MUTUELLE 403
LA CONFIANCE MUTUELLE

# Prestations au 1er Janvier 2023 : A1910R

| | Remboursement Régime Obligatoire * | Remboursement MUTUELLE 403* | | Remboursement Total * | |
|---|---|---|---|---|---|
| **➢ SOINS COURANTS** | | | | | |
| | | OPTAM/ OPTAMCO | Non OPTAM/ OPTAMCO | **OPTAM/ OPTAMCO** | **Non OPTAM/ OPTAMCO** |
| ***Honoraires médicaux*** | | | | | |
| Consultations et visites généralistes | 70 % | 30 % | | **100 %** | |
| Consultations et visites spécialistes | 70 % | 60 % | 40 % | **130 %** | **110 %** |
| Médecins non conventionnés | 70 % | 40 % | | **110 %** | |
| Actes de chirurgie en cabinet | 70 % | 60 % | 40 % | **130 %** | **110 %** |
| Actes techniques médicaux | 70 % | 60 % | 40 % | **130 %** | **110 %** |
| Actes d'imagerie médicale | 70 % | 30 % | | **100 %** | |
| Actes d'échographie | 70 % | 30 % | | **100 %** | |
| Télésurveillance médicale | 60 % | 40 % | | **100 %** | |
| ***Transports*** | 65 % | 35 % | | **100 %** | |
| ***Analyses et examens de laboratoire*** | 70 % / 60 % | 30 % / 40 % | | **100 %** | |
| ***Honoraires paramédicaux*** | | | | | |
| Infirmiers, masseurs, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues | 60 % | 40 % | | **100 %** | |
| Psychologues remboursés RO *(8 séances /an)* | 60 % | 40 % | | **100 %** | |
| ***Médicaments*** | 65 % / 30 % / 15 % | 35 % / 70 % / 85 % | | **100 %** | |
| ***Matériel médical :*** | | | | | |
| Véhicule pour handicapé physique (VHP)[1] | 70 % / 100 % | 30 % / - | | **100 %** | |
| Appareillages hors VHP et accessoires médicaux / orthopédie | 60 % / 100 % | 40 % / - | | **100 %** | |
| Supplément prothèses mammaires et capillaires | - | 30 % | | **30 %** | |
| Supplément orthopédie, appareillage hors VHP et accessoires médicaux | - | 30 % | | **30 %** | |
| **➢ OPTIQUE –** *à compter de la date d'acquisition limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans ou tous les ans en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.* | | | | | |
| ***Equipements 100 % Santé ****** | | | | | |
| Monture et verres de Classe A | 60 % | 100 % PLV (2) – RO | | **100 % PLV** | |
| Suppléments et prestations optiques | 60 % | 100 % PLV – RO | | **100 % PLV** | |
| ***Equipements hors 100 % Santé (classe B)*** - *Les remboursements en euros s'entendent « Remboursement Régime Obligatoire inclus »* - *Remboursement limité à 100 € /monture, 210 € /verre simple, 350 € /verre complexe.* | | | | | |
| Monture – verres simples à tarifs libres | 60 % | Forfait : 300 € TM inclus** - RO | | **300 €** | |
| Monture – verres complexes et très complexes à tarifs libres | 60 % | Forfait : 400 € TM inclus** - RO | | **400 €** | |
| Suppléments et prestations optiques à tarifs libres | 60 % | 40 % | | **100 %** | |
| ***Lentilles acceptées ou refusées RO*** | 60 % / - | Forfait annuel : 100 € | | **RO + 100 € /an** | |
| **➢ DENTAIRE** | | | | | |
| ***Soins et prothèses 100 % Santé ****** | 70 % | 100 % HLF (2) – RO (3) | | **100 % HLF** | |
| (3) Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans la limite des honoraires de facturation fixés et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale. | | | | | |
| ***Soins et prothèses hors 100 % Santé*** | | | | | |
| Soins | 70 % | 30 % | | **100 %** | |
| Inlay-core | 70 % | 130 % | | **200 %** | |
| Prothèse dentaire remboursable | 70 % | 230 % | | **300 %** | |
| Bridges et prothèses amovibles | 70 % | 230 % | | **300 %** | |
| Orthodontie acceptée | 100 % | 150 % | | **250 %** | |
| **➢ AIDES AUDITIVES –** *le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date d'acquisition de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.* | | | | | |
| ***Appareillage auditif 100 % Santé ****** | 60 % / 100 % | 100 % PLV – RO | | **100 % PLV** | |
| ***Appareillage auditif hors 100 % Santé*** - *remboursement limité à 1700 € /appareillage auditif (RO + Mutuelle 403)* | | | | | |
| Prothèses auditives | 60 % / 100 % | 40 % / - | | **100 %** | |
| Prestations annexes *(consommables, piles, accessoires)* | 60 % | 40 % | | **100%** | |

