



NOS COMPLÉMENTAIRES SANTÉ



MINIMALE

Hospitalisation



ESSENTIELLE

Hospitalisation,
consultations



CONFORT

Hospitalisation,
consultations,
optique, dentaire



TOUS RISQUES

Hospitalisation,
consultations,
optique, dentaire,
dépassements d'honoraires

	Sécurité sociale taux de remboursement au 31/03/19	66€/an 5,50€/mois	126€/an 10,50€/mois	240€/an 20€/mois	414€/an 34,50€/mois
HOSPITALISATION Y COMPRIS CHIRURGIE AMBULATOIRE					
Hospitalisation, chirurgie, médecine et psychiatrie	80% à 100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires	80% à 100%	100%	100%	100%	100% à 130% ⁽⁹⁾
Transport lié à l'hospitalisation	65% à 100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier		pris en charge ⁽¹⁰⁾	pris en charge ⁽¹⁰⁾	pris en charge	pris en charge
Participation forfaitaire de 24€ (actes coûteux) sans limitation ⁽¹¹⁾		pris en charge	pris en charge	pris en charge	pris en charge
Forfait chambre particulière ⁽¹⁰⁾					15€/jour
Forfait naissance ⁽¹⁴⁾				60€/an	120€/an
Indemnité journalière hospitalière pour les étudiants salariés ⁽¹⁰⁾			15€/jour	15€/jour	15€/jour
SOINS SANS HOSPITALISATION «EN VILLE», SOINS EXTERNES					
Consultation généraliste, spécialiste, visite à domicile	70%	70%	100%	100%	130% ⁽⁹⁾
Pharmacie	15% à 65%	15% à 65%	100%	100%	130% ⁽⁹⁾
Appareillages divers et accessoires	60%	60%	60%	100%	130% ⁽⁹⁾
Pansements, aérosols, alimentation sans gluten	60%	60%	100%	100%	130% ⁽⁹⁾
Transport non lié à une hospitalisation	65%	65%	100%	100%	130% ⁽⁹⁾
Radiologie	70%	70%	100%	100%	130% ⁽⁹⁾
Analyses/Laboratoires	60%	60%	100%	100%	130% ⁽⁹⁾
Soins infirmiers	60%	60%	60%	100%	130% ⁽⁹⁾
Actes de chirurgie sans hospitalisation	70%	70%	70%	100%	130% ⁽⁹⁾
Médecin psychiatre et neuropsychiatre	70%	70%	70%	100%	130% ⁽⁹⁾
Kinésithérapie	60%	60%	60%	100%	130% ⁽⁹⁾
Orthophoniste et orthoptiste	60%	60%	60%	100%	130% ⁽⁹⁾
OPTIQUE					
Lunettes ⁽¹²⁾	60%	60%	100%	FORFAIT ⁽¹⁵⁾	FORFAIT ⁽¹⁵⁾
Lentilles	60%	60%	100%	100%	130% ⁽⁹⁾
Forfait lunettes, verres 1 seul forfait tous les 2 ans ⁽¹²⁾				50, 200, 200€/an ⁽¹⁵⁾	120, 200, 280€/an ⁽¹⁵⁾
Forfait lentilles ⁽¹²⁾				30€/an	120€/an
DENTAIRE					
Soins dentaires et prothèses dentaires	70%	70%	70%	100%	130% ⁽⁹⁾
Orthodontie	70% à 100%	70% à 100%	70% à 100%	100%	130% ⁽⁹⁾
Forfait prothèses dentaires et orthodontie ⁽¹³⁾				30€/an	240€/an
FORFAITS SANTÉ⁽²⁾					
Forfait prothèse auditives				60€/an	150€/an
Médicaments hors prescriptions ⁽⁵⁾				20€/an	30€/an
CONSULTATIONS MÉDECINE DOUCE⁽²⁾					
- Consultations : ostéopathie, acupuncture, diététicien, chiropraxie (pour les praticiens diplômés de l'IFEC) - Hors consultations : médicaments homéopathiques non remboursés par la Sécurité sociale				30€/an	40€/an
FORFAIT PRÉVENTION					
Vaccins et rappels (remboursés par la Sécurité sociale) ⁽³⁾	70%	100%	100%	100%	100%
Détartrage dentaire annuel ⁽³⁾	70%	100%	100%	100%	100%
Dépistage de l'hépatite B ⁽³⁾	60%	100%	100%	100%	100%
Forfait «stop tabac» ⁽⁴⁾			30€/an	40€/an	60€/an
Forfait vaccins et rappels (non remboursés par la Sécurité sociale) ⁽²⁾				60€/an	90€/an
Forfait test de grossesse ⁽²⁾				10€/an	10€/an
Forfait pilule et anneau contraceptif ⁽²⁾				40€/an	60€/an
Préservatifs masculins et féminins ⁽⁶⁾				20€/an	30€/an
Forfait fruits et légumes ⁽⁷⁾				30€/an	40€/an
Taxi soirée (entre 22h et 6h) ⁽⁸⁾				15€/an	15€/an
FORFAIT SOLIDARITÉ					
Allocation fonds de solidarité mutualiste		oui	oui	oui	oui
Fonds d'aide aux étudiants handicapés		oui	oui	oui	oui

