

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) & dépenses en lien direct avec l'accouchement	Plafond de 382 €
Forfait journalier hospitalier, hors MAS	Frais réels
Forfait journalier hospitalier en maison d'accueil spécialisée (MAS).	60 j maxi par an
Participation forfaitaire sur les actes dont tarif \geq 120 € ou coefficient \geq 60	Frais réels
Honoraires médecins chirurgiens ou anesthésistes - Adhérents à l'OPTAM*	120%
Honoraires médecins chirurgiens ou anesthésistes - Non adhérents à l'OPTAM*	100%
Chambre particulière dans la limite de 30 jours par année civile	50 €
Chambre particulière en ambulatoire	30 €
Chambre particulière en maternité (8 jours maximum)	50 €
Frais d'accompagnant enfant -14 ans - Limité à 30 jours par année civile	16 €
Transport (ambulances, véhicules sanitaires léger...)	85%

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux - Médecins généralistes adhérents à l'OPTAM*	200%
Honoraires médicaux - Médecins généralistes non adhérents à l'OPTAM*	180%
Honoraires médicaux - Médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM*	200%
Honoraires médicaux - Médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM*	180%
Actes techniques médicaux - Médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM*	150%
Actes techniques médicaux - Médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM*	130%
Participation forfaitaire sur les actes dont tarif \geq 120 € ou coefficient \geq 60	Frais réels
Acte d'imagerie et échographie - Médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM*	200%
Acte d'imagerie et échographie - Médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM*	180%
Analyses médicales et prélèvements	100%
Honoraires auxiliaires médicaux	100%
Ostéopathie/Chiropractie (plafond annuel par personne)	40 €
Pédicures-podologues (en + du TM : 50% des frais réels, plafond annuel par personne)	80 €
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	200%
Orthopédie, prothèses - Pris en charge à 100% par le RO	200%
Aides auditives - Equipement Classe I - Panier 100% Santé ***	Remboursement intégral
Aides auditives - Equipement Classe II - Pris en charge 60% RO	200%
Aides auditives - Equipement Classe II - Pris en charge 100% RO	200%

(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.

DENTAIRE ⁽³⁾	
Soins, radiographies et consultations	100%
Orthodontie - Pris en charge à 100% par le RO	225%
Soins et Prothèses - Panier 100% Santé ***	Remboursement intégral
Prothèses et inlay/onlay à tarifs maîtrisés - Pris en charge à 60% par le RO	225%
Prothèses et inlay/onlay à tarifs maîtrisés - Pris en charge à 100% par le RO	225%
Prothèses et inlay/onlay à tarifs libres - Pris en charge à 60% par le RO	225%
Prothèses et inlay/onlay à tarifs libres - Pris en charge à 100% par le RO	225%
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)	57 €
Verre complexe ou très complexe de la classe B - Equipement à tarifs libres (forfait par œil)	57 €
Lentilles de contact ⁽¹⁾ - Pris en charge par le RO (par bénéficiaire tous les 2 ans)	214 €
Lentilles de contact ⁽¹⁾ - Non pris en charge par le RO (par bénéficiaire tous les 2 ans)	214 €
CURES THERMALES	
Cure thermale prise en charge par le RO	100%
Forfait supplémentaire	214 €
PREVENTION	
Actes de prévention	100%
Densitométrie osseuse prise en charge par le RO - Médecins adhérents à l'OPTAM*	240%
Densitométrie osseuse prise en charge par le RO - Médecins non adhérents à l'OPTAM*	170%
Densitométrie osseuse non prise en charge par le RO	68 € par an
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.

Ostéopathie/Chiropr

actie (plafond annuel

(1) Si non consommation du plafond équipement optique (monture + 2 verres)

(2) Les tarifs de vente sont plafonnés à 950 € par appareil pour les équipements de classe I, pas de tarif plafond pour les équipements de la classe II.

(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 zircones (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	320 €
	REMBOURSEMENT DU RO	271.70 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	48.30 €
	RESTE A CHARGE	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement honoraires libres (non adhérent OPTAM-CO) pour une intervention chirurgicale de la cataracte	DÉPENSE	320 €
	REMBOURSEMENT DU RO	271.70 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	0
	RESTE A CHARGE	48.30 €
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	DÉPENSE	500 €
	REMBOURSEMENT DU RO	72 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	198 €
	RESTE A CHARGE	230 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaire	DÉPENSE	550 €
	REMBOURSEMENT DU RO	72 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	198 €
	RESTE A CHARGE	280 €
Couronne céramo-métallique sur molaire	DÉPENSE	600 €
	REMBOURSEMENT DU RO	64.50 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	177.37 €
	RESTE A CHARGE	358.12 €

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS 2024

OPTIQUE		
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres simples	DÉPENSE	230 €
	REMBOURSEMENT DU RO	22.50 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	214.00 €
	RESTE A CHARGE	0 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres simples	DÉPENSE	420 €
	REMBOURSEMENT DU RO	0.09 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	214 €
	RESTE A CHARGE	205.91 €
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	1 200 €
	REMBOURSEMENT DU RO	240 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	800 €
	RESTE A CHARGE	160 €
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	27.95 €
	RESTE A CHARGE	1 €
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres non adhérent OPTAM	DÉPENSE	50 €
	REMBOURSEMENT DU RO	15.10 €
	REMBOURSEMENT MUTUELLE	29.90 €
	RESTE A CHARGE	5 €