(1) Au sens de la nomenclature LPP

(2) PLV : Prix Limite de Vente – HLF : Honoraires Limite de Facturation

| A1910R | Remboursement Régime Obligatoire * | Remboursement MUTUELLE 403* | | Remboursement Total * | |
|---|---|---|---|---|---|
| **➢ HOSPITALISATIONS** | | | | | |
| | | OPTAM/ OPTAMCO | Non OPTAM/ OPTAMCO | **OPTAM/ OPTAMCO** | **Non OPTAM/ OPTAMCO** |
| ▪ ***MEDICALE*** | | | | | |
| Frais de séjour | 80 % / 100 % | 20 % / - | | **100 %** | |
| Soins et honoraires | 80 % / 100 % | 50 % / 30 % | 30 % / 10 % | **130 %** | **110 %** |
| Transports | 65 % | 35 % | | **100 %** | |
| ▪ ***CHIRURGICALE*** | | | | | |
| Frais de séjour | 80 % / 100 % | 20 % / - | | **100 %** | |
| Soins et honoraires | 80 % / 100 % | 50 % / 30 % | 30 % / 10 % | **130 %** | **110 %** |
| Transports | 65 % | 35 % | | **100 %** | |
| ▪ ***OBSTETRIQUE*** | | | | | |
| Frais de séjour | 100 % | - | | **100 %** | |
| Soins et honoraires | 100 % | - | | **100 %** | |
| Transports | 65 % | 35 % | | **100 %** | |
| **Forfait journalier hospitalier** | - | Frais réels | | **Frais réels** | |
| **Chambre particulière hors ambulatoire** | - | 55 € /jour | | **55 € /jour** | |
| **Chambre particulière en ambulatoire** | - | 20 € /jour | | **20 € /jour** | |
| ▪ ***Séjours en Maisons ou Services de Repos et de convalescence, séjour en Centres ou Services de Rééducation fonctionnelle ou de moyen séjour, en Etablissements Psychiatriques, et en Etablissements climatiques de pneumologie et sanatoriums pour adulte*** | | | | | |
| Frais de séjour | 80 % / 100 % | 20 % / - | | **100 %** | |
| Soins et honoraires | 80 % / 100 % | 20 % / - | | **100 %** | |
| Transports | 65 % | 35 % | | **100 %** | |
| **Forfait journalier hospitalier** | - | Frais réels | | **Frais réels** | |
| **Chambre particulière** *(pendant 60j par année civile)* | - | 55 € /jour | | **55 € /jour** | |
| ▪ ***Etablissements médico-sociaux : Séjours en Maisons d'Enfants spécialisées et Etablissements Climatiques pour enfants et adolescents, en Centres ou Maisons d'accueil pour handicapés enfants et adultes, en Maisons de régime et de Diététique et en Centres de post-cure pour alcooliques et toxicomanes*** | | | | | |
| Frais de séjour | 80 % / 100 % | 20 % / - | | **100 %** | |
| Soins et honoraires | 80 % / 100 % | 20 % / - | | **100 %** | |
| Transports | 65 % | 35 % | | **100 %** | |
| **➢ PARTICIPATION FORFAITAIRE** | | | | | |
| *Participation laissée à la charge de l'assuré par l'Assurance Maladie Obligatoire, sur certains actes d'un tarif égal ou supérieur à 120 €* | - | OUI | | **OUI** | |
| **➢ FORFAIT PATIENT URGENCES** | | | | | |
| *Participation laissée à la charge de l'assuré pour chaque passage aux Urgences non suivi d'une hospitalisation* | - | OUI | | **OUI** | |
| **➢ LES PLUS** | | | | | |
| ***Médecine douce :*** Ostéopathe, chiropracteur, étiopathe, acupuncteur, pédicure, podologue, psychologue, diététicien *Limité à 3 séances /an* | - | Forfait séance : 30 € | | **30 € /séance** | |
| **➢ PREVENTION** | | | | | |
| Prestations de prévention prévues à l'article 1er de l'arrêté du 8 juin 2006 | 65 % / 70 % | 35 % / 30 % | | **100 %** | |
| Pilule contraceptive *non remboursable RO* – Vaccins *non remboursés* – Aide au sevrage tabagique *sur prescription médicale* | - | Forfait annuel : 50 € | | **50 € /an** | |
| Pharmacie non remboursée (4) *sur prescription médicale* | - | Forfait annuel : 50 € | | **50 € /an** | |
| **➢ ASSISTANCE** | - | OUI | | **OUI** | |

