



COMPLEMENTISSIMO

Régime général

La sur-complémentaire réservée aux séniors ayant déjà une couverture complémentaire auprès d'une Mutuelle.



2024

Qui sommes-nous ?

Association à but non lucratif, fondée en octobre 1848, la Mutuelle de Pontoise est régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II.



La Mutuelle de Pontoise conjugue avant tout le professionnalisme et l'humain, tout en respectant les valeurs fondamentales de la Mutualité :

Solidarité : valeur principale du mouvement mutualiste, où nous refusons les discriminations financières, la sélection des risques et assurons une égalité de traitement à tous nos adhérents, avec une solidarité intergénérationnelle.

Liberté : La Mutuelle de Pontoise est une société de personnes, libres d'adhérer et d'agir ensemble. Elle est indépendante de tout pouvoir politique, financier, syndical.

Démocratie : Les responsables de la Mutuelle de Pontoise sont élus sur la base du bénévolat par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration. La mutuelle n'a pas d'actionnaires à rémunérer, aussi les excédents sont utilisés au profit de nos adhérents.

Responsabilité : Nos adhérents sont les acteurs majeurs de leur santé et de la Mutuelle de Pontoise. Ils veillent à la transparence et à la rigueur du fonctionnement de la Mutuelle.

**Nous souhaitons vous apporter
un accompagnement personnalisé et direct.**

Ainsi, nous privilégions la proximité physique et téléphonique.

Chez nous, vous n'êtes pas un simple numéro !

Il n'y a pas de standard froid et impersonnel

Vous serez directement accueilli au téléphone ou dans nos locaux par un personnel qualifié et compétent qui est à votre écoute et qui saura répondre à vos attentes.



GARANTIE FRAIS DE SANTE - MDP - COMPLEMENTISSIMO AS OPT1 - 551

Date d'effet : 01/01/2024

Non responsable

Type de produit : Sur-complémentaire standard

Offre : COMPLEMENTISSIMO

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
	En complément du régime de base
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
Consultations et visites de généralistes	8 €
Consultations et visites de spécialistes	30 €
Consultations et visites de neuropsychiatres	30 €
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
Consultations et visites de généralistes	8 €
Consultations et visites de spécialistes	30 €
Consultations et visites de neuropsychiatres	30 €
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	
Actes de médecins conventionnés	30 €
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	
Actes de médecins conventionnés	30 €
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits et Prestations (LPP)	
Petit et Grand appareillage	305 € par an et par bénéficiaire
HOSPITALISATION	
DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES SUR ADC OU ADA (HORS CHAMBRE PARTICULIÈRE ET TÉLÉVISION)	30 € par jour (limité à 30 jours par an)
FORFAIT PATIENT URGENCES	Prise en charge intégrale
DENTAIRE	
PROTHESES	305 € par an et par bénéficiaire
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	Inclus (1)
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	Inclus
Actes prothétiques non remboursés par la SS	Inclus (actes figurant à la NGAP)
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée ou non par la SS	305 € par an et par bénéficiaire
OPTIQUE	
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Forfait annuel : verres, monture et lentilles remboursées ou non par la SS	76 € par bénéficiaire
AIDE AUDITIVE	
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	
Aide auditive remboursée par la SS	305 € par appareil

Notes :

(1) La garantie est limitée aux Honoraires Limites de Facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base.

* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CD (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.



GARANTIE FRAIS DE SANTE - MDP - COMPLEMENTISSIMO AS OPT2 - 552

Date d'effet : 01/01/2024

Non responsable

Type de produit : Sur-complémentaire sur-mesure

Offre : COMPLEMENTISSIMO

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
	En complément du régime de base
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
Consultations et visites de généralistes	15 €
Consultations et visites de spécialistes	40 €
Consultations et visites de neuropsychiatres	40 €
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés	
Consultations et visites de généralistes	15 €
Consultations et visites de spécialistes	40€
Consultations et visites de neuropsychiatres	40 €
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	
Actes de médecins conventionnés	40 €
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	
Actes de médecins conventionnés	40 €
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits et Prestations (LPP)	
Petit et Grand appareillage	450 € par an et par bénéficiaire
HOSPITALISATION	
DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES SUR ADC OU ADA (HORS CHAMBRE PARTICULIÈRE ET TÉLÉVISION)	30 € par jour (limité à 30 jours par an)
FORFAIT PATIENT URGENCES	Prise en charge intégrale
DENTAIRE	
PROTHESES	450 € par an et par bénéficiaire
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	Inclus (1)
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	Inclus
Actes prothétiques non remboursés par la SS	Inclus (actes figurant à la NGAP)
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS	
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	800 €
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée ou non par la SS	450 € par an et par bénéficiaire
OPTIQUE	
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Forfait annuel : verres, monture et lentilles remboursées ou non par la SS	150 € par bénéficiaire
AIDE AUDITIVE	
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	
Aide auditive remboursée par la SS	450 € par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	25 € par séance (dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire)
Ostéopathie	Inclus
Chiropractie	Inclus
Etiopathie	Inclus

Notes :

(1) La garantie est limitée aux Honoraires Limites de Facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base.

* : Tels que définis règlementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en oeuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

Les + de la Mutuelle de Pontoise



+ de Proximité et d'écoute pour une meilleure qualité de services

- Mutuelle à taille humaine, sans plateforme téléphonique avec une proximité géographique
- Réseau commercial expert
- Un accompagnement personnalisé
- Un espace personnel pour vous permettre de consulter vos remboursements 24h/24



Votre Mutuelle ne vous couvre pas suffisamment ?

La surcomplémentaire

Vient en renfort des remboursements de la CPAM et de votre contrat Mutuelle de base

Vous assure un meilleur remboursement des soins onéreux

+ d'Engagements Mutualistes

+ de Solidarité

- ✓ Prise en charge immédiate, sans questionnaire de santé, ni de limite d'âge
- ✓ Pas de risque d'exclusion en raison de l'aggravation de votre état de santé



Mutuelle de Pontoise – Résidence Wimbledon – 77 bis, rue de Gisors – 95300 PONTOISE
Tel : 01.30.17.83.00 - mutuelledepointoise@fmp.fr

La Mutuelle de Pontoise est immatriculée sous le n° SIREN 333 212 561, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, située Résidence Wimbledon, 77 bis rue de Gisors – 95300 PONTOISE.

La Mutuelle de Pontoise est une mutuelle substituée par KLESIA Mut', mutuelle régie par les dispositions du Livre II du code de la Mutualité, immatriculée au Répertoire Sirène sous le n° SIREN 529 168 007 dont le siège social est situé 4 rue Georges Picquart – 75017 PARIS.

