

RÈGLEMENT PARTICULIER DE L'OFFRE GÉNÉRALE DE LA SMAR

TITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 1

MODALITÉS DU BÉNÉFICE DES PRESTATIONS

Le remboursement des dépenses de maladie par la Mutuelle ne peut être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

Le droit aux prestations prend effet à partir du 1^{er} jour du mois suivant la date de signature du bulletin d'adhésion ou à la date ultérieure indiquée par l'adhérent sur ledit bulletin.

ARTICLE 2

DÉLAIS

Le délai autorisé pour les actions en justice est de deux ans à compter du paiement ou du refus de paiement par la Mutuelle.

ARTICLE 3

INFORMATION DU MEMBRE PARTICIPANT

Tous actes et délibérations ayant pour objet une modification du présent règlement particulier sont portés à la connaissance de chaque membre participant via « *SMAR INFORMATIONS* », conformément à l'article 59 des statuts ou le site web de la Mutuelle (<http://www.smar.fr/>).

De plus, les éventuelles modifications relatives aux montants ou taux de cotisations sont récapitulées dans l'appel de cotisations que le membre participant reçoit, en fin d'année, au titre de l'année suivante.

TITRE II CONDITIONS D'ADHÉSION

ARTICLE 4

MEMBRES CONCERNÉS

Peuvent souscrire à l'offre générale les membres participants, tels que définis à l'article 6 des statuts, qui ne peuvent ou ne veulent pas adhérer à une offre référencée.

TITRE III GARANTIES

ARTICLE 5

CHOIX DES GARANTIES

MPD retraités

Les MPD retraités doivent choisir un des trois niveaux de couverture suivants, comprenant les formules de garanties santé et en matière de prévoyance, la garantie rente de survie décrite dans la notice d'information sur l'Offre de Prévoyance Mutualiste.

- Niveau 1: « Saule (santé) + rente de survie (prévoyance) »
- Niveau 2 : « Erable (santé) + rente de survie (prévoyance) »
- Niveau 3 : « Chêne (santé) + rente de survie (prévoyance) »

MPD actifs

Les MPD actifs doivent obligatoirement choisir un des trois niveaux de couverture santé :

- Niveau 1: « Saule »
- Niveau 2 : « Erable »
- Niveau 3 : « Chêne »

Les MPD actifs doivent obligatoirement choisir un des trois niveaux de couverture prévoyance :

- Niveau 1: « Basic »

- Niveau 2 : « Médiane »
- Niveau 3 : « Optimale »

Il est précisé que les différentes formules de couverture santé et couverture prévoyance proposées aux MPD actifs peuvent faire l'objet de combinaisons croisées.

MPA

Les MPA doivent obligatoirement choisir un des trois niveaux de garantie santé. :

- Niveau 1: « Saule »
- Niveau 2 : « Erable »
- Niveau 3 : « Chêne »

ARTICLE 5BIS

DISPOSITIONS COMMUNES

Sur demande de l'adhérent, le changement de niveau de garanties pourra se faire lors de chaque échéance annuelle.

Le niveau de couverture santé choisi par le membre participant s'applique automatiquement à ses ayants droit.

Les bénéficiaires de la CMUC sont rattachés automatiquement au niveau 1 de garantie (*"Saule"*).

L'âge retenu est celui atteint au 31 décembre de l'année considérée.

TITRE IV PRESTATIONS

ARTICLE 6

PRESTATIONS

La Mutuelle assure le remboursement partiel ou total des frais laissés à la charge des membres participants et de leurs ayants droit par leur régime de sécurité sociale, dans le respect des dispositions légales et réglementaires régissant l'assurance maladie, notamment les dispositions de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, la convention nationale du 12 janvier 2005 organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, conformément aux tableaux en annexe 1.

TITRE V COTISATIONS

ARTICLE 7

BASES DE DÉTERMINATION DES COTISATIONS DES MEMBRES PARTICIPANTS DIRECTS

Les cotisations sont fixées selon les principes suivants :

Pour les MPD actifs, le montant des cotisations est déterminé suivant trois critères :

- Le salaire brut -équivalent temps plein- ou l'indice INM (différenciation en fonction de neuf tranches d'indice) correspondant au TIB ou TIB assimilé du membre participant direct,
- L'âge (différenciation en fonction de neuf tranches d'âge de 5 ans de < 30 ans à 65 ans et plus),
- Le niveau de garantie choisi.

Pour les MPD retraités, le montant des cotisations est déterminé suivant trois critères :

- Le montant brut de l'ensemble des pensions et retraites issues des régimes obligatoires,
- L'âge (différenciation en fonction de sept tranches d'âge de 5 ans de < 50 ans à 75 ans et plus),
- Le niveau de garantie choisi.

Pour le conjoint ayant droit de MPD actif, le montant des cotisations est déterminé suivant trois critères :

- Le salaire brut -équivalent temps plein- ou l'indice INM (différenciation en fonction de neuf tranches d'indice) correspondant au TIB ou TIB assimilé du membre participant direct,
- L'âge du conjoint,
- Le niveau de garantie choisi par le MP.

Pour le conjoint ayant droit de MPD retraité, le montant des cotisations est déterminé suivant trois critères :

- Le montant brut de l'ensemble des pensions et retraites issues des régimes obligatoires du membre participant retraité,
- L'âge du conjoint,
- Le niveau de garantie choisi par le MP.

Pour les enfants ayants droit, le montant de la cotisation est déterminé suivant deux critères :

- l'âge de l'enfant,
- le niveau de garantie choisi par le MP.

La cotisation est gratuite à partir du 4^{ème} enfant.

ARTICLE 8

BASES DE DÉTERMINATION DES COTISATIONS SANTÉ DES MEMBRES PARTICIPANTS ASSOCIÉS

Les cotisations du membre participant associé, de son conjoint et de ses enfants ayants droit sont forfaitaires et fonction de l'âge de chacun et du niveau de couverture choisi.

ANNEXE 1

TABLEAUX DES PRESTATIONS applicables au 1^{er} janvier 2011

Les pourcentages sont communiqués en référence au tarif opposable de la Sécurité Sociale.

Les pourcentages de participation de la Sécurité Sociale ou les montants correspondants à la part du régime obligatoire tels qu'existant au 1^{er} janvier 2011 et les totaux sont donnés pour information. Les montants sont fixés en application de la législation en vigueur le 1^{er} janvier 2011 (tarif conventionnel ou tarif de responsabilité).

