

Garanties spécifiques réservées aux anciens salariés

Vinci Energies



# Bénéficiez des avantages d'une offre **sur-mesure en toute simplicité**

Sans délai de carence et sans questionnaire médical

## 3 NIVEAUX DE GARANTIE AU CHOIX AVEC UN RENFORT :

### Niveau 1

Une garantie qui couvre l'essentiel des frais et notamment une bonne couverture en hospitalisation

### Niveau 2

Une garantie qui couvre l'essentiel des frais **et en plus des remboursements renforcés** en dentaire, optique et sur les dépassements d'honoraires

### Niveau 3

Une garantie **adaptée en dentaire, en optique et sur les dépassements d'honoraires encore améliorée**

Votre cotisation mensuelle 2022/2023 par adulte :

65 €

95 €

125 €

+

### Surcomplémentaire : 8,50 €

Pour chaque garantie vous avez la possibilité de rajouter une surcomplémentaire pour augmenter vos remboursements sur les dépassements d'honoraires

**Pour l'adhésion d'un ayant droit à charge autre que le conjoint n'hésitez pas à nous contacter :**



par mail à [information-developpement@energiemutuelle.fr](mailto:information-developpement@energiemutuelle.fr)



ou par téléphone au

**0 969 32 15 75** Service gratuit + prix appel





# Garanties 2022/2023 anciens salariés Vinci Energies

La prise en charge intégrale du panier 100% Santé sans reste à charge est assurée par le Régime général et la garantie souscrite dans le respect des textes réglementaires en optique, en dentaire et en audiologie.



REMBOURSEMENTS Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Sur-complémentaire
<b>🏥 MÉDECINE COURANTE</b>				
<b>Consultations et visites de médecins généralistes</b>				
adhérent à l'OPTAM	100 % BR	100 % BR	300 % BR	+ 200 % BR
non adhérent à l'OPTAM	100 % BR	100 % BR	200 % BR	+ 200 % BR
<b>Consultations et visites de médecins spécialistes</b>				
adhérent à l'OPTAM	100 % BR	100 % BR	300 % BR	+ 200 % BR
non adhérent à l'OPTAM	100 % BR	100 % BR	200 % BR	+ 200 % BR
<b>Actes techniques médicaux et actes de chirurgie</b>				
adhérent à l'OPTAM	100 % BR	100 % BR	300 % BR	
non adhérent à l'OPTAM	100 % BR	100 % BR	200 % BR	
<b>Actes d'imagerie, échographie et doppler</b>				
adhérent à l'OPTAM	100 % BR	100 % BR	300 % BR	
non adhérent à l'OPTAM	100 % BR	100 % BR	200 % BR	
<b>Auxiliaires médicaux</b>				
100 % BR	100 % BR	300 % BR		
<b>Analyse Biologiques</b>				
100 % BR	100 % BR	300 % BR		
<b>Consultation de psychologue remboursée par la Sécurité sociale</b>				
Séances effectuées par un psychologue référencé par la Sécurité sociale. Liste des psychologues et conditions disponibles sur ameli.fr	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
<b>Prothèses Auditives</b> , par oreille				
	160 % BR	260 % BR	460 % BR	
<b>Piles pour Prothèses Auditives</b> (Forfait par an et par bénéficiaire)				
	35 €	70 €	200 €	
<b>Appareillages et prothèses diverses</b> (Hors dentaires et auditives)				
	100 % BR	100 % BR	300 % BR	
<b>Les séances d'ostéopathie, de chiropraxie ou d'acupuncture, d'étiopathie, de psychomotricité, de pédicurie, de podologie, de diététique, de psychologie et de tabacologie non remboursées par la Sécurité sociale</b> , dans la limite globale par année civile et par bénéficiaire (maximum 3 séances)				
	25 € / séance	35 € / séance	45 € / séance	

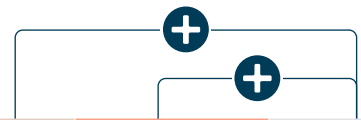
<b>🏪 PHARMACIE</b>				
Pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	

<b>👁️ OPTIQUE</b>				
<b>Garantie / verre</b>	Grille Optique niveau 1	Grille Optique niveau 2	Grille Optique niveau 3	
<b>Monture Adulte / Enfant</b>	60 €	80 €	100 €	
<b>Lentilles de contacts y compris jetables</b> pris en charge ou non par la Sécurité sociale	75 €	150 €	300 €	
<b>Keratotomie</b>	150 € / œil	250 € / œil	400 € / œil	

Quel que soit le type de verres, nous limitons notre prise en charge, à compter de la date d'adhésion au contrat du bénéficiaire, à 1 monture et 2 verres tous les 2 ans (tous les ans pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue : la modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien). Pour les assurés presbytes ne voulant ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans. Pour une garantie au TM, il n'y a pas de limite.

