



# Votre CCAS se mobilise pour votre santé et votre pouvoir d'achat avec :

UNE ASSOCIATION  
au service de tous



*La solution  
santé  
mutualiste  
accessible  
à tous !*

- Le retour à une couverture de santé pour vous et vos proches grâce à votre CCAS.
- Une tarification simple générant une réelle économie sur votre cotisation.
- Une mutuelle ouverte à tous.

**ADHÉSION  
IMMÉDIATE  
AU  
05 56 43 59 30**

	<b>Adhérent-e</b> (chef de famille) âgé-e de moins de 65 ans	<b>Adhérent-e</b> (chef de famille) âgé-e de 65 à 74 ans	<b>Adhérent-e</b> (chef de famille) âgé-e de 75 ans et plus
--	--	--	---

## Tarifs mensuels 2023 - Par personne : adhérent-e + ayant-s droit

<b>Adulte</b>	<b>63,92 €</b>	<b>97,68 €</b>	<b>103,21 €</b>
<b>Enfant</b>	<b>52,14 €</b>	<b>52,14 €* </b>	<b>52,14 €* </b>

## Tarifs mensuels 2023 - Cotisation mensuelle totale à partir de 3 personnes

<b>Famille</b>	<b>164,68 €</b>	-	-
----------------	-----------------	---	---

\* Conformément à la notice d'information en vigueur : à partir du 3<sup>e</sup> enfant à charge, l'enfant à charge ayant droit de l'adhérent est exonéré de cotisation.  
Exemples : adhérent-e âgé-e de 40 ans + 1 adulte : 63,92 € x 2 = 127,84 €/mois - adhérent-e âgé-e de 68 ans + 1 adulte : 97,68 € x 2 = 195,36 €/mois - adhérent-e âgé-e de 79 ans + 1 adulte : 103,21 € x 2 = 206,42 €/mois - adhérent-e âgé-e de 68 ans + 1 enfant : 97,68 € + 52,14 € = 149,82 €/mois - adhérent-e âgé-e de 56 ans + 1 adulte + 2 enfants : 164,68 €/mois.  
Sous réserve du maintien de la couverture de garantie par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie et des obligations fiscales et sociales applicables à la Mutuelle au 01/08/2023 (TSA = 13,27%).

**Service Conseils & Souscription de Pavillon Prévoyance**  
Tél. 05 56 43 59 30 - [souscription@associationactionm.com](mailto:souscription@associationactionm.com)





Selon les conditions du contrat et de la notice d'information NIACTION - Sous réserve de modifications réglementaires non publiées à la date d'établissement du présent document (1<sup>er</sup> août 2022).  
 Pourcentage sur la base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins coordonnés. Contrat « responsable et solidaire ».

GARANTIES	COUVERTURE TOTALE*	COMMENTAIRES
<b>HOSPITALISATION</b>		
• Forfait journalier hospitalier	100 %	Des dépenses réelles
• Séjour chirurgical et médical	100 %	Des dépenses réelles sur la base du tarif de la clinique ou de l'hôpital Séjour illimité
• Soins hospitaliers Médecins adhérents à un DPTM** Médecins non adhérents à un DPTM**	100 % à 140 % <sup>(1)(2)</sup> 100 % à 120 % <sup>(1)(2)</sup>	Soins à 100 %, imagerie médicale à 120 %, chirurgiens, cardiologues et anesthésistes jusqu'à 140 %
• Traitement du cancer Médecins adhérents à un DPTM** Médecins non adhérents à un DPTM**	120 % ou 140 % <sup>(1)</sup> 100 % ou 120 % <sup>(1)</sup>	Imagerie médicale à 120 %, chirurgiens et anesthésistes jusqu'à 140 % Imagerie médicale à 100 %, chirurgiens et anesthésistes jusqu'à 120 %
• Maison de repos, convalescence, centre de rééducation moyen séjour	100 %	Frais de séjour illimités
• Frais d'accompagnement	275 €	27,50 €/jour dans la limite des dépenses réelles, soit 10 jours max./hospit.
• Chambre particulière <b>avec nuitée</b>	57 € 49 €	Maxi/jour en fonction du tarif de la chambre particulière. Séjour illimité en chirurgie y compris maternité <b>60 jours</b> maxi en hospitalisation médicale <b>30 jours</b> maxi en rééducation ou convalescence ou moyen séjour ou psychiatrie ou alcoologie Obstétricien ou anesthésiste pour un accouchement en clinique privée
• Accouchement	140 %	
<b>TRANSPORT</b>		
	100 %	Ambulances, véhicules sanitaires légers
<b>SOINS COURANTS <sup>(2)</sup></b>		
• Consultations et visites généralistes, spécialistes Médecins adhérents ou non à un DPTM**	100 %	
• Imagerie médicale Médecins adhérents ou non à un DPTM**	100 %	
• Analyses et examens de laboratoire	100 %	
• Honoraires paramédicaux	100 %	Soins infirmiers - Massages - Kinésithérapie
• Psychologues remboursables «MonPsy»	100 %	Selon les conditions légales et réglementaires applicables au dispositif MonPsy
• Médicaments remboursables	100 %	
• Vaccin antigrippal	100 %	Des dépenses réelles
<b>PROTHÈSE</b>		
• Orthopédie et petit appareillage remboursés	100 %	Dans la limite des dépenses réelles par appareillage
• Capillaire, mammaire, oculaire	300 %	Dans la limite d'un plafond de 300 € par type de prothèse
<b>AIDE AUDITIVE <sup>(3)</sup></b>		
<b>Panier 100% santé ***</b>		
• Aide auditive de classe I par oreille	100 %	Remboursement intégral
<b>Hors panier 100% santé</b> - Aide auditive de classe II par oreille	100 % + 310 €	Forfait /personne - dans la limite des dépenses réelles
<b>DENTAIRE <sup>(4)</sup></b>		
<b>Panier 100% santé ***</b>		
• Soins et prothèses 100% santé	100 %	Remboursement intégral
<b>Hors panier 100% santé</b>		
• Soins	100 %	
• Prothèse dentaire acceptée	300 %	Dans la limite des dépenses réelles
• Orthodontie acceptée	310 %	Dans la limite des dépenses réelles
<b>OPTIQUE</b>		
<b>Panier 100% santé ***</b>		
• Monture + verres 100% santé	100 %	Remboursement intégral
<b>Hors panier 100% santé</b>		
• Monture	60 % + Forfait	FORFAIT 60 € RO et TM inclus
• Verres	60 % + Forfait	FORFAIT 80 € par verre RO et TM inclus Forfaits lunettes valables pour une paire de lunettes tous les 2 ans <sup>(5)</sup>
• Lentilles acceptées	100 % + 200 €	FORFAIT GLOBAL par an et par personne
• Lentilles refusées	200 €	FORFAIT GLOBAL par an et par personne
<b>PRÉVENTION</b>		
• Cure thermique : forfait établissement	100 %	
• Cure thermique : honoraires de surveillance	100 %	+ FORFAIT ANNUEL : 110 € par personne
• Amniocentèse	45 €	} Forfaits annuels par personne, dans la limite des dépenses réelles, actes prescrits par un médecin diplômé, mais non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire
• Consultation podologie	25 €	
• Auto tensiomètre	80 %	
<b>DIVERS</b>		
• Forfait naissance et adoption <sup>(6)</sup>	230 €	Prime versée sous réserve de l'adhésion de l'enfant
<b>TÉLÉCONSULTATION (gratuit) <sup>(7)</sup></b> Ce service vous est proposé en partenariat avec la plateforme MesDocteurs, accessible depuis votre Espace adhérent privatif sur <a href="http://www.pavillon-prevoyance.fr">www.pavillon-prevoyance.fr</a>		
<b>AVIS MÉDICAL D'EXPERT (gratuit) <sup>(8)</sup></b> Ce service vous est proposé en partenariat avec <a href="http://deuxiemeavis.fr">deuxiemeavis.fr</a> , accessible depuis votre Espace adhérent privatif sur <a href="http://www.pavillon-prevoyance.fr">www.pavillon-prevoyance.fr</a>		

