

ADREA
mutuelle

— une mutuelle du —

GROUPE
AÉSIO

COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ
ÉQUILIBRES
PRO

#ChaqueJourÊtre**Bien**

C'est pouvoir optimiser
les garanties santé de ses salariés

adrea.fr

POURQUOI CHOISIR ?

Vous garantir des soins de qualité et une couverture optimale pour vos salariés

La gamme ÉQUILIBRES PRO offre un large choix de combinaisons, de la garantie de base à la garantie la plus élevée. La garantie que vous choisirez servira de socle commun pour la couverture des salariés de votre entreprise. Construisez votre socle parmi les modules suivants, selon des combinaisons définies (hors STEP).

UN CONSEILLER EXPERT DE LA PROTECTION SOCIALE pour vous accompagner dans la mise en place et le suivi de vos régimes

La **garantie STEP** est conçue spécialement pour répondre à la loi de sécurisation de l'emploi et couvrir ainsi le **panier de soins**.

UNE EXONÉRATION DES CHARGES SOCIALES ET FISCALES*

UNE GARANTIE QUI RESPECTE LE CAHIER DES CHARGES DES CONTRATS SOLIDAIRES ET RESPONSABLES

	GARANTIE MINIMALE	STEP	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
HOSPITALISATION						
HONORAIRES, ACTES ET SOINS : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique et autres actes pratiqués en hospitalisation						
Médecins signataires DPTM		100%	150%	200%	300%	400%
Médecins non signataires DPTM		100%	130%	180%	200%	200%
Participation du patient : pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.		FR	FR	FR	FR	FR
SÉJOURS						
Frais de séjour : pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.		100%	150%	200%	300%	400%
Forfait journalier hospitalier		FR	FR	FR	FR	FR
Chambre particulière avec nuitée : hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention.		-	60 €/jour	70 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
Chambre particulière en chirurgie ambulatoire (sans nuitée) avec actes de chirurgie et d'anesthésie : hors box d'hospitalisation		-	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour
Frais d'accompagnement : hors ambulatoire. Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement. Frais maisons de parents pour enfant hospitalisé. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat. Durée illimitée en Chirurgie et Maternité. Durée limitée à 60 jours par année civile en Médecine, Psychiatrie, Soins de suite et de réadaptation (Convalescence, Rééducation...).		-	30 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour
SOINS MÉDICAUX COURANTS						
HONORAIRES MÉDICAUX : consultations et visites - Médecins généralistes et spécialistes						
Médecins signataires DPTM		100%	150%	200%	300%	400%
Médecins non signataires DPTM		100%	130%	180%	200%	200%
Sages-femmes		100%	150%	200%	300%	400%
HONORAIRES PARAMÉDICAUX						
Auxiliaires médicaux dont infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues		100%	100%	120%	140%	160%
Analyses et examens de laboratoire		100%	150%	200%	300%	400%
ACTES D'IMAGERIE : RADIOGRAPHIE, SCANNER, IRM - ÉCHOGRAPHIE OU DOPPLER						
Médecins signataires DPTM		100%	150%	200%	300%	400%
Médecins non signataires DPTM		100%	130%	180%	200%	200%
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX ET DE CHIRURGIE						
Médecins signataires DPTM dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin		100%	150%	200%	300%	400%
Médecins non signataires DPTM dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin		100%	130%	180%	200%	200%
Participation du patient : pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €		FR	FR	FR	FR	FR
MÉDICAMENTS						
Médicaments à Service Médical Rendu important, modéré et faible		100%	100%	100%	100%	100%
MATÉRIEL MÉDICAL						
Accessoires, appareillages, orthopédie		100%	200%	250%	300%	350%
Prothèses capillaires (suite traitement de chimiothérapie), implants mammaires (suite mastectomie, cancer du sein)		100%	200%	250%	300%	350%
Transports prescrits remboursés par l'AMO		100%	100%	100%	100%	100%
AUTRES PRESTATIONS						
Actes d'imagerie non remboursés par l'AMO		-	50 % FR limité à 100€/année civile	70 % FR limité à 100€/année civile	90 % FR limité à 100€/année civile	FR
Cures thermales remboursées par l'AMO : soins, transport, hébergement, remboursés par l'AMO		65%	100%	100%	100%	100%

