

Soins courants

Sous déduction des prestations de la Sécurité sociale

TAUX SÉCURITÉ SOCIALE⁽¹⁾

			FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 2BIS	FORMULE 3	FORMULE 4
Honoraires médicaux							
Consultations / visites généralistes	Médecins adhérents à un OPTAM	70%	100% BR	130% BR	130% BR	150% BR	220% BR
	Médecins non adhérents à un OPTAM	70%	100% BR	110% BR	110% BR	130% BR	160% BR
Consultations / visites spécialistes	Médecins adhérents à un OPTAM	70%	100% BR	130% BR	130% BR	150% BR	220% BR
	Médecins non adhérents à un OPTAM	70%	100% BR	110% BR	110% BR	130% BR	160% BR
Actes techniques médicaux	Médecins adhérents à un OPTAM	70%	100% BR	130% BR	130% BR	150% BR	220% BR
	Médecins non adhérents à un OPTAM	70%	100% BR	110% BR	110% BR	130% BR	160% BR
Actes d'imagerie médicale et échographie	Médecins adhérents à un OPTAM	70%	100% BR	130% BR	130% BR	150% BR	220% BR
	Médecins non adhérents à un OPTAM	70%	100% BR	110% BR	110% BR	130% BR	160% BR
Honoraires paramédicaux							
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes		60%	100% BR	100% BR	100% BR	110% BR	200% BR
Masseurs-kinésithérapeutes		60%	100% BR	110% BR	130% BR	130% BR	200% BR
Analyse et examens de laboratoire							
Analyse et examens de laboratoire		60% ou 70%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR
Médicaments							
Remboursés à 65% par la Ss		65%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursés à 30% par la Ss		30%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursés à 15% par la Ss		15%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse, crème solaire)		-	-	15€/an	15€/an	15€/an	25€/an
Matériel médical							
Petit Appareillage		60%	100% BR	100% BR	100% BR	170% BR	250% BR
Grand Appareillage		60%	100% BR	100% BR	100% BR	170% BR	250% BR
Orthopédie		-	-	-	200% BR	200% BR	250% BR
Prothèses mammaires		60% ou 100%	100% BR	100% BR + 76,5€/prothèse	100% BR + 76,5€/prothèse	100% BR + 76,5€/prothèse	100% BR + 90€/prothèse
Prothèses capillaires classe 1 ou accessoires		Intégral	Intégral	Intégral	Intégral	Intégral	Intégral
Prothèses capillaires classe 2 ou accessoires		100%	100% BR	100% BR + 76,5€/prothèse	100% BR + 76,5€/prothèse	100% BR + 76,5€/prothèse	100% BR + 90€/prothèse
Autres prothèses capillaires ou accessoires		60%	100% BR	100% BR + 76,5€/prothèse	100% BR + 76,5€/prothèse	100% BR + 76,5€/prothèse	100% BR + 90€/prothèse

Hospitalisation et maternité

Honoraires médicaux et chirurgicaux	Médecins adhérents à un OPTAM	80% BR	100% BR	120% BR	150% BR	150% BR	220% BR
	Médecins non adhérents à un OPTAM	80% BR	100% BR	100% BR	130% BR	130% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier		-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait actes lourds		-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour							
Frais de séjour		80%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait patient urgence (FPU)		-	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de transport							
Frais de transport		55% ou 100 %	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	130% BR
Chambre particulière (11)							
Chambre particulière en établissement conventionné court séjour MCO		-	33€/jour	44€/jour	44€/jour	60€/jour	80€/jour
Chambre particulière en établissement non conventionné, court séjour MCO		-	31€/jour	42€/jour	42€/jour	58€/jour	60€/jour
Chambre particulière en établissement conventionné, soins de suite et réadaptation		-	20,5€/jour	25€/jour	25€/jour	29€/jour	40€/jour
Chambre particulière en établissement non conventionné, soins de suite et réadaptation		-	18,5€/jour	23€/jour	23€/jour	27€/jour	40€/jour
Frais d'accompagnement (hébergement et repas), court séjour MCO		-	25€/jour	34€/jour	34€/jour	38,5€/jour	50€/jour
Frais d'accompagnement (hébergement et repas), soins de suite et réadaptation		-	25€/jour	25€/jour	25€/jour	25€/jour	50€/jour
Complément de forfait hospitalisation (12)		-	-	-	-	720€ (max 16€/jour)	720€ (max 16€/jour)
Forfait TV et Wifi (max 10jours - 2jours franchise)		-	3€/jour	4,5€/jour	4,5€/jour	7€/jour	8€/jour
Maternité							
Maternité		-	170 €	170 €	170 €	170 €	170 €

TAUX SÉCURITÉ SOCIALE⁽¹⁾

Sous déduction des prestations de la Sécurité sociale

Dentaire

		FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 2BIS	FORMULE 3	FORMULE 4
Soins et prothèses 100% Santé	60%	Intégral	Intégral	Intégral	Intégral	Intégral
Soins à tarifs maîtrisés ou libres						
Soins dentaires, Inlays, Onlays	60%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses à tarifs maîtrisés						
Couronne sur dent visible (max 4 / an) (3)	60%	100% BR	366% BR	400% BR	458% BR	460% BR
Couronne sur dent non visible (max 4 / an) (3)	60%	100% BR	227% BR	375% BR	278% BR	420% BR
Couronne provisoire sur dent visible (max 4 / an) (3)	60%	100% BR	477% BR	550% BR	648% BR	700% BR
Prothèse amovible provisoire remboursée par la Ss (max 4 / an)	60%	100% BR	100% BR + 50€ / prothèse	375% BR	100% BR + 100€ / prothèse	100% BR + 200€ / prothèse
Autres prothèses remboursées par la Ss (max 4 / an)	60%	100% BR	227% BR	300% BR	284% BR	420% BR
Prothèses à tarifs libres						
Couronne sur dent visible (max 4 / an) (3)	60%	100% BR	366% BR	400% BR	458% BR	460% BR
Couronne sur dent non visible (max 4 / an) (3)	60%	100% BR	227% BR	250% BR	278% BR	290% BR
Couronne provisoire sur dent visible (max 4 / an) (3)	60%	100% BR	477% BR	550% BR	648% BR	700% BR
Prothèse amovible provisoire remboursée par la Ss (max 4 / an)	60%	100% BR	100% BR + 50€ / prothèse	300% BR	100% BR + 100€ / prothèse	100% BR + 200€ / prothèse
Autres prothèses remboursées par la Ss (max 4 / an)	60%	100% BR	227% BR	300% BR	284% BR	290% BR
Soins et prothèses non remboursés par la Ss						
Parodontologie non remboursée par la Ss	-	-	-	-	200€ / an	200€ / an
Implantologie	-	-	300€ max 1 implant/an	500€/implant (2 implants/an) 200€/couronne sur implant (2 couronnes/an)	600€ max 1 implant/an	600€ max 2 implants/an
Orthodontie						
Orthodontie remboursée par la Ss	100%	100% BR	260% BR	300% BR	340% BR	450% BR
Soins orthodontiques, autres actes liés à l'orthodontie remboursés par la Ss	60%	100% BR	160% BR	200% BR	240% BR	240% BR
Orthodontie non remboursée par la Ss (5)	-	-	193,5€ / semestre	193,5€ / semestre	193,5€ / semestre	550€ / semestre
Complément de forfait pour tous soins, prothèses et orthodontie	Néant ou 60% ou 100%	-	-	152€/an	152€/an	200€/an

Optique

Equipements 100% Santé (6)	60%	Intégral	Intégral	Intégral	Intégral	Intégral
Equipements à tarifs libres (6)						
Monture (7)	60%	20 €	80 €	60 €	100 €	100 €
Par verre unifocal simple (8) (9)	60%	40€/verre	75€ à 80€/verre	60€/verre	90€ à 98€/verre	120€/verre
Par verre unifocal complexe (8) (9)	60%	95€/verre	85€ à 125€/verre	110€/verre	102€ à 147€/verre	160€/verre
Par verre multifocal ou progressif complexe (8) (9)	60%	100€/verre	115€ à 130€/verre	150€/verre	137€ à 152€/verre	200€/verre
Par verre multifocal ou progressif très complexe (8) (9)	60%	115€/verre	130€ à 240€/verre	200€/verre	152€ à 275€/verre	280 €/verre
Prestation d'adaptation	60%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel pour amblyopie	60%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles remboursées	60%	100% BR + 60€/an	100% BR + 100€/an	100€/an	100% BR + 160€/an	100% BR + 220€/an
Lentilles non remboursées	60%	60€/an	100€/an		160€/an	220€/an
Chirurgie réfractive						
Chirurgie réfractive	-	-	165€/œil/an	200€/œil/an	250€/œil/an	550€/œil/an

Aides auditives

Equipements du panier 100% santé (10)						
Aides auditives (bénéficiaire de -20 ans)	60%	Intégral	Intégral	Intégral	Intégral	Intégral
Aides auditives (bénéficiaire de + 20 ans)	60%	Intégral	Intégral	Intégral	Intégral	Intégral
Equipements du panier à honoraires libres (10)						
Aides auditives (bénéficiaire de -20 ans)	60%	100% BR	100% BR + 92€ / an	100% BR + 250€ / an	100% BR + 460€ / an	100 % BR + 600 € / an
Aides auditives (bénéficiaire de + 20 ans)	60%	100% BR	100% BR + 92€ / an	100% BR + 250€ / an	100% BR + 460€ / an	100 % BR + 600 € / an
Accessoires (dont piles)	60%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 45€ / an	100% BR + 45€ / an

TAUX SÉCURITÉ SOCIALE⁽¹⁾



Prévention et accompagnement

Sous déduction des prestations de la Sécurité sociale

		FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 2BIS	FORMULE 3	FORMULE 4
Médecine douce : Ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, étiopathie, diététicien	-	45€ / an	60€ / an	80€ / an	100€ / an	180€ / an
Consultations, psychothérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes	-	20€ / séance 3 séances max	30€ / séance 3 séances max	30€ / séance 3 séances max	40€ / séance 3 séances max	50€ / séance 4 séances max
Consultations psychologues	-	60€ / séance (4 séances max / an)	60€ / séance (4 séances max / an)	60€ / séance (4 séances max / an)	60€ / séance (4 séances max / an)	60€ / séance (4 séances max / an)
Consultations psychologues partenaires du dispositif "MonPsy"	60%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Substituts nicotiniques remboursés par la Ss (2)	Néant ou 65%	100% BR + 50€	100% BR + 50€	100% BR + 50€	100% BR + 50€	100% BR + 50€
Vaccins, injections et buvables (yc voyage à l'étranger) - sur facture, Ostéodensitométrie, Forfait bilan nutrition	-	15€ / an	30€ / an	30€ / an	40€ / an	50€ / an
Contraceptifs prescrits non remboursés par la Ss	-	40€ / an	40€ / an	40€ / an	50€ / an	50€ / an
Activité physique adaptée – Sport sur ordonnance	-	-	60€ / an	-	120€ / an	120€ / an
Semelles orthopédiques	60%	-	150€ / an	150€ / an	150€ / an	150€ / an
Cures thermales - honoraires médicaux	70%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Cures thermales - forfait thermal	65%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 200 €
Cures thermales - frais de séjour	65%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 200 €
Amnioscintèse Dépistage prénatal non invasif	-	-	183€/acte	183€/acte	183€/acte	183€/acte
Tous actes de prévention	60%, 65% ou 70%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR



Services

Réseau de soins santéclair	-	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Assistance à domicile	-	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Noé Santé " Assistance sortie hospital"	-	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Services SantéClair	-	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Apps Lamie Mutuelle	-	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus
Action sociale	-	inclus	inclus	inclus	inclus	inclus

BR : Base de Remboursement

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

FR : Frais réels

Ss : Sécurité sociale

(*) Les paniers 100% Santé vous permettent d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en optique, dentaire et aides auditives. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers 100% Santé, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi sur les paniers à prix libres et dans la limite des Prix Limites de Ventes (PLV) ou des Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour les tarifs 100% santé et maîtrisés en dentaire fixés par la réglementation en vigueur.

Pour plus d'informations concernant les prestations incluses dans ces paniers, consultez le "complément Dentaire", le "complément Optique" et le «complément Aides auditives» de votre règlement mutualiste.

1) En cas d'exonération du ticket modérateur, le taux de remboursement de la Sécurité sociale est égal à 100 % BR.

(2) Les substituts nicotiniques, s'ils sont prescrits et figurent sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge, sont remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 65 % BR.

(3) Dents visibles : incisives, canines, 1ères prémolaires et 2èmes prémolaires. Dents non visibles : molaires

(5) Prise en charge de 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale correspondant au traitement rejeté par celle-ci bien que médicalement justifié et commencé avant le 14ème anniversaire et poursuivi de façon interrompue.

(6) Le remboursement optique de la Sécurité sociale et de la mutuelle est limité à un équipement par période de 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu dans la liste figurant à l'article L. 165 -1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue pour lesquels la période est réduite à un an, et pour les enfants de moins de 6 ans, où la période est réduite à 6 mois.

La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes.

Les conditions de renouvellement pour la prise en charge de 2 équipements par période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin s'appliquent à chacun des équipements séparément.

L'application du renouvellement s'apprécie à compter de la date de la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres).

Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement.

Pour plus d'informations, se reporter au «complément Optique».

(7) Plafond de 100€ pour la monture ou plafond de 30€ si achat d'une monture 100% santé

(8) Pour consulter la définition des catégories de verres, planchers et plafonds applicables se reporter au «complément optique»

(9) Détail des forfaits par type de verre, se reporter au «complément optique»

(10) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(11) Visé à l'article L174-4 du CSS durée illimitée. Sont exclus les frais d'hospitalisation long séjour facturés par les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

(12) Complément de forfait de 720 € versé à concurrence de 16 € par jour d'hospitalisation. Cette somme est versée y compris en cas de maternité. Les frais concernés sont : frais de séjour, différence sur le tarif de la chambre particulière, frais d'accompagnement, frais d'hébergement, médicaments non pris en charge et frais annexes (thermomètre, eau).