Les pourcentages de participation de la mutuelle et des forfaits qu'elle verse ne sont pas affectés par les évolutions du niveau d'intervention du régime obligatoire.

Dans le cadre des contrats responsables, la Mutuelle ne prend pas en charge :

la participation forfaitaire pour consultation et actes médicaux dispensés par des médecins généralistes et spécialistes en ville, dans un établissement ou un centre de santé et pour les actes de biologie (article 20 de la loi 2004-810 du 13 août 2004 et ses textes d'application).

la majoration de la participation de l'assuré en cas de recours direct à un médecin autre que le médecin traitant (article 7 de la loi 2004-810 du 13 août 2004 et ses textes d'application) : non respect du parcours de soins coordonnés.

les dépassements d'honoraires sur les tarifs des actes et consultations pour les assurés en cas de recours à un médecin spécialisé sans prescription préalable du médecin traitant (article 8 de la loi 2004-810 du 13 août 2004 et ses textes d'application) : non respect du parcours de soins coordonnés.

Taux de remboursement	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement SMAR SAULE (niveau 1)	Total
Maladie			
<i>Dans le cadre du parcours de soins coordonnés</i>			
Actes cliniques (consultation et visite)	70 %	30 %	100 %
Actes de radiologie et d'échographie	70 %	30 %	100 %
Actes chirurgicaux, d'obstétrique et d'anesthésie réalisés hors hospitalisation	70 %	30 %	100 %
<i>Hors parcours de soins coordonnés</i>			
Actes cliniques (consultation et visite)	30 %	30 %	60 %
Actes de radiologie et d'échographie	30 %	30 %	60 %
Actes chirurgicaux, d'obstétrique et d'anesthésie réalisés hors hospitalisation	30 %	30 %	60 %
<i>Actes non concernés par le parcours de soins</i>			
Actes d'auxiliaires médicaux	60 %	40 %	100 %
Pharmacie / Laboratoire			
Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %
Vignettes bleues	30 %	40 %	70 %
Vignettes orange	15 %	/	15 %
Analyses médicales / laboratoire	60 %	40 %	100 %
Hospitalisation (respect du parcours de soins)			
<i>Dans les établissements signataires de la convention avec la Mutualité Fonction Publique (MFP) – Règlement fédéral hospitalier (RFH)</i>			
	80 %	Tarif RFH	Tarif RFH
<i>Dans les établissements non conventionnés RFH</i>			
Actes cliniques et actes techniques pratiqués par médecin généraliste ou spécialiste	80 %	20 %	100 %
Actes de radiologie et d'échographie	80 %	20 %	100 %
Actes chirurgicaux, d'obstétrique et d'anesthésie	80 %	20 %	100 %
Frais de séjour	80 %	20 %	100 %
Chambre particulière	/	Forfait départemental	Forfait départemental
Forfait journalier hospitalier	/	18 € (limité à 365 j)	18 € (limité à 365 j)
Forfait journalier secteur psychiatrique	/	13,50 € (limité à 365 j)	13,50 € (limité à 365 j)
Participation forfaitaire (18 € sur actes > à 91 €)	/	/	/
Transports	65 %	35 %	100 %
Dentaire			
Prothèses dentaires fixes			
<i>La SMAR fait, pour la détermination de ses prestations en matière de prothèses, application du protocole d'accord conclu entre la Mutualité Fonction Publique (MFP) et la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) tel qu'existant à la date des soins.</i>			
Prothèses effectuées chez les chirurgiens-dentistes signataires du protocole MFP/CNSD (forfaits)			
Couronne provisoire sur toutes dents sauf molaires	/	48,90 €*	48,90 €*
Couronne métallique sur toutes dents (SPR 50)	75,25 €	169,25 €*	244,50 €*
Couronne incrustation vestibulaire sur toutes dents sauf molaires (SPR 50)	75,25 €	250,75 €*	326,00 €*
Couronne céramo-métallique sur toutes dents sauf molaires (SPR 50)	75,25 €	332,25 €*	407,50 €*
Prothèses effectuées chez les chirurgiens-dentistes non signataires du protocole MFP/CNSD (forfaits)			
Couronne provisoire sur toutes dents sauf molaires	/	/	/
Couronne métallique sur toutes dents (SPR 50)	75,25 €	86,00 €	161,25 €
Couronne incrustation vestibulaire sur toutes dents (SPR 50)	75,25 €	86,00 €	161,25 €
Couronne céramo-métallique sur toutes dents (SPR 50)	75,25 €	86,00 €	161,25 €

Taux de remboursement	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement SMAR SAULE (niveau 1)	Total
Dentaire (suite)			
<i>Prothèses dentaires amovibles</i>			
Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité Sociale (toute prothèse autre que prothèses ci-dessus)	70 %	80 %	150 %
<i>Soins et Actes hors protocole MFP/CNSD</i>			
Soins conservateurs dentaires ou chirurgie dentaire	70 %	25 %	95 %
Détartrage complet	70 %	30 %	100 %
Inlay core	70 %	30 %	100 %
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	100 %	/	100 %
Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale (enfants 16-18)	/	/	/
Prothèse dentaire non remboursée par la Sécurité Sociale (limité à 5 dents par an)	/	/	/
Implant	/	/	/
* Ces forfaits en euros peuvent être réévalués chaque année			
Optique			
Monture adulte (1 monture/an)	65 %	65 % + 50 €	130 % + 50 €
<i>Verres adulte unifocaux (2 verres / an)</i>			
2203240	65 %	65 % + 30 €	130 % + 30 €
2280660	65 %	65 % + 30 €	130 % + 30 €
2282793	65 %	65 % + 30 €	130 % + 30 €
2235776	65 %	65 % + 30 €	130 % + 30 €
2259966	65 %	65 % + 30 €	130 % + 30 €
2284527	65 %	65 % + 30 €	130 % + 30 €
2212976	65 %	65 % + 30 €	130 % + 30 €
2288519	65 %	65 % + 30 €	130 % + 30 €
<i>Verres adulte multifocaux (2 verres / an)</i>			
2290396	65 %	65 % + 40 €	130 % + 40 €
2245384	65 %	65 % + 40 €	130 % + 40 €
2227038	65 %	65 % + 40 €	130 % + 40 €
2202239	65 %	65 % + 40 €	130 % + 40 €
<i>Supplément Divers</i>			
Prisme incorporé	65 %	/	65 %
Système antiptosis	65 %	/	65 %
Verres iséïconiques (sur EP)	65 %	/	65 %
Sphères supérieures à 20 dioptries	65 %	/	65 %
Forfait amincissement	/	/	/
Monture enfant - 18 ans (2 montures/an)	65 %	65 % + 50 €	130 % + 50 €
<i>Verres enfant unifocaux (4 verres / an)</i>			
2261874	65 %	65 % + 20 €	130 % + 20 €
2243304	65 %	65 % + 20 €	130 % + 20 €
2243540	65 %	65 % + 20 €	130 % + 20 €
2273854	65 %	65 % + 20 €	130 % + 20 €
2200393	65 %	65 % + 20 €	130 % + 20 €
2283953	65 %	65 % + 20 €	130 % + 20 €
2238941	65 %	65 % + 20 €	130 % + 20 €
2245036	65 %	65 % + 20 €	130 % + 20 €
<i>Verres enfant multifocaux (4 verres / an)</i>			
2259245	65 %	65 % + 30 €	130 % + 30 €
2238792	65 %	65 % + 30 €	130 % + 30 €
2240671	65 %	65 % + 30 €	130 % + 30 €
2234239	65 %	65 % + 30 €	130 % + 30 €

