



MES REMBOURSEMENTS PEP'S

[Mon tableau de remboursements](#)
[Mes exemples de remboursements](#)

[FAQ : Comment lire mon tableau de garanties?](#)
[Liste de remboursements](#)

Soins courants

CONSULTATIONS GÉNÉRALISTES			
Secteur 1 et OPTAM	100% BR	300% BR	400% BR
Hors OPTAM	100% BR	200% BR	200% BR
CONSULTATIONS SPÉCIALISTES			
Secteur 1 et OPTAM	195% BR	300% BR	400% BR
Hors OPTAM	175% BR	200% BR	200% BR
ACTES TECHNIQUES RÉALISÉS PAR UN MÉDECIN			
Secteur 1 et OPTAM	150% BR	300% BR	400% BR
Hors OPTAM	130% BR	200% BR	200% BR
Infirmiers / Auxiliaires médicaux	100% BR	200% BR	300% BR
Analyses	100% BR	300% BR	400% BR
RADIOLOGIE			
Secteur 1 et OPTAM	100% BR	300% BR	400% BR
Hors OPTAM	100% BR	200% BR	200% BR
Forfait médecine douce (Acupuncture, chiropraxie, diététicien, étiopathie, ostéopathie, pédicurie-podologie, psychologie) *	30€ / séance, 2 fois / an	30€ / séance, 4 fois / an	60€ / séance, 4 fois / an
Consultation psychologue partenaire du dispositif MonPsy	12 séances / an	12 séances / an	12 séances / an
Médicaments	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait pour médicaments prescrits non remboursés	-	-	50€ / an
Matériel médical	175% BR	300% BR	300% BR

À savoir : Le forfait médecines douces correspond à des consultations ou des soins non pris en charge par la Sécu et remboursés par Lamie mutuelle.
La psychologie du forfait médecine douce est la psychologie non remboursée par la Sécurité sociale.
Avec le dispositif MonPsy (dès 3 ans), on couvre 12 séances par an prescrites par le médecin traitant et effectuées auprès d'un psychologue partenaire.

Hospitalisation

Frais de séjour	175% BR	300% BR	400% BR
HONORAIRES ET ACTES DES MÉDECINS			
Secteur 1 et OPTAM	195% BR	300% BR	400% BR
Hors OPTAM	175% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Chambre particulière	45€ / jour	80€ / jour	100€ / jour
Lit accompagnant	45€ / jour	45€ / jour	45€ / jour
MATERNITÉ - HONORAIRES D'ACCOUCHEMENT			
Secteur 1 et OPTAM	195% BR	400% BR	500% BR
Hors OPTAM	175% BR	200% BR	200% BR
Maternité - chambre particulière	45€ / jour	100€ / jour	100€ / jour
Transport	100% BR	115% BR	115% BR

À savoir : Les frais de séjour dans les établissements sociaux ou médico-sociaux ainsi que dans les unités de soins de longue durée ne sont pas remboursés.
Les transports et frais d'hébergement liés aux cures et post-cures ainsi qu'aux traitements esthétiques (non consécutifs à un accident) ne sont pas remboursés.
Les dépenses pour le forfait journalier, la chambre particulière, le lit accompagnant et la chambre particulière pour la maternité (hors suppléments) sont remboursés par Lamie, y compris lorsque la Sécurité sociale ne rembourse rien.
La chambre particulière n'est prise en charge que pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie, ainsi qu'en cas d'accouchement.
Le lit accompagnant n'est pris en charge que pour les séjours hospitaliers en médecine, chirurgie et psychiatrie de votre enfant âgé de moins de 18 ans.
Les garanties pour la chambre particulière et le lit accompagnant ne fonctionnent pas pour la rééducation, la convalescence et la maison de repos.
Les suppléments tels que les boissons, le téléphone, la télévision et les suppléments alimentaires ne sont pas couverts par les garanties pour la chambre particulière et le lit accompagnant.

