

Objet : Mutuelle Fondation Ildys

Dans le cadre de l'adhésion obligatoire à la mutuelle employeur, la Fondation a confié la gestion de la mutuelle au Groupe AGEO.

Le dossier d'adhésion joint doit être retourné dans les plus brefs délais au service des Ressources Humaines.

Ce dossier comprend

- Le panorama des Garanties Frais de Santé
- La grille des tarifs
- Le **Bulletin individuel d'affiliation** (à compléter et retourner aux Ressources Humaines)
- Le **Mandat SEPA** (à compléter et retourner aux Ressources Humaines)
- Un **courrier de dispense** (pour les salariés qui ne souhaitent pas adhérer au régime frais de santé et qui peuvent bénéficier d'un des cas de dispense de la CCN Fehap.

Quelques remarques importantes sur le contrat collectif Frais de Santé :

- Le contrat revêt un caractère obligatoire pour l'ensemble des salariés **sur le régime de base en ISOLE.**

Nous vous rappelons que la cotisation est répartie 50% Employeur/50% Salarié

- La cotisation est facultative pour les ayants droit.

Nous vous rappelons que la cotisation des ayants droit des à la charge exclusive du salarié.

Les salariés qui le souhaitent, peuvent souscrire une option facultative et individuelle (1 ou 2). Cette option sera **directement prélevée sur le compte bancaire du salarié par le Groupe AGEO.**

Les salariés concernés par un des cas de dispense peuvent refuser leur affiliation au régime frais de santé en complétant l'attestation de dispense accompagnée du justificatif annuel demandé.

Interlocuteurs Fondation Ildys :

Sites de Brest :	Ressources Humaines :	02.98.02.83.12
Sites de Landivisiau et Roscoff :	Ressources Humaines :	02.98.29.34.39



Tarifs frais de santé 2024

COUT MUTUELLE TOTAL	REGIME DE BASE (obligatoire)	OPTION 1 (facultatif)	OPTION 2 (facultatif)
Salarié	42,50	58,33	78,81
Salarié + 1 enfant	78,04	106,25	128,66
Salarié + 2 enfants et plus	112,82	146,43	178,50
Couple	88,09	129,43	158,80
Couple + 1 enfant	122,09	170,00	207,87
Couple + 2 enfants et plus	156,09	204,78	256,94

Le tableau du coût total de la Mutuelle prend en considération :

- L'évolution du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2024 à 3 864 €/mois
- Les frais de gestion de 0,76 € par prélèvement automatique

Participation employeur : 50% du régime de base de la cotisation isolé soit 21,25€ + 4 €/mois/salarié

Soit un total de 25,25 €

COUT MUTUELLE POUR LE SALARIE	REGIME DE BASE (obligatoire)	OPTION 1 (facultatif)	OPTION 2 (facultatif)
Salarié	14,25	30,08	50,56
Salarié + 1 enfant	49,79	78,00	100,41
Salarié + 2 enfants et plus	84,57	118,18	150,25
Couple	59,84	101,18	130,55
Couple + 1 enfant	93,84	141,75	179,62
Couple + 2 enfants et plus	127,84	176,53	228,69

Les cotisations des ayant-droits et des options facultatives sont prélevées directement sur le compte bancaire de l'assuré par la mutuelle.

(Exemple : cotisation salarié + 1 enfant option 1 : 78,00 € : 14,25 € prélevée sur le bulletin de paie et 63,75 € prélevée sur le compte bancaire)

Ce prélèvement s'effectuera le 5 du mois et fera l'objet de frais de gestion de 0,76 € par prélèvement.

Le tableau du coût de la Mutuelle pour le Salarié prend en considération :

- La participation Employeur de 50% du régime de Base en ISOLE (soit 21,25 €) + 4 € = soit 25,25€
- L'évolution du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2024 à 3 864 €/mois
- Les frais de gestion de 0,76 € par prélèvement automatique
- La participation de 3 € du Comité social et économique (CSE)

GARANTIES FRAIS DE SANTE 2024

Grille Optique

Garanties par famille d'Actes : **Les prestations sont en complément des remboursements de la Sécurité Sociale**

GARANTIES	REGIME DE BASE (obligatoire)	OPTION 1 (facultatif)	OPTION 2 (facultatif)
HORS RESEAU OPTIQUE :			
- 1 Equipement Optique tous les 2 ans pour les assurés de plus de 16 ans (sauf en cas d'évolution de la vue de 0.5 pour un verre ou 0.25 pour les deux verres) (1). - 1 Equipement Optique tous les ans pour les assurés de moins de 16 ans (1).			
Equipement dans le panier de soins 100 % SANTE (CLASSE A)			
Monture de classe A (limité aux PLV)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Verre adulte de classe A (limité aux PLV)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Verre enfant de classe A (limité aux PLV)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipement hors panier de soins 100 % SANTE (CLASSE B)			
Monture par bénéficiaire ADULTE	80 €	100 € - MR	100 € - MR
Monture par bénéficiaire ENFANT	70 €	100 € - MR	100 € - MR
Verre simple	80 €	90 €	130 €
Verre complexe	100 €	140 €	190 €
Verre très complexe	110 €	140 €	190 €
Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale ou refusées ou jetables, (par an et par bénéficiaire)	60 €	Crédit de 160 €	Crédit de 200 €
Chirurgie de la myopie, par œil	-	Forfait de 250 €	Forfait de 300 €
RESEAU OPTIQUE KALIXIA			

- 1 Equipement Optique **tous les 2 ans** pour les assurés de plus de 16 ans (sauf en cas d'évolution de la vue de 0.5 pour un verre ou 0.25 pour les deux verres) (1).
 - 1 Equipement Optique **tous les ans** pour les assurés de moins de 16 ans (1).

Equipement dans le panier de soins 100 % SANTE (CLASSE A)

Monture de classe A (limité aux PLV)

Verre adulte de classe A (limité aux PLV)

Verre enfant de classe A (limité aux PLV)

Equipement hors panier de soins 100 % SANTE (CLASSE B)

Monture par bénéficiaire ADULTE

Monture par bénéficiaire ENFANT

Verre simple

Verre complexe

Verre très complexe

Remboursement intégral

Remboursement intégral

Remboursement intégral

80 €

70 €

80 €

100 €

110 €

Remboursement intégral

Remboursement intégral

Remboursement intégral

100 € - MR

100 € - MR

Remboursement intégral *

Remboursement intégral *

Remboursement intégral *

Remboursement intégral

Remboursement intégral

Remboursement intégral

100 € - MR

100 € - MR

Remboursement intégral *

Remboursement intégral *

Remboursement intégral *

* **Optique Réseau KALIXIA** : Prise en charge intégrale des Verres (dans la limite des contrats responsables).

MR : Montant Remboursé par la Sécurité Sociale.

GARANTIES FRAIS DE SANTE 2024

Garanties par famille d'Actes : **Les prestations incluent les remboursements de la Sécurité Sociale**

