

**PROTECVIA COLLECTIF
INDICES 30, 45, 60 ET 90**

Offre réservée aux adhérents à l'association des anciens d'Eurotunnel

**Être
bien couvert
à chaque instant**

DES SOLUTIONS CONÇUES
POUR CHACUN

2025



VIASANTÉ
mutuelle

GRUPE AG2R LA MONDIALE

PROTECVIA COLLECTIF

ADHÉRENTS À L'ASSOCIATION DES ANCIENS D'EUROTUNNEL

Remboursements exprimés : régime obligatoire + mutuelle



**INDICE 30
RESPONSABLE**



**INDICE 45
RESPONSABLE**

SOINS COURANTS		
HONORAIRES MÉDICAUX		
Consultations et visites généralistes et spécialistes adhérents aux DPTM	100%	125%
Consultations et visites généralistes et spécialistes non adhérents aux DPTM	100%	100%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins adhérents aux DPTM	100%	125%
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins non adhérents aux DPTM	100%	100%
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
Analyses	100%	100%
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		
Auxiliaires médicaux	100%	100%
Psychologues pris en charge par le RO (1)	100%	100%
MÉDICAMENTS		
Pharmacie (tout SMR)	100%	100%
Automédication (2)	20€ / an	25€ / an
MATÉRIEL MÉDICAL		
Autres prothèses et appareillages	100%	125%
HOSPITALISATION		
HONORAIRES		
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins adhérents aux DPTM	100%	125%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins non adhérents aux DPTM	100%	100%
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER		
Forfait journalier hospitalier (illimité)	Frais réels	Frais réels
AUTRES FRAIS		
Frais de séjour	100%	100%
Chambre particulière (3)	-	30€/jour
Chambre particulière en ambulatoire (10 jours/an)	-	18€/jour
Frais d'accompagnant (hors psychiatrie) (4)	-	15€/jour
TRANSPORT		
Transport	100%	100%
CURES		
Cure thermale (honoraires et traitement)	100%	100%
Cure thermale (transport et hébergement)	100%	100%
OPTIQUE		
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*		
Montures et verres classe A (5)	100% PLV	100% PLV
AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES		
Montures et verres Classe B (dont une prise en charge maximum pour la monture de 100€) (5)	Équipement verres simples (a) Équipement verres complexes (simples forte correction et progressifs) (b) (c) Équipement verres très complexes (multifocaux ou progressifs forte correction) (d) (e) (f)	80€ 200€ 220€
SUPPLÉMENTS ET PRESTATIONS OPTIQUE (POUR LES VERRERES CLASSE A OU CLASSE B)		
Adaptation de la correction visuelle	100% PLV	100% PLV
Appairage (hors verres Classe B)	100% PLV	100% PLV
Verres avec filtre	100% PLV	100% PLV
Autres suppléments	100% TM	100% TM
AUTRES		
Lentilles prises en charge ou non par le RO	100%	100%
Chirurgie réfractive par œil/an	-	100€
DENTAIRE		
SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ*		
Prothèses dentaires	100% HLF	100% HLF
PROTHÈSES		
Prothèses paniers tarifs maîtrisés et libres (forfait par prothèse) (6)	100% BR	100% BR + 150€
Plafonds prothèses remboursées (7)	-	1 ^{re} année : 700€ À partir de la 2 ^e année : 1000€
SOINS		
Soins dentaires	100%	100%
Inlay-onlay	100%	100%
AUTRES		
Prothèses dentaires non RO (8)	-	-
Implantologie / parodontologie (9)	-	100€ / an
Orthodontie remboursée (forfait par semestre)	100%	100% + 100€
Orthodontie non remboursée (forfait par semestre)	-	-
AIDES AUDITIVES		
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*		
Classe I par oreille (10)	100% PLV	100% PLV
AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES		
Classe II par oreille (10) (11)	100% BR	100% BR + 100€
AUTRES		
Forfait entretien et réparation remboursé par le RO (12)	100%	100%
BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION		
Médecines douces (13)	-	20€ / séance (4/an)
Actes de prévention remboursés par le RO (définis par la réglementation)	100% BR	100% BR
SERVICES & ACCOMPAGNEMENT (14)		
Téléconsultation	OUI	OUI
Second avis médical (15)	OUI	OUI
Assistance - facultative	OUI	OUI

BR	Base de Remboursement
DPTM	Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée
SMR	Service Médical Rendu
TM	Ticket Modérateur
PLV	Prix Limite de Vente
HLF	Honoraire Limite de Facturation
RO	Régime Obligatoire
RC	Régime Complémentaire

- Sont pris en charge les psychologues conventionnés au dispositif « MonPsy ». Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>.
- Le forfait est versé sur justificatif et comprend les médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 15% et 30%, les médicaments homéopathiques, les médicaments non prescrits ou non remboursés par le RO (sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM).
- Durée 90 jours / an en médecine, chirurgie, obstétrique et soins de suite et de réadaptation. 45 jours / an en psychiatrie.
- Repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation. Durée enfant -16 ans : 90 jours / an. Adulte : 45 jours / an.
- Adulte et enfant. Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.
- Prothèses fixes, prothèses amovibles et provisoires, réparation. Dans la limite des HLF pour le panier maîtrisé.
- Le plafond s'applique par année civile d'adhésion à la garantie et ne s'applique qu'au remboursement forfaitaire. Ce plafond global s'applique aux prothèses dentaires fixes et amovibles, inlay-core, prothèses dentaires provisoires et aux actes de réparation sur prothèse. Au delà du plafond, le ticket modérateur est pris en charge.
- Hors implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée par le RO.
- Pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).
- À partir du 1^{er} janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
- Montant maximum remboursé limité à 1700€ (RO+RC).
- Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par la Sécurité sociale.
- Le forfait médecines douces est versé sur justificatif (facture détaillée et nominative faisant mention de la nature de l'acte). Il comprend le remboursement des actes d'ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, bio-kinergie, kiné méthode Mézières, psychomotricien, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien, sophrologue, nutritionniste, homéopathe, psychologue, bilan du langage, micro-kinésithérapeute, mésothérapeute. Voir détails et conditions sur le Règlement Mutualiste.
- Cf notice d'information pour le détail des modalités.
- Accès à un second avis médical auprès d'un médecin spécialiste de votre pathologie.

a) b) c) d) e) f)
Cf notice d'information pour plus d'informations.

* Tels que définis réglementairement.

PROTECVIA COLLECTIF

ADHÉRENTS À L'ASSOCIATION DES ANCIENS D'EUROTUNNEL

Remboursements exprimés : régime obligatoire + mutuelle



**INDICE 60
RESPONSABLE**



**INDICE 90
RESPONSABLE**

SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX			
Consultations et visites généralistes et spécialistes adhérents aux DPTM	150%	200%	
Consultations et visites généralistes et spécialistes non adhérents aux DPTM	125%	150%	
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins adhérents aux DPTM	150%	200%	
Actes de chirurgie et techniques / Radiologie de médecins non adhérents aux DPTM	125%	150%	
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Analyses	100%	100%	
HONORAIRES PARAMÉDICAUX			
Auxiliaires médicaux	100%	100%	
Psychologues pris en charge par le RO (1)	100%	100%	
MÉDICAMENTS			
Pharmacie (tout SMR)	100%	100%	
Automédication (2)	30€ / an	40€ / an	
MATÉRIEL MÉDICAL			
Autres prothèses et appareillages	150%	200%	
HOSPITALISATION			
HONORAIRES			
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins adhérents aux DPTM	150%	200%	
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie de médecins non adhérents aux DPTM	125%	150%	
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER			
Forfait journalier hospitalier (illimité)	Frais réels	Frais réels	
AUTRES FRAIS			
Frais de séjour	100%	100%	
Chambre particulière (3)	50€/jour	75€/jour	
Chambre particulière en ambulatoire (10 jours/an)	18€/jour	20€/jour	
Frais d'accompagnant (hors psychiatrie) (4)	30€/jour	40€/jour	
TRANSPORT			
Transport	100%	100%	
CURES			
Cure thermale (honoraires et traitement)	100%	100%	
Cure thermale (transport et hébergement)	100% + 100€	100% + 150€	
OPTIQUE			
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*			
Montures et verres classe A (5)	100% PLV	100% PLV	
AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES			
Montures et verres Classe B (dont une prise en charge maximum pour la monture de 100€) (5)	Équipement verres simples (a) Équipement verres complexes (simples forte correction et progressifs) (b) (c) Équipement verres très complexes (multifocaux ou progressifs forte correction) (d) (e) (f)	120€ 240€ 280€	200€ 300€ 340€
SUPLÉMENTS ET PRESTATIONS OPTIQUE (POUR LES VERRERES CLASSE A OU CLASSE B)			
Adaptation de la correction visuelle	100% PLV	100% PLV	
Appairage (hors verres Classe B)	100% PLV	100% PLV	
Verres avec filtre	100% PLV	100% PLV	
Autres suppléments	100% TM	100% TM	
AUTRES			
Lentilles prises en charge ou non par le RO	100% + 100€ / an	100% + 200€ / an	
Chirurgie réfractive par œil/an	200€	250€	
DENTAIRE			
SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ*			
Prothèses dentaires	100% HLF	100% HLF	
PROTHÈSES			
Prothèses paniers tarifs maîtrisés et libres (forfait par prothèse) (6)	100% BR + 200€	100% BR + 300€	
Plafonds prothèses remboursées (7)	1 ^{re} année : 700€ À partir de la 2 ^e année : 1000€	1 ^{re} année : 800€ À partir de la 2 ^e année : 1500€	
SOINS			
Soins dentaires	100%	100%	
Inlay-onlay	150%	200%	
AUTRES			
Prothèses dentaires non RO (8)	-	150€ / an	
Implantologie / parodontologie (9)	200€ / an	350€ / an	
Orthodontie remboursée (forfait par semestre)	100% + 200€	100% + 300€	
Orthodontie non remboursée (forfait par semestre)	-	100€	
AIDES AUDITIVES			
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ*			
Classe I par oreille (10)	100% PLV	100% PLV	
AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES			
Classe II par oreille (10) (11)	100% BR + 200€	100% BR + 250€	
AUTRES			
Forfait entretien et réparation remboursé par le RO (12)	100% + 40€ / an	100% + 40€ / an	
BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION			
Médecines douces (13)	25€ / séance (4/an)	30€ / séance (4/an)	
Actes de prévention remboursés par le RO (définis par la réglementation)	100% BR	100% BR	
SERVICES & ACCOMPAGNEMENT (14)			
Téléconsultation	OUI	OUI	
Second avis médical (15)	OUI	OUI	
Assistance - facultative	OUI	OUI	

