

# Nos complémentaires santé



la protection sociale des étudiants

Taux de remboursement  
Remboursements Sécu + complémentaire santé<sup>(1)</sup>  
dans le cadre du parcours de soins coordonné

## HOSPITALISATION Y COMPRIS CHIRURGIE AMBULATOIRE

	Sécurité sociale taux de remboursement  au 31/03/2020	MINIMALE  66€/an 5,50€/mois	ESSENTIELLE  126€/an 10,50€/mois	CONFORT  240€/an 20€/mois	TOUS RISQUES  414€/an 34,50€/mois
Hospitalisation, chirurgie, médecine et psychiatrie	80% à 100%	100%	100%	100%	100%
Honoraires	80% à 100%	100%	100%	100%	100% à 130% <sup>(7)</sup>
Transport lié à l'hospitalisation	65% à 100%	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier		pris en charge <sup>(8)</sup>	pris en charge <sup>(8)</sup>	pris en charge	pris en charge
Participation forfaitaire de 24€ (actes coûteux) sans limitation <sup>(9)</sup>		pris en charge	pris en charge	pris en charge	pris en charge
Forfait chambre particulière <sup>(8)</sup>					15€/jour
Forfait naissance <sup>(12)</sup>				60€/an	120€/an
Indemnité journalière hospitalière pour les étudiants salariés <sup>(8)</sup>			15€/jour	15€/jour	15€/jour

## SOINS SANS HOSPITALISATION «EN VILLE», SOINS EXTERNES

Consultation généraliste, spécialiste, visite à domicile	70%	70%	100%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Pharmacie	15% à 65%	15% à 65%	100%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Appareillages divers et accessoires	60%	60%	60%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Pansements, aérosols, alimentation sans gluten	60%	60%	100%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Transport non lié à une hospitalisation	65%	65%	100%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Radiologie	70%	70%	100%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Analyses/Laboratoires	60%	60%	100%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Soins infirmiers	60%	60%	60%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Actes de chirurgie sans hospitalisation	70%	70%	70%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Médecin psychiatre et neuropsychiatre	70%	70%	70%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Kinésithérapie	60%	60%	60%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Orthophoniste et orthoptiste	60%	60%	60%	100%	130% <sup>(7)</sup>

## OPTIQUE<sup>(10)</sup>

Classe A (prise en charge renforcée) Verres et monture	100% SANTÉ	60%	60%	100%	100% SANTÉ Prix limite de vente	100% SANTÉ Prix limite de vente
Classe B (tarif libre : TRSS 0,05€)					a = 50€ b = 125€ c = 200€	a = 120€ b = 160€ c = 200€
Forfait lunetterie (art. R. 871-2 Code sécurité sociale : 1 fois tous les 2 ans) dont monture incluse dans les forfaits ci-dessus <sup>(13)</sup>	60%	60%	100%	100%	d = 125€ e = 200€ f = 200€	d = 200€ e = 240€ f = 280€
Lentilles	60%	60%	100%	100%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Forfait lentilles				30€/an	120€/an	

## DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires Panier A (100% santé)	100% SANTÉ	70%	70%	70%	100% SANTÉ HLF (honoraire limite de facturation)	100% SANTÉ HLF (honoraire limite de facturation)
Soins et prothèses dentaires Panier B (tarif maîtrisé)		70%	70%	70%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Soins et prothèses dentaires Panier C (tarif libre)		70%	70%	70%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Orthodontie		70% à 100%	70% à 100%	70% à 100%	100%	130% <sup>(7)</sup>
Forfait prothèses dentaires et orthodontie <sup>(11)</sup>				30€/an	240€/an	

## FORFAITS SANTÉ

Forfait prothèse auditives				60€/an	150€/an	
Médicaments hors prescriptions <sup>(3)</sup>				20€/an	30€/an	

## MÉDECINE DOUCE

- 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)	65%	100%	100%	100%	100%	100%
Détartrage dentaire annuel	70%	100%	100%	100%	100%	100%
Dépistage de l'hépatite B	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Forfait vaccins et rappels (non remboursés par la Sécurité sociale) <sup>(2)</sup>				60€/an	90€/an	
Forfait test de grossesse <sup>(2)</sup>				10€/an	10€/an	
Forfait pilule et anneau contraceptif <sup>(2)</sup>				40€/an	60€/an	
Préservatifs masculins et féminins <sup>(4)</sup>				20€/an	30€/an	
Forfait fruits et légumes <sup>(5)</sup>				30€/an	40€/an	
Taxi soirée (entre 22h et 6h) <sup>(6)</sup>				15€/an	15€/an	

## FORFAIT SOLIDARITÉ

Allocation fonds de solidarité mutualiste		oui	oui	oui	oui	oui
Fonds d'aide aux étudiants handicapés		oui	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 1<sup>er</sup> octobre, début des garanties au 1<sup>er</sup> septembre 2020 (soit le début de l'année universitaire) ; après le 1<sup>er</sup> 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](http://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 12/03/2020 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) Le versement est conditionné par la présentation d'une facture nominative acquittée. Réservé aux médicaments faisant l'objet d'une autorisation de mise sur le marché.

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

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

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

(7) 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 conditionné par la souscription du médecin à l'option tarifaire maîtrisé (OPTAM ou OPTAM-CO) ; pour ceux n'ayant pas souscrit, une minoration de 20% sera appliqué par rapport au pourcentage indiqué dans le tableau des prestations.

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

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

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

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

(12) 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.

(13) 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 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.