

FRAIS DE SOINS - MALADIE - MATERNITÉ - ACCIDENTS - CHIRURGIE - HOSPITALISATION (art. 2 des Conditions Générales)				
FORMULE PROPOSEE	Remboursements exprimés : Régime obligatoire + Mutuelle			
	ECONOMIQUE	CONFORT	SERENITE	PRESTIGE
HOSPITALISATION				
Frais de séjour et traitement	100 % BR	110 % BR	140 % BR	170 % BR
Honoraires				
• Honoraires médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO	100 % BR	140 % BR	180 % BR	220 % BR
• Honoraires médecin non adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO	100 % BR	120 % BR	150 % BR	180 % BR
Forfait journalier hospitalier	20 € par jour ⁽¹⁾ 19,61	20 € par jour ⁽¹⁾ 19,61	20 € par jour ⁽¹⁾ 19,61	20 € par jour ⁽¹⁾ 19,61
Forfait Patient Urgence ⁽²⁾				
Autres actes				
• Chambre particulière en cas d'hospitalisation supérieure à 24h ⁽³⁾	39,25 €	78,50 €	78,50 €	98,13 €
• Frais d'accompagnant d'un assuré jusqu'à 18 ans (par an)	117,75 €	235,50 €	274,75 €	274,75 €
• Forfait actes lourds	24,00 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
• Consultation, visite, actes techniques médicaux				
- d'un médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO	100 % BR	140 % BR	180 % BR	220 % BR
- d'un médecin non adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO	100 % BR	120 % BR	150 % BR	200 % BR
- d'un médecin non conventionné	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR
• Actes de radiologie				
- d'un médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	170 % BR
- d'un médecin non adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Honoraires paramédicaux				
• Auxiliaires médicaux - OPTAM ou OPTAM-ACO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	170 % BR
• Auxiliaires médicaux - non OPTAM-non OPTAM-ACO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Analyses et examens de laboratoire				
• Analyses - OPTAM ou OPTAM-ACO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	170 % BR
• Analyses - non OPTAM ou non OPTAM-ACO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Médicaments				
• Pharmacie remboursable par le RO (toutes vignettes)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical				
Actes hors 100% santé*				
• Orthopédie et autres appareillages (Hors dentaire et auditif)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Actes 100% santé* ⁽⁴⁾				
• Equipement 100 % Santé	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés
OPTIQUE				
Actes hors 100% santé * - classe B ⁽⁵⁾				
Equipement hors 100 % Santé *				
• Monture	40,00 €	50,00 €	75,00 €	100,00 €
• Forfait par verre simple (a)	40,00 €	85,00 €	100,00 €	160,00 €
• Forfait par verre complexe (c)	85,00 €	115,00 €	135,00 €	210,00 €
• Forfait par verre très complexe (f)	90,00 €	120,00 €	170,00 €	225,00 €
• Prestation d'adaptation de la correction visuelle	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €
• Autre supplément	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes 100% santé * - classe A ⁽⁵⁾				
Equipement 100 % Santé *				
• Verres / Monture - Prestation d'appairage et d'adaptation	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés
• Supplément	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés
Autres actes				
Lentilles de contact acceptées ou refusées par le RO	100 % BR + forfait 58.88 €	100% BR + forfait 78.5 €	100 % BR + forfait 117.75 €	100 % BR + forfait 314 €
Chirurgie réfractive de l'œil, refusée par le RO - forfait par œil	-	196,25 €	196,25 €	392,50 €
AIDES AUDITIVES				
Actes hors 100% santé * - classe II ⁽⁶⁾				
Equipement accepté par le RO - par appareil hors 100 % Santé *	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Actes 100% santé * - classe I ⁽⁶⁾				
Equipement accepté par le RO - 100 % Santé *	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés
Autres actes				
Piles pour appareils auditifs	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
DENTAIRE				
Actes hors 100% santé * (paniers libre et maîtrisé) ⁽⁷⁾				
Soins				
Soins dentaires acceptés par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Inlay / onlay acceptés par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Prothèses				
Prothèses dentaires acceptées par le RO (par dent)	100 % BR + forfait 78.5 €	100 % BR + forfait 196.25 €	100 % BR + forfait 255.13 €	100 % BR + forfait 412.13 €
Prothèses dentaires provisoires ou définitives, gouttières, implants, refusés par le RO (par an)	-	196,25 €	196,25 €	314,00 €
Actes 100% santé * ⁽⁷⁾				
Soins et prothèses 100 % Santé *	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés	Frais 100 % remboursés
Orthodontie				
Orthodontie acceptée par le RO	125 % BR	150 % BR	200 % BR	225 % BR

