



Garanties proposées



Nature des frais	Régime obligatoire (RO)	NICKEL RO + Mutualia	BRONZE RO + Mutualia	ARGENT RO + Mutualia	OR RO+ Mutualia	DIAMANT RO + Mutualia
Soins courants						
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques						
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	120%	150%	200%	250%	270%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	100%	130%	180%	200%	200%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...						
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%	100%	100%	100%	270%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%	100%	100%	100%	200%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	100%	100%	100%	150%	260%
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%	100%	100%	270%
Médicaments						
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins et homéopathie)	15% à 100%	100%	100%	100%	100%	100%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	100%	165%	200%	200%	200%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%	100%	100%	100%	265%
Hospitalisation						
Honoraires médicaux et chirurgicaux						
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	150%	230% ou 250%	230% ou 250%	230% ou 250%	330% ou 350%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	130%	200%	200%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier (1)	-	Frais réels				
Frais de séjour	80% à 100%	100%	100%	100%	100%	300%
Chambre particulière avec nuitée (2)	-	30 € / jour	55 € / jour	77,19 € / jour	77,19 € / jour	Frais réels
Chambre particulière en ambulatoire	-	18 € / jour	27,5 € / jour	38,6 € / jour	38,6 € / jour	50 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (3)	-	15 € / jour	25 € / jour	28,59 € / jour	28,59 € / jour	Frais réels
Prime de naissance ou d'adoption (4)	-	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Optique (5)						
Equipements 100% santé (6)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres - Adulte (6)						
- Verres simples + monture (7)	60%	350% + 200 €	350% + 250 €	350% + 300 €	350% + 300 €	350% + 300 €
- Verres complexes ou très complexes + monture (7)	60%	350% + 200 €	350% + 250 €	350% + 300 €	350% + 400 €	350% + 440 €
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe + monture (7)	60%	350% + 200 €	350% + 250 €	350% + 300 €	350% + 400 €	350% + 440 €
Equipements à tarifs libres - Enfant (6)						
- Verres simples + monture (7)	60%	350% + 200 €	350% + 250 €	350% + 300 €	350% + 300 €	350% + 300 €
- Verres complexes ou très complexes + monture (7)	60%	350% + 200 €	350% + 250 €	350% + 300 €	350% + 370 €	350% + 370 €
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe + monture (7)	60%	350% + 200 €	350% + 250 €	350% + 300 €	350% + 370 €	350% + 370 €
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables)						
- Adulte	60%	'350% + 200 €	'350% + 250 €	350% PMSS + 300 €	350% PMSS + 400 € / an	350% PMSS + 440 € / an
- Enfant	60%	'350% + 200 €	'350% + 250 €	'350% PMSS + 300 €	350% PMSS + 370 € / an	350% PMSS + 370 € / an
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	-	-	200 € / an	200 € / an	300 € / an	350 € / an
Autres prestations optiques 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres	60%	100%	100%	100%	100%	100%
Dentaire (8)		Nickel	Bronze	Argent	Or	Diamant
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (5)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente

Soins pris en charge par le RO ne relevant pas du dispositif 100% santé (y.c inlay onlay) (5)	70%	100%	100%	100%	100%	270%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (5)						
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core)	70%	150%	210% + 150 € / an	250% + 200 € / an	250% + 300 € / an	250% + 350 € / an
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	150%	240%	280%	280%	280%
Forfait global orthodontie non PEC RO, prothèses non PEC RO mais figurant à la nomenclature RO	-	150 € / an	150 € / an	200 € / an	350 € / an	700 € / an
Aides auditives (5)						
Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (9)	60%	100%	60% + 400 €	60% + 400 €	60% + 600 €	60% + 1000 €
Cures thermales						
Soins et forfait thermal pris en charge par le RO	65% à 70%	100%	150%	200%	200%	250%
Transport et hébergement pris en charge par le RO	65%	100%	100%	100%	100%	150%
Prévention						
Actes de prévention pris en charge par le RO						
- Prévention des caries pour les enfants	70%	100%	100%	100%	100%	100%
- Détartrage annuel dentaire	70%					
- Ostéodensitométrie	70%					
- Dépistage des troubles du langage pour les enfants	70%					
- Dépistage de l'hépatite B	70%					
- Dépistage auditif	70%					
- Autres actions de prévention prises en charge par le RO	70%					
Bien-être (10)						
- Médecines douces (11)						
- Ostéopathe	-	1 x 15€ / an	2 x 30€ / an			
- Chiropracteur	-					
- Acupuncteur	-					
- Etiopathe	-					
Assistance et services		Oui				
TARIF MENSUEL 2020		Nickel	Bronze	Argent	Or	Diamant
Actif		-	36,92 €	45,02 €	51,11 €	81,49 €
Enfant		17,04 €	22,35 €	26,92 €	30,45 €	45,73 €
Retraité moins de 66 ans*		41,30 €	54,76 €	66,89 €	76,04 €	121,58 €
Retraité 66 ans à moins de 70 ans*		54,64 €	72,59 €	88,77 €	100,96 €	161,69 €
Retraité 70 ans et plus*		70,47 €	93,75 €	103,00 €	121,47 €	180,16 €
Adulte handicapé rattaché (moins de 60 ans)*		-	36,92 €	45,02 €	51,11 €	81,49 €

* : âge au 1er janvier 2020

Carte Moisson OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - FR : Frais Réels - RO : Régime Obligatoire - TM : Ticket Modérateur

Les taux de remboursement de la Sécurité Sociale sont mentionnés ci-dessus à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision réglementaire ou législative. Les taux indiqués s'appliquent aux tarifs de Base de Remboursement de Sécurité Sociale, dans les limites des frais engagés et sous réserve de remboursement par le Régime Obligatoire.

Les garanties s'appliquent dans les limites des dispositions du contrat. Les garanties sont responsables au sens des articles L.871-1 et R 871-1 et suivant du Code de la Sécurité Sociale tels qu'issus des notifications introduites par l'article 56 de la loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2014 et le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014. Conformément à la loi, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire (1 euro) ainsi que les franchises et majorations applicables au 1er janvier 2009 en cas de non respect du parcours de soins. Dans le cadre des actes de plus de 120 euros mis en oeuvre par des spécialistes, la participation forfaitaire est prise en charge par la mutuelle.

(1) Forfait journalier facturé par les établissements de santé, à l'exclusion de celui facturé par les établissements médicaux sociaux, tels que définis et repris dans le contrat.

(2) Limité à 60 jours par an et par bénéficiaire pour les séjours en psychiatrie, placement à vie, cures, convalescence, moyens séjours, centre de rééducation, sanatorium et en établissement non conventionné.

(3) Enfant de moins de 16 ans (lit + repas).

(4) Limité à 33 % du PMSS sur présentation des factures et justificatifs dans la limite des frais engagés.

(5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par le contrat.

(6) Equipements composés de 2 verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, tels que définis réglementairement et selon les conditions et modalités de prise en charge prévues dans le contrat.

(7) Prise en charge des verres limitée au plafond défini par le contrat responsable tel que défini aux articles L. 871-1, R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.

(8) Plafond annuel de la garantie dentaire (ensemble des prestations dentaires) = 1000 € / an.

(9) Prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues dans le contrat.

(10) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué. Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures.

(11) Inscrits au répertoire ADELI, ou amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin une sage femme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement.