

Garanties applicables au 1^{er} septembre 2020. Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement ou en montant forfaitaire et incluant le remboursement du régime obligatoire. Voir conditions générales de remboursements au dos.

	Régime Obligatoire ⁽¹⁾ (Régime général - à titre indicatif)	Essentielle ⁽¹⁾	Confort ⁽¹⁾	Optimale ⁽¹⁾	Intégrale ⁽¹⁾
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux pour les médecins :					
ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	70%	100%	100%	160%	200%
n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	70%	100%	100%	140%	180%
Actes médicaux, d'imagerie et d'échographie pour les médecins					
ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	70%	100%	100%	160%	200%
n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	70%	100%	100%	140%	180%
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthoptistes...)					
	60%	100%	100%	125%	150%
Analyses et examens de laboratoire					
	60%	100%	100%	125%	150%
Médicaments					
remboursés à 65% par le régime obligatoire	65%	100%	100%	100%	100%
remboursés à 30% par le régime obligatoire	30%	30%	100%	100% ou 80% ⁽⁸⁾	100%
remboursés à 15% par le régime obligatoire	15%	15%	15%	100% ou 15% ⁽⁸⁾	100%
Matériel médical					
	60%	135%	160%	160%	210%
HOSPITALISATION					
Frais de séjour					
	80%	100%	100%	100%	100%
Honoraires chirurgicaux pour les médecins					
ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	80%	100%	100%	160%	200%
n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	80%	100%	100%	140%	180%
Forfait journalier hospitalier					
	-	Intégralité	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Chambre particulière⁽⁷⁾					
	-	-	30 €/jour	60 €/jour	90 €/jour
Chambre particulière en ambulatoire⁽⁷⁾					
	-	-	15 €/jour	15 €/jour	20 €/jour
Frais de transport, ambulance					
	65%	100%	100%	100%	100%
Prise en charge de la franchise médicale pour les actes supérieurs à 120€					
Indemnités DROM pour hospitalisation en dehors du département ⁽⁴⁾	-	-	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour
MATERNITE					
Honoraires chirurgicaux pour les médecins					
ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	100%	100%	100%	160%	200%
n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)	100%	100%	100%	140%	180%
Chambre particulière⁽⁷⁾					
	-	-	30 €/jour	60 €/jour	90 €/jour
Allocation naissance					
	-	-	100 €	100 €	100 €
DENTAIRE					
Soins dentaires					
	70%	100%	100%	100%	100%
Inlays - onlays					
	70%	100%	100%	130%	180%
Soins et prothèses 100 % santé⁽²⁾ (depuis le 1^{er} janvier 2020)					
Couronne définitive	70%	70%	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Couronne transitoire	70%	70%	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Inlay - Core	70%	70%	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Bridges	70%	70%	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Prothèses amovibles (à partir du 1 ^{er} janvier 2021)	70%	70%	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Autres soins dont réparations et suppléments (à partir du 1 ^{er} janvier 2021)	70%	70%	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Soins et prothèses à reste à charge modéré ou à prix libres					
Couronne définitive et pilier de bridge sur dents visibles (incisives, canines, 1 ^{ère} pré-molaires)	75,25 € ou 84 €	175,25 € ou 184 €	225,25 € ou 234 €	325,25 € ou 334 €	525,25 € ou 534 €
Couronne définitive et pilier de bridge sur dents non visibles (2 ^{ème} pré-molaires, molaires), pilier de bridge métallique	75,25 € ou 84 €	155,25 € ou 164 €	175,25 € ou 184 €	275,25 € ou 284 €	375,25 € ou 384 €
Couronne transitoire	7 €	17 €	27 €	37 €	57 €
Inlay - Core	63 €	133 €	143 €	153 €	173 €
Bridges	195,65 €	195,65 €	445,65 €	595,65 €	1 395,65 €
Bridges collés	72,52 €	72,52 €	322,52 €	472,52 €	1 272,52 €
Prothèses amovibles	70%	70%	170%	220%	320%
Autres soins dont réparations et suppléments	70%	70%	170%	220%	320%
Orthodontie et Paradontologie					
Orthodontie remboursée par le régime obligatoire	70%	120%	120%	210%	270%
Orthodontie non remboursée par le régime obligatoire / an	-	200 €	200 €	500 €	800 €
Parodontologie / an	-	-	50 €	100 €	300 €
Implantologie	-	-	150 €	250 €	500 €

