

# Mutuelle Renault

membre du groupe *Humanis*

## Annexe au règlement Mutualiste Cotisations / Prestations



Modification de la présentation des prestations désormais sous le format obligatoire des contrats solidaires et responsables. Les montants remboursés par la Sécurité Sociale sont inclus dans le remboursement global de la mutuelle indiqué dans le tableau. Les remboursements restent donc inchangés.

### ANNEXE AU RÈGLEMENT MUTUALISTE MUTUELLE RENAULT

## Montant des cotisations mensuelles des garanties

Chapitre 1 / Article 2

### Au 1<sup>er</sup> janvier 2016

Adhèrent ou conjoint de moins de 30 ans	18,10 €	32,70 €	39,70 €	51,60 €	61,80 €
Adhèrent ou conjoint de 30 à moins de 60 ans	18,10 €	46,90 €	57,30 €	71,90 €	85,70 €
Adhèrent ou conjoint de 60 ans et plus	35,00 €	62,40 €	78,70 €	96,00 €	111,80 €
Enfant (gratuit à partir du 3 <sup>ème</sup> )	13,10 €	21,00 €	24,60 €	33,30 €	40,20 €

A \*

AB

AC

AS

AM

Chapitre 1 / Article 2 Bis  
Au 1<sup>er</sup> janvier 2016

**HOSPI**

10,00 €
10,00 €
10,00 €
4,90 €

Chapitre 1 / Article 2

### Au 1<sup>er</sup> janvier 2016

Adhèrent ou conjoint de moins de 30 ans	27,90 €	41,50 €	49,40 €	61,30 €	71,80 €
Adhèrent ou conjoint de 30 à moins de 60 ans	37,20 €	55,30 €	67,10 €	81,70 €	95,80 €
Adhèrent ou conjoint de 60 ans et plus	50,00 €	75,50 €	93,80 €	110,90 €	127,20 €
Enfant (gratuit à partir du 3 <sup>ème</sup> )	18,20 €	25,40 €	29,80 €	38,50 €	45,40 €

A Plus

AB Plus

AC Plus

AS Plus

AM Plus

Chapitre 1 / Article 2 Bis  
Au 1<sup>er</sup> janvier 2016

**GC**

11,60 €
11,60 €
17,80 €
6,30 €

\* L'option A est réservée uniquement aux nouveaux adhérents et aux adhérents de l'option Hospi.  
Montant du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) au 1<sup>er</sup> janvier 2016 : 3 218 euros.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, nous prenons en charge l'intégralité du ticket modérateur (après remboursement de la Sécurité Sociale) des prestations de prévention suivantes :

- Le dépistage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum,
- L'acte d'ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans,
- Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : Diphtérie, tétanos et poliomyélie (tous âges), coqueluche et hépatite B (pour enfants avant 14 ans), BCG (pour enfants avant 6 ans), rubéole (pour adolescentes non-vaccinées et femmes non immunisées désirant un enfant), haemophilus influenzae B (mémningite), infections invasives à pneumocoques (pour enfants avant 18 mois).

# GARANTIES SOLIDAIRES ET RESPONSABLES

Vos garanties au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (y compris les remboursements du régime Sécurité Sociale)

