

# VOTRE MUTUELLE

## Cadres

2025

EN PARTENARIAT AVEC

**PLEYEL**

 **AÉSIO**  
MUTUELLE

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'AMO, et y compris la participation du RO, dans la limite des frais réels.

	AMO	BASE	OPTION I	OPTION II
<b>HOSPITALISATION</b>				
<b>Honoraires, actes et soins</b>				
Médecins signataires DPTM *	80 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Médecins non signataires DPTM *	80 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
<b>Participation du patient</b>				
Participation du patient	Frais réels pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €			
<b>Séjours</b>				
Frais de séjour Ets conventionnés	80 % FR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Frais de séjour Ets non conventionnés	80 % FR	50 % Frais réels	90 % Frais réels	300 % BR
Chambre particulière Médecine, chirurgie, obstétrique	-	0,50 % PMSS	1% PMSS	1,5 % PMSS
Chambre particulière repos, réadaptation, psychiatrie	-	0,50 % PMSS	1% PMSS	1,5 % PMSS
Frais d'accompagnement (enfant moins de 16 ans hospitalisé, par jour)	-	0,50 % PMSS	0,50 % PMSS	1 % PMSS
Forfait hospitalier journalier (illimité dans les établissements de santé)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgences (pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Honoraires médicaux</b>				
Consultations et Visites Médecins généralistes ou spécialistes				
Médecins signataires DPTM *	70 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Médecins non signataires DPTM *	70 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Médecins non conventionnés	70 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
<b>Honoraires paramédicaux</b>				
Auxiliaires médicaux (Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Orthoptistes, Pédicure-podologues)	60 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Psychologues adhérents au dispositif MonPsy (ds la limite de 12 séances / bénéficiaires / an)	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>				
Analyses et examens de laboratoire	60 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
<b>Actes d'imagerie, d'échographie</b>				
Médecins signataires DPTM *	70 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Médecins non signataires DPTM *	70 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
<b>Actes techniques médicaux et de chirurgie</b>				
Médecins signataires DPTM *	70 % BR	150 % BR	200% BR	300 % BR
Médecins non signataires DPTM *	70 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Médecins non conventionnés	70 % BR	150 % BR	200% BR	300 % BR
<b>Médicaments</b>				
Médicament à Service Médical Rendu Important	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicament à Service Médical Rendu Modéré	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicament à Service Médical Rendu Faible	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Matériel médical</b>				
Orthopédie, accessoires, appareillage	60 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
<b>Transport</b>				
Transport	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Cure thermique</b>				
Forfait thermal et honoraires de surveillance (cures remboursées par l'AMO)	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Hébergement et transport (cures remboursées par l'AMO)	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait Cures Thermales (Forfait annuel par bénéficiaire)	-	4 % PMSS	8 % PMSS	15 % PMSS
<b>DENTAIRE</b>				
Soins, actes et consultations dentaires				
Soins, actes et consultations Stomatologues signataires DPTM*	70 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Soins, actes et consultations Stomatologues non signataires DPTM*	70 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Orthodontie remboursée par l'AMO	100 % BR	185 % BR	250 % BR	400 % BR
<b>Soins et prothèses 100 % santé (1)</b>				
Panier de remboursement défini selon la localisation de la dent et le matériau utilisé				
Prothèses fixes	70 % BR	Frais réels		
<b>Prothèses hors 100 % santé</b>				
Panier à honoraires maîtrisés				
Prothèses	70 % BR	185 % BR	250 % BR	400 % BR
Inlay, Onlay	70 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Panier à honoraires libres				
Prothèses	70 % BR	185 % BR	250 % BR	400 % BR
Inlay, Onlay	70 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
<b>Actes non remboursés par l'AMO</b>				
Implantologie, racine ou partie interne (Forfait par an par bénéficiaire)	-	5 % PMSS	10 % PMSS	20 % PMSS
Orthodontie	-	-	-	300 % BR
Parodontologie (Forfait par an par bénéficiaire)	-	-	-	10 % PMSS
Prothèses dentaires (Forfait par an par bénéficiaire)	-	5 % PMSS	10 % PMSS	15 % PMSS

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de l'AMO, et y compris la participation du RO, dans la limite des frais réels.

