



Adhérent à la Couverture Supplémentaire Maladie (CSM/CSM Evin), Sérénité ou 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 à la CSM sur les principaux postes de santé.

Niveau 1

Votre contrat actuel

Niveau 2

Votre contrat actuel + **(e)Sodeli***
(*Sodeli si assistance dépendance en supplément)

Niveau 3

Votre contrat actuel + **(e)Cort***
(*Cort si assistance dépendance en supplément)

La tranquillité d'esprit à partir de 9,26 € par mois



*eSodeli et eCort ne comprennent pas l'assistance perte d'autonomie et dépendance.



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

0 969 32 15 75 Service gratuit
+ prix appel

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

Vos services inclus

En tant qu'adhérent à un contrat Energie mutuelle,
accédez aux services suivants :

Ma Famille

Energie Mutuelle Services :
Aide-ménagère, garde d'enfants
soutien scolaire à domicile

Prof Express

Assistance Dépendance :
Rente viagère et assistance
en cas de perte d'autonomie

Ma Santé

Accès au réseau Kalixia
Optique, Audio, Ostéopathie

**Téléconsultation
médicale**

Deuxième Avis Médical

Visible Patient Solution
Modélisation 3D de votre anatomie
pour optimiser le diagnostic médical

Votre espace personnel

Pour simplifier vos démarches, accéder à vos informations personnelles et gérer vos dépenses de santé.

Rendez-vous sur : adh.energiemutuelle.fr



Assistance, Energie Mutuelle Services

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

Information



pour effectuer des démarches
quotidiennes (habitat,
succession, famille, allocations...)

Prise en charge pour les enfants de moins de 16 ans



(garde, transport à l'école,
rapatriement d'un proche)
pour un parent hospitalisé

Aide à domicile



après une hospitalisation,
maladie ou accident
(adhérent, conjoint, enfants)

Gardiennage d'animaux



suite à une hospitalisation,
maladie ou accident

Prise en charge d'une personne dépendante



au domicile pendant une
hospitalisation

Aide lors d'une immobilisation



au domicile suite
à une maladie ou accident
(adhérent, conjoint, enfants)

0 969 32 37 37

Service gratuit
+ prix appel



**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.



Retrouvez sur notre site internet, energiemutuelle.fr,
toutes les informations pratiques et relatives à ces services.

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

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.

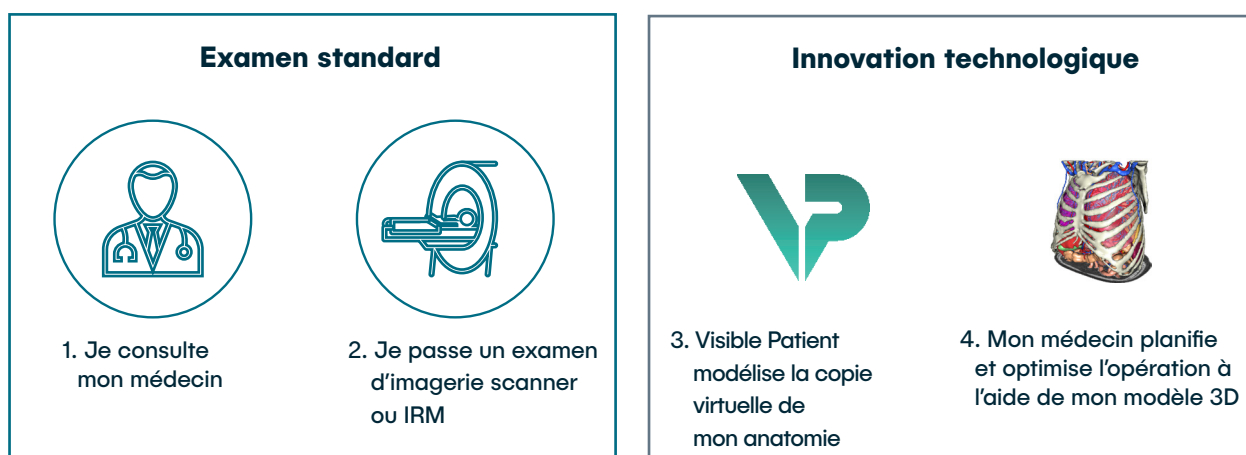


Retrouvez sur notre site internet, **energiemutuelle.fr**,
toutes les informations pratiques et relatives à ces services.

Visible Patient Solution

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

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
---	---	---



Retrouvez sur notre site internet, energiemutuelle.fr, toutes les informations pratiques et relatives à ces services.

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 et 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



Une **prise en charge complète** des frais d'honoraires



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



Sécurité des données de santé



Retrouvez sur notre site internet, **energiemutuelle.fr**, toutes les informations pratiques et relatives à ces services.

Réseau de soins Kalixia



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

Plus de 6 600
centres optiques



DES PRIX NÉGOCIÉS

- De -25 % à -40 % sur les verres
- -20 % sur les montures (hors griffées)
- -30 % sur les lentilles
- Libre choix de vos lunettes parmi les plus grandes marques

Plus de 3 900
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.

Plus de 470
ostéopathes



DES PRIX MAÎTRISÉS

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

Une qualité de services garantie par le réseau

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

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

- 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 energiemutuelle.fr

- Kalixia : 1^{er} réseau de France avec 11 millions de bénéficiaires
- Géolocalisation accessible depuis votre espace adhérent
- Liberté de choix du professionnel de santé
- Tiers payant systématique, en optique et en audio via notre partenaire Viamedis

Prof Express, le N°1 du soutien scolaire en ligne

Afin de contribuer à la réussite de vos enfants dans leur scolarité, Energie mutuelle vous accompagne et met gratuitement à votre disposition du **SOUTIEN SCOLAIRE EN LIGNE** pour vos enfants :



Des enseignants de l'Education nationale pour les lycéens, les collégiens et les élèves du primaire :

Mathématiques • Français • Philosophie • Sciences Physiques • Chimie • Sciences et Vie de la terre • Histoire ou Géographie

• Des conseillers d'orientation :

Parallèlement au soutien scolaire en ligne, le service Orientation Prof Express informe et aide les élèves à préparer leur avenir scolaire et professionnel de concert avec leurs parents.

• Les échanges se font :



• Les professeurs sont disponibles :



- Regardez les tutoriels en vidéos : <https://www.profexpress.com/materiel-soutien-scolaire/faq/videos>
- Rejoignez Prof Express sur <https://fr-fr.facebook.com/prof.soutienscolaire>
- Consultez le blog Prof Express : <https://soutien.profexpress.com/>

Pour bénéficier de ce service de soutien scolaire unique en France, Inscrivez-vous : <https://energiemutuelle.profexpress.com/>

Assistance Dépendance

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

Rente viagère : 100€/mois pour Sodeli et 150€/mois pour Cort

**Ecoute et
accompagnement
social**



**Soutien
psychologique**



**Recherche de
médecin, infirmière
ou intervenant
paramédical**



**Informations,
conseils et
accompagnement
téléphonique**



**Prévention nutrition
santé (échange
avec une
diététicienne)**



**Organisation et
mise en place
de service à
domicile
en cas
d'épuisement de
l'aidant**



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.



Retrouvez sur notre site internet, **energiemutuelle.fr**,
toutes les informations pratiques et relatives à ces services.

Contacter Energie Mutuelle

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

Vous souhaitez adhérer à l'une de nos garanties ?



Nos conseillers dédiés vous répondent
Du Lundi au Vendredi de 9h à 17h

0 969 32 15 75

Service gratuit
+ prix appel



Par courrier adressé à Energie Mutuelle
66 rue DU MAINE - 75014 PARIS

Communiquer avec votre mutuelle



Par téléphone

Du Lundi au Vendredi de 9h à 17h

0 969 32 37 37

Service gratuit
+ prix appel



Par Internet

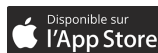
24h/24 et 7j/7

adh.energiemutuelle.fr



Effectuez votre demande de prise en charge hospitalière directement depuis votre espace adhérent.