	HOSPI	A	AB	AC	AS	AM	A Plus	AB Plus	AC Plus	AS Plus	AM Plus
<b>Frais Médicaux</b> (non solidaire et responsable)											
Médecins généralistes secteur 1 (sans dépassement) signataires ou non du Contrat d'Accès aux Soins	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS + 7,70 €	100% de la BRSS + 15,40 €	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS + 7,70 €	100% de la BRSS + 15,40 €
Médecins spécialistes, généralistes ou professeurs de secteur 1 (avec dépassement) ou secteur 2 signataires du Contrat d'Accès aux Soins	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS
Médecins spécialistes, généralistes ou professeurs de secteur 1 (avec dépassement) ou secteur 2 non signataires du Contrat d'Accès aux Soins	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS
Médecins généralistes et spécialistes non conventionnés	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS
Ostéopathie, chiropractie, kinésiothérapie (par acte/par an)	-	-	20 € / 60 €	20 € / 80 €	20 € / 100 €	20 € / 120 €	-	20 € / 60 €	20 € / 80 €	20 € / 100 €	20 € / 120 €
Radiologie de secteur 1 (avec dépassement) ou secteur 2 signataire du Contrat d'Accès aux Soins	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS	190% de la BRSS
Radiologie de secteur 1 (avec dépassement) ou secteur 2 non signataire du Contrat d'Accès aux Soins	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS	170% de la BRSS
Analyses / Auxiliaires médicaux / Soins infirmiers	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS
Densitométrie osseuse	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS + 38 € (tous les 2 ans)	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS + 38 € (tous les 2 ans)
Psychomotricien et psychologue (par acte/par an)*	-	-	20 € / 60 €	20 € / 80 €	20 € / 100 €	20 € / 120 €	-	20 € / 60 €	20 € / 80 €	20 € / 100 €	20 € / 120 €
Transport remboursé par la Sécurité Sociale	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS
<b>Pharmacie</b>											
Pharmacie remboursée par la Sécurité Sociale	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS
Substituts nicotiniques (par an)*	-	-	30 €	30 €	30 €	30 €	-	30 €	30 €	30 €	30 €
<b>Hospitalisation secteur conventionné (médecine et chirurgie hors maternité)</b>											
Frais de séjour secteur conventionné ou non conventionné	100% du TM	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS
Forfait journalier hospitalier	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Dépenses de dépassements d'honoraires, chambre particulière et lit d'accompagnement (si hospitalisation enfant de moins de 12 ans) jusqu'à 180 jours par an. Les dépassements d'honoraires conventionnés ne pourront dépasser 100% de la BRSS pour les médecins non signataires CAS et 120% de la BRSS pour les signataires CAS en 2016	-	-	30,50 € par jour	45,80 € par jour	83,90 € par jour	122 € par jour	100% des frais réels limité à 2574,40 €**	30,50 € par jour + 100% des frais réels limité à 2574,40 €**	45,80 € par jour + 100% des frais réels limité à 2574,40 €**	83,90 € par jour + 100% des frais réels limité à 2574,40 €**	122 € par jour + 100% des frais réels limité à 2574,40 €**
<b>Dentaire</b>											
Soins dentaires, détartrage préventif et radiologie dentaire	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS	100% de la BRSS
Parodontie (par acte/par an)*	-	-	20 € / 60 €	20 € / 80 €	20 € / 100 €	20 € / 120 €	-	20 € / 60 €	20 € / 80 €	20 € / 100 €	20 € / 120 €
Couronnes – Inter de bridge – Inlay – remboursée ou non par la Sécurité Sociale : plafond par an et par personne	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS + 112 €	100% de la BRSS + 341 €	100% de la BRSS + 675 €	100% de la BRSS + 1007 €	100% de la BRSS	100% de la BRSS + 112 €	100% de la BRSS + 341 €	100% de la BRSS + 675 €	100% de la BRSS + 1007 €
