



Mutuelle **Communale**

Pour se sentir chaque jour épaulé

Garanties offre Mairie

nuoma

Confort mairie



Fédération Française
Mutuelle Santé Citoyenne



Pour toute question
contact@ffmsc.fr

Une complémentaire, QUELS AVANTAGES ?

- 3 garanties selon vos besoins
 - Pas d'augmentation liée à l'âge après 66 ans
 - Remboursements renforcés sur des postes clés tels que l'optique, le dentaire, l'auditif, l'hospitalisation
 - Remboursement de certains frais non pris en charge par la Sécurité Sociale
 - Aucune limite d'âge à l'adhésion
 - Cotisation gratuite à partir du 3^{ème} enfant
- Pas de délai de carence : couvert dès le premier jour d'adhésion
 - Une mutuelle engagée : entraide, solidarité intergénérationnelle, efficacité, rapidité
 - Des frais de gestion parmi les plus bas du marché
 - Ouverte à tous les habitants de la commune ainsi qu'aux personnes travaillant sur la commune
 - Accès à la téléconsultation avec Médecin Direct

Les cotisations 2024

Vos cotisations mensuelles par bénéficiaire concerné et par couverture.

Âge de l'adhérent	nuoma L'Initiale mairie	nuoma L'Essentiel mairie	nuoma Confort mairie
Cotisations mensuelles par adulte bénéficiaire (adhérent, conjoint ou concubin)			
de 16 à 35 ans	22,87 €	31,77 €	47,27 €
de 36 à 45 ans	26,80 €	37,23 €	59,92 €
de 46 à 55 ans	35,93 €	49,90 €	71,59 €
de 56 à 65 ans	47,09 €	65,40 €	89,44 €
de 66 ans et plus	57,82 €	80,30 €	109,24 €
Cotisations mensuelles par enfant ou ascendant à charge (gratuité à partir du troisième enfant ou ascendant) ⁽¹⁾			
Quel que soit l'âge de l'adhérent	12,12 €	15,06 €	17,62 €

La cotisation annuelle NUOMA Assistance est incluse dans le montant forfaitaire de la cotisation.

Le changement de tranche d'âge intervient au 1^{er} jour du mois suivant la date d'anniversaire de l'année des 36, 46, 56 et 66 ans.

(1) Enfant à charge fiscalement du membre participant ou du conjoint (et assimilé) jusqu'au 31 décembre de leur 26^{ème} anniversaire. Ascendants à charge s'ils bénéficient du RO sur le compte du membre participant ou du conjoint (et assimilé).

Les remboursements

Exemples de remboursements (Régime Obligatoire compris), dans le cadre du respect du parcours de soin. Les exemples de frais réels sont basés sur les prix moyens pratiqués ou bien les tarifs règlementés.

Types de prestations	Frais réels	Vos remboursements & RAC (Reste à Charge)	
		Confort mairie	
Hospitalisation			RAC
Forfait journalier en court séjour	20,00 €	20,00 €	0,00 €
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	422,00 €	422,00 €	0,00 €
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	463,00 €	463,00 €	0,00 €
Chambre particulière	60,00 €	56,00 €	4,00 €
Optique			
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)	125,00 €	125,00 €	0,00 €
Equipement optique de classe B (monture 145,00 € + verres 200,00 €) de verres unifocaux	345,00 €	290,00 €	55,00 €
Lentilles cornéennes non prises en charge par la Sécurité sociale (budget annuel)	350,00 €	290,00 €	60,00 €
Dentaire			
Détartrage	43,38 €	43,38 €	0,00 €
Couronne céramico-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100 % santé)	500,00 €	500,00 €	0,00 €
Couronne céramico-métallique sur deuxièmes prémolaires	550,00 €	360,00 €	190,00 €
Couronne céramico-métallique sur molaires	554,00 €	360,00 €	194,00 €
Implant dentaire	800,00 €	330,00 €	470,00 €
Aides auditives			
Aide auditive de classe I par oreille adulte (équipement 100 % santé)	950,00 €	950,00 €	0,00 €
Aide auditive de classe II par oreille adulte	1 565,00 €	750,00 €	815,00 €
Soins courants			
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	26,50 €	25,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	31,50 €	30,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	52,00 €	46,25 €	5,75 €
Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	65,00 €	28,90 €	36,10 €
Séance d'ostéopathie	50,00 €	29,00 €	21,00 €

