

Le mot du Président

La retraite est un moment important de la vie et une solide couverture complémentaire santé vous assure la sérénité. Aussi, nous avons choisi en partenariat avec La Mutuelle Verte de vous proposer 2 formules de garanties. Ces prestations vous permettent de bénéficier d'une prise en charge renforcée en médecine de ville (consultations, visites, radios...), optique, dentaire, appareillage auditif, hospitalisation ...

Vous avez le choix entre :

- La Garantie GS2 : si vous optez pour cette formule vous bénéficierez d'un tarif établi en fonction de votre âge à la souscription du contrat et vous ne serez pas soumis aux augmentations de cotisations liées à votre âge. Ces tarifs soulignent les valeurs mutualistes et solidaires d'un contrat collectif.
- La Garantie GS250 : Il s'agit d'un contrat plus classique pour lequel nous avons négocié pour vous un niveau de garantie élevé à un tarif avantageux mais qui reste dans l'esprit des contrats "individuels". Les tarifs sont donc révisables annuellement (au 1er janvier) en fonction de l'âge.

Les conseillers de La Mutuelle Verte se tiennent également à votre disposition au 04 94 18 55 10 du Lundi au Vendredi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00.

Jean-Claude CHEVAIS

Président de L'Amicale des Retraités du Crédit Agricole Val de France

COTISATIONS MENSUELLES 2023 (TAXES COMPRISES)	En fonction de l'âge à la souscription (a) (c)	En fonction de l'âge réel atteint (b) (c)
(sur simple demande, nous vous adressons un devis personnalisé)		
EXEMPLE POUR UN ADHÉRENT DE 60 ANS	106,85 €	68,25 €

- (a) : Les tarifs de la garantie GS2 sont déterminés en fonction de l'âge à la souscription dans la garantie (âge limite c'adhésion : 74 ans).
(b) : Les tarifs de la garantie GS250 sont révisables annuellement le premier jour de chaque année civile, l'âge étant calculé par différence de millésimes.
(c) : Calculé par différence de millésimes.

Des Services inclus dans vos garanties



Tiers Payant Généralisé

sur tout le territoire français ainsi que les D.O.M.



Remboursements en 48 h

de la part complémentaire en cas d'avance.



Télétransmission

avec les organismes d'Assurance Maladie Obligatoires (AMO).



Mutuelle Verte Assistance

En cas de besoin, bénéficiez de nos solutions d'assistance à domicile et de services à la personne...



Réseaux de Soins

Grâce à nos réseaux nationaux, vous bénéficiez de tarifs négociés et de services privilégiés auprès de professionnels de santé en Optique, Chirurgie Réfractive, Dentaire, Implantologie et Audioprothèse.



Votre Mutuelle 24 h / 24

Accédez aux informations de votre contrat, à vos relevés de prestations, localisez les professionnels de santé partenaires des réseaux les plus proches de chez vous, consultez vos remboursements, demandez une prise en charge...



Avantages Privilèges

En partenariat avec de grandes enseignes nationales, bénéficiez de réductions et de promotions dans les domaines des voyages, du bien-être, des services...

OFFRE SANTÉ

AMICALE DES RETRAITÉS
DU CRÉDIT AGRICOLE VAL DE FRANCE



L'Amicale des Retraités du Crédit Agricole Val de France en partenariat avec La Mutuelle Verte, vous propose des garanties pour vivre sereinement votre retraite !

Des Garanties adaptées à chacun

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement aux régimes d'Assurance Maladie Obligatoire (A.M.O.) Français et incluent la part de ces derniers. Ces garanties répondent aux obligations des Décrets n°2014-1374 et 2019-21 relatifs au contrat responsable. Ainsi les remboursements (AMO + Régimes complémentaires) pouvant être perçus par l'assuré sont limités aux frais réels dûment justifiés et aux plafonds par acte prévus par ces dispositions réglementaires. Les franchises et participations forfaitaires, la majoration de la participation de l'assuré ainsi que les dépassements d'honoraires pour les actes réalisés en dehors du parcours de soins coordonnés (sans prescription préalable du médecin traitant) ne pourront donner lieu à remboursement. Les prestations optique et aides auditives du "100 % Santé" sont prises en charge à hauteur de 100 % des Frais réels dans la limite des Prix Limites de Ventes (PLV), les prestations dentaire du "100 % Santé" sont prises en charge à hauteur de 100 % des Frais Réels dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF). En outre, ces garanties prennent en charge l'ensemble des prestations de prévention remboursables prévues par l'arrêté du 8 juin 2006.

