

# Le SICTAME vous informe

Tableau établi par le SICTAME avec ses meilleurs efforts à partir des informations plus ou moins éparpillées communiquées par la MIP.

Le lecteur est responsable de s'assurer auprès de la MIP des correspondances entre grilles. **N'hésitez pas à contacter la plateforme dédiée de la MIP au 01 55 80 49 40 (taper 1 ou 2) et soyez patients !**

	GRILLES DE PRESTATIONS "CONFORT" ET "SERENITE" (couverture actuelle)			TARIFS ET GRILLE DES SURCOMPLEMENTAIRES ACTUELLES (hors participation aux frais funéraires *)		
	Remboursement Sécurité Sociale	MIP Confort ouverte aux salariés et aux retraités à partir du 1/10/2007	MIP "Sérénité" (ex-couverture actuelle) pour les retraités	EXTRA	EXTRA 2 (en COMPLEMENT exclusif d'EXTRA)	EXTRA 3 (sans Extra)
		Cotisation globale et part employeur fonctions de la situation, et du salaire de référence pour les actifs	Cotisation globale et part employeur fonction des situations particulières	Isolé (jusqu'à 60 ans) 267€ /an Isolé (61 ans et +) 396€ /an	Cotis. Extra2 y compris Extra Isolé (jusqu'à 60 ans) 459€ /an Isolé (61 ans et +) 588€ /an	Isolé (jusqu'à 60 ans) 489€ /an Isolé (61 ans et +) 667€ /an
<b>DANS LE PARCOURS DE SOINS COORDONNES</b>				Famille (jusqu'à 60 ans) 504€/an Famille (61 ans et +) 720€/an	Famille (jusqu'à 60 ans) 864€/an Famille (61 ans et +) 1080€/an	Famille (jusqu'à 60 ans) 906€/an Famille (61 ans et +) 1248€/an
<b>Consultation, visite omnipraticien, spécialiste</b>						
Secteur conventionné sans dépassement	70% / 100% TC	100 % TC - Rbt SS	100 % TC - Rbt SS			Néant
Secteur conventionné avec dépassement-Généraliste	70% / 100% TC	200% TC - Rbt SS	200 % TC - Rbt SS			Néant
Secteur conventionné avec dépassement autorisé - Spécialiste	70% / 100% TC	300% TC - Rbt SS	200% TC - Rbt SS			Néant
Secteur non conventionné	70% TA	150% TCR	150% TCR			Néant
Professeurs de médecine - secteur conventionné	70% / 100% TC	300% TC - Rbt SS	200% TC - Rbt SS			Néant
Professeurs de médecine - secteur non conventionné	70% TA	170% TCR - Rbt SS	170% TCR - Rbt SS			Néant
Transports médicaux	65% TC	100% TC - Rbt SS	100% TC - Rbt SS			Néant
<b>Analyses, laboratoires, auxiliaires médicaux</b>						
Conventionnés	60%TC / 70%TC	100% TC - Rbt SS	100% TC - Rbt SS			Biologie laboratoires : 10% TC Biologie hors nomenclature : 30% FR
Non conventionnés	60 / 70% TA	100% BR	60% Frais Réels (plafond : 170% TCR - Rbt SS)			35% RAC
<b>Radiologie (actes d'imagerie médicale et actes d'échographie)</b>						
Conventionnés avec dépassement autorisé	70% BR	125% BR - Rbt SS	125% BR - Rbt SS			Hors nomenclature radiologie scanner exclusivement: 30% FR
Non conventionnés	70% BR	100% BR	100% BR			
<b>Prothèses auditives</b>						
Avec accord de la Sécurité Sociale	65% / 100% TC	100% FR jusqu'à 350% du TC, 75% des FR de 350 à 600% du TC et 50% des FR entre 600 et 900% du TC (1 prothèse droite et 1 prothèse gauche tous les 4 ans)	350% TC par prothèse			Prothèse auditive acceptée par la Sécurité Sociale : 320% TC
Sans accord de la Sécurité Sociale	-	15% PMSS par prothèse	15% PMSS par prothèse			Néant
<b>Autres prothèses : orthopédie</b>						
	65% TC 100% TC si AT	350 % TC	350 % TC			Frais orthopédie, appareillage, réparation prothèse : 320% TC
<b>Actes de spécialité (actes de chirurgie, d'anesthésie et actes techniques hors hospitalisation)</b>						
Conventionnés	70% BR	100% BR - Rbt SS	100% BR - Rbt SS			
Conventionnés avec dépassement autorisé	70% BR	350% BR - Rbt SS	200% BR - Rbt SS			
Non conventionnés	70% BR	150% BR	150% BR			
<b>Pharmacie remboursée par la Sécurité Sociale (application du TFR)</b>						
	15%/35%/65%	85% / 65%/ 35%	85% / 65%/ 35%			
<b>Optique</b>						
Monture adulte (1 paire / an / personne)	65% TC	120€ / an / personne	100€ / an / personne		50€ / an / personne	70€ / an / personne
Monture enfant (2 paires / an / personne)	65% TC	120€ / an / enfant	120€ / an / enfant		Néant	Néant
Verres unifocaux simples ou verres enfant (1 paire / an / personne)	65% TC	100€ par verre	100€ par verre	20€ par verre simple	30€ par verre simple	85€ par verre simple
Verres unifocaux complexes (1 paire / an / personne)	65% TC	145€ par verre	145€ par verre	50€ par verre progressif	50€ par verre progressif	125€ par verre progressif
Verres progressifs hypercomplexes (1 paire / an / personne)	65% TC	220€ par verre	220€ par verre	Selon les informations communiquées par la plateforme téléphonique MIP le 4/9/2007 à 14h35 (sous réserve !), la couverture serait identique à celle des verres unifocaux complexes ci-dessus		
Verres spéciaux (progressifs sphéro-cylindriques, sphère >8)	65% TC	300€ par verre	220€ par verre (ég. hypercomplexes) ?			
Lentilles acceptées ou refusées par an et par personne	65% TC	120€ / an / personne	120€ / an / personne	105€ / an / personne	165€ / an / personne	85€ / œil
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité Sociale	-	750€ / œil	350€ / œil	50€ / œil	300€ / œil	305€ / œil
<b>Dentaire</b>						
Soins dentaires	70% TC	100% TC - Rbt SS	100% TC - Rbt SS	100% FR dans la limite de la réglementation de la SS sur les soins opposables + 50% RAC Plafond par année civile 50 €	Néant	Parodontologie : 30% RAC
