



# MUTUELLE SANTÉ COMMUNALE D'ÉPINAL



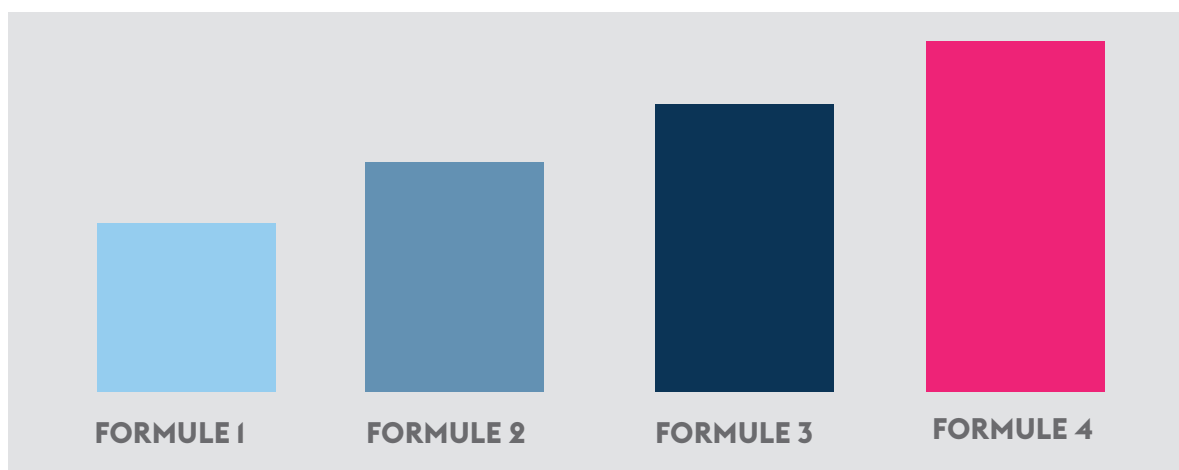




## L'OFFRE MUTUELLE SANTÉ COMMUNALE D'ÉPINAL

Nos solutions adaptées  
à vos besoins.

### VOS NIVEAUX DE GARANTIE



Notre **Offre Santé Mutuelle** propose plusieurs niveaux de protection : une offre couvrant l'essentiel avec un minimum de garanties jusqu'à une formule plus complète.

**Adaptez votre couverture santé en fonction de vos besoins !**

#### QU'EST-CE QUE LE 100% SANTÉ ?

Ce dispositif permet un remboursement **sans reste à charge** d'équipements **optiques, dentaires** et d'**aides auditives**, prévu dans un **panier de soins 100% Santé**.  
**Nous vous proposons des garanties conformes à ce dispositif.**



# VOS GARANTIES

Tous les pourcentages de vos garanties sont exprimés sur **la base de remboursement du Régime Obligatoire**.

La participation de **la Mutuelle Victor Hugo** est égale au montant ainsi calculé, y compris le montant remboursé par le **Régime Obligatoire** sauf indication contraire, et dans tous les cas dans la limite des frais réels.

## BIEN COMPRENDRE SES GARANTIES

**SMR** : Service Médical Rendu  
**PLV** : Prix Limite de Vente  
**HLF** : Honoraires Limites de Facturation  
**PMSS** : Plafond Mensuel Sécurité Sociale

**RO** : Régime Obligatoire  
**BR** : Base de Remboursement  
**FR** : Frais réels  
**TM** : Ticket modérateur  
**OPTAM / OPTAM-CO** : Option Tarifaire Maîtrisée



