



Energie
MUTUELLE
Groupe malakoff médéric humanis

propose >



POUR LES PERSONNES EXTÉRIEURES AUX IEG

PRESTATIONS 2019

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

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

Compléments et Forfaits Energie Mutuelle 2019

NATURE DES PRESTATIONS

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*	OXYGENE		OU	ESSENTIEL	
	Option 1	OU	Option 2	Option 1	OU

+ Soins courants

Actes des médecins signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70%	30%	80%	130%	180%
Actes des médecins non signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70%	30%	60%	110%	130%
Actes techniques médicaux, d'imagerie, d'échographie, de radiologie (hors médecins)	70%	30%	80%	130%	180%
Consultations ostéopathes, chiropracteurs et étioopathes sur frais réels limités à 100€ (12 séances par année civile)	-	25%	25%	25%	25%
Ostéodensitométrie	70%	80€	80€	80€	80€
Auxiliaires médicaux	60%	40%	50%	150%	190%
Analyses - Prélèvements	60%	40%	50%	150%	190%
Pharmacie sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité	65%/30%/15%	35%/70%/-	35%/70%/-	35%/70%/-	35%/70%/-
Pansements	60%	40%	50%	40%	60%

+ Optique et Appareillage

Monture et verres acceptés SS : depuis le 1^{er} janvier 2016, remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans à compter de la date d'acquisition, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue où le renouvellement peut avoir lieu à l'issue d'une période d'un an. Les prestations de l'équipement sont minorées ou majorées de façon à respecter les planchers et les plafonds fixés pour les contrats responsables.

Monture	60%	85% + 50€	85% + 50€	40% + 80€	40% + 80€
Par verre	60%	85% + 71€	85% + 71€	40% + 85€	40% + 150€
Lentilles acceptées SS (1 équipement par année civile, prise en charge du ticket modérateur au-delà)	60%	85% + 120€	85% + 185€	40% + 270€	40% + 375€
Appareillage - acoustique, orthopédie	60%	40%	50%	50%	60%
+ Forfait	-	155€	180€	460€	620€
Forfait pour piles d'appareils acoustiques	36,59€	60€	60€	60€	60€
Lentilles correctrices non prises en charge SS, y compris adaptation : forfait annuel	-	60€	95€	270€	375€
Chirurgie corrective non prise en charge SS (par œil)	-	100€	150€	180€	300€

NATURE DES PRESTATIONS

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*	OXYGENE		ESSENTIEL	
	Option 1	Option 2	Option 1	Option 2

Dentaire

Actes pris en charge par l'Assurance Maladie obligatoire					
Soins (Codes CCAM : AXI, END, INO, SDE, TDS)	70%	30%	50%	130%	180%
Détartrage annuel des dents	70%	30%	30%	130%	180%
Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans	70%	30%	30%	130%	180%
Prothèses (Codes CCAM : ICO, IMP, PAM, PAR, PDT, PFC, PFM, RPN)	70%/100%	80%/50%	170%/140%	300%/250%	400%/350%
Orthodontie	70%/100%	80%/50%	170%/140%	300%/250%	400%/350%
Le cumul des remboursements des prothèses dentaires et de l'orthodontie ne peut excéder annuellement par bénéficiaire (ticket modérateur pris en charge au-delà) :	-	550€	700€	700€	1 000€
Actes non pris en charge par l'Assurance Maladie obligatoire					
Prothèses (Codes CCAM : PAR, PAM, PFC, PFM), sur frais réels limités à 50% du PMSS par année civile	-	25% des Frais Réels	30% des Frais Réels	50% des Frais Réels	70% des Frais Réels
Couronnes ou stellites provisoires (Code CCAM : PDT) dans la limite de 5 dents par an :					
1 à 2 dents	-	1,25% du PMSS	1,5% du PMSS	1,75% du PMSS	2% du PMSS
3 dents	-	2,5% du PMSS	3% du PMSS	3,5% du PMSS	4% du PMSS
Par dent supplémentaire	-	1% du PMSS	1% du PMSS	1% du PMSS	1% du PMSS
Implantologie (Code CCAM : IMP), sur frais réels limités à 100% du PMSS par année civile	-	25% des Frais Réels	30% des Frais Réels	35% des Frais Réels	40% des Frais Réels
Parodontologie (Code CCAM : TDS) : forfait maximum par année civile	-	460€	460€	460€	460€