Téléchargez notre application mobile Energie Mutuelle



Gestion de votre contrat certifié iso 9001 : 2015



SODELI & CORT

PRESTATIONS 2021

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⁽⁵⁾

SODELI⁽⁶⁾

CORT⁽⁶⁾



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 ;
- l'hébergement si l'accompagnant séjourne dans une maison des parents, un foyer d'accueil ou un hôtel hospitalier.

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 %	-	100 %
Forfait journalier hospitalier prévu par l'article L.174-4 du Code de la Sécurité sociale	-	-	-
Chambre particulière			
Hospitalisation complète yc maternité, avec nuitée	-	25 € / jour	35 € / jour
Hospitalisation en ambulatoire, sans nuitée	-	-	-
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	-	15 € / jour	20 € / jour
Frais d'accompagnant (adulte de plus de 70 ans)	-	20 € / jour	25 € / 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⁽⁵⁾

SODELI⁽⁶⁾

CORT⁽⁶⁾



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 %	100 %

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 %	-	200 %

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

	-	35 €	50 €
--	---	------	------

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 : pilules, patches, anneaux et implants contraceptifs, forfait par année civile et par bénéficiaire

	-	35 €	100 €
--	---	------	-------

Consultations ostéopathes, chiropracteurs, kinésithérapeutes méthode Mézières, étioopathes et médecins acupuncteurs (hors nomenclature), séances par année civile et par bénéficiaire (maximum 12 séances)

	-	25 €	35 €
--	---	------	------

Consultation de psychologue, séances par année civile et par bénéficiaire

	-	25 € par séance (2 séances)	35 € 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⁽⁵⁾

SODELI⁽⁶⁾

CORT⁽⁶⁾

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'appairage 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.

** Correction telle que précisée aux articles R 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité sociale.

*** 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 Préférence) pour le panier Tarifs libres (Classe B).

Équipement 100 % Santé ⁽²⁾ (Classe A)	Sans reste à payer*	-	-
--	---------------------	---	---

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 %	-	50 €
Par monture de lunettes ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans) - nrCORT	60 %	-	50 €

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 %	-	50 €
Par monture de lunettes ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans) - nrCORT	60 %	-	50 €
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⁽⁵⁾

SODELI⁽⁶⁾

CORT⁽⁶⁾

OPTIQUE (suite)

Lentilles

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

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)	-	120 €	240 €
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

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)	-	120 €	240 €
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)	-	200 €	350 €

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⁽⁵⁾

SODELI⁽⁶⁾

CORT⁽⁶⁾

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 souscrite 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.

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

Soins dentaires	70 %	-	50 %
Soins (Inlay-Onlay)	70 %	50 %	150 %
Consultations dentaires (chirurgiens dentistes et stomatologues)	70 %	-	50 %
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 et par bénéficiaire	70 %	100 €	200 €
Orthodontie	100 %	80 %	160 %

ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	-	100 %	200 %
Orthodontie	-	60 %	160 %
Implantologie, par implant, par an et par bénéficiaire, maximum 5 par année civile	-	250 €	500 €
Couronne ou stellite provisoire : 1 ou 2 dents	-	7 €	35 €
Couronne ou stellite provisoire : 3 dents	-	15 €	65 €
Couronne ou stellite provisoire : par dent supplémentaire	-	-	15€
Parodontologie : forfait par année civile	-	275 €	750 €
Autres actes dentaires, sur frais réels limités à 500 € par année civile et par bénéficiaire	-	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⁽⁵⁾

SODELI⁽⁶⁾

CORT⁽⁶⁾



MATÉRIEL MÉDICAL – APPAREILLAGE

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 sans reste à charge sera assurée par le Régime Général (régime de base et régime complémentaire) dans le respect des textes réglementaires

Équipement auditif 100% Santé ⁽²⁾ (classe I ⁽³⁾)	60 %	-	-
Équipement auditif autre que 100% Santé ⁽²⁾ (classe II ⁽³⁾)			
Aide auditive unilatérale - nrCORT	60 %	-	200 €
Aide auditive bilatérale- nrCORT	60 %	-	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 €	50 €

