



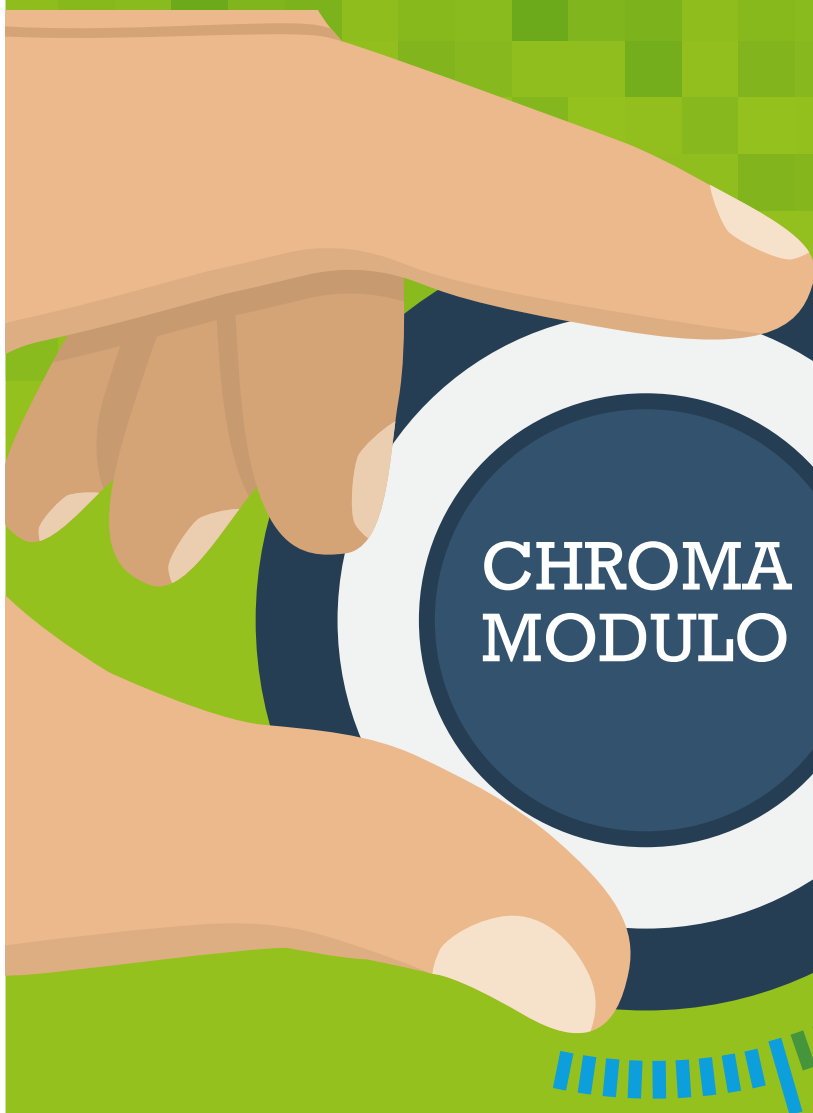
LOURMEL

Agir ensemble pour mieux vous protéger

► **LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ**
qui s'adapte à **TOUS** les besoins,
TOUS les budgets !

**2 mois
offerts**

pour toute nouvelle
adhésion
(1^{er} et 13^{ème} mois)



**UNE COMPLÉMENTAIRE
SANS LIMITE D'ÂGE,
NI QUESTIONNAIRE
DE SANTÉ !**


CHROMA MODULO : DES GARANTIES À LA CARTE POUR UNE PROTECTION COMPLÈTE !

▶ **9 formules au choix à moduler selon vos besoins** pour profiter d'une prise en charge optimale sur les postes de soins spécialisés (optique, dentaire...).