Correspondances CCAM non exhaustives et sous réserve d'évolutions de la CCAM

Hospitalisation (médecine, chirurgie, psychiatrie)

L'hospitalisation ne concerne pas les établissements de longs séjours, les sections de cures médicales et maisons de retraite médicalisées ou non.

Frais de séjour et honoraires, frais de salle d'opération	80%	20%	20%	20%	20%
Franchise sur les actes CCAM > 120€	-	24€	24€	24€	24€
Forfait journalier	-	100% des Frais Réels	100% des Frais Réels	100% des Frais Réels	100% des Frais Réels
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans et ascendant de plus de 70 ans)	-	40€ / jour	45€ / jour	30€ / jour	30€ / jour
Chambre particulière, hospitalisation complète (120 jours par année civile)	-	55€	60€	50€	70€
Chambre particulière ambulatoire (sans hébergement)	-	30€	30€	30€	30€
Chambre particulière maternité	-	55€	60€	50€	70€
Frais de transport	65%	35%	35%	135%	185%
Dépassements :					
Actes des médecins signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	-	50%	50%	300%	300%
Actes des médecins non signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	-	30%	30%	100%	100%
Frais de séjour et frais de salle d'opération, en établissement conventionné	-	30%	30%	100% des Frais Réels	100% des Frais Réels
Frais de séjour et frais de salle d'opération, en établissement non conventionné (5 300€ maximum)	-	30%	30%	90% des Frais Réels	90% des Frais Réels

Autres prestations

Cure thermale agréée par l'Assurance Maladie	65%	190€	190€	150€	300€
Frais de transport	65%	35%	35%	135%	185%
Vaccins (par vaccin)	-	40€	40€	40€	40€
Aide ménagère - travailleuse familiale sur prise en charge de l'aide sociale, de la CNAVTS ou de la CAF : participation horaire maximum	-	5€ / h	5€ / h	5€ / h	5€ / h
Forfait Equipement Handicap : équipements et réparation (hors entretien) pour les handicaps moteurs et visuels (personnes handicapées titulaires d'une carte invalidité à 80% ou de la Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité)	-	500€ / an	500€ / an	500€ / an	500€ / an

* Les données concernant le Régime Général sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas Energie Mutuelle. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année. Le projet de PMSS connu au moment de l'édition du présent document est fixé à 3 377€.

+ DE SERVICES	Assistance familiale (Energie Mutuelle Services)	OUI	OUI	OUI	OUI
	Téléconsultation Médicale	OUI	OUI	OUI	OUI
	Deuxième Avis Médical	OUI	OUI	OUI	OUI

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS 2019

1	CONSULTATION D'UN GÉNÉRALISTE AVEC DÉPASSEMENT D'HONORAIRES DANS LE PARCOURS DE SOINS	Médecin signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	Médecin non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)
Exemple de dépense réelle :		50,00€	50,00€
Base de Remboursement de la Sécurité sociale :		25,00€	23,00€
Régime Général de Sécurité sociale (70% de la base)		17,50€	16,10€
Participation forfaitaire		-1,00€	-1,00€
RESTE À CHARGE		33,50€	34,90€
Supplément OXYGENE Option 1 (30% de la base)		7,50€	6,90€
RESTE À CHARGE FINAL OXYGENE Option 1		26,00€	28,00€
Supplément OXYGENE Option 2 (80% de la BR si médecin signataire, 60% de la BR si médecin non signataire)		20,00€	13,80€
RESTE À CHARGE FINAL OXYGENE Option 2		13,50€	21,10€
Supplément ESSENTIEL Option 1 (130% de la BR si médecin signataire, 110% de la BR si médecin non signataire)		32,50€	25,30€
RESTE À CHARGE FINAL ESSENTIEL Option 1		1,00€	9,60€
Supplément ESSENTIEL Option 2 (180% de la BR si médecin signataire, 130% de la BR si médecin non signataire)		32,50€	29,90€
RESTE À CHARGE FINAL ESSENTIEL Option 2		1,00€	5,00€