FORMULE PROPOSEE	Remboursements exprimés : Régime obligatoire + Mutuelle			
	ECONOMIQUE	CONFORT	SERENITE	PRESTIGE
TRANSPORT				
• Transports médicaux acceptés par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
CURE THERMALE (acceptée par le RO)				
• Frais d'hébergement et de transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
• Frais de traitement et Honoraires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
PREVENTION, BIEN-ETRE				
• Médecine naturelle : ostéopathie, acupuncture, étiopathie, chiropractie, ergothérapie, psychomotricité, sophrologie, soins de pédicurie, bilan et soins de podologie, consultation de naturopathie - forfait annuel par assuré	58,88 €	58,88 €	70,65 €	109,90 €
• Ostéodensitométrie refusée par le RO - forfait annuel par assuré	-	39,25 €	58,88 €	78,50 €
• Sevrage tabagique - 1 forfait tous les 2 ans par assuré	117,75 €	117,75 €	117,75 €	117,75 €
• Vaccins refusés par le RO (forfait annuel par assuré)	117,75 €	117,75 €	117,75 €	117,75 €
• Contraception prescrite - forfait annuel par assuré	78,50 €	78,50 €	78,50 €	78,50 €
• Consultation psychologue (acceptée par le RO) ⁽⁸⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
• Consultation psychologue (forfait par séance et par assuré) ⁽⁹⁾	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €
• Actes de prévention prévus par l'art. R871-2 du code de la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
VOS SERVICES				
• Assistance	inclus	inclus	inclus	inclus
• Tiers payant	inclus	inclus	inclus	inclus
• Téléconsultation (5 téléconsultations par an et par assuré) ⁽¹⁰⁾	inclus	inclus	inclus	inclus
• Réseau de soins (Itelis)	inclus	inclus	inclus	inclus

EXTENSION <small>facultative</small> "PACK OPTION +" (Forfaits complémentaires, par année civile et par personne suivant la formule de base souscrite)				
■ Bonus HOSPITALISATION				
• Chambre particulière ambulatoire et/ou forfait ambulatoire (hospitalisation inférieure à 24h)	39,25 €	45,14 €	51,03 €	58,88 €
• Fécondation in vitro, amniocentèse	196,25 €	196,25 €	196,25 €	196,25 €
■ Bonus SOINS COURANTS				
• Prothèses mammaires, prothèses capillaires, fauteuils handicapés, acceptés par le RO - coussin anti-escarre refusé par le RO	117,75 €	157,00 €	235,50 €	314,00 €
• Semelles orthopédiques acceptées par le RO	39,25 €	45,14 €	51,03 €	58,88 €
• Analyse refusée par le RO	49,06 €	49,06 €	54,95 €	60,84 €
• Médicaments non remboursés	45,00 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €
■ Bonus AIDES AUDITIVES				
• Appareil auditif accepté par le RO Hors 100% santé * - par appareil ⁽⁶⁾	157,00 €	294,38 €	392,50 €	588,75 €
■ Bonus DENTAIRE				
• Implantologie, parodontologie, rescellement, endodontie, attachement, dépose couronne - Hors 100% santé * ⁽⁷⁾	196,25 €	235,50 €	314,00 €	392,50 €
• Orthodontie acceptée ou refusée par le RO	274,75 €	314,00 €	314,00 €	353,25 €
• Prothèse dentaire et inlay onlay acceptés par le RO - Hors 100 % Santé * ⁽⁷⁾	196,25 €	294,38 €	314,00 €	392,50 €
■ Bonus CURE THERMALE				
• Frais annexes cures thermales acceptées par le RO (transport, hébergement, repas)	88,31 €	88,31 €	88,31 €	88,31 €
■ Bonus PREVENTION, BIEN-ETRE				
• Bilan nutritionnel et consultation de suivi (réalisé par un médecin ou un diététicien)	157,00 €	157,00 €	314,00 €	314,00 €
• Renfort médecine naturelle - ostéopathie, acupuncture, étiopathie, chiropractie, ergothérapie, psychomotricité, sophrologie, soins de pédicurie, bilan et soins de podologie, consultation de naturopathie - forfait annuel par assuré	50,04 €	50,04 €	63,59 €	87,92 €