Prothèses remboursées par la Sécurité Sociale	70% TC	100% des FR jusqu'à 400% du TC, 75 % des FR de 400 à 500% du TC et 50% des FR entre 500 et 600% du TC - Rbt SS	350% TC - Rbt SS	50% TC (sauf inlays core cotés SPR57 et SR67) dans la limite du plafond cumulé ci-dessous	250% TC (sauf inlays core cotés SPR57 et SR67) dans la limite du plafond cumulé ci-dessous	310% TC dans la limite du plafond cumulé ci-dessous
Prothèses dentaires (fixes ou provisoires) hors nomenclature ou non remboursées par la SS (hors implantologie)	-	Forfait annuel 150€	Forfait annuel 150€	150% TCR Plafond annuel sur prothèses dentaires, remboursées ou non par la SS : 3000€	200% TCR Plafond annuel sur prothèses dentaires, remboursées ou non par la SS : 3000€	30% RAC Plafond annuel sur prothèses dentaires, remboursées ou non par la SS : 1500€
Intermédiaires de bridges	70% TC	(Premier élément remboursé sur 400% d'un SPR 50 ; à partir du 2nd élément 400% du TCR d'un SPR30) - Rbt SS éventuel	Néant	Informations communiquées par plateforme téléphonique MIP le 4/9/2007 à 14h35 (sous réserve !) 50% TC (sauf inlays core cotés SPR57 et SR67) dans la limite du plafond cumulé ci-dessous		
Autres travaux dentaires hors nomenclature	-	Néant	Forfait annuel 150€	Néant	Forfait annuel 350€	30% RAC sur parodontologie
Implants (Radio, préparation, pose, inlay)	-	860€ pour un implant puis 360€/implant pour les 2 suivants sur même cadran (3 implants maximum sur 3 ans)	350€ / implant (plafonné à 3 implants sur 3 ans)	Néant	300€ / implant (plafonné à 3 implants sur 3 ans)	30% FR plafond annuel : 20% PMSS
Inlays Core (SPR 57/SPR67)	70% TC	76€ / Inlay Core (plafonné 3 par an)	76€ / Inlay (plafonné 3 par an)	153€ / inlay /onlay /inlay core plafonné à 3 par an	Néant	Néant
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	70% TC	100% FR jusqu'à 300% du TC, 75% des FR de 300 à 400% du TC et 50% des FR entre 400 et 500% du TC - Rbt SS	305% TC - Rbt SS	195% TC	150% TC	310% TC
Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale			205% TCR	Néant	Néant	Néant
<b>Chirurgie (y compris chirurgie réfractive remboursée SS)</b>						
Etablissement conventionné sans dépassement	80% BR/100%BR	100% BR - Rbt SS	100%BR - Rbt SS	Néant	Néant	
Etablissement conventionné avec dépassement	80% / 100% BR	100% FR jusqu'à 250% de la BR, 70% RAC de 250% à 400% de la BR - Rbt SS	250% BR - Rbt SS	Honoraires de chirurgien : 300% TC	Honoraires de chirurgien : 200% TC	Néant
Etablissement non conventionné	80% / 100% BR	100% FR jusqu'à 250% de la BR reconstituée, 70% du RAC de 250 à 400% de la BR reconstituée - Rbt SS équivalent	100% BR - Rbt SS	Néant	Néant	
<b>Hospitalisation</b>						
Hébergement en établissement conventionné - frais séjour	80%BR/100%BR	100% BR - Rbt SS	100% BR - Rbt SS	Néant	Néant	
Hébergement en établis non conventionné - frais séjour	80%BR/100%BR	100% BR - Rbt SS équivalent	100% BR - Rbt SS équivalent	Néant	Néant	
Forfait hospitalier	-	100%	100%	Néant	Néant	
Supplément chambre particulière	-	60€ / jour pour les actes de chirurgie (ADC) dont BR<167€ 110€ / jour pour les ADC dont BR>=167€	60€ / jour pour les actes de chirurgie (ADC) dont BR<167€ 110€ / jour pour les ADC dont BR>=167€	40€ / jour	50€ / jour	Néant
Frais d'accompagnement enfant ou personne âgée	-	50€ / jour	50€ / jour	Néant	25€ / jour	
Maison de repos et de convalescence (honoraires et frais de séjour)	80%TC	100%TC - Rbt SS	100%TC - Rbt SS	Néant	Néant	
Supplément si séjour consécutif à une hospitalisation	-	+ 20€ / jour pendant 30 jours maxi	+ 20€ / jour pendant 30 jours maxi	Néant	Néant	
Maternité	-	Chambre particulière dans la limite de 110€ / jour et frais RAC dans la limite de 1,25% PASS	Chambre particulière dans la limite de 110€ / jour et frais RAC dans la limite de 1,25% PASS	Néant	Néant	Indemnité naissance ou adoption 101€ / enfant
<b>Cure Thermale acceptée par Sécurité Sociale</b>						
Hébergement	-	200€ / an / personne	200€ / an / personne	Frais de santé hors nomenclature pour cure, thalassothérapie, ostéopathie, podologie, acupuncture, pharmacie, analyses, ostéodensitométrie) dispensés par professionnels de santé au sens du Code de la Sécurité Sociale Substituts nicotiques remboursés par la Santé Publique		
Transport	65% TC	100% TC - Rbt SS	100% TC - Rbt SS			Pour les frais pris en charge par la Sécurité Sociale uniquement, Cure ou thalasso : 86€ ou 2*51€ Kinésithérapeute, orthoptiste, orthophoniste : 20% TC Podologues : 8€ max / acte Acupuncture : 4€ max / acte Substituts nicotiques : 25€ /an / bénéficiaire
Frais établissement thermal	65% TC	100% TC - Rbt SS	100% TC - Rbt SS			
Honoraires médicaux	70% TC	100% TC - Rbt SS	100% TC - Rbt SS			
<b>Autres</b>						
Amniocentèse refusée (femmes âgées de - 38 ans)	-	150€ / acte	150€ / acte			
Vaccins de la liste des actes préventifs du décret du 8/6/2006	-	100% FR (plafond 2% PMSS / an)	80% FR (plafond 2% PMSS / an)			
Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité Sociale	-	forfait annuel de 80€	forfait annuel de 80€			
Consultations non remboursées par la Sécurité Sociale	-	30€ / consultation d'ostéopathe (max 3 par an et par bénéficiaire)	Néant	Forfait Extra de 100€ / an	Forfait Extra2 de 50€ / an	Néant