Les prestations santé

Types de prestations		Remboursement Régime Obligatoire *	Confort mairie	
			NUOMA **	RO+NUOMA
Soins courants				
Honoraires médicaux				
Généralistes	Adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾	70% BRSS	70% BRSS	140% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾		50% BRSS	120% BRSS
Spécialistes et psychiatres	Adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾	70% BRSS	80% BRSS	150% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾		60% BRSS	130% BRSS
Actes techniques médicaux	Adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾	70% BRSS	110% BRSS	180% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾		90% BRSS	160% BRSS
Honoraires paramédicaux				
Radiologie	Adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾	70% BRSS	55% BRSS	125% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM ⁽¹⁾		35% BRSS	105% BRSS
Soins des auxiliaires médicaux		60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS
Ostéopathie, chiropractie et étiopathie <i>non remboursées par le RO</i>		néant	29,00 € par séance / plaf. ann. 145,00 €	
Kinésithérapie selon la méthode Mézières ou Bousquet <i>non prise en charge par le RO (par bénéficiaire)</i>		néant	11,00 € par séance / plaf. ann. 110,00 €	
Podologie/pédicurie <i>non prise en charge par le RO</i>		néant	50% des frais engagés dans la limite des 40€ par an et par bénéficiaire	
Séances de psychologue remboursées par le RO ⁽¹⁰⁾		70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS
Analyses et examens de laboratoire				
Prélèvements - analyses - soins infirmiers		60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS
Médicaments				
Médicaments		30% / 65%	70% / 35%	100% BRSS
Matériel médical				
Orthopédiques - appareillage ⁽⁹⁾		60% BRSS	190% BRSS	250% BRSS
Dentaire ***				
Actes 100 % santé **				
Soins et prothèses 100 % santé		60% BRSS	Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des honoraires limites de facturation	
Actes ne relevant pas du dispositif 100 % santé ⁽²⁾				
Soins dentaires pris en charge par le RO		60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS
Inlay onlay pris en charge par le RO		60% BRSS	240% BRSS	300% BRSS
Prothèse dentaire, couronne sur implant, inlay onlay core et à clavette pris en charge par le RO		60% BRSS	240% BRSS	300% BRSS
Prothèse dentaire ou couronne sur implant non prise en charge par le RO - hors prothèse sur dent vivante		néant	300% BRSS	300% BRSS
Prothèses provisoires ou transitoires prises en charge par le RO		60% BRSS	240% BRSS	300% BRSS
Prothèses provisoires ou transitoires non prise en charge par le RO		néant	10% du remboursement (RO+Mutuelle) de la prothèse définitive	
Parodontie prise en charge par le RO		60% BRSS	240% BRSS	300% BRSS
Parodontie ou autre non prise en charge par le RO		néant	74,00 € par acte / plaf. ann. 444,00 €	
Orthodontie prise en charge par le RO ⁽³⁾		100% BRSS	100% BRSS	200% BRSS
Orthodontie non prise en charge par le RO ⁽³⁾		néant	150% BRSS	150% BRSS
Implants dentaires non pris en charge par le RO		néant	330,00 € l'implant plafond annuel 990,00 €	

Types de prestations

Remboursement
Régime
Obligatoire *

Confort mairie

NUOMA **

RO+NUOMA

Optique ⁽⁴⁾

Equipements 100 % santé **

Verre correcteur simple	60% BRSS	Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente	
Verre correcteur complexe ou très complexe	60% BRSS	Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente	
Monture	60% BRSS	Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente	
Autres prestations optique (appairage, ...)	Selon le type de prestation	Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente	

Equipements ne relevant pas du dispositif 100 % santé

Verre correcteur simple (par verre)	60% BRSS	130,00 € - 60% BRSS	130,00 €
Verre correcteur complexe ou très complexe (par verre)	60% BRSS	190,00 € - 60% BRSS	190,00 €
Monture limitée à 1 sur 2 ans	60% BRSS	90,00 € - 60% BRSS	90,00 €
Lentilles cornéennes (plafond annuel) ⁽⁵⁾	60% BRSS	290,00 € - 60% BRSS	290,00 €
Lentilles cornéennes non prises en charge par le RO (plafond annuel)	néant	290,00 €	290,00 €
Chirurgie ophtalmique (forfait par œil)	néant	259,00 €	259,00 €

