



Au cœur de ma santé

Les 
D'ATOUT
CŒUR SANTÉ





L'ACS, comment ça marche ?



L'ACS (Aide à la Complémentaire Santé) est une aide versée sous conditions de ressources pour financer tout ou partie de la cotisation annuelle d'une Mutuelle Complémentaire Santé.

Adressez votre formulaire de demande ACS à votre centre de Sécurité sociale. Il vous enverra votre attestation-chèque à remettre à votre mutuelle, institut de prévoyance, assureur, pour réduire la cotisation de votre mutuelle santé.

L'ACS permet également de bénéficier du tiers payant, de tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires et de réductions sur vos factures d'électricité et/ou de gaz.

À noter :

ATOUT CŒUR SANTÉ
est l'une des 11 offres
ACS référencées par le
Ministère de la Santé



Qui sont les bénéficiaires ?

L'ACS (Aide à la Complémentaire Santé) a été mise en place pour venir en aide aux personnes ayant des revenus modestes mais ne pouvant pas bénéficier de la CMU-C.



À QUOI SERT une mutuelle complémentaire santé ?

Elle sert à **rembourser** tout ou partie des dépenses de santé (liées à la maladie, aux accidents ou à la maternité) **en complément** du remboursement de la Sécurité sociale.



COMMENT BÉNÉFICIER DU TIERS PAYANT DE L'ASSURANCE MALADIE ?

Pour en bénéficier, vous devez présenter votre carte Vitale et votre carte de tiers payant. Le tiers payant est possible pour toutes les dépenses des bénéficiaires de l'Aide à la Complémentaire Santé dans le cadre du parcours de soins coordonnés.



Remboursement total (Sécurité sociale + Atout Cœur Santé)

Prestations	Taux de remboursement Sécurité sociale	Contrat A	Contrat B	Contrat C
 FRAIS DE SANTÉ couverts par la Sécurité sociale				
Consultations médecins, analyses, radiologie, pharmacie, frais de séjours, hôpital... (sauf frais de cure thermale et pharmacie remboursée à 15%)	30% ou 60% ou 65% ou 70% ou 80%	100%	100%	100%
 HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier dans les établissements de santé	—	frais réels durée illimitée	frais réels durée illimitée	frais réels durée illimitée
 DENTAIRE				
Prothèses dentaires et orthodontie	70% ou 100%	125%	225%	300%
 OPTIQUE				
Monture + 2 verres simples⁽¹⁾	60%	100% ⁽³⁾	60%+100 € ⁽⁴⁾	60%+150 € ⁽⁴⁾
Monture + 1 verre simple⁽¹⁾ + 1 verre complexe⁽²⁾	60%	100% ⁽³⁾	60%+150 € ⁽⁴⁾	60%+250 € ⁽⁴⁾
Monture + 2 verres complexes⁽²⁾	60%	100% ⁽³⁾	60%+200€ ⁽⁴⁾	60%+350 € ⁽⁴⁾
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60%	100% ⁽³⁾	60%+100 € ⁽⁴⁾	60%+100 € ⁽⁴⁾
 APPAREILLAGE				
Audioprothèse (par appareil)	60%	100%	100%	60%+450€
 PRÉVENTION				
Substituts nicotiniques⁽⁵⁾	néant – 65% ou 150€	plafond 200€	plafond 200€	plafond 200€

Le montant de remboursement de la mutuelle ne peut être supérieur au montant restant à la charge du membre participant ou de ses ayants droit

(1) Équipement à verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00.

(2) Équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 et + 6,00 ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 ou équipement avec des verres multifocaux ou progressifs.

(3) La prise en charge du ticket modérateur sur les équipements d'optique (monture + verres) n'est pas limitée à une fois tous les 2 ans, le ticket modérateur devra être couvert systématiquement.

(4) Le remboursement optique de la mutuelle est limité à un équipement sur une période de

2 ans. Par dérogation, la prise en charge est annuelle en cas d'évolution de la vue et pour les mineurs. Prise en charge de 2 équipements sur une période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin. La période de 2 ans débute à la date d'achat du premier élément d'équipement optique (verres ou monture) et s'achève 2 ans après. La prise en charge de la monture est limitée à 150€.

