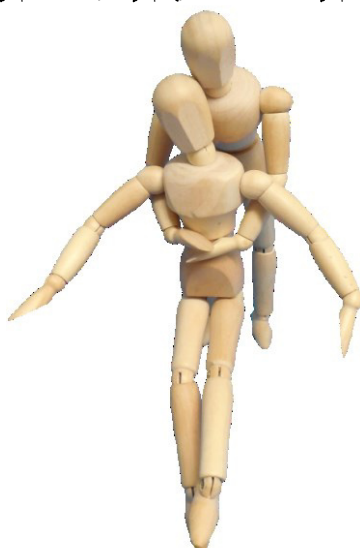


Mutuelle de proximité
créée en 1951 par
les comités d'entreprise
des organismes de Sécurité
Sociale de Clermont-Ferrand.

Ouverte à tous,
indépendamment
du lieu de résidence
ou du secteur d'activité



UN DROIT POUR TOUS

Prothèses dentaires
aides auditives
équipements optiques
prothèses capillaires
éligibles « 100% Santé »
SANS RESTE A CHARGE.

Un vrai effort de solidarité,
inclus dans le contrat de
TOUS nos adhérents.

UNE VRAIE PROXIMITE

Siège et accueil des adhérents (sur rendez-vous)

Immeuble CARSAT – 5 rue Entre les Deux Villes
63036 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9

- ▶ du lundi au jeudi : [09h00-12h00] - [13h30-16h00]
- ▶ le vendredi : [09h00-12h00] - [13h30-15h00]



Contacts

- ▶ téléphone : **09 72 16 27 25**
- ▶ mail : contact@mipss-auvergne.fr

UN SOCLE SANTE COMMUN

garant d'une réelle solidarité
entre tous ses membres

Protection complémentaire SANTE

- ▶ conforme au « contrat responsable »
- ▶ inclut le « **100% Santé** » et l'**homéopathie**
- ▶ **aucun** droit d'entrée avant 80 ans

Trois garanties en inclusion

- ▶ Indemnité Obsèques de 1 220,00 EUR
- ▶ Assistance Santé et Protection Juridique Santé
- ▶ Service Deuxième Avis médical

COTISATIONS 2026

Complémentaire santé (par mois)

- adhérent ou ayant-droit, cas général :	87,39 EUR HT	98,60 EUR TTC
- adhérent ou ayant-droit invalide selon art R 211 du Règlement Mutualiste :	65,60 EUR HT	74,00 EUR TTC
- adhérent ou ayant-droit en activité salariée ou assimilée :	65,60 EUR HT	74,00 EUR TTC
- scolaire, étudiant, apprenti ou inscrit à France Travail (-28 ans) :	35,12 EUR HT	39,60 EUR TTC
- 3° enfant inscrit et suivants, jusqu'à 20 ans :		gratuit

En dispense de cotisation santé (par an)

- toutes catégories :	74,40 EUR HT	74,40 EUR TTC
-----------------------	---------------------	----------------------

accessible aux salariés assujettis à une complémentaire santé **obligatoire** par leur employeur et aux bénéficiaires de la C2S.

<https://mipss-auvergne.fr>

MIPSS Auvergne : tableau des prestations au 01/01/26

Les remboursements effectués par la mutuelle sont **conformes** à la réglementation du « contrat responsable » et sont limités aux dépenses **engagées** pour des soins **prescrits** et, sauf exceptions indiquées, **pris en charge** par l'AMO ¹.

Les participations forfaitaires, les franchises et les majorations pour consultation **hors parcours de soins** sont **exclues**.

La prise en charge des prestations sur fond vert est soumise à un **délai de stage** de 3 mois à compter de l'adhésion.

Nature des soins ou des prestations	Part AMO ^{1,2}	Part MIPSS ²		
		Dépassement ou TM obligatoire ³	Dépassement ou TM facultatif ⁴	Limites de remboursement ou précision complémentaire
Consultations et Visites (médecine générale et autres spécialités)	70%	30%	-	
Actes médicaux de moins de 120 EUR en ambulatoire	70%	30%	-	
Actes médicaux lourds (120 EUR et plus) en ambulatoire ⁵	100%	24,00 EUR	-	
Actes d'imagerie	70%	30%	-	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinés, orthophonistes, orthoptistes, ...)	60%	40%	-	
Analyses, examens de laboratoire	60%	40%	-	
Frais de transport et de déplacement	65%	35%	-	
Pharmacie : Vaccination	70%	30%	-	honoraire VGP
Pharmacie : Honoraires de Dispensation ⁶	65%	35%	-	honoraires HDA, HDE, HDR, ...
Pharmacie : Service Médical Rendu majeur ou important	65%	35%	-	antérieurement « vignettes blanches »
Pharmacie : Service Médical Rendu modéré	30%	-	70%	antérieurement « vignettes bleues »
Pharmacie : Médicaments homéopathiques non pris en charge par l'AMO	-	-	2,50 EUR/tube	sur prescription médicale
Prothèses capillaires éligibles au 100% Santé ⁷	60%	100% santé	-	tous les ans
Prothèses capillaires hors 100% Santé	60%	40%	-	tous les ans
Soins dentaires	60%	40%	-	
Prothèses dentaires éligibles au 100% Santé ⁷	60%	100% santé	-	
Prothèses dentaires hors 100% Santé	60%	40%	175%	le dépassement inclut le TM
Orthodontie	100%	-	100%	
Optique : équipements éligibles au 100% Santé ⁷	65%	100% santé	-	tous les 2 ans (sauf dérogations)
Optique hors 100% Santé : 2 verres simples ⁸	65%	35%	95,00 EUR	le dépassement inclut le TM.
Optique hors 100% Santé : 1 verre simple et 1 complexe/très complexe ⁸	65%	35%	125,00 EUR	1 remboursement tous les 2 ans (1 an si évolution de la vue ou moins de 16 ans)
Optique hors 100% Santé : 2 verres complexes/très complexes ⁸	65%	35%	200,00 EUR	
Optique : lentilles prises en charge par l'AMO	65%	35%	95,00 EUR/an	le dépassement inclut le TM
Optique : lentilles non prises en charge par l'AMO	-	-	95,00 EUR/an	
Optique : chirurgie réfractive ⁹	-	-	200,00 EUR	forfait par œil
Petit appareillage (matériel de contention, orthèses, ...)	60%	40%	-	
Grand appareillage (prothèse oculaire, faciale, fauteuil, ...)	100%	-	200%	
Aides auditives : équipements éligibles au 100% Santé ⁷	65%	100% santé	-	(710,00 EUR par oreille) tous les 4 ans
Aides auditives hors 100% Santé (par oreille)	60%	-	550,00 EUR	tous les 4 ans
Actes médicaux de moins de 120 EUR en hospitalisation	80%	20%	-	
Actes médicaux lourds (120 EUR et plus) en hospitalisation ⁵	100%	24,00 EUR	-	
Frais de séjour hors cas d'exonération du TM	80%	20%	-	
Chambre particulière (demande du malade et motif non médical)	-	-	25,00 EUR/jour	limité à 40 jours (par année mobile)
Forfait patient urgence (passage aux Urgences sans hospitalisation)	-	100%	-	19,61 EUR
Forfait hospitalier journalier en établissement de soins (FHJ) ¹⁰	-	20,00 EUR/jour	-	
Forfait hospitalier journalier en établissement psychiatrique (FHJ) ¹⁰	-	15,00 EUR/jour	-	sans limite de durée
Gardes de nuit à domicile après hospitalisation	-	-	40,00 EUR/jour	limité à 10 jours (par année mobile)
Frais d'accompagnant d'un enfant < 11 ans	-	-	40,00 EUR/jour	limité à 10 jours (par année mobile)
Cure thermale - honoraires et soins	70%	-	30%	
Cure thermale (hébergement – transport)	65%	-	35%	
Cure thermale avec hébergement non prise en charge par l'AMO	-	-	67,50 EUR	forfait hébergement et transport
Cure thermale sans hébergement non prise en charge par l'AMO	-	-	12,00 EUR	forfait transport sans hébergement
Prestations de prévention inscrites sur la liste de l'arrêté du 08/06/06	70%	30%	-	
Assistance Santé et Protection Juridique Santé	-	-	variable	cf. notice d'information de cette garantie
Indemnité Obsèques	-	-	1 220,00 EUR	cf. notice d'information de cette garantie
Deuxième Avis Médical	-	-	-	cf. notice d'information de cette garantie

(1) « AMO » signifie Assurance Maladie Obligatoire ; il s'agit, dans la plupart des cas, de votre CPAM.

(2) « part MIPSS » et « part AMO » sont exprimées **en pourcentage de la Base de Remboursement (BR)**, sauf mention particulière.

(3) ticket modérateur (TM) ou dépassement dont la prise en charge est rendue obligatoire par l'article L871-1 du code de la Sécurité Sociale.

(4) ticket modérateur (TM) ou dépassement pris en charge par décision de la mutuelle, hors contrat responsable (l'article L871-1 du code de la Sécurité Sociale).

(5) actes médicaux lourds : la « part AMO » est de 100% de la Base de Remboursement moins le Ticket Modérateur Forfaitaire de 24,00 EUR.

(6) honoraires de délivrance des médicaments remboursables, facturés par les pharmaciens d'officine.

(7) prise en charge de 100% des frais restant à charge, après participation de l'AMO et dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV).

(8) le montant maximum alloué pour la **monture**, inclus dans les remboursements indiqués, est de 30,00 EUR.

(9) actes de chirurgie ophtalmique destinés à corriger la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme ou la presbytie.

(10) séjours en hospitalisation complète en services MCOO, SSR et PSY, hors MAS et EHPAD.