MCCI groupe UGO — Les solutions pour la vie

Gamme Santé Mcci 2023

union nationale des commissaires de justice.

La complémentaire santé *des Huissiers de justice*

Mutuelle des Chambres de Commerce et d'Industrie - 26, rue Fortuny 75017 PARIS - Tél. : 09 77 401 410
Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité - Enregistrée sous le N° SIREN 784 718 355

GARANTIES (remboursements y compris le remboursement du Régime Général et Local de la Sécurité Sociale)	*Vie Paisible*	*Vie Précieuse*	*Vie Intense*	*Vie Idéale*
HOSPITALISATION				
Honoraires médecins adhérents aux DPTAM				
Chirurgie - Obstétrique - Anesthésie	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Honoraires médecins non adhérents aux DPTAM				
Chirurgie - Obstétrique - Anesthésie	100% BR	110% BR	180% BR	200% BR
Frais de séjour	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Forfait hospitalier - durée illimitée	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Autres frais				
Transport du malade	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Chambre particulière séjour chirurgical - forfait par jour et par assuré	-	30 €	45 €	85 €
Chambre particulière autres séjours - limité à 60 jours par an - forfait par jour et par assuré	-	30 €	45 €	60 €
Frais d'accompagnant - durée illimitée aux enfants - de 16 ans et dans la limite, en maison de parents, de 30 jours par an	-	20 €	30 €	60 €
Forfait versé à l'assuré par maternité ou adoption et par enfant	-	-	200 €	300 €
DENTAIRE				
Soins et prothèses 100% santé				
Actes prothétiques entrant dans le cadre du panier de soins 100% santé sans reste à charge pour l'assuré	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Soins hors 100% santé y compris inlay onlay				
Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Prothèses dentaires paniers modéré et libre				
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Orthodontie				
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Actes dentaires non remboursés par la Sécurité Sociale				
Implantologie, forfait par implant, dans la limite de 3 implants par an et par bénéficiaire	-	-	200 €	400 €
Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale limitée à 4 semestres, par an	-	-	200 € / semestre	375 € / semestre
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale, forfait par an et par bénéficiaire	-	-	200 €	400 €
Parodontologie non remboursée par la Sécurité Sociale, forfait par an et par bénéficiaire	-	-	200 €	350 €
OPTIQUE				
Un équipement (1 monture et 2 verres) - 100% santé - renouvellement tous les 2 ans				
2 verres de classe A + monture de classe A	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Monture de classe B	30 € - MR	50 € - MR	70 € - MR	100 € - MR
Un équipement (1 monture et 2 verres) - hors 100% santé - renouvellement tous les 2 ans				
2 verres simples	25 € - MR	70 € - MR	100 € - MR	100 € - MR
2 verres complexes	50 € - MR	100 € - MR	200 € - MR	300 € - MR
2 verres ultra complexes	50 € - MR	100 € - MR	200 € - MR	300 € - MR
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité Sociale	100% BR	50 €	150 € - MR	300 € - MR
Chirurgie réfractive, forfait par œil	-	200 €	400 €	630 €

