

Choix des régimes de remboursement de frais médicaux

Extrait des garanties dites complémentaires responsable

Nature des actes	PRESTATIONS Y compris Sécurité sociale		PRESTATIONS Y compris Sécurité sociale		PRESTATIONS Y compris Sécurité sociale	
	Régime Complémentaire Responsable Confort		Régime Complémentaire Responsable Ou OPTIONNEL 1 Sérénité		Régime Complémentaire Responsable Ou OPTIONNEL 2 Premium	
	OPTAM / OPTAM-ACO	Hors OPTAM / OPTAM-ACO	OPTAM / OPTAM-ACO	Hors OPTAM / OPTAM-ACO	OPTAM / OPTAM-ACO	Hors OPTAM / OPTAM-ACO
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité						
Frais de séjour	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Honoraires – Secteur conventionné	270 % BR	170 % BR	370 % BR	185 % BR	470 % BR	200 % BR
Forfait hospitalier ⁽¹⁾	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Forfait actes lourds	100 % du Forfait		100 % du Forfait		100 % du Forfait	
Chambre particulière	2 % PMSS / jour		3 % PMSS / jour		4 % PMSS / jour	
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	2 % PMSS / jour		3 % PMSS / jour		4 % PMSS / jour	
Maternité – Prime de naissance (doublée en cas de naissance gémellaire)	10 % PMSS		15 % PMSS		20 % PMSS	
Transport accepté par la S.S.	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Actes médicaux courants						
Consultations généralistes	270 % BR	170 % BR	370 % BR	185 % BR	470 % BR	200 % BR
Consultations spécialistes	270 % BR	170 % BR	370 % BR	185 % BR	470 % BR	200 % BR
Consultations de psychologues remboursées par la S.S. (12 séances par année civile et par bénéficiaire) ⁽²⁾	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Analyses	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Auxiliaires médicaux	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Actes techniques médicaux (petite chirurgie)	270 % BR	170 % BR	270 % BR	185 % BR	270 % BR	200 % BR
Radiologie	270 % BR	170 % BR	370 % BR	170 % BR	470 % BR	200 % BR
Orthopédie et autres prothèses ⁽³⁾	Max 7,5 % PMSS		Max 10 % PMSS		Max 15 % PMSS	
Dentaire						
Soins et prothèse 100 % santé ⁽⁴⁾	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires de facturation (HLF)		Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires de facturation (HLF)		Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires de facturation (HLF)	
Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100 % santé	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Orthodontie remboursée ou non remboursée par la S.S.	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Prothèses (limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire pour les panier libre et maîtrisé, au-delà prise en charge du ticket modérateur) ⁽⁵⁾						
Panier maîtrisé	Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires de facturation (HLF)		Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires de facturation (HLF)		Prise en charge identique à celle du panier libre dans la limite des honoraires de facturation (HLF)	
Panier libre	Actes remboursés par la sécurité sociale		Actes remboursés par la sécurité sociale		Actes remboursés par la sécurité sociale	
Onlays-Inlays	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Dents du sourire remboursées ou non remboursée par la S.S. ⁽⁶⁾	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Dents de fond de bouche remboursées ou non remboursée par la S.S. ⁽⁷⁾	270 % BR		370 % BR		470 % BR	
Actes dentaires hors nomenclature (parodontologie) (Maximum 3 actes / an / bénéficiaire)	150 € / actes / max 3x / an		300 € / actes / max 3x / an		450 € / actes / max 3x / an	
Implantologie non remboursée par la S.S. (racine et pilier – maximum 3 actes / an / bénéficiaire)	dans la limite de 10 % PMSS / implant		dans la limite De 15 % PMSS / implant		dans la limite De 20 % PMSS / implant	

Nature des actes	PRESTATIONS Y compris Sécurité sociale	PRESTATIONS Y compris Sécurité sociale	PRESTATIONS Y compris Sécurité sociale
	Régime Complémentaire Responsable Confort	Régime Complémentaire Responsable Ou OPTIONNEL 1 Sérénité	Régime Complémentaire Responsable Ou OPTIONNEL 2 Premium
Pharmacie			
Remboursée par la Séc Soc	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Aide auditive (8)			
Equipement 100 % santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)
Equipement du panier libre	10 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS
Frais optique			
Equipement 100 % santé - verre	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)
Equipement 100 % santé – monture	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S.) 100 % santé	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)	Prise en charge intégrale dans la limite du prix limite de vente (PLV)
Monture du panier libre	80 €	100 €	100 €
Verres du panier libre	Grille Optique CONFORT	Grille Optique SERENITE	Grille Optique PREMIUM
Prestation d'adaptation et d'appairage (remboursée S.S.) panier libre	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles prescrites remboursées ou non par la Séc. Soc. (y compris jetables)	5 % PMSS / an / bénéf.	10 % PMSS / an / bénéf.	12,5 % PMSS / an / bénéf.
Chirurgie réfractive	300 € / œil / an / bénéf.	400 € / œil / an / bénéf.	600 € / œil / an / bénéf.
Prévention et médecines douces			
Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésio, Etiopathe, Acupuncture, sevrage tabagique, podologie, diététique et psychologie (9)	30 € / séance (maximum 3 séances) / an / bénéf.	40 € / séance (maximum 4 séances) / an / bénéf.	50 € / séance (maximum 5 séances) / an / bénéf.
Cure thermale remboursée par la S.S. (Allocation forfaitaire)	dans la limite de 10 % PMSS	dans la limite de 15 % PMSS	dans la limite de 20 % PMSS

Le contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur. Sauf précision contraire, les prestations sont exprimées en pourcentage de la BR et incluent le remboursement de la Sécurité sociale. Pour les prestations exprimées en forfait, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. (sauf prestations exprimées en euros). Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la base de remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le régime obligatoire, sauf stipulation contraire.

(1) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. (2) Consultations effectuées auprès d'un psychologue conventionné et référencé dans l'annuaire mis en ligne sur le site Mon soutien psy (monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue). (3) Produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Les audioprothèses ne sont pas remboursées au titre de ce poste mais au titre du poste «Aides auditives». (4) Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie. (5) Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles ou fixe / Réparation sur prothèses. (6) Dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45. (7) Dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 35 / 36 / 37 / 38 / 45 / 46 / 47 / 48. (8) La durée de garantie et la durée minimale avant un renouvellement de la prise en charge par la complémentaire est fixée à 4 ans. (9) Professionnels de santé réglementés : praticien justifiant d'un numéro ADEL. Professionnels de santé non réglementés : praticien inscrit à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activé (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif) de son aptitude professionnelle.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale - FR : Frais Réels - OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - OPTAM-ACO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, pour les médecins exerçant en Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - S.S. : Sécurité sociale - TM : Ticket Modérateur.

PMSS 2026 : 4005 €