▶ **Des remboursements adaptés selon vos besoins**

- **Une prise en charge d'un bridge trois éléments** (2 dents piliers + 1 élément intermédiaire en remplacement d'une dent absente) **jusqu'à 1 537 €*** remboursement Sécurité sociale compris,
- **Une prise en charge d'un appareillage auditif jusqu'à 1 098 €*** (par oreille),
- **Forfait journalier hospitalier remboursé** dès le 1^{er} jour et sans limite de durée.

* Avec la formule Bleu.



“ Avec Chroma Modulo, je peux compter sur des services d'assistance utiles, suite à une hospitalisation imprévue, pour faciliter l'organisation quotidienne : aide-ménagère, auxiliaire de vie, garde de mes animaux de compagnie... ”

”

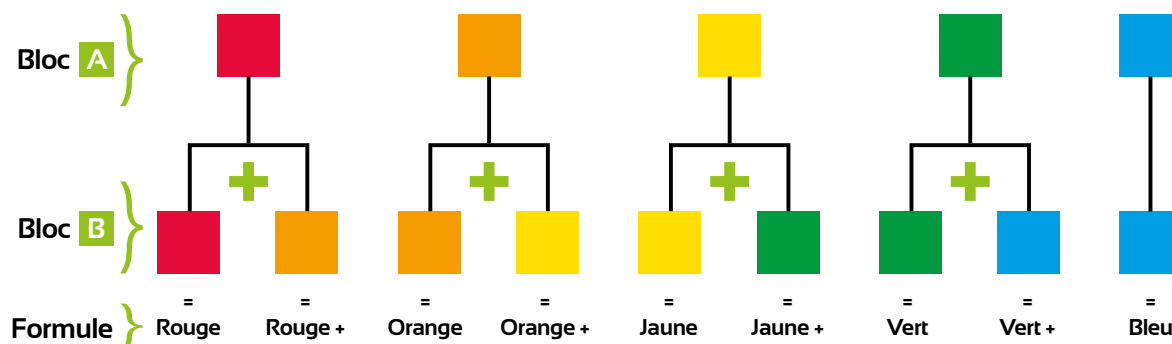


2 mois offerts
pour toute nouvelle
adhésion
(1^{er} et 13^{ème} mois)

...À MODULER comme il vous plaît !

Comment faire ?

- 1 Je choisis parmi les formules, le bloc A « soins-hospitalisation » que je souhaite.
- 2 Je sélectionne ensuite le bloc B « optique, dentaire et prothèses » selon mes besoins, dans la même formule ou la formule immédiatement supérieure.



- 3 Je contacte un conseiller Lourmel pour valider mon adhésion.



Prestations d'assistance incluses dans toutes les formules !

Hospitalisation imprévue ? Si votre hospitalisation est supérieure à 2 jours et qu'aucun de vos proches n'est disponible sur place, son transport A/R et son séjour à l'hôtel sont pris en charge pour assurer sa présence à votre chevet.

Composez la formule qui vous ressemble !

2019

A SOINS-HOSPITALISATION

	Rouge	Orange	Jaune	Vert	Bleu
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	100%			200% (160% hors OPTAM) ⁽¹⁾	250% (200% hors OPTAM) ⁽¹⁾
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires, chirurgie ⁽²⁾					
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers					
Transports					
Soins externes	100%	100%	100%	100%	250% (160% hors OPTAM) ⁽¹⁾
Radiologie, actes techniques médicaux					
Pharmacie	100%			100%	100%
- médicaments à 65%					
- médicaments à 30%					
- médicaments à 15%					
- Spécialités homéopat. (7° R.322-1)	100%				
Participation forfaitaire pour les actes médicaux sup. à 120 €					
Vaccins anti-grippe non pris en charge par la SS, sur toutes les formules (forfait par an et par bénéficiaire)	15 € ⁽⁹⁾	15 € ⁽⁹⁾	15 € ⁽⁹⁾	Tout vaccin 50 € ⁽⁹⁾	Tout vaccin 50 € ⁽⁹⁾
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾⁽¹⁰⁾	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour (90jrs / hospitalisation)	-	-	45 € / jr ⁽²⁾⁽³⁾	60 € / jr ⁽²⁾⁽³⁾	75 € / jr ⁽²⁾⁽³⁾