Taux de remboursement	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement SMAR SAULE (niveau 1)	Total
Optique(suite)			
<i>Supplément Divers</i>			
Prisme incorporé	65 %	/	65 %
Système antiptosis	65 %	/	65 %
Verres iséïconiques (sur EP)	65 %	/	65 %
Sphères supérieures à 20 dioptries	65 %	/	65 %
Forfait amincissement	/	/	/
Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale	65 %	130 % + 30 €/œil/an	195 % + 30 €/œil/an
Lentilles refusées par la Sécurité Sociale	/	30 €/œil/an	30 €/œil/an
Chirurgie laser (adulte)	/	/	/
Cures thermales			
<i>Réseau Thermalliance</i>			
Frais de surveillance médicale	70 %	/	70 %
Frais de traitement en établissement thermal	65 %	/	65 %
Frais d'hébergement si prestations Sécurité Sociale	65 %	/	65 %
Frais de transport si prestations Sécurité Sociale	65 %	/	65 %
Forfait supplémentaire	/	/	/
<i>Hors réseau Thermalliance</i>			
Frais de surveillance médicale	70 %	/	70 %
Frais de traitement en établissement thermal	65 %	/	65 %
Frais d'hébergement si prestations Sécurité Sociale	65 %	/	65 %
Frais de transport si prestations Sécurité Sociale	65 %	/	65 %
Forfait supplémentaire	/	/	/
Orthopédie / Acoustique			
Petit appareillage - orthopédie	65 %	35 %	100 %
Gros et grand appareillage	65 %	35 %	100 %
Prothèse mammaire	65 %	35 %	100 %
Prothèse capillaire	65 %	35 %	100 %
Prothèse acoustique / oreille	65 %	35 %	100 %
Prévention			
Forfait prévention & bien être	/	50 €/an	50 €/an
<i>Médecine douce (chiropraxie, ostéopathie, acupuncture)</i>			
<i>Examen d'ostéo-densitométrie osseuse refusé Sécurité Sociale</i>			
<i>Forfait contraception non remboursée par la Sécurité Sociale (pilule contraceptive, patch contraceptif, implant contraceptif, anneau vaginal, diaphragme, cape, spermicides, contraception d'urgence...). Test de grossesse</i>			
Vaccins , rappels et injections	65 %	35 %	100 %
Vaccins ROR	65 %	35 %	100 %
Hépatite B	65 %	35 %	100 %
Vaccins non remboursés	/	/	/
Vaccin grippe (tous âges)	/	/	/
Sevrage tabagique/ addiction	50 €/an	40 €/an	90 €/an

Taux de remboursement	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement SMAR ERABLE (niveau 2)	Total
Maladie			
<i>Dans le cadre du parcours de soins coordonnés</i>			
Actes cliniques (consultation et visite)	70 %	30 %	100 %
Actes de radiologie et d'échographie	70 %	30 %	100 %
Actes chirurgicaux, d'obstétrique et d'anesthésie réalisés hors hospitalisation	70 %	30 %	100 %
<i>Hors parcours de soins coordonnés</i>			
Actes cliniques (consultation et visite)	30 %	30 %	60 %
Actes de radiologie et d'échographie	30 %	30 %	60 %
Actes chirurgicaux, d'obstétrique et d'anesthésie réalisés hors hospitalisation	30 %	30 %	60 %
<i>Actes non concernés par le parcours de soins</i>			
Actes d'auxiliaires médicaux	60 %	40 %	100 %
Pharmacie / Laboratoire			
Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %
Vignettes bleues	30 %	70 %	100 %
Vignettes orange	15 %	/	15 %
Analyses médicales / laboratoire	60 %	40 %	100 %
Hospitalisation (respect du parcours de soins)			
<i>Dans les établissements signataires de la convention avec la Mutualité Fonction Publique (MFP) – Règlement fédéral hospitalier (RFH)</i>			
	80 %	Tarif RFH	Tarif RFH
<i>Dans les établissements non conventionnés RFH</i>			
Actes cliniques et actes techniques pratiqués par médecin généraliste ou spécialiste	80 %	20 %	100 %
Actes de radiologie et d'échographie	80 %	20 %	100 %
Actes chirurgicaux, d'obstétrique et d'anesthésie	80 %	20 %	100 %
Frais de séjour	80 %	20 %	100 %
Chambre particulière	/	Forfait départemental	Forfait départemental
Forfait journalier hospitalier	/	18 € (illimité)	18 € (illimité)
Forfait journalier secteur psychiatrique	/	13,50 € (illimité)	13,50 € (illimité)
Participation forfaitaire (18 € sur actes > à 91 €)	/	Prise en charge	Prise en charge
Transports	65 %	35 %	100 %
Dentaire			
Prothèses dentaires fixes			
<i>La SMAR fait, pour la détermination de ses prestations en matière de prothèses, application du protocole d'accord conclu entre la Mutualité Fonction Publique (MFP) et la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) tel qu'existant à la date des soins.</i>			
Prothèses effectuées chez les chirurgiens-dentistes signataires du protocole MFP/CNSD (forfaits)			
Couronne provisoire sur toutes dents sauf molaires	/	48,90 €*	48,90 €*
Couronne métallique sur toutes dents (SPR 50)	75,25 €	169,25 €*	244,50 €*
Couronne incrustation vestibulaire sur toutes dents sauf molaires (SPR 50)	75,25 €	250,75 €*	326,00 €*
Couronne céramo-métallique sur toutes dents sauf molaires (SPR 50)	75,25 €	332,25 €*	407,50 €*
Prothèses effectuées chez les chirurgiens-dentistes non signataires du protocole MFP/CNSD (forfaits)			
Couronne provisoire sur toutes dents sauf molaires	/	/	/
Couronne métallique sur toutes dents (SPR 50)	75,25 €	139,75 €	215,00 €
Couronne incrustation vestibulaire sur toutes dents (SPR 50)	75,25 €	139,75 €	215,00 €
Couronne céramo-métallique sur toutes dents (SPR 50)	75,25 €	139,75 €	215,00 €

Taux de remboursement	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement SMAR ERABLE (niveau 2)	Total
Dentaire (suite)			
<i>Prothèses dentaires amovibles</i>			
Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité Sociale (toute prothèse autre que prothèses ci-dessus)	70 %	130 %	200 %
<i>Soins et Actes hors protocole MFP/CNSD</i>			
Soins conservateurs dentaires ou chirurgie dentaire	70 %	30 %	100 %
Détartrage complet	70 %	30 %	100 %
Inlay core	70 %	80 %	150 %
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	100 %	100 %	200 %
Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale (enfants 16-18)	/	301 €/an	301 €/an
Prothèse dentaire non remboursée par la Sécurité Sociale (limité à 5 dents par an)	/	91 €/dent	91 €/dent
Implant	/	200 €/an	200 €/an
* Ces forfaits en euros peuvent être réévalués chaque année			
Optique			
Monture adulte (1 monture/an)	65 %	65 % + 60 €	130 % + 60 €
<i>Verres adulte unifocaux (2 verres / an)</i>			
2203240	65 %	65 % + 40 €	130 % + 40 €
2280660	65 %	65 % + 55 €	130 % + 55 €
2282793	65 %	65 % + 55 €	130 % + 55 €
2235776	65 %	65 % + 60 €	130 % + 60 €
2259966	65 %	65 % + 55 €	130 % + 55 €
2284527	65 %	65 % + 65 €	130 % + 65 €
2212976	65 %	65 % + 75 €	130 % + 75 €
2288519	65 %	65 % + 80 €	130 % + 80 €
<i>Verres adulte multifocaux (2 verres / an)</i>			
2290396	65 %	65 % + 50 €	130 % + 50 €
2245384	65 %	65 % + 80 €	130 % + 80 €
2227038	65 %	65 % + 80 €	130 % + 80 €
2202239	65 %	65 % + 140 €	130 % + 140 €
<i>Supplément Divers</i>			
Prisme incorporé	65 %	65 %	130 %
Système antiptosis	65 %	65 %	130 %
Verres iséiconiques (sur EP)	65 %	Forfait maxi 30 €	65 % + Forfait maxi 30 €
Sphères supérieures à 20 dioptries	65 %	65 %	130 %
Forfait amincissement	/	/	/
Monture enfant - 18 ans (2 montures/an)	65 %	65 % + 60 €	130 % + 60 €
<i>Verres enfant unifocaux (4 verres / an)</i>			
2261874	65 %	65 % + 50 €	130 % + 50 €
2243304	65 %	65 % + 80 €	130 % + 80 €
2243540	65 %	65 % + 80 €	130 % + 80 €
2273854	65 %	65 % + 100 €	130 % + 100 €
2200393	65 %	65 % + 70 €	130 % + 70 €
2283953	65 %	65 % + 100 €	130 % + 100 €
2238941	65 %	65 % + 100 €	130 % + 100 €
2245036	65 %	65 % + 120 €	130 % + 120 €
<i>Verres enfant multifocaux (4 verres / an)</i>			
2259245	65 %	65 % + 90 €	130 % + 90 €
2238792	65 %	65 % + 125 €	130 % + 125 €
2240671	65 %	65 % + 125 €	130 % + 125 €
2234239	65 %	65 % + 200 €	130 % + 200 €

Taux de remboursement	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement SMAR ERABLE (niveau 2)	Total
Optique(suite)			
<i>Supplément Divers</i>			
Prisme incorporé	65 %	65 %	130 %
Système antiptosis	65 %	65 %	130 %
Verres iséiconiques (sur EP)	65 %	Forfait maxi 30 €	65 % + Forfait maxi 30 €
Sphères supérieures à 20 dioptries	65 %	65 %	130 %
Forfait amincissement	/	/	/
Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale	65 %	130 % + 40 €/œil/an	195 % + 40 €/œil/an
Lentilles refusées par la Sécurité Sociale	/	40 €/œil/an	40 €/œil/an
Chirurgie laser (adulte)	/	/	/
Cures thermales			
<i>Réseau Thermalliance</i>			
Frais de surveillance médicale	70 %	30 %	100 %
Frais de traitement en établissement thermal	65 %	35 %	100 %
Frais d'hébergement si prestations Sécurité Sociale	65 %	35 %	100 %
Frais de transport si prestations Sécurité Sociale	65 %	35 %	100 %
Forfait supplémentaire	/	84 €	84 €
<i>Hors réseau Thermalliance</i>			
Frais de surveillance médicale	70 %	25 %	95 %
Frais de traitement en établissement thermal	65 %	20 %	85 %
Frais d'hébergement si prestations Sécurité Sociale	65 %	20 %	85 %
Frais de transport si prestations Sécurité Sociale	65 %	20 %	85 %
Forfait supplémentaire	/	84 €	84 €
Orthopédie / Acoustique			
Petit appareillage - orthopédie	65 %	110 %	175 %
Gros et grand appareillage	65 %	110 %	175 %
Prothèse mammaire	65 %	110 %	175 %
Prothèse capillaire	65 %	160 %	225 %
Prothèse acoustique / oreille	65 %	285 %	350 %
Prévention			
Forfait prévention & bien être	/	70 €/an	70 €/an
<i>Médecine douce (chiropraxie, ostéopathie, acupuncture)</i>			
<i>Examen d'ostéo-densitométrie osseuse refusé Sécurité Sociale</i>			
<i>Forfait contraception non remboursée par la Sécurité Sociale (pilule contraceptive, patch contraceptif, implant contraceptif, anneau vaginal, diaphragme, cape, spermicides, contraception d'urgence...). Test de grossesse</i>			
Vaccins , rappels et injections	65 %	35 %	100 %
Vaccins ROR	65 %	35 %	100 %
Hépatite B	65 %	35 %	100 %
Vaccins non remboursés	/	/	/
Vaccin grippe (tous âges)	/	10 €/an	10 €/an
Sevrage tabagique/ addiction	50 €/an	60 €/an	110 €/an

Taux de remboursement	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement SMAR CHÊNE (niveau 3)	Total
Maladie			
<i>Dans le cadre du parcours de soins coordonnés</i>			
Actes cliniques (consultation et visite)	70 %	60 %	130 %
Actes de radiologie et d'échographie	70 %	60 %	130 %
Actes chirurgicaux, d'obstétrique et d'anesthésie réalisés hors hospitalisation	70 %	60 %	130 %
<i>Hors parcours de soins coordonnés</i>			
Actes cliniques (consultation et visite)	30 %	30 %	60 %
Actes de radiologie et d'échographie	30 %	30 %	60 %
Actes chirurgicaux, d'obstétrique et d'anesthésie réalisés hors hospitalisation	30 %	30 %	60 %
<i>Actes non concernés par le parcours de soins</i>			
Actes d'auxiliaires médicaux	60 %	40 %	100 %
Pharmacie / Laboratoire			
Vignettes blanches	65 %	35 %	100 %
Vignettes bleues	30 %	70 %	100 %
Vignettes orange	15 %	85 %	100 %
Analyses médicales / laboratoire	60 %	40 %	100 %
Hospitalisation (respect du parcours de soins)			
<i>Dans les établissements signataires de la convention avec la Mutualité Fonction Publique (MFP) – Règlement fédéral hospitalier (RFH)</i>			
	80 %	Tarif RFH	Tarif RFH
<i>Dans les établissements non conventionnés RFH</i>			
Actes cliniques et actes techniques pratiqués par médecin généraliste ou spécialiste	80 %	50 %	130 %
Actes de radiologie et d'échographie	80 %	50 %	130 %
Actes chirurgicaux, d'obstétrique et d'anesthésie	80 %	50 %	130 %
Frais de séjour	80 %	20 %	100 %
Chambre particulière	/	Forfait départemental	Forfait départemental
Forfait journalier hospitalier	/	18 € (illimité)	18 € (illimité)
Forfait journalier secteur psychiatrique	/	13,50 € (illimité)	13,50 € (illimité)
Participation forfaitaire (18 € sur actes > à 91 €)	/	/	Prise en charge
Transports	65 %	35 %	100 %
Dentaire			
Prothèses dentaires fixes			
<i>La SMAR fait, pour la détermination de ses prestations en matière de prothèses, application du protocole d'accord conclu entre la Mutualité Fonction Publique (MFP) et la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) tel qu'existant à la date des soins.</i>			
Prothèses effectuées chez les chirurgiens-dentistes signataires du protocole MFP/CNSD (forfaits)			
Couronne provisoire sur toutes dents sauf molaires	/	48,90 €*	48,90 €*
Couronne métallique sur toutes dents (SPR 50)	75,25 €	169,25 €*	244,50 €*
Couronne incrustation vestibulaire sur toutes dents sauf molaires (SPR 50)	75,25 €	250,75 €*	326,00 €*
Couronne céramo-métallique sur toutes dents sauf molaires (SPR 50)	75,25 €	332,25 €*	407,50 €*
Prothèses effectuées chez les chirurgiens-dentistes non signataires du protocole MFP/CNSD (forfaits)			
Couronne provisoire sur toutes dents sauf molaires	/	48,90 €*	48,90 €*
Couronne métallique sur toutes dents (SPR 50)	75,25 €	403,13 €	478,38 €
Couronne incrustation vestibulaire sur toutes dents (SPR 50)	75,25 €	403,13 €	478,38 €
Couronne céramo-métallique sur toutes dents (SPR 50)	75,25 €	403,13 €	478,38 €

Taux de remboursement	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement SMAR CHÊNE (niveau 3)	Total
Dentaire (suite)			
<i>Prothèses dentaires amovibles</i>			
Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité Sociale (toute prothèse autre que prothèses ci-dessus)	70 %	375 %	445 %
<i>Soins et Actes hors protocole MFP/CNSD</i>			
Soins conservateurs dentaires ou chirurgie dentaire	70 %	30 %	100 %
Détartrage complet	70 %	30 %	100 %
Inlay core	70 %	130 %	200 %
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	100 %	200 %	300 %
Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale (enfants 16-18)	/	301 €/an	301 €/an
Prothèse dentaire non remboursée par la Sécurité Sociale (limité à 5 dents par an)	/	91 €/dent	91 €/dent
Implant	/	350 €/an	350 €/an
* Ces forfaits en euros peuvent être réévalués chaque année			
Optique			
Monture adulte (1 monture/an)	65 %	65 % + 100 €	130 % + 100 €
<i>Verres adulte unifocaux (2 verres / an)</i>			
2203240	65 %	65 % + 55 €	130 % + 55 €
2280660	65 %	65 % + 70 €	130 % + 70 €
2282793	65 %	65 % + 70 €	130 % + 70 €
2235776	65 %	65 % + 75 €	130 % + 75 €
2259966	65 %	65 % + 70 €	130 % + 70 €
2284527	65 %	65 % + 80 €	130 % + 80 €
2212976	65 %	65 % + 90 €	130 % + 90 €
2288519	65 %	65 % + 95 €	130 % + 95 €
<i>Verres adulte multifocaux (2 verres / an)</i>			
2290396	65 %	65 % + 60 €	130 % + 60 €
2245384	65 %	65 % + 110 €	130 % + 110 €
2227038	65 %	65 % + 110 €	130 % + 110 €
2202239	65 %	65 % + 160 €	130 % + 160 €
<i>Supplément Divers</i>			
Prisme incorporé	65 %	85 %	150 %
Système antiptosis	65 %	85 %	150 %
Verres iséiconiques (sur EP)	65 %	Forfait maxi 50 €	65 % + Forfait maxi 50 €
Sphères supérieures à 20 dioptries	65 %	85 %	150 %
Forfait amincissement	/	15 €/an	15 €/an
Monture enfant - 18 ans (2 montures/an)	65 %	65 % + 80 €	130 % + 80 €
<i>Verres enfant unifocaux (4 verres / an)</i>			
2261874	65 %	65 % + 70 €	130 % + 70 €
2243304	65 %	65 % + 100 €	130 % + 100 €
2243540	65 %	65 % + 100 €	130 % + 100 €
2273854	65 %	65 % + 125 €	130 % + 125 €
2200393	65 %	65 % + 90 €	130 % + 90 €
2283953	65 %	65 % + 120 €	130 % + 120 €
2238941	65 %	65 % + 120 €	130 % + 120 €
2245036	65 %	65 % + 140 €	130 % + 140 €
<i>Verres enfant multifocaux (4 verres / an)</i>			
2259245	65 %	65 % + 100 €	130 % + 100 €
2238792	65 %	65 % + 160 €	130 % + 160 €
2240671	65 %	65 % + 160 €	130 % + 160 €
2234239	65 %	65 % + 220 €	130 % + 220 €

