

Plateforme des garanties 2026

REMBOURSEMENTS Y COMPRIS AMO

PRESTATIONS

BASE

CONFORT

CONFORT PLUS

HOSPITALISATION

Honoraires, actes et soins (Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.)

• Médecins signataires D.P.T.M.	130% B.R.	170% B.R.	250% BR
• Médecins non signataires D.P.T.M.	110% B.R.	150% B.R.	200% BR
Participation du patient ⁽¹⁾	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Séjours			
• Frais de séjour ⁽²⁾	145% B.R.	170% B.R.	250% BR
• 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 Maternité, Médecine, Chirurgie, Psychiatrie, Soins de suite et de réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...) ⁽³⁾	15 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
• Frais d'accompagnement ⁽⁴⁾	15 € / jour	25 € / jour	30 € / jour

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes

• 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.
Consultations sages-femmes	120% B.R.	170% B.R.	220% B.R.
Soins sages-femmes	120% B.R.	170% B.R.	250% B.R.

Honoraires paramédicaux

• 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)

Analyses et examens de laboratoire

• 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

Actes d'imagerie

• 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.

Actes techniques médicaux et de chirurgie

• 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.

Actes de télésurveillance médicale (Dispositif prévu aux articles L162-48 et suivants du code de la Sécurité Sociale)

	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
--	-----------	-----------	-----------

Participation du patient ⁽¹⁾

	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
--	-------------	-------------	-------------

Médicaments

• 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.

Matériel médical

• Accessoires, appareillages, orthopédie et autres prothèses remboursées par l'AMO (hors fauteuils roulants, prothèses capillaires, mammaires, dentaires et auditives)	125% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
--	-----------	-----------	-----------

Fauteuils roulants 100% santé (tels que définis règlementairement)

• Fauteuils roulants : achat neuf et location longue durée	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
• Fauteuils roulants en location courte durée	Frais Réels dans la limite des PLV	Frais Réels dans la limite des PLV	Frais Réels dans la limite des PLV

Plateforme des garanties 2026

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS Y COMPRIS AMO		
	BASE	CONFORT	CONFORT PLUS
Prothèses capillaires 100% santé (telles que définies réglementairement)			
Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100 % santé » et d'établir un devis.			
• Prothèses capillaires Classe 1	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
• Prothèses capillaires Classe 2	Frais Réels dans la limite des PLV	Frais Réels dans la limite des PLV	Frais Réels dans la limite des PLV
Prothèses capillaires hors 100% santé			
• Prothèses capillaires Classe 3	100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces 3 lignes)	100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces 3 lignes)	100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces 3 lignes)
• Prothèses capillaires Classe 4			
Prothèses mammaires (suite mastectomie, cancer du sein)			
Transports			
• Transports prescrits remboursés par l'A.M.O.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
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 matériel 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 matériel utilisé			
Panier à honoraires maîtrisés – Actes soumis à des honoraires limites de facturation			
• Inlays onlays	210% B.R.	300% B.R.	350% B.R.
• Prothèses	230% B.R.	380% B.R.	450% B.R.
Panier à honoraires libres			
• Inlays onlays	210% B.R.	300% B.R.	350% B.R.
• Prothèses	230% B.R.	380% B.R.	450% B.R.
Actes non remboursés par l'A.M.O.			
• Implantologie	300 € / A* / B*	425 € / A / B	500 € / A / B
• Parodontologie	300 € / A / B	400 € / A / B	400 € / A / B
• Prothèses	Néant	160 € / A / B	320 € / A / B
• Orthodontie non remboursée par l'A.M.O.	Néant	Néant	320 € / A / B
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)			
Equipements 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	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
• Verres : tous types de correction	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
• Prestations d'appairage	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Equipements hors 100% santé (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres			
• Monture	70 €	85 €	100 €
• Verre simple (forfait par verre)	50 €	60 €	85 €
• Verre complexe (forfait par verre)	80 €	100 €	125 €
• Verre très complexe (forfait par verre)	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.	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)
• Lentilles non remboursées par l'A.M.O.	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

Plateforme des garanties 2026

	REMBOURSEMENTS Y COMPRIS AMO		
	PRESTATIONS	BASE	CONFORT PLUS
	AIDES AUDITIVES		
	Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date		
	Equipelement 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
	Equipelement hors 100% santé - Classe II - Tarifs libres		
	• Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	1 400 €	1 680 €
	• Aides auditives plus de 20 ans	400 €	1 500 €
	Accessoires, entretien, piles, réparations	100% B.R.	100% B.R. + 50€
	NAISSANCE		
	Allocation naissance ⁽⁵⁾	230 €	380 €
			530 €
	BIEN ÊTRE ET PRÉVENTION		
	Actes de prévention	Oui	Oui
	Acupuncteurs, auriculothérapeutes, bio-kinergie, chiropracteurs, étioopathes, hypnose médicale, kiné méthode Mézières, mésothérapeutes, micro-kinésithérapie, ostéopathes, TENS neurostimulations électriques transcutanées, réflexologues, sophrologues ⁽⁶⁾	80 € par année civile et par bénéficiaire	120 € par année civile et par bénéficiaire
	Psychomotriciens, ergothérapeutes ⁽⁶⁾	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 ⁽⁶⁾	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
	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
	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
	SERVICES PLUS		
	Accès au Fonds de Solidarité Coiffure Vitalité	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 Maitrisée
A. : année civile / B. : bénéficiaire

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

⁽¹⁾ Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.

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

⁽³⁾ 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

⁽⁴⁾ 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.

⁽⁵⁾ 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.

⁽⁶⁾ Praticiens recensés au répertoire ADEL 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.