



Gamme **Oxygène**



**Choisissez la meilleure
protection pour vos salarié·es**

**5 niveaux de garantie
Des tarifs adaptés
De nombreux avantages**



Votre équipe mérite le meilleur

Nos garanties responsables et solidaires l'assurent.

Avec nos différents niveaux de garantie et le choix des tarifications, soyez sûr de proposer une protection complète et adaptée à vos équipes.

La santé est un droit fondamental et tout le monde doit pouvoir se soigner sans frais. Vos collaborateur·ices vous font confiance pour les protéger. Faites-le avec la gamme Oxygène.

Notre équipe mutualiste est là pour vous aider à trouver la garantie qui convient le mieux à votre entreprise.

La Mutuelle des Services Publics repose sur des valeurs fortes de solidarité, d'inclusion et de démocratie. En adhérant à la mutuelle, vous avez une voix pour prendre les décisions qui vous concernent.

[Découvrez notre histoire en cliquant ici](#)



Nous ne demandons aucun questionnaire avant une adhésion

Pas question de vous faire payer plus cher en raison de votre âge ou votre situation de santé.



Nous n'avons ni actionnaires, ni décisionnaires extérieurs

Chez nous, les adhérent·es décident collectivement des orientations de la mutuelle.



Nos contrats sont responsables et solidaires

Votre entreprise bénéficie d'avantages considérables : 100 % Santé, déduction fiscale, exonération de charges sociales...

Toutes nos garanties santé comprennent des avantages et des services utiles.



Téléconsultation
gratuite et illimitée



24 H
pour traiter vos remboursements



SmartDiet
un accompagnement nutritionnel gratuit

94,15%

Taux de satisfaction
2023



Formation 1^{ers} secours
prise en charge

Retrouvez nos services inclus et avantages

[pages 14 et 15 !](#)



La gamme Oxygène

5 garanties et des tarifs adaptés

Pour tenir compte de vos besoins et de vos moyens

Découvrez celle qui vous convient le mieux !

Oxygène 1	Oxygène 2	Oxygène 3	Oxygène 4	Oxygène 5
Pour des petits budgets bien protégés	Pour un bon rapport qualité/prix	Pour une couverture santé accessible et renforcée	L'excellence d'une couverture santé qui a tout prévu	L'assurance d'une protection totale, au meilleur prix

En choisissant l'une de ces gammes, vous bénéficiez de :

	Oxygène 1	Oxygène 2	Oxygène 3	Oxygène 4	Oxygène 5
Une couverture optimale sur des postes essentiels (soins courants, pharmacie, hospitalisation en illimité) et sur des soins peu ou pas pris en charge par la Sécurité sociale (optique, dentaire...)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Un forfait cure thermale	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Une aide à la PMA (procréation médicalement assistée)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Une prise en charge des pilules non remboursées par la Sécurité sociale	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Un forfait TV, repas (hospitalisation)	NON	NON	OUI	OUI	OUI
Orthodontie non prise en charge par l'AMO	NON	NON	NON	OUI	OUI
Un forfait médecines douces (par semestre)	1x30€	2x30€	3x30€	3x40€	3x50€



09 69 32 21 39
(prix d'un appel local)

Pour mieux comprendre les tableaux de garantie,  lisez notre article.

 **HOSPITALISATION**

Frais de séjour en établissement public et privé conventionné + Forfait hospitalier illimité	100% BRSS Frais réels
+ Forfait hospitalier psychiatrie illimité	Frais réels
Forfait chambre particulière (1)	Frais réels
Forfait frais d'accompagnement hospitalier (2)	70€
Forfait TV, repas (3)	60€
Honoraires, actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ADC, ADA, ACO, ATM) - médecins ayant signé l'OPTAM ou l'OPTAM CO**	250% BRSS
Honoraires, actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ADC, ADA, ACO, ATM) - médecins n'ayant pas signé l'OPTAM ou l'OPTAM CO**	200% BRSS
Forfait hospitalisation obstétricale : prise en charge des frais liés à un accouchement non remboursés par l'AMO dans la limite de	240€

 **SOINS COURANTS**

Consultations, téléconsultations, visites généralistes - médecins ayant signé l'OPTAM/OPTAM CO**	250% BRSS
Consultations, téléconsultations, visites généralistes - médecins n'ayant pas signé l'OPTAM/OPTAM CO**	200% BRSS
Consultations, téléconsultations, visites spécialistes - médecins ayant signé l'OPTAM/OPTAM CO**	250% BRSS
Consultations, téléconsultations, visites spécialistes - médecins n'ayant pas signé l'OPTAM/OPTAM CO**	200% BRSS
Radiologie, échographie et actes techniques médicaux - médecins ayant signé l'OPTAM/OPTAM CO**	250% BRSS
Radiologie, échographie et actes techniques médicaux - médecins n'ayant pas signé l'OPTAM/OPTAM CO**	150% BRSS
Examens de laboratoire (médecins ayant signé ou non l'OPTAM**)	100% BRSS
Frais de transport pris en charge par l'AMO	100% BRSS
Auxiliaires médicaux	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu important	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu modéré	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu faible	100% BRSS
Forfait médicaments prescrits non pris en charge par l'AMO (8)	100€
Vaccination (antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélite...)	100% BRSS
Forfait vaccins non pris en charge par l'AMO (anti HPV, rotavirus...) (8)	90€
Dépistage (hépatite B...)	100% BRSS
Soins externes (hôpitaux publics et privés)	100% BRSS
Forfait patient urgences (FPU)	19,61€
Matériel médical	100% BRSS
+ Forfait appareillage pris en charge par l'AMO (8)	300€

 **OPTIQUE**

Équipement optique Classe A 100% Santé (4) (5)	Frais réels
Équipement optique Classe B (tarifs libres pratiqués par l'opticien)	
Forfait monture (5) (6)	100€
Forfait verres simples par verre (5) (6)	110€
Forfait verres complexes par verre (5) (6)	180€
Forfait verres très complexes par verre (5) (6)	180€
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	100% BRSS
Appairage (7)	100% BRSS
Verres avec filtre	100% BRSS
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséconiques)	100% BRSS
Lentilles	100% BRSS
+ Forfait lentilles correctrices prises en charge ou non par l'AMO (8)	150€
Forfait basse vision (8)	200€
Forfait chirurgie laser non remboursée par l'AMO par œil opéré (stage de 12 mois) - ne couvre pas les implants intraoculaires (8)	750€



**AVEC NOS
GARANTIES,
VOS ÉQUIPES
ACCÈDENT À :**

Un service d'assistance de qualité

Pour vous venir en aide quand vous en avez besoin : hospitalisation, accident, maternité, perte d'autonomie, maladie...
Renseignements et accès : 01 53 21 24 60

 [Retrouvez tous les services](#)

Des professionnel·les de santé à votre écoute

Via la téléconsultation 24/7  [En savoir plus](#)

Via le 2^e avis médical  [En savoir plus](#)

Via SmartDiet, un accompagnement nutritionnel  [En savoir plus](#)
Voir notice d'information

 **DENTAIRE**

Soins dentaires	250% BRSS
Prothèses dentaires prise en charge par l'AMO	
Panier de soins 100% Santé (9)	Frais réels
Panier de soins tarifs maîtrisés (10)	500% BRSS
Panier de soins tarifs libres	500% BRSS
Forfait actes non pris en charge par l'AMO : prothèses, parodontologie et implantologie (8)	1 450€
Plafond annuel de remboursements par bénéficiaire (appliqué pendant 5 ans hors soins et orthodontie). 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.	3 000€
Orthodontie prise en charge par l'AMO	500% BRSS
Orthodontie non prise en charge par l'AMO (8)	250€
Scellement des puits, sillons et fissures dentaires (enfants - de 14 ans)	100% BRSS

 **AIDES AUDITIVES**

Prothèses auditives Classe I - 100% Santé (11) (12)	Frais réels
Prothèses auditives Classe II (12)	100% BRSS
+ Forfait prothèses auditives remboursées par l'AMO (par oreille et par bénéficiaire) (12)	500€
Piles	100% BRSS

 **CURES**

Cure thermale	100% BRSS
Honoraires de surveillance	250%
Forfait cure thermale (8) (13)	500€

 **PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES**

Ostéopathie, étio-pathologie, sophrologie, podologie, sexologie, acupuncture, chiropractie, diététique, pédicurie, psychologie, psychomotricité (par bénéficiaire et par semestre)	3x50€
Sport sur ordonnance	110€/trimestre
Pilule non prise en charge par l'AMO (8)	50€
Sevrage tabagique (8)	50€
Densitométrie osseuse (8)	50€
Forfait prévention addictions, consultations santé/travail dans le réseau (8)	44€
Amniocentèse (8)	50€
Prothèse capillaire et mammaire prise en charge par l'AMO	100% BRSS
+ Forfait prothèse capillaire et mammaire prise en charge par l'AMO (8)	350€
Procréation médicalement assistée (PMA) (8)	250€


NOS AVANTAGES MUTUALISTES
• Sport Loisir Culture

Chaque année, nous prenons en charge une partie des frais d'inscription de votre enfant (de 5 à 21 ans) dans un club sportif ou une activité culturelle.

