

Un contrat sans délai d'attente proposé par SORUAL

Le principe

Ce contrat d'assurance complémentaire santé, assorti de l'ouverture d'un « compte caution », est un produit mutualiste innovant. Ce système a des effets positifs sur la cotisation grâce au comportement responsable de l'adhérent.

Il associe une cotisation réduite de moitié et un « compte caution » qui est dans tous les cas restitué à l'adhérent :

- ◆ Sans remboursement de prestations dans l'année, la totalité du « compte caution » est restituée à l'adhérent en une seule fois par chèque.
- ◆ Si l'adhérent bénéficie de remboursements de soins en deçà du « compte caution », les remboursements sont successivement déduits du « compte caution ». Un état du « compte caution » est régulièrement transmis à l'adhérent.
- ◆ Enfin, lorsque les demandes de remboursement excèdent le montant du « compte caution », l'adhérent continue de bénéficier simplement des prestations prévues au contrat.

En pratique...

Madame Garnier est célibataire, elle a 39 ans, elle est en parfaite santé. Elle est affiliée au régime général. Son conseiller mutualiste SORUAL lui préconise donc la formule classique. Elle acquitte ainsi, chaque mois, pour son assurance santé : 39,06 € de cotisation et verse 39,06 € à son « compte caution ».

Remboursement de la caution, 3 situations peuvent se présenter :

① Madame Garnier est en pleine forme. L'année 2011 se déroule sans qu'elle expose la moindre dépense de santé. Au début du 2^{ème} trimestre 2012, SORUAL lui restituera en une seule fois tout son « compte caution », soit 39,06 € x 12 mois = 468,72 €.

② Madame Garnier se porte très bien, mais elle consulte son médecin et son dentiste. En 2011, elle envoie des demandes de remboursement, équivalentes à 200 €. SORUAL lui restitue au cours de l'année les 200 € de son « compte caution ». Au début du deuxième trimestre 2012, SORUAL lui rembourse donc la part du « compte caution » inutilisée, soit 468,72 € - 200 € = 268,72 €.

③ L'année a été plus difficile pour Madame Garnier. Elle a consulté plusieurs fois son médecin, acheté des médicaments, effectué des analyses. L'hospitalisation n'a pas pu être évitée. Le total de ses dépenses de santé étant supérieur au « compte caution », SORUAL lui a restitué la totalité de son « compte caution » et continue à prendre en charge, au-delà de son « compte caution », les frais de Madame Garnier, conformément à la formule de garantie qu'elle a souscrite.

Madame Garnier aura bénéficié d'une bonne couverture durant toute l'année. Ses dépenses de santé de 2011 ne pénaliseront en aucun cas la cotisation et le « compte caution » de 2012. En effet, la caution est indépendante d'une année sur l'autre.

Les garanties

Le tableau ci-contre vous présente en détail les prestations couvertes et leur niveau de remboursement selon la formule souscrite. Trois formules vous sont proposées et vous offrent des garanties croissantes.

- **Classique** : la formule standard
- **Médiane** : une formule plus complète ou encore
- **Optimale** : une garantie haut de gamme

C'est vous qui choisissez la formule la plus adaptée à vos besoins.

- ◆ **N'hésitez pas à en parler avec votre conseiller SORUAL qui saura définir avec vous et pour vous la formule qui vous convient le mieux...**

Les tarifs

Les tarifs sont **basés sur l'âge à la date d'adhésion** et n'augmentent pas si vous changez de tranche d'âge.

Ils sont en fonction du niveau de garantie dont vous souhaitez bénéficier sur les trois catégories de prestations couvertes dans chacune des formules : médicales, médico-chirurgicales, autres primes et participations.

Droit d'entrée : 10 €

Le tarif comprend le montant de la cotisation fédérale qui est de 1,27 € par membre participant. Elle est reversée intégralement à la FNIM.

Exonération de la cotisation au-delà du 2^{ème} enfant de - 18 ans



7, place des Halles - 67000 STRASBOURG
Tél. 03 88 15 22 50 - Fax 03 88 15 22 51
www.sorual.fr

