



LIVRET MUTUELLE

EDITION 2025



LES BÉNÉFICIAIRES À TITRE COLLECTIF ET OBLIGATOIRE

L'adhésion des salariés prend effet le 1er jour du mois de l'embauche, elle est confirmée auprès de la MNPAF après avoir complété la fiche d'adhésion remise lors de l'embauche avec les documents demandés. La cotisation est mensuelle et prélevée sur le bulletin de paye. Les adhérents sont les suivants :

- Les salariés en CDI – CDD

En cas de suspension du contrat de travail indemnisé (maintien de salaire, IJ complémentaires), l'adhésion est maintenue automatiquement.

En cas de suspension du contrat de travail supérieure ou égale à 2 mois (ni maintien de salaire, ni indemnités journalières), possibilité de maintenir l'adhésion avec les mêmes garanties à titre individuel. Dans ce cas, la Mutuelle envoie le dossier d'adhésion.

En cas de suspension de contrat de travail non indemnisée liée à l'invalidité, les garanties frais de santé sont maintenues à titre gratuit dès la suspension du contrat de travail.

***Pour plus d'informations, www.mnpaf.fr -
Mon espace adhérent - Rubrique : Gérez mon
contrat.***

Affilier un conjoint :

L'affiliation prend effet le 1er jour du mois qui suit la réception du bulletin d'adhésion par la Mutuelle. La cotisation est prélevée sur le compte bancaire.

- Le conjoint aura le même niveau de garantie que le votre.

Information sur le délai de carence : le droit à prestations de votre conjoint ne prendra réellement effet que 6 mois après l'adhésion pour les prothèses dentaires (hors prestations dentaires liées au contrat responsable).

Sauf dans les cas suivants où aucun délai de carence ne sera appliqué :

- Si l'adhésion intervient dans le mois qui suit le mariage ou la signature d'un PACS ou dans le cas d'un mariage à l'étranger, dans le mois qui suit l'ouverture des droits à la Sécurité Sociale,
- Si l'adhésion intervient dans le mois qui suit la fin d'une autre adhésion à un régime complémentaire ou dans le mois qui suit la fin des droits CSS,
- Si l'adhésion du conjoint intervient dans le mois qui suit l'adhésion du salarié embauché.
- La cotisation est définie en fonction de l'âge de votre conjoint. Le changement de tranche d'âge se fait au 1er janvier qui suit sa date d'anniversaire.
- L'affiliation d'un conjoint ajustera la cotisation de(s) surcomplémentaire(s) si vous en avez souscrit.

Affilier un enfant

- Jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 20 ans (fournir acte de naissance ou livret de famille)
- Du 31 décembre de l'année de leurs 20 ans jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 26 ans - Fournir chaque année un certificat de scolarité ou la carte de service civique
- Pour les enfants en situation de handicap, à compter du 31 décembre de l'année de leurs 20 ans et sans limitation de durée. Le handicap doit être déclaré à la Mutuelle avant leurs 26 ans.

Pour les couples Air France avec enfants,

la Mutuelle peut intervenir une deuxième fois pour le remboursement des restes à charge des dépassements d'honoraires des enfants sur la Mutuelle du conjoint. Les garanties cessent à la date de la résiliation, à la date de fin du contrat de travail et au dernier jour du mois de départ à la retraite ou en cas de décès.



LA SURCOMPLEMENTAIRE

- L'adhésion est facultative et familiale : l'ensemble des bénéficiaires couverts par la couverture obligatoire le sont également dans la surcomplémentaire.
- L'adhésion est annuelle et prend effet le 1er janvier sous réserve que le bulletin d'adhésion soit envoyé au service de gestion de la Mutuelle avant le 30 novembre de l'année N-1. Elle est possible uniquement si vous êtes couvert par le contrat socle obligatoire. Dans le cas de deux ouvrants droits salariés, l'adhésion peut être familiale. La cotisation est alors déterminée à partir de la tranche d'âge du plus jeune.
- La cotisation est prélevée sur le compte bancaire de l'ouvrant droit le 5 chaque mois.
- Gratuité de la cotisation à partir du 3ème enfant.
- Le barème de cotisation tient compte de l'âge de l'ouvrant droit ainsi que de la composition familiale inscrite à la Mutuelle. Le changement de tranche de cotisation intervient :
 - soit à l'adjonction ou à la suppression d'un ayant droit. La mise à jour de la cotisation intervient le 1er du mois qui suit la demande,
 - soit en raison d'un changement de tranche d'âge. La mise à jour se fera au 1er janvier qui suit la date anniversaire de l'ouvrant droit.

