



La Mutuelle Catalane
Une mutuelle plus humaine

Villages Mutualistes (VM)

Les taux de remboursements affichés regroupent le remboursement Sécurité Sociale et Mutuelle

LES 3 PREMIERS NIVEAUX VM1, VM2 ET VM3 SONT NON RESPONSABLES

LES 3 DERNIERS NIVEAUX VM4, VM5 ET VM6 SONT RESPONSABLES

2024

BUDGET MALIN							
PRESTATIONS	% ASSURANCE MALADIE	VM 1 RO+RC	VM 2 RO+RC	VM 3 RO+RC	VM 4 RO+RC	VM 5 RO+RC	VM 6 RO+RC
HOSPITALISATION							
Frais de Séjour (Médecine et chirurgie)	80% ou 100%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Honoraires actes de chirurgie et d'anesthésie (OPTAM / OP-TAM-CO) ⁽¹⁾	80% ou 100%	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Honoraires actes de chirurgie et d'anesthésie (Non OPTAM / Non OPTAM-CO) ⁽¹⁾	80% ou 100%	130% BRSS	180% BRSS	200% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Plafond annuel / Limitation des dépassements d'honoraires par intervention		500€	500€	500€	-	-	-
Honoraires non soumis à l'OPTAM	80% ou 100%	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Forfait journalier Hospitalier Maladie et Chirurgie		Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait journalier Hospitalier Psychiatrie		Frais Réels, Limité à 40 jours par an	Frais Réels, Limité à 50 jours par an	Frais Réels, Limité à 60 jours par an	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait journalier Hospitalier Rééducation, Convalescence		Frais Réels, Limité à 40 jours par an	Frais Réels, Limité à 50 jours par an	Frais Réels, Limité à 60 jours par an	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Chambre particulière en clinique chirurgicale ou hôpital (Hors psychiatrie, rééducation et convalescence)		30€ par jour	40€ par jour	60 € par jour	30€ par jour	40€ par jour	60 € par jour
Chambre particulière en ambulatoire, clinique chirurgicale ou hôpital (Hors psychiatrie, rééducation et convalescence)		20€ par jour	30€ par jour	40 € par jour	20€ par jour	30€ par jour	40 € par jour
Participation forfaitaire de 24 € (actes supérieur à 120€)		Frais réels	Frais Réels	Frais réels	Frais réels	Frais Réels	Frais réels
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)		10€ par jour	20€ par jour	30€ par jour	10€ par jour	20€ par jour	30€ par jour
Forfait patient urgences		Frais réels	Frais Réels	Frais réels	Frais réels	Frais Réels	Frais réels
TRANSPORT							
Transport (accepté par la Sécurité Sociale)	55%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
ACTES MÉDICAUX ⁽¹⁾							
Visites, Consultations (OPTAM / OPTAM-CO) - CVG	70%	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Visites, Consultations (Non OPTAM / Non OPTAM-CO) - CVG	70%	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Visites, Consultations (OPTAM / OPTAM-CO) - CVS	70%	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Visites, Consultations (Non OPTAM / Non OPTAM-CO) - CVS	70%	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Actes de spécialistes (OPTAM / OPTAM-CO)	70%	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Actes de spécialistes (Non OPTAM / Non OPTAM-CO)	70%	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Téléconsultation Non OPTAM	70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Soins à l'étranger ⁽²⁾	60% à 100%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
AUTRES ACTES MÉDICAUX							
Auxiliaires médicaux : infirmiers, kinés (accordés RO)	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Actes de radiologie, Echographie (OPTAM / OPTAM-CO) ⁽¹⁾	70%	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Actes de radiologie, Echographie (Non OPTAM / Non OPTAM-CO) ⁽¹⁾	70%	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Analyses biologiques	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
PHARMACIE							
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à 65%	65%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à 30%	30%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale à 15%	15%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Autre pharmacie remboursée par la Sécurité Sociale à 60%	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
DENTAIRE							
Soins et prothèses entrant dans le Panier 100% santé	60%	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	Remboursement intégral dans la limite des HLF ⁽⁴⁾	Remboursement intégral dans la limite des HLF ⁽⁴⁾	Remboursement intégral dans la limite des HLF ⁽⁴⁾
Soins dentaires	60%	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Inlay onlay	60%	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Prothèses dentaires du panier maîtrisé dans la limite des HLF ⁽⁴⁾	60%	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Prothèses dentaires acceptées par le régime obligatoire (Panier Libre)	60%	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	60% ou 100%	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
Implant dentaire		-	-	200 € par an	-	-	200 € par an
Plafond annuel dentaire ⁽²⁾ Une fois le plafond atteint remboursement minimal de 100% BRSS		800€ (plafond hors soins, hors Ticket Modérateur)	1200€ (plafond hors soins, hors Ticket Modérateur)	1600 € (plafond hors soins, hors Ticket Modérateur)	800€ (plafond hors soins, hors Ticket Modérateur et hors panier 100% Santé)	1200€ (plafond hors soins, hors Ticket Modérateur et hors panier 100% Santé)	1600 € (plafond hors soins, hors Ticket Modérateur et hors panier 100% Santé)



