

Être
heureux,
c'est bon
pour
la santé

ÊTRE ENGAGÉ POUR VOS SALARIÉS, C'EST PLUS DE MIEUX-ÊTRE AU QUOTIDIEN !

Vous souhaitez faire d'une obligation légale une force ? Offrir à vos salariés une protection mariant efficacité, flexibilité et simplicité ? Avec EspritSanté collective, **faites le choix d'une mutuelle santé qui s'adapte aux attentes de chacun !** La couverture optimale des contrats **EspritSanté Collective répond à plus de 950 IDCC** garantissant ainsi une réponse précise à vos besoins.

Garanties élevées, tarifs accessibles, clarté de l'offre, montant de prise en charge, services Mieux-Être, accompagnement privilégié... **Quelles que soient les attentes de vos salariés, nos formules y répondent** et proposent également des surcomplémentaires, responsables ou non, accessibles individuellement pour une prise en charge renforcée.

ÊTRE À VOTRE ÉCOUTE, C'EST SAVOIR S'ADAPTER !

Deux types de formules proposant plusieurs niveaux de garanties : c'est plus de flexibilité pour vous et vos salariés !

FORMULES «Essentiel»

pour une protection axée sur l'essentiel
qui prend soin de votre budget.

Deux blocs de soins à moduler selon vos besoins :

- **Un bloc Bien-être** comprenant les soins courants, l'hospitalisation, la prévention et les + Mieux-Être.
- **Un bloc 100% Santé** comprenant l'optique, les frais dentaires et les aides auditives.

AVANTAGE : vous pouvez opter pour des niveaux de prise en charge différents entre les blocs Bien-être et 100% Santé pour coller au plus près de vos besoins et de votre budget.



FORMULES « Confort »

pour une protection optimale et compétitive.

Quatre formules au choix pour :

Une sérénité optimale sur tous les postes de dépense avec des garanties très complètes.

AVANTAGE : des prises en charge adaptées en Bien-être et 100% Santé pour un package optimal unique et plus de simplicité.



DES SURCOMPLÉMENTAIRES INDIVIDUELLES POUR VOS SALARIÉS

pour une couverture personnalisée adaptées aux besoins de chacun.

En complément de leur couverture collective, les salariés qui le souhaitent peuvent souscrire individuellement une couverture complémentaire afin d'optimiser leurs remboursements.

Dans ce cas, la couverture complémentaire remplace les garanties du contrat initial du salarié sans impacter le socle collectif. Elle est choisie et payée par le salarié lui-même.

Découvrez les surcomplémentaires individuelles disponibles selon les formules :

SURCOMPLÉMENTAIRE	Essentiel 150/150	Confort 300	Confort 400	Confort 400 non responsable	Confort 500 non responsable
SOCLE					
Essentiel ANI/ANI	•	•	•	•	
Essentiel autres formules		•	•	•	
Confort 250			•	•	
Confort 300			•	•	
Confort 400				•	
Confort 500					•

Par exemple : si vous optez pour un socle collectif Confort 250, vos salariés pourront optimiser leur prise en charge individuelle en souscrivant une surcomplémentaire Confort 400 ou Confort 400 non responsable.



BLOC BIEN-ÊTRE

VOS FORMULES ET PRISES EN CHARGE EN DÉTAIL

Découvrez un contrat aux multiples possibilités, garanties et formules, pour assurer à vos salariés et vous-même, une mutuelle à la hauteur de vos attentes et besoins ! Prenez le temps de détailler également les plus Mieux-Être qui feront la différence auprès de vos salariés : avantages mieux-être, contrats responsables, garanties personnalisables, service d'accompagnement gratuit...

