

**m**UTUELLE  
IEUX être

**Esprit Santé**  
Collective

**Votre devis personnalisé**

**LOIRE PROFESSION SPORT**

**Isolé/Duo/Famille**

**Ensemble du personnel**

**Date d'adhésion souhaitée : 01/01/2020**

**Votre conseil : OPTIM CONSEIL**

N° ORIAS : 09047122

06 09 03 43 01 - [optimconseils@groupesofarco.com](mailto:optimconseils@groupesofarco.com)

Dossier n° : 91457a9b-d316-ea11-80ec-005056a1c0a40075

Devis établi le 16 décembre 2019



Esprit **Santé** Essentiel 200

Raison sociale : LOIRE PROFESSION SPORT

Catégorie à couvrir : Ensemble du personnel

Effectif total de la catégorie à couvrir : 17

Tarifs valables pour la date d'adhésion : 01/01/2020

**Cotisation en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur en 2020 (3 428€) :**

Tarifs*	Essentiel 200 / 200**
Isolé	1,110 % (38,05 €)
Duo	2,150 % (73,70 €)
Famille	3,115 % (106,78 €)

\*Les garanties sont responsables. A ce titre, ces tarifs comprennent la taxe de solidarité additionnelle (TSA) applicable à la cotisation santé qui est de 13,27% (montant de taxe actuellement en vigueur).

Le montant des taxes, prélèvements, contributions, peut évoluer et est susceptible d'entraîner une évolution de la cotisation TTC.

\*\*Dont 0,96€ par mois et par salarié au titre de l'assistance Vie quotidienne / Rapatriement médical / Téléconsultation et 0,05€ pour la protection juridique santé.

**Les montants en euros sont donnés à titre indicatif** et représentent la cotisation mensuelle sur la base du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 01/01/2020 (3 428€).

Si le nombre de participants au contrat, trois mois après l'adhésion, est supérieur ou inférieur de plus de 10% au nombre de salariés de la catégorie visée fourni par l'entreprise à des fins de tarification, la mutuelle se réserve le droit de réviser son tarif au vu de la nouvelle démographie.

Proposition valable **3 mois** à compter de la date d'établissement indiquée ci-dessous, sous réserve de modifications législatives ou réglementaires.

Dossier n° : 91457a9b-d316-ea11-80ec-005056a1c0a40075

Proposition d'assurance collective Frais de santé établie le 16 décembre 2019

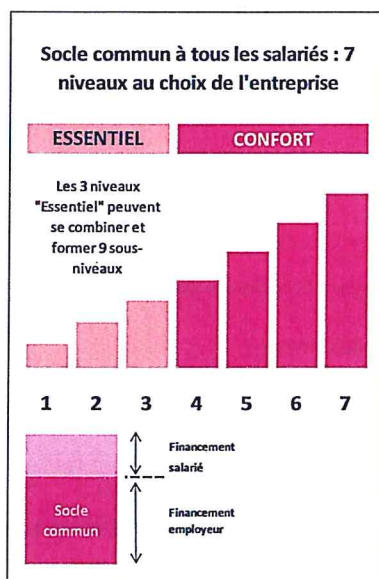


### Le juste équilibre entre budget de l'entreprise et attentes individuelles

Parce que le choix de la complémentaire santé collective n'est pas une décision simple à prendre pour le chef d'entreprise, Mutuelle Mieux-Etre a conçu une nouvelle offre, Esprit **Santé collective**, dont l'objectif est de faciliter la prise de décision du dirigeant. Elle combine, en effet, les avantages tarifaires et fiscaux des contrats collectifs à adhésion obligatoire avec la souplesse d'un contrat santé individuel permettant de composer la couverture complémentaire la mieux adaptée à vos contraintes budgétaires et aux besoins individuels de vos salariés.

Esprit **Santé collective** se compose :

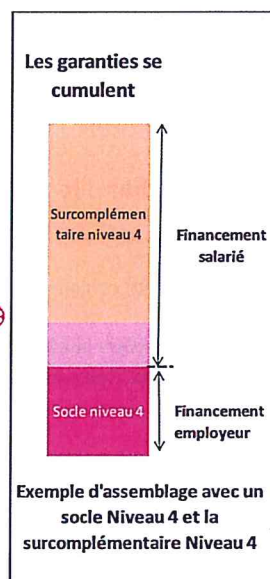
- d'un socle avec des garanties communes pour l'ensemble de vos salariés. Vous choisissez parmi l'une des 7 formules du socle collectif ;
- d'une surcomplémentaire facultative permettant à vos salariés d'enrichir les garanties en fonction de leurs besoins individuels.



Adhésion obligatoire  
Financement total ou 50% minimum par l'entreprise



Adhésion facultative  
Financement à la charge du salarié



Le remboursement des prestations s'effectue sur l'ensemble des garanties



#### Bon à savoir

**Simplicité et sérénité pour vos salariés !**  
La gestion de la formule surcomplémentaire se fait automatiquement sans action supplémentaire à la charge du salarié

**Des garanties + des services innovants pour un accompagnement optimal**  
**⊖ capital santé préservé et mieux-être assuré pour vos salariés !**

#### Garanties socle collectif à adhésion obligatoire

- ▶ des **garanties généreuses** en complément des remboursements de la Sécurité sociale, conformes aux exigences du contrat responsable et de la réforme 100% santé ;
- ▶ des **forfaits en euros** couvrant de nouvelles prestations médicales efficaces mais non remboursées par la Sécurité sociale afin de faciliter le retour à la santé de vos salariés.

Et parce que la complémentaire santé, ce n'est pas qu'une question d'argent, nous modifions la présentation de nos grilles de garanties en incorporant des services d'accompagnement destinés à faciliter la vie de vos salariés en cas d'aléa de santé.



Notre touche **Mieux-Etre**, c'est notamment :

- ▶ La **téléconsultation médicale** via Internet (5 téléconsultations par bénéficiaire) ;
- ▶ Un service **d'accompagnement par une infirmière avant et après une hospitalisation** pour préparer une intervention chirurgicale dans les meilleures conditions et faciliter le retour au domicile, notamment en cas d'hospitalisation ambulatoire ;
- ▶ Un accès à des **opticiens, chirurgiens dentistes, audioprothésistes** sélectionnés, pratiquant des **tarifs modérés pour des soins de qualité** ;
- ▶ le service d'assistance très complet **Mieux-Etre Allo Santé** accessible par téléphone ou via le portail e-santé. Ce service est destiné à faciliter l'organisation et le suivi de la santé de vos salariés au quotidien : prise de RDV médicaux en ligne, service de téléconsultation médicale, gestion d'un carnet de santé personnel, accès à de nombreux services d'assistance :
  - **accompagnement et conseils d'expert** accessible dès la souscription : accompagnement administratif et social, coaching forme, coaching nutrition, conseils médicaux, sociaux.
  - un **soutien à l'activité professionnelle** : prévention du stress, troubles musculo-squelettiques, etc.
  - un **accompagnement spécifique en cas de maladies graves** : enveloppe de services utilisable sur 1 an, bilan à domicile avec un ergothérapeute, etc.
  - le **rapatriement médical** en cas de problèmes de santé à l'étranger et une assistance en cas de décès.
  - Une **protection juridique** en cas de problèmes de santé.

A noter

Le portail e-santé est accessible à partir de l'espace adhérent.

## Garanties de la surcomplémentaire à adhésion facultative

La possibilité pour vos salariés de choisir :

- ▶ plusieurs niveaux de surcomplémentaires ;
- ▶ une surcomplémentaire non responsable. Cette formule permet aux personnes qui consultent des médecins généralistes ou spécialistes pratiquant des dépassements d'honoraires élevés (non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisé) de bénéficier d'un bon niveau de remboursement. En cas de problème de vue, elles bénéficient également de remboursements améliorés sur le prix de la monture.





# Esprit Santé Essentiel

## Contrat collectif à adhésion obligatoire

Ce contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur.

Les remboursements mentionnés dans la grille s'appliquent dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés et sous réserve de déclaration d'un médecin traitant à la Sécurité sociale.

Les remboursements de la mutuelle incluent toujours la part remboursée par la Sécurité sociale. Le remboursement total (Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre) est limité aux frais réellement engagés.

Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. En secteur non conventionné, le tarif d'autorité ou le tarif en vigueur est appliqué.

Taux de remboursement  
Sécurité sociale (SS)

### Essentiel

200/200

Sécurité sociale + remboursement Mutuelle  
Mieux-Etre

## HOSPITALISATION

200/200

**Hospitalisation en établissements médicaux, chirurgicaux et maternité, secteur conventionné et secteur non conventionné. Hors établissements médico-sociaux.**

Frais de séjour en secteur conventionné	80% BR	Prise en charge intégrale
Frais de séjour en secteur non conventionné	80% BR	200% BR
Honoraires		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co	80% BR	200% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co	80% BR	180% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus)	-	45€ / jour
+ Mieux-Etre Chambre particulière ambulatoire	-	30€ / jour
+ Mieux-Etre Frais d'accompagnant (forfait par jour et par bénéficiaire. Hébergement et repas)	-	35€ / jour
+ Mieux-Etre Frais de téléphone et de télévision (max 15 jours par an)	-	5€ / jour

**Hospitalisation en établissements de soins de suite et de réadaptation (hors établissements médico-sociaux)**

Frais de séjour et honoraires	80% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)	65% BR	100% BR
+ Mieux-Etre Accompagnement pré et post-hospitalisation par un(e) infirmier(ère) via l'assistance Mieux-Etre Allo Santé	-	Conseil téléphonique par infirmier(e)

## MATERNITE

+ Mieux-Etre Prime natalité ou adoption (doublée en cas de naissances multiples). Forfait annuel	-	200 €
+ Mieux-Etre Fécondation in vitro et Amniocentèse refusée (forfait annuel par bénéficiaire)	-	45€ / an
Sage-femme	70% BR	200% BR
+ Mieux-Etre Accompagnement par notre service d'assistance Mieux-Etre Allo Santé en cas de grossesse pathologique entraînant une hospitalisation ou une immobilisation ou en cas de naissance multiple		Jusqu'à 20 heures d'aide ménagère sur 20 jours
Naissance d'un 1 <sup>er</sup> enfant : aide à l'acquisition des gestes pour s'occuper du bébé		Jusqu'à 4 heures d'aide à domicile

## SOINS COURANTS

200/200

**HONORAIRES MEDICAUX (consultation, téléconsultation, visite, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)**

Généraliste et spécialiste adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) (y compris radiologue)	70% BR	200% BR
Généraliste et spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) (y compris radiologue)	70% BR	180% BR
+ Mieux-Etre Téléconsultation médicale non remboursée par la Sécurité sociale incluse dans l'assistance Mieux Etre Allo Santé	-	5 téléconsultations / an / bénéficiaire

## HONORAIRES PARAMEDICAUX

## ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

+ Mieux-Etre Analyses et examens prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	40€ / an
---	---	----------

## MEDICAMENTS (y compris les honoraires de dispensation)

Tous les médicaments prescrits et remboursés par la Sécurité sociale	65% ou 30% ou 15% BR	100% BR
+ Mieux-Etre Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (y compris vaccins, dans la limite d'un forfait par an et par bénéficiaire)	-	35€ / an

**MATERIEL MEDICAL (dispositifs médicaux et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes) dans la limite de 10 000€ par an et par bénéficiaire. Au-delà, remboursement à 100% BR (Sécurité sociale incluse).**

60% BR ou 100% BR 150% BR



DENTAIRE		200/200
SOINS remboursés par la Sécurité sociale (consultation, soins conservateurs, soins endodontiques, actes chirurgicaux, prophylaxie, parodontologie, radiologie)		70% BR
PROTHESES DENTAIRES remboursées par la Sécurité sociale		200% BR
 <b>Prothèses 100% Santé</b> Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des honoraires limites de facturation.	70% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	70% BR	200% BR
 <b>Prothèses à tarifs maîtrisés</b> (remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation) ou à tarifs libres : prothèse fixe, prothèse amovible, couronne transitoire, bridge, inlay-onlay, inlay-core, supplément et réparation)		200% BR
<b>Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les prothèses dentaires posées par les chirurgiens dentistes et implantologues partenaires du réseau Itelis</b>		Réseau partenaire : oui
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale (traitement commencé avant l'âge de 16 ans)		100% BR
AUTRES ACTES non remboursés par la Sécurité sociale (Implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées, orthodontie) Forfait annuel par bénéficiaire		300€ / an
Maximum de remboursement annuel hors prothèses 100% santé pour l'ensemble des postes suivants : prothèses dentaires, orthodontie et actes non remboursés (au-delà, remboursement à 125% BR)		Remboursement Sécurité sociale + 1 400€ / an
OPTIQUE		200/200
Le renouvellement de l'équipement optique pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus est possible au terme d'une période minimale de 2 ans. Consulter la notice d'information pour connaître les conditions de renouvellement		
<b>Equipements 100% Santé</b> (Adulte ou Enfant) tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des prix limites de vente.		Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
 Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d'appairage et prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement. Suppléments dans le cadre du 100% Santé	60% BR	Prise en charge dans la limite de 30€
	60% BR	
Monture		
Equipements à prix libre (Adulte ou Enfant)		
Verre simple		60€ / verre
Verre complexe		130€ / verre
Verre très complexe		150€ / verre
Monture		60€
Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement		100% BR
Lentilles (pour les deux yeux / bénéficiaire)		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		100% BR + 100€/an
Lentilles non remboursées, y compris jetables (forfait annuel)		100€ / an
Chirurgie réfractive (forfait annuel par bénéficiaire)		220€ / œil
<b>Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les équipements optiques achetés dans le réseau des opticiens et les centres de chirurgie réfractive partenaires Itelis</b>		Réseau partenaire : oui



### Réseau de professionnels de santé ITELIS

Pour toutes vos dépenses en optique, dentaire et audioprothèses ayez le réflexe Itelis, pour des soins de qualité au meilleur prix



01 40 87 20 28



Handwritten signature.



AIDES AUDITIVES (remboursement par oreille)		200/200
 <b>Equipeur auditif 100% santé</b> Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans la limite des prix limites de vente. (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 350€ en 2020 et à 400€ en 2021
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1 400€
	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 350€ en 2020 et à 400€ en 2021
<b>Equipeur auditif à prix libre</b> (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1 400€
	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 1 400€
<b>Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité Sociale</b> <b>Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les aides auditives achetées dans le réseau des audioprothésistes partenaires Itelis</b>		100% BR
		Réseau partenaire : oui
CURES THERMALES sur prescription médicale		200/200
<b>Honoraires de surveillance médicale, frais de transport et d'hébergement remboursés par la Sécurité sociale</b>		70% BR ou 65% BR
<b>+ Mieux-Etre Forfait pour frais non remboursés, par an et par bénéficiaire</b>		200€ /an
MÉDECINES ALTERNATIVES ET PREVENTION		200/200
<b>+ Mieux-Etre Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute* : Forfait annuel par an et par bénéficiaire (maximum 40€ / séance)</b> *Tous ces professionnels doivent être diplômés. La facture de leurs honoraires doit mentionner leur numéro Adeli.		80€ (40€ maximum par séance)
<b>+ Mieux-Etre Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale (patch, gomme, sur prescription médicale : acupuncture, laserthérapie ou séance chez un tabacologue) : Forfait annuel par bénéficiaire</b>		40€ /an
<b>Tous les actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale</b>		70% BR ou 65% BR
<b>+ Mieux-Etre Accompagnement des salariés en cas de troubles musculo-squelettiques ou de stress au travail</b>		Jusqu'à 5 entretiens téléphoniques /an
LES SERVICES +		200/200
<b>Tiers payant national</b>		
<b>Notre assistance Mieux-Etre Allo Santé : Vie quotidienne, soutien psychologique, aide aux aidants, coach retraite, rapatriement médical et assistance décès</b>		OUI
<b>Notre protection juridique médicale via notre partenaire Covéa Protection juridique</b>		
<b>Outils d'information : Espace Employeur, espace adhérent et newsletter santé (trimestrielle)</b>		



### Mieux-Etre Allo Santé

Adoptez le réflexe Mieux-Etre Allo Santé :  
des services d'accompagnement 100% utiles pour  
prévenir ou récupérer sereinement en cas de coup dur



05 49 34 80 19

Accès au service 24h/24 et 7j/7 depuis le site <https://mieux-etire.ima-sante.com>

### Entreprise adhérente

Raison sociale : LOIRE PROFESSION SPORT  
 Code NAF - Activité : 9312Z - Activités de clubs de sports  
 IDCC - Convention collective appliquée : Autres  
 Date de création :  
 Adresse : 3 RUE DES 4 MEULES  
 Code postal : 42000 Ville : ST ETIENNE  
 Correspondant :  
 Téléphone :  
 E-mail :  
 Code proposition : S19127338

N° de Siret : 38868827700044

Forme juridique : Autres

Fonction : Autres  
 Fax :

Votre conseiller : OPTIM CONSEIL

N° ORIAS : 09047122

### Demande d'adhésion

L'entreprise reconnaît avoir reçu et pris connaissance des statuts de Mutuelle Mieux-Être, du règlement mutualiste général « Opérations collectives », du document d'information sur le produit d'assurance, de la notice d'information pour les salariés, du descriptif de l'offre et demande son adhésion à la garantie Esprit **Santé collective**.

L'entreprise est représentée par : . agissant en qualité de ..

L'entreprise s'engage à communiquer à chaque participant toutes les pièces nécessaires à la connaissance de la garantie, notamment les notices d'information assurance, assistance et protection juridique santé.

Catégorie assurée : Ensemble du personnel

Esprit **Santé** Essentiel 200 / 200 Régime Sécurité sociale : Général

Cotisation en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur en 2020 (3 428€) :

#### Cotisation pour la formule collective à adhésion obligatoire

Tarif*	Essentiel 200 / 200 **
Isolé	1,110 %
Duo	2,150 %
Famille	3,115 %

\* Les garanties sont responsables. A ce titre, ces tarifs comprennent la taxe de solidarité additionnelle (TSA) applicable à la cotisation santé qui est de 13,27%, montant de taxe actuellement en vigueur. Le montant des taxes, prélèvements, contributions, peut évoluer et entraîner une évolution de la cotisation TTC.

\*\* Dont 0,96€ par mois et par salarié au titre de l'assistance et 0,05€ au titre de la protection juridique Santé.

Les cotisations sont versées à terme échu à Mutuelle Mieux-Être et payables dans les 10 jours suivant le 1<sup>er</sup> jour de chaque échéance.

Périodicité de paiement : ☒ mensuelle

☐ trimestrielle

Choix du moyen de paiement : ☐ chèque

☒ virement

☐ prélèvement

Date d'effet de l'adhésion : 01/01/2020



## Exemples de remboursement en 2020

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'Assurance maladie	Remboursement Mutuelle Mieux- Etre avec la Essentiel 200/200 <small>Ce montant n'intègre pas le remboursement de l'Assurance maladie</small>	Reste à charge pour l'adhérent
<b>Hospitalisation</b>			<b>200/200</b>	
Forfait journalier hospitalier en établissements médicaux, chirurgicaux, obstétrique	20 €	0 €	20 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération de la cataracte	355 €	198,16 €	156,84 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération de la cataracte	431 €	198,16 €	232,84 €	0 €
Chambre particulière facturée 85 € pour une durée de 5 jours	425 €	0 €	225 €	200 €
<b>Soins courants</b>			<b>200/200</b>	
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € au titre de la participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €	9 €	1 € au titre de la participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44 €	20 €	23 €	1 € au titre de la participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56 €	15,10 €	25,30 €	16,60 €
Consultation d'un ophtalmologue pratiquant des dépassements d'honoraires (non adhérent à un DPTAM)	90 €	15,10 €	25,30 €	50,60 €
<b>Dentaire</b>			<b>200/200</b>	
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	500 €	84 €	416 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires (prothèse à tarif maîtrisé)	538,70 €	84 €	156 €	298,70 €
Couronne céramo-céramique	850 €	75,25 €	139,75 €	635,00 €
<b>Optique</b>			<b>200/200</b>	
Equipeement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125 €	22,50 €	102,50 €	0 €
Equipeement optique de classe B (monture + verres) avec verres unifocaux simples	345 €	0,09 €	179,91 €	165 €
Equipeement optique de classe B (monture + verres) avec des verres complexes avec une monture à 150€	725 €	0,09 €	319,91 €	405 €
<b>Aides auditives pour les adultes</b>			<b>200/200</b>	
Aide auditive de classe I par oreille (100% Santé)	1 100 €	210 €	890 €	0 €
Aide auditive de classe II par oreille (tarif libre)	1 476 €	210 €	490 €	776 €
<b>Médecines douces</b>			<b>200/200</b>	
3 séances chez un ostéopathe	70€ x 3 séances soit 210€	0 €	80 €	130 €

Les montants concernant le reste à charge sont donnés à titre indicatif et n'ont pas de valeur contractuelle, les professionnels de santé restant libres de codifier leurs actes comme ils le souhaitent.