 Optique

VERRES SIMPLES ET MINTURE

100% Santé *	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Hors 100% Santé	240€ dont 80€ de monture	300€ dont 100€ de monture	400€ dont 100€ de monture

VERRES COMPLEXES ET MONTURE

100% Santé *	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Hors 100% Santé	380€ dont 80€ de monture	450€ dont 100€ de monture	600€ dont 100€ de monture

VERRES TRES COMPLEXES ET MONTURE

100% Santé *	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Hors 100% Santé	380€ dont 80€ de monture	500€ dont 100€ de monture	700€ dont 100€ de monture
Lentilles remboursée par la Sécurité sociale	100% + 85€ / an	100% + 180€ / an	100% + 300€ / an
Lentilles non remboursée par la Sécurité Sociale	85 € / an	180 € / an	300 € / an
Chirurgie de l'oeil	600€ / oeil / an	600€ / oeil / an	600€ / oeil / an

À savoir : Pour les lunettes, si votre vue ne change pas, Lamie mutuelle rembourse un équipement tous deux ans à partir de la date d'achat du dernier équipement (un an si vous avez moins de 16 ans). Si votre vue change, la limite est d'une paire de lunettes par an (pas de limite pour les verres si vous avez moins de 16 ans). Les lunettes sont remboursées en fonction de la complexité des verres ; elles sont une combinaison de verres simples, complexes et très complexes. Pour connaître le montant exact du remboursement, faites réaliser un devis par un opticien et transférez-le nous depuis votre application Lamie ! On rembourse les lentilles y compris celles non prises en charge par la Sécurité sociale. La garantie concernant la chirurgie de l'oeil fonctionne y compris lorsque la Sécurité sociale ne rembourse rien. * Les équipements 100% Santé sont définis par la réglementation. Ils sont de bonne qualité, avec un choix varié de montures et de verres, à un prix limite de vente négocié par l'Etat. Demandez à votre opticien de vous les présenter.

Verre « simple » : c'est un verre unifocal qui corrige :

- Une myopie ou une hypermétropie jusqu'à ±6
- Une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -6
- Une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +6

Verre « complexe » : c'est soit un verre unifocal qui corrige :

- Une myopie ou une hypermétropie supérieure à ±6
 - Une astigmatie supérieure à +4 et une myopie jusqu'à -6
 - Une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +6
- Soit un verre multifocal ou progressif qui corrige :
- Une myopie ou une hypermétropie inférieure à ±4
 - Une astigmatie inférieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
 - Une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est inférieure à +8

Verre « très complexe » : c'est un verre multifocal ou progressif qui corrige :

- Une myopie ou une hypermétropie supérieure à ±6
- Une astigmatie supérieure à +4 et une myopie jusqu'à -8
- Une astigmatie supérieure à +0,25 et une myopie au delà de -8
- Une astigmatie et une hypermétropie dont la somme est supérieure à +8

 Dentaire

Consultations et soins dentaires	150% BR	200% BR	400% BR
Inlay-onlay remboursé	150% BR	320% BR	450% BR

PROTHÈSES DENTAIRES ET COURONNES REMBOURSÉES

100% Santé *	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Hors 100% Santé	250% BR	320% BR	450% BR
Prothèses dentaires et couronnes non remboursées	250 € / an	320 € / an	450 € / an
Orthodontie remboursée	250 % BR	320 % BR	450 % BR
Orthodontie non remboursée	-	-	100€ / semestre
Implants dentaires	500€ / an	500€ / an	800€ / an
Parodontologie	-	200€ / an	200€ / an

À savoir : Pour des soins dentaires complexes, faites toujours réaliser un devis. Nous vous dirons exactement quel sera le montant remboursé. Les dépenses pour les consultations de parodontologie et les implants sont remboursées même lorsqu'elles ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale. * Les équipements 100% Santé sont définis par la réglementation, dans la limite des honoraires libres de facturation.

 Autres

AIDES AUDITIVES JUSQU'À 20 ANS

100% Santé *	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Hors 100% Santé	1 400€ / oreille / 4 ans	1 400€ / oreille / 4 ans	1 400€ / oreille / 4 ans

AIDES AUDITIVES AU DELÀ DE 20 ANS

100% Santé *	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé	Entièrement remboursé
Hors 100% Santé	450€ / oreille / 4 ans	950€ / oreille / 4 ans	950€ / oreille / 4 ans
Vaccins	-	50€ / an	50€ / an
Prévention remboursée par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR

Child pack : Protégez tous vos enfants pour le prix d'un seul !

Santéclair inclus pour toutes les formules !

- Un réseau de soins de plus de 8 500 professionnels de santé,
- La téléconsultation médicale illimitée 24/7
- 21 services MySantéclair : 2ème avis médical, analyse de symptômes, ...

lamie-mutuelle.com

Siège Social 18, rue Léon Jouhaux | 75010 PARIS
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Numéro SIREN 784 647 323

**LAMIE
POUR
LA VIE.**

Les avantages de votre offre

Protégez votre santé et votre budget avec l'offre Pep's :

En plus d'une couverture santé de qualité, bénéficiez de **plus de 20 services annexes inestimables**. Parce que **votre bien-être est notre priorité**, nous vous offrons le meilleur en matière de santé.

Tiers-payant : pas d'avance de frais



Grâce à un accord passé avec de nombreux professionnels de santé et centres de soins, une grande partie des actes dont vous bénéficierez n'auront pas besoin d'être avancés par vos soins sur présentation de la e-carte de tiers-payant.

Cela peut-être assez pratique notamment pour certains soins dentaires.

Un réseau de soins pour votre pouvoir



Profitez pleinement du réseau de soins étendu de Santéclair pour répondre aux besoins des policiers en formation.

Avec un accès à une gamme diversifiée de professionnels de santé hautement qualifiés, vous bénéficiez d'une prise en charge rapide et efficace et vous disposez également de tarifs négociés avantageux.

Un 2ème avis médical pour votre sérénité



Ce service permet d'accéder à un haut niveau d'expertise auprès de médecins spécialistes pour conforter le diagnostic ou le choix d'un traitement thérapeutique ou pour envisager une approche alternative en toute connaissance de cause.

Pas besoin de rendez-vous et de vous déplacer, après transmission de votre dossier médical en ligne ou par courrier, vous recevrez un avis en moins de 7 jours !

L'analyse de symptômes et d'orientation



Bénéficiez de l'analyse de l'intelligence artificielle pour mieux évaluer vos symptômes avec précision, vous offrant ainsi un guide fiable pour prendre les bonnes décisions.

Que ce soit pour une automédication sécurisée, une orientation vers le professionnel de santé approprié, ou simplement pour vous rassurer en cas de doute.

La téléconsultation où que vous soyez



Consultez un médecin sans vous déplacer, facilement et rapidement, vous n'aurez rien à payer, le service est entièrement pris en charge.

Vous avez de la fièvre, un mal de gorge, des troubles digestifs ? Vous pouvez consulter un professionnel de santé 7 jours sur 7 et 24h24 où que vous soyez !

Et bien d'autres encore



Retrouvez également :

- une solution d'automédication
- du coaching nutrition sommeil et sportif
- un palmarès hospitalier pour trouver le meilleur hôpital pour votre prise en charge de l'analyse de devis conseils
- un service d'infirmière à domicile

Mes exemples de remboursements



Soins courants



Consultation
Médecin Généraliste

30€

	Sécurité sociale	Lamie MUTUELLE	Reste à charge
Toute formule	19 €	9 €	2 €



Consultation
médecin spécialiste

54€

*gynécologue avec dépassement
honoraires maîtrisés

	Sécurité sociale	Lamie MUTUELLE	Reste à charge
Toute formule	23,90 €	28,10 €	2 €



Dentaire



Détartrage

43,38€

	Sécurité sociale	Lamie MUTUELLE	Reste à charge
Toute formule	26,03 €	17,35 €	0 €



Couronne
céramo-métallique
sur incisives, canines et
premières pré-molaires*

500€

*prothèse du panier 100% santé

	Sécurité sociale	Lamie MUTUELLE	Reste à charge
Toute formule	72 €	Intégralement Remboursé	0 €

Les tarifs indiqués pour les exemples de prestations sont les tarifs moyens pratiqués en 2024 selon l'UNOCAM.