La Mutuelle Catalane
Une mutuelle plus humaine

Villages Mutualistes (VM)

Les taux de remboursements affichés regroupent le remboursement Sécurité Sociale et Mutuelle

LES 3 PREMIERS NIVEAUX VM1, VM2 ET VM3 SONT NON RESPONSABLES

LES 3 DERNIERS NIVEAUX VM4, VM5 ET VM6 SONT RESPONSABLES

2024

BUDGET MALIN							
PRESTATIONS	% ASSURANCE MALADIE	VM1 RO+RC	VM 2 RO+RC	VM 3 RO+RC	VM 4 RO+RC	VM 5 RO+RC	VM 6 RO+RC
OPTIQUE ⁽⁵⁾							
Equipe-ment 100% santé - Classe A Dont Monture	60%	150€ Equipe-ment à verres simples 200€ Equipe-ment à verres complexes 250€ Equipe-ment à verres très complexes	200€ Equipe-ment à verres simples 250€ Equipe-ment à verres complexes 350€ Equipe-ment à verres très complexes	250€ Equipe-ment à verres simples 350€ Equipe-ment à verres complexes 400€ Equipe-ment à verres très complexes	Remboursement intégral dans la limite des PLV ⁽⁶⁾	Remboursement intégral dans la limite des PLV ⁽⁶⁾	Remboursement intégral dans la limite des PLV ⁽⁶⁾
Prestation d'appairage pour des verres de Classe A d'indice de réfraction différents (tous niveaux) et supplément pour verres avec filtres de Classe A	60%	-	-	-	Remboursement intégral dans la limite des PLV ⁽⁶⁾	Remboursement intégral dans la limite des PLV ⁽⁶⁾	Remboursement intégral dans la limite des PLV ⁽⁶⁾
Equipe-ment à verres simples - Classe B	60%	150€	200€	250 €	150€	200€	250 €
Equipe-ment à verres complexes - Classe B	60%	200€	250€	350 €	200€	250€	350 €
Equipe-ment à verres très complexes - Classe B	60%	250€	350€	400 €	250€	350€	400 €
Dont remboursement monture - Classe B	60%	70€	90€	100 €	70€	90€	100 €
Supplément pour verres avec filtres de Classe B	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Autres suppléments pour verres de Classe A ou B	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Lentilles acceptées ou refusées par la Sécurité Sociale	60%	-	100€ par an	100€ par an	-	100€ par an	100€ par an
APPAREILLAGES, AUTRES PROTHESES							
Prothèses auditives - Classe 1 (100% Santé)	60%	400 € par oreille	600 € par oreille	800 € par oreille	Remboursement intégral dans la limite des PLV ⁽⁶⁾	Remboursement intégral dans la limite des PLV ⁽⁶⁾	Remboursement intégral dans la limite des PLV ⁽⁶⁾
Prothèses auditives - Classe 2 (Sécurité Sociale + Mutuelle) 20 ans et plus	60%	400 € par oreille	600 € par oreille	800 € par oreille	400 € par oreille	600 € par oreille	800 € par oreille
Prothèses auditives - Classe 2 (Sécurité Sociale + Mutuelle) moins de 20 ans	60%	1400€ par oreille	1400€ par oreille	1400€ par oreille	1400€ par oreille	1400€ par oreille	1400€ par oreille
Piles, autres accessoires et consommables remboursés par la Sécurité Sociale	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Prothèses Orthopédiques	60%	-	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
CURE THERMALE							
Honoraires	70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Soins	65%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Hébergement, Transport accepté par l'assurance maladie	65%	-	-	-	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
MEDECINES DOUCES ⁽⁶⁾⁽⁷⁾							
Ostéopathie, Homéopathie, Acupuncture, Podologie/Pédicurie, Etiopathie, Diététique, Psychomotricité, Chiropraxie,		30 € par séance - Limité à 2 séances par an	30 € par séance - Limité à 3 séances par an	30 € par séance - Limité à 4 séances par an	30 € par séance - Limité à 2 séances par an	30 € par séance - Limité à 3 séances par an	30 € par séance - Limité à 4 séances par an
ACTES ET EXAMENS DE PREVENTION ⁽⁸⁾							
Vaccins Anti-Grippe (pour les moins de 65 ans)		100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
Ostéodensitométrie (Examen tous les 6 ans pour les femmes de plus de 50 ans) ⁽⁹⁾	70%	100% BRSS	100% BRSS + 25€	100% BRSS + 50€	100% BRSS	100% BRSS + 25€	100% BRSS + 50€
Détartrage annuel complet (limité à 2 séances/an)	70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Consultations de psychologue acceptées par la Sécurité Sociale "Mon Psy"		100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Tous les actes de prévention du contrat responsable pris en charge par la Sécurité Sociale		100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS



La Mutuelle Catalane
Une mutuelle plus humaine

Villages Mutualistes (VM)

Les taux de remboursements affichés regroupent le remboursement Sécurité Sociale et Mutuelle

LES 3 PREMIERS NIVEAUX VM1, VM2 ET VM3 SONT NON RESPONSABLES

LES 3 DERNIERS NIVEAUX VM4, VM5 ET VM6 SONT RESPONSABLES

Une mutuelle plus humaine

Un engagement envers l'écologie, l'éthique, l'équité, l

Etre prévoyant, c'est prendre des mesures pour se prémunir contre les conséquences des événements imprévisibles.

