

Découvrez notre formule TNS 1

Les formules TNS 1, TNS 2 et TNS 3 sont dites «responsables et solidaires». L'ensemble des garanties s'entend dans le respect du parcours de soins dans les contraintes fiscales et sociales générées par les contrats responsables. Les forfaits sont alloués par bénéficiaire et par année civile, sauf mention contraire. La mutuelle intervient dans la limite des frais engagés.



Avantage couple
10% de réduction pour le conjoint en cas d'adhésion, sur un même dossier, d'un couple marié, en concubinage ou pacsé.



Avantage famille
Cotisation gratuite pour le 3ème enfant ayant droit et les suivants, sur un même dossier, jusqu'à leurs 18 ans.

- (1) Forfait versée uniquement sur présentation de la facture nominative des frais d'hébergement
 (2) Dents provisoires, rebasage, orthodontie adulte non remboursée SS, parodontologie
 (3) Verres simples : foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries
 (4) Verres complexes : foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs
 (5) Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries
 (6) Uniquement pour les accompagnants d'enfants jusqu'à 12 ans ou adultes âgés de plus de 70 ans
 (7) Ostéopathie, Chiropraxie, Etiopathie, Acupuncture, Homéopathie

*OPTAM/OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique. Elles remplacent, à compter du 1er janvier 2017, le contrat d'accès aux soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire mentionnés à l'article L.871-1 du code de la sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période probatoire de coexistence avec l'OPTAM / OPTAM – CO.
 ** BRSS (Base de Remboursement de la sécurité sociale).



Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
 N°SIREN 785 151 689 - Siège social : 7 - 11 rue Albert Sarraut - 78000 Versailles

Garanties applicables au 1^{er} Janvier 2019 (% exprimé en BRSS)**

Soins de ville (en parcours de soins)	Taux sécurité sociale
Généralistes, Spécialistes, Visites en OPTAM/OPTAM-CO*	70%
Généralistes, Spécialistes, Visites hors OPTAM/OPTAM-CO*	70%
Actes techniques médicaux en OPTAM/OPTAM-CO*	70%
Actes techniques médicaux hors OPTAM/OPTAM-CO*	70%
Analyses médicales	60%
Auxiliaires médicaux	60%
Cures thermales acceptées par la SS (1)	65%
Transports, Ambulances	65%
Pharmacie	
Médicaments pris en charge par la sécurité sociale	15% à 65%
Tous vaccins (sans remboursement par la sécurité sociale)	-
Dentaire	
Soins dentaires, actes bucco-dentaires	70%
Prothèses dentaires	70%
Plafond annuel (part mutuelle), au-delà du plafond : 100% BRSS	
Forfait pour les implants	-
Actes non remboursés par la sécurité sociale (2)	-
Orthodontie	0% à 100%
Optique tous les deux ans	
Prise En Charge limitée à un équipement (monture + verres) par période de 2 ans sauf chez les enfants mineurs ou en cas d'évolution de la vue (1 équipement par an) Monture plafonnée à 150€	
MONTURE ET VERRES ADULTES	
Monture et verres simples (3)	60%
Monture et verres complexes (4) ou verres très complexes (5)	60%
Monture et verres mixtes (combinaison verre simple et verre complexe ou verre très complexe)	60%
Lentilles acceptées ou refusées par la sécurité sociale	60%
Forfait opération de la myopie	-
MONTURE ET VERRES ENFANTS JUSQU'À 18 ANS	
Monture et verres simples (3)	60%
Monture et verres complexes (4) ou verres très complexes (5)	60%
Monture et verres mixtes (combinaison verre simple et verre complexe ou verre très complexe)	60%
Lentilles acceptées ou refusées par la sécurité sociale	60%
Appareillage	
Prothèses auditives (par appareil et par an)	60%
Orthopédie, petit appareillage	60%
Prothèses mammaires (par prestation)	100%
Prothèse capillaire (par prestation)	100%
Hospitalisation	
Frais de séjour	80%
Honoraires chirurgicaux en OPTAM/OPTAM-CO*	80%
Honoraires chirurgicaux hors OPTAM/OPTAM-CO*	80%
Forfait journalier tous services	-
Chambre particulière limitée à 30 jours par an pour tous les services	-
Lit accompagnant limité à 30 jours par an (6)	-
Confort hospitalier limité à 60 jours par an	-
Forfait sur les actes lourds	-
Actes de prévention	
Détartrage une fois par an	70%
Dépistage des troubles de l'audition pour les personnes âgées de + de 50 ans, tous les 5 ans	70%
Les + DES MENAGES PREVOYANTS	
Ostéodensitométrie (non remboursé par la sécurité sociale)	-
Médecines alternatives (non remboursé par la sécurité sociale) (7)	-
Consultations Podologue-Pédicure (non remboursé par la sécurité sociale)	-
Consultations Diététicien-Nutritionniste (non remboursé par la sécurité sociale)	-
Service Soutien Psychologique	-
Assistance santé	-
Commission de fonds de secours	-
Newsletter mensuelle	-
Revue Réciproque trimestrielle	-

**Cotisations
mensuelles
par personne**

0 - 18 ANS
19 - 39 ANS
40 - 59 ANS
60 - 69 ANS
70 ans et +

Formule
TNS 1
sécurité sociale + LMP

100%
100%
100%
100%
100%
100%
100%
-
100%
100%
Frais réels
100%
125%
Plafond de 1000€/an
-
-
125%
100€
200€
150€
100€
-
100€/an
200€/an
150€/an
100€/an
100%
100%
100%
100%
Frais réels
-
-
-
Frais réels
100%
100%
-
-
-
Inclus
Inclus
Inclus
Inclus
Inclus

30,90€
26,10€
43,00€
50,00€
75,70€