



Ma Commune Ma Santé

# Dossier d'Inscription

**ACTIOM est une association à but non lucratif qui a pour objectif de proposer des Actions de Mutualisation pour l'amélioration du pouvoir d'achat de ses adhérents.**

Association loi 1901 enregistrée sous le n°W332016997 à la Préfecture de Bordeaux.



## Caractéristiques de l'offre Ma Commune Ma Santé

**Ma Commune Ma Santé** est une offre de services totalement novatrice élaborée à la demande d'élus locaux et d'administrés. Cette offre est une solution mutualisée négociée auprès de mutuelles spécialisées, dédiée exclusivement aux résidents de la commune partenaire du projet.

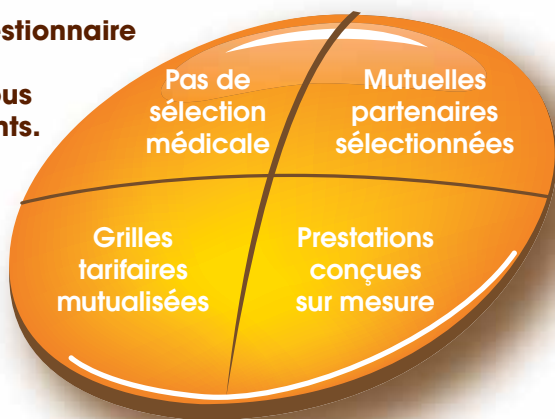
**Ma Commune Ma Santé** est la réponse aux besoins de couverture santé des administrés non éligibles aux contrats collectifs et en recherche de maintien ou d'amélioration de leur pouvoir d'achat.



## Avantages de l'offre Ma Commune Ma Santé

**Pas de questionnaire de santé. Ouvert à tous les adhérents.**

**Gain en pouvoir d'achat.**



**Mutuelles spécialisées dans les risques santé.**

**3 formules : Économie Sécurité Confort**



## Bénéfices pour les administrés

- Tarifs mutualisés moins de 60 ans / plus de 60 ans.
- Mêmes avantages quelle que soit la taille de la commune.
- Gain en pouvoir d'achat.
- Grilles de prestations adaptées par tranche d'âge.
- Pas de sélection médicale, pas de questionnaire de santé.
- Critères de tarifications à la personne : **ADULTE - ENFANT.**
- 3 options : **ÉCONOMIE - SÉCURITÉ - CONFORT.**
- Au libre choix de l'administré.

## Comment adhérer :

- Retirer un dossier d'inscription.
- Choisir sa Mutuelle : **MIEL MUTUELLE** ou **PAVILLON PRÉVOYANCE.**
- Choisir son option : **ÉCONOMIE - SÉCURITÉ - CONFORT.**
- Définir le nombre de bénéficiaire(s) par tranche d'âge
- Consulter la grille tarifaire.
- Remplir le **Bulletin d'Adhésion** + le formulaire **Devoir de Conseil.**

## Documents nécessaires à l'adhésion :

- Photocopie pièce d'identité.
- Photocopie de l'attestation papier jointe à votre carte Vitale pour vous et les membres de votre famille.
- Certificat de radiation de l'organisme d'assurance maladie complémentaire précédent, le cas échéant.
- Mandat de prélèvement SEPA complété, accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou postal.
- Justificatif de domicile.
- Attestation de scolarité pour les enfants de 16 à 25 ans ou avis d'imposition s'ils sont fiscalement à charge.
- Formulaire **Devoir de Conseil** complété et signé.
- Attestation A.C.S. si droit ouvert.
- Attestation R.S.I. à jour des cotisations.

## Documents consultables en mairie ou sur le site internet préalablement à la demande d'adhésion :

- Lettre d'accréditation.
- Présentation des partenaires.
- Notices d'informations.
- Statuts de l'Association ACTIOM.
- Statuts de Miel Mutuelle.
- Statuts de Pavillon Prévoyance.
- Modèle de lettre de résiliation

## Comment résilier votre mutuelle santé actuelle :

- Un contrat d'assurance santé est signé pour une période d'un an reconductible.
- Envoyer votre demande de résiliation par lettre recommandée AR en respectant le délai de préavis prévu aux conditions générales (1, 2 ou 3 mois avant la date anniversaire du contrat). Autres conditions de résiliation : voir loi Chatel.

[www.associationactionm.org](http://www.associationactionm.org)  
[www.macommunemasante.org](http://www.macommunemasante.org)

**Contacts : voir référent local, coordonnées disponibles en mairie ou CCAS.**

Ouvert jusqu'à 80 ans tous niveaux, au-delà uniquement sur le niveau ÉCONOMIE.  
Prestations : y compris RO. Tous les forfaits et plafond s'entendent par an et par bénéficiaire.

NATURE DES FRAIS	ÉCONOMIE	SÉCURITÉ	CONFORT
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE y compris maternité + hospitalisation à domicile. (uniquement les établissements conventionnés)</b>			
Frais de séjour	100% BR	150%	200% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, autres honoraires	100% BR	180% BR	250% BR
Chambre particulière (1)	Non	50 €/Jour	65 €/Jour
Forfait journalier : médecine chirurgie (1)	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait de 18 € sur les actes médicaux >120 €	inclus	inclus	inclus
Frais d'accompagnant (enfants affiliés uniquement)(2)	Non	30/jour	35 €/jour
Remboursement (pour les séjours en maisons médicalisées et en établissements de moyens et longs séjours y compris dans les écoles spécialisées pour enfants pendant la durée de l'année scolaire).	Non	Non	Non
Le forfait journalier est limité à 3 semaines (par enfant et par année civile, pour les séjours pour enfants dans les maisons à caractère sanitaire et social - pas de complément pour la chambre).	Oui	Oui	Oui
<b>PRIME NAISSANCE (par enfant déclaré et affilié MIEL)</b>	190 €	190 €	250 €
<b>TRANSPORTS REMBOURSÉS (Ambulances, VSL, Taxi)</b>	100% BR	100% BR	100% BR
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>			
Visites et consultations généraliste et spécialiste conventionnés ou non (Actes, Majoration)	100% BR	150% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux (infirmiers, analyses, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, pédicure)	100% BR	150% BR	200% BR
Actes de consultations de radiologie, échographie	100% BR	150% BR	200% BR
<b>FRAIS PHARMACEUTIQUES (toutes vignettes)</b>	100%	100%	100%
<b>FRAIS DENTAIRE</b>			
Soins dentaires (hors inlay - onlay)	100% BR	100% BR	100% BR
Inlay - Onlay	100% BR	150% BR	200% BR
Orthodontie acceptée par la S.S	150% BR	200% BR	250% BR
Prothèse dentaire prise en charge	150% BR	200% BR	300% BR
Prothèse dentaire non prise en charge par la SS			
(Implant (phase 1 et 2), parodontologie non pris en charge Forfait par an/bénéficiaire	Non	300 €	400 €
PLAFOND GLOBAL DENTAIRE ANNUEL (Hors soins, Inlay - Onlay et orthodontie)	600 €	800 €	1 200 €
<b>ORTHOPÉDIE ET APPAREILLAGES</b>			
Prothèse auditive homologuée	100% BR	150% BR	200% BR
Orthopédie et autres prothèses prises en charge	100% BR	150% BR	200% BR
<b>FRAIS OPTIQUE</b>			
<b>OPTIQUE : 1 paire de lunette remboursée (monture + verres)</b>			
<b>Tous les 2 ans sauf évolution dioptrie &gt;0,50</b>			
<b>et pour les enfants (moins de 18 ans) tous les ans</b>			
Monture de lunettes	50 €	70 €	100 €
Verres unifocaux	40 €/verre	50 €/verre	75 €/verre
Verres multifocaux	60 €/verre	80 €/verre	100 €/verre
Lentilles prise en charge ou non. Forfait par année civile et par bénéficiaire.	50 € sauf lentilles non prise en charge	80 €	100 €
Chirurgie de l'œil (Kératotomie, laser, myopie ..). Forfait par œil, par année civile et par bénéficiaire.	Non	100 €	150 €
<b>PRÉVENTION ET SANTE AU QUOTIDIEN : MÉDECINE DOUCE</b>			
Acupuncture / Chiropractie / Ostéopathie/podologue : forfait par an par bénéficiaire (joindre facture originale nominative)	Non	2 séances à 30 €	3 séances à 30 €
<b>CURE THERMALE</b>			
Soins (joindre facture des thermes et décompte RO	100% BR	100% BR	100% BR
Transport et hébergement	Non	150 €	200 €
<b>ACTES DE PRÉVENTION pris en charge</b>			
Détartrage annuel sus et sous-gingival. (2 séances par année civile)	100% BR	100% BR	100% BR
Le vaccin ou combiné diphtérie, tétanos et poliomyélite tous âges	100% BR	100% BR	100% BR
<b>ALLOCATION OBSÈQUES Adultes et enfants : délai de carence de 12 mois</b>	Non	2030,65 €	2030,65 €
<b>ASSISTANCE SANTE MIEL MUTUELLE</b>	INCLUDE	INCLUDE	INCLUDE

(1) limités à 90 j par an, en maison de repos, de convalescence ou secteur psychiatrique. Forfait journalier : psychiatrie, autres (séjour en rééducation fonctionnelle ou matrice, en maison de repos et centre de convalescence) - (2) pour un enfant de moins de 14 ans hospitalisé (et sur présentation d'un justificatif), forfait par parent affilié. Les frais réels s'entendent dans la limite des frais engagés après intervention du régime de base. Le versement des prestations est effectué sous réserve des conditions légales et réglementaires relatives aux contrats responsable. - BR : Base de Remboursement Sécurifié Sociale - FR : Frais Réel - RO : Régime Obligatoire. (SS, RSJ, MSA ...).

NATURE DES FRAIS	ÉCONOMIE	SÉCURITÉ	CONFORT
<b>HOSPITALISATION</b>			
Séjour chirurgical	100%	100%	100%
Séjour médical	100% (1)	100% (1)	100% (1)
Soins hospitaliers	100%	100% à 160% (2) (3)	100% à 200% (2) (3)
Traitement du cancer	100%	160% (3)	200% (3)
Maison de repos et de convalescence, Centre de rééducation moyen séjour	100% (4)	100% (4)	100% (4)
Frais d'accompagnement	-	27,50 €/jour limité à 10 jours	27,50 €/jour limité à 10 jours
Chambre particulière avec nuitée	-	-	53 €/jour (5)
Accouchement	100%	160%	200%
<b>TRANSPORTS</b>	100%	100%	100%
<b>SOINS MÉDICAUX (3)</b>			
Médecins généralistes, spécialistes	100%	130%	200%
Imagerie médicale	100%	130%	200%
Biologie médicale	100%	100%	100%
Auxiliaires médicaux	100%	100%	100%
<b>PHARMACIE</b>			
Médicaments à 60 % ou 65 %	100%	100%	100%
Médicaments à 30 %	100%	100%	100%
Médicaments à 15 %	-	100%	100%
Vaccin antigrippal	100%	100%	100%
Autres vaccins	-	40 €	40 €
<b>MÉDECINE DOUCE</b>			
Acupuncture, chiropractie, étio-pathie	-	60 €	120 €
Homéopathie, ostéopathie, réflexologie	-	limitation à 30 €/acte	limitation à 30 €/acte
<b>PROTHÈSE</b>			
Auditive	100%	150%	300%
Orthopédique, appareillage et accessoires	100%	150%	300%
Capillaire, mammaire et oculaire	100%	300% limité à 300€/type de prothèse	300% limité à 300€/type de prothèse
<b>DENTAIRE</b>			
Soins	100%	100%	100%
Prothèse dentaire acceptée	100% (6)	250% (6)	350% (6)
Parodontologie	-	-	200€/an/pers.
Implantologie	-	-	500€/an/pers.
Prothèse dentaire provisoire	-	-	200€/an/pers.
Orthodontie acceptée	100%	300%	300%
Orthodontie refusée	-	-	300€/an/pers.
<b>OPTIQUE</b>			
Monture		Forfaits valables pour un équipement (Une monture + 2 verres) tous les deux ans excepté pour les personnes âgées de moins de 6 ans et renouvellement justifié par une évolution de la vue* : tous les ans.	
Verres unifocaux (sphère entre -6 et 6 ou cylindre <4)	100%	100% + 30€/pers.	100% + 100€/pers.
Autres verres	100%	100% + 30€/verre	100% + 150€/verre
Lentilles acceptées	100%	100% + 85€/verre	100% + 200€/verre
Lentilles refusées	-	100% + 100€/an/pers.	100% + 200€/an/pers.
Myopie	-	100€/an/pers.	200€/an/pers.
		-	370€/œil
<b>CURE THERMALE</b>			
Forfait établissement	65%	100%	100%
Honoraires de surveillance	70%	100%	100% + forfait 110€/an/pers.
<b>PRÉVENTION</b>			
Densitométrie osseuse	-	-	35 €
Contraception	-	32 €	32 €
Sevrage tabagique	-	90 €	90 €
Amniocentèse	-	45 €	45 €
Podologie / diététique / allergologie	-	25 €	25 €
Consultation podologie en diabétologie	-	25 €	25 €
Auto tensiomètre	-	80% des dépenses réelles limité à 30€/an/famille	80% des dépenses réelles limité à 30€/an/famille
<i>Actes de prévention prioritaires prévus à l'article R.871-2 II du Code de la Sécurité Sociale</i>			
Scellement des sillons	100%	100%	100%
Détartrage annuel	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie	100%	100%	100%
<b>DIVERS</b>			
Forfait naissance et adoption	-	230 €	230 €
<b>ASSISTANCE SANTÉ (gratuit)</b>	24H/24 - 7j/7 Aide ménagère, garde d'enfants, assistance scolaire à domicile		

(1) Limité à 30 jours par an pour l'alcoolologie et psychiatrie y compris forfait journalier - (2) Selon la nature de l'intervention ou des soins - (3) Pas de prise en charge hors parcours de soins coordonnés de la diminution du taux de remboursement de la Sécurité sociale et des dépassements d'honoraires. - (4) Limité à 30 jours par an à la suite d'une intervention chirurgicale et 30 jours par an si non consécutif à une intervention chirurgicale y compris forfait journalier - (5) Limité à 30 jours par an en rééducation ou convalescence ou moyen séjour ou psychiatrie ou alcoolologie - Limité à 60 jours par an par affection en hospitalisation médicale - (6) Limité à 1 PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale) par an et par personne, soit pour 2014 : 3 129€ \* Selon décret définissant les contrats responsables non encore publié à la date du 23 mai 2014. Vos prestations sont versées conformément à la réglementation du contrat responsable et solidaire. Votre mutuelle prend en charge le forfait sur les actes lourds et ne prend pas en charge la participation forfaitaire d'un euro à chaque consultation ou acte médical et toute autre franchise appliquée par l'assurance maladie obligatoire. Votre mutuelle se réserve le droit de maintenir ou réajuster ses prestations si le taux de remboursement de la Sécurité sociale est modifié.

**Les + MIEL Mutuelle :**

- Une expérience de plus de 100 ans dans la complémentaire santé
- Un tiers payant national auprès de plus de 88 000 professionnels de santé conventionnés
- Aucune sélection médicale
- Aucune avance de frais
- Une rapidité de remboursement
- Réseau de soins carte blanche en optique, dentaire et audioprothèse pour limiter votre reste à charge
- Un espace personnel et sécurisé permettant de consulter en temps réel vos remboursements, vos garanties, vos données personnelles ...

**Les + produit :**

- Un contrat ouvert aux travailleurs indépendants (éligible Loi Madelin)
- Une garantie assistance incluse
- Une garantie Obsèques
- Une option dématérialisation avec 20 € offerts (sous la forme d'un avoir et valable une seule fois pour toute affiliation active).

TARIFS RÉGIONS			
	ÉCONOMIE	SÉCURITÉ	CONFORT
Age	1 pers.	1 pers.	1 pers.
-18 ans	16,01 €	19,95 €	23,72 €
- 30 ans	24,93 €	31,20 €	37,20 €
30 à 60 ans	37,03 €	46,44 €	55,48 €
60 ans et +	62,82 €	78,93 €	94,43 €

TARIFS RÉGIONS ÎLE DE FRANCE/ PROVENCE ALPES COTE D'AZUR			
	ÉCONOMIE	SÉCURITÉ	CONFORT
Age	1 pers.	1 pers.	1 pers.
-18 ans	19,03 €	23,77 €	28,31 €
- 30 ans	29,75 €	37,24 €	44,49 €
30 à 60 ans	44,27 €	55,56 €	66,41 €
60 ans et +	75,22 €	94,56 €	113,14 €

TARIFS RÉGIME LOCAL ALSACE MOSELLE			
	ÉCONOMIE	SÉCURITÉ	CONFORT
	1 pers.	1 pers.	1 pers.
	14,48 €	18,03 €	21,44 €
	22,52 €	28,16 €	33,56 €
	33,42 €	41,88 €	50,03 €
	56,63 €	71,12 €	85,06 €

Pour calculer le tarif, il suffit d'ajouter chaque bénéficiaire du contrat suivant sa tranche d'âge en précisant que le 3ème enfant et les suivants sont gratuits. (ne pas les prendre dans le calcul). Enfant = moins de 18 ans. L'âge minimum du souscripteur principal est de 16 ans. L'âge à prendre en compte pour le tarif est l'âge atteint dans l'année de souscription. Par exemple : 60 ans en Septembre 2014, le contrat démarre le 1<sup>er</sup> Juin 2014, l'âge à prendre pour le tarif est 60 ans et plus.



Espace  
Relation Adhérents  
N° 0810 810 033  
*(prix d'un appel local ou selon conditions de votre opérateur)*

SANTÉ - PRÉVOYANCE - ASSISTANCE  
Ma mutuelle va plus loin

**PAVILLON PRÉVOYANCE**

Une expérience confirmée de plus de 90 ans dans la protection santé.  
Union de mutuelles basée en Gironde.  
Membre de la Mutualité Française.  
Le vrai esprit mutualiste !

- **La liberté de choisir une garantie différente pour chaque personne de votre famille**
- Adhésion-confiance : pas de questionnaire médical, aucune exclusion
- Tiers payant (pas d'avance de frais) chez plus de 26 000 professionnels de santé
- Prise en charge immédiate de vos dépenses de santé
- Assistance santé 24h/24 et 7j/7
- E-service : espace privatif sécurisé sur pavillon-prevoyance.fr, alerte remboursement par mail
- Réseau de soins ITELIS : plus de 5000 professionnels de santé partenaires offrent avantages et tarifs préférentiels en optique, dentaire et audioprothèse
- Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes : tous les services sur mutualite.fr
- Contrat éligible Loi Madelin Travailleur indépendant