FORMULES Essentiel				FORMULES Confort				SURCOMPLÉMENTAIRES	
Essentiel ANI	Essentiel 150	Essentiel 200	Confort 250	Confort 300	Confort 400	Confort 500	Confort 400 Non responsable	Confort 500 Non responsable	
Sécurité Sociale + remboursement mutuelle									
 HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale et maternité) secteur conventionné et non conventionné									
Frais de séjour en secteur conventionné	100% BR	150% BR	Prise en charge intégrale						
Frais de séjour en secteur non conventionné	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
Honoraires de praticien adhérent à l'OPTAM ou OPTAM-Co	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
Honoraires de praticien NON adhérent à l'OPTAM ou OPTAM-Co	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR	400% BR	500% BR
Forfait journalier hospitalier (hors établissements médico-sociaux)	Prise en charge intégrale								
Participation forfaitaire pour les actes techniques médicaux lourds	Prise en charge intégrale								
Chambre particulière (hébergement d'une nuit ou plus)	-	35 €/ jour	45 €/ jour	60 €/ jour	80 €/ jour	100 €/ jour	150 €/ jour	100€/ jour	150€/ jour
 Chambre ambulatoire	-	20 €/ jour	30 €/ jour	35 €/ jour	40 €/ jour	45 €/ jour	60 €/ jour	45€/ jour	60€/ jour
 Frais d'accompagnement (forfait par bénéficiaire. Hébergement et repas)	-	25 €/ jour	35 €/ jour	40 €/ jour	50 €/ jour	55 €/ jour	80 €/ jour	55€/ jour	80€/ jour
 Frais de téléphone / télévision (max 15 jours par an)	-	5 €/ jour	5 €/ jour	5 €/ jour	5 €/ jour	5 €/ jour	5 €/ jour	5€/ jour	5€/ jour
Transport (pris en charge par la Sécurité Sociale)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	110% BR	125% BR	150% BR	125% BR	150% BR
 Accompagnement pré et post hospitalisation par une infirmière via l'assistance Mieux-Être Allo Santé	Compris dans la garantie assistance (conseil téléphonique par infirmier(e))								
 MATERNITÉ									
 Prime natalité ou adoption (doublée en cas de naissances multiples)	-	100 €	200 €	250 €	300 €	400 €	500 €	400 €	500 €
 Fécondation in vitro⁽¹⁾ / Amniocentèse refusée	-	35 €/ an	45 €/ an	50 €/ an	55 €/ an	60 €/ an	100 €/ an	60€/ an	100€/ an
Sage-femme	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
 SOINS COURANTS									
Honoraires médicaux généraliste et spécialiste adhérent à l'OPTAM (Consultation, téléconsultation, visite, radiologie, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
Honoraires médicaux généraliste et spécialiste NON adhérent à l'OPTAM (Consultation, téléconsultation, visite, radiologie, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR	200% BR	400% BR	500% BR
 Téléconsultation médicale non remboursée par la Sécurité Sociale incluse dans l'assistance Mieux-Être Allo Santé (jusqu'à 5 téléconsultations par an par bénéficiaire)	Compris dans la garantie assistance								
HONORAIRES PARAMÉDICAUX remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
 Analyses, examens prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale	-	25 €/ an	40 €/ an	50 €/ an	70 €/ an	80 €/ an	100 €/ an	80€/ an	100€/ an
Tous les médicaments prescrits remboursés (y compris les honoraires de dispensation)	100% Base de Remboursement								
 Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale (y compris vaccins)	-	20 €/ an	35 €/ an	50 €/ an	60 €/ an	80 €/ an	100 €/ an	100€/ an	130€/ an
 Matériel médical⁽²⁾	100% BR	130% BR	150% BR	175% BR	200% BR	250% BR	300% BR	250% BR	300% BR
 CURES THERMALES sur prescription médicale									
Honoraires de surveillance médicale, frais de transport et d'hébergement remboursés par la Sécurité Sociale	100% Base de Remboursement								
 Forfait pour frais non remboursés	-	150 €/ an	200 €/ an	225 €/ an	250 €/ an	300 €/ an	400 €/ an	300€/ an	400€/ an
 MÉDECINES ALTERNATIVES									
 Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute⁽³⁾ (maximum 40€/ séance)	-	40 €/an	80 €/an	120 €/an	160 €/an	200 €/an	240 €/an	240€/an	280€/an
 PRÉVENTION									
 Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité Sociale (patch, gomme, sur prescription médicale : acupuncture, laserthérapie ou séance chez un tabacologue)	-	35 €/ an	40 €/ an	80 €/ an	80 €/ an	90 €/ an	100 €/ an	90€/ an	125 €/ an
Tous les actes de prévention remboursés par la Sécurité Sociale	100% Base de Remboursement								

