

SYNDICAT DES FEMMES  
CHIRURGIENS DENTISTES  
PROJET COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Proposition n° 139

27/10/2015

Conforme  
contrat responsable

Votre interlocuteur :

Michaël BENSOUSSAN

06 62 82 44 13

[m.bensoussan@via-ap.com](mailto:m.bensoussan@via-ap.com)

## 1 – INFORMATIONS RELATIVES A L'ENTREPRISE

Notre proposition de garanties complémentaires frais de santé est établie à partir des éléments suivants:

### Adresse

7 rue Mariotte  
75017 PARIS

### Code APE

8623Z – Pratique dentaire

### Catégorie de personnel

Ensemble du personnel

### Caractère de l'adhésion

Pour le Panier de Soins : Obligatoire pour le salarié et Facultative pour ses ayants droit

Pour les Niveaux Optionnels : Facultatif pour le salarié et ses ayants droit.

Un ayant droit peut souscrire une option différente de celle du salarié mais ne peut pas souscrire une option supérieure à celle du salarié.

### Démographie déclarée

Nombre de salariés	Nombre de conjoints	Nombre d'enfants	Total des bénéficiaires
129	58	72	259

## 2 – VOS GARANTIES

ENSEMBLE DES ACTES / POSTES	Remboursement y compris Régime Obligatoire			
	TOTAL PDS en % BR et/ou forfaits €	TOTAL OPTION 1 (PDS inclus) en % BR et/ou forfaits €	TOTAL OPTION 2 (PDS inclus) en % BR et/ou forfaits €	TOTAL OPTION 3 (PDS inclus) en % BR et/ou forfaits €
<b>Soins courants :</b>				
<b>Consultations - visite médicales :</b>				
Consultations - visites généralistes adhérents au CAS	100% BR	100% BR	100% BR	250% BR
Consultations - visites généralistes non adhérents au CAS	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR
Consultations - visites spécialistes adhérents au CAS	100% BR	220% BR	220% BR	250% BR
Consultations - visites spécialistes non adhérents au CAS	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Radiologie - Imagerie - actes de spécialité adhérents au CAS	100% BR	120% BR	120% BR	120% BR
Radiologie - Imagerie - actes de spécialité non adhérents au CAS	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses Laboratoires :	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Pharmacie :</b>				
> Vignettes remboursées par le Régime Obligatoire	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Art dentaire :</b>				
Soins dentaires	125% BR	125% BR	125% BR	200% BR
Prothèses dentaires acceptées par le RO	125% BR	400% BR	200% BR	400% BR
Orthodontie acceptée par le RO	125% BR	200% BR	400% BR	400% BR
Prothèses dentaires et orthodontie refusées par le RO	0% BR	250.00 €	250.00 €	550.00 €
Forfait annuel implantologie / parodontologie refusée par le RO	Néant	250.00 €	250.00 €	850.00 €
<b>Optique :</b>				
Un équipement optique tous les 2 ans pour l'adulte et tous les ans pour les mineurs, sauf en cas d'évolution de la vue (dont ticket modérateur inclus et remboursement monture 150 € maximum)				
TM verres, monture et lentilles acceptées par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait optique (verres simples / monture)	200.00 €	250.00 €	250.00 €	350.00 €
Forfait optique (verres simples et mixtes / monture)	225.00 €	300.00 €	300.00 €	400.00 €
Forfait optique (verres complexes et très complexes / monture)	250.00 €	400.00 €	400.00 €	500.00 €
Forfait lentilles acceptées par le RO par an et par bénéficiaire	100.00 €	200.00 €	200.00 €	300.00 €
Forfait lentilles refusées par le RO par an et par bénéficiaire	Néant	200.00 €	200.00 €	300.00 €
<b>Hospitalisation médicale et chirurgicale -Hospitalisation en Soins de Suite et Réadaptation - Maternité - Hospitalisation en Psychiatrie</b>				
Franchise actes lourds (forfait en vigueur)	100% FEV	100% FEV	100% FEV	100% FEV
Forfait hospitalier (forfait en vigueur)	100% FEV	100% FEV	100% FEV	100% FEV
Honoraires Hospi adhérents au CAS	100% BR	220% BR	250% BR	250% BR
Honoraires Hospi non adhérents au CAS	100% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Transports	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Chambre particulière	30.00 € / jour	70.00 € / jour	70.00 € / jour	80.00 € / jour
Lit accompagnant (enfant de moins de 16 ans) : montant par jour d'hospitalisation, limité à 90 jrs /an	Néant	20.00 € / jour	20.00 € / jour	20.00 € / jour
Forfait télé hospi par jour, limité à 90 jours/ an / bénéficiaire	Néant	10.00 €	10.00 €	10.00 €