Taux de remboursement	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement SMAR CHÊNE (niveau 3)	Total
Optique(suite)			
<i>Supplément Divers</i>			
Prisme incorporé	65 %	85 %	150 %
Système antiptosis	65 %	85 %	150 %
Verres iséiconiques (sur EP)	65 %	Forfait maxi 50 €	65 % + Forfait maxi 50 €
Sphères supérieures à 20 dioptries	65 %	85 %	150 %
Forfait amincissement	/	15 €/an	15 €/an
Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale	65 %	130 % + 100 €/œil/an	195 % + 100 €/œil/an
Lentilles refusées par la Sécurité Sociale	/	100 €/œil/an	100 €/œil/an
Chirurgie laser (adulte)	/	250 €/œil/an	250 €/œil/an
Cures thermales			
<i>Réseau Thermalliance</i>			
Frais de surveillance médicale	70 %	30 %	100 %
Frais de traitement en établissement thermal	65 %	35 %	100 %
Frais d'hébergement si prestations Sécurité Sociale	65 %	35 %	100 %
Frais de transport si prestations Sécurité Sociale	65 %	35 %	100 %
Forfait supplémentaire	/	84 €	84 €
<i>Hors réseau Thermalliance</i>			
Frais de surveillance médicale	70 %	25 %	95 %
Frais de traitement en établissement thermal	65 %	20 %	85 %
Frais d'hébergement si prestations Sécurité Sociale	65 %	20 %	85 %
Frais de transport si prestations Sécurité Sociale	65 %	20 %	85 %
Forfait supplémentaire	/	84 €	84 €
Orthopédie / Acoustique			
Petit appareillage - orthopédie	65 %	160 %	225 %
Gros et grand appareillage	65 %	160 %	225 %
Prothèse mammaire	65 %	160 %	225 %
Prothèse capillaire	65 %	160 %	225 %
Prothèse acoustique / oreille	65 %	335 %	400 %
Prévention			
Forfait prévention & bien être	/	110 €/an	110 €/an
<i>Médecine douce (chiropraxie, ostéopathie, acupuncture)</i>			
<i>Examen d'ostéo-densitométrie osseuse refusé Sécurité Sociale</i>			
<i>Forfait contraception non remboursée par la Sécurité Sociale (pilule contraceptive, patch contraceptif, implant contraceptif, anneau vaginal, diaphragme, cape, spermicides, contraception d'urgence...). Test de grossesse</i>			
Vaccins , rappels et injections	65 %	35 %	100 %
Vaccins ROR	65 %	35 %	100 %
Hépatite B	65 %	35 %	100 %
Vaccins non remboursés	/	30 €/an	30 €/an
Vaccin grippe (tous âges)	/	10 €/an	10 €/an
Sevrage tabagique/ addiction	50 €/an	100 €/an	150 €/an

ANNEXE 2**OFFRE GÉNÉRALE****Tarifs mensuels des membres participants associés applicables au 1^{er} janvier 2011**

Tarifs 2009	Tranche d'âges	Tarifs Niveau 1 SAULE	Tarifs Niveau 2 ERABLE	Tarifs Niveau 3 CHENE
Enfants AD SS	Enfants	10,00 €	12,00 €	15,00 €
MPA et conjoint de MPA	< 20ans	11,00 €	13,00 €	16,00 €
	De 20 à 24 ans	13,00 €	16,00 €	19,00 €
	De 25 à 29 ans	20,00 €	22,50 €	26,00 €
	De 30 à 34 ans	29,00 €	33,00 €	39,00 €
	De 35 à 39 ans	35,10 €	42,00 €	50,10 €
	De 40 à 44 ans	38,10 €	45,50 €	59,20 €
	De 45 à 49 ans	44,10 €	51,80 €	62,80 €
	De 50 à 54 ans	46,40 €	54,50 €	66,00 €
	De 55 à 59 ans	48,40 €	57,00 €	68,90 €
	De 60 à 64 ans	50,30 €	59,20 €	71,40 €
	De 65 à 69 ans	52,00 €	61,20 €	73,80 €
	De 70 à 74 ans	53,50 €	63,00 €	75,90 €
	75 ans et plus	55,00 €	64,70 €	77,90 €

ANNEXE 2**OFFRE GÉNÉRALE****Tarifs mensuels 2009 MPD applicables au 1^{er} janvier 2011 - Niveau 1 SAULE**

Membre participant direct Actif	Indices INM								
	≤ 275	276 - 300	301 - 350	351 - 400	401 - 450	451 - 500	501 - 600	601 - 700	> 701
Moins de 30 ans	23,6	24,8	26,1	27,4	28,7	31,0	34,8	39,6	46,0
De 30 à 34 ans	25,5	26,8	28,1	29,6	31,0	33,5	37,5	42,8	49,6
De 35 à 39 ans	27,6	28,9	30,4	31,9	33,5	36,2	40,5	46,2	53,6
De 40 à 44 ans	30,3	31,8	33,4	35,1	36,9	39,8	44,6	50,8	59,0
De 45 à 49 ans	33,4	35,0	36,8	38,6	40,5	43,8	49,0	55,9	64,9
De 50 à 54 ans	36,7	38,5	40,5	42,5	44,6	48,2	54,0	61,5	71,3
De 55 à 59 ans	39,6	41,6	43,7	45,9	48,2	52,0	58,3	66,4	77,1
De 60 à 64 ans	41,6	43,7	45,9	48,2	50,6	54,6	61,2	69,7	80,9
65 ans et plus	42,9	45,0	47,3	49,6	52,1	56,3	63,0	71,8	83,3