PA(M)SS : Plafond Annuel (Mensuel) de la Sécurité Sociale ; 32 164€ /an au 1er avril 2007  
TC : Tarif Conventionné de la Sécurité Sociale (base de remboursement des actes conventionnés)  
TA : Tarif d'Autorité de la Sécurité Sociale (base de remboursement des actes non conventionnés - secteur 3)  
TCR : Tarif de Convention Reconstitué pour le secteur 3 (égal au TC)

FR : Frais Réels - RAC : Reste A Charge  
BR : Base de remboursement correspondant au tarif de la Sécurité Sociale dans la CCAM et la T2A (Tarification à l'activité)  
SPR Soins PROthétiques (Indice de remboursement des prothèses dentaires égal à 2,15 € par unité)  
- Rbt SS : moins remboursement de la Sécurité Sociale

AT : Accident du Travail  
ADC : Acte de chirurgie  
TM Ticket Modérateur

\* Les surcomplémentaires Extra et Extra 3 peuvent être assorties d'une garantie optionnelle participation aux frais d'obsèques (dénommée MIP Obsèques) plafonnée à 50% du PMSS. La résiliation de l'une de ces surcomplémentaires entraîne de facto la fin de la couverture "participation aux frais d'obsèques".

Par ailleurs, l'article 8.2 du Règlement Mutualiste MIP prévoit qu'un adhérent ne peut lors de son adhésion procéder à plus de deux retours à des "niveaux de garantie inférieur". Malgré les questions écrites du SICTAME à la MIP, aucune clarification n'a été apportée par la MIP sur la comptabilisation d'une résiliation d'une de ces surcomplémentaires avec la mise en place de MIP Confort.

Le choix des retraités pour MIP Sérénité ou pour MIP Confort est définitif (sauf cas de changement de situation familiale lors duquel l'adhésion à MIP Sérénité est permise).

Les retraités actuels ont jusqu'au 30/9/2010 pour choisir MIP Confort.

Pour les retraités partant en retraite à partir du 1/10/2007, ils peuvent opter pour MIP Sérénité dans les trois ans qui suivent leur départ en retraite.