GARANTIES		REGIME DE BASE (obligatoire)	OPTION 1 (facultatif)	OPTION 2 (facultatif)
SOINS MEDICAUX				
Consultations, visites généralistes	Contrat d'accès aux soins	100% BR	120% BR	175% BR
	Hors contrat d'accès aux soins	100% BR	100% BR	155% BR
Consultations, visites spécialistes	Contrat d'accès aux soins	125% BR	150% BR	175% BR
	Hors contrat d'accès aux soins	105% BR	130% BR	155% BR
SOINS AUXILIAIRES MEDICAUX				
Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues		100% BR	120% BR	175% BR
PHARMACIE (vignettes blanches - bleues - oranges)				
Médicaments acceptés par la Sécurité Sociale		100% BR toutes	100% BR toutes	100% BR toutes
ANALYSES ET EXAMENS				
Actes techniques médicaux et échographies	Contrat d'accès aux soins	100% BR	120% BR	175% BR
	Hors contrat d'accès aux soins	100% BR	100% BR	155% BR
Actes d'imagerie médicale dont ostéodensitométrie acceptée par la Sécurité Sociale	Contrat d'accès aux soins	100% BR	120% BR	175% BR
	Hors contrat d'accès aux soins	100% BR	100% BR	155% BR
Laboratoires d'analyses		100% BR	120% BR	175% BR
APPAREILLAGE				
Petit appareillage, y compris autres prothèses		100% BR	100% BR + 305 €	150% BR + 305 €
Grand appareillage		100% BR	200% BR	250% BR
PROTHESES AUDITIVES				
Aides auditives dans le panier de soins 100% SANTE (CLASSE 1) limité aux PLV		Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Aides auditives hors le panier de soins 100% SANTE (CLASSE 2) limité aux PLV		100% BR	200% BR	250% BR
Entretien Aides Auditives (ex : Piles)		100% BR	100% BR	100% BR
CURES THERMALES				
Honoraires de surveillance, traitement et actes complémentaires		70% BR	100% BR	100% BR
Transport accepté par la Sécurité Sociale et frais d'hébergement (forfait annuel)		-	300 €	500 €
TRANSPORT				
Transport accepté par la Sécurité Sociale		100% BR	100% BR	100% BR
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE				
Frais de séjour (conventionnés et non conventionnés)		125% BR	150% BR	150% BR
Actes de chirurgie (ADC), d'anesthésie (ADA) et autres honoraires	Contrat d'accès aux soins	125% BR	150% BR	200% BR
	Hors contrat d'accès aux soins	105% BR	105% BR	130% BR
Forfait journalier d'hospitalisation / Forfait Patient Urgences		100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière		50 €/jour	70 €/jour	90 €/jour
Lit d'accompagnement (enfant -16 ans)		-	25 €/jour	25 €/jour
MATERNITE				
Chambre particulière		-	70 €/jour	90 €/jour
Forfait naissance ou adoption		-	150 €	200 €

DOCUMENT NON CONTRACTUEL

AGEO | Siège social : 7, rue de Turbigo 75001 PARIS | SAS au Capital de 522 480 € | RCS 493 349 682 PARIS | Numéro ORIAS 150 013 50 - www.orias.fr | AGEO PREVOYANCE : Siège social : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX | SNC GEOZ au Capital de 1 500 € | RCS 500 171 939 CHALONS EN CHAMPAGNE | Numéro ORIAS 07 031 608 | Sociétés de courtage en assurances sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr | AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 - 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr | Notre Médiateur : La Médiation de l'Assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 | le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 152-2 du code de la consommation)

GARANTIES FRAIS DE SANTE 2024

Garanties par famille d'Actes : **Les prestations incluent les remboursements de la Sécurité Sociale**

GARANTIES	REGIME DE BASE (obligatoire)	OPTION 1 (facultatif)	OPTION 2 (facultatif)
HORS RESEAU OPTIQUE :			
- 1 Equipement Optique tous les 2 ans pour les assurés de plus de 16 ans (sauf en cas d'évolution de la vue de 0.5 pour un verre ou 0.25 pour les deux verres) (1). - 1 Equipement Optique tous les ans pour les assurés de moins de 16 ans (1).			
Equipement dans le panier de soins 100 % SANTE (CLASSE A)			
Monture de classe A (limité aux PLV)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Verre adulte de classe A (limité aux PLV)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Verre enfant de classe A (limité aux PLV)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipement hors panier de soins 100 % SANTE (CLASSE B)			
Monture par bénéficiaire ADULTE	60% BR + 80 €	100 €	100 €
Monture par bénéficiaire ENFANT	60% BR + 70 €	100 €	100 €
Verre simple	60% BR + 80 €	60% BR + 90 €	60% BR + 130 €
Verre complexe	60% BR + 100 €	60% BR + 140 €	60% BR + 190 €
Verre très complexe	60% BR + 110 €	60% BR + 140 €	60% BR + 190 €
Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale ou refusées ou jetables, (par an et par bénéficiaire)	60% BR + 60 €	Crédit de 160 €	Crédit de 200 €
Chirurgie de la myopie, par oeil	-	Forfait de 250 €	Forfait de 300 €
RESEAU OPTIQUE KALIXIA :			
- 1 Equipement Optique tous les 2 ans pour les assurés de plus de 16 ans (sauf en cas d'évolution de la vue de 0.5 pour un verre ou 0.25 pour les deux verres) (1). - 1 Equipement Optique tous les ans pour les assurés de moins de 16 ans (1).			
Equipement dans le panier de soins 100 % SANTE (CLASSE A)			
Monture de classe A (limité aux PLV)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Verre adulte de classe A (limité aux PLV)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Verre enfant de classe A (limité aux PLV)	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Equipement hors panier de soins 100 % SANTE (CLASSE B)			
Monture par bénéficiaire ADULTE	60% BR + 80 €	100 €	100 €
Monture par bénéficiaire ENFANT	60% BR + 70 €	100 €	100 €
Verre simple	60% BR + 80 €	Remboursement intégral*	Remboursement intégral*
Verre complexe	60% BR + 100 €	Remboursement intégral*	Remboursement intégral*
Verre très complexe	60% BR + 110 €	Remboursement intégral*	Remboursement intégral*
DENTAIRE			
Soins dentaires dans le panier de soins 100 % SANTE limité aux HLF	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prothèses dentaires dans le panier de soins 100 % SANTE limité aux HLF	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Soins et actes d'imagerie médicale hors panier de soins 100% SANTE	100% BR	100% BR	125% BR
Inlays-cores et Onlays-Inlays hors panier de soins 100% SANTE	150% BR	175% BR	200% BR
Prothèses fixes <u>sur dents non visibles</u> acceptées par la Sécurité Sociale	200% BR	300% BR	375% BR
Prothèses fixes <u>sur dents visibles</u> acceptées par la Sécurité Sociale	200% BR	325% BR	375% BR
Prothèses mobiles acceptées par la Sécurité Sociale	125% BR	175% BR	375% BR
Prothèses fixes refusées par la Sécurité Sociale	-	770 €	770 €
Parodontologie acceptée par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	125% BR
Implantologie acceptée par la Sécurité Sociale	200% BR	350% BR	375% BR
Implantologie refusée par la Sécurité Sociale	-	400 €/ an	600 €/ an

DOCUMENT NON CONTRACTUEL

AGEO | Siège social : 7, rue de Turbigo 75001 PARIS | SAS au Capital de 522 480 € | RCS 493 349 682 PARIS | Numéro ORIAS 150 013 50 - www.orias.fr | AGEO PREVOYANCE : Siège social : 14, rue Joliot Curie CS 30248 51010 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX | SNC GEOZ au Capital de 1 500 € | RCS 500 171 939 CHALONS EN CHAMPAGNE | Numéro ORIAS 07 031 503 | Sociétés de courtage en assurances sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - www.acpr.banque-france.fr | AGEO Service Réclamation : 14, rue Joliot Curie CS 30248 - 51010 Châlons-en-Champagne Cedex - service.reclamation@ageo.fr | Notre Médiateur : La Médiation de l'assurance Pôle CSCA TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 | le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org (après saisie de notre service réclamation / Article L 152-2 du code de la consommation)

ORTHODONTIE			
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	150% BR	300% BR	375% BR
Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale (restituée sur la BR acceptée)	-	200% BR reconstituée	200% BR reconstituée
MEDECINE DOUCE			
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture et micro kinésithérapie, psychologue, pédicure-podologue, (4 séances par an et par bénéficiaire)	-	30 €	50 €
ACTES HORS NOMENCLATURE NON DENTAIRES			
Vaccins remboursés par l'assurance maladie	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par l'assurance maladie (sur prescription et facture) limite par an et par bénéficiaire.	100% vaccin anti grippal	100% vaccin anti grippal	220 €
Participation aux frais d'obsèques dans la limite des Frais Réels (sur facture) (Assuré, Conjoint ou Concubin ou PACS ou Enfant)	-	1 000 €	1 000 €
Consultation en diététique d'un enfant de moins de 12 ans, refusée par la Sécurité Sociale	-	-	45 €
Actes de prévention (contrats responsables)	Oui	Oui	Oui
ASSISTANCE	Oui	Oui	Oui

LEGENDE :

BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

FR : Frais Réels

PMSS : Plafond Mensuel de Sécurité Sociale (en 2024 : 3 864 €)

PLV : Prix Limite de Vente

HLF : Honoraire Limite de Facturation

(1) : Décompte par rapport à la date de l'acte.

*** Optique Réseau KALIXIA** : Prise en charge intégrale des Verres (dans la limite des contrats responsables).

RÉGIME DE FRAIS DE SANTÉ



Au 1er Janvier 2020, la réforme du « 100% SANTÉ » vous permet de ne plus avoir de reste à charge sur vos dépenses de santé en optique, dentaire et prothèse auditive.

Reste à charge zéro en OPTIQUE

Quels équipements en « 100% Santé » ?



A partir du
1^{er} Janvier 2020

RENOUVELLEMENT
TOUS LES 2 ANS

Reste à charge zéro sur tous les équipements « 100% santé », pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et la mutuelle FONDATION ILDYS.

MONTURES à 30 € maximum

17

MODÈLES ADULTES

10

MODÈLES ENFANTS

VERRES toutes corrections

TRAITEMENT :

- Amincissement
- Anti-reflets
- Anti-rayures

PRIX MAXIMUM PAR VERRE :

- Entre 32,5 € et 170 € en fonction de la correction

Votre opticien doit obligatoirement vous proposer un équipement sans reste à charge. Soyez vigilant !

Reste à charge zéro en DENTAIRE

Quelles prothèses en « 100% Santé » ?

Couronne MÉTALLIQUE

Horaires max : 200 €

- Toutes les dents

Couronne CÉRAMIQUE ZIRCONÉ

Horaires max : 440 €

- Incisive
- Canine
- Prémolaire

Couronne CÉRAMO-MÉTALLIQUE

Horaires max : 500 €

- Incisive
- Canine
- 1ère prémolaire

Couronne CÉRAMIQUE HORS ZIRCONÉ

Horaires max : 500 €

- Incisive
- Canine
- 1ère prémolaire

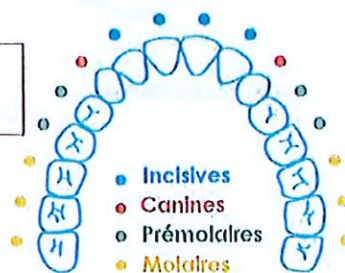
A partir du 1^{er} Janvier 2020 :

Reste à charge zéro sur tous les équipements « 100% santé », pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et la mutuelle FONDATION ILDYS.

Votre dentiste doit obligatoirement vous proposer un équipement sans reste à charge. Soyez vigilant !



Pour être remboursé intégralement demandez le bon matériau en fonction de la dent concernée !



RÉGIME DE FRAIS DE SANTÉ

Reste à charge zéro en **AIDES AUDITIVES**

Quels équipements en « 100% Santé » ?

PRIX MAXIMUM	TYPES D'EQUIPEMENT	GARANTIES
ENFANTS : ➤ 1400 € / Oreille ADULTES : ➤ 950 € / Oreille	➤ Contours d'oreille classique ➤ Contours à écouteur déporté* ➤ Intra-auriculaires * Avec 12 canaux de réglage	4 ANS de garantie fabricant 30 JOURS d'essai avant achat
OPTIONS D'EQUIPEMENT	RENOUVELLEMENT	
Au moins 3 options incluses en fonction du type d'aide auditive : ➤ Système anti-acouphène ➤ Connectivité sans fil ➤ Réducteur de bruit du vent ➤ Synchronisation binaurale ➤ Système anti-réverbération ➤ Bande passante élargie ≥ 6 000 Hz ➤ Fonction apprentissage de sonie	➤ Tous les 4 ans A partir du 1 ^{er} janvier 2021 Reste à charge zéro sur tous les équipements « 100% santé », pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et la mutuelle FONDATION ILDYS.	

Votre audioprothésiste doit obligatoirement vous proposer un équipement sans reste à charge. Soyez vigilant !

i Attention, pour les prothèses auditives, le 100% santé ne sera opérationnel qu'à compter du 1^{er} janvier 2021. Avant cette date le remboursement s'effectuera sur la base des garanties de votre contrat !

EN SYNTHÈSE

Avec le « 100% SANTÉ », tous les professionnels de santé devront obligatoirement proposer des offres sans reste à charge, accompagnées systématiquement de devis, via le contrat responsable.

