



## EXEMPLE DE REMBOURSEMENT

### › HOSPITALISATION

Grâce à la **Formule Socle** pour 35,66€/mois j'ai pu bénéficier de la prise en charge d'une chambre particulière à hauteur de 50€ par jour soit une prise en charge totale de 1050€ par VIASANTÉ.

**PHILIPPE, 28 ans**



### › OPTIQUE

Grâce au panier **100 % santé**, pour une paire de lunettes à 400 € (dont une monture à 30 € maximum) il me reste 0€ de reste à charge. Ma mutuelle me rembourse 377,50€ et la sécurité sociale 22,5€. Quel soulagement de pouvoir bénéficier d'un confort visuel sans impacter mon budget !

**YASMINE, 52 ans**

### › PROTHÈSES DENTAIRES

sur dent visible (couronne céramique)

Avec la **Formule CONFORT** pour la pose d'une couronne céramique de 650€ (panier de soins aux tarifs maîtrisés), j'ai seulement déboursé 170€ (396 € par TERRITORIA MUTUELLE + 84€ par la sécurité sociale). De quoi retrouver le sourire !

**MARYSE, 52 ans**



### › ORTHODONTIE

Grâce à la **Formule CONFORT** je n'ai déboursé que 69,50€ pour les frais d'orthodontie de mon fils ! Pour le premier semestre ma facture était de 650€, 387€ ont été pris en charge par TERRITORIA MUTUELLE + et 193,50€ par la Sécurité Sociale.

**JEANNE, 32 ans**



## CONTACTEZ-NOUS

05 49 33 76 51  
demain@territoria-mutuelle.fr

En adhérant au contrat, bénéficiez de la participation de votre employeur de 28€ brut / mois pour les agents actifs

### POUR TOUTE INFORMATION SUR LA GESTION DE VOTRE CONTRAT :

tél : 09 69 39 34 01

email : [accueil.collectivites@viasante.fr](mailto:accueil.collectivites@viasante.fr)

courrier : VIASANTÉ Mutuelle  
CS 33511

12035 RODEZ cedex 9

TERRITORIA MUTUELLE | mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité | SIREN 483 041 307  
Siège social | 54 rue de Gabiel | CS 76016 | 79185 CHAURAY CEDEX  
05 49 33 76 51 | [demain@territoria-mutuelle.fr](mailto:demain@territoria-mutuelle.fr)  
Document non contractuel - Plaque explicative - CD78 - 11/2020



**Yvelines**  
Le Département

# PRENEZ EN MAIN VOTRE SANTÉ

Des garanties choisies pour vous par votre collectivité





À PARTIR DE  
35.66€/MOIS<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Pour la **garantie Socle** pour un assuré seul de moins de 30 ans hors participation employeur

ADHÉSION SANS  
QUESTIONNAIRE  
MÉDICAL

REMBOURSEMENT  
DÈS LE 1<sup>er</sup> JOUR  
D'ADHÉSION



## CHOISISSEZ VOTRE GARANTIE

Pour les prestations remboursées par l'Assurance maladie : les dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées sont pris en charge dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et des montants pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré à ces dispositifs, tel qu'indiqués ci-dessous, minorés de 20% du tarif de responsabilité.

### NATURE DES FRAIS

HOSPITALISATION		SOCLE	CONFORT	PLUS
<b>HONORAIRES</b>				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie et d'anesthésie	Médecin adhérent DPTM	200%	250%	300%
	Médecin non-adhérent DPTM	180%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier - durée illimitée		Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>AUTRES FRAIS</b>				
Frais de séjour		100%	125%	150%
Participation assuré acte médicaux > 120€		Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Chambre particulière avec nuitée <sup>(1)</sup>		50€ / jour	70€ / jour	100€ / jour
Chambre particulière en ambulatoire		15€ / jour	15€ / jour	15€ / jour
Frais accompagnant enfant moins de 16 ans		15€ / jour	20€ / jour	30€ / jour

### SOINS COURANTS

<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>				
Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	Médecin adhérent DPTM	125%	200%	250%
	Médecin non-adhérent DPTM	105%	180%	200%
Radiologie	Médecin adhérent DPTM	125%	150%	200%
	Médecin non-adhérent DPTM	105%	130%	180%