AIDES AUDITIVES	AMO	BASE	OPTION I	OPTION II
Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date				
Équipement 100 % santé Classe I soumis à des prix limites de vente (1) <i>(Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement 100 % santé et d'établir un devis)</i>				
Aides auditives (appareillage auditif)	60 % BR	FRAIS REELS		
Équipement Hors 100 % santé Classe II tarifs libres				
Aides auditives (appareillage auditif)	60 % BR	150 %	200 % BR	300 % BR + 20 % PMSS
Accessoires, entretien, piles, réparations				
Accessoires, entretien, piles, réparations	60 % FR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

OPTIQUE
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité sociale).
1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans

Équipement 100 % santé (verre et/ou monture) Classe A (1). <i>Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement 100 % santé et d'établir un devis</i>				
Monture	60 % FR	FRAIS REELS		
Verres (Tous types de correction)	60 % FR	FRAIS REELS		
Prestations d'appairage (équipement composé de verres de corrections différentes)	60 % FR	FRAIS REELS		
Équipement hors 100 % santé (verres et/ou monture) Classe B tarifs libres <i>En cas de mixité Classe A et B, prise en charge dans la limite du plafond déduction faite du coût de la monture ou des verres de la classe A</i>				
Remboursement maximum pour la monture : 100 €				
Forfait monture et verres simples (par bénéficiaire)	60 % FR	160 €	220 €	370 €
Forfait monture et verres complexes ou progressifs (par bénéficiaire)	60 % FR	250 €	300 €	550 €
Forfait monture et verres très complexes (par bénéficiaire)	60 % FR	250 €	300 €	600 €
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription				
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription	60 % FR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles				
Lentilles remboursées par l'AMO *	60 % FR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait Lentilles remboursées ou non par l'AMO* (par an et par bénéficiaire)	-	2 % PMSS	4 % PMSS	7 % PMSS
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO *				
Chirurgie réfractive (Forfait par oeil, par an et par bénéficiaire)	-	-	-	15 % PMSS

Garanties PLUS				
Prime Naissance ou Adoption (par enfant)	-	2,5 % PMSS	5 % PMSS	10 % PMSS
Vaccins non remboursés par l'AMO (sur prescription médicale), contraceptifs	-	50 € / an	50 € / an	75 € / an
Ostéopathie, chiropractie, Acupuncture (dans la limite de 2 séances par an)	-	15 € / séance	15 € / séance	30€ / séance 3 séances / an

APREVAISSIST				
Accès au Fonds d'action sociale (se référer au règlement interne de la commission action sociale)				OUI
Consultation médicale à distance 7j/7- 24h/24 : avec un médecin inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) - Proposition d'un diagnostic médical - délivrance d'une ordonnance électronique selon les cas				OUI
Assistance vie quotidienne (Se référer à la notice d'information assistance)				OUI

(1) Tels que définis réglementairement  
 Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins. En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), à la Liste des Produits et Prestations (LPP) ou à la Tarification à l'Activité (TAA). Les taux du régime générale de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'ALD par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (régimes spéciaux), sans que cette variation ait titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.  
 Soins à l'étranger : Les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvrent droit à aucun remboursement de la Mutuelle si les actes ont été engagés à l'étranger.

## Additif au tableau des garanties 2024

Cet additif présente les évolutions de votre garantie au 1<sup>er</sup> janvier 2024 au regard des évolutions légales et réglementaires. Vos remboursements seront ajustés en fonction de ces évolutions (même si celles-ci n'apparaissent pas dans votre tableau de garanties).

### MODIFICATIONS DE VOTRE TABLEAU DE GARANTIES

#### DENTAIRE

Le ticket modérateur augmente de 10% et passe de 30% à 40% suite à une baisse du taux de prise en charge de ces actes par l'AMO\* qui passe de 70% à 60%.

#### TRANSPORT

Le ticket modérateur augmente de 10% et passe de 35% à 45% suite à une baisse du taux de prise en charge de cette prestation par l'AMO\* qui passe de 65% à 55%.

#### POUR VOTRE INFORMATION :

- Dispositif MonParcoursPsy (anciennement « MonPsy ») : Le dispositif « MonParcoursPsy » devient « Mon soutien Psy », avec modification du lien web : <https://monsoutienpsy.sante.gouv.fr/>

- Soins de Suite et Réadaptation : Les « Soins de suite et Réadaptation » deviennent « Soins Médicaux de Réadaptation », sans modification de vos remboursements.