		GRILLE OPTIQUE							
		SPHÈRE	CYLINDRE	NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3	
				Verre simple foyer	Verre Progressif	Verre simple foyer	Verre Progressif	Verre simple foyer	Verre Progressif
<b>CLASSE DE DÉFAUT VISUEL</b>	<b>1</b>	De 0 à 2	Inférieur ou égal à 2	18 €	70 €	33 €	130 €	50 €	140 €
	<b>2</b>	De 0 à 2 De 2.25 à 4	De 2.25 à 4 Inférieur ou égal à 2	33 €	115 €	50 €	140 €	60 €	160 €
	<b>3</b>	De 2.25 à 4 De 4.25 à 6	De 2.25 à 4 Inférieur ou égal à 4	60 €	140 €	70 €	160 €	80 €	180 €
	<b>4</b>	De 6.25 à 8 De 0 à 8	Inférieur ou égal à 4 Supérieur ou égal à 4.25	70 €	160 €	80 €	180 €	100 €	200 €
	<b>5</b>	Supérieur ou égal à 8.25	Tous cylindres	95 €	180 €	120 €	200 €	130 €	220 €

Limitation de consommation : 1 équipement tous les deux ans pour les adultes, et 1 équipement par an pour les enfants ou en cas de changement du défaut de vision visuel dès 0,25 dioptries.


**REMBOURSEMENTS Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE**
**Niveau 1**
**Niveau 2**
**Niveau 3**
**Sur-complémentaire**
**H HOSPITALISATION**
**Frais de séjour (Hospitalisation médicale et chirurgicale)**

conventionné	100 % des Frais réels dans la limite de 400 % BR	100 % des Frais réels dans la limite de 600 % BR	
non conventionné	90 % des Frais réels dans la limite de 400 % BR	90 % des Frais réels dans la limite de 600 % BR	
<b>Honoraires médicaux et chirurgicaux</b> ( y compris césarienne)			
adhérents à l'OPTAM - conventionné	Frais réels dans la limite de 400 % BR	Frais réels dans la limite de 600 % BR	
adhérents à l'OPTAM - non conventionné	90 % des Frais réels dans la limite de 400 % BR	90 % des Frais réels dans la limite de 600 % BR	
non adhérents à l'OPTAM - conventionné	Frais réels dans la limite de 200 % BR		+ 200 % BR
non adhérents à l'OPTAM - non conventionné	90 % des Frais réels dans la limite de 200 % BR		+ 200 % BR
Forfait journalier	Frais réels		
<b>Chambre particulière par jour</b>			
conventionné	35 €	70 €	200 €
non conventionné / Etab. Soins de suite et réadaptations	35 €	35 €	200 €
<b>Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans</b> par jour	35 €		
<b>Forfait 24 € pour les actes lourds</b>	Frais réels		
<b>Transport</b>	100 % BR		

Nous prenons en charge les frais, exposés en établissement public ou privé, liés à une hospitalisation médicale ou chirurgicale ayant donné lieu à une intervention de la Sécurité sociale. Les frais exposés pour un traitement ou une surveillance particulière dans le cadre de l'hospitalisation à domicile sont également pris en charge.

L'indemnisation :

- des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre de séjours pris en charge par la Sécurité sociale et consécutifs à une hospitalisation,
  - des frais exposés en établissement privé pour maladie nerveuse ou mentale est limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà des 30 jours, la garantie est limitée au ticket modérateur. Cette limitation à 30 jours ne s'applique pas au forfait journalier.
- Les frais d'hospitalisation liés à un accouchement sont pris en charge à partir du 6<sup>e</sup> jour d'hospitalisation, les cinq premiers jours étant pris en charge au titre de la maternité. En cas de césarienne, les frais (y compris les dépassements d'honoraires) sont pris en charge dès le premier jour au titre de l'hospitalisation.

**🦷 DENTAIRE**

<b>Consultations et soins dentaires</b> (y compris endodontie, et actes de prophylaxie)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
<b>Radiologie, chirurgie et parodontologie</b> pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
<b>Inlays Onlays d'obturation</b>	150 % BR	250 % BR	400 % BR	
<b>Inlays Cores</b>	100 % BR	150 % BR	300 % BR	
<b>Prothèses</b> (y compris couronne sur implant) <b>et appareils amovibles</b> remboursés par la Sécurité sociale	150 % BR	250 % BR	400 % BR	
<b>Prothèses et actes dentaires</b> (y compris parodontologie) non pris en charge par la Sécurité sociale	néant	250 € / an /bénéficiaire	600 € / an /bénéficiaire	
<b>Orthopédie dento-faciale</b> pris en charge par la SS (enfant de - 16 ans)	100 % BR	150 % BR	300 % BR	
<b>Implant hors couronne sur implant</b>	100 €	200 €	500 €	