### HONORAIRES PARAMÉDICAUX

Frais d'honoraires auxiliaires médicaux		125%	150%	250%
---	--	------	------	------

### ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

Analyses médicales	Médecin adhérent DPTM	125%	150%	200%
	Médecin non-adhérent DPTM	105%	130%	180%

### MÉDICAMENTS

Pharmacie remboursée par le RO (y compris homéopathie)	100%	100%	100%
Vaccins et Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	150%	150%	150%

### MATÉRIEL MÉDICAL <sup>(2)</sup>

Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	150%	200%	250%
Orthopédie			
Prothèses mammaires	150%	200%	250%
Prothèses capillaires			
Prothèses oculaires	+ 100€/an	+ 150€/an	+ 200€/an
Grand appareillage			

### OPTIQUE\*

#### EQUIPEMENTS 100% SANTÉ (TELS QUE DÉFINIS RÉGLEMENTAIREMENT)

Montures et verres de classe A	100% PLV	100% PLV	100% PLV
--------------------------------	----------	----------	----------

#### AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES dont une prise en charge maximale de 100€ pour la monture.

Montures et verres simples de classe B (3)	160€	260€	360€
Montures et verres simples, multifocaux ou progressifs	240€	390€	540€
Montures et verres simples, multifocaux ou progressifs forte correction	200€	352€	450€
Montures et verres simples, multifocaux ou progressifs et multifocaux ou progressifs forte correction	320€	520€	720€

#### SUPPLÉMENTS ET PRESTATIONS OPTIQUE (POUR LES VERRES CLASSE A OU CLASSE B)

Adaptation de la correction visuelle	100% PLV	100% PLV	100% PLV
Appairage (hors verres classe B)	100% PLV	100% PLV	100% PLV
Verres avec filtre	100% PLV	100% PLV	100% PLV
Autres suppléments	100% TM	100% TM	100% TM

	SOCLE	CONFORT	PLUS
Lentilles remboursées par le RO	100% + 50€/an	100% + 100€/an	100% + 150€/an
Lentilles non remboursées par le RO	100€/an	150€/an	200€/an
Chirurgie réfractive	200€/oeil	300€/oeil	400€/oeil

### DENTAIRE

#### SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ (TELS QUE DÉFINIS RÉGLEMENTAIREMENT)

Soins et prothèses dentaires	100% HLF	100% HLF	100% HLF
<b>PROTHÈSES</b>			
Prothèses paniers tarifs maîtrisés et libres prises en charge par le RO <sup>(3)</sup>	200%	300%	400%
Prothèses non prises en charge par le RO - montant par prothèse	100€	200€	200€

### SOINS

Soins dentaires	100%	150%	200%
-----------------	------	------	------

### AUTRES

Orthodontie prise en charge par le RO	200%	300%	300%
Orthodontie non prise en charge par le RO	200€/an	200€/an	200€/an
Parodontologie	100€/an	100€/an	200€/an
Implantologie - 3 implants par an	150€/implant	250€/implant	400€/implant

### AIDES AUDITIVES\*

#### EQUIPEMENTS 100% SANTÉ (TELS QUE DÉFINIS RÉGLEMENTAIREMENT)

Classe I par oreille <sup>(9)</sup>	100% PLV	100% PLV	100% PLV
-------------------------------------	----------	----------	----------

#### AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES

Classe II par oreille <sup>(9)</sup>	100% + 350€	100% + 600€	100% + 850€
--------------------------------------	-------------	-------------	-------------

### AUTRES

Forfait entretien prothèse auditive <sup>(4)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR
--	---------	---------	---------

### AUTRES PRESTATIONS

Frais de transport	100%	100%	100%
Cure thermique : Honoraires, Frais d'établissement, Transport	100% + 60€	100% + 60€	100% + 150€
Allocation frais d'obsèques	200€	400€	600€
Allocation maternité	100€	150€	200€

### PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE

Actes de prévention remboursés par le RO <sup>(5)</sup>	100%	100%	100%
Dépistage et actes de prévention non remboursés (par an) <sup>(6)</sup>	100€/an	125€/an	150€/an
Médecines douces (forfait annuel, 25€/séance) <sup>(7)</sup>	100€/an	125€/an	150€/an
Substituts nicotiniques pris en charge par le RO	150€/an	150€/an	150€/an

### SERVICES ET ACCOMPAGNEMENT

Assistance - 24h/24, 7j/7 : Aide à domicile, garde d'enfant, portage médicaments, accompagnement personnalisé vie quotidienne...	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation <sup>(8)</sup>	Oui	Oui	Oui

**RO** : Régime Obligatoire - **RC** : Régime Complémentaire - **DPTM** : Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - **PLV** : Prix limite de vente - **BR** : Base de remboursement - **PMSS** : Plafond mensuel Sécurité Sociale - **HLF** : Honoraire limite de facturation - **FR** : Frais réels

- Les forfaits par an s'entendent par année civile.  
(1) Durée illimitée en Médecine, Chirurgie, Obstétrique. Durée limitée à 60 jours/année civile en Soins de Suite et de Réadaptation et Psychiatrie.  
(2) Hors appareillage dentaire et auditif.  
(3) Dans la limite des HLF pour le panier maîtrisé. Inlays-core inclus.  
(4) Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par la Sécurité sociale.  
(5) Scellement des puits, sillons et fissures (enfants de moins de 14 ans), détartrage annuel complet, bilan du langage (enfant de moins de 14 ans), dépistage épäpate B, dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans), ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans), Vaccins (sur liste), orthopédie.  
(6) Contraception, ostéodensitométrie, vaccins non remboursés, automédication, médicament prescrit et non remboursés.  
(7) Acupuncture, chiropractie, étiopathie, mésothérapie, micro-kinésithérapie, ostéopathie, réflexologie, diététique, homéopathie, psychologie.  
(8) médicale à distance auprès de médecins généralistes et spécialistes (dermatologue, gynécologue, psychologue...).

(9) La prise en charge sera intégrale à partir de 2021.

Pour le détail, se référer à la notice d'information ou au contrat.  
\* La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans pour les adultes et enfants de plus de 16 ans. Sauf pour les enfants jusqu'à 15 ans ou en cas d'évolution de la vue, où un équipement par an peut être remboursé, dans la limite fixée par la garantie souscrite. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Dont une prise en charge maximale de 100€ pour la monture. Tous les détails sur vos prestations optiques sur : [www.territoria-mutuelle.fr/optique](http://www.territoria-mutuelle.fr/optique)



## VOS TARIFS 2021

Montant de la cotisation mensuelle hors participation financière

AGE	ISOLÉ	ADULTE + 1 ENFANT	COUPLE	ADULTE + 2 ENFANTS	COUPLE + ENFANTS OU ADULTE + 3 ENFANTS ET PLUS
<b>SOCLE</b>					
Jusqu'à 30 ans :	35.66 €	59.93 €	75.14 €	82.03 €	110.83€
31 à 50 ans :	49.43 €	73.70 €	98.92 €	95.55 €	143.62€
51 ans et plus :	62.18 €	86.45 €	124.99 €	107.97€	181.73 €
Retraité :	87.85 €	111.98 €	174.45 €	136.12 €	198.61 €
<b>CONFORT</b>					
Jusqu'à 30 ans :	43.33 €	79.96 €	91.34 €	107.70 €	134.69€
31 à 50 ans :	58.11 €	90.85 €	116.79 €	120.49 €	169.77 €
51 ans et plus :	74.25 €	107.87 €	149.26 €	137.94 €	216.98 €
Retraité :	104.17 €	139.36 €	206.85 €	174.53 €	242.14 €
<b>PLUS</b>					
Jusqu'à 30 ans :	53.45 €	89.43 €	112.66 €	122.16 €	166.13 €
31 à 50 ans :	70.48 €	105.55 €	143.11 €	137.07 €	208.70 €
51 ans et plus :	93.65 €	130.56 €	188.26 €	163.31 €	273.68 €
Retraité :	130.33 €	167.03 €	258.76 €	203.72 €	295.48 €

Tous les mois la cotisation sera prélevée en totalité sur votre compte bancaire et pour les agents actifs bénéficiant de la participation du Conseil Départemental des Yvelines, votre employeur vous versera le montant de la participation sur votre salaire.

L'âge retenu pour le calcul de la cotisation est l'âge atteint en cours d'année, celui-ci est calculé par différence entre l'année en cours et l'année de naissance du membre bénéficiaire. Ex : bénéficiaire né en 1987, âge retenu pour le calcul de la cotisation 2021 : 33 ans.