SOCLE DES GARANTIES

AU CHOIX (niveau -1 à niveau +1) par rapport au socle de base

DENTAIRE	STEP	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Plafond global de remboursement à 3 000 € par année civile et par bénéficiaire pour les actes dentaires désignés ci-dessous et hors ticket modérateur de 55% sur les prothèses dentaires remboursées par l'AMO					
Soins, actes et consultations	100%	150%	200%	250%	300%
Orthodontie remboursée par l'AMO	125%	200%	300%	400%	500%
SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ (tels que définis réglementairement)					
Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé. Le professionnel de santé a l'obligation de proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.					
Prothèses fixes	FR	FR	FR	FR	FR
PROTHÈSES hors 100% SANTÉ - Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériau utilisé					
Panier à honoraires maîtrisés					
Inlays onlays : actes soumis à des honoraires limites de facturation	100%	150%	380%	460%	540%
Prothèses dentaires sur dents visibles : incisives, canines et prémolaires - Prothèses amovibles - Bridges et prothèses sur implant	125%	300%	380%	460%	540%
Prothèses dentaires sur dents non visibles : molaires (actes soumis à des honoraires limites de facturation et actes soumis au plafond global de remboursement)	125%	200%	300%	400%	500%
Panier à honoraires libres					
Inlays onlays	100%	150%	380%	460%	540%
Prothèses dentaires sur dents visibles : (actes soumis au plafond global de remboursement) incisives, canines et prémolaires - Prothèses amovibles - Bridges et prothèses sur implant	125%	300%	380%	460%	540%
Prothèses dentaires sur dents non visibles : molaires (actes soumis au plafond global de remboursement)	125%	200%	300%	400%	500%
ACTES NON REMBOURSÉS PAR L'AMO (actes soumis au plafond global de remboursement)					
Soins, prothèses, parodontologie - Forfait par an et par bénéficiaire	-	-	200 €	300 €	400 €
Implantologie - Forfait par an et par bénéficiaire	-	-	200 €	500 €	800 €
Orthodontie - Forfait par an et par bénéficiaire	-	-	400 €	500 €	600 €
OPTIQUE					
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité sociale)					
1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans					
Équipements 100% santé (tels que définis réglementairement) Classe A - Le professionnel de santé a l'obligation de proposer au moins un équipement "100% santé" et d'établir un devis					
Monture	FR	FR	FR	FR	FR
Verres : tous types de correction	FR	FR	FR	FR	FR
Prestations d'appairage : prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes	FR	FR	FR	FR	FR
Équipements hors 100% santé - Classe B - Tarifs libres					
Adultes et enfants de 16 ans et plus : âge apprécié à la date des soins					
Monture	30 €	70 €	100 €	100 €	100 €
Verre simple	35 €	45 €	65 €	85 €	160 €
Verre complexe	85 €	90 €	130 €	170 €	300 €
Verre très complexe	85 €	90 €	130 €	170 €	350 €
Enfants moins de 16 ans : âge apprécié à la date des soins					
Monture	30 €	40 €	80 €	100 €	100 €
Verre simple	35 €	35 €	55 €	75 €	160 €
Verre complexe	85 €	85 €	85 €	85 €	300 €
Verre très complexe	85 €	85 €	85 €	85 €	300 €
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription					
	100%	100%	100%	100%	100%
Lentilles					
Lentilles remboursées par l'AMO	100%	100%+ 100 €	100% + 140 €	100 % + 180 €	100% + 200 €
Lentilles non remboursées par l'AMO	-	100 €	140 €	180 €	200 €
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO : forfait par année civile, par oeil et par bénéficiaire	-	300 €	400 €	500 €	600 €

* Dans les plafonds et limites de la réglementation applicable.
AMO : Assurance Maladie Obligatoire
BR : Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie)
DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (pour plus de détails sur les DPTM en vigueur : voir Annexe du contrat "Qu'est-ce qu'une garantie responsable ?")
FR : Frais Réels

- Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins.
- En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).
- Les taux de remboursements du régime obligatoire correspondent aux taux du régime général en vigueur au 02/05/2011.
- Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'ALD par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.



