



GUIDE



du Mandataire Judiciaire
à la Protection des Majeurs



■ ■ ■ PRÉSENTATION

Adhérente à la Mutualité Française, AVENIR SANTÉ MUTUELLE, à but non lucratif, constitue une référence dans le domaine de la protection sociale.

Sa mission : permettre l'accès à l'ensemble des soins, aux tarifs les plus justes et dans le respect des valeurs qui fondent l'action d'une mutuelle de proximité : humanisme et solidarité.

AVENIR SANTÉ MUTUELLE est également gestionnaire du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes, Artisans et Commerçants.

POURQUOI CHOISIR AVENIR SANTÉ MUTUELLE ?

--> UN PARTENAIRE KALIVIA / KALIXIA OSTEO

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a mis en place un réseau de soins conventionnés qui permet à ses adhérents, de bénéficier de tarifs préférentiels et d'équipements de qualité chez les opticiens et audioprothésistes agréés par Kalivia. Les opticiens et audioprothésistes partenaires de Kalivia, et les ostéopathes agréés Kalixia Ostéo ont signé une charte qui fixe les critères de qualité du réseau et permet d'assurer des prestations de qualité à l'ensemble des bénéficiaires et au prix le plus juste.



--> LE TIERS PAYANT GÉNÉRALISÉ

Tous les adhérents possédant leur propre numéro de Sécurité Sociale détiennent une carte de Tiers payant nominative. La carte de Tiers Payant d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE permet, sur simple présentation auprès des Professionnels de Santé, de ne plus faire l'avance des frais.

--> UN ESPACE ADHÉRENT DÉDIÉ ET UNE APPLICATION MOBILE

Tous les adhérents d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE ont accès à un espace personnalisé, via un identifiant et un mot de passe. Ils peuvent ainsi :

- consulter leurs prestations et leurs remboursements,
- modifier leurs informations personnelles,
- demander des devis et prises en charge,
- dialoguer facilement avec un conseiller.



--> UN JOURNAL D'INFORMATION AXÉ SUR LA SANTÉ

Tous les adhérents reçoivent, de façon périodique et gratuite, le journal d'information d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE, qui permet de communiquer sur la vie de la mutuelle et de parcourir les domaines liés à la santé.

--> LE RÉSEAU MUTUALISTE

Les adhérents peuvent accéder à des soins de qualité grâce aux 2 500 Services de Soins et d'Accompagnements Mutualistes (SSAM). Ces services apportent des réponses adaptées aux besoins des adhérents en termes de consultations médicales, d'hospitalisations, d'équipements optiques et auditifs, de soins dentaires, d'analyses médicales...

■ ■ ■ LES ATOUTS

d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE pour les mandataires judiciaires dans la gestion des dossiers de leurs Majeurs Protégés.

--> Un partenaire unique, une gestion simplifiée par :

- Un seul organisme Complémentaire Santé pour toutes vos situations (ACS, CMU-C, COLLECTIF),
- Une simplification administrative (uniformité des supports),
- Une aide dans le suivi et la réalisation des adhésions et radiations (fichier préparatoire à fournir),
- Un accès pour le mandataire à l'espace personnel des Majeurs Protégés pour consulter leurs remboursements,
- Un prélèvement direct sur le compte du Majeur Protégé,
- Une remise, en mains propres, des cartes de Tiers-Payant au mandataire,
- Une analyse annuelle des résultats du contrat du cabinet,
- Une Possibilité de suspendre l'adhésion au contrat collectif pour bénéficier de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS), avec un retour au contrat collectif à l'échéance de l'aide.



0 800 501 918

Service & appel
gratuits

■ ■ ■ LES AVANTAGES

Le Contrat Collectif permet une mutualisation

Tous les majeurs protégés bénéficient d'une garantie sur mesure permettant :

- La prise en compte de leurs besoins spécifiques, de leurs habitudes de santé et de la prise en charge à 100%.
- La possibilité de conserver, en cas de changement de tuteur, la garantie souscrite et sa cotisation.
- La possibilité de bénéficier d'un fond social pour les plus démunis.

Le mandataire peut affilier tout ou partie de ses majeurs protégés au contrat collectif de son cabinet.

Un Coût maîtrisé

- Une cotisation moins couteuse qu'une garantie individuelle classique.
- Une analyse annuelle du contrat des majeurs protégés permet le suivi, la maîtrise des coûts et l'évolution des prestations.