Orthodontie acceptée ou non par la Sécurité Sociale / forfait par semestre	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS + 69 €	100% de la BRSS + 145 €	100% de la BRSS + 275 €	100% de la BRSS + 405 €	100% de la BRSS	100% de la BRSS + 69 €	100% de la BRSS + 145 €	100% de la BRSS + 275 €	100% de la BRSS + 405 €
Supplément pour les actes remboursés par la Sécurité Sociale sur poste couronnes ou orthodontie ci-dessus	-	-	-	-	-	-	-	140% de la BRSS			
Supplément pour les actes non remboursés par la Sécurité Sociale sur poste couronnes ou orthodontie ci-dessus	-	-	-	-	-	-	-	140% de la BRSS limité à 321,80 € par an			
<b>Optique<sup>(1)</sup></b>											
Monture + 2 verres simples	-	100 € dont 50 € max pour la monture	120 € dont 60 € max pour la monture	150 € dont 70 € max pour la monture	210 € dont 90 € max pour la monture	270 € dont 110 € max pour la monture	100 € dont 50 € max pour la monture	160 € dont 60 € max pour la monture	210 € dont 70 € max pour la monture	270 € dont 90 € max pour la monture	340 € dont 110 € max pour la monture
Monture + 2 verres à dioptrie différentes (ex : 1 simple + 1 complexe)	-	200 € dont 50 € max pour la monture	210 € dont 60 € max pour la monture	230 € dont 70 € max pour la monture	260 € dont 90 € max pour la monture	340 € dont 110 € max pour la monture	200 € dont 50 € max pour la monture	230 € dont 60 € max pour la monture	290 € dont 70 € max pour la monture	360 € dont 90 € max pour la monture	460 € dont 110 € max pour la monture
Monture + 2 verres complexes ou hypercomplexes	-	200 € dont 50 € max pour la monture	210 € dont 60 € max pour la monture	230 € dont 70 € max pour la monture	260 € dont 90 € max pour la monture	340 € dont 110 € max pour la monture	200 € dont 50 € max pour la monture	230 € dont 60 € max pour la monture	290 € dont 70 € max pour la monture	360 € dont 90 € max pour la monture	460 € dont 110 € max pour la monture
Appareillage d'aide à la vision (par an sur prescription médicale)	-	100 €	120 €	150 €	210 €	270 €	100 €	160 €	210 €	270 €	340 €
Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale (par an)	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS + 112 €	100% de la BRSS + 158 €	100% de la BRSS + 248 €	100% de la BRSS + 336 €	100% de la BRSS + 128,72 €	100% de la BRSS + 240,72 €	100% de la BRSS + 286,72 €	100% de la BRSS + 376,72 €	100% de la BRSS + 464,72 €
Lentilles refusées par la Sécurité Sociale (par an)	-	-	112 €	158 €	248 €	336 €	-	112 €	158 €	248 €	336 €
Chirurgie laser de l'œil (par œil et par an)	-	-	-	-	-	380 €	-	-	-	-	380 €
<b>Prothèses médicales</b>											
Prothèses diverses, orthopédie/ petit appareillage (par appareil)	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS + 153 €	100% de la BRSS + 366 €	100% de la BRSS + 671 €	100% de la BRSS + 976 €	220% de la BRSS***	220% de la BRSS*** + 153 €	220% de la BRSS*** + 366 €	220% de la BRSS*** + 671 €	220% de la BRSS*** + 976 €
Prothèses auditives (par an pour 1 ou 2 oreilles)	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS + 305 €	100% de la BRSS + 671 €	100% de la BRSS + 1129 €	100% de la BRSS + 1587 €	220% de la BRSS	220% de la BRSS + 305 €	220% de la BRSS + 671 €	220% de la BRSS + 1129 €	220% de la BRSS + 1587 €
<b>Cures thermales</b>											
Cure thermale remboursée par la Sécurité Sociale (par an)	-	100% de la BRSS	100% de la BRSS + 138 €	100% de la BRSS + 138 €	100% de la BRSS + 138 €	100% de la BRSS + 138 €	100% de la BRSS	100% de la BRSS + 138 €	100% de la BRSS + 138 €	100% de la BRSS + 138 €	100% de la BRSS + 138 €

