

## NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF DE COMPLEMENTAIRE SANTE FACULTATIF

UNION DES RETRAITES CFDT  
47 /49 avenue Simon BOLIVAR  
75950 PARIS CEDEX 19

N° de gestion :S 7500371

**Date d'effet : 1/01/2017**

### ➔ Définition des garanties (cf tableau des garanties ci-après)

Le membre participant-assuré choisit un niveau de garantie parmi les options de la Gamme Tulipe.

L'option choisie est commune à l'ensemble de la famille.

La mutation d'une option à une autre peut intervenir sous réserve d'avoir cotisé au moins un an dans l'option précédente.

Le membre participant assuré doit en faire la demande par courrier (le cachet de la Poste faisant foi) avec un préavis de deux mois révolus avant la date d'effet de la nouvelle option.

Les taux de remboursement figurant dans le tableau ci-après, présentent le remboursement global, Sécurité sociale plus mutuelle.

### ➔ Montant des cotisations mensuelles 2017\*

#### Régime Général

2017	BASE	TULIPE BLANCHE	TULIPE JAUNE	TULIPE ORANGE	TULIPE ROUGE
1 adulte	33,06 €	47,16 €	65,06 €	83,39 €	102,89 €
2 adultes ou 1 adulte et 1 enfant	61,15 €	87,24 €	120,35 €	154,27 €	190,34 €
Famille	72,72 €	103,77 €	143,15 €	183,48 €	226,38 €

#### Régime Local

2017	BASE	TULIPE BLANCHE	TULIPE JAUNE	TULIPE ORANGE	TULIPE ROUGE
1 adulte	21,32 €	30,41 €	41,97 €	53,79 €	66,37 €
2 adultes ou 1 adulte et 1 enfant	39,44 €	56,26 €	77,64 €	99,51 €	122,78 €
Famille	46,91 €	66,93 €	92,33 €	118,35 €	146,02 €

\*Ces tarifs incluent la cotisation de la garantie assistance IMA

REBOURSEMENT DURÉES COMPLÉMENTAIRE BASE TULPE (Ces prestations comprennent le 80 de la Sécurité Sociale)	REBOURSEMENT DURÉES COMPLÉMENTAIRE OPTION TULPE BLANCHE (Ces prestations comprennent le 80 de la Sécurité Sociale)	REBOURSEMENT DURÉES COMPLÉMENTAIRE OPTION TULPE JAUNE (Ces prestations comprennent le 10 de la Sécurité Sociale)	REBOURSEMENT DURÉES COMPLÉMENTAIRE OPTION TULPE ORANGE (Ces prestations comprennent le 80 de la Sécurité Sociale)	REBOURSEMENT DURÉES COMPLÉMENTAIRE OPTION TULPE ROUGE (Ces prestations comprennent le 80 de la Sécurité Sociale)
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b>				
Frais de séjour établissement conventionnés Sécurité sociale	100 %GR	120 %GR	150 %GR	200 %GR
Frais de séjour établissement non conventionnés Sécurité sociale	100 %GR	120 %GR	150 %GR	200 %GR
Forfait journalier	100 %GR (18€) sans limitation de durée	100 %GR (18€) sans limitation de durée	100 %GR (18€) sans limitation de durée	100 %GR (18€) sans limitation de durée
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux conventionnés *				
- Adhérent au CAS	100 %GR	150 %GR	200 %GR	300 %GR
- Non Adhérent au CAS	100 %GR	130 %GR	180 %GR	250 %GR
Honoraires Médicaux et Chirurgicaux non conventionnés *				
- Adhérent au CAS	100 %GR	150 %GR	200 %GR	300 %GR
- Non Adhérent au CAS	100 %GR	130 %GR	180 %GR	250 %GR
Chambre particulière (Forfait par jour, limité à 30 jours par année civile en médecine générale et en psychiatrie, à 90 Jours en chirurgie et à 3 Jours en maternité)	néant	30 €	50 €	70 €
Lit d'accompagnement (Forfait par nuit, limité à 30 nuits par année civile) (enfant de moins de 16 ans et/ou adulte de plus de 70 ans à charge Sécurité sociale)	néant	15 €	20 €	30 €
Transport	100 %GR	120 %GR	150 %GR	200 %GR
Participation aux frais de maternité (Conditionné à l'adhésion de l'enfant le mois qui suit l'événement au plus tard ; demande à formuler dans les 3 mois suivant l'événement)	néant	150 €	200 €	250 €
<b>SOM S'ACCOMPLISSENT</b>				
Consultations, visites, Généralistes et sage-femmes *				
- Adhérent au CAS	100 %GR	120 %GR	150 %GR	200 %GR
- Non Adhérent au CAS	100 %GR	100 %GR	130 %GR	180 %GR
Consultations, visites, Spécialistes *				
- Adhérent au CAS	100 %GR	120 %GR	150 %GR	200 %GR
- Non Adhérent au CAS	100 %GR	100 %GR	130 %GR	180 %GR
Actes Techniques Médicaux *				
- Adhérent au CAS	100 %GR	120 %GR	150 %GR	200 %GR
- Non Adhérent au CAS	100 %GR	100 %GR	130 %GR	180 %GR
Radiologie *				
- Adhérent au CAS	100 %GR	120 %GR	150 %GR	200 %GR
- Non Adhérent au CAS	100 %GR	100 %GR	130 %GR	180 %GR
Auxiliaires Médicaux	100 %GR	120 %GR	150 %GR	200 %GR
Analyses accouplées	100 %GR	120 %GR	150 %GR	200 %GR
Prothèses auditives (y compris entretien et accessoires) forfait par appareil et par année civile	100 %GR	100 %GR + 200 €	100 %GR + 300 €	100 %GR + 400 €
Orthopédie, accessoires, petit et grand appareillage (forfait par année civile)	100 %GR	100 %GR + 200 €	100 %GR + 300 €	100 %GR + 400 €
<b>MÉDECINES DOUCES</b>				
Acupuncture, Homéopathie, Ostéopathie, Chiropractie (forfait par séance et par année civile)	néant	20 € / séance (5 séances par an)	25 € / séance (5 séances par an)	30 € / séance (5 séances par an)

NATURE DES FRAIS	REBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE BASE TULIPE (Ces prestations comprennent le RD de la Sécurité Sociale)	REBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE BLANCHE (Ces prestations comprennent le RD de la Sécurité Sociale)	REBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE JAUNE (Ces prestations comprennent le RD de la Sécurité Sociale)	REBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE ORANGE (Ces prestations comprennent le RD de la Sécurité Sociale)	REBOURSEMENT DU REGIME COMPLEMENTAIRE OPTION TULIPE ROUGE (Ces prestations comprennent le RD de la Sécurité Sociale)
<b>PHARMACIE</b>					
Remboursée à 65%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursée à 30%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursée à 15%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Contraception prescrite non prise en charge par la Sécurité sociale	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
<b>PREVENTION</b>					
Dentistométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale CAS (forfait par examen)	100% BR + 76,22 €	100% BR + 76,22 €	100% BR + 76,22 €	100% BR + 76,22 €	100% BR + 76,22 €
Dentistométrie osseuse prise en charge par la Sécurité sociale Non CAS (forfait par examen)	76,22 €	76,22 €	76,22 €	76,22 €	76,22 €
Détartrage annuel (complet sus et sous gingival)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccins et rappels pris en charge par Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Consultation Diététicien (forfait par année civile)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Dépistage de l'hépatite B	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Cures Thermales	Néant	Néant	Néant	Néant	Néant
Bilan acoustique nouveau né	100 € par année civile	100 € par année civile	100 € par année civile	100 € par année civile	100 € par année civile
Traitements nicotiniques de substitution	100 € par année civile	100 € par année civile	100 € par année civile	100 € par année civile	100 € par année civile
<b>NATURE DES FRAIS</b>					
<b>OPTIQUE</b>					
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire pour les + de 18 ans.					
Un équipement annuel en cas d'évolution de la vue pour les + de 18 ans ou pour les enfants de moins de 18 ans.					
Monture	100% BR + 40 €	100% BR + 50 €	100% BR + 100 €	150 €	150 €
Forfait par verre simple (unifocal) faible correction	100% BR + 30€	100% BR + 50€	100% BR + 50€	100% BR + 75€	100% BR + 100€
	100% BR + 80€	100% BR + 80€	100% BR + 80€	100% BR + 80€	100% BR + 100€
Forfait par verre simple (unifocal) forte correction et (multifocal) faible/moyenne correction	100% BR + 80 €	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €	100% BR + 200 €
Forfait par verre progressif (multifocal) forte correction	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 100 €	100% BR + 150 €	100% BR + 200 €
Lenilles prises en charge par la Sécurité sociale	néant	50€ par année civile	100€ par année civile	150€ par année civile	200€ par année civile
Lenilles non prises en charge par la Sécurité sociale	néant	100€ par année civile	200€ par année civile	300€ par année civile	400€ par année civile
Chirurgie réfractive de l'œil	néant	100€ par œil et par année civile	200€ par œil et par année civile	300€ par œil et par année civile	400€ par œil et par année civile
<b>DENTAIRE*</b>					
Consultations, soins conservateurs ou chirurgicaux	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
Inlay / Onlay	125% BR	150% BR	250% BR	350% BR	450% BR
Inlay Core	125% BR	150% BR	250% BR	350% BR	450% BR
Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations) Dents visibles (incisives, canines, prémolaires)	125% BR	150% BR	250% BR	350% BR	450% BR
Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale (dont réparations) Dents non visibles (molaires)	125% BR	150% BR	250% BR	350% BR	450% BR
Prothèses dentaires Dento-portées non prises en charge par la Sécurité sociale	125% BR	150% BR	250% BR	350% BR	450% BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	néant	50% BR	100% BR	200% BR	300% BR
Implantologie par an	néant	néant	150 €	250 €	350 €
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	néant	néant	néant	néant	néant
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	néant	néant	néant	néant	néant
<b>SERVICES</b>					
Assistance	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

\* Plafond dentaire limité à 2000 €. appliqué uniquement sur le dépassement pour les actes prothétiques