AU CHOIX (niveau -1 à niveau +1) par rapport au socle de base

	GARANTIE MINIMALE				
AIDES AUDITIVES (une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date)	STEP	■ NIVEAU 1	■ NIVEAU 2	■ NIVEAU 3	■ NIVEAU 4
Équipement 100% santé - Classe I - Soumis à des prix limites de vente - Le professionnel de santé a l'obligation de proposer au moins un équipement "100% santé" et d'établir un devis.					
Aides auditives et appareillage auditif	100%	100% + 300 €	100% + 400 €	100% + 500 €	100% + 600 €
ÉQUIPEMENT hors 100% SANTÉ - Classe II - Tarifs libres - Appareillage auditif					
Jusqu'à 20 ans, âge apprécié à la date des soins ou pour les personnes atteintes de cécité, entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction					
Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus	100%	100% + 300 €	100% + 400 €	100% + 500 €	100% + 600 €
Aides auditives plus de 20 ans	100%	100% + 300 €	100% + 400 €	100% + 500 €	100% + 600 €
Accessoires, entretien, piles, réparations	100%	100%	100%	100%	100%
NAISSANCE					
Prime de naissance ou d'adoption : versée une fois par enfant, sur présentation de l'acte de naissance.	-	200 €	200 €	200 €	200 €
ASSISTANCE SANTÉ : voir notice d'information. Tous les actes de prévention pris en charge par l'AMO sont remboursés à 100% BR.					

RENFORCEZ VOTRE GARANTIE

Renfort bien-être et prévention

Votre garantie ÉQUILIBRES PRO peut être complétée par **un renfort bien-être et prévention. En cas de souscription du Renfort, il s'applique à titre obligatoire à toutes les personnes bénéficiaires de la garantie ÉQUILIBRES PRO :**

	AMO	ADRÉA MUTUELLE
PRÉVENTION ET ARRÊT DES DÉPENDANCES		
Prévention Sida : préservatifs. Arrêt des dépendances (tabac, alcool, drogues) : achat de produits de substitution, médicaments, sevrage prescrit par l'AMO, alcoologues, tabacologues, toxicologues, cures et post-cures. Arrêt du tabac prescrit : traitement délivré en pharmacie remboursé ou non par l'AMO et acupuncteurs (praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI). Cigarette électronique exclue. Forfait par année civile.	150 € par année civile pour Arrêt du tabac prescrit	150 €
MÉDECINES NON REMBOURSÉES PAR L'AMO (praticiens titulaires d'un diplôme d'état reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI)		
Podologues, pédicures, nutritionnistes, diététiciens, psychologues, sexologues, sophrologues. Forfait par année civile.	Néant	150 €
MÉDECINES DOUCES (praticiens titulaires d'un diplôme d'état reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI)		
Ostéopathes, chiropracteurs, cryothérapies, homéopathes, acupuncteurs, naturothérapeutes, auriculothérapeutes, phytothérapeutes. Forfait par année civile.	Néant	150 €
ÉQUIPEMENT ASTHME, ALLERGIES ET AIDES RESPIRATOIRES		
Équipement de literie anti-acarien, médicaments préventifs prescrits non remboursés par l'AMO. Compléments sur les aides respiratoires. Forfait par année civile.	Néant	150 €

Surcomplémentaire santé SURCO'ADRÉA

En complément de la garantie que vous aurez choisie, vos collaborateurs peuvent, **à titre individuel, souscrire une garantie surcomplémentaire, la SURCO'ADRÉA.** Au sein d'une même famille, **il est possible de choisir jusqu'à trois niveaux de garantie différents.**

EXCLUSIVITÉ ADRÉA INCLUS DANS TOUTES NOS GARANTIES SURCO'ADRÉA

JUSQU'À 2 500 € D'AIDE FINANCIÈRE EN CAS DE MALADIE GRAVE**

** Maladies graves : Cancer, Accident vasculaire cérébral non traumatique, Infarctus du Myocarde, Maladie des artères coronaires, Greffe d'organe, Insuffisance rénale terminale, Maladie de Parkinson évoluée, Brûlures majeures, Maladie d'Alzheimer et autres démences organiques, Sclérose en plaques invalidante.

Voir détail des garanties dans la fiche gamme.

SERVICES INCLUS DANS VOTRE GARANTIE



DES SERVICES POUR VOUS, EMPLOYEUR

Votre espace entreprise gratuit et sécurisé

- **Gestion** de vos contrats
- **Centralisation de vos échanges** avec ADRÉA Mutuelle
- **Accès aux informations** de votre mutuelle

Un site dédié pour

- faciliter la **mise en place** de votre contrat
- suivre les **affiliations** de vos salariés

Des actions de prévention, pour motiver et fidéliser vos collaborateurs.

Construisons ensemble le parcours prévention qui répond à **vos besoins spécifiques, vos attentes, vos priorités et vos moyens disponibles.**

Un service innovant de candidature spontanée

pour **recruter astucieusement.**



DES SERVICES POUR VOS SALARIÉS

Un espace adhérent

100% sécurisé et personnalisé accessible sur adrea.fr ou depuis notre application smartphone.