## (1) Optique

Limitation à un équipement optique (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans pour les bénéficiaires de plus de 18 ans sauf changement de dioptrie

Limitation à un équipement optique (1 monture + 2 verres) tous les ans pour les bénéficiaires de moins de 18 ans sauf changement de dioptrie

Les catégories de verres sont issues de la nomenclature Sécurité Sociale avec le détail comme suit :

Verre simple : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries.

Verre complexe : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

Verre hypercomplexe : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

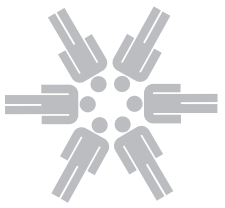
\* Ces garanties regroupent les actes d'ostéopathie, de chiropractie, de parodontie, de psychomotricité, de psychologie (à l'exception des séances de psychothérapie et de psychanalyse), de kinésiothérapie ainsi que les substituts nicotiniques (médicaments, patches). Elles sont plafonnées globalement et annuellement en fonction de l'option choisie. Montant maximum par an pour l'ensemble de ces garanties : options AB et AB Plus = 60 € ; options AC et AC Plus = 80 € ; options AS et AS Plus = 100 € ; options AM et AM Plus = 120 €

\*\* Plafond par an pour 2016 (maternité non concernée)

\*\*\* Le remboursement du grand appareillage (Exemples : fauteuil roulant, lit médicalisé, matelas anti-escarres...) est minoré de 120% BRSS

RSS : Remboursement de la Sécurité Sociale (avant intervention de la Mutuelle) BRSS : Base de remboursement de la Sécurité Sociale

TM : Ticket modérateur (montant restant à la charge de l'assuré après remboursement de la part obligatoire par la Sécurité Sociale)