Couronne
céramo-métallique
sur deuxièmes
pré-molaires

557 €

Sécurité
sociale

Lamie
MUTUELLE

Reste à
charge

Blue

72 €

228 €

257 €

Marine

72 €

312 €

173 €

Navy

72 €

468 €

17 €



Semestre
d'orthodontie
remboursé par la
Sécurité sociale

707 €

Sécurité
sociale

Lamie
MUTUELLE

Reste à
charge

Blue

193,50 €

290,25 €

223,25 €

Marine

193,50 €

425,70 €

87,80 €

Navy

193,50 €

513,50 €

0 €



Optique



Monture et
verres unifocaux *

125 €

*prothèse du panier 100% santé

Sécurité
sociale

Lamie
MUTUELLE

Reste à
charge

Toute
formule

20,70 €

Intégralement
Remboursé

0 €

Certains des exemples présentent la mention « Panier 100% Santé », qu'est ce que c'est ?

Le 100% Santé, c'est une initiative qui vous permet de ne rien avoir à payer pour certains soins et équipements médicaux essentiels. Si vous avez besoin de lunettes, de soins dentaires, d'appareils auditifs, ou de certains autres équipements médicaux, ce programme s'assure que vous ne payez rien de votre poche. L'assurance maladie et Lamie couvrent totalement les frais, vous permettant d'accéder à des soins de qualité sans vous soucier du prix.



Monture et
verres unifocaux*

366 €

*Classe B



Lentilles*

200€

* non remboursées par la Sécurité

	Sécurité sociale	Lamie MUTUELLE	Reste à charge
Blue	0,09 €	240 €	125,91 €
Marine	0,09 €	300 €	65,91 €
Navy	0,09 €	365,91 €	0 €

	Sécurité sociale	Lamie MUTUELLE	Reste à charge
Blue	0 €	85 €	115 €
Marine	0 €	180 €	20 €
Navy	0 €	200 €	0 €



Hospitalisation



Forfait journalier
hospitalier
en court séjour

20 €

	Sécurité sociale	Lamie MUTUELLE	Reste à charge
Toute formule	0 €	Intégralement Remboursé	0 €



Honoraires d'un
chirurgien pour
opération de la cataracte
avec un dépassement maîtrisé*

434 €

* (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM
ou l'OPTAM-CO)

	Sécurité sociale	Lamie MUTUELLE	Reste à charge
Toute formule	247,70 €	162,30 €	24 €

FAQ

Comment lire mon tableau de garanties ?



Selon la formule que vous choisissez, vos remboursements seront plus ou moins élevés. Un tableau ou une grille de garanties est organisé en postes de dépenses.

Les intitulés de ces grands postes sont identiques pour toutes les mutuelles afin de faciliter la comparaison: les soins courants, l'optique, le dentaire, l'hospitalisation, la médecine douce, la pharmacie, les aides auditives ...

Sous chacun de ces grands postes de remboursements, vous retrouverez tous les actes médicaux détaillés par ligne.



Les types de remboursements

A la droite de chaque acte médical remboursé, vous trouverez le remboursement proposé par Lamie mutuelle. Les remboursements s'expriment soit en € soit en %.



En euro

Par forfait : cela correspond souvent à des soins pas ou très peu remboursés par la Sécurité sociale, comme le sont les lunettes.

Lamie vous rembourse sur la base du forfait en euros.

En temps réel : Lamie complète le remboursement de la Sécurité sociale à hauteur exacte de votre dépense, ainsi vous n'aurez pas de reste à charge. Ce sont souvent les remboursements liés aux équipements du panier 100% Santé ou certains frais liés à une hospitalisation.



En pourcentage

La BRSS ou BR (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale) est le montant défini pour chaque acte médical à partir duquel la Sécurité Sociale et Lamie calculent leurs remboursements.

Ces montants références sont disponibles sur le site [Ameli.fr](https://www.ameli.fr) ou auprès du professionnel de santé.

Les pourcentages de la BRSS du tableau de garanties incluent, ou non, le remboursement de la Sécurité Sociale, l'information est mentionnée en tête du tableau.



