



La mutuelle

DES AUTEURS ADHÉRENTS DE LA SOFIA



Une complémentaire santé
proposée aux auteurs adhérents
de la Sofia

Pour tout renseignement supplémentaire sur votre Garantie Santé, Prévoyance auteurs adhérents Sofia – Travailleur non salarié, un conseiller spécialisé est à votre disposition au :

0 173 173 125

votre Garantie Santé des auteurs du Livre, un conseiller spécialisé est à votre disposition au :

0 173 173 137

Ce document a été réalisé en collaboration avec la Sofia et concerne ses auteurs adhérents.

Vos prestations

La Garantie Santé des auteurs du Livre vous propose : **deux niveaux de couverture, au choix.**

Chaque niveau de couverture :

- comporte une prise en charge sur tous **les postes de santé** : consultations de généralistes et spécialistes, dentaire, optique, hospitalisation, médecines douces, appareillage...
- est accessible à **un prix unique**, quel que soit **votre âge**.

Les + de la Garantie Santé auteurs

DES GARANTIES D'ASSISTANCE EN CAS D'ACCIDENT OU D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE OU PROGRAMMÉE (24H/24, 7J/7) :

- aide à domicile
- garde des enfants ou petits-enfants malades
- aide à la recherche de professionnels de santé et d'autres prestataires
- pack chirurgie ambulatoire
- assistance pour les aidants

LA PRISE EN CHARGE D'ACTES NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE, DONT :

- ostéopathie
- homéopathie
- pédicurie-podologie
- sevrage tabagique
- consultation de psychomotriciens et diététiciens

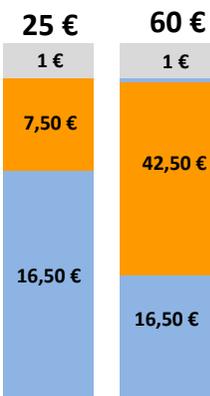
UNE SOLIDARITÉ EN CAS DE COUPS DURS

- **aides financières** et prêts spécifiques si vous faites face à d'importantes dépenses de santé.
- groupe de parole en cas de maladie grave : art thérapie écriture cancer, conférence cancer...

Exemples de remboursement

Consultation spécialiste

TARIF DE REMBOURSEMENT
SECTEUR 1 ET SECTEUR 2*



Optique

ACHAT DE MONTURE : 150 €
2 VERRES MOYENNE
CORRECTION : 300 €



Dentaire

POSE D'UNE COURONNE :
550€



Hospitalisation

jusqu'à 99 € par jour pour la
chambre particulière (Niveau
2).

Médecines douces

350 € par an et par
bénéficiaire, à hauteur de 60
% des frais réels
(Niveau 2).

■ Participation forfaitaire de 1€
■ Remboursement Garantie Santé des auteurs du Livre

■ Remboursement Sécurité sociale
■ Votre reste à charge

Cotisations mensuelles 2019

(indexées sur le plafond mensuel de la Sécurité sociale, valeur 2019 : 3 377 €)

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
Par adulte	65,17 €	75,64 €
Par enfant à charge	32,75 €	37,82 €

À
NOTER

- Les cotisations n'augmentent pas avec votre âge.
- La cotisation, à partir du 3^{ème} enfant à charge, est gratuite.

* Médecin spécialiste non adhérent à l'OPTAM.



Nous vous proposons des contrats d'assurance santé prenant en charge vos frais hospitaliers, médicaux, optiques, dentaires, médicaments, etc. Nous proposons une couverture adaptée à vos besoins spécifiques : soins ou médicaments non remboursés par la sécurité sociale, homéopathie, audioprothèses, etc.

En fonction de vos besoins, nous vous conseillons le contrat d'assurance santé vous offrant le meilleur rapport niveau garanties – prix.

Dans le cadre de la souscription d'un contrat santé, vous bénéficiez du dispositif « Madelin » permettant de déduire fiscalement des revenus imposables, sous conditions, les cotisations d'assurance relatives à la complémentaire santé.

PRÉVOYANCE TNS



Le contrat santé assure vos dépenses médicales, le **contrat de prévoyance** garantit vos revenus. Il protège financièrement votre famille et vous-même contre les risques dits « lourds » : invalidité, incapacité, arrêt de travail ou décès. En souscrivant un contrat d'assurance prévoyance, vous, ou vos bénéficiaires, profitez d'une rente mensuelle ou d'un versement d'un capital dans le cas où l'un de ces risques survient.

En souscrivant un contrat prévoyance, vous êtes protégé en cas d'accident grave causant une interruption de votre activité professionnelle, d'hospitalisation de longue durée, d'incapacité, etc. Votre conjoint et vos enfants sont également protégés en cas de décès.

Dans le cadre de la souscription d'un contrat prévoyance, vous bénéficiez du dispositif « Madelin » **permettant de déduire fiscalement des revenus imposables**, sous conditions, les cotisations d'assurance relatives à la complémentaire santé.

Pour les auteurs adhérents de la Sofia au statut de travailleur non salarié

Vous êtes travailleur non salarié et vous rencontrez des difficultés pour déduire vos cotisations « mutuelle » de vos revenus, vous pouvez bénéficier de contrats d'assurance santé spécifiques prenant en charge vos frais hospitaliers, médicaux, optiques, dentaires, médicaments, etc. avec une **couverture adaptée à vos besoins** spécifiques : soins ou médicaments non remboursés par la sécurité sociale, homéopathie, audioprothèses, etc.

En fonction de vos besoins, il vous sera proposé le contrat d'assurance santé vous offrant le **meilleur rapport garanties – prix**.

Des services pour améliorer votre quotidien

DES REMBOURSEMENTS RAPIDES ET AUTOMATIQUES

Avec NOEMIE, vos remboursements santé sont rapides et automatiques. Vous n'avez plus besoin d'adresser vos décomptes de Sécurité sociale à votre mutuelle pour percevoir vos remboursements complémentaires.

DES SOINS DE SANTÉ À TARIF PRÉFÉRENTIEL

Vous bénéficiez d'un accès au réseau de 2 500 établissements médicaux, paramédicaux et sociaux de la Mutualité Française (centres dentaires et optiques, établissements de soins...), ainsi qu'aux réseaux de La Générale d'Optique et Optic 2000.

DES AVANCES DE FRAIS ÉVITÉS

Avec le TIERS PAYANT ÉTENDU, vous ne faites plus l'avance de frais auprès des pharmaciens, auxiliaires médicaux et laboratoires d'analyses.

UN ESPACE PERSONNEL SANTÉ

Vous pouvez notamment y suivre vos remboursements santé en temps réel.

Pour adhérer à la Garantie Santé auteurs

1. Contactez un conseiller au **0 173 173 137** qui répondra à toutes vos questions, vous fournira tous les conseils utiles et vous accompagnera dans les démarches administratives ;
2. Complétez le bulletin d'affiliation, en y joignant :
 - votre mandat de prélèvement SEPA complété et signé ;
 - un relevé d'identité bancaire (IBAN/BIC) pour le prélèvement de vos cotisations et le remboursement de vos frais médicaux ;
 - l'attestation de droits Sécurité sociale, ainsi que celles de vos bénéficiaires s'ils ne figurent pas sur votre attestation.
3. Renvoyez le dossier complet à Pleyel Santé – MIPCF, 187 bd Anatole France 93200 Saint-Denis.

Prestations

au 1^{er} janvier 2019

REMBOURSEMENT MAXIMUM DE LA MUTUELLE DANS LA LIMITE DES FRAIS RESTANT À CHARGE	
NIVEAU 1	NIVEAU 2

FRAIS MÉDICAUX COURANTS REMBOURSÉS PAR LA SS

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'imagerie médicale et d'échographie – Médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	210 % de la BR	240 % de la BR
Consultations, visites généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'imagerie médicale et d'échographie – Médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	180 % de la BR	200 % de la BR
Analyses et examens de laboratoire, frais de transport y compris en hospitalisation, actes pratiqués par des auxiliaires médicaux	210 % de la BR	260 % de la BR
Pharmacie	100 % de la BR	

FRAIS DENTAIRES

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
Soins dentaires (y compris les inlays-onlays) remboursés par la SS	220 % de la BR	270 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	370 % de la BR	470 % de la BR
Orthodontie adulte et/ou enfant remboursée par la SS	400 % de la BR	500 % de la BR
Prothèses dentaires non remboursées par la SS Sociale	400 € par prothèse, avec un maximum de 3 prothèses par année civile et par bénéficiaire	500 € par prothèse, avec un maximum de 3 prothèses par année civile et par bénéficiaire
Orthodontie adulte et/ou enfant non remboursée par la SS	1160 € par année civile et par bénéficiaire	1550 € par année civile et par bénéficiaire
Implantologie non remboursée par la SS (chirurgie et connectique implantaires)	400 € par année civile et par bénéficiaire pour l'ensemble de ces actes	500 € par année civile et par bénéficiaire pour l'ensemble de ces actes

FRAIS D'OPTIQUE

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
Lentilles remboursées ou non par la SS	200 € par année civile et par bénéficiaire	250 € par année civile et par bénéficiaire
	Au-delà de ce remboursement, la Mutuelle interviendra uniquement pour les lentilles remboursées à hauteur de 100 % du ticket modérateur	
Chirurgie réfractive de l'oeil	250 € par oeil	300 € par oeil
Verre et Monture remboursés par la Sécurité sociale : un équipement complet (deux verres + une monture) – ou deux équipements complets (un vision de loin et un vision de près) pour les bénéficiaires atteints de presbytie ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux – tous les 24 mois à compter de la date d'acquisition d'au moins un des deux éléments de l'équipement, ramené à 12 mois pour les bénéficiaires de moins de 18 ans ou en cas de changement de dioptries sur prescription médicale. ⁽²⁾		
Equipement complet avec 2 verres faible correction ⁽³⁾	300 € dont 150 € maximum au titre de la monture	470 €
Equipement complet avec 1 verre faible correction ⁽³⁾ et 1 verre moyenne correction ⁽³⁾	400 € dont 150 € maximum au titre de la monture	610 €
Equipement complet avec 1 verre faible correction ⁽³⁾ et 1 verre forte correction ⁽³⁾	500 € dont 150 € maximum au titre de la monture	660 €
Equipement complet avec 2 verres moyenne correction ⁽⁴⁾	600 € dont 150 € maximum au titre de la monture	750 €
Equipement complet avec 1 verre moyenne correction ⁽⁴⁾ et 1 verre forte correction ⁽⁵⁾	700 € dont 150 € maximum au titre de la monture	800 €
Equipement complet avec 2 verres forte correction ⁽⁶⁾	750 € dont 150 € maximum au titre de la monture	850 €

REMBOURSEMENT MAXIMUM DE LA MUTUELLE DANS LA LIMITE DES FRAIS RESTANT À CHARGE	
NIVEAU 1	NIVEAU 2

FRAIS D'HOSPITALISATION (Y COMPRIS FRAIS D'ACCOUCHEMENT ET À L'EXCLUSION DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX)

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
Honoraires médicaux et chirurgicaux -Médecin adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	210 % de la BR	240 % de la BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux -Médecin non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	180 % de la BR	200 % de la BR
Frais de séjour	235 % de la BR	
Forfait journalier hospitalier	100 % des frais réels	
Frais de chambre particulière (y compris en hospitalisation ambulatoire)	2,5 % du PMSS par journée d'hospitalisation	3 % du PMSS par journée d'hospitalisation
Frais de lit accompagnant (en cas d'hospitalisation d'un enfant de moins de 12 ans)	1,5 % du PMSS par journée d'hospitalisation	2 % du PMSS par journée d'hospitalisation

FRAIS D'APPAREILLAGE, ACOUSTIQUE, ORTHOPÉDIE

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
Prothèse auditive, orthopédie et petit appareillage remboursés par la SS	260 % de la BR	360 % de la BR
Grand appareillage remboursé par la SS	300 % de la BR	400 % de la BR

AUTRES PRESTATIONS

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
Cure thermale acceptée par la SS	10 % du PMSS par année civile et par bénéficiaire	15 % du PMSS par année civile et par bénéficiaire

FRAIS DIVERS NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
Participation forfaitaire de 24 € (pour les actes et dans les conditions définis à l'article R160-16 du code de la SS)	24 €	
	60 % des frais réels dans la limite d'un montant global de 250 € par année civile et par bénéficiaire, sur présentation des justificatifs	60 % des frais réels dans la limite d'un montant global de 350 € par année civile et par bénéficiaire, sur présentation des justificatifs
Audiens Bien-être santé	Pour faire l'objet d'un remboursement, la prise en charge de ces frais ne doit pas être prévue sous une autre rubrique du présent tableau de prestations	
La liste Audiens Bien-être santé est adressée par courrier sur demande ou téléchargeable sur le site internet www.audiens.org - rubrique « Documents » - « Liste Audiens Bien-être santé » ⁽⁷⁾	La liste Audiens Bien-être santé pourra être modifiée par la Mutuelle, à tout moment et sans information préalable des bénéficiaires, notamment en vue de l'adapter à l'évolution des textes de la Sécurité sociale. Dans ce cas, la nouvelle liste remplacera la précédente et s'appliquera immédiatement quelle que soit la date de la demande de prise en charge.	

La présente garantie répond aux dispositions relatives aux contrats responsables. Seules sont retenues les dépenses afférentes à des actes donnant lieu à remboursement par la Sécurité sociale sauf exception mentionnée ci-dessous. **Le montant des remboursements effectués (remboursement maximum de la Mutuelle) ne peut dépasser la dépense réellement engagée, déduction faite des prestations éventuelles de la Sécurité sociale.**

Les abréviations SS, BR, PMSS figurant ci-après désignent respectivement la Sécurité sociale, la base de remboursement de la Sécurité sociale (tarif à partir duquel la Sécurité sociale vous rembourse), le plafond mensuel de la Sécurité sociale. **Les montants exprimés en % de la BR incluent le remboursement effectué par la Sécurité sociale, les montants exprimés en € ou en % du PMSS ne l'incluent pas.**

(1) Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) prévue par la Convention nationale médicale signée le 25/08/2016.

(2) Délai courant à partir de la date d'acquisition (ramené à 12 mois pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas de changement de dioptries) et avec un remboursement maximum pour la monture au sein de l'équipement.

(3) Les verres faible correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale: 2200393, 2261874, 2203240, 2259966, 2270413, 2242457, 2226412, 2287916.

(4) Les verres moyenne correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale: 2238941, 2245036, 2243304, 2243540, 2273854, 2283953, 2288519,

2212976, 2280680, 2282793, 2235776, 2284527, 2259245, 2290396, 2219381, 2206800, 2291088, 2297441, 2248320, 2254868, 2299523, 2265330, 2263459, 2295896, 2264045,

2268385, 2252668, 2227038, 2291183, 2299180, 2240671, 2282221.

(5) Les verres forte correction correspondent aux codes LPP suivants de la nomenclature Sécurité sociale: 2245384, 2295198, 2202239, 2252042, 2259660, 2202452, 2238792, 2234239.

(6) Sur prescription médicale et présentation d'une facture. (7) Montant global par an et par bénéficiaire.