ENSEMBLE DES ACTES / POSTES	Remboursement y compris Régime Obligatoire			
	TOTAL PDS en % BR et/ou forfaits €	TOTAL OPTION 1 (PDS inclus) en % BR et/ou forfaits €	TOTAL OPTION 2 (PDS inclus) en % BR et/ou forfaits €	TOTAL OPTION 3 (PDS inclus) en % BR et/ou forfaits €
<b>Autres frais :</b>				
Orthopédie et autres prothèses (mammaires, capillaires,...)	100% BR	150% BR	150% BR	200% BR
Prothèses auditives	100% BR	150% BR	150% BR	200% BR
Cure thermique TM	65% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait annuel par personne Médecine douce et actes HN et ostéodensitométrie non prise en charge par la RO (1)	Néant	100.00 €	100.00 €	200.00 €
<b>Prévention</b>				
Actes de prévention au sens des dispositions fixées par le décret n°2005-1226 du 29/09/2005 (2)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Contraception / arrêt du tabac / vaccins non pris en charge	Néant	75.00 €	75.00 €	75.00 €

BR BR: Base de remboursement / RC: Régime complémentaire / RO: Remboursement Obligatoire / FEV: Forfait En Vigueur / HN: Hors Nomenclature  
FEV: Forfait En Vigueur / HN: Hors Nomenclature / CAS: Contrat d'Accès aux Soins

soit 125 % du BR pour les prothèses dentaires et orthodontie remboursées (SS incluse)

(1) Forfait annuel par personne Médecine douce, actes HN\* et ostéodensitométrie non prise en charge par le R.O. : \*Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, psychomotricité, acupuncture, diététicien

(2) Liste des actes de prévention : Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code

1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.

2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12)

3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.

4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).

5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :

Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ; Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ; Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ; Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ; Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).

6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.

7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :

Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; Coqueluche : avant 14 ans ; Hépatite B : avant 14 ans ; BCG : avant 6 ans ; Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; Haemophilus influenzae B ;

Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.

### 3 – VOS COTISATIONS MENSUELLES

Structure de cotisations	Panier de Soins	option n°1 supplément de cotisation	option n°2 supplément de cotisation	option n°3 supplément de cotisation
Adulte	24.02 €	28.46 €	27.22 €	39.79 €
Enfant *	13.21 €	15.65 €	14.97 €	21.88 €
Isolé	24.02 €			
Famille	64.93 €			
1 part	24.02 €			
2 parts	46.95 €			
3 parts et +	71.05 €			

\* cotisation gratuite à partir du 3<sup>ème</sup> enfant

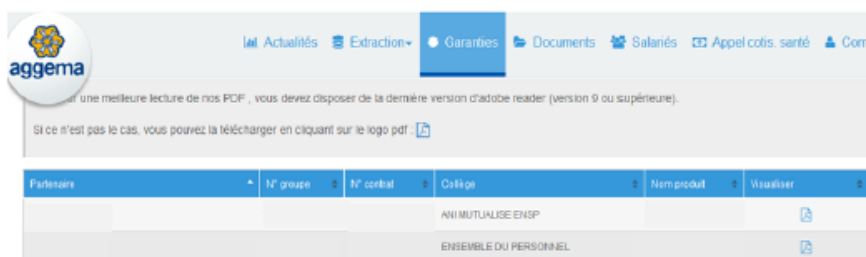
Les cotisations mensuelles sont applicables pour l'année 2015 et 2016, sous réserve d'une modification de la législation et/ou de la fiscalité.

## 4 – VOS AVANTAGES

Un suivi personnalisé tout au long de la vie de votre contrat et selon vos attentes.

