



# L'OFFRE SANTÉ

## TERRITOIRE DE VITTEL

**VITTEL**  
la ville

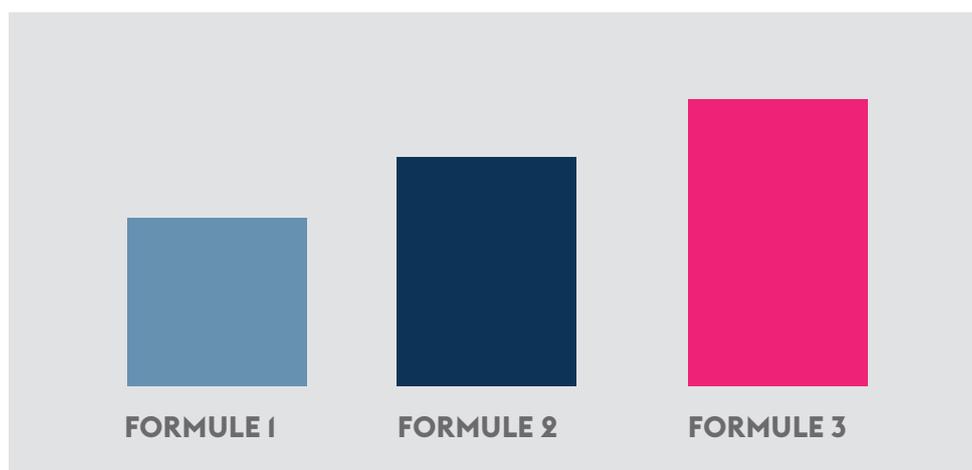
  
**Mutuelle**  
**VICTOR HUGO**  
GROUPE VICTOR HUGO



## L'OFFRE SANTÉ TERRITOIRE DE VITTEL

Nos solutions adaptées  
à vos besoins.

### VOS NIVEAUX DE GARANTIE



Notre **Offre Santé Mutuelle** propose plusieurs niveaux de protection : une offre couvrant l'essentiel avec un minimum de garanties jusqu'à une formule plus complète.

**Adaptez votre couverture santé en fonction de vos besoins !**

#### QU'EST-CE QUE LE 100% SANTÉ ?

Ce dispositif permet un remboursement **sans reste à charge** d'équipements **optiques, dentaires** et d'**aides auditives**, prévu dans un **panier de soins 100% Santé**.  
**Nous vous proposons des garanties conformes à ce dispositif.**



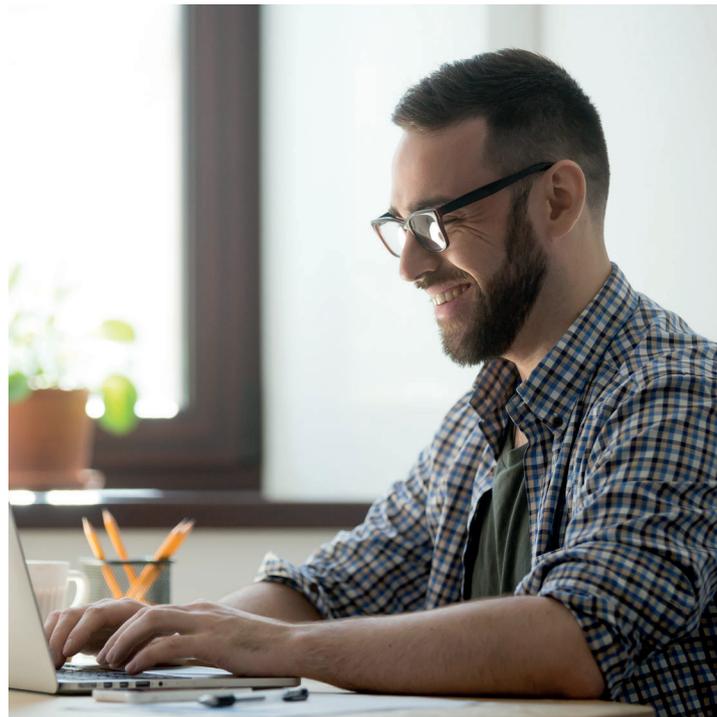
# VOS GARANTIES

Tous les pourcentages de vos garanties sont exprimés sur **la base de remboursement** du **Régime Obligatoire**.

La participation de **la Mutuelle Victor Hugo** est égale au montant ainsi calculé, y compris le montant remboursé par le **Régime Obligatoire** sauf indication contraire, et dans tous les cas dans la limite des frais réels.