2	CONSULTATION D'UN SPÉCIALISTE AVEC DÉPASSEMENT D'HONORAIRES DANS LE PARCOURS DE SOINS	Médecin signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	Médecin non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)
Exemple de dépense réelle :		65,00€	65,00€
Base de Remboursement de la Sécurité sociale :			
Consultation spécialiste		23,00€	23,00€
Majoration de coordination spécialiste		5,00€	Aucun
Majoration forfaitaire transitoire		2,00€	Aucun
Régime Général de Sécurité sociale (70% de la base dans le parcours)		21,00€	16,10€
Participation forfaitaire		-1,00€	-1,00€
RESTE À CHARGE		45,00€	49,90€
Supplément OXYGENE Option 1 (30% de la base)		9,00€	6,90€
RESTE À CHARGE FINAL OXYGENE Option 1		36,00€	43,00€
Supplément OXYGENE Option 2 (80% de la BR si médecin signataire*, 60% de la BR si médecin non signataire)		20,50€	13,80€
RESTE À CHARGE FINAL OXYGENE Option 2		24,50€	36,10€
Supplément ESSENTIEL Option 1 (130% de la BR si médecin signataire*, 110% de la BR si médecin non signataire)		32,00€	25,30€
RESTE À CHARGE FINAL ESSENTIEL Option 1		13,00€	24,60€
Supplément ESSENTIEL Option 2 (180% de la BR si médecin signataire*, 130% de la BR si médecin non signataire)		43,50€	29,90€
RESTE À CHARGE FINAL ESSENTIEL Option 2		1,50€	20,00€

* 80% ou 130% ou 180% de la consultation spécialiste + 30% des majorations coordination spécialiste et forfaitaire transitoire

3	OPTIQUE ADULTE : 1 ÉQUIPEMENT SUR 2 ANS	
Exemple de dépense réelle :		350,00€
Monture		150,00€
Verres		100,00€ chaque
Base de Remboursement de la Sécurité sociale :		
Monture		2,84€
Verres		7,32€
Régime Général de Sécurité sociale (60% de la base)		6,10€
RESTE À CHARGE		343,90€
Supplément monture OXYGENE Option 1 (85% + 50€)		52,41€
Supplément verres OXYGENE Option 1 (85% + 71€ par verre)		148,22€
RESTE À CHARGE FINAL OXYGENE Option 1		143,27€
Supplément monture OXYGENE Option 2 (85% + 50€)		52,41€
Supplément verres OXYGENE Option 2 (85% + 71€ par verre)		148,22€
RESTE À CHARGE FINAL OXYGENE Option 2		143,27€
Supplément monture ESSENTIEL Option 1 (40% + 80€)		81,14€
Supplément verres ESSENTIEL Option 1 (40% + 85€ par verre)		172,92€
RESTE À CHARGE FINAL ESSENTIEL Option 1		89,84€
Supplément monture ESSENTIEL Option 2 (40% + 80€)		81,14€
Supplément verres ESSENTIEL Option 2 (40% + 150€ par verre)		195,60€
RESTE À CHARGE FINAL ESSENTIEL Option 2		67,16€

4	PROTHÈSE DENTAIRE PFC (pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux)	
Exemple de dépense réelle :		600,00€
Base de Remboursement de la Sécurité sociale :		107,50€
Régime Général de Sécurité sociale (70% de la base)		75,25€
RESTE À CHARGE		524,75€
Supplément OXYGENE Option 1 (80% de la base)		86,00€
RESTE À CHARGE FINAL OXYGENE Option 1		438,75€
Supplément OXYGENE Option 2 (170% de la base)		182,75€
RESTE À CHARGE FINAL OXYGENE Option 2		342,00€
Supplément ESSENTIEL Option 1 (300% de la base)		322,50€
RESTE À CHARGE FINAL ESSENTIEL Option 1		202,25€
Supplément ESSENTIEL Option 2 (400% de la base)		430,00€
RESTE À CHARGE FINAL ESSENTIEL Option 2		94,75€

Les données concernant le Régime Général sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas Energie Mutuelle.