GARANTIES (remboursements y compris le remboursement du Régime Général et Local de la Sécurité Sociale)	*Vie Paisible*	*Vie Précieuse*	*Vie Intense*	*Vie Idéale*
SOINS COURANTS				
Honoraires médecins adhérents aux DPTAM				
Médecin généraliste	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Médecin spécialiste	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Radiologie - Imagerie - Echographie	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes de spécialité et actes techniques médicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Honoraires médecins non adhérents aux DPTAM				
Médecin généraliste	100 % BR	110 % BR	180 % BR	200 % BR
Médecin spécialiste	100 % BR	110 % BR	180 % BR	200 % BR
Radiologie - Imagerie - Echographie	100 % BR	110 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes de spécialité et actes techniques médicaux	100 % BR	110 % BR	180 % BR	200 % BR
Analyses et examens de laboratoire remboursés par la Sécurité Sociale	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Téléconsultation : consultation de médecine par téléphone 24h/24, 7j/7, **partout dans le monde**	**Gratuite et illimitée**			
Honoraires paramédicaux				
Honoraires auxiliaires médicaux (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, etc...)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Honoraires auxiliaires médicaux non conventionnés (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, etc...)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Médicaments				
Médicaments et homéopathie remboursés par la Sécurité Sociale à service médical rendu majeur, modéré et faible	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical				
Matériel médical, prothèse et appareillage orthopédique, prothèse capillaire	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Forfait complémentaire prothèse capillaire remboursée par la Sécurité Sociale, par an et par bénéficiaire, dans la limite de la dépense engagée	-	60 €	150 €	300 €
Cures thermales				
Honoraires et frais remboursés par la Sécurité Sociale	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Forfait frais d'hébergement et de transport pris en charge ou non par la sécurité sociale par an et par bénéficiaire	-	-	180 €	180 €
AIDES AUDITIVES				
Aides auditives remboursées par la Sécurité Sociale de classe 1, entrant dans le cadre du panier 100% santé	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral	Rbt intégral
Aides auditives remboursées par la Sécurité Sociale, hors panier de soins 100% santé (classe 2, prix libre), adulte, par oreille	400 € - MR	600 € - MR	800 € - MR	1300 € - MR
Aides auditives remboursées par la Sécurité Sociale, hors panier de soins 100% santé (classe 2, prix libre), enfant, par oreille	1400 € - MR	1700 € - MR	1700 € - MR	1700 € - MR
Accessoires et entretien	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
PRÉVENTION				
Vaccins non remboursés / forfait annuel	15 €	30 €	50 €	100 €
Consultations non remboursées par la Sécurité Sociale (max 5 séances par an et par bénéficiaire) : **Ostéopathie - Étiopathie - Chiropractie - Acupuncture - Homéopathie - Phytothérapie - Sophrologie - Mésothérapie - Pédicurie - Podologie - Psychomotricité - Psychologie - Ergothérapie - Diététique - Nutritionniste** Le praticien doit disposer d'un numéro ADELI (professionnel de santé), FINESS (médecin) ou RPPS	15 € / séance	30 € / séance	50 € / séance	70 € / séance
Tous les actes de prévention prévus par le décret	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses biologiques et radiologie non remboursées par la Sécurité Sociale, dont densitométrie osseuse, forfait par an	15 €	30 €	50 €	100 €
Les séances d'activité physique adaptée aux affections définies par l'article D1172-2 du Code de la santé publique, sur prescription du médecin traitant. L'activité physique doit être dispensée par un professionnel de santé ou un professionnel titulaire d'un diplôme ou certification, tels que définis à l'article D1172-2 du Code de la santé publique, par année civile et par bénéficiaire.	200 €	200 €	200 €	200 €
Pharmacie non remboursable mais prescrite y compris sevrage tabac, contraception, analyse biologique non remboursée par la Sécurité Sociale, forfait par an	15 €	30 €	50 €	70 €

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

(calculés sur des prix estimés et non engagés, bases de remboursement en vigueur lors de l'impression du présent document, les taux de remboursement RO sont ceux du Régime Général et Local de la Sécurité Sociale)

L'ensemble des calculs ne prend pas en compte la participation des franchises.

Note de lecture des exemples :
Si un médecin spécialiste non adhérent à un DPTAM (OPTAM ou autres) facturait 50 € sa consultation (tarif conventionnel de 23 € + 27 € de dépassements d'honoraires), le remboursement de l'assurance maladie obligatoire serait de 15,10 €. Pour une garantie ou contrat à 150 % de la Base de Remboursement (régime obligatoire inclus), le remboursement de l'assurance maladie complémentaire serait de 18,40 €. Le reste à charge pour le patient serait donc de 16,50 € (1€ de participation forfaitaire +15,50 €).

LEXIQUE

RO : Régime Obligatoire
BR : Base de Remboursement
BRR : Base de Remboursement Reconstituée
MR : Montant Remboursé par l'Assurance Maladie
TM : Ticket Modérateur
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés
CAS : Contrat d'Accès aux Soins
OPTAM / OPTAM-CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale (chirurgien ophtalomologue, oto-rhino-laryngologue, stomatologue et chirurgien oral) ou une spécialité gynécologie obstétrique

Tous les forfaits et limites s'entendent par année civile et par bénéficiaire, sauf mention spécifique pour l'optique (monture et verres) et l'aide auditive.

Contrat Responsable : les garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les contrats responsables. La mutuelle ne vous rembourse pas les franchises médicales et la participation forfaitaire de 1 € sur les consultations. Hors parcours de soins, le désengagement du régime obligatoire et les pénalités pratiquées sous forme de dépassements d'honoraires autorisés ne sont pas pris en charge par la mutuelle. Le ticket modérateur défini forfaitairement pour les actes supérieurs à 120 € est pris en charge par la mutuelle. Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

Les taux de remboursement indiqués ne visent que le régime général de la Sécurité Sociale, étant précisé que le régime local Alsace-Moselle fait l'objet de taux de remboursement différents pour lesquels la MCCI intervient en complément.