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

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⁽⁵⁾

SODELI⁽⁶⁾

CORT⁽⁶⁾

AUTRES PRESTATIONS

Cure thermale acceptée par l'Assurance Maladie, forfait par année civile et par bénéficiaire	65 %	175 €	200 €
Vaccins non remboursés (par vaccin)	-	20 €	75 €
Ostéodensitométrie non prise en charge par l'Assurance Maladie obligatoire	-	20 €	75 €
Pack Prévention annuel comprenant :			
- psychomotricien, psychothérapeute non psychologue, diététicien, ergothérapeute, amniocentèse ;			
- podologue et bilan podologique ;			
- bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans par orthophoniste ;			
- dépistage des troubles de l'audition par orthophoniste non prise en charge ;	-	100 €	200 €
- bracelet GSM sur prescription médicale pour malades d'Alzheimer ;			
- test HémoCult, 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 (soutien scolaire en ligne)	-	OUI	OUI

Les informations présentes dans les renvois sont extraites du Règlement mutualiste

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 01/01/2021 : 3 428 €). **CCAM** = Classification Commune des Actes Médicaux. Correspondances CCAM non exhaustives et sous réserve d'évolutions de la CCAM. **nrCORT** : prestation non responsable portant sur la prise en charge des dépassements d'honoraires non-OPTAM au-delà de 200 % de la base de remboursement, de la monture au-delà de 100 € (limites des garanties des contrats responsables) et des aides auditives au-delà de 1 700 euros (limites de garanties yc régimes obligatoire et complémentaires).

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 Sécurité sociale), 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

(5) Les données concernant le Régime général sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas Energie Mutuelle

(6) Hors remboursement du Régime général

eSODELI & eCORT

PRESTATIONS 2021

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⁽⁵⁾

eSODELI⁽⁶⁾

eCORT⁽⁶⁾



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 ;
- l'hébergement si l'accompagnant séjourne dans une maison des parents, un foyer d'accueil ou un hôtel hospitalier.

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 %	-	100 %
Forfait journalier hospitalier prévu par l'article L.174-4 du Code de la Sécurité sociale	-	-	-
Chambre particulière			
Hospitalisation complète yc maternité, avec nuitée	-	25 € / jour	35 € / jour
Hospitalisation en ambulatoire, sans nuitée	-	-	-
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	-	15 € / jour	20 € / jour
Frais d'accompagnant (adulte de plus de 70 ans)	-	20 € / jour	25 € / 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⁽⁵⁾

eSODELI⁽⁶⁾

eCORTI⁽⁶⁾



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 %	100 %

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 %	-	200 %

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

	-	35 €	50 €
--	---	------	------

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 : pilules, patches, anneaux et implants contraceptifs, forfait par année civile et par bénéficiaire

	-	35 €	100 €
--	---	------	-------

Consultations ostéopathes, chiropracteurs, kinésithérapeutes méthode Mézières, étioopathes et médecins acupuncteurs (hors nomenclature), séances par année civile et par bénéficiaire (maximum 12 séances)

	-	25 €	35 €
--	---	------	------

Consultation de psychologue, séances par année civile et par bénéficiaire

	-	25 € par séance (2 séances)	35 € 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⁽⁵⁾

eSODEL⁽⁶⁾

eCORT⁽⁶⁾

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'appairage 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.

** Correction telle que précisée aux articles R 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité sociale.

*** 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 Préférence) pour le panier Tarifs libres (Classe B).

Équipement 100 % Santé ⁽²⁾ (Classe A)	Sans reste à payer*	-	-
--	---------------------	---	---

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 %	-	50 €
Par monture de lunettes ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans) - nrCORT	60 %	-	50 €

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 %	-	50 €
Par monture de lunettes ⁽⁴⁾ (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 16 ans) - nrCORT	60 %	-	50 €
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⁽⁵⁾

eSODELI⁽⁶⁾

eCORTI⁽⁶⁾



OPTIQUE (suite)

Lentilles

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

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)	-	120 €	240 €
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

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)	-	120 €	240 €
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)	-	200 €	350 €

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⁽⁵⁾

eSODELI⁽⁶⁾

eCORTI⁽⁶⁾



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 souscrite 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.