Membre participant direct Retraité	Indices INM*								
	≤ 275	276 - 300	301 - 350	351 - 400	401 - 450	451 - 500	501 - 600	601 - 700	> 701
Moins de 50 ans	35,0	36,8	38,6	40,5	42,6	46,0	51,5	58,7	68,1
De 50 à 54 ans	38,5	40,5	42,5	44,6	46,8	50,6	56,6	64,6	74,9
De 55 à 59 ans	41,6	43,7	45,9	48,2	50,6	54,6	61,2	69,7	80,9
De 60 à 64 ans	43,7	45,9	48,2	50,6	53,1	57,4	64,2	73,2	85,0
De 65 à 69 ans	45,0	47,3	49,6	52,1	54,7	59,1	66,2	75,4	87,5
De 70 à 74 ans	45,5	47,7	50,1	52,6	55,2	59,7	66,8	76,2	88,4
75 ans et plus	45,9	48,2	50,6	53,1	55,8	60,3	67,5	76,9	89,3

* Indice INM correspondant au montant brut de l'ensemble des pensions et retraites issues des régimes obligatoires du MPD

Conjoint de MPD Actif	Indices INM								
	≤ 275	276 - 300	301 - 350	351 - 400	401 - 450	451 - 500	501 - 600	601 - 700	> 701
Moins de 30 ans	18,9	19,9	20,8	21,9	23,0	24,8	27,8	31,7	36,8
De 30 à 34 ans	20,4	21,4	22,5	23,6	24,8	26,8	30,0	34,2	39,7
De 35 à 39 ans	22,1	23,2	24,3	25,5	26,8	29,0	32,4	37,0	42,9
De 40 à 44 ans	24,3	25,5	26,7	28,1	29,5	31,8	35,7	40,7	47,2
De 45 à 49 ans	26,7	28,0	29,4	30,9	32,4	35,0	39,2	44,7	51,9
De 50 à 54 ans	29,4	30,8	32,4	34,0	35,7	38,5	43,2	49,2	57,1
De 55 à 59 ans	31,7	33,3	35,0	36,7	38,5	41,6	46,6	53,1	61,6
De 60 à 64 ans	33,3	35,0	36,7	38,5	40,5	43,7	48,9	55,8	64,7
65 ans et plus	34,3	36,0	37,8	39,7	41,7	45,0	50,4	57,5	66,7

Conjoint de MPD Retraité	Indices INM*								
	≤ 275	276 - 300	301 - 350	351 - 400	401 - 450	451 - 500	501 - 600	601 - 700	> 701
Moins de 50 ans	33,3	34,9	36,7	38,5	40,4	43,7	48,9	55,8	64,7
De 50 à 54 ans	36,6	38,4	40,4	42,4	44,5	48,1	53,8	61,4	71,2
De 55 à 59 ans	39,5	41,5	43,6	45,8	48,1	51,9	58,1	66,3	76,9
De 60 à 64 ans	41,5	43,6	45,8	48,1	50,5	54,5	61,0	69,6	80,7
De 65 à 69 ans	42,8	44,9	47,1	49,5	52,0	56,1	62,9	71,7	83,1
De 70 à 74 ans	43,2	45,3	47,6	50,0	52,5	56,7	63,5	72,4	84,0
75 ans et plus	43,6	45,8	48,1	50,5	53,0	57,3	64,1	73,1	84,8

* Indice INM correspondant au montant brut de l'ensemble des pensions et retraites issues des régimes obligatoires du MPD

Enfants AD	10,0
------------	------

ANNEXE 2**OFFRE GÉNÉRALE****Tarifs mensuels 2009 MPD applicables au 1^{er} janvier 2011 - Niveau 2 ERABLE**

Membre participant direct Actif	Indices INM								
	≤ 275	276 - 300	301 - 350	351 - 400	401 - 450	451 - 500	501 - 600	601 - 700	> 701
Moins de 30 ans	27,8	29,2	30,6	32,2	33,8	36,5	40,8	46,6	54,0
De 30 à 34 ans	30,0	31,5	33,1	34,7	36,5	39,4	44,1	50,3	58,3
De 35 à 39 ans	32,4	34,0	35,7	37,5	39,4	42,5	47,6	54,3	63,0
De 40 à 44 ans	35,6	37,4	39,3	41,3	43,3	46,8	52,4	59,7	69,3
De 45 à 49 ans	39,2	41,2	43,2	45,4	47,7	51,5	57,7	65,7	76,2
De 50 à 54 ans	43,1	45,3	47,6	49,9	52,4	56,6	63,4	72,3	83,9
De 55 à 59 ans	46,6	48,9	51,4	53,9	56,6	61,2	68,5	78,1	90,6
De 60 à 64 ans	48,9	51,4	53,9	56,6	59,5	64,2	71,9	82,0	95,1
65 ans et plus	50,4	52,9	55,5	58,3	61,2	66,1	74,1	84,4	98,0

Membre participant direct Retraité	Indices INM*								
	≤ 275	276 - 300	301 - 350	351 - 400	401 - 450	451 - 500	501 - 600	601 - 700	> 701
Moins de 50 ans	41,2	43,2	45,4	47,7	50,0	54,0	60,5	69,0	80,0
De 50 à 54 ans	45,3	47,6	49,9	52,4	55,0	59,5	66,6	75,9	88,1
De 55 à 59 ans	48,9	51,4	53,9	56,6	59,5	64,2	71,9	82,0	95,1
De 60 à 64 ans	51,4	53,9	56,6	59,5	62,4	67,4	75,5	86,1	99,9
De 65 à 69 ans	52,9	55,5	58,3	61,2	64,3	69,4	77,8	88,7	102,8
De 70 à 74 ans	53,4	56,1	58,9	61,8	64,9	70,1	78,6	89,5	103,9
75 ans et plus	54,0	56,7	59,5	62,5	65,6	70,8	79,3	90,4	104,9

* Indice INM correspondant au montant brut de l'ensemble des pensions et retraites issues des régimes obligatoires du MPD

Conjoint de MPD Actif	Indices INM								
	≤ 275	276 - 300	301 - 350	351 - 400	401 - 450	451 - 500	501 - 600	601 - 700	> 701
Moins de 30 ans	22,2	23,3	24,5	25,7	27,0	29,2	32,7	37,3	43,2
De 30 à 34 ans	24,0	25,2	26,5	27,8	29,2	31,5	35,3	40,2	46,7
De 35 à 39 ans	25,9	27,2	28,6	30,0	31,5	34,0	38,1	43,5	50,4
De 40 à 44 ans	28,5	29,9	31,4	33,0	34,7	37,4	41,9	47,8	55,4
De 45 à 49 ans	31,4	32,9	34,6	36,3	38,1	41,2	46,1	52,6	61,0
De 50 à 54 ans	34,5	36,2	38,0	39,9	41,9	45,3	50,7	57,8	67,1
De 55 à 59 ans	37,3	39,1	41,1	43,1	45,3	48,9	54,8	62,5	72,5
De 60 à 64 ans	39,1	41,1	43,1	45,3	47,6	51,4	57,5	65,6	76,1
65 ans et plus	40,3	42,3	44,4	46,7	49	52,9	59,3	67,6	78,4