FOCUS sur les avantages de la Garantie Santé

- La prise en charge de dépassements d'honoraires,
- La couverture de la pharmacie à 100% (y compris sur les vignettes à 15 %),
- La chambre particulière, remboursée, avec un forfait de 70 €/jour,
- Les prothèses auditives remboursées à hauteur de 100 % BR + un forfait de 700 €,
- Un équipement optique adulte entre 330 et 530€ selon la dioptrie,
- Un forfait parodontologie de 200€/an (non remboursé SS),
+ 500€ / implant (2 implants /an) (non remboursé SS),
- Une couverture dentaire comprise entre 300 et 400% BR,
- Une prise en charge de la pédicurie (3 séances par an).

BR : Base de Remboursement de la sécurité sociale • SS : Sécurité Sociale



Vos majeurs protégés sont

ÉLIGIBLES À L'ACS ?



AVENIR SANTÉ MUTUELLE s'occupe de tout !

- Aide de 100 à 550 euros par personne et par an,
- Cotisation nette d'ACS identique quel que soit l'âge,
- Formules adaptées à leurs besoins.

La mutuelle santé pour tous, simple, efficace et accessible

Parce que la santé doit être une réalité pour tous, les mutuelles de proximité et l'Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle ont conçu Proxime Santé, une protection de qualité proposée à un coût la rendant accessible au plus grand nombre, grâce à une aide publique, l'ACS (Aide à la Complémentaire Santé).

Trois niveaux permettent d'adapter la couverture à tous les besoins, à tous les budgets.

Le tiers-payant évite l'avance de frais.

Une plateforme permet d'analyser les devis.

Un réseau optique propose un catalogue de qualité, avec un reste à charge réduit au maximum.

Bénéficiez également de réductions sur votre facture de gaz et d'électricité.

--> Une gamme simple et complète de garanties santé pour un choix facilité

Des remboursements efficaces...

Pharmacie	Sécurité sociale	Proxime Santé	Vous payez
4 boîtes de médicaments à vignettes blanches à 108,60 €	70,59 €	Essentiel Plus Confort 38,01 €	0 €

Dentaire	Sécurité sociale	Proxime Santé	Vous payez
Couronne céramo-métallique facturée 310 € par votre chirurgien dentiste	75,25 €	Essentiel 59,12 €	175,63 €
		Plus 166,62 €	68,13 €
		Confort 247,25 €	0 €



jusqu'à...
0 € à payer

Avec notre réseau optique, choisissez et recevez vos lunettes, sans reste à charge avec Proxime Santé Plus et Proxime Santé Confort, et des frais réduits avec Proxime Santé Essentiel

Un tarif simple, des cotisations réduites...

Essentiel	Plus	Confort
13,75 €	17,75 €	24,00 €

Cotisation mensuelle au 1er janvier 2019, pour une personne de 55 ans, après déduction de l'aide ACS (hors régime local Alsace Moselle)

N°Cristal 09 69 32 34 11

du lundi au vendredi de 9h à 18h

APPEL NON SURTAXE

LA GARANTIE SANTÉ

PRESTATIONS	REMBOURSEMENT REGIME OBLIGATOIRE + MUTUELLE ⁽¹⁾	
	NON OPTAM	OPTAM
HONORAIRES EN VILLE ET A L'HOPITAL		
Consultations visites généralistes	100 % BR	100 % BR
Consultations visites spécialistes	200 % BR	300 % BR
Honoraires en cas d'hospitalisation	180 % BR	200 % BR
Radiologie et imagerie médicale	100 % BR	200 % BR
Actes techniques réalisés en ville ou à l'hôpital	100 % BR	200 % BR
+ Prise en charge de la franchise pour tout acte égal ou supérieur à 120 €		100 % FR
FRAIS DE SEJOUR HOSPITALISATION		
Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale		100 % BR
Frais de séjour en maison de repos ou de soins		100 % BR
FORFAIT HOSPITALIER		
Médecine - Chirurgie - Psychiatrie - Maison de repos, de convalescence et de rééducation sans limitation de durée (Sauf unités ou Centre de soins de longue durée art. 174-6 CSS et Etablissements et Services sociaux et médico-sociaux art. L312-1 CASF (MAS, EPHAD...))		100 % FR
CHAMBRE PARTICULIERE ET FRAIS D'ACCOMPAGNANT		
Chirurgie, Médecine (<i>Plafond : 60 jours confondus /an</i>)		70 € /jour
Maison de repos, convalescence, rééducation (<i>Plafond : 60 jours confondus /an</i>)		70 € /jour
TRANSPORT		
Transport remboursé par le RO		100 % BR
CURE THERMALE remboursée par le Régime Obligatoire		
Séjour et soins		100 % BR
Transport		100 % BR
AUTRES FRAIS MEDICAUX		
Pharmacie 65 %		100 % BR
Pharmacie 30 %		100 % BR
Pharmacie 15 %		100 % BR
Auxiliaires Médicaux (<i>Soins infirmiers, kinés, pédicure...</i>)		150 % BR
Analyses de Laboratoire		100 % BR
Pédicurie (<i>Plafond : 3 séances /an</i>)		30 € /séance
APPAREILLAGE		
Prothèses auditives (<i>Par appareillage – 2 appareils tous les 3 ans</i>)		100 % BR + 700 €
Autres appareillages (Orthopédie, petit et grand appareillage) (<i>Forfait annuel</i>)		100 % BR + 100 €