**🔪 AUTRES ACTES**

<b>MATERNITÉ</b>				
Frais d'accouchement	200 €	300 €	500 €	
Doublée en cas de naissances multiples. Versé en cas d'adoption				
<b>CURE THERMALE</b>				
Frais médicaux, Frais de séjour, Frais de transport	150 €	300 €	600 €	
Les dépassements des médecins non adhérents à l'OPTAM sont limités à 100 % BR				
<b>PRÉVENTION</b>				
<b>Les vaccins</b> non pris en charge par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin dans la limite annuelle et par bénéficiaire de :	35 €	100 €	150 €	
<b>Dépistage Hépatite B</b>	100 % BR	100 % BR	130 % BR	
<b>Débratage annuel complet sus et sous gingival</b> , effectué en deux séances maximum	100 % BR	100 % BR	130 % BR	
<b>Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures</b> (pris en charge par la SS uniquement pour les enfants)	100 % BR	100 % BR	130 % BR	
<b>Ostéodensitométrie osseuse</b> remboursée par la Sécurité sociale pour les femmes de plus de 50 ans	100 % BR	100 % BR	130 % BR	
<b>Vaccins</b> pris en charge par la Sécurité sociale seules ou combinées	100 % BR	100 % BR	130 % BR	
<b>Dépistage 1 fois tous les 5 ans des troubles de l'audition</b> chez les personnes âgées de + 50 ans				
adhérents à l'OPTAM	100 % BR	100 % BR	300 % BR	
non adhérent à l'OPTAM	100 % BR	100 % BR	200 % BR	
<b>Bilan du langage oral</b> et / ou <b>bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage</b>	100 % BR	100 % BR	130 % BR	

# Des services dédiés

## • Services inclus



### Assistance

aide-ménagère, garde d'enfants,  
transport  
à l'école et rapatriement  
d'un proche...

[energiemutuelle.fr/services](http://energiemutuelle.fr/services)



### Téléconsultation médicale

24h/24 et 7j/7

[energiemutuelle.fr/  
teleconsultation](http://energiemutuelle.fr/teleconsultation)



### Deuxième Avis Médical

Pour éclairer vos décisions  
de santé en cas de problèmes  
sérieux ou situations médicales  
complexes

[energiemutuelle.fr/deuxieme  
-avis-medical](http://energiemutuelle.fr/deuxieme-avis-medical)



**Kalixia**

### Réseau de soins Kalixia

Des tarifs préférentiels pour  
vous dans le premier réseau  
de soins de France en optique,  
audioprothèse et ostéopathie



### Visible Patient Solution

Modélisation 3D de votre  
anatomie pour optimiser le  
diagnostic médical

[visiblepatient.com/patient/](http://visiblepatient.com/patient/)



### ComparEpadh ComparHospit

Une hospitalisation de prévue ?  
Un Epadh pour vous ou vos  
proches ? Nos comparateurs  
vous guident dans vos choix

[comparatif-ehpad.fr](http://comparatif-ehpad.fr)  
[comparhospit.fr](http://comparhospit.fr)

## • Services en option



### CNP Ametis Bilan de patrimoine

vous fait bénéficier de  
l'expertise de son partenaire  
CNP/AMETIS pour réaliser un  
bilan de patrimoine et vous  
accompagner tout au long de  
votre retraite



### Dépendance

une rente viagère et une  
assistance d'aide à la personne  
en cas de perte d'autonomie



### Obsèques

un capital versé  
et un accompagnement  
spécifique au moment  
du décès

# Un accompagnement au quotidien



Des services en ligne  
accessibles 24/24h et 7j/7



Des conseillers dédiés à votre écoute  
joignables par téléphone ou par email

# Contacteur Energie mutuelle

Vous souhaitez nous contacter pour adhérer :



Par téléphone,  
nos conseillers vous répondent  
du lundi au vendredi  
de 9h à 17h

**0 969 32 15 75** Service gratuit  
+ prix appel



Par mail :  
**information-developpement@  
energiemutuelle.fr**

À réception du bulletin d'adhésion dûment complété, vous recevrez par courrier  
votre carte tiers payant.

Pour toute autre question :

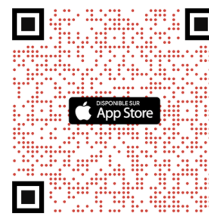
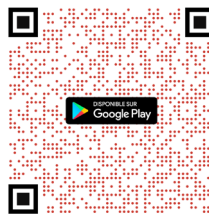


Par téléphone,  
du lundi au vendredi  
de 9h à 17h

**0 969 32 37 37** Service gratuit  
+ prix appel

**Par Internet 24h/24 et 7j/7**

via l'espace adhérent **adh.energiemutuelle.fr**  
ou via l'appli Energie Mutuelle, disponible depuis Google  
Play ou App Store, en flashant le QR code :



Gestion de votre contrat certifié iso 9001 : 2015

ISO 9001

BUREAU VERITAS  
Certification



**energiemutuelle.fr**

66 avenue du Maine  
75014 PARIS

**0 969 32 37 37** Service gratuit  
+ prix appel

#### Gestionnaire du contrat

Energie mutuelle, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité SIREN 419 049 499 - APE 6512Z - Mutuelle soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), b4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 9

#### Assureur et porteur du risque

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE : Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale.  
Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181.