## BIEN COMPRENDRE SES GARANTIES

<b>SMR</b> : Service Médical Rendu	<b>RO</b> : Régime Obligatoire
<b>PLV</b> : Prix Limite de Vente	<b>BR</b> : Base de Remboursement
<b>HLF</b> : Honoraires Limites de Facturation	<b>FR</b> : Frais réels
<b>PMSS</b> : Plafond Mensuel Sécurité Sociale	<b>TM</b> : Ticket modérateur
	<b>OPTAM / OPTAM-CO</b> : Option Tarifaire Maîtrisée



	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE</b>			
Honoraires OPTAM	100% BR	195% BR	220% BR
Honoraires NON OPTAM	100% BR	175% BR	200% BR
Frais de séjour	100% BR	200% BR	300% BR
Forfait patient urgences	FR	FR	FR
Chambre particulière	/	60 € / jour	75 € / jour
Accompagnement enfant moins de 16 ans	/	25 € / jour	30 € / jour
Forfait journalier	FR	FR	FR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
<b>SOINS COURANTS</b> Honoraires médicaux			
Généraliste OPTAM	100% BR	100% BR	100% BR
Généraliste NON OPTAM	100% BR	100% BR	100% BR
Spécialiste OPTAM	100% BR	195% BR	220% BR
Spécialiste NON OPTAM	100% BR	175% BR	200% BR
Actes techniques médicaux OPTAM	100% BR	175% BR	200% BR
Actes techniques médicaux NON OPTAM	100% BR	155% BR	180% BR



Radiologie, Imagerie, Echographie			
Radiologie, imagerie, échographie OPTAM	100% BR	195% BR	220% BR
Radiologie, imagerie, échographie NON OPTAM	100% BR	175% BR	200% BR
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux	100% BR	135% BR	175% BR
Analyses et examens de laboratoire			
Biologie	100% BR	115% BR	125% BR
Médicaments			
Pharmacie remboursée à 65%	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 30%	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 15%	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical			
Appareillage pris en charge par le RO	100% BR	250% BR	350% BR
Divers			
Transport	100% BR	100% BR	100% BR
Dispositif MonPsy	100% BR 8 séances / an	100% BR 8 séances / an	100% BR 8 séances / an
Consultation psychologue (prise en charge jusqu'au 31/12/2022)	60 € / consultation 4 consultations / an	60 € / consultation 4 consultations / an	60 € / consultation 4 consultations / an
Ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie, Diététicien, Homéopathie, Pédicure, Podologie, psychologue	/	30 € x 4 / an	40 € x 4 / an
	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
DENTAIRE			
Soins et Prothèses 100% Santé			
Panier 100% Santé	HLF	HLF	HLF
<b>Le Panier 100% Santé</b> : Honoraires Limites de Facturations fixés par la Convention Nationale du 21 juin 2018 et l'Arrêté du 24 mai 2019, en fonction de la localisation de la dent et du matériau utilisé.			
Soins			
Soins dentaires	100% BR	150% BR	200% BR
Prothèses			
Prothèses remboursées par le RO Panier maîtrisé	125% BR	370% BR	470% BR
Prothèses remboursées par le RO Panier libre	125% BR	370% BR	470% BR
Inlay-Core	100% BR	150% BR	150% BR



Divers			
Orthodontie remboursée par le RO	<b>125% BR</b>	<b>300% BR</b>	<b>350% BR</b>
Implantologie	/	<b>500 € / an</b>	<b>800 € / an</b>
Parodontologie	/	<b>500 € / an</b>	<b>800 € / an</b>

**FORMULE 1****FORMULE 2****FORMULE 3**

OPTIQUE Équipement 100% Santé			
Équipement (monture et verre) 100% Santé Classe A	<b>PLV</b>	<b>PLV</b>	<b>PLV</b>

**Classe B** : Prise en charge limitée à un équipement (monture + 2 verres) par période de 2 années, période réduite pour les personnes de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (conditions précisées à l'annexe 4 de l'instruction n° DSS/2019/116 du 29 mai 2019).

Équipements Classe B (verres + monture) (forfait en complément du RRO)			
Monture - Adulte	/	<b>90 €</b>	<b>100 €</b>
Verre simple - Adulte	/	<b>95 €</b>	<b>110 €</b>
Verre complexe - Adulte	/	<b>185 €</b>	<b>200 €</b>
Verre très complexe - Adulte	/	<b>235 €</b>	<b>240 €</b>
Monture - Enfant	/	<b>70 €</b>	<b>80 €</b>
Verre simple - Enfant	/	<b>90 €</b>	<b>100 €</b>
Verre complexe - Enfant	/	<b>180 €</b>	<b>190 €</b>
Verre très complexe - Enfant	/	<b>220 €</b>	<b>230 €</b>
Équipement 2 verres simples	<b>100 €</b>	/	/
Équipement 1 verre simple + 1 verre complexe/très complexe	<b>150 €</b>	/	/
Équipement 2 verres complexe/très complexe	<b>200 €</b>	/	/

Divers			
Lentilles remboursées	<b>100% BR</b>	<b>100% BR + 150 €</b>	<b>100% BR + 200 €</b>
Lentilles non remboursées			
Chirurgie correctrice	-	<b>400 €</b>	<b>500 €</b>

**FORMULE 1****FORMULE 2****FORMULE 3**

AIDES AUDITIVES Équipement 100% Santé			
Prothèse auditive Classe I	<b>PLV</b>	<b>PLV</b>	<b>PLV</b>

**Classe I** : Prix limites de vente fixés par l'Avis relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale (JORF n° 0275 du 28 novembre 2018).