La condition pour être mieux remboursé : être suivi par un praticien ayant signé une Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. Pour savoir si votre praticien adhère au dispositif OPTAM ou CAS (Contrat d'Accès aux Soins), il suffit de consulter le site : <http://ameli-direct.ameli.fr/>

OPTIQUE	ADULTE TOUS LES 2 ANS SAUF CHANGEMENT DE CORRECTION ⁽²⁾	ENFANTS (-18 ANS) PAR AN
Verres et monture limités à 1 équipement (1 monture et 2 verres) :	60 % BR	
Équipement avec verres simples	330 €	290 €
Équipement avec 1 verre simple et 1 verre complexe	380 €	330 €
Équipement avec 1 verre simple et 1 verre hypercomplexe	430 €	370 €
Équipement avec verres complexes	430 €	370 €
Équipement avec 1 verre complexe et 1 verre hypercomplexe	480 €	410 €
Équipement avec verres hypercomplexes	530 €	450 €
Dont maximum pour la monture	130 €	110 €
Complément optique		
Forfait lentilles remboursées ou non par le RO (<i>Forfait annuel</i>)	50 €	

DENTAIRE	REMBOURSE PAR LE RO	NON REMBOURSE PAR LE RO
Soins*	100 % BR	-
Inlay - Onlay	100 % BR	-
Prothèses	300 % BR	300 % BR ⁽³⁾
Orthodontie	400 % BR	300 % BR
Parodontologie (<i>Forfait annuel</i>)	-	200 €
Implants (<i>Plafond : 2 implants par an</i>)	-	500 €

* Les actes effectués par les stomatologues sont remboursés selon le poste de la rubrique "Honoraires réalisés en Ville ou à l'Hôpital"

PREVENTION	
Prestations de prévention prises en charge par le Régime Obligatoire	100 % BR
Autres prestations de prévention non prises en charge par le Régime Obligatoire	
Vaccins anti-grippe (<i>Forfait annuel</i>)	10 €
Vaccins (<i>Forfait annuel</i>)	10 €
Sevrage tabagique (<i>Forfait annuel</i>)	60 €

Selon conditions et cotations fixées R 871-2 du code de la Sécurité Sociale, modifié par décret N° 2015-1865 du 30 décembre 2015-art.10

Lexique : RO : Régime Obligatoire • BR : Base de Remboursement • TM : Ticket Modérateur • FR : Frais réels

(1) Les remboursements sont exprimés par référence aux tarifs servant de base aux remboursements du R.O. à législation constante au 31.10. de l'année N-1 et dans la limite des dépenses engagées. Les remboursements de la Mutuelle respectent le cahier des charges du "Contrat Responsable" (Art L 871-1 du code de la Sécurité Sociale, modifié par la loi N°2016-41 du 26 janvier 2016- art.83 qui entre en vigueur au 1er janvier 2017). Toutefois, hors du parcours de soins, la Mutuelle ne prendra en charge aucun dépassement d'honoraires, ni la majoration de participation appliquée par le R.O. aux actes et prescriptions, ni la majoration d'honoraires et actes externes réalisés par les praticiens hospitaliers. La Mutuelle ne prend pas en charge la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale portant sur les médicaments, sur les actes effectués par un auxiliaire médical et sur les transports sanitaires. Les actes hors nomenclature et la participation forfaitaire instaurée par la loi de réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 définie à l'Article L322-2 du code de la Sécurité Sociale, ainsi que les franchises médicales instaurées par la loi de financement de la Sécurité Sociale en 2008, ne sont pas pris en charge par la Mutuelle. En cas de pluralité d'assureurs, les dispositions de l'article 2 du décret n° 90-769 du 13 août 1990 s'appliquent.

(2) Le délai de 2 ans (1 an en cas de changement de correction) est calculé de date à date à compter de la date d'achat du dernier équipement (ou de la première composante du dernier équipement en cas d'équipement partiel)

(3) Prothèses inscrites à la nomenclature du Régime Obligatoire.

Les enfants de moins de 26 ans, étudiants, qui cotisent dans le cadre de la cotisation familiale, doivent fournir un certificat de scolarité.