Aides auditives ⁽⁶⁾

Appareils 100 % santé **

Equipement adulte (par oreille)	60% BRSS	Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de vente	
Equipement enfant (par oreille)	60% BRSS	Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de vente	

Appareils ne relevant pas du dispositif 100 % santé

Equipement adulte (par oreille)	60% BRSS	750,00 € - 60% BRSS	750,00 €
Equipement enfant (par oreille)	60% BRSS	1 400,00 € - 60% BRSS	1 400,00 €
Piles	60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS

Hospitalisation et soins de suite et de réadaptation

Frais de séjour en établissement conventionné ou non - frais de salle d'opération	80% BRSS	20% BRSS	100% BRSS
Forfait journalier hospitalier	néant	< frais réels >	
Forfait patient urgence		< frais réels >	
Honoraires des spécialistes / chirurgiens / anesthésistes / ATM	Adhérent à l'OPTAM CO ⁽¹⁾	120% / 100% BRSS	200% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM CO ⁽¹⁾	100% / 80% BRSS	180% BRSS
Chambre particulière en hospitalisation (par jour)	néant	56,00 €	56,00 €
Chambre particulière en psychiatrie (par jour) ⁽⁷⁾	néant	56,00 €	56,00 €
Chambre en ambulatoire	néant	27,00 €	27,00 €
Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans (par jour)	néant	16,00 €	
Lit d'accompagnant d'un bénéficiaire de plus de 12 ans (par jour) ⁽⁸⁾	néant	15,00 €	

Transport

Frais de transport remboursés par le Régime Obligatoire (RO)	55% BRSS	45% BRSS	100% BRSS
--	----------	----------	------------------

Types de prestations

	Remboursement Régime Obligatoire *	Confort mairie	
		NUOMA **	RO+NUOMA
Maternité			
Honoraires des spécialistes / chirurgiens / anesthésistes au titre de la maternité	Adhérent à l'OPTAM CO ⁽¹⁾	80% / 100% BRSS	120% / 100% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM CO ⁽¹⁾		200% BRSS
		100% / 80% BRSS	180% BRSS
Chambre particulière (<i>par jour</i>)	néant	56,00 €	56,00 €
Bien-être			
Cures thermales			
Soins remboursés au titre de la cure	65% à 70% BRSS		35% / 30% BRSS 100% BRSS
Indemnité forfaitaire d'hébergement	néant	223,00 €	223,00 €
Prévention			
Vaccin non remboursé par le RO (<i>plafond par an</i>)	néant		16,00 €
Examen densitométrie osseuse non remboursé par le RO (<i>1 examen / 2 ans</i>)	néant		maximum 44,00 €
Pilule contraceptive non remboursé RO (<i>plafond par an</i>)	néant		maximum 33,00 €
Examen densitométrie osseuse remboursé par le RO	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS

Toutes les garanties exprimées en forfait s'entendent comme un maximum. Le montant remboursé RO + NUOMA ne saurait excéder les frais engagés.

* Le Régime Obligatoire (RO) désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'Assurance Maladie. Les taux mentionnés au titre du RO sont ceux qui s'appliquent aux assurés du Régime Général, hors applications de taux particuliers (remboursement à 100 %, régime particulier, régime Alsace-Moselle,...). Attention, le remboursement total perçu par l'adhérent (RO + NUOMA) sera identique quel que soit le taux appliqué par le RO de l'adhérent.

La **BRSS** est la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

** La prise en charge à 100 % s'applique conformément au calendrier règlementaire dans le cadre du dispositif 100 % santé. Pour plus de renseignements, vous trouverez des informations complémentaires sur le site www.ameli.fr.

*** Les remboursements des prestations dentaires sont susceptibles d'évoluer compte-tenu de la mise en place de la nouvelle nomenclature.

(1) **OPTAM** : médecin qui adhère au dispositif Option Pratiques Tarifaires Maîtrisées - **NON OPTAM** : médecin non adhérent au dispositif Option Pratiques Tarifaires Maîtrisées - **OPTAM CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique.

(2) Dentaire (hors soins courants) plafonné à 1 500 € pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion et 2 500 € pour les 12 mois suivants. Dans tous les cas, le remboursement au ticket modérateur est dû.

(3) Prestation limitée à un traitement de 3 ans maximum, coté 540 TO au total.

(4) Le remboursement est limité à un équipement tous les deux ans pour les bénéficiaires à partir de 16 ans, ramené à un an en cas d'évolution de la vue. La prise en charge est limitée à un équipement tous les ans pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, sauf dans le cas d'une évolution de la vue. Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois sous certaines conditions. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

Les niveaux de remboursement respectent les limites des contrats responsables.

(5) Dans tous les cas, le ticket modérateur est dû.

(6) Équipement limité à un remboursement tous les 4 ans suivant la dernière facturation prise en charge par le Régime obligatoire.

(7) Chambre particulière en psychiatrie plafonnée à 30 jours pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion (soit 1 080 € pour NUOMA l'Essentiel mairie et 1 620 € pour NUOMA Confort mairie), 60 jours pour les 12 mois suivants (2 160 € pour NUOMA l'Essentiel mairie et 3 240 € pour NUOMA Confort mairie) et 90 jours à compter de la 3^{ème} année et pour l'ensemble des bénéficiaires (3 240 € pour NUOMA l'Essentiel mairie et 4 860 € pour NUOMA Confort mairie).

(8) Prestations limitées à 15 jours par an.

(9) Appareillage plafonné à 1 000 € pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion et également à 1 500 € pour les 12 mois suivants. Pour toute dépense supérieure, une demande peut être faite à la Commission des Affaires Sociales. Dans tous les cas, le remboursement au ticket modérateur est dû.

(10) 8 séances par an, dans la limite du montant imposé au professionnel de santé conventionné au dispositif gouvernemental «Mon Psy» (plus d'information sur le site monpsy.sante.gouv.fr).

Non remboursé par le régime obligatoire (RO) = acte non codifié par le RO.

Dans le respect des règles relatives au « contrat responsable », la NUOMA ne prend pas en charge :

- la participation forfaitaire d'1 € sur tout acte médical,
- la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins,
- les médicaments remboursés à 15 % par le régime obligatoire,
- les franchises sur les médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires.

Les services



Carte de Tiers payant

- + Pour la pharmacie, les laboratoires, les infirmiers libéraux, les centres mutualistes (optique, audition, dentaire...)



Carte Blanche

- + Offre des prestations de qualité à des taux maîtrisés en optique et audioprothèse



Devis

- + Évaluation de vos remboursements sur les postes coûteux (Optique - Dentaire - Appareillage, etc.)



Remboursements directs (pas de décompte à envoyer)

- + Télétransmission du régime obligatoire à la mutuelle



Consultation des décomptes de remboursement

- + Connectez-vous sur le site internet www.nuoma-mutuelle.fr pour consulter vos décomptes



Réception des décomptes de remboursement par email

- + Économie, respect de l'environnement et facilité d'archivage.



Commission des Affaires Sociales

- + Des aides financières exceptionnelles en cas de difficultés en lien avec la santé.



Assistance

- + En cas d'hospitalisation :
 - Aide à domicile
 - Location d'un téléviseur
 - Garde d'animaux domestiques
 - Aide aux aidants
 - ...

Tél : **09.69.32.20.38**



Accès à la téléconsultation

- + Des services de téléconsultation avec Médecin Direct



Pensez-y !

Dès votre adhésion, nous mettons à votre disposition un espace adhérent dédié sur www.nuoma-mutuelle.fr

Rapide : Vous recevez par email la notification de tout remboursement effectué par la mutuelle

Simple : Via notre formulaire envoyez-nous en 2 clics vos justificatifs

Sûr : Vos relevés sont archivés pendant 24 mois dans votre Espace Adhérent

Écologique : Cet abonnement remplace l'envoi des relevés par courrier.



Nous contacter

Pour adhérer
ou prendre rendez-vous,
contactez :

-  Au numéro de téléphone :
03 20 55 97 01
-  Par mail :
contact@ffmsc.fr
-  Par internet :
https://ffmsc.fr
-  Par courrier :
Solidaire Assur
517, avenue de la République
59700 Marcq en Baroeul



Solidaire Assur
LA FORCE DU COLLECTIF

Suivi de vos dossiers de remboursements, contactez-nous :

-  Soit par internet :
Depuis le site www.nuoma-mutuelle.fr
rubrique Accès Espace Personnel
-  Soit par téléphone :
Centre d'appels : 09 69 39 98 00
(appel non surtaxé)
du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30
et le samedi de 9h à 12h
-  Soit par courrier :
Mutuelle NUOMA
Centre de gestion
CS 30 000
79077 Niort Cedex 09