

Vos contacts au SAAM

SERVICE ADHÉSION

8, avenue du Stade de France
93210 Saint-Denis
Tél. : 01 49 64 12 86 – 01 49 64 12 95
Fax : 01 49 64 13 02
Web : www.saam.verspieren.com
E-mail : saam@verspieren.com

SERVICE DES REMBOURSEMENTS

1, avenue François-Mitterrand
BP 30200
59446 Wasquehal Cedex
Tél. : 03 20 45 33 33



SURCOMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Le SAAM vous propose de souscrire la garantie « Remboursement de frais médicaux et chirurgicaux » en complément de la Mutuelle nationale des personnels Air France (MNPFAF).

Les personnes admissibles à l'adhésion

- Le salarié de moins de 60 ans.
- Le conjoint, concubin (sur présentation d'un certificat de concubinage ou de l'attestation d'engagement dans les liens du Pacs) salarié ou non, bénéficiaire de la MNPFAF.
- Les ascendants à charge ou ceux du conjoint ou concubin, au sens de la Sécurité sociale et bénéficiant des prestations de la MNPFAF ⁽¹⁾.
- Les enfants, et s'ils vivent au foyer, ceux du conjoint ou concubin :
 - affiliés au régime de la Sécurité sociale des étudiants et bénéficiant des prestations de la MNPFAF ;
 - âgés de moins de 27 ans, à la recherche d'un premier emploi et immatriculés sous leur propre nom au régime de la Sécurité sociale et bénéficiant des prestations de la MNPFAF.
- Le personnel retraité, sous réserve qu'il ait adhéré quand il était en activité, son conjoint et ses enfants à charge.

Formalités d'adhésion

- Le bulletin individuel d'affiliation ⁽²⁾.
- Le formulaire d'autorisation de prélèvements bancaires.
- La photocopie de l'attestation Vitale pour chaque adhérent.
- Un relevé d'identité bancaire ou relevé d'identité postal.

Prise d'effet de l'adhésion

Le premier jour du mois suivant la réception du bulletin d'affiliation.

Délais d'attente

- 1 mois pour tous les soins.
- 9 mois pour les prothèses dentaires.

⁽¹⁾ Sollicitez-nous si votre conjoint n'est pas bénéficiaire de la MNPFAF.

⁽²⁾ Avec les réponses précises apportées au questionnaire médical.

Suppression des délais d'attente (à justifier)

- En cas d'accident.
- En cas d'adhésion dans les 3 mois qui suivent :
 - l'embauche (attestation de l'employeur exigée) ;
 - la date de mariage pour le conjoint bénéficiaire ;
 - la date de naissance pour un enfant bénéficiaire.
- Lorsque le nouveau bénéficiaire était précédemment assuré (sur présentation d'un certificat de radiation de son ancien régime « Maladie chirurgie ») dans le mois qui suit la radiation.

Cotisations

Les cotisations déterminées par personne assurée (adulte/enfant) sont indexées chaque année en fonction de la variation de l'indice de consommation médicale totale (CMT) publiée par les Comptes nationaux de la santé.

COTISATIONS MENSUELLES AU 1^{ER} JANVIER 2012

1 adulte de moins de 60 ans	44,00 €
1 adulte de 60 ans à 64 ans	69,00 €
1 adulte de moins de 60 ans avec 1 enfant	74,00 €
1 enfant	30,00 €
1 adulte de plus de 65 ans	87,00 €
Famille de moins de 60 ans (dont les membres ont tous moins de 60 ans)	115,00 €
Famille avec conjoint sans mutuelle de moins de 60 ans	229,00 €

NB : Pour le personnel au sol, la prime mensuelle globale sera majorée de 1,54 € au titre de la garantie obsèques et de 0,80 € au titre de l'assistance santé. La liste ci-dessus n'est pas exhaustive. Contactez-nous pour connaître le tarif exact en fonction de votre situation.

Radiation

L'adhérent peut demander sa radiation en envoyant une lettre recommandée au moins deux mois avant la fin de l'exercice civil.

Risques exclus

- Les frais non remboursés ou non reconnus par la Sécurité sociale, hors nomenclature.
- Les cures thermales, les cures de thalassothérapie, les conséquences d'une maternité non pathologique.
- Les frais engagés pendant les délais d'attente.
- Les frais consécutifs aux maladies et accidents causés par l'ivresse, l'alcoolisme, l'usage des stupéfiants.
- Les frais antérieurs à la date d'adhésion ou postérieurs à la date de radiation.

Prestations proposées

Nature des actes	Montant du remboursement
Chirurgie – Hospitalisation	
Secteur conventionné ou non Honoraires, frais de séjour, chambre particulière, forfait journalier	100 % des frais réels
Honoraires médicaux, consultations, visites, radiologie, petite chirurgie, auxiliaires médicaux, actes de spécialistes	
Secteur conventionné Secteur non conventionné	100 % des frais réels 400 % du tarif de convention ⁽¹⁾
Optique	
Verres et montures Lentilles acceptée ou non par la Sécurité sociale Chirurgie laser des yeux refusée par la Sécurité sociale	20 % du PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾ 5 % du PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾ /lentille Crédit annuel de 15 % du PMSS ⁽²⁾
Dentaire	
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale Secteur conventionné Secteur non conventionné Implants Prothèses acceptées par la Sécurité sociale	100 % des frais réels 400 % du tarif de convention ⁽¹⁾ Forfait de 150 €/implant maximum 2/an 600 % du tarif de convention ⁽¹⁾
Pharmacie, analyses	100 % des frais réels
Médecine douce	
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture Sevrage tabagique	20 €/séance (dans la limite de 4 séances/an, maximum 80€) Patch anti-tabac, dans la limite d'un crédit annuel de 50 €
Garantie obsèques (jusqu'à 70 ans maximum)	3 000 € par adulte (dans la limite des frais réels pour les enfants âgés de moins de 12 ans, maximum 3 000 €) Complément en cas de décès accidentel de 3 049 €.

⁽¹⁾ Dans la limite des frais réels.

⁽²⁾ PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale, 3 031 € en 2012.

Les prestations exprimées en pourcentage comprennent le remboursement de la Sécurité sociale et de la MNPFAF.