** % du tarif de responsabilité du Régime Obligatoire (RO) ou forfait dans la limite des frais engagés* *** TM : ticket modérateur*

****Equipements, Soins et prothèses à prise en charge renforcée tels que défini dans le décret 2019-21 du 11 janvier 2019*

*(4) Sont exclus les compléments alimentaires et les produits cosmétiques*

**Cette garantie respecte l'ensemble des règles des contrats responsables.**

Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité et immatriculée sous le N° SIREN 781166210

# Exemples de Remboursement[1]

## A1910R

| Contrat d'assurance santé responsable[2] | Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3] | Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO) | Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) | Reste à charge |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hospitalisation** | | | | | |
| **Forfait journalier hospitalier** (hébergement) | 20 € (15 € en service psychiatrique) | 0 € | 0 € | 20 € (15 €) | 0 € |
| **Chambre particulière** (sur demande du patient) | Non connu (NC) | Non remboursé | Non remboursé | 55,00 € | Selon les frais engagés |
| **Séjours avec actes lourds**<br>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé | | | | | |
| **Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé** | | | | | |
| **Frais de séjour** | **Différent selon public/privé** | **BR** | **BR – 24 €** | **24 €** | **0 €** |
| Frais de séjour en secteur privé | 794,04 € | 794,04 € | 794,04 € | 24 € | 0 € |
| **Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO** | **Dépassements maitrisés** | **BR** | **100 % BR** | **Dépassements si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | 413,00 € | 271,70 € | 271,70 € | 81,51 € | 59,79 € |
| **Honoraires médecins secteur 2 (**non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO **)** | **Honoraires libres** | **BR** | **100 % BR** | **Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)** | **Selon contrat** |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | 451,00 € | 271,70 € | 271,70 € | 27,17 € | 152,13 € |
| **Séjours sans acte lourd**<br>L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé | | | | | |
| **Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public** | | | | | |
| **Frais de séjour** | **Différent selon public/privé** | **BR** | **80 % BR** | **20 % BR** | **0 €** |
| Frais de séjour en secteur public | 3333,75 € | 3333,75 € | 2667,00 € | 666,75 € | 0 € |

| Contrat d'assurance santé responsable[2] | Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3] | Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) | Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) | Reste à charge |
|---|---|---|---|---|---|
| **Soins courants** | | | | | |
| **Honoraires médecins secteur 1** (généralistes ou spécialistes) | **Tarif de convention** | **BR** | **70 % BR – 1 €** | **30 % BR** | **1 € de participation forfaitaire** |
| *Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans* | 25 € | 25 € | 16,50 € | 7,50 € | 1 € de participation forfaitaire |
| *Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans* | 32 € | 32 € | 22,40 € | 9,60 € | 0 € |
| *Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)* | 30 € | 30 € | 20 € | 9 € | 1 € de participation forfaitaire |
| **Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO** | **Dépassements maitrisés** | **BR** | **70 % BR – 1 €** | **30 % BR + dépassement si prévu au contrat** | **1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat** |
| *Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans* | 32 € | 32 € | 22,40 € | 9,60 € | 0 € |
| *Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)* | 44 € | 30 € | 20 € | 15,90 € | 8,10 € |
| **Honoraires médecins secteur 2** (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | **Honoraires libres** | **BR** | **70 % BR – 1 €** | **30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)** | **1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat** |
| *Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans* | 55 € | 23 € | 16,10 € | 9,20 € | 29,70 € |
| *Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)* | 58 € | 23 € | 15,10 € | 9,20 € | 33,70 € |
| **Matériel médical** | **Tarif moyen facturé** | **BR** | **60 % BR** | **40 % BR + dépassement si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| *Ex : achat d'une paire de béquilles* | 25,63 € | 24,40 € | 14,64 € | 10,99 € | 0,00 € |