Consultez le site Internet www.energiemutuelle.fr pour prendre connaissance des éventuelles mises à jour des exemples de remboursements.

COTISATIONS 2019

Oxygène Option 1

	Adhèrent né en 1992 et après	Adhèrent né entre 1982 et 1991	Adhèrent né entre 1972 et 1981	Adhèrent né entre 1962 et 1971
Adhèrent seul	32,77€	33,54€	37,65€	43,14€
Couple	65,26€	66,83€	75,05€	86,02€
Enfant	28,74€	28,74€	28,74€	28,74€
	Adhèrent né entre 1952 et 1961	Adhèrent né entre 1942 et 1951	Adhèrent né entre 1932 et 1941	Adhèrent né 1931 et avant
Adhèrent seul	65,06€	77,41€	114,44€	125,40€
Couple	129,89€	154,53€	228,62€	250,54€
Enfant	28,74€	28,74€	28,74€	28,74€

Sans cotisation supplémentaire à partir du 4^e enfant.

Oxygène Option 2

	Adhèrent né en 1992 et après	Adhèrent né entre 1982 et 1991	Adhèrent né entre 1972 et 1981	Adhèrent né entre 1962 et 1971
Adhèrent seul	47,92€	49,07€	54,44€	67,89€
Couple	95,60€	97,88€	108,65€	135,56€
Enfant	42,63€	42,63€	42,63€	42,63€
	Adhèrent né entre 1952 et 1961	Adhèrent né entre 1942 et 1951	Adhèrent né entre 1932 et 1941	Adhèrent né 1931 et avant
Adhèrent seul	84,04€	109,61€	133,82€	159,40€
Couple	167,84€	218,96€	267,37€	318,54€
Enfant	42,63€	42,63€	42,63€	42,63€

Sans cotisation supplémentaire à partir du 4^e enfant.

Essentiel Option 1

	Adhèrent né en 1992 et après	Adhèrent né entre 1982 et 1991	Adhèrent né entre 1972 et 1981	Adhèrent né entre 1962 et 1971
Adhèrent seul	105,73€	108,25€	113,64€	119,01€
Couple	211,21€	216,26€	227,05€	237,76€
Enfant	53,12€	53,12€	53,12€	53,12€
	Adhèrent né entre 1952 et 1961	Adhèrent né entre 1942 et 1951	Adhèrent né entre 1932 et 1941	Adhèrent né 1931 et avant
Adhèrent seul	125,73€	145,92€	166,10€	187,63€
Couple	251,20€	291,62€	331,96€	375,00€
Enfant	53,12€	53,12€	53,12€	53,12€

Sans cotisation supplémentaire à partir du 4^e enfant.

Essentiel Option 2

	Adhèrent né en 1992 et après	Adhèrent né entre 1982 et 1991	Adhèrent né entre 1972 et 1981	Adhèrent né entre 1962 et 1971
Adhèrent seul	150,85€	154,46€	162,16€	169,83€
Couple	301,44€	308,66€	324,01€	339,38€
Enfant	75,74€	75,74€	75,74€	75,74€
	Adhèrent né entre 1952 et 1961	Adhèrent né entre 1942 et 1951	Adhèrent né entre 1932 et 1941	Adhèrent né 1931 et avant
Adhèrent seul	177,54€	202,14€	226,72€	252,87€
Couple	354,76€	404,00€	453,18€	505,45€
Enfant	75,74€	75,74€	75,74€	75,74€

Sans cotisation supplémentaire à partir du 4^e enfant.