TARIFS ZONE 1			
Dépts. : 09-11-12-14-16-17-22-24-25-28-29 31-32-33-35-37-39-40-41-44-46-47-49-50-53-54-55-56-57-61-64-65-66-67-68-70-72-79-81-82-85-86-88-90			
	ÉCONOMIE	SÉCURITÉ	CONFORT
Age	1 pers.	1 pers.	1 pers.
Enfant	15,34 €	21,98 €	37,30 €
< 60 ans	30,63 €	43,56 €	70,45 €
60 ans et +	59,42 €	76,40 €	108,32 €

TARIFS ZONE 3			
Dépts. : 01-02-04-05-06-07-08-10-13-26-27-30-34-38-42-43-45-48-51-52-59-60-62-69-73-74-75-76-77-78-80-83-84-89-91-92-93-94-95			
	ÉCONOMIE	SÉCURITÉ	CONFORT
Age	1 pers.	1 pers.	1 pers.
Enfant	17,17 €	24,61 €	41,77 €
< 60 ans	34,30 €	48,80 €	78,91 €
60 ans et +	66,55 €	85,57 €	121,33 €

TARIFS ZONE 2			
Dépts. : 2A-2B-03-15-18-19 21-23-36-58-63-71-87			
	ÉCONOMIE	SÉCURITÉ	CONFORT
	1 pers.	1 pers.	1 pers.
	16,11 €	23,08 €	39,17 €
	32,16 €	45,74 €	73,97 €
	62,39 €	80,22 €	113,74 €

TARIFS RÉGIME LOCAL Pour département 57 - 67 - 68 (art. LO 132-3-1 du code des juridictions financières) <i>(autres départements : consulter site internet www.macommunesante.org)</i>			
	ÉCONOMIE	SÉCURITÉ	CONFORT
	1 pers.	1 pers.	1 pers.
	10,73 €	15,38 €	26,11 €
	21,45 €	30,49 €	49,32 €
	41,59 €	53,49 €	75,83 €

Pour calculer le tarif, il suffit d'ajouter chaque bénéficiaire du contrat suivant sa tranche d'âge en précisant que le 3ème enfant et les suivants sont gratuits (ne pas les prendre dans le calcul). L'âge minimum du souscripteur principal est de 16 ans. L'âge à prendre en compte pour le tarif est l'âge au 31 décembre de l'année précédente.

ACTION Association loi 1901 numéro W332016997 - 8 avenue Roger Lapébie - ZI Chanteloiseau - 33140 Villenave-d'Ornon.

Ma Commune Ma Santé : marque déposée à l'INPI sous le n° 14/4081827 par les cabinets :

- Eos Conseils, Renaud Berezowski - Le Treuil - 24350 Tocane Saint Apre - RCS Périgueux 790 223 481.
- Cabinet Thierry Chamaret, 3 rue du Château - 47410 LAUZUN - RCS Agen 790 761 704.
- Albié Conseils et Courtage en Assurances, Stéphane Albié - Le Colombet 24260 Audrix - RCS Bergerac n°752 997 825.

Sociétés de conseils et courtage d'assurances immatriculées à l'ORIAS sous les numéros respectifs : n°13001979 - n° 13002148 - n°12067799, sous le contrôle de l'ACPR, 61 rue Taitbout, 75009 Paris.

Diffusion exclusive réseau **SOFRACO** - 8 avenue Roger Lapébie - ZI Chanteloiseau - 33140 Villenave d'Ornon - Tél. 05 57 35 57 37.

Société de courtage d'assurances, immatriculée à l'ORIAS sous le n°07003303 - RCS BORDEAUX 451 949 788.

Sous le contrôle de l'ACPR, 61 rue Taitbout, 75009 PARIS.

- Miel Mutuelle - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle fondée le 15 Février 1905 - Numéro d'immatriculation au Registre National des Mutuelles 776 398 786- N° SIRET 776 398 786 00025 - CCPC LYON 1067 - 62 U/

- Pavillon Prévoyance - Union régie par le Code de la Mutualité et ses dispositions du Livre II, Siren n° 442 978 086.