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

Soins dentaires	70 %	-	50 %
Soins (Inlay-Onlay)	70 %	50 %	150 %
Consultations dentaires (chirurgiens dentistes et stomatologues)	70 %	-	50 %
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 et par bénéficiaire	70 %	100 €	200 €
Orthodontie	100 %	80 %	160 %

ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	-	100 %	200 %
Orthodontie	-	60 %	160 %
Implantologie, par implant, par an et par bénéficiaire, maximum 5 par année civile	-	250 €	500 €
Couronne ou stellite provisoire : 1 ou 2 dents	-	7 €	35 €
Couronne ou stellite provisoire : 3 dents	-	15 €	65 €
Couronne ou stellite provisoire : par dent supplémentaire	-	-	15€
Parodontologie : forfait par année civile	-	275 €	750 €
Autres actes dentaires, sur frais réels limités à 500 € par année civile et par bénéficiaire	-	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⁽⁵⁾

eSODELI⁽⁶⁾

eCORT⁽⁶⁾



MATÉRIEL MÉDICAL – APPAREILLAGE

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 sans reste à charge sera assurée par le Régime Général (régime de base et régime complémentaire) dans le respect des textes réglementaires

Équipement auditif 100% Santé ⁽²⁾ (classe I ⁽³⁾)	60 %	-	-
Équipement auditif autre que 100% Santé ⁽²⁾ (classe II ⁽³⁾)			
Aide auditive unilatérale - nrCORT	60 %	-	200 €
Aide auditive bilatérale- nrCORT	60 %	-	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 €	50 €

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

Versement mensuel (GIR 1 et GIR 2)	-	NON	NON
Allocation Equipement (GIR 3)	-	NON	NON
Energie Mutuelle Assistance Dépendance	-	NON	NON

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⁽⁵⁾

eSODEL⁽⁶⁾

eCORT⁽⁶⁾

AUTRES PRESTATIONS

Cure thermale acceptée par l'Assurance Maladie, forfait par année civile et par bénéficiaire	65 %	175 €	200 €
Vaccins non remboursés (par vaccin)	-	20 €	75 €
Ostéodensitométrie non prise en charge par l'Assurance Maladie obligatoire	-	20 €	75 €
Pack Prévention annuel comprenant :			
- psychomotricien, psychothérapeute non psychologue, diététicien, ergothérapeute, amniocentèse ;			
- podologue et bilan podologique ;			
- bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans par orthophoniste ;			
- dépistage des troubles de l'audition par orthophoniste non prise en charge ;	-	100 €	200 €
- bracelet GSM sur prescription médicale pour malades d'Alzheimer ;			
- test HémoCult, 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 (soutien scolaire en ligne)	-	OUI	OUI

Les informations présentes dans les renvois sont extraites du Règlement mutualiste

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 01/01/2021 : 3 428 €). **CCAM** = Classification Commune des Actes Médicaux. Correspondances CCAM non exhaustives et sous réserve d'évolutions de la CCAM. **YC** : y compris. **nrCORT** : prestation non responsable portant sur la prise en charge des dépassements d'honoraires non-OPTAM au-delà de 200 % de la base de remboursement, de la monture au-delà de 100 € (limites des garanties des contrats responsables) et des aides auditives au-delà de 1 700 euros (limites de garanties yc régimes obligatoire et complémentaires).