## Annexe au règlement Mutualiste Sérénité Santé

*Garantie réservée aux bénéficiaires  
de la garantie optionnelle du contrat  
santé collectif obligatoire souscrit par  
le Groupe Renault s.a.s.*

Chapitre 1 / Article 2 Quater

### COTISATIONS MENSUELLES Au 1<sup>er</sup> JANVIER 2016

### Sérénité Santé

#### Régime général

Adhérent bénéficiant du régime optionnel du contrat collectif santé Renault  
(Y compris les salariés en suspension de contrat de travail non rémunérés et les Ayants droit d'assurés décédés)

Isolé	13,00 €
Duo	25,00 €
Famille	37,00 €

#### Régime d'accueil

Adhérent bénéficiant du régime d'accueil du contrat collectif santé Renault

Adulte	19,00 €
Enfant (gratuité à partir du 3 <sup>ème</sup> enfant)	6,50 €

## Régimes du contrat collectif santé Renault

## SÉRÉNITÉ SANTÉ

GARANTIES Y COMPRIS LES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (sauf pour les forfaits en e qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale)	RÉGIME A SOCLE À ADHESION OBLIGATOIRE	RÉGIME B SURCOMPLÉMENTAIRE À ADHÉSION FACULTATIVE (sous déduction des prestations du socle)	RÉGIME SUR-COMPLÉMENTAIRE (en complément du régime optionnel facultatif)
<b>PRATIQUE MÉDICALE COURANTE</b>			
Consultations et visites généralistes/ spécialistes conventionnés signataires CAS	215 % BR	215 % BR	+ 30 € par acte pour un spécialiste* + 60 € par acte pour un professeur**
Consultations et visites généralistes/ spécialités conventionnés non signataires CAS	195 % BR	195 % BR	
Consultations et visites généralistes/ spécialistes non conventionnés	100 % BR	100 % BR	
Petite chirurgie/ actes de spécialité signataires CAS	170 % BR	170 % BR	-
Petite chirurgie/ actes de spécialité non signataires CAS	150 % BR	150 % BR	-
Imagerie médicale / actes cliniques d'imagerie signataires CAS	220 % BR	320 % BR	-
Imagerie médicale / actes cliniques d'imagerie non signataires CAS	200 % BR	225 % BR	-
Biologie médicale	160 % BR	160 % BR	-
Auxiliaires médicaux	160 % BR	160 % BR	-
Transport	165 % BR	165 % BR	-
Forfait «18 €» pour acte lourd	100 % FR	100 % FR	-
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE, MÉDICALE, MATERNITÉ ET À DOMICILE</b>			
Honoraires conventionnés signataires CAS	300 % BR	400 % BR	Complément maximum de 2.500 € par an et par bénéficiaire pour les frais de dépassements d'honoraires, de chambre particulière et d'accompagnement d'enfant de moins de 16 ans
Honoraires conventionnés non signataires CAS	225 % BR	225 % BR	
Frais de séjour conventionnés	180 % BR	230 % BR	
Chambre particulière (limité à 60 jours/an/bénéficiaire en maison de repos et de convalescence)	60 €/jour	120 €/jour	
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	40 €/jour	40 €/jour	
Honoraires non conventionnés	100 % BR	100 % BR	-
Frais de séjour non conventionnés	100 % BR	100 % BR	-
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	-
Forfait ambulatoire (hospitalisation de moins de 24 heures)	18 €	18 €	-
Forfait «18 €» pour acte lourd	100 % FR	100 % FR	-
<b>PHARMACIE</b>			
Frais pharmaceutiques remboursés par la Sécurité Sociale à 100, 65, 30 et 15 %	100 % BR ou 100 % TFR	100 % BR ou 100 % TFR	
Pilules contraceptives prescrites non remboursées par la Sécurité Sociale	150 €/an/bénéficiaire	150 €/an/bénéficiaire	
<b>OPTIQUE</b>			
- Limitation à 1 équipement optique (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans pour les bénéficiaires de 18 ans et plus sauf changement de correction			
- Limitation à 1 équipement optique (1 monture + 2 verres) tous les ans pour les bénéficiaires de moins de 18 ans sauf changement de correction			
Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries			
Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors-zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et verre multifocal ou progressif			
Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique pour adulte dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries			
Monture + 2 verres simples	200 € dont 110 € au maximum pour la monture	300 € dont 150 € au maximum pour la monture	+ 60 €
Monture + 2 verres complexes	400 € dont 110 € au maximum pour la monture	600 € dont 150 € au maximum pour la monture	+ 120 €
Monture + 2 verres très complexes	700 € dont 110 € au maximum pour la monture	850 € dont 150 € au maximum pour la monture	+ 120 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	300 € dont 110 € au maximum pour la monture	450 € dont 150 € au maximum pour la monture	+ 90 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe	500 € dont 110 € au maximum pour la monture	660 € dont 150 € au maximum pour la monture	+ 90 €
Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe	600 € dont 110 € au maximum pour la monture	800 € dont 150 € au maximum pour la monture	+ 120 €
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité Sociale (y compris jetables)	100 % BR - 175 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 225 € / an / bénéficiaire	+ 190 €
Chirurgie réfractive - traitements chirurgicaux des troubles visuels (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)	500 € par oeil	500 € par oeil	-
<b>DENTAIRE</b>			
Soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité Sociale (parodontologie, prophylaxie, endodontie)	270 % BR	370 % BR	-
Inlays - onlays remboursés par la Sécurité Sociale	270 % BR	370 % BR	-
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (couronne et adjonction de couronne, bridge, inter de bridge, couronne sur implant, prothèse dentaire amovible, réparation sur prothèse ou pilier, inlay-corer)	370 % BR	520 % BR	+ 200 % RSS
Implantologie (pose de l'implant et pilier de l'implant)	500 € / implant dans la limite de 2 implants / an / bénéficiaire	700 € / implant dans la limite de 2 implants / an / bénéficiaire	+ 300 € / an
Parodontologie non remboursée par la Sécurité Sociale	300 € tous les 3 ans / bénéficiaire	400 € tous les 3 ans / bénéficiaire	-
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	400 % BR	500 % BR	+ 100 % RSS
Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale	-	400 € / an / bénéficiaire	+ 400 € / an
<b>APPAREILLAGE</b>			
Grand Appareillage (prothèses oculaires et faciales, orthoprothèses, véhicules pour handicapé physique)	300 % BR	400 % BR	+ 200 % RSS
Orthopédie	260 % BR	360 % BR	+ 200 % RSS
Prothèses auditives	460 % BR	660 % BR	-
Pansements, accessoires, petit appareillage remboursés par la Sécurité Sociale	100 % BR + 500 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 500 € / an / bénéficiaire	-
<b>MÉDECINE ALTERNATIVE</b>			
Ostéopathie, homéopathie, psychothérapie, psychomotricité, diététique, psychologie, nutritionniste, acupuncture, ergothérapie, pédicure refusée, podologue, micro-kinésie	30 € / séance dans la limite de 4 séances / an / bénéficiaire	30 € / séance dans la limite de 6 séances / an / bénéficiaire	-
<b>CURES THERMALES</b>			
Cures thermales: prises en charge par la Sécurité Sociale	170 % BR	170 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	-
<b>FRAIS DE PRÉVENTION</b>			
Frais de prévention figurant à la liste établie par l'arrêté du 8/06/06	Pris en charge		

BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale / FR : Frais Réels / RSS : Remboursement Sécurité sociale

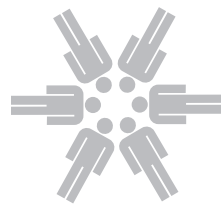
TM : Ticket Modérateur / TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité / CAS : Contrat d'Accès aux Soins

Ces prestations sont remboursées en complément du régime optionnel du contrat collectif santé dans les limites des frais engagés et ne concernant pas le ticket modérateur.  
Le détail des prestations figure dans le Règlement Mutualiste de la Mutuelle Renault

\* Maximum cumulé de 300 € pour l'année. Les pénalités laissées à votre charge par votre organisme complémentaire pour les actes reconnus hors parcours de soins par la Sécurité Sociale ne sont pas remboursées.

\*\* Le grand appareillage est exclu de cette garantie. Exemple : fauteuil roulant, lit médicalisé, matelas anti-escarres...

**L'adhésion de l'ensemble du foyer au régime optionnel facultatif est obligatoire pour bénéficier de la sur-complémentaire SÉRÉNITÉ SANTÉ**



## Annexe au règlement Mutualiste Confort 1 et Confort 2

Chapitre 1 / Article 2 Quater  
**COTISATIONS MENSUELLES**  
Au 1<sup>er</sup> JANVIER 2016

**Confort 1**

**Confort 2**

<b>Adhérent ou conjoint jusqu'à 59 ans</b>	<b>11,00 €</b>	<b>18,00 €</b>
<b>Adhérent ou conjoint de 60 ans et plus</b>	<b>15,00 €</b>	<b>24,00 €</b>
<b>Enfant (gratuit à partir du 3ème)</b>	<b>5,80 €</b>	<b>9,00 €</b>

Les contrats Confort 1 et 2 sont accessibles à tous les titulaires d'un contrat complémentaire santé (Hors CMU, RSA et option HOSPI).

Toute adhésion doit être faite avant le 70ème anniversaire.

Les changements de niveaux se font le 1er janvier de chaque année sous réserve que la demande soit parvenue avant le 31 décembre de l'année précédente.

<b>Garanties Sur-Complémentaires au 1er janvier 2016 (en complément des remboursements du régime Sécurité Sociale et de la complémentaire santé)</b>	<b>Confort 1</b>	<b>Confort 2</b>
<b>Médecine de ville (secteur conventionné)</b>		
Consultations, visites - Médecin traitant ou généraliste	-	10 €
Consultations, visites - Médecin ou spécialiste secteur 2	20 €	40 €
Consultations, visites - Professeurs	40 €	80 €
Médecine douce (ostéopathie, chiropractie, kinésiologie, psychomotricité, psychologie) (par an)*	30 €	60 €
<b>Hospitalisation (secteur conventionné en médecine et chirurgie, hors maternité)</b>		
Chambre particulière (par jour)**	20 €	40 €
Frais d'accompagnant (enfants de -12 ans) (par jour)	20 €	40 €
Dépassements d'honoraires	100 % BR	200 % BR
<b>Actes dentaires (maximum par an et par bénéficiaire)</b>		
	<b>500 €</b>	<b>1 000 €</b>
Prothèse dentaire avec prise en charge par la Sécurité Sociale	100 % BR	200 % du BR
Implant (par an)	200 €	400 €
Parodontologie*	30 €	60 €
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	100 % BR	200 % du BR
<b>Optique (une paire tous les 2 ans)</b>		
Monture + 2 verres simples***	40 € dont 10 € max de monture	80 € dont 20 € max de monture
Monture + 2 verres à dioptries différentes***	80 € dont 10 € max de monture	120 € dont 20 € max de monture
Monture + 2 verres complexes ou hypercomplexes***	120 € dont 10 € max de monture	180 € dont 20 € max de monture
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité Sociale (par an)	100 €	200 €
<b>Appareillage, prothèses, acoustique</b>		
Orthopédie, appareillage et accessoires	50 % BR	150 % BR
Prothèses auditives	50 % BR	150 % BR

Ces prestations sont remboursées dans la limite des frais engagés et ne concernent pas le ticket modérateur. Le détail des prestations figure dans le règlement mutualiste de la Mutuelle Renault.

**BR** : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale. (Cf : site internet Ameli.fr)

\* Ces garanties regroupent les actes d'ostéopathie, de chiropractie, de parodontologie, de kinésiologie, de psychomotricité et de psychologie (à l'exception des séances de psychothérapie et de psychanalyse). Elles sont plafonnées globalement et annuellement à 30 € pour Confort 1 et 60 € pour Confort 2.

\*\* Chambre particulière limitée à 180 jours par an et à 60 jours par an pour maison de repos et de convalescence

\*\*\* **Verre simple** : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00

**Verre complexe** : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 et verre multifocal ou progressif et pour le matériel pour amblyopie

**Verre hypercomplexe** : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00

Le droit aux prestations d'une des garanties Confort prend effet 3 mois après l'adhésion ou 6 mois à partir de 60 ans (délai de carence).

## COMMENT BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS ?

Pour bénéficier de ces prestations, il est indispensable de contacter **Mutuelle Renault Assistance** (24h sur 24 et 7j sur 7), avant toute intervention, et dans les 5 jours suivant l'événement, au numéro de téléphone suivant : **01 70 36 02 62** en rappelant le numéro de contrat : **F 13 S 0335**.