* AMO : Assurance Maladie obligatoire	DPTM : Dispositif de Pratique tarifaire maîtrisée	BR: Base de remboursement de la Sécurité sociale	TM : Ticket Modérateur	SMR : Service Médical Rendu
---------------------------------------	---	--	------------------------	-----------------------------

## COTISATIONS MENSUELLES

ADHESION OBLIGATOIRE		ADHESION FACULTATIVE (prélevé sur le compte personnel de l'assuré)			
SALARIE (50 % employeur/50 % salarié)		SALARIE	CONJOINT	ENFANT *	
<b>BASE : 1,5574 % PMSS *</b> <b>(soit 61,13 €)</b>		-	62,12 €	50,11 €	
		<b>OPTION I</b>	31,78 €	92,40 €	63,53 €
		<b>OPTION II</b>	51,84 €	114,43 €	77,11 €

\* Gratuité au 3ème enfant

\* PMSS 2025 : 3925 €

## ACTES DE PREVENTION

Depuis le 1er juillet 2016, le Contrat Responsable prévoit des mesures de prise en charge par votre complémentaire sur certains actes de prévention.

Le Contrat Responsable permet une prise en charge totale du ticket modérateur pour au moins deux prestations de prévention dont le service est considéré comme prioritaire au regard d'objectifs publics.

## VOS SERVICES ET AVANTAGES

- Tiers payant auprès des professionnels de santé (pas d'avance de frais)
- Le réseau de soins KALIXIA : qualité et réduction sur les prestations optique et auditive
- Pas de questionnaire de santé
- Pas de limite d'âge, vous êtes garanti à vie
- Une garantie assistance incluse
- Un espace adhérent à votre disposition sur [www.aesio.fr](http://www.aesio.fr) pour consulter vos remboursements 7j/7

## BÉNÉFICIAIRES

### Sont couverts :

- le salarié ;
- le conjoint salarié ou ayant droit ou le concubin notoire reconnu par le régime obligatoire ou le partenaire lié par un pacte de solidarité ;
- les enfants à charge bénéficiant des prestations du régime obligatoire d'assurance maladie sous le numéro de l'adhérent, de son conjoint ou de son concubin notoire ;
- les enfants jusqu'à leur 26ème anniversaire, titulaires d'un numéro d'immatriculation au régime obligatoire mais fiscalement à charge, poursuivant des études professionnelles ;
- les enfants étudiants ou à charge totale, permanente ou effective âgés de moins de 28 ans habitants sous le toit des parents ;
- les enfants handicapés, sans limite d'âge, s'ils bénéficient de l'allocation aux handicapés versée par les Caisses d'Allocations Familiales ; les ascendants fiscalement à charge.

## CHANGEMENT D'OPTION

### 1/ Le passage du régime de base obligatoire aux options, ou d'une option inférieure à une option supérieure est possible

- Au 1er janvier de chaque année sous réserve que votre demande soit formulée auprès d'AÉSIO avant le 1er novembre de l'année qui précède.

### 2/ Le passage d'une option au régime de base obligatoire est possible

- Au terme de la première année, vous ne souhaitez plus maintenir votre adhésion à l'option choisie : vous pouvez demander le non renouvellement en le signifiant par écrit auprès d'AÉSIO 30 jours avant

### 3/ Le passage d'une option supérieure à une option inférieure est possible

- Au terme de 3 ans de souscription sous réserve que votre demande soit formulée auprès d'AÉSIO avant le 1er novembre de l'année qui précède.

## MODALITES D'ADHESION

1. Complétez et signez le bulletin d'adhésion
2. Joindre les pièces suivantes :
  - Un relevé d'identité bancaire ;
  - Les attestations de droits à l'assurance maladie ;
  - Les justificatifs de situation pour les enfants de plus de 16 ans immatriculés à titre personnel
  - Le mandat de prélèvement SEPA dûment complété en cas de souscription à une option facultative ou en cas d'ajout d'ayant(s) droit

## VOS POINTS DE CONTACT

Par courrier :

**PLEYEL**  
 Service à la Personne  
 9, rue de l'Hospice  
 59100 ROUBAIX

Par téléphone :

03 20 65 09 59

Par courriel :

[votregestion@pleyel.info](mailto:votregestion@pleyel.info)

Votre espace personnel :

[www.aesio.fr](http://www.aesio.fr)

Télécharger l'application :

**MA MUTUELLE**