

LA MUTUELLE SANTÉ

Pour prendre soin de votre santé

RÉGIME 1
Panier de soins

RÉGIME 2
Garanties renforcées

RÉGIME 3
Garanties supérieures

Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle ⁽¹⁾

SOINS COURANTS

Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur en % de la base de remboursement (BR) ⁽¹⁾

Honoraires médicaux

Consultations / visites généralistes OPTAM	125% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
Consultations / visites généralistes NON OPTAM	105% de la BR	130% de la BR	180% de la BR
Consultations / visites spécialistes OPTAM	125% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
Consultations / visites spécialistes NON OPTAM	105% de la BR	130% de la BR	180% de la BR
Actes techniques médicaux OPTAM (actes de spécialités)	120% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
Actes techniques médicaux NON OPTAM	100% de la BR	130% de la BR	180% de la BR
Imagerie médicale / radiologie OPTAM	100% de la BR	125% de la BR	200% de la BR
Imagerie médicale / radiologie NON OPTAM	100% de la BR	105% de la BR	180% de la BR
Analyses médicales en laboratoire / examens	100% de la BR	125% de la BR	150% de la BR
Dispositif "Mon soutien psy"	100 % de la BR	100 % de la BR	100% de la BR
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)	100% de la BR	125% de la BR	150% de la BR
Médicaments (pharmacie dont vaccins et contraception prescrite et prise en charge)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Contraception prescrite non remboursée par la Sécurité sociale - forfait annuel	0 €	20 €	100 €
Transport	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR

HOSPITALISATION (MÉDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITÉ, PSYCHIATRIE ET SSR)

Frais de séjour	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux OPTAM / OPTAM ACO	125% de la BR	200% de la BR	300% de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux NON OPTAM / NON OPTAM ACO	105% de la BR	180% de la BR	200% de la BR
Forfait hospitalier journalier, forfait actes lourds, forfait patient urgences	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière avec nuitée (par jour et sans limite)	30 €	70 €	80 €
Chambre particulière sans nuitée (par jour et sans limite)	10 €	20 €	30 €
Frais d'accompagnement enfant de - 16 ans (par jour et sans limite)	20 €	30 €	40 €

RÉGIME 1 Panier de soins

RÉGIME 2 Garanties renforcées

RÉGIME 3 Garanties supérieures

Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle⁽¹⁾

DENTAIRE

Soins et prothèses « 100 % santé »
prise en charge dans la limite des HLF*



Remboursement intégral 100% santé

Prothèses au sein du PANIER TARIFS MAITRISES
(dans la limite des HLF y compris Inlay - Onlay)



150% de la BR

250% de la BR

350% de la BR

Prothèses au sein du PANIER TARIFS LIBRES
(y compris Inlay - Onlay)



150% de la BR

300% de la BR

400% de la BR

Soins hors « 100 % santé »

100% de la BR

150% de la BR

200% de la BR

Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale (par prothèse, dans la limite de 3 prothèses par an)

100 €

300 €

400 €

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale

150% de la BR

350% de la BR

425% de la BR

Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)

0 €

150 €

300 €

Parodontologie / gingivectomie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)

60 €

200 €

300 €

Implants (par an) ⁽³⁾

100 €

600 €

900 €

AUDIOLOGIE

Équipement « 100 % santé » - classe I
prise en charge dans la limite des PLV*⁽⁴⁾



Remboursement intégral 100% santé

Équipement auditif hors «100 % santé » - classe II -
PANIER TARIFS LIBRES (maxi 1 700 € par oreille,
à compter du 1^{er} janvier 2021)



100% de la BR
+ 100 €

100% de la BR
+ 400 €

100% de la BR
+ 600 €

Périodicité (équipement auditif par oreille)

1 fois tous les 4 ans et par bénéficiaire

Petits accessoires auditifs (piles...) ou forfait entretien

100% de la BR

100% de la BR

100% de la BR

OPTIQUE

Équipement « 100 % santé » - classe A
prise en charge dans la limite des PLV ⁽⁵⁾⁽⁶⁾



Remboursement intégral 100% santé

Frais d'optique autres – classe B – PANIER TARIFS LIBRES ;
remboursement par équipement
(dont remboursement de la monture limité à 100 €)



Verres simples

150 €

250 €

350 €

Verres complexes

300 €

400 €

500 €

Verres très complexes

300 €

500 €

600 €

Périodicité

1 fois tous les 2 ans par bénéficiaire sauf en cas de changement
de correction et enfant selon l'âge ⁽⁵⁾

Lentilles remboursées par la Sécurité sociale, y compris
lentilles jetables (par an et par bénéficiaire, au-delà
remboursement à hauteur du panier de soins)

100 €

200 €

250 €

Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, y compris
lentilles jetables (par an et par bénéficiaire)

100 €

150 €

200 €

Chirurgie réfractive (par œil)

0 €

150 €

300 €

RÉGIME 1 Panier de soins

RÉGIME 2 Garanties renforcées

RÉGIME 3 Garanties supérieures

Remboursement Sécurité sociale + Mutuelle⁽¹⁾

AUTRES PRESTATIONS

Cure thermale acceptée : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport ⁽²⁾ (par an)	100% de la BR + 50 €	100% de la BR + 200 €	100% de la BR + 300 €
Médecine non conventionnelle (ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, mésothérapeute, micro- kinésithérapeute, réflexologue, diététicien, pédicure- podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue, psychologue) ⁽²⁾⁽⁷⁾ (par an)	75 €	150 €	200 €
Vaccins antigrippal, vaccins pris en charge par la sécurité sociale, contraception sur prescription médicale	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Petit appareillage, pansements, accessoires	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Orthopédie (par an)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 300 €	100% de la BR + 400 €
Grand appareillage (par an)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 300 €	100% de la BR + 400 €

Prothèse capillaire



Prothèses capillaires de classe 1 plus un accessoire* (dans la limite des PLV)	Remboursement intégral dans la limite des PLV		
Prothèses capillaires de classe 2 plus un accessoire	Remboursement intégral dans la limite des PLV		
Prothèses capillaires de classe 3 et 4 (par an)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 300 €	100% de la BR + 400 €
Prothèses mammaires, prothèses oculaires (par an)	100% de la BR + 100 €	100% de la BR + 300 €	100% de la BR + 400 €

Fauteuil roulant



Véhicules pour personnes en situation de handicap - achat ou location de longue durée, mise à disposition, adjonction, supplément	Remboursement intégral dans la limite des prix réglementaires de vente		
Véhicules pour personnes en situation de handicap - location de courte durée, mise à disposition	Remboursement intégral dans la limite des prix réglementaires de vente		
Médicaments homéopathiques non remboursés par la Sécurité sociale, médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale et inscrits à la rubrique "médicaments" du VIDAL (par an, sur présentation d'une facture de pharmacie)	30 €	60 €	100 €
Actes de prévention ⁽⁸⁾	Oui	Oui	Oui
Assistance	Oui	Oui	Oui
Téléconsultation	Oui	Oui	Oui

BR : Base de Remboursement PLV : Prix Limite de Vente DPTAM : Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale TRSS : Tarif de Responsabilité de la Sécurité sociale

(*) En application des dispositions du décret n° 2025-1131 du 26 novembre 2025, les paniers 100 % Santé vous permettent d'accéder à certaines prestations en optique, dentaire et aides auditives, fauteuils roulants et prothèses capillaires. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers 100 % Santé, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi sur les paniers à prix libres ou tarifs maîtrisés et dans la limite des Prix Limites de Ventes (PLV) et dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour les tarifs 100 % santé et maîtrisés en dentaire fixés par la réglementation en vigueur.

(1) En cas d'exonération du ticket modérateur, le taux de remboursement de la Sécurité sociale est égal à 100% BR

(2) Dans la limite des frais réels engagés et sur présentation de justificatifs.

(3) Le remboursement des implants concerne : la pose de l'implant, le pilier implantaire et, le cas échéant, la prothèse sur implant non remboursée

(4) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment. Le cas de renouvellement anticipé doit être attesté par une prescription médicale spécialisée et après avis du médecin conseil de la Sécurité sociale.

(5) Le remboursement optique de la Sécurité sociale et de la mutuelle est limité à un équipement par période de 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu dans la liste figurant à l'article L. 165 -1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue pour lesquels la période est réduite à un an, et pour les enfants de moins de 6 ans, où la période est réduite à 6 mois.

La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes. Les conditions de renouvellement pour la prise en charge de 2 équipements par période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin s'appliquent à chacun des équipements séparément.

L'application du renouvellement s'apprécie à compter de la date de la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

(6) Plafond de 100 € pour la monture ou plafond de 30 € si achat d'une monture 100 % santé.

(7) non prise en charge RO professionnels affiliés à des répertoires professionnels type ADEL RPPS FINES

(8) Détartrage annuel ; Premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans ; Scellement des sillons sur les molaires pour un enfant de moins de 14 ans ; Dépistage de l'hépatite B ; Vaccinations seules ou combinées : Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois, Haemophilus influenzae B - infections à l'origine de la méningite de l'enfant, BCG, avant 6 ans, Hépatite B, avant 14 ans, Coqueluche, avant 14 ans., Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et les femmes non immunisées désirant un enfant, Diphtérie, tétanos et poliomyélite, à tout âge ; Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, tous les 6 ans ; Dépistage tous les 5 ans des troubles chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : Audiométrie tonale ou vocale, Audiométrie tonale avec tympanométrie, Audiométrie vocale dans le bruit, Audiométrie tonale et vocale, Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie. La proposition de couverture santé respecte les obligations réglementaires en matière de contrat responsable.