|  | FORMULE 1 | FORMULE 2 | FORMULE 3   | FORMULE 4   |
|--|-----------|-----------|-------------|-------------|
| HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE |           |           |             |             |
| Honoraires OPTAM                         | 100% BR   | 125% BR   | 195% BR     | 220% BR     |
| Honoraires NON OPTAM                     | 100% BR   | 105% BR   | 175% BR     | 200% BR     |
| Frais de séjour                          | 100% BR   | 100% BR   | 200% BR     | 300% BR     |
| Forfait patient urgences                 | FR        | FR        | FR          | FR          |
| Chambre particulière                     | /         | 30 €/jour | 60 € / jour | 75 € / jour |
| Accompagnement enfant moins de 16 ans    | /         | /         | 25 € / jour | 30 € / jour |
| Forfait journalier                       | FR        | FR        | FR          | FR          |
| Transport                                | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR     | 100% BR     |

|                                       | FORMULE 1 | FORMULE 2 | FORMULE 3 | FORMULE 4 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| SOINS COURANTS<br>Honoraires médicaux |           |           |           |           |
| Généraliste OPTAM                     | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   |
| Généraliste NON OPTAM                 | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   | 100% BR   |
| Spécialiste OPTAM                     | 100% BR   | 125% BR   | 195% BR   | 220% BR   |
| Spécialiste NON OPTAM                 | 100% BR   | 105% BR   | 175% BR   | 200% BR   |
| Actes techniques médicaux OPTAM       | 100% BR   | 125% BR   | 175% BR   | 200% BR   |
| Actes techniques médicaux NON OPTAM   | 100% BR   | 105% BR   | 155% BR   | 180% BR   |

| Radiologie, Imagerie, Echographie  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Radiologie, imagerie, échographie OPTAM  | 100% BR                                    | 125% BR                                    | 195% BR                                    | 220% BR                                    |
| Radiologie, imagerie, échographie NON OPTAM  | 100% BR                                    | 105% BR                                    | 175% BR                                    | 200% BR                                    |
| Honoraires paramédicaux  |  |  |  |  |
| Auxiliaires médicaux   | 100% BR                                    | 100% BR                                    | 135% BR                                    | 175% BR                                    |
| Analyses et examens de laboratoire   |  |  |  |  |
| Biologie   | 100% BR                                    | 100% BR                                    | 115% BR                                    | 125% BR                                    |
| Médicaments  |  |  |  |  |
| Pharmacie remboursée à 65%   | 100% BR                                    | 100% BR                                    | 100% BR                                    | 100% BR                                    |
| Pharmacie remboursée à 30%   | 100% BR                                    | 100% BR                                    | 100% BR                                    | 100% BR                                    |
| Pharmacie remboursée à 15%   | 100% BR                                    | 100% BR                                    | 100% BR                                    | 100% BR                                    |
| Matériel médical   |  |  |  |  |
| Appareillage pris en charge par le RO  | 100% BR                                    | 150% BR                                    | 250% BR                                    | 350% BR                                    |
| Forfait de location VPH  | 100% FR limité PLV                         | 100% FR limité PLV                         | 100% FR limité PLV                         | 100% FR limité PLV                         |
| Prothèses capillaires classe I   | 100% BR                                    | 100% BR                                    | 100% BR                                    | 100% BR                                    |
| Prothèses capillaires classe II  | 100% FR limité PLV                         | 100% FR limité PLV                         | 100% FR limité PLV                         | 100% FR limité PLV                         |
| Prothèses capillaires classe III   | 100% BR limité PLV                         | 150% BR limité PLV                         | 250% BR limité PLV                         | 200% BR limité PLV                         |
| Prothèses capillaires classe IV  | 100% BR                                    | 150% BR                                    | 250% BR                                    | 350% BR                                    |
| Divers   |  |  |  |  |
| Transport  | 100% BR                                    | 100% BR                                    | 100% BR                                    | 100% BR                                    |
| Dispositif MonSoutien Psy  | 100% BR<br>12 séances / an                 | 100% BR<br>12 séances / an                 | 100% BR<br>12 séances / an                 | 100% BR<br>12 séances / an                 |
| Consultation psychologique   | 60 € / consultation<br>4 consultations/ an | 60 € / consultation<br>4 consultations/ an | 60 € / consultation<br>4 consultations/ an | 60 € / consultation<br>4 consultations/ an |
| Ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie, Diététicien, Homéopathie, Pédicure, Podologie, psychologue | /  | 20 € x 4 / an                              | 30 € x 4 / an                              | 40 € x 4 / an                              |