**Médicaments
100%
remboursés
dès la formule
Orange.**



**Dès la formule
jaune
Chambre
particulière
prise en charge.**

B OPTIQUE, DENTAIRE ET PROTHÈSES

	Rouge	Orange	Jaune	Vert	Bleu
Verres et montures pour l'adulte					
• Équipement à verres simples, droit de base ⁽³⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾				100% + 150 € ⁽⁴⁾	100% + 200 € ⁽⁴⁾
> droit intermédiaire ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾	100% + 100 €	100% + 125 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 325 €
> droit maximal ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾				100% + 250 €	100% + 450 €
• Équipement à verres progressifs, droit de base ⁽³⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾				100% + 250 € ⁽⁴⁾	100% + 300 € ⁽⁴⁾
> droit intermédiaire ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 250 €	100% + 300 €	100% + 425 €
> droit maximal ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾				100% + 350 €	100% + 550 €
• Supplément forte correction (si verre simple à BRSS > 4,00 €) ⁽³⁾	+50 € / verre	+50 € / verre	+50 € / verre	+50 € / verre	+50 € / verre
(si verre progressif à BRSS > 10,50 €)	-	+50 € / verre ⁽⁹⁾	+50 € / verre ⁽⁹⁾	+50 € / verre ⁽⁹⁾	+50 € / verre ⁽⁹⁾
Verres et montures pour l'enfant					
• Équipement avec verres simples ⁽³⁾	100% + 50 €	100% + 100 €	100% + 125 €	100% + 200 €	100% + 250 €
• Équipement avec verres progressifs ⁽³⁾	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 200 €	100% + 350 €	100% + 550 €
• Supplément forte correction (si verre simple à BRSS > 20,00 €)	+75 € / verre ⁽⁹⁾	+50 € / verre ⁽⁹⁾	+50 € / verre ⁽⁹⁾	+50 € / verre ⁽⁹⁾	+50 € / verre ⁽⁹⁾
Lentilles					
Lentilles remboursées par la SS (par an et par bénéficiaire)	-	100% + 120 € ⁽⁹⁾	100% + 120 € ⁽⁹⁾	100% + 150 € ⁽⁹⁾	100% + 200 € ⁽⁹⁾
Lentilles refusées par la SS (par an et par bénéficiaire)	-	-	80 € ⁽⁹⁾	125 € ⁽⁹⁾	150 € ⁽⁹⁾
Chirurgie réfractive (Kératotomie), forfait par œil et par an et par bénéficiaire)	-	-	150 € ⁽⁹⁾	300 € ⁽⁹⁾	400 € ⁽⁹⁾
Soins et prothèses dentaires					
> Soins dentaires	100%	100%	100%	100%	100%
> Prothèses dentaires remboursées par la SS ⁽⁸⁾	125%	250%	350%	500% ⁽⁹⁾	550% ⁽⁹⁾
> Implants dentaires (forfait annuel par adulte)	-	-	-	-	400 €
> Orthodontie acceptée par la SS (enfant de moins de 16 ans)	125%	200%	200%	250%	300%
Autres prothèses					
> Prothèses auditives ⁽⁸⁾	100%	250%	350%	500% ⁽⁹⁾	550% ⁽⁹⁾
> Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽⁸⁾					
Cures thermales⁽⁷⁾	65%	100% + 100 €	100% + 187,50 €	100% + 187,50 €	100% + 322,50 €
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture et diététique (forfait annuel par adulte dans la limite de 2 séances, à partir de la formule Orange + et jusqu'à 3 séances, pour la formule Bleu.)	-	-	2 x 30 € ⁽⁹⁾	2 x 40 € ⁽⁹⁾	3 x 40 € ⁽⁹⁾
Garantie assistance	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Prévention (Cf. Arrêté du 8 juin 2006)	100%	100%	100%	100%	100%



**Dès la formule
Orange +
Médecines
douce
remboursées.**



**Chirurgie
réfractive dès
la formule
Orange +**



**Participation
aux implants
dentaires
dès la formule
Vert +**



Jeanne, 63 ans



Suite à une rupture ligamentaire, j'ai été hospitalisée 6 jours. Ma formule jaune m'a permis d'être remboursée des frais de séjour, des honoraires chirurgicaux et de bénéficier de la prise en charge de ma chambre particulière à hauteur de 45 € par jour. Et grâce aux prestations d'assistance, à mon retour, j'ai profité des services d'une aide à domicile pour s'occuper des tâches ménagères.



Paul et Brigitte, 65 et 68 ans



Parce qu'elle nous permet d'adapter nos garanties à nos besoins respectifs, de profiter de services performants pour pallier tout imprévu. Par exemple en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation à domicile, nous avons choisi Chroma Modulo. Une complémentaire santé qui s'adapte à nos besoins de retraités avec, en plus, une cotisation qui n'augmentera pas en fonction de notre âge après 68 ans**.

** Hors augmentation générale annuelle.

Des garanties supérieures sont disponibles. Vous pouvez y accéder via www.chroma-modulo.fr. N'hésitez pas à nous contacter au 01 40 60 20 59

Coût d'une communication locale - Du lundi au vendredi de 9h à 18h

SS : Sécurité sociale - BRSS : base de remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements s'expriment en fonction de la base de remboursement du régime de la Sécurité sociale et s'entendent "remboursements de la Sécurité sociale compris". Ils sont limités aux frais réellement engagés. Ils ne comprennent pas la participation forfaitaire, la majoration du ticket modérateur en cas de non respect du parcours de soins, l'autorisation de dépassement d'honoraires pratiqué par un médecin consulté hors parcours de soins et les franchises médicales.

Pour tout nouvel adhérent à la MGI, les prestations en prothèses dentaires, appareillages orthopédiques et autres prothèses sont limitées à la garantie Jaune les 12 premiers mois d'adhésion. Cette limitation n'est pas activée pour les nouveaux adhérents à la MGI si leur adhésion est effective au cours des 6 premiers mois de leur retraite. (1) Professionnel de santé ayant accepté de signer un contrat d'option tarifaire maîtrisée avec l'Assurance Maladie (OPTAM). (2) En établissement conventionné. (3) Dans la limite des frais réellement engagés. (4) Le droit maximal est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par MGI au cours de 36 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre du poste «optique : verres et monture pour adulte». A défaut, le droit intermédiaire est octroyé à tout bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert par MGI au cours de 24 mois précédant son acquisition de lunettes, il n'a durant cette période fait l'objet d'aucun remboursement au titre du poste «optique : verres et monture pour adulte». A défaut, le droit à remboursement est limité au droit de base. (5) Les forfaits en euros (€) s'entendent par bénéficiaire et tous les 2 ans sauf en cas de modification de la vue. (6) La prise en charge des montures est plafonnée à 150 € par équipement tous les deux ans. (7) Limité à une cure par an et par bénéficiaire. (8) Les remboursements en prothèses dentaires, prothèses auditives, appareillages orthopédiques et autres prothèses sont plafonnés aux montants suivants (remboursements au niveau du panier de soins (décret n°2014-1025 du 08/09/2014) non compris) : 2500 € / an / bénéficiaire de la date d'effet au 31/12/N+1, 5000 € / an / bénéficiaire du 01/01/N+2 au 31/12/N+4, 10 000 € / an / par bénéficiaire à partir du 01/01/N+5. (9) Les remboursements en prothèses dentaires, prothèses auditives, appareillages orthopédiques et autres prothèses sont également limités à 350% de la Base de remboursement de la SS les 12 premiers mois d'adhésion à MGI, sauf en cas d'adhésion effective au cours des 6 premiers mois de la retraite. (10) Non limité en nombre.

▶ DES SERVICES UTILES POUR VOUS SIMPLIFIER LA VIE :

Des prestations d'assistance pour renforcer vos garanties santé* :

- ▶ En cas d'hospitalisation imprévue :
 - Pour vous : accompagnement à la recherche d'une place en hôpital, transfert, retour au domicile...
 - Pour faciliter la présence d'un proche à votre chevet : transport A/R et séjour à l'hôtel,
 - Au domicile : garde des animaux de compagnie (chiens, chats...), présence d'un proche ou d'une auxiliaire de vie, aide-ménagère...

* Sous conditions.

Des conseils et des actes de prévention personnalisés

pour prévenir les risques de santé à chaque âge :

- détartrage annuel,
- dépistage auditif,
- vaccinations,
- bilan ostéodensitométrique,
- audiométrie...

Des tarifs négociés en optique, dentaire et audioprothèse

dans notre réseau de partenaires santé Sévéane.

sévéane



1 831
OPTICIENS



5 543
CHIRURGIENS
DENTISTES



1 400
AUDIO-
PROTHÉSISTES



ET pour une protection renforcée et modulable :



INCLUS

▶ FORFAIT

« Chirurgie réfractive »

à partir de la formule orange +



INCLUS

▶ PACK

« Prévention »



INCLUS

▶ PACK

« Médecines douces »

à partir de la formule orange +



INCLUS

▶ FORFAIT

Vaccins

- Vaccin anti-grippe dès la formule rouge.
- Tous vaccins dès la formule verte.

Jusqu'à
25%
de réduction

- ▶ Sur la cotisation du conjoint pour une adhésion en couple

Une cotisation qui n'évoluera plus en fonction de votre âge

- ▶ à partir de 68 ans (hors augmentation annuelle).

Avantage
pour les plus
de **68 ans**

VOTRE CONTRAT SANTÉ AU QUOTIDIEN EN TOUTE SIMPLICITÉ !

L'espace personnel sur
www.lourmel.com

L'application mobile
Lourmel



Consultation
de vos
garanties



Accès à vos
remboursements
santé et vos
informations
personnelles



Réponses
personnalisées
à vos
questions



Détail des
remboursements
en temps réel



Géolocalisation
des services
d'urgence et
des partenaires
Sévéane



Nouveauté



Carte de
tiers payant
dématérialisée

VOTRE DEVIS GRATUIT

Réaliser une **SIMULATION GRATUITE**
via le simulateur sur www.lourmel.com
ou sur www.chroma-modulo.fr

Pour une étude personnalisée avec un conseiller



01 40 60 20 59

Coût d'une communication locale
Du lundi au vendredi de 9h à 18h



conseil-particuliers@lourmel.asso.fr
www.lourmel.com



LOURMEL

Agir ensemble pour mieux vous protéger

GRUPE LOURMEL (Siret n° 399 111 228 00017), 108 rue de Lourmel 75718 PARIS Cedex 15 - www.lourmel.com - Tél. 01 40 60 20 00 - Fax. 01 45 54 28 42. Alliance professionnelle Retraite Agirc-Arrco - Institution de retraite complémentaire régie par le code de la Sécurité sociale - Institution Agirc-Arrco n°F 201 - Siège social : 7 rue du Regard 75006 PARIS - SIREN 775 670 532 ; CARPILIG/P (Caisse du Régime de Prévoyance de l'Imprimerie et du Livre, des Industries Graphiques et des métiers de la communication), régie par le code de la Sécurité sociale dans le cadre des dispositions de l'article L.911-1 et suivant du livre IX du code de la Sécurité sociale - SIREN 533 889 960 ; MGI (Mutuelle Générale Interprofessionnelle), soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - SIREN 437 994 205.