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 Sécurité sociale), 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

(5) Les données concernant le Régime général sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas Energie Mutuelle

(6) Hors remboursement du Régime général

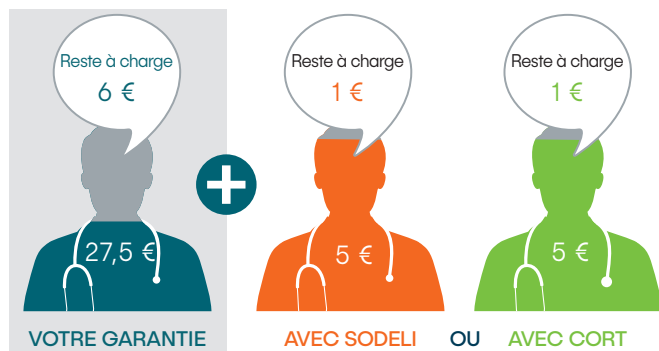
Exemples de remboursements 2021

Pour les adhérents bénéficiaires de la garantie Préférence

● Reste à charge ● Votre garantie ● Remboursement Sodeli ● Remboursement Cort

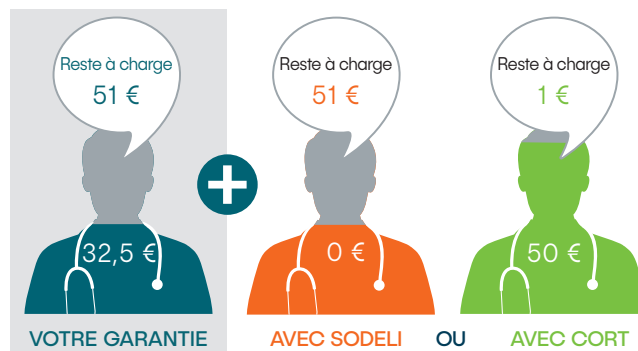
1 Consultation d'un généraliste avec dépassement d'honoraires dans le parcours de soins Médecin signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)

Dépense réelle : 50 €
Reste à charge sans Préférence : 33,50 €



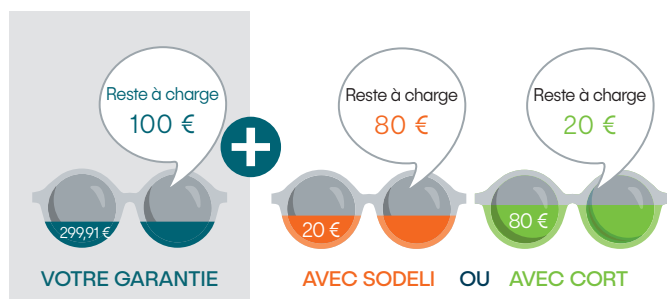
2 Consultation d'un spécialiste avec dépassement d'honoraires dans le parcours de soins Médecin non signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (NON OPTAM/ NON OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)

Dépense réelle : 100 €
Reste à charge sans Préférence : 83,50 €



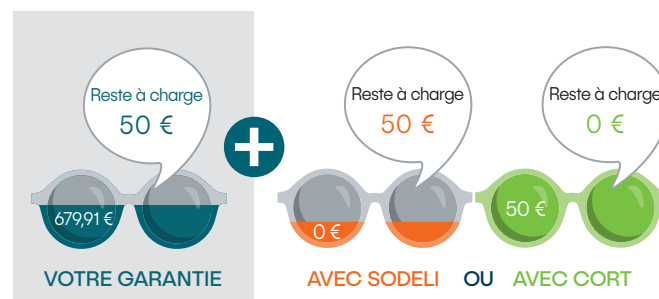
3 Optique adulte : un équipement tous les 2 ans (Dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable) - Hors réseau optique Kalixia Verres simples + monture

Dépense réelle : Verres à 250 € la paire + Monture à 150 €
Reste à charge sans Préférence : 399,91 €



4 Optique adulte : un équipement tous les 2 ans (Dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable) - Dans le réseau optique Kalixia* Verres complexes (Sphère 0-2 et Cylindre 0,25-4) + monture

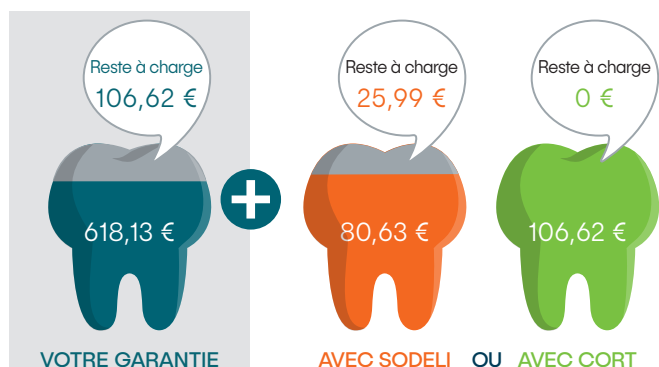
Dépense réelle : Verres à 580 € la paire + Tarif négocié de la monture à 150 € (prix de vente non remis : 180 €)
Reste à charge sans Préférence : 729,91 €