 [En savoir plus](#)

• Gratuité de la cotisation à partir du 3^e enfant inscrit
• Sport sur ordonnance (110€/trimestre)

Prise en charge pour les adhérent·es atteint·es d'une ALD (affection de longue durée - article L. 322-3 du Code de la sécurité sociale) et recourant aux professionnel·les suivant·es : coachs APA (activité physique adaptée), les professionnel·les paramédicaux (masso-kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotricien·nes) et les personnes certifiées par une fédération sportive.

 [En savoir plus](#)

• Maintien du tarif enfant jusqu'à 21 ans et sous conditions de 22 à 26 ans




Une assistance 24/7

Incluse dans tous nos contrats
Pour protéger nos adhérent-es et leurs ayants droits

Face à tous les aléas

Hospitalisation	Parentalité	Perte d'autonomie	Immobilisation	Décès

Quelques exemples des services essentiels de l'assistance

Garde des enfants à domicile	✓	✓	✓	✓	✓
Aide à domicile	✓	✓	✓	✓	✓
Conseils de professionnel-les et/ou assistance juridique	✓	✓	✓	✓	✓
Téléassistance	✓	✓	✓	✓	✓
Présence d'un-e proche au chevet	✓	✓	✓	✓	✓

Retrouvez les conditions d'accès et l'ensemble des services dans la notice d'information et sur notre page dédiée.



09 69 32 21 39
(prix d'un appel local)

La Mutuelle des Services Publics va au-delà du remboursement des soins.

Toutes nos garanties santé comprennent des avantages et des services utiles.

 Téléconsultation gratuite et illimitée	 24 H pour traiter vos remboursements	 SmartDiet un accompagnement nutritionnel gratuit	94,15% Taux de satisfaction en 2023	 Formation 1^{ers} secours prise en charge
--	--	--	---	---

Et aussi



Votre formation premiers secours remboursée

Nous prenons intégralement en charge :
• les formations premiers secours (PSC1) et leur renouvellement tous les 3 ans
• les initiations aux premiers secours pour enfants et nourrissons (IPSEN)



Une participation Sport Loisir Culture

Chaque année, nous prenons en charge une partie des frais d'inscription de votre enfant* dans un club sportif ou pour une activité culturelle.
**inscrit sur votre contrat.*



Notre équipe s'adapte !

Nos rendez-vous peuvent avoir lieu par téléphone ou en agence, sur votre lieu de travail, à domicile (ou au lieu qui vous convient le mieux).

Ce document présente des exemples de remboursement en euros par l'Assurance Maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'Assurance Maladie Obligatoire et en s'appuyant sur le glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-télécharger/>)

(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) RAC 0 appelé 100% Santé à compter du 01/01/2021 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.

(12) Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

(13) Remboursement des frais d'hébergement.

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 de l'Assurance Maladie Obligatoire au 01/01/24). 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.

**DPTAM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : OPTAM - OPTAM CO. MODALITÉS DE RÉGLEMENT : 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 égal 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.

La Gamme Oxygène vous intéresse ?

Contactez-nous pour souscrire
en quelques minutes !

NOTRE ÉQUIPE S'ADAPTE À VOS BESOINS

Appelez-le **09 69 32 21 39** (prix d'un appel local) et choisissez le mode de rendez-vous qui vous convient le mieux :

En agence, à domicile ou à distance !

SERVICES ACCESSIBLES EN LIGNE



Simplifiez-vous la vie avec l'**application mobile** « Ma Mutuelle et Moi MSP » ou en vous connectant à votre **espace adhérent** et bénéficiez des services de votre mutuelle 24 h/24 et 7 j/7 !

- Consultez vos remboursements
- Accédez à MédecinDirect (téléconsultation)
- Suivez l'avancée de vos demandes en direct

VOTRE SERVICE RELATION ADHÉRENT

Nos conseillers sont à votre écoute au **09 69 32 21 39** (prix d'un appel local)

Le **service Relation Adhérent** vous permet de :

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

VOTRE AGENCE LA PLUS PROCHE

- **AIX-EN-PROVENCE** - 21 rue Finsonius - 13100 Aix en Provence (sur rendez-vous uniquement)
- **ARLES** - 20 rue de la Verrerie - 13200 Arles
- **AUBAGNE** - 6 cours Maréchal Foch - 13400 Aubagne
- **MARSEILLE** - 38 rue Jean Trinquet - CS 10 535 - 13236 Marseille Cedex 02
- **MIRAMAS** - 10 place Henri Barbusse - 13140 Miramas

SUIVRE NOTRE ACTUALITÉ

- 📘 Sur Facebook (@Mutuelle des Services Publics)
- 🌐 Sur LinkedIn (@MUTUELLE DES SERVICES PUBLICS)
- 📺 Sur YouTube (MSPlay)



www.mutuelle-msp.fr

◆ membre **unalis**