Julie, P.D.G d'un groupe de conciergerie de luxe de 78 salariés a choisi une formule Confort 300 pour valoriser la politique sociale de l'entreprise. En plus de cette excellente couverture, quatre de ses cadres dirigeants, ont choisi de passer à la formule supérieure en souscrivant une surcomplémentaire Confort 500 non responsable.

(1) À partir de la 5^{ème} tentative ou pour les femmes de 43 ans ou plus
(2) Dans la limite de 10 000€/ an / bénéficiaire. Au-delà, remboursement à 100% BR Sécurité Sociale incluse.
(3) Tous ces professionnels doivent être diplômés. La facture de leurs honoraires doit mentionner leur numéro Adeli.



DENTAIRE

	FORMULES Essentiel			FORMULES Confort				SURCOMPLÉMENTAIRES	
	Essentiel ANI	Essentiel 150	Essentiel 200	Confort 250	Confort 300	Confort 400	Confort 500	Confort 400 Non responsable	Confort 500 Non responsable
	Sécurité Sociale + remboursement mutuelle								
SOINS remboursés par la Sécurité Sociale (dont consultations, soins conservateurs, soins endodontiques, actes chirurgicaux, prophylaxie, parodontologie, radiologie)	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
Prothèses dentaires panier 100% Santé remboursées par la Sécurité Sociale⁽⁴⁾	Prise en charge intégrale ⁽⁹⁾								
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (hors panier 100% Santé) à tarifs maîtrisés⁽⁵⁾ ou à tarifs libres (prothèse fixe, prothèse amovible, couronne transitoire, bridge, inlay-onlay, inlay-core, suppléments et réparations)	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
Avantages tarifaires et engagement qualité pour les prothèses dentaires posées par les chirurgiens dentistes et implantologues partenaires du réseau Itelis	OUI								
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale (traitement commencé avant l'âge de 16 ans, et contention 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année)	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR	400% BR	500% BR
AUTRES ACTES non remboursés par la Sécurité Sociale (Implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées, orthodontie) Forfait par bénéficiaire	-	200 € / an	300 € / an	350 € / an	400 € / an	600 € / an	1 000 € / an	700€ / an	1 200€/an
Maximum de remboursement pour l'ensemble des postes hors panier 100% Santé : prothèses dentaires, orthodontie et actes non remboursés (au-delà, remboursement à 125% BR sauf non remboursé)	-	Rembt SS + 1 200 € / an	Rembt SS + 1 400 € / an	Rembt SS + 1 600 € / an	Rembt SS + 2 000 € / an	Rembt SS + 2 800 € / an	Rembt SS + 3 200 € / an	Rembt SS + 3 000€ / an	Rembt SS + 3 400€ / an