(5) Les substituts nicotiniques, s'ils sont prescrits et figurent sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge, sont remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 65% ou 150€/ an. La prise en charge de la mutuelle est limitée à 50€/ an, qu'il y ait participation ou non de la Sécurité sociale.



Exemples de remboursement



J'achète une paire de lunettes avec des verres complexes : la monture coûte 79 € et les deux verres 280 €, soit 359 € au total. La Sécurité sociale me rembourse 10,49 €. Quel sera mon reste à charge après remboursement de la mutuelle ?

Mon contrat	HORS RÉSEAU		DANS LE RÉSEAU ITÉLIS	
	Ma dépense	Mon reste à charge	Ma dépense	Mon reste à charge
A	359 €	341,52 €	235,15 €	217,67 €
B	359 €	148,51 €	235,15 €	24,66 €
C	359 €	0,00 €	235,15 €	0,00 €



Mon dentiste vient de me poser une couronne dentaire, ma dépense est de 320 €. La Sécurité sociale me rembourse 75,25 €. Quel sera mon reste à charge après remboursement de la mutuelle ?

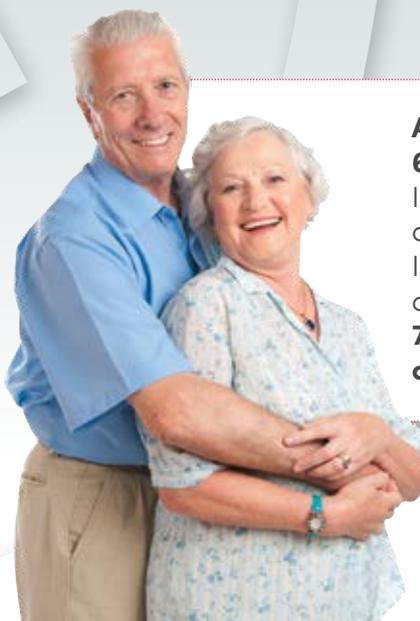
Mon contrat	HORS RÉSEAU		DANS LE RÉSEAU ITÉLIS	
	Ma dépense	Mon reste à charge	Ma dépense	Mon reste à charge
A	320 €	185,63 €	272,00 €	137,63 €
B	320 €	78,13 €	272,00 €	30,13 €
C	320 €	0,00 €	272,00 €	0,00 €



Exemples de cotisation



Claire, 45 ans, et Bertrand, 50 ans sont mariés avec 2 enfants de moins de 16 ans. Ils bénéficient d'une aide ACS annuelle de 750 €. Ils ont adhéré au contrat A, qui leur coûte seulement **36,56 €/mois aide déduite, au lieu de 99,06 €/mois.**



Alphonse, 72 ans, et Josiane, 69 ans, sont mariés. Ils bénéficient d'une aide ACS annuelle d'un montant de 1100 €. Ils ont adhéré au contrat C, qui leur coûte seulement **78,91 €/mois aide déduite, au lieu de 170,58 €/mois.**

Les

D'ATOUT COEUR SANTÉ

 **Un dispositif de prévention, pour renforcer votre protection**

- La prise en charge des substituts nicotiniques

 **3 garanties d'assistance*, pour vous accompagner au mieux :**

- Une aide à la gestion du budget
- Un appui à la recherche d'emploi
- Une aide au transport pour se rendre chez un professionnel de santé partenaire du réseau Itélis

* Sous conditions

 **Un accès au réseau de soins Itélis, pour réduire considérablement vos dépenses de santé :**



Réseau Optique

- Jusqu'à -46% de remise sur les verres
- Des remises minimales de 15 % sur les montures et de 10 % sur les lentilles
- Un bilan visuel gratuit une fois par an
- Des garanties casse (pour les lunettes) et déchirure (pour les lentilles) sans franchise



Réseau Dentaire

- Jusqu'à 15 % de remise sur les prothèses les plus fréquentes (couronnes et bridges)
- Jusqu'à 25 % de remise sur un traitement implantaire
- Un tarif plafonné pour un acte complet (implant, pilier, couronne)



Réseau Audioprothèse

- Jusqu'à -20% de remise sur les prothèses auditives
- Garantie 2 mois « satisfait ou échangé » (sauf embouts)
- Prêt gracieux d'un appareil auditif en cas de réparation ou de remplacement

Comment ça marche ?

DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, PARTENAIRES DU RÉSEAU DE SOINS :

- > s'engagent à des pratiques professionnelles de qualité
- > pratiquent des tarifs préférentiels pour vous

Ne renoncez plus à bien vous soigner !



1

UNE OFFRE CLÉ EN MAIN :**vosre santé est au cœur de nos priorités**

- Tous les avantages du dispositif ACS (l'attestation de droits ACS, le tiers payant généralisé ...)
- Les atouts d'un réseau de soins leader en France : **Itélis**

2

UNE OFFRE PROCHE DE VOUS avec un réseau de proximité sur l'ensemble du territoire

- **7 mutuelles** : un réseau d'agences et de points de contacts présents sur l'ensemble des départements
- Jusqu'à 3 transports A/R par an* pour se rendre chez un professionnel de santé Itélis (opticiens, chirurgiens-dentistes, audioprothésistes) au-delà de 50 km du domicile : vivre la proximité simplement

*dans la limite de 200 € par aller / retour

ATOUT CŒUR SANTÉ

**BONNES RAISONS D'ADHÉRER**

3

UNE OFFRE SOLIDAIRE DE 7 MUTUELLES EXPERTES DE VOS BESOINS DE SANTÉ

- Nos mutuelles protègent aujourd'hui **plus d'un million de personnes**, partout en métropole et en Outre-Mer
- Un tarif responsable et une vraie protection

4

UNE OFFRE INNOVANTE, avec des services d'assistance spécialement conçus pour vous

- 1h en face à face ou au téléphone d'aide à la rédaction de CV
- 1h de coaching pour s'entraîner avant un entretien d'embauche
- Jusqu'à 8 entretiens pour vous aider à équilibrer le budget du foyer avec des conseils pour réduire certains postes de dépenses

5

UNE OFFRE QUI VOUS EN PROPOSE PLUS

- La prise en charge complémentaire de **substituts nicotiniques** pour aider ceux qui veulent arrêter de fumer



Le contrat collectif frais de santé «Atout Cœur Santé» est coassuré par **Intériale** - 32 rue Blanche 75009 PARIS, SIREN 775 685 365 ; **Mutuelle Générale de Prévoyance des Antilles (MGPA)** - Roches Carrées - 97232 LE LAMENTIN, SIREN 384 513 073 ; **Mutuelle Générale**

des Affaires Sociales (MGAS) - 96 Avenue de Suffren 75730 PARIS Cedex 15, SIREN 784 301 475 ; **SMATIS France** - 6, rue du Piave - CS 90000 - 16920 ANGOULEME Cedex, SIREN 781 166 293 ; **Mutuelles du Soleil** - 36, 36bis, Av. Maréchal Foch - CS 91296 - 06005 Nice Cedex 1, SIREN 782 395 511 ; **La Mutuelle Intériale Entreprises et Expatriés** - 18 rue Léon Jouhaux 75010 Paris, SIREN 784 647 323 ; **Mutuelle PréviFrance** - 15 quai Calabet - 47910 AGEN CEDEX, SIREN 776 950 669

Le contrat collectif frais de santé «Atout Cœur Santé» est distribué par **CCMO**.

CCMO Mutuelle - 6 Avenue du Beauvaisis - PAE du Haut-Villé - CS 50993 - 60014 BEAUVAIS Cedex, SIREN 780 508 073.

Mutuelles régies par les dispositions du Livre II du code de la mutualité.

POUR D'INFOS :
www.atout-coeur-sante.fr
09 77 401 025

ITELIS - Tour la Villette - 6 rue Emile Reynaud - 75019 Paris
 SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 227 992 € - 440 358 471 RCS PARIS
 Mandataire d'assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n°10058758

IMA Assurances : Société Anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances.
 Siège social : 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79033 NIORT Cedex 09
 Immatriculée au RCS de Niort n°481 511 632