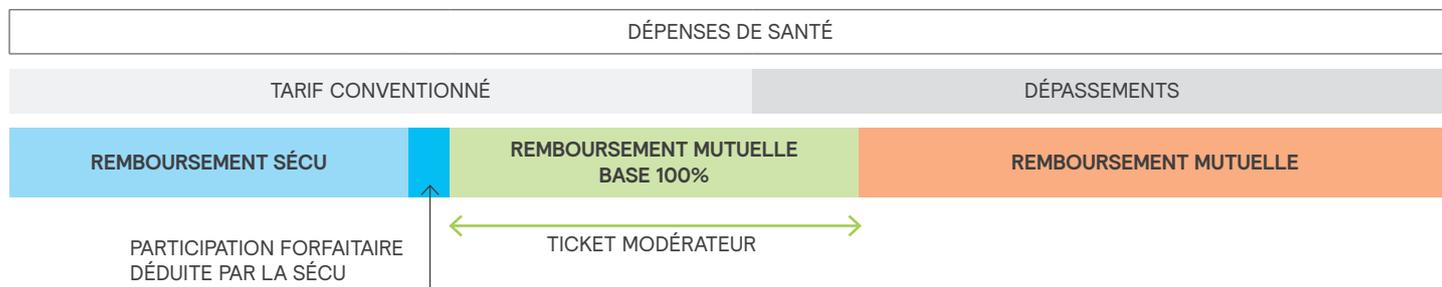
BR	Base de Remboursement
DPTM	Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée
SMR	Service Médical Rendu
TM	Ticket Modérateur
PLV	Prix Limite de Vente
HLF	Honoraire Limite de Facturation
RO	Régime Obligatoire
RC	Régime Complémentaire

- Sont pris en charge les psychologues conventionnés au dispositif « MonPsy ». Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>.
- Le forfait est versé sur justificatif et comprend les médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 15% et 30%, les médicaments homéopathiques, les médicaments non prescrits ou non remboursés par le RO (sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM).
- Durée 90 jours / an en médecine, chirurgie, obstétrique et soins de suite et de réadaptation. 45 jours / an en psychiatrie.
- Repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation. Durée enfant -16 ans : 90 jours / an. Adulte : 45 jours / an.
- Adulte et enfant. Limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans par bénéficiaire, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.
- Prothèses fixes, prothèses amovibles et provisoires, réparation. Dans la limite des HLF pour le panier maîtrisé.
- Le plafond s'applique par année civile d'adhésion à la garantie et ne s'applique qu'au remboursement forfaitaire. Ce plafond global s'applique aux prothèses dentaires fixes et amovibles, inlay-core, prothèses dentaires provisoires et aux actes de réparation sur prothèse. Au delà du plafond, le ticket modérateur est pris en charge.
- Hors implantologie, parodontologie, orthodontie non remboursée par le RO.
- Pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).
- À partir du 1^{er} janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
- Montant maximum remboursé limité à 1700€ (RO+RC).
- Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par la Sécurité sociale.
- Le forfait médecines douces est versé sur justificatif (facture détaillée et nominative faisant mention de la nature de l'acte). Il comprend le remboursement des actes d'ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, bio-kinergie, kiné méthode Mézières, psychomotricien, acupuncteur, pédicure-podologue, diététicien, sophrologue, nutritionniste, homéopathe, psychologue, bilan du langage, micro-kinésithérapeute, mésothérapeute. Voir détails et conditions sur le Règlement Mutualiste.
- Cf notice d'information pour le détail des modalités.
- Accès à un second avis médical auprès d'un médecin spécialiste de votre pathologie.

a) b) c) d) e) f)
Cf notice d'information pour plus d'informations.