Le total remboursé n'est jamais supérieur aux frais engagés.

QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

(calculés sur des prix estimés et non engagés, bases de remboursement en vigueur lors de l'impression du présent document)

PARCOURS DE SOINS ET CONTRAT RESPONSABLE			*Vie Paisible*		*Vie Précieuse*		*Vie Intense*		*Vie Idéale*	
Date d'effet : 01/01/2023	**Prix moyen pratiqué ou tarif**	**Remboursement RO**	**Remboursement MCCI**	**Reste à charge**	**Remboursement MCCI**	**Reste à charge**	**Remboursement MCCI**	**Reste à charge**	**Remboursement MCCI**	**Reste à charge**
SOINS COURANTS										
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO), consultation dans le cadre de l'accès spécifique **Prix moyen national de l'acte**	50 €	21,00 €	9,00 €	20,00 €	24,00 €	5,00 €	29,00 €	0,00 €	29,00 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) **Prix moyen national de l'acte**	56 €	16,10 €	6,90 €	33,00 €	9,20 €	30,70 €	25,30 €	14,60 €	29,90 €	10,00 €
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires, **Tarif conventionnel**	25 €	17,50 €	7,50 €	0,00€	7,50 €	0,00 €	7,50 €	0,00 €	7,50 €	0,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires, **Tarif conventionnel**	25 €	17,50 €	7,50 €	0,00 €	7,50 €	0,00 €	7,50 €	0,00 €	7,50 €	0,00 €
AIDES AUDITIVES										
Une aide auditive de classe II pour un adulte, tarif libre **Prix moyen national de l'acte**	1476 €	240 €	160 €	1076 €	360 €	876 €	560 €	676 €	1060 €	176 €
HOSPITALISATION										
Forfait journalier hospitalier illimité en court séjour **Tarif règlementaire**	20 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte **Prix moyen national de l'acte**	355 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte **Prix moyen national de l'acte**	540 €	271,70 €	0,00 €	268,30 €	27,17 €	241,13 €	217, 36 €	50,94 €	268,30 €	0,00 €
OPTIQUE										
Equipement optique de classe A (monture 30 € + verre progressif classe A (sphère -8,00 à -12,00, cylindre (+) > 4) **Tarif règlementaire**	370 €	66,60 €	303,40 €	0,00 €	303,40 €	0,00 €	303,40 €	0,00 €	303,40 €	0,00 €
Monture classe B, **Tarif règlementaire**	110 €	0,03 €	29,97 €	80,00 €	49,97 €	60,00 €	69,97 €	40,00 €	99,97 €	10,00 €
Verre multifocal classe B (sphère -8,00 à -6,250, cylindre (+) >4) **Tarif règlementaire**	250 €	0,03 €	24,97 €	225	49,97 €	200 €	99,97 €	150 €	149,97 €	100 €
DENTAIRE										
Détartrage, **Tarif conventionnel**	30 €	20,24 €	8,68 €	1,08 €	9,76 €	0,00 €	9,76 €	0,00 €	9,76 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur 2e pré-molaire éligible au panier RAC maîtrisé, **Prix moyen national de l'acte**	550 €	84,00 €	36,00 €	430,00 €	96,00 €	370,00 €	156,00 €	310,00 €	276,00 €	190,00 €
Couronne céramo-métallique sur molaires en tarifs libres **Prix moyen national de l'acte**	650 €	75,25 €	32,25 €	542,50 €	86,00 €	488,75 €	139,75 €	435,00 €	247,25 €	327,50 €

NOS SERVICES

L'AIDE AUX AIDANTS : un accompagnement de l'aidant au moment de l'entrée en dépendance de l'aidé, de l'hospitalisation ou de l'immobilisation de l'adhérent aidant et du besoin de répit de l'aidant.
Appelez le **36 33**

MY EASY SANTÉ : une application vous permettant de préserver et d'améliorer votre santé au quotidien.

HOSPIWAY : un service d'information en ligne qui vous aide à préparer au mieux votre hospitalisation ou celle de vos proches. Il est composé de 3 rubriques :

- Un classement des meilleurs établissements de santé français (palmarès des hôpitaux, fiche par établissement)
- Une évaluation des dépassements d'honoraires
- Des conseils pour préparer l'hospitalisation et le retour au domicile.