**Téléchargez le dossier sur le site www.mnpaf.fr -
rubrique : Découvrir les surcomplémentaires –
La Surco Air France**

LE PASS SANTE

- La Garantie Pass Santé est une surcomplémentaire à titre individuel facultative. Elle interviendra en complément des contrats déjà souscrits sous réserve de la dépense engagée.
- L'adhésion est familiale, l'ensemble des bénéficiaires inscrits sur le dossier de l'ouvrant droit sera obligatoirement couvert.
- Pas de délai de carence ou d'attente.
- L'adhésion est annuelle. Elle prend effet le 1er janvier sous réserve d'avoir souscrit en ligne ou d'avoir retourner votre bulletin d'adhésion avant le 25 novembre de l'année N-1 au plus tard. Pour les nouveaux salariés, l'adhésion doit être faite en même temps ou dans le mois qui suit l'affiliation au contrat collectif obligatoire.
- L'engagement est annuel. Le principe de tacite reconduction du contrat est appliqué. La démission ne peut intervenir qu'au 31 décembre sous réserve d'en faire la demande auprès du service de gestion de la Mutuelle par courrier en recommandé avant le 25 novembre
- La Garantie Pass Santé est une surcomplémentaire qui prend en charge uniquement les dépassements d'honoraires des médecins (généralistes, spécialistes, chirurgiens, anesthésistes et radiologues).
- La Garantie Pass Santé est une garantie non-responsable, ce qui signifie que la Mutuelle peut fixer librement le taux de remboursement des dépassements d'honoraires des médecins. Elle interviendra en plus des contrats déjà souscrits sous réserve de la dépense engagée.

Les cotisations sont prélevées mensuellement sur le compte bancaire de l'ouvrant droit le 5 de chaque mois.

**Pour plus d'informations,
rendez-vous sur le site www.mnpaf.fr -
rubrique : Découvrir les surcomplémentaires - Pass Santé**

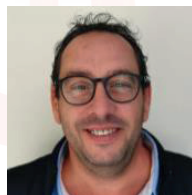
VOS REFERENTS



**Mélisa
OUADI**



**Fabien
LEDoux**



**Stéphane
CABRERA**



01 41 56 04 83



contact2@cfdtaf.org

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT GARANTIE SOCLE AIR FRANCE + SURCO AF 2025

HOSPITALISATION

	Montant servant de références	Remb Assurance Maladie	Remb. socle AF	Reste à charge	Remb. socle AF+ Surco AF	Reste à charge	Commentaires
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0	20 €	0	20 €	0	Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassements d'honoraires maîtrisés (adhèrent à un DPTAM : OPTAM ou OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	434€	271,70€	162,30 €	0	162,30€	0	Prix national de l'acte. Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit lourd, le patient est redevable d'une participation forfaitaire de 24€ pris en charge par son contrat
Honoraires du chirurgien avec dépassements d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	473€	271,70€	201,30 €	0	201,30€	0	Prix national de l'acte. Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit lourd, le patient est redevable d'une participation forfaitaire de 24€ pris en charge par son contrat
Chambre particulière	90 €	0	70 €	20 €	90 €	0	

OPTIQUE

	Montant servant de références	Remb Assurance Maladie	Remb. socle AF	Reste à charge	Remb. socle AF+ Surco AF	Reste à charge	Commentaires
Équipement optique classe A (monture + verres) verres unifocaux (équipement 100% santé)	115 €	20,70 €	94,30 €	0 €	94,30 €	0	Prix limite de vente
Équipement optique classe B (monture + verres) verres unifocaux prix libres - code LPP 2218542	366 €	0,09 €	259,97 €	105,94 €	319,97 €	45,94 €	Prix moyen national de l'acte
Lentilles de contact non remboursées Sécurité sociale - prix pour l'année	230 €	0	150 €	80 €	200 €	30 €	

AIDES AUDITIVES

	Montant servant de références	Remb Assurance Maladie	Remb. socle AF	Reste à charge	Remb. socle AF+ Surco AF	Reste à charge	Commentaires
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950 €	240 €	710 €	0	710 €	0	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille (prix libres) pour les plus de 20 ans	1 582 €	240 €	1 342 €	0	1 342 €	0	Prix moyen national de l'acte

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT GARANTIE SOCLE AIR FRANCE + SURCO AF 2025

DENTAIRE

	Montant servant de références	Remb Assurance Maladie	Remb. socle AF	Reste à charge	Remb. socle AF+ Surco AF	Reste à charge	Commentaires
Détartrage	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0	17,35 €	0	Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives canines et premières prémolaires (prothèses 100% santé)	500 €	72 €	428 €	0	428 €	0	Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires	557 €	72 €	410 €	75 €	485 €	0	Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur molaires	557 €	72 €	410 €	75 €	485 €	0	Prix moyen national de l'acte
Implantologie (1 implant + 1 couronne)	1 500 €	64,50€	1020€	415,50€	1290€	145,50€	Prix moyen national de l'acte