En complément de votre contrat santé, nous vous assurons aussi pour la prévoyance.

- Assurance Obsèques
- Assurance Décès
- Garantie Hospitalisation
- Garantie Accident

Demandez une étude personnalisée !



L'ensemble des taux tient compte du remboursement du régime obligatoire et du régime complémentaire Mutuelle Catalane dans la limite des frais engagés.

100% = 100% Base de remboursement sécurité sociale = Part Sécurité Sociale + Ticket Modérateur Mutuelle

- (1) Le remboursement des dépassements d'honoraires est minoré si celui-ci est pratiqué par un médecin non signataire de l'OPTAM ou l'OPTAM-CO (pratiques tarifaires conclues entre l'assurance maladie et les médecins exerçants en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassements d'honoraires permanent ainsi que de certains médecins exerçant en secteur 1. Voir la liste des praticiens signataires sur www.ameli.fr).

Remboursement des dépassements d'honoraires dans la limite des frais engagés et sur présentation de la facture de l'établissement hospitalier et de la note d'honoraires acquittée du ou des médecins.

- (2) Les soins effectués à l'étranger sont remboursés sous condition de convention conclue entre la France et le pays de séjour et en fonction du taux de Remboursement de la Sécurité sociale.
- (3) Plafond dentaire VM1, VM2 et VM3 : montant maximum remboursé par an (hors soins, et hors ticket modérateur).
VM4, VM5 et VM6: montant maximum remboursé par an (hors soins, hors 100% Santé et hors ticket modérateur).

Une fois le plafond atteint remboursement minimal de 100% BRSS.

- (4) HLF = Honoraires Limite de Facturation | PLV = Prix limite de Vente.

- (5) Renouvellement de la prise en charge d'un équipement Optique :
- Adultes et enfants de 16 ans et plus : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de 2 ans. Période réduite à 1 an en cas de dégradation des performances oculaires sous conditions et sur justification. D'autres cas dérogatoires existent, lorsque l'évolution de la vue est liée à des situations médicales particulières.
- Enfants de moins de 16 ans : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de 1 an. Période réduite à 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans sous conditions (mauvaise adaptation à la morphologie entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur) et sur justification. Jusqu'à 6 ans, aucun délai minimal n'est applicable pour les verres en cas de dégradation des performances oculaires sous conditions et sur justification.

Les périodes s'apprécient à compter de la date de la facturation du dernier élément de l'équipement optique. Un équipement comprend 1 monture et 2 verres.

La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement en cas d'intolérance ou de contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, chaque

équipement corrigeant un des deux déficit, ou en cas d'amblyopie et/ou de strabisme nécessitant une pénalisation optique, avec deux équipements à porter en alternance. Dans ces deux cas, un seul forfait en euros, tel que défini dans le tableau ci-dessus sera appliqué pour l'ensemble des deux équipements.

En accord avec le décret fixé par l'Etat n° 2019-21 du 11 janvier 2019, l'équipement est déterminé SIMPLE, COMPLEXE, TRES COMPLEXE selon les caractéristiques de corrections et la monture est limitée à 100 € maximum.

Les équipements solaires, cassés ou perdus ne sont pas pris en charge dans la garantie.

- (6) Sur présentation de la facture acquittée.
- (7) Les praticiens doivent être agréés dans la discipline dispensée. Seules les consultations de médecines douces sont remboursées (non les médicaments).
- (8) Non remboursés ou partiellement par le Régime Obligatoire.
- (9) Un examen tous les 6 ans pour les femmes de plus de 50 ans.
- (10) Secours Exceptionnel versé au cas par cas suite à l'examen du dossier par la commission du fond social.

Dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, ne sont pas pris en charge :

- la participation d'1€ (au 01/01/06) sur les actes médicaux, consultations et actes de biologie,
- la majoration de participation de 40 % (au 01/02/09) en cas de non respect du parcours de soins,
- la franchise de 0,50 € (au 01/01/08) sur les boîtes de médicaments et les actes paramédicaux,
- la participation de 2 € (au 01/01/08) sur les transports sanitaires.

Nous rappelons que chaque cotisation est taxée de la façon suivante :

- Taxe CMU : 6,27%
- Taxe sur les contrats d'assurances : 7% (contrats responsables) ou 14% (contrats non responsables)
- Taxe patientèle : 0,80%

Pour plus d'information sur les prestations, se référer au "guide de l'adhérent" qui vous a été remis lors de votre adhésion.

Document téléchargeable sur notre site internet www.mutuelle-catalane.com

GARANTIES Villages Mutualiste valable jusqu'au 31/12/2024

INFORMATION SUR LES FRAIS DE GESTION

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.