OPTIQUE ⁽⁶⁾

Verre panier 100% Santé (adulte ou enfant) quel que soit le niveau de la correction (voir liste en annexe) Prestation d' appairage et prestation d' adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement Suppléments dans le cadre du panier 100% Santé	Prise en charge intégrale ⁽⁹⁾								
Monture panier 100% Santé (adulte ou enfant)	Prise en charge dans la limite de 30€								
Verre simple à prix libre (adulte ou enfant) (l'unité)	30 €	50 €	60 €	80 €	100 €	130 €	160 €	130 € par verre	160 € par verre
Verre complexe à prix libre (adulte ou enfant) (l'unité)	80 €	100 €	130 €	150 €	200 €	250 €	300 €	250 € par verre	300 € par verre
Verre très complexe à prix libre (adulte ou enfant) (l'unité)	80 €	120 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	300 € par verre	350 € par verre
Monture à prix libre (adulte ou enfant)	40 €	45 €	60 €	80 €	100 €	100 €	100 €	130 €	150 €
Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	100% Base de Remboursement								
Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale ⁽⁷⁾	100% BR	100% BR + 80€/an	100% BR + 100€/an	100% BR + 120€/an	100% BR + 150€/an	100% BR + 200€/an	100% BR + 300€/an	100% BR + 200€/an	100% BR + 300€/an
Lentilles non remboursées par la Sécurité Sociale, y compris jetables	-	80 € / an	100 € / an	120 € / an	150 € / an	200 € / an	300 € / an	200€ /an	300€/an
Traitement chirurgical des corrections visuelles (forfait par œil / bénéficiaire)	-	180 € / an	220 € / an	250 € / an	280 € / an	350 € / an	450 € / an	350€/an	450€/an
Avantages tarifaires et engagement qualité pour les équipements optiques achetés dans le réseau des opticiens et pour les centres de chirurgie réfractive partenaires Itelis	OUI								



AIDES AUDITIVES (remboursement par oreille)

Aide auditive Adulte équipement panier 100% Santé⁽⁸⁾ (à partir de 21 ans - renouvellement possible tous les 4 ans)	Prise en charge intégrale ⁽⁹⁾								
Aide auditive Adulte équipement à prix libre (à partir de 21 ans - renouvellement possible tous les 4 ans)	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	425% BR	400% BR	425% BR
Aide auditive Enfant équipement panier 100% Santé⁽⁸⁾ (jusqu'à 20 ans inclus - renouvellement possible tous les 4 ans)	Prise en charge intégrale dans la limite de 1 400€								
Aide auditive Enfant équipement à prix libre (jusqu'à 20 ans inclus - renouvellement possible tous les 4 ans)	1 400 €	1 440 €	1 490 €	1 515 €	1 540 €	1 620 €	1 700 €	1 620 €	1 700 €
Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité Sociale⁽⁹⁾	100% Base de Remboursement								
Avantages tarifaires et engagement qualité pour les aides auditives achetées dans le réseau des audioprothésistes partenaires Itelis	OUI								

Ce contrat est responsable et conforme 100% Santé selon la législation actuellement en vigueur. Les remboursements mentionnés dans la grille s'appliquent dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés et sous réserve de déclaration d'un médecin traitant à la Sécurité Sociale. Les remboursements de la mutuelle incluent toujours la part remboursée par la Sécurité Sociale. Le remboursement total (Sécurité Sociale + Mutuelle Mieux-Être) est limité aux frais réellement engagés. Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité Sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. En secteur non conventionné, le tarif d'autorité ou le tarif en vigueur est appliqué.

(4) Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité Sociale + mutuelle, se fait dans la limite des honoraires limites de facturation.
(5) Remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation dans le cadre du panier à tarif maîtrisé.
(6) Le renouvellement de l'équipement optique pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus, est possible au terme d'une période minimale de 2 ans. Consulter la notice pour connaître les conditions de renouvellement anticipé.
(7) Lorsque le montant en euro est consommé, la Mutuelle continue de rembourser 100% de la BR.
(8) Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité Sociale + mutuelle, se fait dans la limite des prix limites de vente.
(9) Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité Sociale + mutuelle, se fait dans la limite des prix limites de vente.

BLOC 100% SANTÉ

Jeremy, un jeune entrepreneur estime que la nouvelle réglementation 100% Santé suffit à bien couvrir les besoins en dentaire et optique de ses 30 salariés. Il souhaite par contre qu'ils bénéficient d'une couverture supérieure à l'ANI en hospitalisation. Il a opté pour une formule Essentielle 200 – ANI grâce à l'assemblage des blocs.

ÊTRE PRÉSENT, C'EST ÊTRE LÀ À TOUT MOMENT.

Le réseau de professionnels de santé partenaires Itelis réduit vos restes à charge

- Optique :** 40% d'économie sur les verres en moyenne, au moins 15% sur les montures et 10% sur les lentilles.
- Dentaire :** jusqu'à 15% sur les prothèses courantes, 25% d'économie sur un traitement implantaire...
- Audioprothèse :** 15% d'économie sur les aides auditives, 0 reste à charge sur les piles...
- Chirurgie réfractive :** à partir de 1 400€ pour les deux yeux...

Les services Mieux-Être Allo Santé pour accompagner vos salariés au quotidien :

- **des conseils d'experts :** coaching forme, prévention nutrition, conseils médicaux, juridiques, sociaux...
- **un suivi personnalisé en cas d'hospitalisation :** infirmière, aide-ménagère, garde d'enfants, portage de repas, retour à domicile...
- **un soutien à l'activité professionnelle :** prévention du stress, troubles musculo-squelettiques...
- **une prise en charge en cas de maladies graves :** enveloppe de services, bilan à domicile avec un ergothérapeute, aide aux aidants...

La téléconsultation médicale 24h/24 et 7j/7 par tchat, visio ou appel audio grâce à un large réseau de médecins libéraux (généralistes et spécialistes pour plus de 25 disciplines médicales).

Une protection médicale juridique pour une prise en charge de tous les litiges (erreur médicale, défaut de conseil...) liés à un problème de santé.

Des actions de prévention pour rendre la santé accessible à tous : informations santé, newsletter, blog...

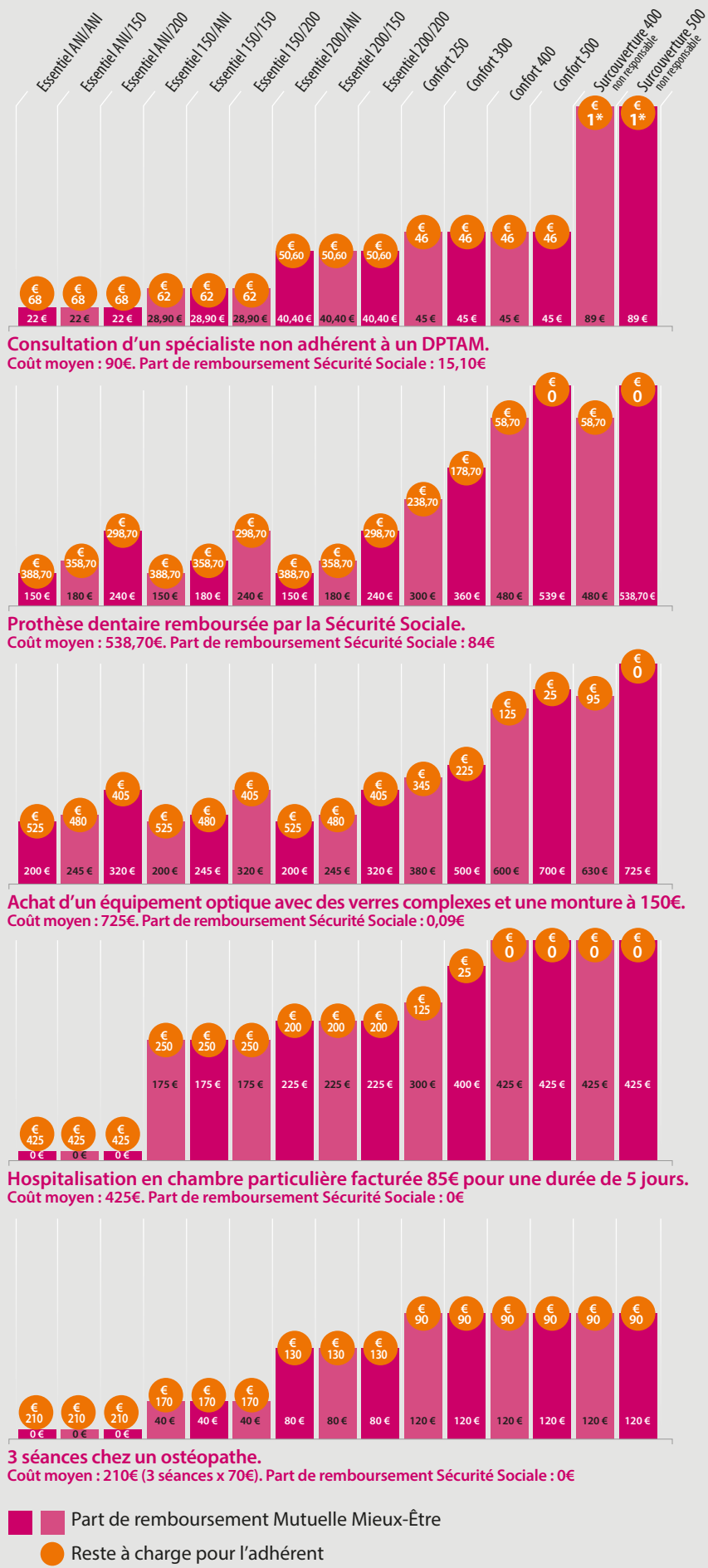
Le fonds social pour venir en aide aux salariés en difficulté financière suite à des problèmes de santé.

Le tiers payant national pour éviter les avances de frais.

Le catalogue BTP vacances avec l'accès à des séjours, circuits touristiques, résidences locatives et villages vacances, en France et à l'étranger, à tarifs très avantageux.

ÊTRE PRÉCIS, C'EST MIEUX SE COMPRENDRE.

Quelques exemples de remboursements pour mieux choisir !



* Au titre de la participation forfaitaire.
Les montants concernant les tarifs pratiqués et le reste à charge sont donnés à titre indicatif et n'ont pas de valeur contractuelle, les professionnels de santé restant libres de codifier leurs actes comme ils le souhaitent.

EspritSanté Collective

ÊTRE MUTUALISTE, C'EST VOUS EN OFFRIR TOUJOURS PLUS !

Votre offre collective Esprit'Santé, en bref

- Une offre conforme au 100% Santé qui garantit à ses adhérents un reste à charge zéro sur les paniers 100% Santé en optique, dentaire et aides auditives pour toutes les formules,
- Des services d'assistance et d'accompagnement pour faciliter le quotidien,
- Des garanties renforcées en cas d'hospitalisation,
- Des garanties dédiées à la maternité,
- Une meilleure couverture du « non remboursé » par la Sécurité Sociale,
- Un accompagnement dans toutes les étapes de la vie du salarié pour lui laisser l'esprit libre,
- Des services de prévention mis en place en accord avec les DRH valorisant la politique sociale des entreprises affiliées,
- Un espace entreprise et adhérent pour faciliter le suivi de la vie de son contrat,
- Des services pour apporter, à tous, un véritable Mieux-Être au quotidien.

ÊTRE EN CONFIANCE, C'EST GARANTIR LE BIEN-ÊTRE DE VOS SALARIÉS

Avec plus de 90 ans d'expérience, 4 000 entreprises couvertes et 240 000 adhérents individuels, Mutuelle Mieux-Être vous assure expertise et professionnalisme tout au long de la durée de vie de votre contrat. Pour vous, comme pour vos salariés, c'est une garantie de sérénité.

Vous aussi, optez pour le Mieux-Être au quotidien !

Retrouvez-nous sur

mieux-etre.fr

[in](#) [twitter](#) [youtube](#)

MUTUELLE MIEUX-ÊTRE
Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité – SIREN n°775 659 907
171 avenue Ledru-Rollin – 75544 Paris cedex 11 – Tél. 01 44 93 11 00

Faire mieux pour vous

Adhérente
MUTUALITÉ FRANÇAISE