* Les verres achetés dans le réseau optique Kalixia sont pris en charge intégralement. Remise de 20 % sur les montures (hors griffées).

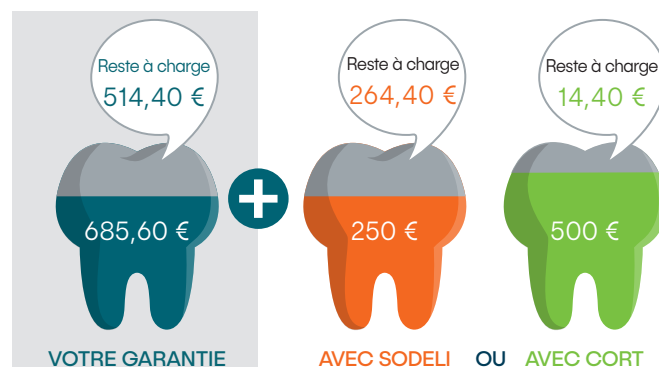
5 Prothèse dentaire tarif libre (Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux)

Dépense réelle : 800 €
Reste à charge sans Préférence : 724,75 €



6 Implant dentaire

Dépense réelle : 1 200 €
Reste à charge sans Préférence : 1 200 €



Renfort cotisations Sodeli & Cort 2021

COTISATIONS TTC EN € / mois*

	2021	
	Isolé	Famille
Sodeli	11,99 €	20,90 €
Incluant la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance : 2,73 €		
Cort	27,68 €	51,05 €
Incluant la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance : 3,24 €		
Incluant les prestations nrCort** dépassements d'honoraires Non OPTAM, montures et audiologie : 2,61 € l'isolé et 5,13 € la famille		
eSodeli	9,26 €	18,17 €
eCort	24,44 €	47,81 €

Incluant les prestations nrCort** dépassements d'honoraires Non OPTAM, montures et audiologie : 2,61 € l'isolé et 5,13 € la famille

* Les cotisations comprennent la Taxe de Solidarité Additionnelle sur la base du taux en vigueur : 13,27 %

** Pour les prestations NR CORT mentionnées dans le tableau des garanties (dépassements d'honoraires des médecins Non-Optam et forfait monture au-delà de la limite des contrats responsables) intègrent la Taxe de Solidarité Additionnelle au taux spécifique de 20,27 %.
NR : Non Responsable.



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

0 969 32 15 75 Service gratuit
+ prix appel

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

INFORMATIONS PRÉALABLES

Cette étude personnalisée valant fiche d'information et de conseil en application de l'article L.521-4 du Code des assurances, est nécessaire et obligatoire :

- *Pour vous permettre de mieux nous connaître ;*
- *Pour nous assurer de part et d'autre que vos besoins et objectifs ont bien été pris en compte.*

VOTRE SITUATION PERSONNELLE ET FAMILIALE

Civilité : M. Mme

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : M F

Adresse :

Code postal :

Ville :

e-mail :

Situation familiale : Marié(e)

Célibataire

Divorcé(e)/Séparé(e)

Pacsé(e)

Veuf(ve)

Concubin

Nombre d'enfants à charge fiscale :

Régime Sécurité sociale :

Vos contrats Energie Mutuelle :

Profession :

VOS BESOINS

La présente étude personnalisée a pour objectif de définir de façon claire et précise vos besoins afin de vous proposer le(s) contrat(s) le/les mieux adapté(s) à votre situation et besoin de couverture.