Paiement par prélèvement : 2 à 5 mensualités. • Les complémentaires santé Minimale, Essentielle, Confort, Tous Risques et les Packs santé + assurances se renouvellent chaque année par tacite reconduction pour 12 mois jusqu'au 31 août de l'année suivante. Pour les adhésions avant le 1er octobre, début des garanties au 1er septembre 2019 (soit le début de l'année universitaire) ; après le 1er octobre, le lendemain de votre adhésion.

Les complémentaires santé Confort et Tous Risques respectent les articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale relatifs aux « contrats responsables ». Elles ne prennent pas en charge les majorations liées au non respect du parcours de soins coordonné, la contribution forfaitaire de 1€, les franchises et la part non remboursable liée aux dépassements. Si vous avez un enfant : vous devez remplir une fiche familiale déclarative pour qu'il soit pris en charge. Contactez votre agence.

Tous les détails sur ce qui est couvert et ce qui ne l'est pas dans nos garanties.

[Règlement mutualiste disponible sur smerra.fr/31-informations-legales](#)

Complémentaires santé

(1) Les taux de remboursement s'appliquent sur la base du tarif de responsabilité fixé par la Sécurité sociale (TRSS) au 12/03/2019 et incluent le remboursement de la Sécurité sociale. La modification des taux de la Sécurité sociale n'entraîne pas une majoration des taux de remboursement des complémentaires santé. De plus, le remboursement des dépenses consécutives à une maladie ou à un accident ne peut être supérieur au montant des frais engagés La participation forfaitaire de 1€ et les franchises ne sont pas prises en charge par la mutuelle.

(2) Le versement des forfaits est conditionné à la présentation de l'ordonnance et de la facture nominative acquittée et dûment certifiée par le professionnel de santé. Tous les forfaits mutualistes sont calculés sur 12 mois. Le montant réel de votre forfait est calculé au prorata du nombre de mois de cotisation.

(3) En conformité avec l'article R871-2 du code de la Sécurité Sociale et de l'arrêté du 8 juin 2006.

(4) S'applique aux substituts de nicotine ouvrant droit au forfait Sécurité sociale. Remboursement sur présentation d'un décompte de la Sécurité sociale.

(5) Le versement est conditionné par la présentation d'une facture nominative acquittée. Réserve aux médicaments faisant l'objet d'une autorisation de mise sur le marché.

(6) Pour les préservatifs masculins et féminins, le versement est conditionné par la présentation d'une facture nominative acquittée.

(7) Pour les forfaits fruits et légumes frais, le versement est conditionné par la présentation d'une facture nominative acquittée.

(8) Le versement est conditionné par la présentation d'une facture nominative acquittée avec date et heure.

(9) Les indications 130% signifient que la Sécurité sociale et la Mutuelle vous remboursent au-delà du tarif de référence (TRSS), la mutuelle participant à d'éventuels dépassements de tarifs ou d'honoraires. D'autre part, pour la garantie Tous Risques, la prise en charge des soins de santé à hauteur de 130 % est conditionnée par la souscription du médecin à l'option tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ; pour ceux n'ayant pas souscrit, une minoration de 20% sera appliquée par rapport au pourcentage indiqué dans le tableau des prestations.

(10) Limité à 30 jours par personne et par année universitaire.

(11) Prise en charge de la participation forfaitaire de 24€ prévue par l'article R.322-8 du code de la Sécurité sociale.

(12) Montures, verres et lentilles remboursés par la Sécurité sociale.

(13) Forfait s'appliquant aux prothèses dentaires et à l'orthodontie remboursées ou non par la Sécurité sociale.

(14) Versée à la mère sous réserve que la date de souscription de la complémentaire santé soit antérieure d'au moins 10 mois au jour de la naissance. Forfait limité à une prime par enfant.

(15) Le montant remboursé varie selon le type d'équipement et le niveau de correction (verre simple, complexe ou hypercomplexe), cf. contrat responsable. Les montants des forfaits indiqués correspondent au montant maximum de prise en charge (monture incluse dans la limite de 150€ et ticket modérateur inclus). Ces forfaits ne sont pas proratisés.

Modalités de rétractation Vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours à compter de la conclusion du contrat. Vous avez la faculté de renoncer à votre souscription en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à : SMERRA, 43 rue Jaboulay 69349 LYON Cedex 07.