**Un numéro de dossier sera communiqué, qui seul justifiera une prise en charge des interventions.**

Faute de respecter ces formalités et délai, sauf cas fortuit ou de force majeure, le(s) bénéficiaire(s) s'expose(nt) à un refus de prise en charge du sinistre. Les informations transmises par **Mutuelle Renault Assistance** sont des informations d'ordre général et communiquées dans le respect de la déontologie médicale des professionnels de santé traitants qui seuls sont habilités à porter des indications d'ordre diagnostique ou thérapeutique personnalisées. Les prestations d'informations sont uniquement téléphoniques et ne font en aucun cas l'objet d'une confirmation écrite. Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique est alors pris sous 48 heures.

**Mutuelle Renault Assistance** décline toute responsabilité dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.

Les garanties s'appliquent en France métropolitaine, dans la principauté de Monaco ainsi que dans les départements d'outre-mer. Elles prennent effet dès lors que vous êtes adhérent à la **Mutuelle Renault** (hors options GC et HOSPI).

## DÉFINITIONS ET EXCLUSIONS

### Définition

**Hospitalisation** : tout séjour d'une durée supérieure à 24 heures dans un hôpital ou une clinique.

**Immobilisation** : est considérée comme immobilisée, toute personne se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer.

**Maladie** : Toute altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, médicalement constatée, et imposant une immobilisation au domicile ou une hospitalisation.

### Exclusions communes

**Mutuelle Renault Assistance** ne peut intervenir pour l'organisation des premiers secours, qui restent à la charge des autorités locales.

Sont exclues et n'entraînent aucune prestation de la part de **Mutuelle Renault Assistance** les conséquences :

- ✓ Des états résultant de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,
- ✓ D'un état d'alcoolémie supérieur au taux légal de tolérance,
- ✓ De la pratique d'un sport à titre professionnel, à titre de loisir dans le cadre d'une compétition ou d'une tentative de record et leurs essais, et d'une manière générale, les conséquences de la pratique d'un sport aérien, marin ou entraînant l'utilisation d'engins motorisés,
- ✓ Des infractions à la législation en vigueur en France, commises de façon volontaire (notamment faits intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré, la participation à un crime ou un délit).

**Mutuelle Renault Assistance** gérée par FILASSISTANCE INTERNATIONAL, Entreprise régie par le Code des assurances, RCS Nanterre 433 012 689  
Siège social : 108, Bureaux de la colline - 92213 Saint-Cloud cedex

✓ Sont également exclus le décès par suicide au cours de la 1<sup>ère</sup> année suivant la date d'effet du contrat ; les séjours à l'étranger supérieurs à 90 jours consécutifs ; les frais de restauration, de taxi ou d'hôtel engagés à l'initiative du bénéficiaire sans l'accord préalable de **Mutuelle Renault Assistance** (sauf en cas de force majeure).

### Exclusions des prestations d'assistance

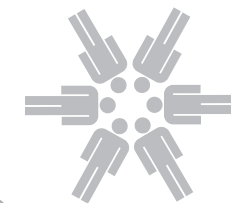
Cependant, **Mutuelle Renault Assistance** ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution provoqués :

- ✓ Par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- ✓ Par la mobilisation générale,
- ✓ Par la réquisition des hommes et du matériel par les autorités,
- ✓ Par tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
- ✓ Par les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out, etc,
- ✓ Par les cataclysmes naturels,
- ✓ Par les effets de la radioactivité,
- ✓ Par tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat,
- ✓ Par les interdictions décidées par les autorités légales.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées lors de la durée de la garantie, excluent un remboursement à posteriori ou une indemnité compensatoire. Toute fraude, falsification ou faux témoignage intentionnel permettra à **Mutuelle Renault Assistance** d'opposer au(x) bénéficiaire(s) la nullité de sa garantie assistance.

# Mutuelle Renault

membre du groupe *Humanis*



## Annexe au règlement Mutualiste Assistance



# Vos garanties Mutuelle Renault Assistance

## En cas d'hospitalisation supérieure à 2 jours ou d'immobilisation à domicile supérieure à 5 jours

Pour vous ou votre conjoint :

### A Prise en charge des frais d'hébergement d'un proche :

Remboursement de frais d'hôtel (hors frais de restauration) jusqu'à 60 € par nuit - max 7 nuits par séjour.

### B Aide-ménagère.

Mise à disposition d'une aide ménagère pendant les 10 jours ouvrés suivant l'hospitalisation ou pendant l'immobilisation au domicile dans la limite de 15 heures par événement - max 45 heures par année civile.

Ou mise à disposition d'un prestataire pour de petits travaux de jardinage ou bricolage dans la limite de 8h par événement - max 24h par année civile.