**DENTAIRE**

## Soins et Prothèses 100% Santé

| Panier 100% Santé  | HLF     | HLF        | HLF        | HLF        |
|--|---------|------------|------------|------------|
| <b>Le Panier 100% Santé</b> : Honoraires Limites de Facturations fixés par la Convention Nationale du 21 juin 2018 et l'Arrêté du 24 mai 2019, en fonction de la localisation de la dent et du matériau utilisé. |         |            |            |            |
| Soins  |         |            |            |            |
| Soins dentaires  | 100% BR | 100% BR    | 150% BR    | 200% BR    |
| Prothèses  |         |            |            |            |
| Prothèses remboursées par le RO<br>Panier maîtrisé   | 125% BR | 200% BR    | 370% BR    | 470% BR    |
| Prothèses remboursées par le RO<br>Panier libre  | 125% BR | 200% BR    | 370% BR    | 470% BR    |
| Divers   |         |            |            |            |
| Orthodontie remboursée<br>par le RO  | 125% BR | 150% BR    | 300% BR    | 350% BR    |
| Implantologie  | /       | 200 € / an | 500 € / an | 800 € / an |
| Parodontologie   | /       | /          | 500 € / an | 800 € / an |

**FORMULE 1****FORMULE 2****FORMULE 3****FORMULE 4****OPTIQUE**

## Equipelement 100% Santé

|  |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|
| Equipelement (monture et verre)<br>100% Santé Classe A | PLV | PLV | PLV | PLV |
|--|-----|-----|-----|-----|

**Classe B** : Prise en charge limitée à un équipement (monture + 2 verres) par période de 2 années, période réduite pour les personnes de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (conditions précisées à l'annexe 4 de l'instruction n° DSS/2019/116 du 29 mai 2019).

**Equipements Classe B (verres + monture)**  
 (forfait en complément du RRO)

|   |       |       |       |       |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Monture - Adulte  | /     | 70 €  | 90 €  | 100 € |
| Verre simple - Adulte   | /     | 60 €  | 95 €  | 110 € |
| Verre complexe - Adulte   | /     | 110 € | 185 € | 200 € |
| Verre très complexe - Adulte  | /     | 140 € | 235 € | 240 € |
| Monture - Enfant  | /     | 50 €  | 70 €  | 80 €  |
| Verre simple - Enfant   | /     | 50 €  | 90 €  | 100 € |
| Verre complexe - Enfant   | /     | 100 € | 180 € | 190 € |
| Verre très complexe - Enfant  | /     | 130 € | 220 € | 230 € |
| Equipelement 2 verres simples                                       | 100 € | /     | /     | /     |
| Equipelement 1 verres simple<br>+ 1 verre complexe/très<br>complexe | 150 € | /     | /     | /     |
| Equipelement 2 verres<br>complexe/très complexe                     | 200 € | /     | /     | /     |





## Divers

|                           |         |                |                 |                  |
|---------------------------|---------|----------------|-----------------|------------------|
| Lentilles remboursées     | 100% BR | 100% BR + 75 € | 100% BR + 150 € | 100% BR + 2 00 € |
| Lentilles non remboursées |         |                |                 |                  |
| Chirurgie correctrice     | -       | 150 €          | 400 €           | 500 €            |

## FORMULE 1

## FORMULE 2

## FORMULE 3

## FORMULE 4

AIDES AUDITIVES  
Équipement 100% Santé

|                            |     |     |     |     |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Prothèse auditive Classe I | PLV | PLV | PLV | PLV |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|

**Classe I :** Prix limites de vente fixés par l'Avis relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-I du code de la Sécurité sociale (JORF n°0275 du 28 novembre 2018).