* Tels que définis réglementairement.

Bien comprendre le parcours de soins



Bien choisir votre garantie PROTECVIA

(NOS EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS)

CONSULTATION GÉNÉRALISTE

Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
TOUT INDICE



30,00 €	Prix de la consultation
- 19,00 €	Remboursement RO
- 9,00 €	Remboursement mutuelle tout indice
2,00 €	Reste à Charge (participation forfaitaire par acte, tout régime)

CONSULTATION SPÉCIALISTE

Adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
AVEC DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES



54,00 €	Prix de la consultation (dont 18€ de dépassements d'honoraires)
- 23,90 €	Remboursement RO
- 28,10 €	Remboursement mutuelle INDICE 90
2,00 €	Reste à Charge (participation forfaitaire par acte, tout régime)

BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION

MÉDECINES DOUCES
(séances pédicures-podologue)



40,00 €	Prix moyen de la consultation
- 0,00 €	Remboursement RO
- 20,00 €	Remboursement mutuelle INDICE 60
20,00 €	Reste à Charge (tout régime)

PROTHÈSE DENTAIRE

COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE
(prothèses tarifs maîtrisés et libres)



554,00 €	Prix moyen pratiqué
- 72,00 €	Remboursement RO
- 336,00 €	Remboursement mutuelle INDICE 90
134,00 €	Reste à Charge (tout régime)

ASTUCE CONSEIL

Avant d'acheter des lunettes, de démarrer des soins de prothèses dentaires... Faites réaliser un devis et transmettez-le à VIASANTÉ Mutuelle pour connaître le montant de votre remboursement.

Les raisons de choisir VIASANTÉ Mutuelle



Une mutuelle qui s'engage

Acteur de santé impliqué, nous nous engageons à défendre l'équité. Protéger votre santé, c'est défendre des principes qui donnent à chacun le droit d'accéder à des soins de qualité.

Une mutuelle complice de tous vos instants

- Prise en charge immédiate sans délai de carence, sans questionnaire médical et sans limite d'âge
- Remboursements rapides
- Tiers payant (qui vous dispense de la plupart des avances de frais)
- Actions de prévention pour vous permettre de préserver votre capital santé et votre bien-être
- La possibilité de faire évoluer votre garantie dans le temps pour prendre en compte vos besoins de santé.



Un service de consultation médicale à distance, inclus dans votre garantie

Votre médecin est indisponible, votre enfant tombe malade la nuit ou le week-end, vous êtes en déplacement en France ou à l'étranger... Des médecins généralistes et des spécialistes sont à votre écoute 24h/24 et 7j/7 par vidéo, par message écrit ou par téléphone et peuvent vous délivrer avis, conseil et diagnostic médical avec ordonnance si nécessaire. En savoir plus : www.medecindirect.fr



MédecinDirect vient en soutien à la médecine de terrain, dans le cadre du parcours de soins.

Un espace adhérent sur www.viasante.fr, sur lequel vous pouvez :

- Modifier, compléter vos informations personnelles
- Consulter vos remboursements et les éditer en format PDF
- Être averti en temps réel de vos remboursements par e-mail
- Faire une demande de réédition de carte de tiers payant
- Soumettre vos demandes de devis de prestations
- Demander à être rappelé par un conseiller
- Consulter les documents essentiels à votre contrat (statuts, règlements mutualistes, descriptifs de garanties...)
- Demander à ajouter un bénéficiaire sur votre contrat
- Demander un devis pour un renfort de garantie



Une appli mobile VIASANTÉ Mutuelle

pour consulter vos contrats et remboursements 24h/24 et accéder à votre carte de tiers payant digitale (à télécharger gratuitement sur Google Play et Apple Store)



Un accueil téléphonique

 **N°Cristal** 09 69 39 3000

APPEL NON SURTAXE

Pour vous aider à prendre soin de vous, VIASANTÉ Mutuelle a créé sa plateforme interactive prévention & santé jevisbien-etre.fr avec laquelle vous accéderez à :

- Des services personnalisés et innovants (téléconsultation médicale, téléassistance...).
- Des conseils de nos experts santé (nutritionniste, coach sportif...).
- Des pauses prévention santé (webinaires, ateliers, conférences...).

Plus que jamais, devenez acteur de votre santé !



viasante.fr