



OFFRE SANTÉ EXCLUSIVE

RESERVÉE AUX SALARIÉS DU COMMERCE DE DETAIL DES FRUITS ET
LEGUMES, EPICERIE ET PRODUITS LAITIERS

Dès votre 1^{er} salarié

**Une complémentaire santé spécialisée
dans le commerce alimentaire de proximité.**

Les taux et les remboursements forfaitaires incluent les remboursements de MIEL Mutuelle et ceux de votre Régime Obligatoire (RO : Sécurité sociale, MSA...). Les plafonds intègrent uniquement les remboursements de MIEL Mutuelle. Le versement des prestations est effectué sous réserve des conditions légales et réglementaires relatives au Contrat Responsable. Les pénalités financières appliquées par la Sécurité sociale hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales, conformément à l'article L-871-1 du Code de la Sécurité sociale, ne donnent pas lieu à remboursement complémentaire.

Le montant total du remboursement des prestations par le RO et vos organismes complémentaires ne peut excéder les frais réels engagés.

	Base	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
SOINS COURANTS en établissement conventionné ou non conventionné				
Honoraires médicaux :				
> Généraliste - praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	195% BR	220% BR	250% BR	450% BR
> Généraliste - praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^{(1) (5)}	175% BR	200% BR	200% BR	200% BR
> Spécialiste, actes techniques médicaux, actes de chirurgie - praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	220% BR	270% BR	320% BR	470% BR
> Spécialiste, actes techniques médicaux, actes de chirurgie - praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^{(1) (5)}	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR
> Actes de radiologie et d'échographie - praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	170% BR	220% BR	250% BR	270% BR
> Actes de radiologie et d'échographie - praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ^{(1) (5)}	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Médicaments (quel que soit le Service Médical Rendu)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	130% BR	150% BR	170% BR
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO	Non	Non	Non	300 € limités à une intervention par an
Honoraires paramédicaux :				
> Kinésithérapeutes	120% BR	130% BR	150% BR	170% BR
> Soins d'infirmiers, orthoptie, orthophonie, pédicurie-podologie	100% BR	130% BR	150% BR	170% BR
Matériel médical : orthopédie, appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% BR + 500€	100% BR + 600€	100% BR + 700€	100% BR + 900€
OPTIQUE				
Renouvellement par équipement (monture + 2 verres). Pour tous les cas de renouvellements, y compris anticipés, se référer aux Conditions générales.				
Équipement 100% Santé ⁽²⁾ (Classe A)	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer
Équipement autre que 100% Santé (Classe B) :				
> Par verre simple (verre unifocal) ⁽⁹⁾	RO + 95€	RO + 135€	RO + 159,97 €	RO + 159,97 €
> Par verre complexe - verre unifocal à forte correction (Unifocal complexe) ⁽¹⁰⁾	RO + 165€	RO + 205€	RO + 299,97 €	RO + 299,97 €
> Par verre complexe - verre progressif ou multifocal (Progressif simple) ⁽¹¹⁾	RO + 190€	RO + 235€	RO + 299,97 €	RO + 299,97 €
> Par verre très complexe : verre multifocal ou progressif à forte correction ⁽¹²⁾	RO + 265€	RO + 310€	RO + 349,97 €	RO + 349,97 €
> Par monture	RO + 99,97 €	RO + 99,97 €	RO + 99,97 €	RO + 99,97 €
Adaptation des verres par l'opticien	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% BR + 160€	100% BR + 200€	100% BR + 250€	100% BR + 300€
Chirurgie optique réfractive (forfait par œil par année civile et par bénéficiaire)	1 100 €	1 250 €	1 300 €	1 550 €
DENTAIRE				
Soins et prothèses dentaires 100% Santé ⁽²⁾ A compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les prothèses amovibles	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer
Soins	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Inlays / Onlays ⁽⁷⁾	450% BR	525% BR	575% BR	625% BR
Prothèses dentaires hors 100% Santé ⁽⁷⁾ prises en charge par le RO	450% BR	525% BR	575% BR	625% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	250% BR	350% BR	400% BR	530% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le RO (pourcentage de la BR reconstituée)	450% BRR	525% BRR	575% BRR	695% BRR
Parodontologie non prise en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	200 €	350 €	350 €	350 €
Scellement des sillons et patchs blanchissants non pris en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Non	Non	200 €	200 €
Implant (racine et pilier)	1200 € / implant limités à 3 implants par an	1350 € / implant limités à 3 implants par an	1550 € / implant limités à 3 implants par an	1950 € / implant limités à 3 implants par an
Orthodontie non prise en charge par le RO (traitement échoué) (pourcentage de la BR reconstituée)	250% BRR	400% BRR	450% BRR	600% BRR

