

Garantie  
Essentielle

On est tous  
**protégés...**

---

SANTÉ  
PRÉVOYANCE  
RETRAITE



## LA SANTÉ POUR TOUS EST NOTRE OBJECTIF ; VOUS OFFRIR DES SERVICES EFFICACES ET ADAPTÉS EST NOTRE PRIORITÉ !

Pour cela nous proposons aux fonctionnaires (actifs et retraités) une offre complète répondant aux besoins et aux moyens de chacun (santé, surcomplémentaire, maintien de revenus, accidents de la vie, obsèques, assurances emprunteurs, caution de prêt immobilier, prévention).

Spécialisés dans la couverture des agents de la Fonction Publique, nous assumons la protection de 20 000 personnes dans le Sud de la France. Pour celles et ceux qui ne relèvent pas de la fonction publique, notre appartenance au groupe Solimut Mutuelles de France nous permet de proposer des solutions, quelle que soit la situation personnelle ou professionnelle. **C'est la force d'un groupe alliant proximité et disponibilité !**

Attachée aux valeurs (non-lucrativité, absence de sélection médicale en santé) et à la relation humaine, la mutuelle fait le choix de maintenir des agences locales et des conseillers disponibles sur rendez-vous, y compris à domicile.

La mutuelle est régie par le Code de la Mutualité et comme une association loi 1901, elle n'a pas d'actionnaires. Tous les 3 ans, la mutuelle organise l'élection des délégués et sollicite l'ensemble des adhérents. Sous réserve d'avoir 18 ans, chaque adhérent peut être candidat.

Une fois élu, un délégué assiste et représente les adhérents à l'Assemblée Générale annuelle. Véritable lien local avec les adhérents, il contribue à porter des propositions et à relayer l'expression des besoins auprès du Conseil d'Administration. Ce dernier, composé d'administrateurs élus par l'Assemblée Générale, fonctionnaires et retraités, définit les orientations de la mutuelle (cotisations, prestations, actions sociales...) et en assure la mise en œuvre.

Ce fonctionnement démocratique, marqué d'écoute, de partage d'expériences et de désintéressement financier, a permis à la Mutuelle des Services Publics d'avancer et de trouver les réponses à des besoins non couverts par le marché.

Solidarité, responsabilité, liberté, démocratie et non-lucrativité sont les valeurs que nous mettons en avant, chaque jour, au service de nos adhérents pour que la santé et l'accès aux soins restent un droit pour tous. Ces valeurs sont importantes et nous souhaitons les partager avec vous. Partagez-les à votre tour.

## La Mutuelle des Services Publics en quelques points...

- 20 000 personnes protégées dans le Sud de la France
- Adhère à la Fédération des Mutuelles de France
- Adhère à la Mutualité Fonction Publique via l'UNMFT et l'UNS (unions nationales de mutuelles de fonctionnaires)
- Membre du Groupe Solimut Mutuelles de France

*\*Offre labellisée et certifiée, en conformité avec le décret n°2011-1474 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents.*

## La Mutuelle des Services Publics s'engage à vos côtés pour défendre votre droit à la santé.

BÉNÉFICIEZ D'UNE PROTECTION COMPLÈTE  
EN SANTÉ, PRÉVOYANCE ET RETRAITE.



à partir de  
**4,62 €**  
par mois\*

### PRÉVOYANCE

Accident domestique, sportif ou de la route, hospitalisation ou décès, la Mutuelle des Services Publics vous propose plusieurs solutions :

- PRÉVOIR'ACCIDENTS, garantie accident
- PRÉVOIR'HOSPITALISATION, garantie hospitalisation
- PRÉVOIR'OBSÈQUES, garantie décès

Contrats garantis par Solimut Mutuelle de France relevant du livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 383 143 617.  
\* Avec la garantie Prévoir'Hospitalisation.



à partir de  
**20 €**  
par mois\*

### RETRAITE

Corem, une solution sûre et efficace pour préparer sereinement et profiter de votre retraite :

- Régime mutualiste de retraite par point
- Gage de solidarité, d'efficacité et de simplicité

Le régime Corem est assuré par l'Union Mutualiste Retraite, Union de mutuelles et unions relevant du livre II du code de la mutualité - N° SIREN 442 294 856 et relevant du contrôle ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09. Siège social de l'Union Mutualiste Retraite : 12 rue de Cornulier - CS 73225 - 44032 Nantes Cedex 1  
\*Montant de cotisation mensuelle minimale



à partir de  
**13,42 €**  
par mois\*

### CONVENTIONS OBSÈQUES

Livret Obsèques et Contrat Décès :  
garantir l'exécution de vos dernières volontés  
Obsèques préparées, famille préservée.

Association Obsèques prévoyance, association Loi 1901. Siège Parc Eurasanté Ouest, 310 avenue Eugène Avinée 59120 Loos. SIREN 390 375 897. Habilitation funéraire n°14-59-171, ORIAS n°07 030 393. Assureur : SMH, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Siège Parc Eurasanté Ouest, 310 avenue Eugène Avinée 59120 Loos. SIREN 301 862 769 ;  
\*Montant de cotisation mensuelle minimale.

## AVANTAGES MUTUALISTES

- **COMPLEMENT DE SALAIRE AGENTS TERRITORIAUX :**  
20% du TIB du 91ème au 365ème jour en arrêt maladie ordinaire (détail sur la notice d'information)
- **COMPLEMENT DE SALAIRE AGENTS PUBLICS HOSPITALIERS :**  
30% du TIB en congés maladie en relais du CGOS (détail sur la notice d'information)
- **ASSURANCE AUTO :** tarif spécial adhérent auprès de la MFA

- **ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE :**  
En cas d'accident corporel ou de maladie imprévue entraînant l'hospitalisation ou le décès d'un bénéficiaire et dans le cas d'hospitalisations programmées, une assistance vie quotidienne peut vous être fournie (voir notice d'information)
- **PARTICIPATION AU FRAIS D'INSCRIPTION DES ENFANTS** âgés de 5 à 15 ans à une activité sportive, de loisir ou culturelle (20€/ enfant couvert)

# GARANTIE ESSENTIELLE

	Remboursement AMO	Remboursement AMO + mutuelle
<b>HOSPITALISATION</b>		
• Frais de séjour en établissement public et privé conventionné	80 ou 100%	100% BRSS
+ Forfait hospitalier illimité		20€/jour
+ Forfait hospitalier psychiatrie illimité		15€/jour
• Forfait chambre particulière <sup>(1)</sup>	-	-
• Forfait frais d'accompagnement hospitalier <sup>(2)</sup>	-	-
• Forfait TV, repas <sup>(3)</sup>	-	-
• Honoraires, actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ADC, ADA, ACO, ATM) - médecins ayant signés l'OPTAM ou l'OPTAM CO**	80 ou 100%	100% BRSS
• Honoraires, actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ADC, ADA, ACO, ATM) - médecins n'ayant pas signés l'OPTAM ou l'OPTAM CO**	80 ou 100%	100% BRSS
• Forfait Hospitalisation obstétricale : prise en charge des frais liés à un accouchement, non remboursés par l'AMO dans la limite de :	-	-
<b>SOINS COURANTS</b>		
• Consultations, téléconsultations, visites généralistes - <i>médecins ayant signés l'OPTAM/OPTAM CO**</i>	70%	100% BRSS
• Consultations, téléconsultations, visites généralistes - <i>médecins n'ayant pas signés l'OPTAM/OPTAM CO**</i>	70%	100% BRSS
• Consultations, téléconsultations, visites spécialistes - <i>médecins ayant signés l'OPTAM/OPTAM CO**</i>	70%	100% BRSS
• Consultations, téléconsultations, visites spécialistes - <i>médecins n'ayant pas signés l'OPTAM/OPTAM CO**</i>	70%	100% BRSS
• Radiologie, échographie et actes techniques médicaux - <i>médecins ayant signés l'OPTAM/OPTAM CO**</i>	70%	100% BRSS
• Radiologie, échographie, actes techniques médicaux - <i>médecins n'ayant pas signés l'OPTAM/OPTAM CO**</i>	70%	100% BRSS
• Examens de laboratoire ( <i>médecins ayant signés ou non l'OPTAM**</i> )	60 ou 70%	100% BRSS
• Frais de transport pris en charge par l'AMO	65%	100% BRSS
• Auxiliaires médicaux	60%	100% BRSS
• Médicaments à service médical rendu important	65%	100% BRSS
• Médicaments à service médical rendu modéré	30%	95%
• Médicaments à service médical rendu faible	15%	80%
• Forfait médicaments prescrits non pris en charge par l'A.M.O. <sup>(8)</sup>		25 €
• Vaccination (antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélite...)	65 ou 70%	100% BRSS
• Forfait vaccins non pris en charge par l'AMO (anti HPV, rotavirus...) <sup>(8)</sup>		20 €
• Dépistage (Hépatite B...)	60%	100% BRSS
• Soins externes (hôpitaux publics et privés)		100% BRSS
• Matériel médical	60 ou 100%	100% BRSS
+ Forfait appareillage pris en charge par l'AMO <sup>(8)</sup>		120 €
<b>OPTIQUE</b>		
• Equipement optique Classe A 100% santé <sup>(4)(5)</sup>		Frais réels
• Equipement optique Classe B (tarifs libres pratiqués par l'opticien)		-
• Forfait monture <sup>(5)(6)</sup>		30 €
• Forfait verres simples par verre <sup>(5)(6)</sup>		15 €
• Forfait verres complexes par verre <sup>(5)(6)</sup>		85 €
• Forfait verres très complexes par verre <sup>(5)(6)</sup>		85 €
• Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	60%	100% BRSS
• Appairage <sup>(7)</sup>	60%	100% BRSS
• Verres avec filtre	60%	100% BRSS
• Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60%	100% BRSS
• Lentilles	60%	100% BRSS
+ Forfait lentilles correctrices prise en charge ou non par l'AMO <sup>(8)</sup>		40 €
• Forfait basse vision <sup>(8)</sup>		-
• Forfait chirurgie laser non remboursée par A.M.O. par œil opéré (stage de 12 mois) - ne couvre pas les implants intraoculaires <sup>(8)</sup>		50 €
<b>DENTAIRE</b>		
• Soins dentaires	70%	100% BRSS
• Prothèses dentaires prise en charge par l'AMO		-
• Panier de soins 100% santé <sup>(9)</sup>		Frais réels
• Panier de soins Tarifs Maîtrisés <sup>(10)</sup>	70%	100% BRSS
• Panier de soins Tarifs Libres	70%	100% BRSS
• Forfait actes non pris en charge par l'AMO : prothèses, parodontologie et implantologie <sup>(8)</sup>		-
• Plafond annuel de remboursements par bénéficiaire (appliqué pendant 5 ans hors soins et orthodontie). <i>Si le plafond est atteint le remboursement de la mutuelle est alors limité au ticket modérateur pour les paniers de soins Tarifs maîtrisés et Tarifs libres.</i>		1 500 €
• Orthodontie prise en charge par l'AMO	70 ou 100%	100% BRSS
• Orthodontie non prise en charge par l'AMO <sup>(8)</sup>		-
• Scellement des puits, sillons et fissures dentaires (enfants - de 14 ans)	70%	100% BRSS
<b>AIDES AUDITIVES</b>		
• Prothèses auditives	60 ou 100%	100% BRSS
+ Forfait prothèses auditives remboursées par l'AMO (par oreille par an et par bénéficiaire)		-
• Piles	60%	100% BRSS
<b>CURES</b>		
• Cure thermique	65%	100% BRSS
• Honoraires de surveillance	70%	100% BRSS
• Forfait Cure Thermale <sup>(8)(11)</sup>		-
<b>PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES</b>		
• Osteopathie, étiothérapie, sophrologie, podologue, sexologue, acupuncture, chiropractie, diététique, pédicure, psychologue, psychomotricien (par an et par bénéficiaire)		2 x 30€
• Pillule non prise en charge par l'AMO <sup>(8)</sup>		20 €
• Sevrage tabagique <sup>(8)</sup>		-
• Densitométrie osseuse <sup>(8)</sup>		50 €
• Forfait prévention addictions, consultations santé/travail dans le réseau <sup>(8)</sup>		-
• Amniocentèse <sup>(8)</sup>		45 €
• Prothèse capillaire et mammaire prise en charge par l'AMO		100% BRSS
+ forfait prothèse capillaire et mammaire prise en charge par l'AMO <sup>(8)</sup>		150 €
• Fécondation in-vitro <sup>(8)</sup>		-