### C Transfert ou garde à domicile des enfants de moins de 12 ans.

Organisation et prise en charge - max 30h/2 fois par an.

Ou transfert chez un proche parent. Organisation et prise en charge d'un titre de transport A/R.

### D Transfert ou garde à domicile des ascendants.

Organisation et prise en charge de leur garde dans la limite de 30h maximum.

Ou transfert des personnes dépendantes chez un proche parent :

Organisation et prise en charge d'un titre de transport A/R.

### E Garde des animaux familiers (chiens/chats).

Organisation et prise en charge de la garde ou de l'entretien à domicile des animaux familiers (chiens/chats) - max 15 jours.

### F Transmission de messages urgents aux proches.

## En cas d'immobilisation au domicile supérieure à 2 jours pour vos enfants de moins de 12 ans

➤ **Garde d'enfant malade ou déplacement d'un proche.** Organisation et prise en charge d'une garde à domicile - max 30h 2 fois par an/enfant ou venue d'un proche parent jusqu'au domicile. Organisation et prise en charge d'un titre de transport A/R.

## En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile supérieure à 15 jours pour vos enfants de moins de 12 ans

➤ **École à domicile :** Prise en charge à raison de 10 heures par semaine au maximum (dans la limite de 1 200 € par an) et une seule fois par année scolaire pour vos enfants.

## En cas d'hospitalisation de vos enfants de moins de 12 ans

### A Garde des frères et soeurs.

Organisation et prise en charge de la garde des frères et soeurs de l'enfant - max 40 heures par année civile et par enfant.

Ou venue d'un proche parent jusqu'au domicile : Organisation et prise en charge d'un titre de transport A/R.

### B Prise en charge des frais d'hébergement d'un proche.

Remboursement des frais d'hôtel (hors frais de restauration) jusqu'à 60 € par nuit - max 7 nuits par séjour.

## En cas de naissances multiples

### A Auxiliaire de puériculture.

Mise à disposition d'un professionnel paramédical (sage-femme par exemple) pendant les 15 jours ouvrés suivant le retour au domicile avec une prise en charge de sa rémunération dans la limite de 3 heures par événement.

### B Aide-ménagère.

Mise à disposition d'une aide ménagère pendant les 10 jours ouvrés suivant le retour au domicile avec une prise en charge de sa rémunération dans la limite de 10 heures par événement.

## En cas d'hospitalisation supérieure à 15 jours pour vous ou votre conjoint (+65 ans)

➤ **Téléassistance :** Prise en charge des frais de mise en service d'un appareil de téléassistance par foyer et de 3 mois d'abonnement maximum.

## En cas de décès

### A Informations sur l'organisation des obsèques.

### B Informations décès et succession.

Courriers types et coordonnées des organismes à contacter le cas échéant.

### C Ecoute psychologique.

Ecoute psychologique et/ou orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

## Assistance au quotidien pour vous ou votre conjoint

### A Recherche et livraison de médicaments.

Aide à la recherche et organisation de la livraison de médicaments au domicile de l'adhérent, en cas d'accident ou de maladie de ce dernier. Prise en charge limitée à 2 interventions par an et par adhérent. Sans prise en charge des médicaments.

### B Recherche de personnel médical, d'une ambulance ou d'un VSL - sans prise en charge.

### C Ecoute psychologique.

Ecoute psychologique et/ou orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

## Informations

### A Ecoute, conseils, informations vie pratique.

Consommation, santé, impôts, nutrition, ...

### B Informations santé et ALD (Affection de Longue Durée)

Informations, aides et conseils par l'équipe médico-psycho-sociale de FILASSISTANCE, sur les préoccupations ou problèmes santé de l'adhérent compte tenu des informations communiquées.

### C Informations concernant les parcours de soins.

Et aides et conseils dans l'analyse de devis (prothèses dentaires et orthodontie, lunettes et lentilles, soins dentaires, orthodontie, aides auditives).

### D Services « à la carte », accès aux services à la personne et aux services divers.

## En cas de dépendance pour vous ou votre conjoint

➤ **Adaptation du domicile.** Visite d'un spécialiste pour préparer l'adaptation du logement (ergothérapeute ou autre) si l'adhérent bénéficie de l'APA.

Organisation et prise en charge jusqu'à 300 € (une seule fois par contrat). Mise en relation avec les corps de métier en charge de l'adaptation du logement.