Les garanties s'exercent dans les conditions des articles L871-1, R871-1 et R871-2 du code de la SS et conformément au décret n°2019-21 du 11/01/2019 complété par le decret n°2025-1131 du 26/11/2025.

En application du v de l'article 83 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, votre contrat vous permet de bénéficier de la dispense d'avance de frais auprès de tous les professionnels de santé acceptant le Tiers Payant (sous réserve d'une carte de tiers payant en cours de validité).

Les garanties sont accordées sans formalité médicale, dans la limite des frais réels exposés et des plafonds prévus par l'article R 871-2 du code de la sécurité sociale.

Les garanties sont exprimées :

- en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) et intègrent les remboursements du Régime Obligatoire
- ou en forfait en euros par année civile et par assuré, indexé sur la base l'indice de référence - à l'exception des forfaits lunettes
- ou en une combinaison du pourcentage de la BR et du forfait en euros.

Les forfaits lunettes comprennent le remboursement du Régime Obligatoire.

Liste des termes utilisés dans le tableau de garanties :

HLF : Honoraires limites de facturation FR : Frais réels OPTAM ou OPTAM-ACO : Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	SS : Sécurité sociale BR : Base de remboursement RO : Régime obligatoire	TM : Ticket modérateur PLV : Prix limite de vente LPP : Liste des produits et prestations	<div>INDICE REFERENCE</div> <div>3 925 €</div>
--	--	---	--

* Tels que définis réglementairement par les décrets n°2019-21 du 11 janvier 2019 et n°2025-1131 du 26 novembre 2025.

(1) 15 € par jour dans le service de psychiatrique d'un établissement de santé.

(2) Participation forfaitaire du patient aux frais occasionnés par un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé, lorsque ce passage n'est pas suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie au sein de l'établissement. Le forfait est minoré à 8.49 € pour les patients en ALD.

(3) Limité à 60 jours par an dans les cas prévus à l'article 2 des Conditions Générales.

(4) Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) et prothèses capillaires définis aux titres I et IV de la liste prévue à l'art. L. 165-1 et faisant l'objet d'une prise en charge renforcée dans les conditions prévues aux art. L. 165-2 et L. 165-3 du Code de la SS.

(5) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'art. R 871-2 du Code de la SS, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. Les catégories de verres sont définies réglementairement à l'art. R 871-2 du Code de la SS. L'assuré a la possibilité de choisir une monture de classe A et des verres de classe B et réciproquement. Pour les équipements 100% santé, remboursement limité au PLV. Pour le verre Miyosmart, remboursement au minimum de 100 % BR et limité au PLV.

(6) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans dans les conditions précisées par la liste prévue à l'art. R 871-2 du Code de la SS. Pour les équipements 100% santé, remboursement limité au PLV. Pour les autres équipements,remboursement dans la limite de 1700€ par appareil (RO inclus).

(7) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour la réalisation d'actes dentaires dans les conditions précisées par la liste prévue à l'art. R 871-2 du Code de la SS et sans excéder les HLF pour les actes 100% santé et maîtrisés.

(8) Séances réalisées par un psychologue dans le cadre du dispositif « Mon soutien psy ».

(9) 4 séances par an et par assuré dans la limite de 60€ par séance.

(10) Service de téléconsultation « Bonjour Docteur » accessible par téléphone au 01 55 92 22 09 ou depuis votre Espace Perso sur mutuelledepoitiers.fr

Mutuelle de Poitiers Assurances, Société d'assurance mutuelle à cotisations variables contre l'incendie, les accidents et les risques divers. Entreprise privée régie par le Code des Assurances. Siège social : Bois du Fief Clairet BP 80000- 86066 Poitiers Cedex 9.