Produit : MCMSC2 \* Incluant la part de l'Assurance Maladie Obligatoire. \*\* DPTM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM, OPTAM-CO...). \*\*\* Prise en charge à 100% du panier 100% santé selon la réglementation en vigueur sur les prix limites de vente. Imagerie médicale : radiologie, échographie, scanner, endoscopie... - RO : régime obligatoire - TM : ticket modérateur. (1) Selon la nature de l'intervention ou des soins. (2) Pas de prise en charge hors parcours de soins coordonnés de la diminution du taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire et des dépassements d'honoraires. Remboursement des dépassements d'honoraires minoré pour les médecins n'ayant pas adhéré à un DPTM. (3) Limité à un appareil par oreille tous les quatre ans. (4) Actes soumis à la réglementation CCAM. (5) A compter de la date d'acquisition de l'équipement optique : limité à une monture et deux verres, une fois tous les deux ans, excepté pour les personnes âgées de moins de 16 ans ou renouvellement justifié par une évolution de la vue, tous les ans. (6) Garantie souscrite sous forme d'un contrat collectif par la mutuelle dans le cadre des dispositions de l'article L.221-3 du Code de la Mutualité, auprès de Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, numéro Siren 538 518 473. Numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris. Ce contrat est révisable ou résiliable annuellement par avenant conclu entre la mutuelle et Harmonie Mutuelle. Ces modifications seront notifiées à chaque adhérent. (7) Le service de téléconsultation MesDocteurs permet de mettre en relation un professionnel de santé et un patient dans le cadre d'une consultation réalisée à distance et allant jusqu'à l'émission d'une ordonnance (hors arrêt de travail, médicaments à prescription restreinte, dispense sportive) si le médecin l'estime nécessaire (certaines prescriptions définies dans les conditions générales du service sont exclues). Le service de téléconsultation MesDocteurs n'a pas pour objet de remplacer les consultations avec le médecin traitant et ne correspond pas à un service d'urgence. En cas d'urgence, contacter le 15 ou le 112. (8) Le service d'avis médical d'expert [deuxiemeavis.fr](http://deuxiemeavis.fr) permet avant une décision médicale importante ou en cas de problème de santé sérieux, l'avis écrit d'un médecin expert référent de votre maladie en moins de 7 jours (alors qu'il faut souvent plusieurs mois pour un rendez-vous avec ces experts). Plus de 250 médecins experts référencés, 650 pathologies (endométriose, problèmes orthopédiques, cancer...). sur la base d'un dossier médical complet, sans se déplacer, assistance téléphonique. Votre mutuelle prend en charge le forfait sur les actes lourds et ne prend pas en charge les franchises appliquées par l'Assurance Maladie Obligatoire : participation forfaitaire d'1€ à chaque consultation et acte médical, 0,50€ par boîte de médicament et par acte paramédical, 2€ par transport sanitaire.