

PRESTATIONS REGIME DE BASE PETIT RISQUE HORS PARCOURS DE SOINS*	Sté SOCIALE		REMBOURSEMENT DE LA MUTUELLE SCHNEIDER ELECTRIC		
	TAUX DE REMBOURSEMENT	TICKET	REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE	REMBOURSEMENT MAXIMUM	
				En % du TC ou Forfait Sécurité Sociale + Mutuelle (TM + complément)	Forfaits Mutuelle (hors Sté Sociale)
au 01.06.11	SECURITE SOCIALE	(en % du TC)			
HONORAIRES MEDICAUX CONVENTIONNES	Participation forfaitaire de 1 € à la charge de l'assuré pour tous les actes de médecine générale, spécialiste, radiologie et biologie, ainsi que toutes les Majorations de TM				
Consultations	30%	30%	Pas de contribution de la Mutuelle sur les dépassements d'honoraires		
Visites + déplacement	30%	30%	Pas de contribution de la Mutuelle sur les dépassements d'honoraires		
Non Conventionnés	30%	30%	(sur la base du Tarif d'Autorité Sécurité Sociale)		
PHARMACIE	Franchises appliquées par la sécurité sociale à la charge de l'assuré				
65 % du TRSS ou du TFR	65%	35%			
30 % du TRSS ou du TFR	30%	70%			
15 % du TRSS ou du TFR	15%	0%			
LABORATOIRES AUXILIAIRES MEDICAUX	Franchises appliquées par la sécurité sociale à la charge de l'assuré				
Analyses, kinésie, soins infirmiers...	60%	40%			
Analyses hors nomenclature	0%	0%			
Bilan du langage oral et/ou écrit****	60%	40%			
Transport	65%	35%			
ACTES TECHNIQUES					
Acte technique, chirurgie, obstétrique anesthésie, échographie	30 ou 60 %	30 ou 0 %	70 % Reste à Charge	130 % TC	
			(avec un minimum légal à charge**** de l'assuré)		
Actes d'imagerie médicale, radiologie	30%	30%	-	-	
Ostéodensitométrie****	30%	30%			
Participation forfaitaire**					100 % du tarif en vigueur
OPTIQUE					
Monture (limité à 1 monture tous les 2 ans par bénéficiaire)	65%	35%	80% Reste à charge	limité à	107 Euro
Verres (limité à 1 paire par an et par bénéficiaire)					
correction simple	65%	35%	70 % Reste à charge	limité à	120 Euro par verre
correction autre	65%	35%	70 %	-	240 Euro par verre
Lentilles acceptées ou refusées /SS	65 ou 0%	35 ou 0%			120 euro /an
opération de la vue (laser)	0%	0%			250 Euro par œil
DENTAIRE					
voir barème spécifique au dentaire					
HOSPITALISATION	(Etablissements conventionnés)				
Frais de séjour	80 ou 100 %	20 ou 0%	70% Reste à charge	175 % TC	
Frais d'accompagnant enfant < 12 ans dans établissement hospitalier	0%	0%			31 Euro par jour
Chambre particulière (y compris maternité)					31 Euro par jour
Forfait hospitalier	0%	0%			100 % du tarif en vigueur
ORTHOPEDIE - PROTHESES					
Petit appareillage	65%	35%	70% Reste à charge	limité à	400 Euro
Prothèse auditive - (achat)	65%	35%	70%	-	700 Euro
Prothèse auditive - (entretien, réparation)	65%	35%	70%	-	400 Euro
Prothèse capillaire	65 ou 100%	35 ou 0%		-	700 Euro / an
Prothèses mammaires	65 ou 100%	35 ou 0%		-	700 Euro / an
Prothèses mammaires (accessoires)	0%	0%		limité à	500 Euro / an
Gros Appareillages >PMSS	65%	35%	70% Reste à charge	-	800 Euro
CURES THERMALES ACCEPTEES					
Surveillance médicale	30%	30%			
Frais Etablissement	65%	35%			
Forfait hébergement (sur facture)					244 € limité à la dépense
SOINS A L'ETRANGER	Rembt du TM en complément du remboursement Sécurité Sociale				
MATERNITE - ADOPTION (Forfait par maternité)					200 Euro

TC : Tarif de Convention de la Sécurité Sociale

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale

TRSS : Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale

* Ou refus de l'accès au DMP (dossier médical personnel) prévu en juillet 2007 (modalités selon décrets à paraître).

** selon article L174-4 du code de la Sécurité Sociale (à titre indicatif, 18 € - valeur au 01/01/06)

***prévu à l'article L871-1 alinéa 2 du code de la Sécurité Sociale (à titre indicatif, 8 € - valeur au 01/07/06)

**** actes de prévention selon arrêté ministériel du 18/06/06

RAC : Reste à Charge : partie des frais dépassant le tarif de convention

TM : ticket modérateur

TFR : Tarif forfaitaire de responsabilité

La mutuelle ne prend pas en charge la franchise forfaitaire mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale