

Les remboursements exprimés en pourcentage le sont par rapport aux bases de remboursement de la Sécurité sociale en incluant son remboursement. Ces garanties sont accordées sous réserve d'une intervention du Régime Obligatoire (RO).

Les remboursements exprimés en euros correspondent au remboursement de la mutuelle hors remboursement de la Sécurité sociale, les forfaits s'entendent par adhérent.

Le tableau des garanties indique les plafonds de remboursement des dépenses de santé effectuées par l'adhérent ayant respecté le parcours de soins. Ces remboursements sont effectués en excluant la participation forfaitaire et la franchise annuelle de l'adhérent qui restent à sa charge et dans la limite des dépenses engagées.

La prise en charge de l'hospitalisation et des honoraires des médecins respecte les obligations légales de prise en charge des contrats responsables et solidaires.

HOSPITALISATION ⁽¹⁾

Frais de séjour (médecine ou chirurgie)	100%
Frais de séjour (maternité)	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Participation forfaitaire sur les actes dont tarif \geq 120 € ou coefficient \geq 60	Frais réels
Honoraires médecins chirurgiens ou anesthésistes - Adhérents à l'OPTAM*	140%
Honoraires médecins chirurgiens ou anesthésistes - Non adhérents à l'OPTAM*	120%
Honoraires médecins et obstétrique (hors maternité) - Adhérents à l'OPTAM*	140%
Honoraires médecins et obstétrique (hors maternité) - Non adhérents à l'OPTAM*	120%
Chambre particulière en chirurgie (ADC/ATM) - Limité à 90 jours par année civile	45 €
Chambre particulière en chirurgie ambulatoire avec anesthésie (ADC/ATM)	45 €
Chambre particulière en médecine avec hébergement - Limité à 90 jours par année civile	45 €
Chambre particulière en psychiatrie avec hébergement - Limité à 60 jours par année civile	45 €
Chambre particulière en médecine ambulatoire	45 €
Chambre particulière en maternité - Limité à 12 jours par année civile	
Frais d'accompagnant enfant -16 ans - Limité à 60 jours par année civile	25 €
Frais d'accompagnant personne non voyante ou handicapée - Limité à 60 jours par année civile	25 €
Transport (ambulances, véhicules sanitaires léger...)	100%

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux - Médecins généralistes adhérents à l'OPTAM*	140%
Honoraires médicaux - Médecins généralistes non adhérents à l'OPTAM*	120%
Honoraires médicaux - Médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM*	140%
Honoraires médicaux - Médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM*	120%
Actes techniques médicaux - Médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM*	100%
Actes techniques médicaux - Médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM*	100%
Acte d'imagerie et échographie - Médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM*	125%
Acte d'imagerie et échographie - Médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM*	105%
Analyses et examens de laboratoire	100%
Honoraires paramédicaux (actes de kinésithérapie, soins infirmiers)	100%
Ostéopathie et Microkinésithérapie - Limité à 6 séances par an et par bénéficiaire	45 € par séance
Pédicures-podologues - Limité à 6 séances par an et par bénéficiaire	25 € par séance
Homéopathie sur ordonnance (50% des frais réels, plafond annuel par personne)	50 €
Pharmacie médicaments SMR** majeur ou important	100%
Pharmacie médicaments SMR** modéré	100%
Pharmacie médicaments SMR** faible	100%
Soins à l'étranger pris en charge par le RO (avec ou sans application d'un TM)	100% ou 130%

DISPOSITIFS MEDICAUX & AIDES AUDITIVES ⁽²⁾

Orthopédie, prothèses - Pris en charge à 60% par le RO	140%
Orthopédie, prothèses - Pris en charge à 100% par le RO	180%
Prothèses capillaires, prothèses mammaires	80 € par an
Aides auditives - Equipement Classe I - Panier 100% Santé***	Remboursement intégral
Aides auditives - Equipement Classe II - Pris en charge 60% RO	100%
Aides auditives - Equipement Classe II - Pris en charge 100% RO	140%
Aides auditives - Forfait par appareil auditif (le forfait se cumule avec le %)	400 € par oreille
Aides auditives - Frais d'entretien et accessoires	60%

DENTAIRE ⁽³⁾

Soins, radiographies et consultations	100%
Orthodontie - Pris en charge à 70% par le RO	300%
Orthodontie - Pris en charge à 100% par le RO	300%
Implantologie - Non remboursable par le RO (maxi 2 implants par année civile)	300 € par dent
Soins et Prothèses - Panier 100% Santé ***	Remboursement intégral
Prothèses et inlay/onlay à tarifs maîtrisés - Pris en charge à 70% par le RO	320%
Prothèses et inlay/onlay à tarifs maîtrisés - Pris en charge à 100% par le RO	320%
Prothèses et inlay/onlay à tarifs libres - Pris en charge à 70% par le RO	320%
Prothèses et inlay/onlay à tarifs libres - Pris en charge à 100% par le RO	320%

OPTIQUE ⁽⁴⁾

Verres et Monture de la classe A - Equipement 100% Santé ***	Remboursement intégral
Monture - Equipement à tarifs libres	100 €
Verre simple de la classe B - Equipement à tarifs libres (forfait par œil)	110 €
Verre complexe ou très complexe de la classe B - Equipement à tarifs libres (forfait par œil)	150 €
Lentilles de contact - Pris en charge par le RO (par an et par bénéficiaire)	100% + 220 €
Lentilles de contact - Non pris en charge par le RO (par an et par bénéficiaire)	220 €
Chirurgie réfractive de l'œil (forfait par œil)	200 €

CURES THERMALES

Forfait hébergement (hors milieu hospitalier)	
Forfait supplémentaire	155 €
Frais de séjour à l'hôpital thermal	65%

PREVENTION

Vaccin anti-grippe	frais réels
Autres vaccins -non pris en charge par le RO (sur présentation de la facture originale)	20 € par an
Vie sans tabac - Sevrage tabagique : Prise en charge des substituts nicotiques et/ou consult. cognito comportementale, sur prescription médicale. Après intervention du RO	85% des frais réels

SERVICES

Fraternelle Assistance, aide à domicile, présence d'un proche au chevet, garde des animaux
Permanences juridiques, accès à la plateforme téléphonique Seca Conseil pour joindre un juriste
Plateforme interactive de téléconseil et de téléconsultation médicale

* OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée ou OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgiens et gynécologues Obstétriciens

** SMR : Service Médical Rendu

*** Tels que définis réglementairement, dans le respect des prix limités de vente fixés par la réglementation. Le 100% Santé vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge sur une sélection d'équipements en dentaire, en optique et en auditif. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des équipements compris dans ces paniers, les remboursements se feront selon le tableau des garanties.

(1) Sont exclus les établissements non conventionnés et les séjours en établissements médicaux-sociaux.

(2) Les tarifs de vente sont plafonnés à 950 € par appareil pour les équipements de classe I. La prise en charge maximum est de 1 700 € (AMO+RC) par appareil de classe II, limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans suivant l'acquisition de cet appareil. Le délai court séparément pour chacun des équipements correspondant à chaque oreille.

(3) Le panier 100% Santé en dentaire concerne les couronnes : céramiques monolithiques et céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1ère prémolaires), les couronnes céramiques monolithiques zircons (incisives et canines), les couronnes métalliques (pour toutes les dents). L'inlay-core et les couronnes transitoires : bridges céramo-métalliques sur les dents visibles (incisives et canines), full zircon et métalliques (pour toutes les dents).

(4) La fréquence de remboursement pour un équipement optique (1 monture + 2 verres) est tous les deux ans pour les plus de 16 ans et tous les ans pour les moins de 16 ans, période ramenée à un an en cas d'évolution de la vue (sauf cas particuliers). La période de deux ans ou d'un an est appréciée à compter de la date d'acquisition du précédent équipement (année glissante). Conformément à la réforme 100% Santé, le panier 100% Santé prévoit des verres et des montures aux prix limités (30 € pour les montures), sans reste à charge pour les adhérents (équipements 100% Santé de classe A). Les adhérents peuvent toujours choisir des équipements différents, aux prix libres (équipements de classe B). Dans ce deuxième cas, le remboursement des montures sera plafonné à 100 €. L'adhérent peut choisir des équipements mixtes : des verres sans reste à charge (classe A) avec des montures de prix libre (classe B, remboursement plafonné à 100 €) ou inversement.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS 2023

Les calculs effectués sont en fonction de la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier 2023.

Les exemples de remboursements ci-dessous n'ont pas de valeur contractuelle, ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur, donc non pris en charge à 100% par le régime obligatoire (RO).

HOSPITALISATION		
Forfait journalier hospitalier	DÉPENSE	20 €
	REMBOURSEMENT DU RO	0 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	20 €
	RESTE A CHARGE	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement honoraires maîtrisés (adhérent OPTAM-CO) pour une intervention chirurgicale de la cataracte	DÉPENSE	421 €
	REMBOURSEMENT DU RO	271.70 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	149.30 €
	RESTE A CHARGE	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement honoraires libres (non adhérent OPTAM-CO) pour une intervention chirurgicale de la cataracte	DÉPENSE	471 €
	REMBOURSEMENT DU RO	271.70 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	135.85
	RESTE A CHARGE	63.45 €
DENTAIRE		
Détartrage	DÉPENSE	28.92 €
	REMBOURSEMENT DU RO	20.24 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	8.68 €
	RESTE A CHARGE	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et première prémolaire	DÉPENSE	500 €
	REMBOURSEMENT DU RO	84 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	300 €
	RESTE A CHARGE	116 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaire	DÉPENSE	550 €
	REMBOURSEMENT DU RO	84 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	300 €
	RESTE A CHARGE	166 €
Couronne céramo-métallique sur molaire	DÉPENSE	600 €
	REMBOURSEMENT DU RO	75.25 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	268.75 €
	RESTE A CHARGE	256 €

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS 2023

OPTIQUE

Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres simples	DÉPENSE	250 €
	REMBOURSEMENT DU RO	22.50 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	227.50 €
	RESTE A CHARGE	0 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres simples	DÉPENSE	450 €
	REMBOURSEMENT DU RO	0.09 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	320 €
	RESTE A CHARGE	129.91 €

AIDES AUDITIVES

Appareil auditif de classe I par oreille	DÉPENSE	950 €
	REMBOURSEMENT DU RO	240 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	710 €
	RESTE A CHARGE	0 €
Appareil auditif de classe II par oreille	DÉPENSE	1 500 €
	REMBOURSEMENT DU RO	240 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	800 €
	RESTE A CHARGE	460 €

SOINS COURANTS

Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	DÉPENSE	25 €
	REMBOURSEMENT DU RO	16.50 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	7.50 €
	RESTE A CHARGE	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires adhérent OPTAM	DÉPENSE	30 €
	REMBOURSEMENT DU RO	20 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	9 €
	RESTE A CHARGE	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés adhérent OPTAM	DÉPENSE	45 €
	REMBOURSEMENT DU RO	20 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	21.00 €
	RESTE A CHARGE	4.00 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres non adhérent OPTAM	DÉPENSE	50 €
	REMBOURSEMENT DU RO	15.10 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	11.50 €
	RESTE A CHARGE	23.40 €