Un service de consultation médicale à distance

Accessible 7j/7 et 24h/24, 100% confidentiel et sécurisé, MédecinDirect* permet de bénéficier d'une consultation médicale à distance avec diagnostic et ordonnance, si nécessaire. Ce service est entièrement pris en charge par ADRÉA Mutuelle.

Un réseau de soins de qualité en optique, audio et ostéo.

Un service d'assistance pratique et performant

pour protéger et accompagner vos collaborateurs.

*MédecinDirect vient en soutien à la médecine de terrain, dans le cadre du parcours de soins. En cas de doute ou d'urgence, appelez votre médecin traitant ou le 112.

S'ENGAGER

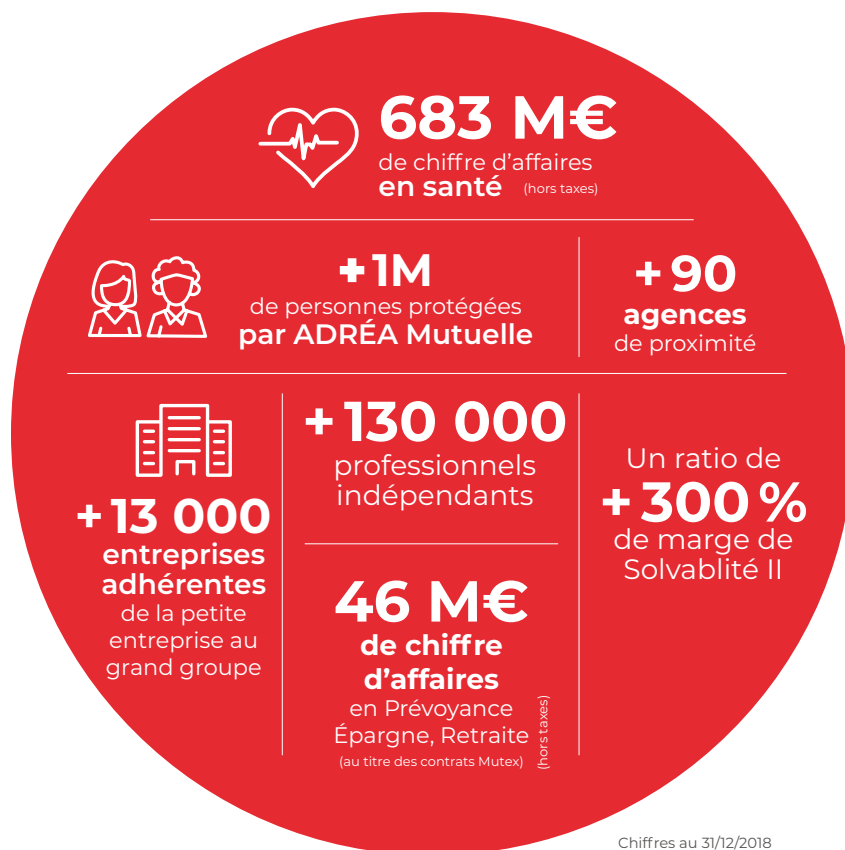
Acteur majeur de la protection sociale, **ADRÉA Mutuelle** s'engage chaque jour aux côtés des entreprises et de leurs salariés.

Notre priorité est de vous assurer des soins de qualité et de garantir à tous une protection santé optimale au meilleur prix.

En initiant une démarche responsable, **ADRÉA Mutuelle** invite chacun à être acteur de sa propre santé et solidaire d'un système de soins qu'il faut préserver.

ADRÉA ET LE GROUPE AÉSIO

ADRÉA s'unit à APRÉVA et EOVI MCD au sein du groupe AÉSIO autour d'une même volonté : créer une mutuelle "nouvelle génération" dont la raison d'être est d'accompagner les personnes pour leur permettre de vivre mieux et en meilleure santé, pour longtemps.



Chiffres au 31/12/2018

ADRÉA ET LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

- ADRÉA Mutuelle est l'un des principaux acteurs mutualistes interprofessionnels adhérent à la Mutualité Française (FNMF).
- 1^{er} mouvement d'utilité sociale en santé et en protection sociale, la FNMF représente plus de 38 millions de personnes protégées sur le territoire national.

Pour en savoir plus sur nos offres santé,
votre conseiller ADRÉA Mutuelle vous accompagne
au **0 969 397 039** (appel non surtaxé)
conseil.entreprise@adreamutuelle.fr