	GS2	GS250
SOINS COURANTS		
Honoraires médecins (consultations, visites, imagerie), actes techniques et ostéodensitométrie remboursée :		
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	270 %	250 %
- Médecin non adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	200 %	200 %
Médicaments ⁽¹⁾ :		
- Médicaments pris en charge par l'AMO à 15 %	15 %	100 %
- Médicaments pris en charge par l'AMO à 30 % et à 65 %	100 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire	260 %	250 %
Honoraires paramédicaux	260 %	250 %
Psychologues partenaires du dispositif MonPsy ⁽²⁾	100 %	100 %
Matériel médical :		
- Fournitures, orthopédie et autres appareillages	265 %	250 %
- Fauteuil roulant	265 %	150 % + Forfait 1000 € ⁽³⁾
Transports en ambulance, VSL remboursés par l'AMO	265 %	250 %
OPTIQUE		
Equipement 100 % Santé ⁽⁴⁾ :		
- Monture et verres ⁽⁵⁾	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
- Appairage, adaptation et autres suppléments ⁽⁵⁾	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Equipement hors 100 % Santé ⁽⁴⁾ :		
- Equipement optique ⁽⁶⁾	Forfait 350 € ⁽⁷⁾	Forfait 470 € ⁽⁷⁾
- Supplément verres hypercomplexes	-	Forfait 100 € ⁽⁶⁾
- Lentilles remboursées ou non par l'AMO ⁽⁸⁾	100 % / 0 % + Forfait 75 € ⁽⁹⁾	100 % / 0 % + Forfait 100 € ⁽⁹⁾
Adaptation et autres suppléments remboursés par l'AMO	100 %	100 %
Chirurgie réfractive ⁽¹⁰⁾	Forfait 153 € ⁽⁹⁾	Forfait 300 € ⁽⁹⁾
DENTAIRE ⁽⁵⁾		
Soins, prothèses "100 % Santé"	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Soins, prothèses hors "100 % Santé" ⁽¹¹⁾		
- Consultations, soins dentaires remboursés par l'AMO	270 %	250 %
- Inlays onlays remboursés par l'AMO	270 %	250 %
- Inlays core remboursés par l'AMO	370 %	150 %
- Prothèses remboursées par l'AMO	370 %	250 %
- Prothèses fixes définitives non remboursées par l'AMO ⁽¹²⁾	Forfait 320 € ⁽¹³⁾	Forfait 270 € ⁽¹³⁾
Autres prestations dentaires :		
- Orthodontie remboursée par l'AMO	200 %	250 %
- Implants dentaires non remboursés par l'AMO	Forfait 810 € ⁽⁹⁾	{ Forfait 450 € ⁽⁹⁾
- Prothèses remboursées par l'AMO	-	
- Orthodontie remboursée par l'AMO	-	
AIDES AUDITIVES ⁽¹⁴⁾		
Equipement "100 %" Santé" ⁽⁵⁾	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Equipement hors "100 %" Santé" (max. 1700 € / acte) ⁽⁵⁾	365 %	400 %

* Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées : OPTAM ou OPTAM-CO

	GS2	GS250
HOSPITALISATION ⁽¹⁵⁾		
MÉDICALE & PSYCHIATRIQUE		
Honoraires médecins :		
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	300 %	250 %
- Médecin non adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	200 %	200 %
Frais de séjour	300 %	100 %
Chambre particulière ⁽¹⁶⁾	50 € / jour	53 € / jour
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁷⁾	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
CHIRURGICALE		
Honoraires médecins :		
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 % Frais Réels ⁽¹⁸⁾	250 %
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	200 %	200 %
Frais de séjour	100 % Frais Réels ⁽¹⁸⁾	100 %
Chambre particulière ⁽¹⁶⁾	100 % Frais Réels ⁽¹⁸⁾	53 € / jour
Frais d'accompagnement	100 % Frais Réels ⁽¹⁸⁾	-
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁷⁾	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
OBSTÉTRIQUE		
Honoraires médecins :		
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	300 %	100 %
- Médecin non adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	200 %	100 %
Frais de séjour	300 %	100 %
Chambre particulière	50 € / jour	-
Participation aux frais d'accouchement ⁽¹⁹⁾	69 €	-
Forfait Patient Urgence (FPU) ⁽²⁰⁾	100 %	100 %
Hospitalisation à l'étranger ⁽²¹⁾	100 %	100 %
PRÉVENTION		
Ostéodensitométrie non remboursée par l'AMO	-	Forfait 75 € ⁽⁹⁾
Ostéopathie, chiropractie, étiopathie ⁽²²⁾	30 € / séance	30 € / séance
Vaccins (acceptés ou refusés) ⁽⁸⁾	-	100 % / 35 %
AUTRES PRESTATIONS		
Cure thermique remboursée par l'AMO	AMO + Forfait 122 € ⁽⁸⁾	250 % + Forfait 300 € ⁽⁸⁾
Obsèques adulte (jusqu'à 65 ans)	732 €	-
Obsèques enfant (12 ans et plus)	366 €	-
Forfait Actes Lourds (24 €)	100 % du Forfait	100 % du Forfait
SERVICES		
Mutuelle Verte Assistance	OUI	OUI
Réseaux de Soins	OUI	OUI
Application mobile, site web	OUI	OUI

(1) : En cas d'application du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR) par l'A.M.O., le remboursement complémentaire s'effectuera sur la même base (TFR). - (2) : Sur prescription médicale, dans la limite de 8 séances par an et par bénéficiaire âgé de plus de 3 ans. - (3) : Par période de 24 mois et par bénéficiaire. - (4) : 1 monture + 2 verres par période de 24 mois** sauf en cas de renouvellement anticipé médicalement constaté prévu à l'Art L165-1 du Code de la Sécurité Sociale pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. (La période** débute à compter de la date d'achat du dernier équipement remboursé). (5) : Tels que définis réglementairement au décret 2019-21. Avant l'entrée en vigueur du "100% Santé" prise en charge à hauteur du hors "100% Santé". - (6) : Verres simples, complexes et hypercomplexes tels que définis règlementairement. Le prix des verres et monture hors "100 % Santé" peut donner lieu à un reste à charge pour l'assuré. Le remboursement de la monture est limité à 100 € (AMO + AMC). (7) : Le forfait est versé déduction faite du montant déjà remboursé au titre de l'optique "100% Santé". - (8) : Sur prescription médicale. - (9) : Forfait par période de 12 mois et par bénéficiaire. - (10) : Concerne la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie. - (11) : Dans le cadre du panier maîtrisé, tel que défini réglementairement, la prise en charge sera limitée aux honoraires limites de facturation fixés par la convention dentaire du 21 juin 2018 et par l'Art L162-9 du Code de la Sécurité Sociale. - (12) : Prothèses fixes sur dents vivantes : bridges de base, piliers de bridge supplémentaires (hors 2ème et 3ème éléments intermédiaires) et couronnes. - (13) : Forfait par acte. - (14) : Le renouvellement du remboursement d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 48 mois suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente dans la limite de 1.700 € par acte (AMO compris). - (15) : Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte. - (16) : Chambre particulière limitée à 90 jours en Médecine, Soins de Suite et de Réadaptation, 30 jours en Psychiatrie, illimitée en Chirurgie. Par année civile et par bénéficiaire. - (17) : Forfait Journalier Hospitalier illimité en Chirurgie et en Médecine, limité aux minima prévus par les dispositions réglementaires du contrat responsable pour les autres types d'hospitalisation. - (18) : Dans le cadre du service tiers payant, La Mutuelle Verte effectue l'avance des frais concernés suivant les modalités du contrat Prestima Chirurgie. Pour les personnes n'en bénéficiant plus, nous assurons ce risque dans les mêmes conditions (dans les limites prévues par les contrats responsables). - (19) : Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte. - (20) : Limité au forfait réglementaire en vigueur. - (21) : Prise en charge uniquement des actes ayant donné lieu à un remboursement de votre A.M.O. (Honoraires et frais de séjour). - (22) : Pour les actes effectués par des praticiens autorisés à faire usage du titre professionnel et inscrits auprès de l'autorité compétente. Trois séances maximum toutes disciplines citées (par période de 12 mois et par bénéficiaire).