SOINS COURANTS

	Montant servant de références	Remb Assurance Maladie	Remb. socle AF	Reste à charge	Remb. socle AF+ Surco AF	Reste à charge	Commentaires
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	30 €	19 €	9 €	2 €	9 €	2 €	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique sans dépassement d'honoraires	37 €	23,90 €	11,10 €	2 €	11,10 €	2 €	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassements d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO	54 €	23,90 €	28,10 €	2 €	28,10 €	2 €	Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassements d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	67 €	14,10 €	19,55 €	33,35 €	29,90 €	23 €	Prix moyen national de l'acte
Ostéopathe	60 €	0	25 €	35 €	60 €	0	Prix moyen national de l'acte

NOMBRE DE SEANCES POUR AUTRES MEDECINES

• Forfait commun aux consultations ostéopathes / chiropracteurs / étioopathes / médecins acupuncteurs / psychologues adultes (hors dispositif «MonPsy») / diététiciens / pédicures podologues non prises en charge par la Sécurité Sociale :
 Contrat Air France : 25 € limite 8 séances tous les 2 ans
 SURCO AF : 35 € limite 8 séances tous les 2 ans
 • Psychologues (hors dispositif «MonPsy») / psychomotriciens / ergothérapeutes pour enfants de moins de 18 ans (et sans limite d'âge pour les enfants handicapés) :
 Contrat Air France : 20 € limite 25 séances/an
 SURCO AF : 25 € limite 25 séances/an

SERVICES ANNEXES INCLUS DANS LA GARANTIE

Un réseau de soins SANTÉCLAIR

Pour trouver un professionnel de santé SANTÉCLAIR près de chez vous, connectez-vous à votre Espace adhérent ou téléphonez directement à SANTÉCLAIR au 01.46.08.97.94.

Une application d'analyse de devis pour le dentaire et l'hospitalisation : calculez votre reste à charge en ligne en fonction de vos garanties.

L'Assistance Santé

En cas d'accident ou de maladie, l'assistance santé peut vous permettre de bénéficier gratuitement d'un certain nombre de services pour gérer votre vie quotidienne, en France métropolitaine et dans les DROM et COM. Pour connaître l'intégralité des prestations auxquelles vous avez droit, référez-vous à la notice d'information sur votre Espace adhérent accessible sur www.mnpaf.fr - rubrique : Vos services.

Un service de télémedecine disponible 7j/7 – 24h/24 avec MédecinDirect. Ce service permet une téléconsultation entre un médecin et un adhérent (limité à 3 consultations/an/bénéficiaire). Pour en savoir plus, connectez-vous à votre Espace adhérent

Un carnet de vaccination électronique : Pour créer votre compte, rendez-vous sur le site www.mnpaf.fr, rubrique mesvaccins.net

C'Evidentia : l'optique en ligne

Vous et vos ayants droit bénéficiez d'un suivi personnalisé de leur santé visuelle, sans contrainte de déplacement. Lors d'une téléconsultation, un professionnel de santé évalue l'acuité visuelle et propose des conseils pour améliorer le confort visuel au quotidien.

Le fond social

Il a pour objet d'apporter une aide aux adhérents qui traversent une situation financière difficile suite à un problème de santé ou de handicap.

Plus d'infos sur www.mnpaf.fr - rubrique : La mutuelle/notre action sociale.

VOS REFERENTS



**Latifa
PICARD**



**Nicolas
FORETZ**



**Ornella
GAUDIN**



01 49 89 70 92
01 41 56 40 75



airfranceunpnc@gmail.com



[unpnc_officiel](https://www.instagram.com/unpnc_officiel)



L'équipage



UNPNC Team
L'application du PNC



CONTACTS

Contactez votre centre de gestion de la Mutuelle pour :

- vos remboursements,
- vos cotisations,
- vos adhésions,
- la carte de tiers payant
- faire analyser un devis
- votre espace adhérent
- une prise en charge hospitalière
- changer vos coordonnées

Par téléphone : Tél : 01 46 381 381

Par messagerie sur votre espace personnel

Contactez Santéclair pour :

- rechercher un professionnel de santé du réseau Santéclair
- faire suivre une remarque ou une réclamation sur un professionnel du réseau
- connaître vos droits dans le réseau
- les services web

Par téléphone : Tél : 01 46 08 97 94

Analyser un devis dentaire ou hospitalier sur votre espace adhérent



[Assistance
Santé](#)

Pour plus d'informations,
téléchargez
les brochures MNPAF



[Ma santé
en pratique](#)