## Equipements Classe II

|   |         |                 |                 |                 |
|---|---------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Prothèses auditives bénéficiaire de 20 ans et moins | 100% BR | 100% BR + 75%   | 100% BR + 150 € | 100% BR + 300 € |
| Prothèses auditives bénéficiaire de plus de 20 ans  | 100% BR | 100% BR + 100 € | 150% BR + 200 € | 300% BR + 400 € |

## Divers

|   |         |         |         |         |
|---|---------|---------|---------|---------|
| Piles et accessoires remboursés par le RO | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
|---|---------|---------|---------|---------|

## Cure Thermale

|                            |   |         |            |            |
|----------------------------|---|---------|------------|------------|
| Honoraires de surveillance | - | 100% BR | 100% BR    | 100% BR    |
| Frais d'établissement      | - | 100% BR | 100% BR    | 100% BR    |
| Forfait hébergement        | - | 100% BR | 100% BR    | 100% BR    |
| Frais de transport         | - | 100% BR | 100% BR    | 100% BR    |
| Forfait                    | - | -       | 100 € / an | 100 € / an |

## Maternité

|  |   |             |             |             |
|--|---|-------------|-------------|-------------|
| Chambre particulière (limité à 30 jours) | - | 30 € / jour | 60 € / jour | 75 € / jour |
|--|---|-------------|-------------|-------------|

## Indemnité obsèques

|                            |   |   |   |             |
|----------------------------|---|---|---|-------------|
| Montant indemnité obsèques | - | - | - | 20% du PMSS |
|----------------------------|---|---|---|-------------|

## Services

|                                  |        |        |        |        |
|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| MÉDAVIZ<br>Téléconsultation      | INCLUS | INCLUS | INCLUS | INCLUS |
| MA MUTUELLE ASSISTANCE           | INCLUS | INCLUS | INCLUS | INCLUS |
| RÉSEAU DE SOINS<br>CARTE BLANCHE | INCLUS | INCLUS | INCLUS | INCLUS |
| FONDS SOCIAL                     | INCLUS | INCLUS | INCLUS | INCLUS |



# VOS COTISATIONS MENSUELLES

| RÉGIME GÉNÉRAL                        | Adulte<br>(18 - 34 ans) | Adulte<br>(35 - 62 ans) | Adulte<br>(+ 62 ans) | Enfant*<br>(enfant à charge<br>de -18 ans (ou - 25<br>ans s'il poursuit<br>des études) |
|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|--|
|                                       | € / mensuel             |                         |                      |  |
| Formule 1 :<br>Panier de soins        | 34,03 €                 | 48,77 €                 | 78,01 €              | 18,72 €  |
| Formule 2 :<br>Garantie intermédiaire | 45,53 €                 | 63,45 €                 | 105,88 €             | 21,97 €  |
| Formule 3 :<br>Garantie renforcée     | 63,87 €                 | 91,63 €                 | 146,60 €             | 35,12 €  |
| Formule 4 :<br>Garantie confort       | 69,53 €                 | 99,73 €                 | 159,58 €             | 38,23 €  |

\*cotisation gratuite à compter du 3ème enfant

| RÉGIME LOCAL                          | Adulte<br>(18 - 34 ans) | Adulte<br>(35 - 62 ans) | Adulte<br>(+ 62 ans) | Enfant*<br>(enfant à charge<br>de -18 ans (ou - 25<br>ans s'il poursuit<br>des études) |
|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|--|
|                                       | € / mensuel             |                         |                      |  |
| Formule 1 :<br>Panier de soins        | 22,13 €                 | 31,70 €                 | 50,73 €              | 12,17 €  |
| Formule 2 :<br>Garantie intermédiaire | 29,65 €                 | 41,24 €                 | 68,83 €              | 14,29 €  |
| Formule 3 :<br>Garantie renforcée     | 41,52 €                 | 59,57 €                 | 95,29 €              | 22,83 €  |
| Formule 4 :<br>Garantie confort       | 45,19 €                 | 64,95 €                 | 103,73 €             | 24,86 €  |