Votre attention est attirée sur le fait que notre conseil se fonde sur les informations que vous avez accepté de nous communiquer, lesquelles doivent être complètes et sincères pour permettre la délivrance d'un conseil adapté et vous orienter dans le choix de votre/vos contrat(s) garanties.

Vous nous consultez pour bénéficier d'un contrat de santé afin d'améliorer le remboursement de vos frais de santé.

Vos souhaits de garanties sont les suivants :

▪ **Quel est votre besoin en couverture santé ?**

Exprimé sur la « force » du besoin de 1 étoile à 5 étoiles : 1 = besoin le moins important
5 = besoin le plus important

HOSPITALISATION :

CONSULTATIONS :

OPTIQUE :

DENTAIRE :

▪ **Avez-vous un besoin particulier en matière de Dépendance / Perte d'Autonomie ?**

Oui

Non

▪ **Qui souhaiteriez-vous assurer ?**

Vous seul

Toute la famille

VOS CONSEILLERS DISTRIBUTEURS

Energie Mutuelle, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le numéro SIREN 419 049 499, dont le siège social est sis 66 avenue du Maine - 75014 PARIS agissant en qualité d'assureur.

Les conseillers d'Energie Mutuelle chargés de présenter les opérations d'assurance sont rémunérés sous la forme d'une rémunération fixe et d'une partie variable le cas échéant.

NOTRE PRÉCONISATION

Pour répondre au plus près de vos besoins en l'état des informations fournies par vos soins, notamment quant à votre situation personnelle et familiale et des besoins de couverture d'assurance que vous avez exprimés et repris dans la présente fiche d'information et conseil, nous vous préconisons d'adhérer au contrat suivant :



En cas de réclamation, vous pouvez contacter dans un premier temps votre interlocuteur habituel, et, si votre demande ne trouvait pas satisfaction, la réclamation pourra alors être transmise au service Réclamation Energie Mutuelle, 4 rue Fulton, 49000 ANGERS, ou par courrier électronique à l'adresse mail suivante : reclamation@energiemutuelle.com

En cas de persistance de votre réclamation après son traitement par le service Réclamation, vous pouvez vous adresser au médiateur de la consommation de la Mutualité Française pour les litiges qui relèvent de sa compétence, à l'adresse suivante : www.mediateur-mutualite.fr, ou bien, par courrier à Monsieur le Médiateur de la Consommation de la Mutualité Française, FNMF – 255 rue de Vaugirard, 75019 PARIS Cedex 15.

VOS DÉCLARATIONS

Je reconnais avoir pris connaissance et conservé un exemplaire de la présente fiche d'information et de conseil dont j'atteste l'exactitude du contenu quant aux informations communiquées par mes soins. J'atteste par la présente avoir reçu une information détaillée sur l'étendue, la définition des risques et des garanties proposées.

J'atteste également qu'un exemplaire du/des documents standardisés d'information sur les contrats (IPID) et un exemplaire des conditions générales valant notice d'information du/de(s) contrat(s) m'ont été remis préalablement à ma signature de la/de(s) demande(s) d'adhésion au(x) contrat(s) ci-dessus proposé(s).

Je reconnais que les préconisations formulées par le conseiller quant au(x) contrat(s) et garanties préconisées sont adaptées aux besoins d'assurance que j'ai exprimé dans la présente étude personnalisée valant fiche d'information et de conseil.

SIGNATURE

Fait, à _____, le _____

Vous (nom, prénom)

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Protection des données

En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016, l'adhérent(e) reconnaît avoir été informé(e) par la Mutuelle en sa qualité de responsable de traitement des données à caractère personnel collectées que :

Energie Mutuelle a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par courriel à l'adresse suivante : correspondant.dpo@energiemutuelle.fr ou par courrier : Energie Mutuelle, Correspondant Délégué à la Protection des Données – 4 rue Fulton – 49000 ANGERS.

De ce fait, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post mortem. Vous possédez également d'un droit de vous opposer au traitement pour motif légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est exercée de manière ciblée.

Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet.

J'accepte de recevoir des informations concernant les offres de produits et services de Energie Mutuelle.

La liste des oppositions au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel.

Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr