

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	100%
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Participation forfaitaire sur les actes dont tarif \geq 120 € ou coefficient \geq 60	Frais réels
Honoraires médecins chirurgiens - Adhérents à l'OPTAM*	200%
Honoraires médecins chirurgiens - Non adhérents à l'OPTAM*	150%
Honoraires médecins anesthésistes - Adhérents à l'OPTAM*	170%
Honoraires médecins anesthésistes - Non adhérents à l'OPTAM*	150%
Chambre particulière en chirurgie (ADC/ATM)	70 €
Chambre particulière en chirurgie ambulatoire (ADC/ATM)	25 €
Chambre particulière en médecine (limité à 30 jours par année civile)	30 €
Chambre particulière en maternité (limité à 12 jours par année civile)	55 €
Lit accompagnant en chirurgie enfant - 12 ans ou handicapé (limité à 12 jours par année civile)	16 €
Transport	100%
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux - Médecins généralistes	100%
Honoraires médicaux - Médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM*	145%
Honoraires médicaux - Médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM*	125%
Actes techniques médicaux - Médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM*	145%
Actes techniques médicaux - Médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM*	125%
Actes d'imagerie et échographie - Médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM*	145%
Actes d'imagerie et échographie - Médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM*	125%
Analyses et examens de laboratoire - Honoraires paramédicaux (actes de kinésithérapie, soins infirmiers)	100%
Pharmacie médicaments SMR** majeur, important ou modéré	100%
Pharmacie médicaments SMR** faible	85%
APPAREILLAGE ⁽²⁾	
Orthopédie, prothèses - Pris en charge à 60% par le RO	160%
Orthopédie, prothèses - Pris en charge à 100% par le RO	200%
Prothèses capillaires, prothèses mammaires - Pris en charge à 60% par le RO	160%
Prothèses capillaires, prothèses mammaires - Pris en charge à 100% par le RO	200%
Prothèses auditives - Equipement Classe I - Panier 100% Santé***	Remboursement intégral
Prothèses auditives - Equipement Classe II - Pris en charge 60% RO	160%
Prothèses auditives - Equipement Classe II - Pris en charge 100% RO	200%
Prothèses auditives - Forfait par appareil auditif (le forfait se cumule avec le %)	200 €
Frais d'entretien et accessoires	100%
Location de matériel médical	100%

(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 fréquence de remboursement pour un appareil auditif est tous les quatre ans.

DENTAIRE ⁽³⁾

Soins dentaires	100%
Orthodontie - Pris en charge à 70% par le RO	245%
Orthodontie - Pris en charge à 100% par le RO	275%
Implantologie - Non remboursable par le RO (forfait annuel par année civile)	150 €
Soins et Prothèses - Panier 100% Santé ***	Remboursement intégral
Prothèses à tarifs maîtrisés - Pris en charge à 60% par le RO	370%
Prothèses à tarifs maîtrisés - Pris en charge à 100% par le RO	400%
Prothèses à tarifs libres - Pris en charge à 60% par le RO	370%
Prothèses à tarifs libres - Pris en charge à 100% par le RO	400%

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)	130 €
Verre complexe ou très complexe de la classe B - Equipement à tarifs libres (forfait par œil)	165 €
Lentilles de contact - Non remboursable par le RO (FR = frais réels)	40% FR
Lentilles de contact - Pris en charge par le RO (plafonné à 250 € par lentille)	80% FR
Chirurgie réfractive de l'œil (forfait par œil)	150 €

CURES THERMALES

Honoraires médicaux	100%
Traitement thermal	100%
Hébergement - Pris en charge par le RO	100%
Transport - Pris en charge par le RO	100%
Forfait hébergement	150 €

PREVENTION, BIEN ETRE et SERVICES

Densitométrie osseuse pour les femmes de plus de 50 ans (1 fois tous les 6 ans)	50 €
Vaccination contre la rubéole pour les adolescentes non vaccinées	100%
Aliments sans gluten	110%
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Naturopathie, Acupuncture (forfait global par année civile)	70 €
Homéopathie (forfait global par année civile) uniquement sur prescription médicale	50 €
Pédicure et Podologue (forfait global par année civile)	80 €
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 médiale	

* OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maitrisée ou OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée - 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.

(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.

Les calculs effectués sont en fonction de la base de remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier 2024.

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	440 €
	REMBOURSEMENT DU RO	271.70 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	168.30 €
	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	17.35 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	11.57 €
	RESTE A CHARGE	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et première prémolaire (100% Santé)	DÉPENSE	290 €
	REMBOURSEMENT DU RO	72 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	218 €
	RESTE A CHARGE	0 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaire	DÉPENSE	500 €
	REMBOURSEMENT DU RO	72 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	372 €
	RESTE A CHARGE	56 €
Couronne céramo-métallique sur molaire	DÉPENSE	600 €
	REMBOURSEMENT DU RO	64.50 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	333.25 €
	RESTE A CHARGE	202.25 €

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS 2024

OPTIQUE		
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres simples	DÉPENSE	125 €
	REMBOURSEMENT DU RO	22.50 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	102.50 €
	RESTE A CHARGE	0 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres simples	DÉPENSE	420 €
	REMBOURSEMENT DU RO	0.09 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	360 €
	RESTE A CHARGE	59.91 €
APPAREILLAGE		
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	600 €
	RESTE A CHARGE	660 €
SOINS COURANTS		
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	DÉPENSE	26.50 €
	REMBOURSEMENT DU RO	17.55 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	7.95 €
	RESTE A CHARGE	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires adhérent OPTAM	DÉPENSE	31.50 €
	REMBOURSEMENT DU RO	21.05 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	9.45 €
	RESTE A CHARGE	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés adhérent OPTAM	DÉPENSE	50 €
	REMBOURSEMENT DU RO	21.05 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	23.62 €
	RESTE A CHARGE	5.33 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres non adhérent OPTAM	DÉPENSE	50 €
	REMBOURSEMENT DU RO	15.10 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	12.65 €
	RESTE A CHARGE	22.25 €