## INFORMATIONS :

**Ratio Prestations / Cotisations : 87,99% - Ratio Frais de gestion / Cotisations : 16,07%**

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

# Mutuelle VICTOR HUGO

Mutuelle immatriculée au répertoire Sirene sous le n°315 191 015  
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité

9, avenue Victor Hugo - EPINAL 88000  
<https://www.groupevictorhugo.com>





## VOS CONTACTS UTILES

### POUR TOUTE DEMANDE

**Tél :** 03.29.69.21.21

**Courriel :** [contact@groupevictorhugo.com](mailto:contact@groupevictorhugo.com)

### LE SERVICE TIERS-PAYANT

Pour toute demande relative à vos prestations santé.

**Tél :** 03.29.69.21.24

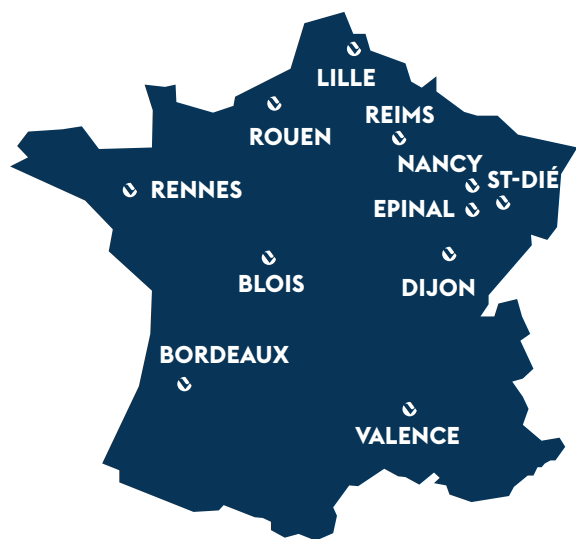
**Courriel :** [tiers.payant@groupevictorhugo.com](mailto:tiers.payant@groupevictorhugo.com)

### LE SERVICE COTISATIONS

Pour toute demande relative à votre contrat et à vos cotisations.

**Tél :** 03.29.69.21.22

**Courriel :** [cotisations@groupevictorhugo.com](mailto:cotisations@groupevictorhugo.com)



**BLOIS**  
**BORDEAUX**  
**DIJON**  
**EPINAL**  
**LILLE**  
**NANCY**  
**REIMS**  
**RENNES**  
**ROUEN**  
**VALENCE**

[gvh.blois@groupevictorhugo.com](mailto:gvh.blois@groupevictorhugo.com)  
[gvh.bordeaux@groupevictorhugo.com](mailto:gvh.bordeaux@groupevictorhugo.com)  
[gvh.dijon@groupevictorhugo.com](mailto:gvh.dijon@groupevictorhugo.com)  
[gvh.epinal@groupevictorhugo.com](mailto:gvh.epinal@groupevictorhugo.com)  
[gvh.lille@groupevictorhugo.com](mailto:gvh.lille@groupevictorhugo.com)  
[gvh.nancy@groupevictorhugo.com](mailto:gvh.nancy@groupevictorhugo.com)  
[gvh.reims@groupevictorhugo.com](mailto:gvh.reims@groupevictorhugo.com)  
[gvh.rennes@groupevictorhugo.com](mailto:gvh.rennes@groupevictorhugo.com)  
[gvh.rouen@groupevictorhugo.com](mailto:gvh.rouen@groupevictorhugo.com)  
[gvh.valence@groupevictorhugo.com](mailto:gvh.valence@groupevictorhugo.com)



[www.groupevictorhugo.com](http://www.groupevictorhugo.com)

**in** Groupe Victor Hugo - Mutuelle et Prévoyance

**f** Groupe Victor Hugo

**☎** 03.29.69.21.21



**GROUPE**  
**VICTOR HUGO**  
prévoyance et mutuelle