès aux soins :
 - Téléconsultation médicale,
 - Deuxième avis médical,
 - et Visible Patient (permettant la modélisation de l'imagerie médicale en 3D des organes à analyser).

Découvrez ci-après le détail des offres dans les paniers 100% Santé.

QUAND : CALENDRIER DE MISE EN PLACE

Le déploiement de ce dispositif s'opère par étape depuis le 1^{er} janvier 2019 pour une mise en oeuvre complète au 1^{er} janvier 2021.

1^{er} SEMESTRE 2019

1^{er} SEMESTRE 2020

1^{er} SEMESTRE 2021



1^{er} janvier 2019

Instauration des prix limites de vente et augmentation progressive des bases de remboursement

Baisse progressive des prix limites de vente et poursuite de l'augmentation des bases de remboursement

Intégration du dispositif dans les garanties

1^{er} janvier 2021

Mise en place du 100% santé



1^{er} avril 2019

Début du plafonnement des actes dentaires et revalorisation de la base de remboursement des soins dentaires au 1^{er} avril 2019

1^{er} janvier 2020

Mise en place du 100% santé pour une partie des prothèses dentaires

Intégration du dispositif dans les garanties

1^{er} janvier 2021

Mise en place du 100% santé pour les autres prothèses du panier



1^{er} janvier 2020

Mise en place du 100% santé

Intégration du dispositif dans les garanties

QUELS SONT LES IMPACTS CONTRACTUELS POUR LES CONTRATS COLLECTIFS RESPONSABLES ?

Nouveau cahier des charges des contrats responsables prévu dans le décret 2019-21 du 11 janvier 2019 :

- Les nouveaux niveaux de prise en charge définis dans le **panier « 100 % santé »** pour : l'optique, les soins prothétiques en dentaire et les aides auditives.
- L'introduction d'un **plafond** pour les aides auditives du panier libre.
- La **modification de plafonds** pour les équipements optique du panier libre.

DES OBLIGATIONS QUI SE RETROUVENT DANS VOTRE CONTRAT

La mise en œuvre progressive du 100% Santé se veut être une réforme qui constitue un progrès majeur dans l'accès aux soins et protège les assurés contre l'augmentation des dépenses de santé contraintes.

Pour atteindre cet objectif, deux actions seront conjointement mises en place :

- Un plafonnement des tarifs des soins et des équipements concernés
- Une obligation de prise en charge par les dispositifs de complémentaire santé à hauteur de plafonds définis réglementairement dans les contrats responsables.

Bon à savoir :

- **La prise en charge à 100% ne se fera que si vous bénéficiez d'une complémentaire santé,**
- **Vous restez toujours libre de choisir des soins et équipements hors paniers 100% Santé.**



Concrètement, qu'est-ce que cela change dans vos garanties en dentaire ?

En dentaire : des prothèses et des soins associés sans reste à payer avec des honoraires limités de facturation dès le 1^{er} janvier 2020.

Le dispositif « 100 % santé » entraîne dans vos garanties la création de 3 « paniers » distincts :

DÉTAIL DES OFFRES DANS LES PANIERS 100% SANTÉ

100 % SANTÉ

Soins prothétiques « 100% santé » intégralement remboursés (Camieg + CSM)

TARIFS MAITRISÉS

Soins prothétiques avec des honoraires limités de facturation plafonnés.
Remboursés dans les limites prévues au contrat.

TARIFS LIBRES

Soins prothétiques à « tarifs libres ». Remboursés dans les limites prévues au contrat.



FOCUS SUR LES ÉQUIPEMENTS « 100% SANTÉ »

Une gamme de prothèses fixes ou mobiles

Plusieurs options de couronnes céramiques, céramo-métalliques...



Inlay-core et couronnes transitoires

Bridges céramo-métalliques

- ▶ Des soins avec une diminution progressive des honoraires limités de facturation entre 2019 et 2023.
- ▶ Une augmentation progressive de la base de remboursement Sécurité sociale.
- ▶ Un rôle renforcé des praticiens qui s'engagent à :
 - Respecter les honoraires limités de facturation sur les paniers « 100 % santé ».
 - Proposer un devis avec des soins prothétiques « 100 % santé » lorsque l'alternative thérapeutique existe.
 - Remettre une facture détaillée reprenant les éléments du devis normalisé et les informations d'identification et de traçabilité de l'équipement.

POUR MIEUX COMPRENDRE...

Exemples de couronnes possibles



Métal

Souvent en nickel chrome ou chrome cobalt. Généralement utilisé pour les dents postérieures.



Céramo-métal

Constituée d'une couche en céramique sur une armature métallique. Généralement utilisée pour les dents visibles.



Céramo-céramique

Constituée entièrement de céramique. Généralement utilisée pour les dents visibles.



Céramique monolithique

Constituée en zircone ou en céramique pressée.

Exemples d'inlay onlay et d'inlay core :



Bridge

Élément fixe qui remplace une ou plusieurs dents manquantes en prenant appui sur les dents voisines.



Prothèses amovibles

Partielle (1 à 13 dents) ou complète (14 dents). Réalisée en résine ou avec un châssis métallique.

Exemples de bridgets et prothèses amovibles :



Inlay onlay

Technique de reconstruction pour garder la dent vivante. Le métal, le composite ou la céramique peuvent être utilisés.

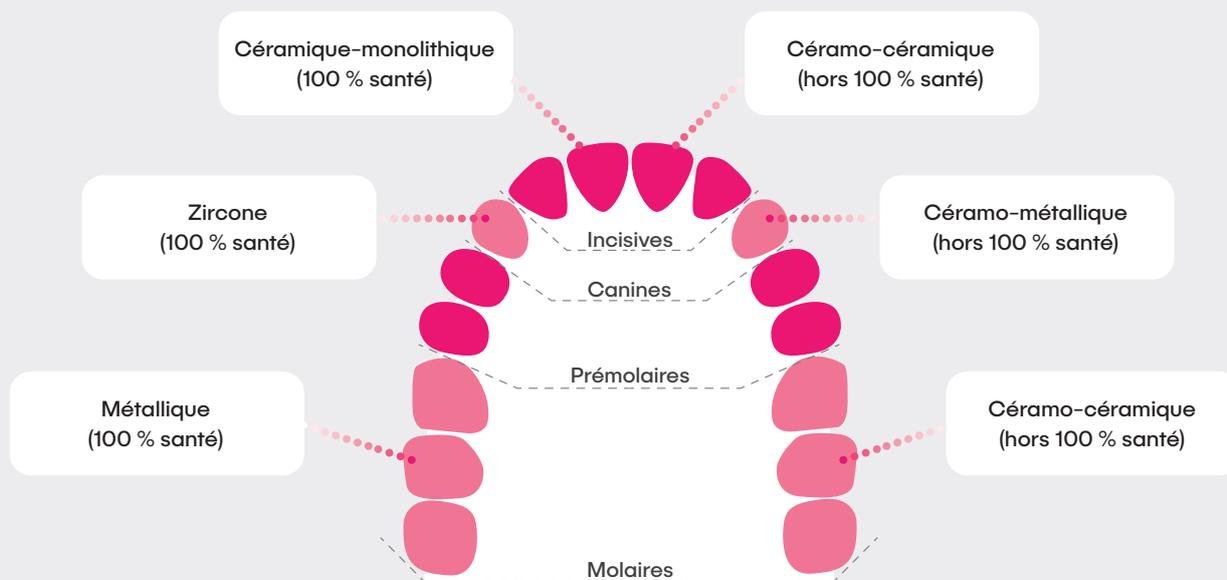


Inlay core

Pour une dent dévitalisée. C'est le socle sur lequel sera posé la couronne

UNE PRISE EN CHARGE CONDITIONNÉE SELON LA LOCALISATION DE LA DENT À SOIGNER ET DU CHOIX DES MATÉRIAUX

Exemples :



	1 ^{er} janvier 2020						
	Inc	Can	1 ^{er} PM	2 ^e PM	1 ^{er} M	2 ^e M	3 ^e M
Métallique	100% Santé						
Céramo-métallique	100% Santé		Tm		Tarifs libres		
Céramique monolithique (Zircon)	100% Santé				Tarifs maîtrisés (Tm)		
Céramique monolithique (hors Zircon)	100% Santé		Tarifs maîtrisés (Tm)				
Céramo-céramique	Tarifs maîtrisés (Tm)						
Bridge (2 piliers d'ancrage céramométal et 1 élément intermédiaire céramométal)	100% Santé	Tarifs maîtrisés (Tm)					
Inlay-Onlay céramique	Tarifs libres						
Inlay-Onlay composite ou métallique	Tarifs maîtrisés (Tm)						
Inlay-core	100% Santé et Tarifs maîtrisés (Tm)						



Concrètement, qu'est-ce que cela change dans vos garanties en audio ?

En audiologie : des équipements de bon niveau sans reste à payer avec des prix limites de vente plafonnés progressivement.

Le dispositif « 100 % santé » entraîne dans vos garanties la création de 2 paniers appelés « classe I et classe II » de remboursement :

CLASSE I

Equipements offre « 100 % santé » intégralement remboursée (pris en charge par la Camieg).

CLASSE II

Equipements à « tarifs libres » remboursés dans les limites prévues au contrat (Camieg + CSM).



FOCUS SUR LES ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ

- **Une sélection** de contours d'oreilles, d'intra-auriculaires et à écouteurs déportés,
- **De nombreuses fonctionnalités possibles** : anti-acouphènes, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, anti-larsen, système Bluetooth, etc.
- **30 jours d'essai** avant achat,
- **Des prestations de suivi** et de contrôle de l'appareil,
- **12 canaux de réglage** ou dispositif équivalent,
- **4 ans de garantie.**

Des équipements de bon niveau avec des prix limites de vente plafonnés progressivement (pour les plus de 20 ans) :

- 2019 : 1 300€
- 2020 : 1 100€
- 2021 : 950€



PLAFOND

Dans le cadre des contrats responsables, la prise en charge d'un équipement à tarifs libres (Camieg + CSM) sera limitée à 1 700€ par oreille appareillée à compter du 1^{er} janvier 2021.



RENOUVELLEMENT Classe I et II

Tous les 4 ans à compter de la date d'achat du dernier équipement.



FOCUS SUR LES ÉQUIPEMENTS « 100% SANTÉ »

- ▶ **Des équipements de bon niveau avec des prix limites de vente plafonnés progressivement (pour les plus de 20 ans) :**
 - 2019 : 1 300 €
 - 2020 : 1 100 €
 - 2021 : 950 €
- ▶ **Une augmentation progressive de la base de remboursement Sécurité sociale :**
 - 2019 : 300 €
 - 2020 : 350 €
 - 2021 : 400 €
- ▶ **Un rôle renforcé des praticiens qui s'engagent à :**
 - Respecter les prix limites de vente sur les équipements de Classe I.
 - Proposer un devis systématique avec un équipement de Classe I.
 - Remettre une note détaillée reprenant les éléments du devis normalisé et les informations d'identification et de traçabilité de l'équipement.
 - Garantir des prestations de suivi (réglage et adaptation technique...).
 - Assurer une garantie de 4 ans sur les équipements.
- ▶ **Un rôle renforcé des praticiens qui s'engagent à :**
 - Respecter les honoraires limites de facturation sur les paniers « 100 % santé ».
 - Proposer un devis avec des soins prothétiques « 100 % santé » lorsque l'alternative thérapeutique existe.
 - Remettre une facture détaillée reprenant les éléments du devis normalisé et les informations d'identification et de traçabilité de l'équipement.

POUR MIEUX COMPRENDRE...

Exemples de couronnes possibles



Contour d'oreille classique

Micro et écouteur situés à l'arrière de l'oreille.



Contour à écouteur déporté

Écouteur intra-auriculaire et micro à l'arrière de l'oreille.



Intra-auriculaire

Micro et écouteur à l'intérieur de l'oreille

LES + DE NOTRE RÉSEAU DE SOINS KALIVIA/KALIXIA AUDIO

- **Un réseau de 3 400 centres** d'audioprothèses soit 80% des professionnels en France
- **Une économie moyenne de 600€** pour un équipement auditif complet
- **Accès aux avantages du réseau pour les ascendants directs** père/mère sur présentation d'une attestation d'affiliation et de la carte Mutieg A
- **Un service personnalisé et complet** avec un suivi régulier : carnet de suivi, kit d'entretien et garantie panne pendant 4 ans.



Concrètement, qu'est-ce que cela change dans vos garanties en optique ?

En optique : des équipements de bon niveau
sans reste à payer avec des prix limites de vente
plafonnés progressivement.

Le dispositif « 100 % santé » entraîne dans vos garanties la création de 2 paniers appelés « classes » de remboursement pouvant être mixés :

CLASSE A

Equipements offre « 100 % santé » intégralement remboursée (pris en charge par la Camieg).

Une sélection de lunettes de vue « 100 % santé »

Au minimum 17 modèles
de montures adultes
en 2 coloris différents



Plusieurs traitement
de verre garantis :
amincis, avec traitement
anti-reflet, anti-rayure
et anti-UV.

Au minimum 10 modèles
de montures enfants
en 2 coloris différents

CLASSE B

Equipements à « tarifs libres » remboursés dans les limites prévues au contrat (Camieg + CSM).

Davantage de choix avec les équipements à tarifs libres



Un libre choix sur :

- Tous les verres, y compris de dernière génération,
- Toutes les options de traitement,
- Toutes les montures.



PLAFOND

Dans le cadre des contrats responsables, les remboursements sont différents selon la classe :

CLASSE A

Pour les montures :
prix limite de vente fixé à 30€.

Pour les verres :
prise en charge intégrale
(par la Camieg).

CLASSE B

Pour les montures :
remboursement (Camieg + CSM)
plafonné à 100€ (contre 150€ jusqu'au 31/12/2019).

Pour les verres :
tarifs libres mais remboursements
plafonnés par les contrats responsables

Les avantages du réseau Kalixia :
Les verres de lunettes achetés dans le réseau Kalixia
sont pris en charge intégralement
(plus d'infos ci-après)



RENOUVELLEMENT :

- Tous les 2 ans pour les 16 ans et plus.
- Tous les ans pour les moins de 16 ans.
- Hors situation médicale particulière.

A compter de la date d'achat du dernier équipement.



Des équipements avec des prix limites de vente plafonnés progressivement

Montures

- 2018 : - €
- 2020 : 30 € adulte et enfant



Une augmentation progressive de la base de remboursement Sécurité sociale

Montures

- 2018 : 2,84 €
- 2020 : 5,40 € adulte et enfant



Un rôle renforcé du praticien qui s'engage à :

- Respecter des prix limites de vente sur les équipements de Classe A.
- Remettre un devis systématiquement avec un équipement « 100 % santé ».
- Remettre une note détaillée reprenant les éléments du devis normalisé et les informations d'identification et de traçabilité des montures et des verres.
- Assurer pour les verres progressifs de Classe A une garantie sur les 3 premiers mois suivant l'achat.
- Assurer sur les montures de Classe A un remplacement total ou partiel en cas de casse pendant une période de 2 ans (sauf rayures ou utilisation anormale). Valable une seule fois.

LA POSSIBILITÉ DE MIXER LES ÉQUIPEMENTS

CLASSE A ET B



2 verres « 100 % santé »
et une monture à tarif libre

ou

1 monture « 100 % santé »
et 2 verres à tarifs libres

Hors panier 100% santé, les remboursements des dépenses de santé des IEG évoluent (Régime CAMIEG + CSM) :



Pour les remboursements des verres :

- Mise en place d'une grille optique tenant compte du besoin de correction du trouble visuel prescrite et l'âge de bénéficiaire (plus ou moins de 18 ans)
- Pour le RC Camieg : les verres sont remboursés selon leur catégorie :
 - Simple
 - Complexe
 - Très complexe
- Pour la CSM :
 - Dans le réseau des opticiens partenaires, Kalivia/Kalixia, les verres sont pris en charge intégralement quelle que soit la correction visuelle
 - Hors réseau Kalivia/Kalixia, les verres sont pris en charge selon une grille optique dont les remboursements sont fonction du degré de correction prescrit par votre Ophthalmologiste



Pour la monture :

- En contrepartie du 100% Santé et des avantages fiscaux et sociaux, les contrats responsables répondent aux obligations fixées par les pouvoirs publics.
- Le remboursement complémentaire maximum pour la monture passe de 150 à 100 euros.

LES + DE NOTRE RÉSEAU DE SOINS KALIVIA/KALIXIA OPTIQUE

5.200 opticiens partenaires, soit près de 1 magasin 2 en France,

Une sélection de 10 fournisseurs de verre sur des critères de qualité (capacité à innover, maîtrise de la traçabilité des verres et chaîne de production, démarche responsable, poids de la recherche développement, Certification label « France Origine Garantie », ...) et de tarifs,

- La prise en charge intégrale de vos verres et des traitements dans le réseau des opticiens
- -20% sur les montures hors montures griffées,
- -30% sur les lentilles
- Les garanties casses-montures ou casses-verres, avec durée minimale de 2 ans sans franchise*
- L'adaptation verres progressifs ou lentilles, avec durée minimale de 3 mois sans franchise **

(*) Sous réserve que la casse mette en cause la fabrication de l'équipement, le montage des verres, la qualité des matériaux. Un seul changement par élément sur présentation du(des) élément(s) cassé(s) (qu'il y ait eu ou non dispense d'avance de frais)

(**) Au-delà de cette période, le remplacement et l'adaptation seront payants.

EN SYNTHÈSE : NOUVELLES OBLIGATIONS DES CONTRATS RESPONSABLES



100% santé : Classe A

Libre : Classe B

Renouvellement :

- 1 équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans (hors situation médicale particulière).
- 1 équipement (monture + 2 verres) par an pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié.

Possibilité de choix pour un équipement mixte :

- 2 verres « 100 % santé » et 1 monture à tarif libre ou 1 monture « 100 % santé » et 2 verres à tarifs libres.

Prise en charge intégrale

Camieg dans la limite des prix limites de vente.

Nouvelle grille optique de prise en charge enfants (-18 ans) / adultes (+18 ans).

Frais réels verres dans le réseau Kalixia
Nouveau plafond de la prise en charge des montures fixé à 100 € au 1^{er} janvier 2020



100% santé

Prothèses céramiques monolithiques sur les dents visibles et métalliques sur les dents non visibles

Maîtrisé

Certaines prothèses céramiques monolithiques et céramo-métalliques principalement sur les dents non visibles

Libre

Autres prothèses

Prise en charge intégrale par la Camieg et la CSM dans la limite des honoraires limites de facturation.

100 % du ticket modérateur (TM) obligatoire.

Absence de plafonds de remboursement.



100% santé : Classe A

Libre : Classe B

Renouvellement de l'aide auditive tous les 4 ans.

Prise en charge intégrale

Camieg dans la limite des prix limites de vente.

Obligation de prise en charge du TM.

Prise en charge selon les garanties du contrat avec un nouveau plafond de remboursement de 1 700 € par oreille (remboursement obligatoire + remboursement complémentaire) au 1^{er} janvier 2021.

NOS RECOMMANDATIONS AVEC LE 100% SANTÉ

1. Demander systématiquement 2 devis à votre professionnel de santé (un devis correspondant au panier 100 % Santé et un devis hors panier 100 % Santé),
2. Faites analyser votre devis par Mutieg A Asso,
3. Consulter le site Mutieg A Asso pour en savoir plus sur le 100 % Santé,
4. Si vous choisissez un équipement optique hors du panier 100 % Santé, rendez-vous chez un opticien du réseau Kalivia/Kalixia pour bénéficier d'une prise en charge intégrale de vos verres.

RÉSEAUX DE SOINS KALIVIA / KALIXIA

Accédez aux réseaux de soins Kalivia et Kalixia pour des soins et des prestations de qualité et moins de reste à charge !



Plus de 5 200 centres optiques

DES PRIX NÉGOCIÉS

La prise en charge intégrale des verres et des traitements dans le réseau

- -20% sur les montures (hors griffées),
- -30% sur les lentilles.

UNE QUALITÉ DE SERVICE GARANTIE PAR LES RÉSEAUX

- Charte Qualité,
- Remplacement sans franchise en cas de casse ou d'inadaptation,
- Essayage virtuel de montures.



Plus de 3 400 centres audio

DES PRIX ACCESSIBLES

- Jusqu'à -500€ pour un double appareillage,
- Une offre « Prim'Audio » avec un prix maximum de 700€ TTC par oreille,
- -20% sur les accessoires de connectivité.

UNE QUALITÉ DE SERVICE GARANTIE PAR LES RÉSEAUX

- Charte Qualité,
- 90% des appareils sont de gammes supérieures,
- Ouvert aux ascendants directs sur remise d'une attestation personnelle.



Un nouveau réseau créé en 2018 pour les ostéopathes

DES PRIX MAÎTRISÉS

- Respect des plafonds d'honoraires du département d'exercice (de 50 à 70€)

UNE QUALITÉ DE SERVICE GARANTIE PAR LES RÉSEAUX

- Charte Qualité,
- Des praticiens sélectionnés avec soin,
- Saisie de la note d'honoraires type avec envoi possible par mail à l'adhérent.

Plus d'informations sur votre espace : <https://adh-mutiega.energiemutuelle.fr>

DE NOUVEAUX SERVICES POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS



- ✓ **Carte de tiers-payant Viamedis** : moins d'avance de frais et des accords de prise en charge instantanés en hospitalisation, optique et audio grâce au premier réseau de tiers-payant de France
- ✓ **Téléconsultation médicale** : vous avez la possibilité de solliciter un professionnel de santé à distance et d'obtenir une ordonnance si besoin

- ✓ **Deuxième avis médical** : un réseau d'experts dédiés pour éclairer votre décision en cas de maladie grave, accessible en ligne
- ✓ **Visible patient** : la technologie 3D au service de l'imagerie médicale



EN CAS DE DIFFICULTÉ

Tiers payant Viamedis

Un réseau de tiers payant plus étendu pour moins d'avance de frais !

Depuis le 1^{er} janvier 2019, nous confions à **Viamedis, opérateur national de tiers payant certifié ISO 9001**, la gestion du tiers payant :

- **Hospitalisation, Optique, Audioprothèse** pour les adhérents relevant de la CAMIEG*,
- **Ainsi que les soins courants** pour les adhérents relevant de la Sécurité sociale.

** Le tiers payant lié aux prestations versées par la CAMIEG est effectué directement par celle-ci auprès du professionnel de santé, selon les conventionnements CAMIEG en vigueur.*

VOS AVANTAGES



Accords de prises en charge Hospitalisation, Optique et Audioprothèse **instantanés**

- **Hospitalisation** : Le service des admissions obtient directement la réponse à sa demande de prise en charge saisie en ligne sur le portail Viamedis
- **Optique et Audioprothèse** : De même, les professionnels de santé obtiennent directement la réponse à leurs demandes de prise en charge saisies en ligne



Accès au réseau de tiers payant le plus étendu de France



- **236 000 professionnels de santé** du réseau Viamedis acceptent votre carte de tiers payant, en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre mer (DROM)



- **Géolocalisation** accessible depuis votre espace adhérent



Cela signifie pour vous

- **Moins d'avance de frais, donc moins de justificatifs à fournir** pour être remboursé de la part complémentaire ou surcomplémentaire selon votre situation.
- Un service **complémentaire à la télétransmission automatique** de vos décomptes Camieg vers Mutieg A (système NOEMIE)
- Plus d'information sur www.energiemutuelle.fr/mutiegA

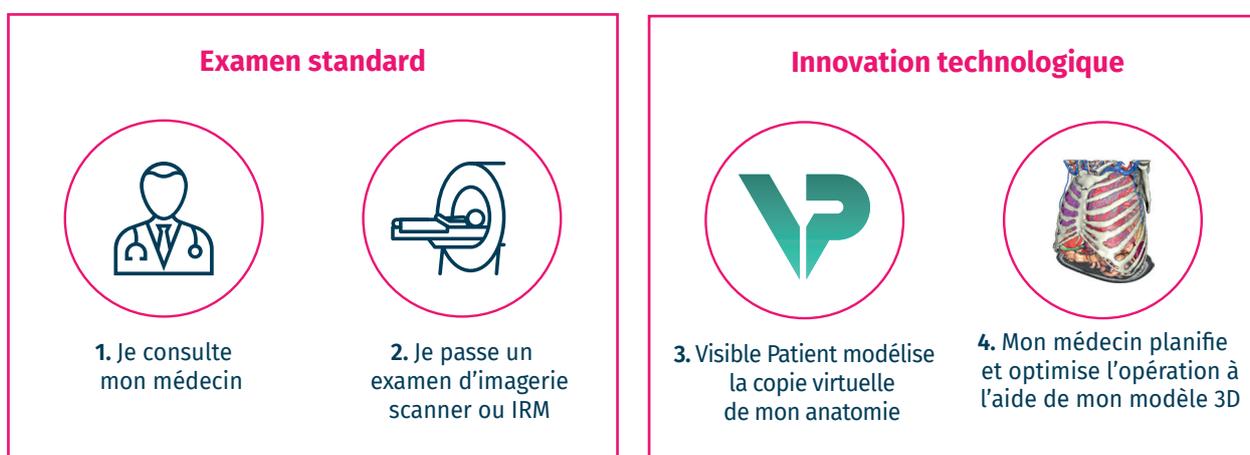


VISIBLE PATIENT

Energie Mutuelle - Visible Patient

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



Service accessible à compter du 1^{er} janvier 2020.
Consultez, sur notre site, la rubrique dédiée à « Visible Patient » pour plus d'informations.

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 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.

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.