

## Plateforme des garanties 2026

### PRESTATIONS

### REMBOURSEMENTS Y COMPRIS AMO

#### BASE

#### CONFORT

#### CONFORT PLUS



#### HOSPITALISATION

<b>Honoraires, actes et soins (Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.)</b>			
• Médecins signataires D.P.T.M.	130% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
• Médecins non signataires D.P.T.M.	110% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
<b>Participation du patient <sup>(1)</sup></b>	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>Séjours</b>			
• Frais de séjour <sup>(2)</sup>	145% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
• Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
• Forfait patient urgences	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
• Chambre particulière avec ou sans nuitée (= ambulatoire) en Médecine, Chirurgie, Psychiatrie, Soins de suite et de réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...) <sup>(3)</sup>	15 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
• Frais d'accompagnement <sup>(4)</sup>	15 € / jour	25 € / jour	30 € / jour



#### SOINS COURANTS

<b>Honoraires médicaux</b>			
<b>Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes</b>			
• Médecins signataires D.P.T.M.	120% B.R.	170% B.R.	220% B.R.
• Médecins non signataires D.P.T.M.	100% B.R.	130% B.R.	175% B.R.
<b>Consultations sages-femmes</b>	120% B.R.	170% B.R.	220% B.R.
<b>Soins sages-femmes</b>	120% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
<b>Honoraires paramédicaux</b>			
• Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
• Psychologues adhérents au dispositif MonSoutienPsy	100% B.R. (dans la limite de 12 séances par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. (dans la limite de 12 séances par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. (dans la limite de 12 séances par année civile et par bénéficiaire)
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>			
• Remboursés par l'A.M.O.	100% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
• Non remboursés par l'A.M.O.	50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire	50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire	50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire
<b>Actes d'imagerie</b>			
• Médecins signataires D.P.T.M.	100% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
• Médecins non signataires D.P.T.M.	100% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
<b>Actes techniques médicaux et de chirurgie</b>			
• Médecins signataires D.P.T.M.	100% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
• Médecins non signataires D.P.T.M.	100% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
<b>Actes de télésurveillance médicale (Dispositif prévu aux articles L162-48 et suivants du code de la Sécurité Sociale)</b>	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
<b>Participation du patient <sup>(1)</sup></b>	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>Médicaments</b>			
• Médicaments à Service Médical Rendu important	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
• Médicaments à Service Médical Rendu modéré	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
• Médicaments à Service Médical Rendu faible	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
<b>Matériel médical</b>			
• Accessoires, appareillages, orthopédie et autres prothèses remboursées par l'AMO	125% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
• Prothèses capillaires et implants mammaires remboursés par l'AMO	100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)
<b>Transports</b>			
• Transports prescrits remboursés par l'A.M.O.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.

## Plateforme des garanties 2026

### REMBOURSEMENTS Y COMPRIS AMO

#### PRESTATIONS

##### BASE

##### CONFORT

##### CONFORT PLUS



#### DENTAIRE

##### Soins, actes et consultations

125% B.R.

200% B.R.

250% B.R.

##### Orthodontie remboursée par l'A.M.O.

150% B.R.

225% B.R.

300% B.R.

##### Soins et prothèses 100% santé (tels que définis réglementairement)

Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé

Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.

- Prothèses

Frais Réels

Frais Réels

Frais Réels

##### Prothèses hors 100% santé

Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériau utilisé

##### Panier à honoraires maîtrisés – Actes soumis à des honoraires limites de facturation

- Inlays onlays
- Prothèses

210% B.R.

300% B.R.

350% B.R.

##### Panier à honoraires libres

- Inlays onlays
- Prothèses

210% B.R.

300% B.R.

350% B.R.

##### Actes non remboursés par l'A.M.O.

- Implantologie
- Parodontologie
- Prothèses
- Orthodontie non remboursée par l'A.M.O.

300 € par année civile et par bénéficiaire

300 € par année civile et par bénéficiaire

Néant

Néant

425 € par année civile et par bénéficiaire

400 € par année civile et par bénéficiaire

160 € par année civile et par bénéficiaire

Néant

Néant

500 € par année civile et par bénéficiaire

400 € par année civile et par bénéficiaire

320 € par année civile et par bénéficiaire

320 € par année civile et par bénéficiaire



#### OPTIQUE

1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale).

1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans.

Possibilité de combiner des équipements de Classe A et Classe B (verres classe A + monture classe B, et inversement)

##### Équipements 100% santé - Classe A (tels que définis réglementairement) (verres et/ou monture)

Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.

- Monture
- Verres : tous types de correction
- Prestations d'appairage

Frais Réels

Frais Réels

Frais Réels

Frais Réels

Frais Réels

Frais Réels

##### Équipements hors 100% santé (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres

- Monture
- Verre simple (forfait par verre)
- Verre complexe (forfait par verre)
- Verre très complexe (forfait par verre)

70 €

85 €

100 €

50 €

60 €

85 €

80 €

100 €

125 €

110 €

140 €

210 €

##### Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription

100% B.R.

100% B.R.

100% B.R.

##### Lentilles

- Lentilles remboursées par l'A.M.O.
- Lentilles non remboursées par l'A.M.O.

100% B.R.

+ 100 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)

100% B.R.

+ 150 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)

100% B.R.

+ 200 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)

100 € par année civile et par bénéficiaire

150 € par année civile et par bénéficiaire

200 € par année civile et par bénéficiaire

##### Chirurgie réfractive non remboursée par l'A.M.O.

205 € par œil, par année civile et par bénéficiaire

295 € par œil, par année civile et par bénéficiaire

450 € par œil, par année civile et par bénéficiaire



#### AIDES AUDITIVES

Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date

##### Équipement 100% santé - Classe I - Soumis à des prix limites de vente

(tels que définis réglementairement) Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.

- Aides auditives

Frais Réels

Frais Réels

Frais Réels

##### Équipement hors 100% santé - Classe II - Tarifs libres

- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité
- Aides auditives plus de 20 ans

1 400 €

1 680 €

1680 €

400 €

700 €

1 500 €

##### Accessoires, entretien, piles, réparations

100% B.R.

100% B.R.

100% B.R. + 50€

## Plateforme des garanties 2026

### REMBOURSEMENTS Y COMPRIS AMO

#### PRESTATIONS

##### BASE

##### CONFORT

##### CONFORT PLUS



#### NAISSANCE

##### Allocation naissance<sup>(5)</sup>

230 €

380 €

530 €



#### BIEN ÊTRE ET PRÉVENTION

##### Actes de prévention

Oui

Oui

Oui

Acupuncteurs, auriculothérapeutes, bio-kinergie, chiropracteurs, étiopathes, hypnose médicale, kiné méthode Mézières, mésothérapeutes, micro-kinésithérapie, ostéopathes, TENS neurostimulations électriques transcutanées, réflexologues, sophrologues<sup>(6)</sup>

80 € par année civile et par bénéficiaire

120 € par année civile et par bénéficiaire

120 € par année civile et par bénéficiaire

##### Psychomotriciens, ergothérapeutes<sup>(6)</sup>

35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile

35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile

35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 10 séances par année civile

##### Diététiciens, psychologues<sup>(6)</sup>

35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile

35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile

35 € par séance et par bénéficiaire dans la limite de 5 séances par année civile

##### Pilules et patchs contraceptifs prescrits non remboursés par l'A.M.O.

60 € par année civile et par bénéficiaire

60 € par année civile et par bénéficiaire

60 € par année civile et par bénéficiaire

##### Vaccins prescrits non remboursés par l'A.M.O. (uniquement injections)

110 € par année civile et par bénéficiaire

110 € par année civile et par bénéficiaire

110 € par année civile et par bénéficiaire

##### Ostéodensitométrie non remboursée par l'A.M.O.

50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire

50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire

50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire



#### SERVICES PLUS

##### Accès au Fonds de Solidarité Coiffure Vitalité

Oui

Oui

Oui

A.M.O. : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) A.M.C. : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie)  
P.M.S.S. = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (à titre indicatif : 4 005 € au 01/01/2026) Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

**Soins à l'étranger : les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvrent droit à aucun remboursement de la Mutuelle si les actes ont été engagés à l'étranger**

<sup>(1)</sup> Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.

<sup>(2)</sup> Pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité du Code de la Sécurité Sociale.

<sup>(3)</sup> Prise en charge de la chambre particulière avec ou sans nuitée (= ambulatoire). Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée illimitée en Médecine et Chirurgie. Durée limitée à : 60 jours par année civile en Psychiatrie, 90 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation, maison de repos et convalescence et en maison d'enfants à caractère sanitaire, 240 jours par année civile en centre agréé de rééducation

<sup>(4)</sup> Nuitée, repas pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Limité à 30 jours par année civile.

<sup>(5)</sup> Versée une fois par enfant sur le dossier de la mère ou à défaut du père, sur présentation de l'acte de naissance sans obligation d'inscription de l'enfant.

<sup>(6)</sup> Praticiens recensés au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS

- Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins.

- La Mutuelle se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires pour verser certaines prestations.

- En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).

- Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.