

HISTORIQUE DE LA MIE

Depuis sa création en 1945, la MIE (Mutuelle Intergroupes d'Entraide) travaille à l'amélioration de la complémentaire santé des mutualistes, tant actifs que retraités. La MIE, régie par le code de la Mutualité, est adhérente à la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

La MIE est immatriculée sous le SIREN 784275885

La MIE est porteuse de valeurs fortes :

SOLIDARITÉ • DÉMOCRATIE • TRANSPARENCE • LIBERTÉ

La MIE est certifiée ISO 9001 BUREAU VÉRITAS DEPUIS 2005.



LA MIE EN QUELQUES CHIFFRES...

- 50 000 personnes protégées
- 200 entreprises de toutes tailles et secteurs d'activités :

- De 1 à 7 000 salariés
- Dans le BTP, les produits chimiques, la presse, l'agro-alimentaire, la grande distribution, les mairies, les associations ...
- Des particuliers et membres d'associations et d'organismes sociaux.

• Une marge de solvabilité supérieure à quatre fois le minimum requis.

• Un accès aux 2 500 établissements et services de soins mutualistes, répartis dans la France entière (centres médicaux, dentaires ou optique, centres d'audition, pharmacies mutualistes, ...).

• 90 % des adhérents MIE satisfaits

(résultat de l'enquête qualité MIE effectuée en mai 2017).

LES PLUS DE LA MIE

- Une couverture immédiate et sans questionnaire médical,
- Des remboursements en 48 heures grâce à la télétransmission et 72 heures dès réception des factures, engagement garanti par notre label de certification ISO 9001,
- Vos décomptes envoyés par mail,
- Un accueil téléphonique personnalisé,
- Un réseau Tiers Payant composé de 36 000 professionnels de santé et 2 500 centres mutualistes,
- Un site Internet www.mutuelle-mie.fr pour consulter vos remboursements, faire vos demandes de devis, de prise en charge, de renouvellement de carte d'adhérent...
- Un service d'assistance 24h/24, 7j/7,
- Les réseaux Kalivia OPTIQUE et AUDIO,
- Une application mobile.



Appelez ☎ **01 43 96 74 10**

Envoyez un courriel ✉ info@mutuelle-mie.fr

Connectez-vous 📄 www.mutuelle-mie.fr

Nous vous accueillons 📍 du lundi au vendredi

de 9h00 à 17h30, sans interruption.

www.mutuelle-mie.fr



Garantie Snop/CGT

Officiers de port

© MULTIMODAL 01 30 63 36 80 / 2018



Siège social MIE : Immeuble le Périce, 16 avenue Louison Bobet CS 60005
94132 Fontenay-sous-Bois cedex

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le Siren 784275885



LA MUTUELLE SANTE PROCHE DE VOUS



	OPCGT1 : Remboursements SS + MIE
MEDECINE DE VILLE	
Consultations, visites de généraliste : médecins adhérents OPTAM	170% BR
Consultations, visites de généraliste : médecins non adhérents OPTAM	150% BR
Consultations, visites de spécialiste : médecins adhérents OPTAM	170% BR
Consultations, visites de spécialiste : médecins non adhérents OPTAM	150% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux et actes d'échographie hors hospitalisation : médecins adhérents OPTAM / OPTAM-CO	170% BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, actes techniques médicaux et actes d'échographie hors hospitalisation : médecins non adhérents OPTAM / OPTAM-CO	150% BR
Imagerie diagnostique : médecins adhérents OPTAM	170% BR
Imagerie diagnostique : médecins non adhérents OPTAM	150% BR
Franchise facturée pour les actes ≥ 120 €	18 €
Biologie (y compris acte de prévention : dépistage hépatite B)	160% BR
Auxiliaires médicaux	160% BR
Orthopédie	260% BR
Prothèses auditives prises en charge par la SS	SS + Forfait de 800 € par oreille et par an
Pharmacie	100% BR

DENTAIRE	
Soins dentaires / inlay-onlay (INO) / endodontie / prophylaxie et parodontologie remboursées (y compris acte de prévention : détartrage annuel)	170% BR
Prophylaxie bucco-dentaire non prise en charge	50 € par bénéficiaire et par an
Parodontie non remboursée	300 € par bénéficiaire et par an
Prothèses dentaires remboursées, implantologie remboursée et inlay core (ICO) **	420% BR
Prothèses dentaires non remboursées **	350% BR estimée
Implantologie et couronne sur implant non remboursées **	400 € (1 implant par an)
** Plafond maximum par an et par bénéficiaire pour les prothèses dentaires remboursées ou non, les inlays core (ICO), l'implantologie remboursée ou non	1 800 € **
Au-delà, tous les actes remboursés par la SS sont pris en charge à hauteur de 30% BR	
Orthodontie remboursée	250% BR
Orthodontie non remboursée	150% BR estimée

OPTIQUE	
Monture (*)	SS + Adulte : 100 € / Enfant : 80 €
Pour 2 verres simples (*)	SS + 130 €
Pour 2 verres complexes - multicomplexes (*)	SS + 205 €
Lentilles prises en charge ou non (y compris jetables)	SS + 150 € par bénéficiaire et par an
Chirurgie de la myopie non remboursée (deux actes par an et par bénéficiaire)	300 € par œil

HOSPITALISATION MÉDICALE / CHIRURGICALE / MAISON DE REPOS / PSYCHIATRIE	
Frais de séjour	280% BR
Honoraires (y compris franchise 18 € pour acte ≥ 120 €) : médecins adhérents OPTAM-CO	400% BR
Honoraires (y compris franchise 18 € pour acte ≥ 120 €) : médecins non adhérents OPTAM-CO	200% BR
Forfait journalier	Frais réels
Chambre Particulière (1)	50 € par jour
Chambre Particulière en chirurgie ambulatoire	50 € par jour
Frais d'accompagnant (limités à 15 jours par an - lit et repas pris en milieu hospitalier ou en maison d'accueil)	50 € par jour
Transport	100% BR

CURE THERMALE	
Acceptée par la SS (Honoraires/Séjour/Transport/Hébergement)	SS + Frais réels dans la limite de 200 € par bénéficiaire et par an

AUTRES PRESTATIONS	
Ostéodensitométrie non remboursée SS	50 €/an
Analyses prescrites hors nomenclature SS	200 €/an
Médicaments prescrits non remboursés SS inscrits au Vidal consultable sur Internet	120 €/an
Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, étio-pathe, médecin du sport, psychologue clinicien, podologue, pédicure, microkinésithérapeute ***	120 €/an
*** Toutes spécialités confondues - Médecins diplômés selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrits au registre officiel de leur profession	

ASSISTANCE	
Assistance d'urgence à domicile	OUI

Les prestations s'entendent Sécurité sociale et Mutuelle. Les prestations s'entendent dans la limite des frais réels, déduction faite des remboursements (SS et autres) obtenus par ailleurs. La garantie Assistance est couverte par contrat collectif souscrit auprès d'IMA 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79000 Niort. Tous les actes de prévention visés par l'arrêté du 8 juin 2006 sont pris en charge au minimum du Ticket Modérateur.

OPTAM = Option pratique tarifaire maîtrisée, OPTAM-CO = Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens, SS = Remboursement Sécurité sociale, BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale. (*) :Verres simples : Sphère entre : - 6,00 et + 6,00 dioptries, Cylindre inférieur ou égal à + 4,00 dioptries / Verres complexes : Sphère hors zone - 6,00 et + 6,00 dioptries, Cylindre supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs / Verres multicomplexes : (verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques) : sphère hors zone : - 8,00 et + 8,00 dioptries, (verres multifocaux ou progressifs sphériques) : sphère hors zone - 4,00 à + 4,00 dioptries. (1) Les remboursements pour la maison de repos et l'hospitalisation psychiatrique sont plafonnés à 60 jours par an pour la chambre particulière.

Exemples de remboursement au 01/04/2018

SOINS COURANTS

Exemple : Votre consultation chez l'ophtalmologue (médecin adhérent OPTAM) coûte 50 € dont un dépassement d'honoraires de 27 €. La base de remboursement Sécurité sociale est de 25 € :

	OPCGT1
Prestation MIE + SS	170% BR
Dépense	50 €
Remboursement Sécurité Sociale (70%)	17,50 €
Remboursement MIE	25 €
Reste à votre charge	7,50 €

OPTIQUE

Exemple : Vous achetez une paire de lunettes équipée de verres progressifs, soit une dépense de 600 €. La base de remboursement Sécurité sociale est de 20,74 € :

	OPCGT1
Prestation MIE (tous les 2 ans, incluant le ticket modérateur) + SS	305 € + SS
Dépense	600 €
Remboursement Sécurité Sociale (60%)	12,44 €
Remboursement MIE	305 €
Reste à votre charge	282,56 €

DENTAIRE

Exemple : Vous devez vous faire poser une couronne dentaire pour un montant de 600 €. La base de remboursement Sécurité sociale est de 107,50 € :

	OPCGT1
Plafond dentaire annuel MIE	1 800 €
Prestation MIE + SS	420% BR
Dépense	600 €
Remboursement Sécurité Sociale (70%)	75,25 €
Remboursement MIE	376,25 €
Reste à votre charge	148,50 €

HOSPITALISATION

Exemple : Vous devez subir une intervention chirurgicale et allez être hospitalisé(e), durant 2 jours en chambre particulière, pour un total de 1 237,62 € (1)

	OPCGT1
Dépense	1 237,62 €
Remboursement Sécurité Sociale (100%) Séjour + honoraires	903,62 €
Remboursement MIE : Forfait journalier (20 € x 2 jours) + franchise 18 €	58 €
Remboursement MIE : Chambre particulière (50 € x 2 jours)	100 €
Remboursement MIE : Dépassement d'honoraires	200 €
Reste à votre charge	0 €

(1) Détail de la facture d'hospitalisation : Frais de séjour = 903,62 € / Base remboursement honoraires = 150 € / Forfait journalier = 20 € x 2 jours = 40 € / Dépassements d'honoraires = 200 € / Franchise sur les actes lourds = 18 € / Chambre particulière = 50 € x 2 jours = 100 €.

Tableau des cotisations mensuelles 2018

COTISATIONS MENSUELLES 2018	OPCGT1
ADULTE	68 €
ENFANT (2 enfants payants)	22 €