Exemple d'un remboursement chez un médecin généraliste (Secteur 1)



Tous les remboursements

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursemen t de la Sécurité Sociale	Remboursement de Lamie		Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	0,00 €	Blue	Remboursé intégralement	0 €
			Marine	Remboursé intégralement	0 €
			Navy	Remboursé intégralement	0 €
Opération chirurgicale en clinique (opération de la cataracte)					
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	434 €	247,70 €	Blue	162,30 €	24,00 €
			Marine	162,30 €	24,00 €
			Navy	162,30 €	24,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	473 €	247,70 €	Blue	201,30 €	24,0 €
			Marine	201,30 €	24,00 €
			Navy	201,30 €	24,00 €
Optique					
Équipement 100% santé Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux	125 €	20,70 €	Blue	Remboursé intégralement	0 €
			Marine	Remboursé intégralement	0 €
			Navy	Remboursé intégralement	0 €
Équipement optique : monture + verres simples unifocaux	366 €	0,09 €	Blue	240,00 €	125,91 €
			Marine	300,00 €	65,91 €
			Navy	365,91 €	0,00 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité Sociale	200 €	0,00 €	Blue	85,00 €	115 €
			Marine	180,00 €	20 €
			Navy	200,00 €	0 €
Chirurgie réfractive	1 600 €	0,00 €	Blue	600,00 €	1 000 €
			Marine	600,00 €	1 000 €
			Navy	600,00 €	1 000 €
Dentaire					
Détartrage	43,38 €	26,03 €	Blue	17,35 €	0 €
			Marine	17,35 €	0 €
			Navy	17,35 €	0 €
Prothèse 100% santé Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500 €	72,00 €	Blue	Remboursé intégralement	0 €
			Marine	Remboursé intégralement	0 €
			Navy	Remboursé intégralement	0 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires	557 €	72,00 €	Blue	228,00 €	257 €
			Marine	312,00 €	173 €
			Navy	468,00 €	17 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	557 €	72,00 €	Blue	228,00 €	257 €
			Marine	312,00 €	173 €
			Navy	468,00 €	17 €
Semestre d'orthodontie enfant (moins de 16 ans)	707 €	193,50 €	Blue	290,25 €	223,25 €
			Marine	425,70 €	87,80 €
			Navy	513,50 €	0 €
Aides auditives					
Équipement 100% santé Aide auditive de classe I par oreille	950 €	240,00 €	Blue	Remboursé intégralement	0 €
			Marine	Remboursé intégralement	0 €
			Navy	Remboursé intégralement	0 €
Aide auditive de classe II par oreille	1 582 €	240,00 €	Blue	450,00 €	892 €
			Marine	950,00 €	392 €
			Navy	950,00 €	392 €
Soins courants					
Pour préserver le système de santé, une participation forfaitaire de 2€ vous est demandée si vous êtes âgé de plus de 18 ans. Elle s'applique pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin et également sur les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale.					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	30 €	19,00 €	Blue	9,00 €	2 €
			Marine	9,00 €	2 €
			Navy	9,00 €	2 €
Consultation d'un médecin spécialiste (gynécologue)					
Consultation sans dépassement d'honoraires	37 €	23,90 €	Blue	11,10 €	2 €
			Marine	11,10 €	2 €
			Navy	11,10 €	2 €
Consultation avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	54 €	23,90 €	Blue	28,10 €	2 €
			Marine	28,10 €	2 €
			Navy	28,10 €	2 €
Consultation avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	67 €	14,10 €	Blue	24,15 €	28,75 €
			Marine	29,90 €	23,00 €
			Navy	29,90 €	23,00 €
Bien être					
Séance d'ostéopathie	60 €	0,00 €	Blue	30,00 €	30 €
			Marine	30,00 €	30 €
			Navy	60,00 €	0 €

PEP'S



Vous avez d'autres questions ?

Nos équipes restent disponibles afin de répondre à toutes vos questions.
Vous pouvez nous contacter par mail et par téléphone.
Nous serons ravis de vous aider !



contact@lamie-mutuelle.fr



01 84 25 69 33