• Les taux de remboursements de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) sont mentionnés ci-dessus à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Ils s'entendent sur la base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS) dans le respect du parcours de soins coordonnés (taux en vigueur du régime général au 01/01/20). Ils peuvent être minorés en fonction des dispositions légales. Les taux de remboursement mentionnés pour la garantie cumulent le remboursement de l'AMO et le remboursement de la mutuelle, dans la limite des frais réellement engagés. Les dépassements d'honoraires hors parcours de soins coordonnés ne sont pas pris en charge par la mutuelle. Les franchises retenues par l'AMO sur le remboursement des actes médicaux (consultations, actes de biologie...) ne sont pas prises en charge par la mutuelle. La franchise de 24€ pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€ est prise en charge intégralement. Ces garanties répondent au cahier des charges des «contrats responsables et solidaires» (instruction DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019). Ces garanties permettent de bénéficier du mécanisme de tiers-payant au moins à hauteur du tarif de responsabilité (y compris le ticket modérateur forfaitisé à 24€) et le forfait journalier hospitalier de manière intégrale et illimitée.

\*\*OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM CO : option pratique tarifaire maîtrisée chirurgiens/obstétriciens

**MODALITES DE REGLEMENT** : la cotisation dépend de la garantie choisie. Elle est annuelle et payable d'avance (paiement par précompte sur salaire, prélèvement mensuel, trimestriel ou annuel)

**REMBOURSEMENTS** : le décompte de sécurité sociale portera la mention que les remboursements nous ont été transmis. Le remboursement est effectué automatiquement. Si ce n'est pas le cas, présentez l'original du décompte à l'accueil ou adressez-le par courrier à la mutuelle.