	Base	Renfort 1	Renfort 2	Renfort 3
AIDE AUDITIVE - jusqu'au 31/12/2020				
Appareillage auditif (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% BR + 1100€	100% BR + 1300€	100% BR + 1600€	100% BR + 1800€
AIDE AUDITIVE par oreille - renouvellement par appareil (hors accessoires) tous les 4 ans - à compter du 01/01/2021				
Équipement 100% Santé ⁽²⁾ (Classe I ⁽³⁾)	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer
Équipement autre que 100% Santé ⁽²⁾ (Classe II ⁽³⁾) - limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) :				
> Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité ⁽⁴⁾	100% BR + 300 €	100% BR + 300 €	100% BR + 300 €	100% BR + 300 €
> Bénéficiaire à compter du 21ème anniversaire	100% BR + 1100€	100% BR + 1300€	100% BR + 1300€	100% BR + 1300€
Accessoires et fournitures	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, maternité, psychiatrie, rééducation, repos/convalescence, hospitalisation à domicile - hors chirurgie esthétique)				
Honoraires (établissements conventionnés) :				
> Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	220% BR	300% BR	320% BR	520% BR
> Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR
Honoraires (établissements non conventionnés) ⁽⁵⁾ :	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Frais de séjour (Etablissement conventionné)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour (Etablissement non conventionné)	220% BR	270% BR	320% BR	520% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière ⁽⁶⁾	70 € / jour	80 € / jour	90 € / jour	100 € / jour
Frais d'accompagnant - Nuitée et repas (bénéficiaire < 16 ans à charge) - joindre justificatifs	35 € / jour	40 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
Fécondation in vitro non prise en charge par le RO effectuée en France (par acte)	Non	200€ / FIV limités à 2 par an	300€ / FIV limités à 2 par an	350€ / FIV limités à 2 par an
Amniocentèse non prise en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Non	100 €	200 €	250 €
Frais de transport sanitaire pris en charge par le RO	100% BR	130% BR	150% BR	170% BR
Télévision et téléphone (à compter du 15 ^{ème} jour d'hospitalisation)	Non	6 € / jour limités à 900 € par an	8 € / jour limités à 900 € par an	10 € / jour limités à 900 € par an
ALLOCATION NAISSANCE / ADOPTION				
Allocation accordée par la Mutuelle (lors de la naissance ou de l'adoption d'un enfant) (extrait d'acte de naissance ou du certificat d'adoption indispensable) ⁽⁸⁾	300 €	400 €	500 €	600 €
BIEN ETRE / PREVENTION				
Cure thermale prise en charge par le RO :				
> Soins et hébergement (joindre facture des thermes et décompte RO)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
> Transport et hébergement (forfait par année civile et par bénéficiaire) (joindre les justificatifs)	250 €	350 €	450 €	450 €
Médecine additionnelle et de confort (ostéopathie, acupuncture, éthiopathie, chiropractie, diététique, psychologie, podologie, psychomotricité) - joindre la facture nominative établie par le professionnel	30 € / séance limités à 4 séances par an	55 € / séance limités à 4 séances par an	61 € / séance limités à 4 séances par an	80 € / séance limités à 4 séances par an
Sevrage tabagique prescrit Vaccins prescrits non pris en charge par le RO Contraception prescrite non prise en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100 €	150 €	200 €	250 €
Complément équipement post cancer : post rayons / chimio : prestations pour améliorer le bien-être de l'adhérent (complément sur prothèse capillaire ou mammaire, lingerie post mastectomie) (joindre facture nominative) (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Non	500 €	500 €	500 €
GARANTIE ASSISTANCE				
Assistance santé	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse

RO : Régime Obligatoire

BR : Base de remboursement du Régime Obligatoire

BRR : Base de remboursement du Régime Obligatoire Reconstituée

PMSS : Plafond Mensuel de Sécurité Sociale

FR : Frais réels

TM : Ticket modérateur

(1) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous. **(2)** Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés. **(3)** Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales du contrat. **(4)** Voir dans les Conditions générales du contrat les conditions définissant l'atteinte de cécité. **(5)** Pour les médecins non conventionnés : la BR correspond au Tarif d'autorité. **(6)** Dans la limite de 60 jours en hospitalisation médicale et chirurgicale, de 90 jours par année civile en maison de repos, de convalescence ou d'accueil spécialisé pour handicapé en secteur psychiatrique. **(7)** Remboursement dans la limite des honoraires limites de facturation pour les prothèses dentaires entrant dans le panier à tarif modéré. **(8)** Le forfait maternité est versé en cas de naissance d'un enfant du participant (viable ou mort-né). Son montant est égal au forfait en vigueur au jour de l'évènement. Le forfait maternité du participant est également versé, en cas d'adoption d'un enfant mineur. Le forfait maternité du participant peut être octroyé par période de 300 jours, à l'exception des naissances gémellaires ou de l'adoption. Les dates prises en compte, pour le versement du forfait maternité et pour le calcul de la période de 300 jours, sont les dates de naissance respectives de chaque enfant. **(9)** Verres simples : verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries. **(10)** Verres complexes unifocaux (unifocal complexe) : verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries. **(11)** Verres complexes multifocaux (progressif simple) : verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries. **(12)** Verres très complexes : verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie*, verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries. *Sphère supérieure à une dioptrie de I-8DI soit -9D

Un produit dédié aux salariés relevant de la convention collective du commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers - IDCC 1505

Pour vous, un accompagnement personnalisé

- **Un conseiller dédié pour la mise en place et le suivi de votre contrat santé.**

Il vous apportera son expertise métier, notamment sur les évolutions réglementaires (réforme 100% santé, DDA ...) et sur vos obligations conventionnelles.

- **Une gestion simplifiée de votre contrat grâce à un espace sécurisé dédié à l'employeur.**

Des garanties solides

Parmi 4 niveaux de garanties, choisissez la solution combinant le mieux les besoins médicaux de vos salariés avec votre budget.

Inclus

- la participation aux frais de télévision et téléphone pour toute hospitalisation de plus de 15 jours,
- la prise en charge de prestations pour améliorer le quotidien en cas des séances de chimio ou de rayons,
- le scellement des sillons (protection durable de la surface des dents) et patch blanchissant.

Des tarifs attractifs

Le choix entre 3 structures tarifaires (cotisation unique famille, isolé / famille, isolé / conjoint / enfant), pour bénéficier de tarifs avantageux, les plus adaptés à la situation familiale de vos salariés.

Des services performants

- **Un accueil téléphonique privilégié**
- **Des remboursements rapides** grâce à la télétransmission
- **Un espace Internet personnel et sécurisé** permettant à vos salariés de suivre leurs remboursements, connaître leurs garanties et gérer leur contrat.
- **Une garantie assistance incluse** pour accompagner vos salariés et les aider à faire face aux aléas de la vie (aide ménagère en cas d'hospitalisation de plus de 24 heures, rapatriement médical...)

Les + MIEL Mutuelle

MIEL Mutuelle, une expertise de plus de 110 ans à votre service et appréciée des salariés du groupe Casino.

De taille humaine, MIEL Mutuelle reste particulièrement à l'écoute de chaque client de ce secteur afin de développer pour eux des services ou des prestations répondant à leurs besoins.

Nouveau dès 2020

Votre réseau de soins



Accès **aux réseaux de soins** Kalixia pour des soins et des prestations de qualité et moins de reste à charge !

En optique, dentaire, audioprothèse et ostéopathie

- Des tarifs négociés limitant le reste à charge
- La géolocalisation accessible depuis votre espace personnel
- La liberté de choix du professionnel de santé

Votre réseau de tiers payant



Le réseau de tiers payant le plus étendu de France

Le tiers payant systématique, en optique et audio, dentaire via notre partenaire Viamedis

Votre conseiller