My Easy Santé et *Hospiway* sur www.mcci.fr.

FONDS D'ENTRAIDE : en cas de problème financier face à des questions de santé, le fonds d'entraide peut vous aider.
Service Clients MCCI : 09 77 401 410

ASSISTANCE : en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation à domicile dès le 1er jour (aides ménagères, garde malade / enfants / animaux, portage de repas et/ou médicaments, prise en charge du véhicule personnel ...).
Appelez le **36 33**

PROTECTION JURIDIQUE : la MCCI accompagne vos démarches judiciaires suite à des maladies causées par des tiers (erreur médicale ou infection nocosomiale, par exemple).
Appelez le **04 68 57 42 83**

TÉLÉCONSULTATION : vous avez la possibilité de contacter un médecin généraliste ou spécialiste, 24h sur 24 et 7 jours sur 7. Ce médecin effectue une véritable consultation par téléphone et peut délivrer une ordonnance. Où que vous soyez, en France (DOM-TOM inclus) ou à l'étranger.
Appelez le **36 33**

ANGEL : une solution d'accompagnement au quotidien au travers d'un plateau pluridisciplinaire. Avec Angel, vous n'êtes plus jamais seul(e) face à vos questions de santé, 24h sur 24 et 7 jours sur 7.
Appelez le **36 33**

Réseau Itelis : 8 000 partenaires partout en France, 10 millions de bénéficiaires

Tarifs privilégiés :

- Frais réels sur les verres
- 15% de remise minimale sur les montures et le para-optique (lunettes de soleil, produits lentilles ...)
- 10% de remise minimale sur les lentilles

Services exclusifs gratuits :

- Dispense d'avance de frais grâce au Tiers Payant
- Réparation et ajustement des équipements optiques
- Examen annuel de la vue (non médical)
- Garantie casse sans franchise de 2 ans pour la monture et les verres et de 6 mois pour les lentilles rigides traditionnelles *
- Garantie adaptation sans franchise de 2 mois pour les verres et de 3 mois pour les lentilles traditionnelles **
- Garantie déchirure sans franchise de 3 mois pour les lentilles souples traditionnelles ***
- Offres promotionnelles en cours dans le magasin en sus des avantages Itelis
- Proposition comportant au minimum : une offre avec un reste à charge réduit et une offre personnalisée
- Actions d'information et de prévention dans le domaine de la santé visuelle

* 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. Pour les verres ophtalmiques, les rayures sont exclues de la garantie casse. Les équipements détériorés mais non cassés sont exclus de la garantie casse.
** Qu'il y ait eu ou non dispense d'avance de frais. Lentilles occulaires de contact dont la durée de vie est supérieur ou égale à 6 mois.
*** Qu'il y ait eu ou non dispense d'avance de frais.Lentilles occulaires de contact souples hydrophiles dont la durée de vie est supérieure ou égale à 6 mois.

Qualité et traçabilité des produits :

- Large choix de produits grâce à un accord avec 12 marques de verres parmi les plus représentatives sur le marché français : BBGR, CODIR, ESSILOR, HOYA, MEGA OPTIC, NIKON, NOVACEL, OPTISWISS, RODENSTOCK, SEIKO, SHAMIR et ZEISS VISION CARE (liste susceptible d'évoluer)
- Cet accord repose sur plusieurs critères : le label « Origine France Garantie », la recherche et le développement avec publication de brevets d'invention, la réalisation de tests au porté par des organismes externes indépendants
- Traçabilité des produits grâce à un certificat d'authenticité disponible sur le site internet du verrier

Dentaire :

- Des avantages tarifaires :
  Jusqu'à -15% sur les prothèses les plus fréquentes (couronnes, bridges)
  Jusqu'a -25% sur les implants
- Avantages qualitatifs :
  Une qualité d'accueil, d'écoute et de conseils, notamment en matière de prévention buccodentaire

Audioprothèse :

- Des avantages tarifaires :
  Jusqu'à -15% sur les prothèses auditives, les packs piles et sur les produits para-audio
- Avantages :
  Extension de garantie à 4 ans perte, vol, casse, sur une gamme d'appareils

Diététiciens, ostéopathes, chiropracteurs, psychologues :

- Favoriser l'accès aux soins de qualité au meilleur coût
- Bénéficier de consultations en cabinet ou en visio-conférence

La liste complète des professionnels de santé partenaires Itelis se trouve sur le site : www.mcci.fr.