Un accompagnement dans l'étude de votre régime de protection sociale et notamment la prise en compte des obligations réglementaires et des spécificités de votre entreprise (telle que votre convention collective).

Une équipe dédiée à la gestion au quotidien et au suivi des évolutions réglementaires et législatives.



Un extranet rapide et simple d'utilisation pour vous permettre de gérer les entrées et sorties de vos salariés.

Un pilotage de vos garanties, avec des outils de suivi (compte de résultat).

Exercices	Contributions TTC	Faxes	Charges nets	Contributions nettes	Décharges syndicales Assurés	Résultat net des Mutuelles Bleue	PRAP (7)	Charge de sinistre	R/C net
2012	81 038 €	9 067 €	41 263 €	42 857 €	188 870 €	72 370 €	23 €	23 383 €	171,2%
2013	97 820 €	10 708 €	42 160 €	48 855 €	152 520 €	52 720 €	233 €	65 021 €	84,2%
2014	85 304 €	10 000 €	41 305 €	64 000 €	135 250 €	49 041 €	5 797 €	54 838 €	85,8%
Total	263 270 €	30 772 €	124 722 €	155 812 €	476 640 €	174 131 €	6 013 €	143 242 €	84,4%







# Une complémentaire santé : une culture du service clients ...

**Une équipe dédiée** à l'accompagnement de nos clients, en charge de la satisfaction et de la logistique.

Un numéro unique pour nous joindre : 01.64.71.32.70

**Un espace web entreprise** : communication en temps réels des mouvements de votre personnel (ajout, radiation, modification), téléchargement de la liste des salariés, etc.

**Un espace web assuré** : consultation des remboursements, gestion des coordonnées (e-mail, adresse postale, RIB...), demande de prise

Date	Nature	Contenu	Sur le compte	Dépenses engagées	Sécurité de	Agence
14/02/2014	PHARMACIE 65%			5,85	3,80	2,05
14/02/2014	PHARMACIE 65%			3,02	1,96	1,06
14/02/2014	PHARMACIE 15%			2,85	0,43	2,42
14/02/2014	PHARMACIE 65%			2,85	1,72	0,93
21/02/2014	PHARMACIE 35%			5,28	1,58	3,70
<b>Total</b>				<b>19,85</b>	<b>9,49</b>	<b>10,16</b>

# L'incontournable

**VIAMEDIS tiers payant, leader français** sur l'ensemble du territoire auprès de 85 000 professionnels de santé via son réseau.

Ce service couvre notamment l'hospitalisation, la pharmacie, la biologie, la radiologie, l'optique et y compris des accords avec des médecins généralistes, spécialistes et les chirurgiens dentistes.



## Les plus

**Une assistance contractuelle :** aide ménagère et école à domicile en cas d'immobilisation, livraison des médicaments...

*Accident, maladie subite, décès ... autant d'événements imprévus qui désorganisent la vie de famille.*

### CONDITIONS GÉNÉRALES MUTUELLE BLEUE ASSISTANCE

- Dans d'office en 1<sup>er</sup> Janvier 2014 -

**ORIGINE**  
Les présentes conditions générales ont pour objet de définir les garanties et prestations assurées par la Mutuelle Bleue Assistance.  
**DÉFINITIONS**  
Les « **ÉVÉNEMENTS ALÉATOIRES** », au sens défini dans l'article 1709 du Code de Commerce, sont les événements qui entraînent l'ouverture de la prestation assurée par la Mutuelle Bleue Assistance.  
**ARTICLE 4 - FAITS GÉNÉRALISABLES**  
Les « **FAITS GÉNÉRALISABLES** » sont les faits qui entraînent l'ouverture de la prestation assurée par la Mutuelle Bleue Assistance.  
**ARTICLE 5 - MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE**  
Pour contacter la Mutuelle Bleue Assistance, il faut contacter le service client de la Mutuelle Bleue Assistance.

**Une action sociale :** fonds d'entraide destiné aux adhérents ponctuellement fragilisés sur le plan financier à la suite d'un problème de santé (paiement partiel des soins peu ou non remboursés).

Mutuelle Bleue vous propose également des solutions de prévoyance qui couvrent vos salariés en cas d'arrêt de travail, d'invalidité ou de décès. Consultez nous