La solidarité, une valeur sûre



A - PRESTATIONS MEDICALES	Taux SS RG	Remboursements SS + SORUAL		
		CLASSIQUE	MEDIANE	OPTIMALE
Consultations, visites et indemnités de déplacement				
Généraliste	70%	200% BRSS (*)	240% BRSS (*)	270% BRSS (*)
Spécialiste	70%	200% BRSS (*)	240% BRSS (*)	270% BRSS (*)
dont cons. Neuropsychiatriques dans la limite d'un plafond annuel de	70%	1000 €/PP	1250 €/PP	1500 €/PP
Pharmacie				
Vignette bleue	35%	TM	TM	TM
Vignette blanche	65%	TM	TM	TM
Analyses				
Prises en charge par la SS	60%	TM	TM	TM
Auxiliaires médicaux et indemnités de déplacement				
	60%	100% BRSS	110% BRSS	160% BRSS
Soins à l'étranger pris en charge par la SS				
	variable	+ 200% rembt SS	+ 300% rembt SS	+ 300% rembt SS
Actes de prévention du contrat responsable				
Détartrage annuel complet effectué en 2 séances maxi	70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Ostéodensitométrie pour les femmes de + 50 ans, tous les 6 ans	70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
B - PRESTATIONS MEDICO-CHIRURGICALES		Classique	Médiane	Optimale
Dentaire				
Actes et soins conservateurs dentaires (SDE)	70%	200% BRSS	270% BRSS	270% BRSS
Orthodontie (TOR) enfants âgés de moins de 16 ans	100%	200% BRSS	300% BRSS	400% BRSS
Implant (IMP), traitement parodontal (PAR) et orthodontie (TOR) adulte, maxi et, dans la limite d'un plafond annuel 1ère année/années suivantes :	-	176,76 €	265,14 €	353,52 €
		500 € / 1.500 € / pp	750 € / 1.750 € / pp	800 € / 2.000 € / pp
Prothèses dentaires (ADP, PFM, PFE, PDA)	70%	200% BRSS	270% BRSS	370% BRSS
Reconstitutions coulées (Inlays Cores) (ADP)	70%	170% BRSS	170% BRSS	170% BRSS
Optique				
Montures, verres, lentilles de contact acceptées par la SS	65%	200% BRSS	265% BRSS	365% BRSS
Forfait annuel pour montures, verres ou lentilles	-	176,76 €	235,68 €	294,60 €
Participation chirurgie réfractive (opération de la myopie) par œil	-	353,52 €	353,52 €	353,52 €
Prothèses et appareillages				
Toutes prothèses et appareillages	65%	200% BRSS	265% BRSS	265% BRSS
+ acquisition appareil auditif (par appareil)	65%	200% BRSS	265% BRSS	365% BRSS
Actes médicaux et chirurgicaux				
Actes techniques médicaux (ATM) et d'échographie (ADE)	70%	200% BRSS (*)	270% BRSS (*)	270% BRSS (*)
Actes de chirurgie (ADC) et d'anesthésie (ADA)	70%	200% BRSS (*)	270% BRSS (*)	270% BRSS (*)
Actes d'obstétrique (ACO)	70%	200% BRSS (*)	270% BRSS (*)	270% BRSS (*)
Actes d'imagerie diagnostique (ADI)	70%	200% BRSS (*)	270% BRSS (*)	270% BRSS (*)
Hospitalisation en médecine, chirurgie ou maternité				
Frais de séjour régime commun	100%	TM	TM	TM
Forfait journalier en CHS, maxi 30 jours	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier autres établissements	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Indemnité comp. (si choix du régime) médecine/chirurgie (pers. majeure)	-	14,73 €/jour	14,73 €/jour	14,73 €/jour
Indemnité compensatrice (si choix du régime) maternité (accouchement)	-	216,00 €	216,00 €	216,00 €
Frais de chambre particulière, maxi	-	80 €/jour	80 €/jour	80 €/jour
Frais de chambre particulière en CHS	-	néant	néant	néant
Honoraires des praticiens afférents à l'hospitalisation	80-100%	200% BRSS (*)	280-300% BRSS (*)	280-300% BRSS (*)
Lit d'accompagnant enfant âgé de moins de 12 ans	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Lit d'accompagnant enfant handicapé	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de transport ou d'ambulance				
	65-100%	TM	TM	TM
Autres frais non pris en charge par la SS				
Participation calculée par équivalence avec le tarif de responsabilité SS	-	maxi 200% du tarif équivalent SS - plafond 30% de la dépense acquittée		
Homéopathie, médicaments remboursés sur ordonnance à 15 % par la SS	-	50% de la dépense acte - plafond 100 €/an/PP	50% de la dépense acte - plafond 125 €/an/PP	50% de la dépense acte - plafond 150 €/an/PP
C - PREVENTION, AUTRES PRIMES ET PARTICIPATIONS		Classique	Médiane	Optimale
Prévention supplémentaire				
Test de prévention du cancer du colon, maxi	-	23,57 €	29,46 €	35,35 €
Vaccin anti-grippal	0 - 65%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Autres vaccins non remboursés par la SS, maxi	-	17,68 €	23,57 €	29,46 €
Sevrage tabagique prescrit médicalement (substituts nicotiques), forfait annuel	-	40 €	50 €	60 €
Primes				
Cure thermale libre acceptée par la SS : soins thermaux	65%	200% BRSS	265% BRSS	265% BRSS
forfait de surveillance	70%	200% BRSS	270% BRSS	270% BRSS
+ prime (frais hôteliers)	-	235,68 €	294,60 €	353,52 €
Participations, dans la limite d'un plafond annuel de				
Honoraires de heilpraktiker (par acte)	-	294,60 €	441,90 €	589,20 €
Ostéopathie ou chiropraxie (par séance)	-	30% dépense	45% dépense	60% dépense
	-	14,73 €	22,10 €	29,46 €
Allocation obsèques allocation de base				
	-	1 473 €	1 473 €	1 473 €
Assistance à domicile				
	-	selon descriptif Sorual assistance		

Tous les taux indiqués comprennent le remboursement SS et la part complémentaire

(*) HORS PARCOURS DE SOINS :

minoration des remboursements par l'application des dispositions des contrats dits "responsables", soit

- majoration de participation : % de la BRSS fixé par votre régime de base

- franchise sur les dépassements d'honoraires : fixée par l'assurance maladie

Franchises instaurées par la LFSS pour 2008 non prises en charge

BRSS = Base de Remboursement SS

DA = délai d'attente (en mois)

FH = forfait journalier, soit 13,50 € ou 18 € au 1.1.2011

PMSS = Plafond Mensuel de la SS, soit 2.946 € au 1.1.2011