

Pourquoi Ma Mutuelle de Village

- ▶ de plus en plus de personnes sont en **difficulté** pour accéder aux soins voire ont renoncé aux soins pour raisons financières ;
- ▶ une orientation **mercantile** a été prise par la quasi-totalité des complémentaires santé (assurances mais aussi mutuelles) ;
- ▶ une pléthore de garanties et de contrats font le jeu de la **sélection des risques** mais sont très éloignés de la solidarité ;
- ▶ une course à la taille, de la part de beaucoup de mutuelles, a pour conséquence **leur éloignement** géographique.

En concertation avec vos élus, nous en avons conclu qu'il était urgent de revenir aux principes fondateurs de la mutualité : la **solidarité**, la **démocratie** et la **proximité**, à la place des garanties à la carte, des tranches d'âge, des méga-mutuelles et des réseaux de soins.

Un vrai contrat solidaire

Pas de limite d'âge à l'adhésion.

Pas de tranches d'âge pour les cotisations.

Un droit d'entrée uniquement pour une adhésion au-delà de 80 ans.

Une cotisation minorée pour les invalides, les enfants et les actifs.

Des garanties identiques pour tous, incluant tous les tickets modérateurs du contrat responsable et le 100% Santé.

LA SOLIDARITE EN SANTE



UN DROIT POUR TOUS

Le 100% Santé n'est pas en option

Les équipements optiques, les aides auditives, les prothèses dentaires et les prothèses capillaires éligibles au 100% Santé, sont accessibles à tous, SANS RESTE A CHARGE.

Il s'agit d'un vrai effort de solidarité, inclus dans le contrat de **tous nos adhérents**.



Un contrat assuré par la MIPSS AUVERGNE

Implantée à Clermont-Ferrand depuis sa création en 1951, la MIPSS Auvergne est une petite mutuelle de proximité, administrée par les représentants de ses adhérents et dont le service administratif comme la gouvernance sont à Clermont-Ferrand

Immeuble CARSAT - 5 rue Entre les Deux Villes
63036 Clermont-Ferrand Cedex 9

Tel : 09 72 16 27 25 - Mail : contact@mipss-auvergne.fr
<https://mipss-auvergne.fr>

L'homéopathie

Constatant que l'homéopathie est une thérapeutique largement ancrée dans la pratique des soins, elle fait partie de nos garanties, à hauteur de 2,50 EUR par tube ou dose, sur prescription médicale.

Comment adhérer à Ma Mutuelle de Village

L'adhésion à « Ma Mutuelle de Village » est possible **tout au long de l'année**, auprès de nos conseillères mutualistes.

Nous effectuons les démarches éventuelles de résiliation de votre contrat actuel (moyennant un délai de préavis d'un mois).

COTISATIONS COMPLEMENTAIRE SANTE 2026 (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

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.