	Régime Obligatoire ⁽¹⁾ (Régime général - à titre indicatif)	Essentielle ⁽¹⁾	Confort ⁽¹⁾	Optimale ⁽¹⁾	Intégrale ⁽¹⁾
OPTIQUE					
Equipements 100% santé^{(2) (3)} (depuis le 1^{er} janvier 2020)					
Monture + verres	60%	60%	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Adaptation	6 €	6 €	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Appairage	60%	60%	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Autres équipements optiques⁽³⁾					
Monture	0,03 €	0,03 €	30,03 €	50,03 €	100,00 €
Verre simple	0,03 €	0,03 €	35,03 €	55,03 €	100,03 €
Verre complexe	0,03 €	0,03 €	85,03 €	105,03 €	150,03 €
Verre très complexe	0,03 €	0,03 €	135,03 €	155,03 €	200,03 €
Lentilles remboursées par le régime obligatoire	60%	60%	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 300 €
Lentilles non remboursées par le régime obligatoire	-	-	100 €	150 €	300 €
Chirurgie réfractive	-	-	200 €	300 €	550 €
AIDES AUDITIVES					
Equipements 100 % Santé^{(2) (4)} (à partir du 1^{er} janvier 2021)					
En 2020, les équipements 100% santé sont remboursés à hauteur du montant prévu par la garantie «Autres prothèses auditives»					
Adultes	240 €	240 €	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Enfants (jusqu'à 20 ans)	840 €	840 €	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Autres prothèses auditives⁽⁴⁾					
Adultes	2020 : 210 € 2021 : 240 €	2020 : 210 € 2021 : 240 €	2020 : 350 € 2021 : 400 €	2020 : 510 € 2021 : 540 €	2020 : 1010 € 2021 : 1040 €
Enfants (jusqu'à 20 ans)	840 €	840 €	1400 €	1400 €	1400 €
Piles et accessoires	60%	60%	100%	100%	100%
PREVENTION ET BIEN ETRE					
Cures thermales : Traitement	65%	65%	100%	100%	100%
Cures thermales : Frais d'hébergement et de transport	65%	65%	100%	100%	100%
Cures thermales : Forfait (par année civile)	-	-	-	40 €	60 €
Médecine douce (ostéopathie - chiropractie - acupuncture - homéopathie - étioopathie - pédicurie / podologie) - forfait par année civile	-	30 €	50 €	70 €	160 €
Activité physique adaptée ⁽⁸⁾	-	60 €	120 €	180 €	240 €

(1) CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :
déduction de la participation forfaitaire
déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.
- En dehors du parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale.

(2) Tels que définit règlementairement. Prise en charge intégrale, après remboursement de la Sécurité sociale, des équipements d'optique et des aides auditives à hauteur des prix limites de vente en vigueur à la date des soins. Prise en charge intégrale, après remboursement de la Sécurité sociale, des soins et prothèses dentaires à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens dentistes.

(3) Prise en charge limitée à un équipement optique tous les 2 ans - délai réduit à 1 an pour un mineur de moins de 16 ans - sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale.

(4) Prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans.

(5) Sur prescription médicale et dispensée par un professionnel autorisé pour les patients atteints d'une ALD, dans le cadre des articles L 1172-1 et D1172-2 du Code de la santé publique.

(6) Pour les adhérents des départements et régions d'outre-mer, il est versé une indemnité journalière forfaitaire de 15 euros par jour en cas de séjour hors du département consécutif à l'une des affections entrant dans la liste des maladies relevant des Affections de Longue Durée (ALD). Les cures thermales sont exclues. Le versement des indemnités journalières est limité par année civile à 30 jours en cas d'hospitalisation et 8 jours en cas de médecine ambulatoire.

(7) Le remboursement de la chambre particulière est limité à 120 jours en service de médecine et 90 jours en établissement pour séjour de longue durée par année civile.

(8) Optimalin : dans le cas de la souscription de cette option conjointement à la formule Optimale, les médicaments remboursés à 15% par l'Assurance Maladie, ne sont pas remboursés par la Mutuelle, et les médicaments remboursés à 30% par l'Assurance Maladie, sont remboursés à 50% par la Mutuelle, soit 80% au total (Assurance Maladie + Mutuelle).