Conjoint de MPD Retraité	Indices INM*								
	≤ 275	276 - 300	301 - 350	351 - 400	401 - 450	451 - 500	501 - 600	601 - 700	> 701
Moins de 50 ans	39,1	41,1	43,1	45,3	47,5	51,3	57,5	65,6	76,0
De 50 à 54 ans	43,0	45,2	47,4	49,8	52,3	56,5	63,3	72,1	83,7
De 55 à 59 ans	46,5	48,8	51,2	53,8	56,5	61,0	68,3	77,9	90,3
De 60 à 64 ans	48,8	51,2	53,8	56,5	59,3	64,0	71,7	81,8	94,9
De 65 à 69 ans	50,3	52,8	55,4	58,2	61,1	66,0	73,9	84,2	97,7
De 70 à 74 ans	50,8	53,3	56,0	58,8	61,7	66,6	74,6	85,1	98,7
75 ans et plus	51,3	53,8	56,5	59,3	62,3	67,3	75,4	85,9	99,7

* Indice INM correspondant au montant brut de l'ensemble des pensions et retraites issues des régimes obligatoires du MPD

Enfants AD	12,0
------------	------

ANNEXE 2**OFFRE GÉNÉRALE****Tarifs mensuels 2009 MPD applicables au 1^{er} janvier 2011 - Niveau 3 CHENE**

Membre participant direct Actif	Indices INM								
	≤ 275	276 - 300	301 - 350	351 - 400	401 - 450	451 - 500	501 - 600	601 - 700	> 701
Moins de 30 ans	33,9	35,6	37,3	39,2	41,2	44,5	49,8	56,8	65,8
De 30 à 34 ans	36,6	38,4	40,3	42,3	44,5	48,0	53,8	61,3	71,1
De 35 à 39 ans	39,5	41,5	43,5	45,7	48,0	51,9	58,1	66,2	76,8
De 40 à 44 ans	43,4	45,6	47,9	50,3	52,8	57,0	63,9	72,8	84,5
De 45 à 49 ans	47,8	50,2	52,7	55,3	58,1	62,7	70,3	80,1	92,9
De 50 à 54 ans	52,6	55,2	58,0	60,9	63,9	69,0	77,3	88,1	102,2
De 55 à 59 ans	56,8	59,6	62,6	65,7	69,0	74,5	83,5	95,2	110,4
De 60 à 64 ans	59,6	62,6	65,7	69,0	72,5	78,3	87,7	99,9	115,9
65 ans et plus	61,4	64,5	67,7	71,1	74,6	80,6	90,3	102,9	119,4

Membre participant direct Retraité	Indices INM*								
	≤ 275	276 - 300	301 - 350	351 - 400	401 - 450	451 - 500	501 - 600	601 - 700	> 701
Moins de 50 ans	50,2	52,7	55,3	58,1	61,0	65,9	73,8	84,1	97,6
De 50 à 54 ans	55,2	58,0	60,9	63,9	67,1	72,5	81,2	92,5	107,3
De 55 à 59 ans	59,6	62,6	65,7	69,0	72,5	78,3	87,7	99,9	115,9
De 60 à 64 ans	62,6	65,7	69,0	72,5	76,1	82,2	92,0	104,9	121,7
De 65 à 69 ans	64,5	67,7	71,1	74,6	78,4	84,6	94,8	108,1	125,4
De 70 à 74 ans	65,1	68,4	71,8	75,4	79,2	85,5	95,7	109,2	126,6
75 ans et plus	65,8	69,1	72,5	76,1	79,9	86,3	96,7	110,2	127,9

* Indice INM correspondant au montant brut de l'ensemble des pensions et retraites issues des régimes obligatoires du MPD

Conjoint de MPD Actif	Indices INM								
	≤ 275	276 - 300	301 - 350	351 - 400	401 - 450	451 - 500	501 - 600	601 - 700	> 701
Moins de 30 ans	27,1	28,4	29,9	31,4	32,9	35,6	39,8	45,4	52,7
De 30 à 34 ans	29,3	30,7	32,3	33,9	35,6	38,4	43,0	49,0	56,9
De 35 à 39 ans	31,6	33,2	34,8	36,6	38,4	41,5	46,5	53,0	61,4
De 40 à 44 ans	34,8	36,5	38,3	40,2	42,3	45,6	51,1	58,3	67,6
De 45 à 49 ans	38,2	40,1	42,2	44,3	46,5	50,2	56,2	64,1	74,3
De 50 à 54 ans	42,1	44,2	46,4	48,7	51,1	55,2	61,8	70,5	81,8
De 55 à 59 ans	45,4	47,7	50,1	52,6	55,2	59,6	66,8	76,1	88,3
De 60 à 64 ans	47,7	50,1	52,6	55,2	58,0	62,6	70,1	79,9	92,7
65 ans et plus	49,1	51,6	54,2	56,9	59,7	64,5	72,2	82,3	95,5

Conjoint de MPD Retraité	Indices INM*								
	≤ 275	276 - 300	301 - 350	351 - 400	401 - 450	451 - 500	501 - 600	601 - 700	> 701
Moins de 50 ans	47,7	50,1	52,6	55,2	57,9	62,6	70,1	79,9	92,7
De 50 à 54 ans	52,4	55,1	57,8	60,7	63,7	68,8	77,1	87,9	102,0
De 55 à 59 ans	56,6	59,5	62,4	65,6	68,8	74,4	83,3	94,9	110,1
De 60 à 64 ans	59,5	62,4	65,6	68,8	72,3	78,1	87,4	99,7	115,6
De 65 à 69 ans	61,3	64,3	67,5	70,9	74,5	80,4	90,1	102,7	119,1
De 70 à 74 ans	61,9	65,0	68,2	71,6	75,2	81,2	91,0	103,7	120,3
75 ans et plus	62,5	65,6	68,9	72,3	76,0	82,0	91,9	104,7	121,5

* Indice INM correspondant au montant brut de l'ensemble des pensions et retraites issues des régimes obligatoires du MPD

Enfants AD	15,0
------------	------