**VERRES SIMPLES** :  
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,  
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,  
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.

**VERRES COMPLEXES** :  
Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,  
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,

Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie,  
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 6.00 dioptries,  
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,  
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries,  
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.

**VERRES TRÈS COMPLEXES** :  
Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,  
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,  
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie,  
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.

(1) Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire en hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité dont 30 jours par année civile et par bénéficiaire en établissements et services spécialisés (Ex. : psychiatrie, repos, gériatrie).

(2) En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire inscrit au contrat limité à 30 jours par année civile et par bénéficiaire hospitalisé. Les frais d'accompagnement sont pris en charge lorsque ceux-ci sont facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle. Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120 €, la franchise est intégralement prise en charge.

(3) En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire inscrit au contrat limité à 30 jours par année civile et par bénéficiaire hospitalisé. Les frais sont pris en charge lorsque ceux-ci sont facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle.

(4) Remboursement sans reste à charge tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(5) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.

(6) Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique.

(7) Prestation non prise en charge dans le cadre de verres de Classe B.

(8) Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

(9) Remboursement sans reste à charge tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(10) Remboursement plafonné aux honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(11) Remboursements des frais d'hébergement.

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles
<b>HOSPITALISATION</b>					
• Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00	0,00 €	Illimité
• Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	0,00 €	107,30 €	-
• Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	0,00 €	183,30 €	-
• 1 nuit en chambre particulière	55,00 €	0,00 €	0,00 €	55,00 €	-
<b>OPTIQUE</b>					
• Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	Forfait Monture : 30 € Forfait par verre simple : 15€	284,91 €	
• Lentilles non remboursée par l'AMO			40,00 €		Forfait par an
<b>DENTAIRE</b>					
• Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	-
• Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	-
• Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires	538,70 €	84,00 €	36,00 €	418,70 €	
• Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	32,25 €	431,20 €	Plafond annuel de 1500€
• Implants	1 200,00 €	0,00 €	0,00 €	1 200,00 €	
<b>PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES</b>					
Ostéopathe	55,00 €	0,00 €	30,00 €	25,00 €	Médecine complémentaire : 2 x 30€ par an
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
Aides auditives par oreille	1 476,00 €	210,00 €	14,00 €	1 126,00 €	-
<b>SOINS COURANTS</b>					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €	1€ de franchise sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €	

\* Le remboursement obligatoire des équipements dits 100% santé en audiologie n'interviendra qu'à partir de 2021 dans le cadre des contrats responsables.



## Votre espace personnel sur internet

Simplifiez-vous la vie en vous connectant à votre espace adhérent et bénéficiez des services de votre mutuelle 24h/24 7j/7 !

- Consultez vos remboursements quand vous le souhaitez,
- Suivez vos demandes en direct et l'état de leurs avancées,
- Parrainez un proche.



## Votre Service Relation Adhérent

Des conseillers sont à votre écoute au numéro de téléphone inscrit sur votre carte mutualiste. Le Service Relation Adhérent vous permet de :

- Effectuer des mises à jour de votre dossier administratif,
- Ajouter un ayant-droit,
- Faire une demande de carte mutualiste,
- Souscrire à un produit prévoyance ou retraite



## S'informer - Etre informé

- En s'inscrivant à la newsletter directement sur le site [www.mutuelle-msp.fr](http://www.mutuelle-msp.fr)
- Suivre notre actualité sur Facebook [Mutuelle-MSP] et sur Twitter [mutuelle\_msp]



## Votre agence la plus proche

- AIX-EN-PROVENCE - 21, rue Finsonius - 13100 Aix en Provence
- ARLES - 20, rue de la Verrerie - 13200 Arles
- AUBAGNE - 6, cours Maréchal Foch - 13400 Aubagne
- AVIGNON - 122, avenue Pierre Sémard - 84000 Avignon
- GARDANNE - 8, cours Forbin - 13120 Gardanne
- MARSEILLE - 38, rue Jean Trinquet - CS 10 535 - 13236 Marseille Cedex 02
- MIRAMAS - 10, Place Henri Barbusse - 13140 Miramas
- ISTRES - 13, bd Jean Marie L'Huillier - 13080 Istres
- LA CIOTAT - 125 rue Georges Romand - 13600 La Ciotat

## Votre étude personnalisée gratuite

- Par téléphone en nous appelant au 09 69 32 21 39
- Par Internet sur : [www.mutuelle-msp.fr](http://www.mutuelle-msp.fr)
- Sur rendez-vous au domicile ou dans votre agence la plus proche

**Mutuelle**  
des Services Publics

[www.mutuelle-msp.fr](http://www.mutuelle-msp.fr)