Equipements Classe II			
Prothèses auditives bénéficiaire de 20 ans et moins	<b>100% BR</b>	<b>100% BR + 150 €</b>	<b>100% BR + 300 €</b>
Prothèses auditives bénéficiaire de plus de 20 ans	<b>100% BR</b>	<b>150% BR + 200 €</b>	<b>300% BR + 400 €</b>
Divers			
Piles et accessoires remboursés par le RO	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>

	<b>FORMULE 1</b>	<b>FORMULE 2</b>	<b>FORMULE 3</b>
Cure Thermale			
Honoraires de surveillance	-	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>
Frais d'établissement	-	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>
Forfait hébergement	-	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>
Frais de transport	-	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>
Forfait	-	<b>100 € / an</b>	<b>100 € / an</b>
Maternité			
Chambre particulière (limité à 30 jours)	-	<b>60 € / jour</b>	<b>75 € / jour</b>
Indemnité obsèques			
Montant indemnité obsèques	-	-	<b>20% du PMSS</b>
Services			
<b>MÉDAVIZ</b> Téléconsultation visuelle	<b>INCLUS</b>	<b>INCLUS</b>	<b>INCLUS</b>
<b>MA MUTUELLE ASSISTANCE</b>	<b>INCLUS</b>	<b>INCLUS</b>	<b>INCLUS</b>
<b>RÉSEAU DE SOINS</b> <b>CARTE BLANCHE</b>	<b>INCLUS</b>	<b>INCLUS</b>	<b>INCLUS</b>
<b>FONDS SOCIAL</b>	<b>INCLUS</b>	<b>INCLUS</b>	<b>INCLUS</b>



## VOS COTISATIONS MENSUELLES

RÉGIME GÉNÉRAL	Adulte (18 - 34 ans)	Adulte (35 - 62 ans)	Adulte (+ 62 ans)	Enfant (enfant à charge de -18 ans (ou - 25 ans s'il poursuit des études)
	€/ mensuel			
Formule 1 : Panier de soins	28,55 €	40,91 €	65,45 €	15,70 €
Formule 2 : Garantie renforcée	53,59 €	76,87 €	122,99 €	29,47 €
Formule 3 : Garantie confort	58,33 €	83,67 €	133,88 €	32,08 €

### INFORMATIONS :

**Ratio Prestations / Cotisations : 83,90% - Ratio Frais de gestion / Cotisations : 14,76%**

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

## VOS CONTACTS UTILES

### POUR TOUTE DEMANDE

### LE SERVICE TIERS-PAYANT

Pour toute demande relative à vos prestations santé.

### LE SERVICE COTISATIONS

Pour toute demande relative à votre contrat et à vos cotisations.

Tél : 03.29.69.21.21

Courriel : [contact@groupevictorhugo.com](mailto:contact@groupevictorhugo.com)

Tél : 03.29.69.21.24

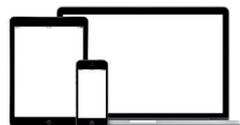
Courriel : [tiers-payant@groupevictorhugo.com](mailto:tiers-payant@groupevictorhugo.com)

Tél : 03.29.69.21.22

Courriel : [cotisations@groupevictorhugo.com](mailto:cotisations@groupevictorhugo.com)



<b>ALBI</b>	<a href="mailto:gvh.albi@groupevictorhugo.com">gvh.albi@groupevictorhugo.com</a>
<b>BLOIS</b>	<a href="mailto:gvh.blois@groupevictorhugo.com">gvh.blois@groupevictorhugo.com</a>
<b>BORDEAUX</b>	<a href="mailto:gvh.bordeaux@groupevictorhugo.com">gvh.bordeaux@groupevictorhugo.com</a>
<b>DIJON</b>	<a href="mailto:gvh.dijon@groupevictorhugo.com">gvh.dijon@groupevictorhugo.com</a>
<b>EPINAL</b>	<a href="mailto:gvh.epinal@groupevictorhugo.com">gvh.epinal@groupevictorhugo.com</a>
<b>LILLE</b>	<a href="mailto:gvh.lille@groupevictorhugo.com">gvh.lille@groupevictorhugo.com</a>
<b>NANCY</b>	<a href="mailto:gvh.nancy@groupevictorhugo.com">gvh.nancy@groupevictorhugo.com</a>
<b>REIMS</b>	<a href="mailto:gvh.reims@groupevictorhugo.com">gvh.reims@groupevictorhugo.com</a>
<b>RENNES</b>	<a href="mailto:gvh.rennes@groupevictorhugo.com">gvh.rennes@groupevictorhugo.com</a>
<b>ROUEN</b>	<a href="mailto:gvh.rouen@groupevictorhugo.com">gvh.rouen@groupevictorhugo.com</a>
<b>VALENCE</b>	<a href="mailto:gvh.valence@groupevictorhugo.com">gvh.valence@groupevictorhugo.com</a>



[www.groupevictorhugo.com](http://www.groupevictorhugo.com)

**in** Groupe Victor Hugo - Mutuelle et Prévoyance

**f** Groupe Victor Hugo

**☎** 03.29.69.21.21



**Mutuelle**  
**VICTOR HUGO**  
GROUPE VICTOR HUGO