| Contrat d'assurance santé responsable[2] | Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3] | Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) | Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) | Reste à charge |
|---|---|---|---|---|---|
| **Dentaire** | | | | | |
| **Soins et prothèses 100% santé** | **Honoraire limite de facturation (HLF)** | **BR** | **70 % BR** | **30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires** | **0 €** |
| *Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires* | 500 € | 120 € | 84 € | 416 € | 0 € |
| **Soins (hors 100% santé)** | **Tarif de convention** | **BR** | **70 % BR** | **30 % BR + dépassement si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| *Ex : détartrage* | 43,38 € | 43,38 € | 30,36 € | 13,02 € | 0 € |
| **Prothèses (hors 100% santé)** | **Prix moyen national** | **BR** | **70 % BR** | **30 % BR + dépassement si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| *Ex : couronne céramo-métallique sur molaires* | 547,90 € | 120 € | 84 € | 276,00 € | 187,90 € |
| **Orthodontie (moins de 16 ans)** | **Prix moyen national** | **BR** | **100 % BR** | **Dépassement si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| *Ex : traitement par semestre (6 max)* | 720 € | 193,50 € | 193,50 € | 290,25 € | 236,25 € |
| **Optique** | | | | | |
| **Équipement 100% santé** | **Prix limite de vente (PLV)** | **BR** | **60 % BR** | **40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]** | **0 €** |
| *Ex : Verres simples et monture* | 41 € (par verre) + 30 € (monture) | 12,75 € par verre + 9 € | 7,65 € par verre + 5,40 € | 33,35 € par verre + 24,60 € | 0 € |
| *Ex : Verres progressifs et monture* | 90 € (par verre) + 30 € (monture) | 27 € par verre + 9 € | 16,20 € par verre + 5,40 € | 73,80 € par verre + 24,60 € | 0 € |
| **Équipement (hors 100% santé)** | **Prix moyen national** | **BR** | **60 % BR** | **40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires** | **Selon contrat** |
| *Ex : verres simples + monture* | 100 € (par verre) + 139 € (monture) | 0,05 € par verre + 0,05 € | 0,03 € par verre + 0,03 € | 299,91 € | 39,00 € |
| *Ex : verres progressifs + monture* | 231 € (par verre) + 139 € (monture) | 0,05 € par verre + 0,05 € | 0,03 € par verre + 0,03 € | 399,91 € | 201,00 € |
| **Lentilles** | **Prix moyen national** | **Pas de prise en charge (dans le cas général)** | **Pas de prise en charge (dans le cas général)** | **Prise en charge si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| *Forfait annuel* | NC | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | 100 € | Selon les frais engagés |
| **Chirurgie réfractive** | **Prix moyen national** | **Non remboursé** | **Non remboursé** | **Prise en charge si prévu au contrat** | **Selon contrat** |
| *Ex opération corrective de la myopie* | NC | Non remboursé | Non remboursé | Non remboursé | Selon les frais engagés |

| Contrat d'assurance santé responsable[2] | Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé | Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3] | Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire) | Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) | Reste à charge |
|---|---|---|---|---|---|
| **Aides auditives** | | | | | |
| **Équipement 100% santé** | **Prix limite de vente (PLV)** | **BR** | **60 % BR** | **40 % BR + dépassement dans la limite des PLV** | **0 €** |
| *Par oreille pour un patient de plus de 20 ans* | 950 € | 400 € | 240 € | 710 € | 0 € |
| **Équipement (hors 100% santé)** | **Prix moyen national** | **BR** | **60 % BR** | **40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires** | **Selon contrat** |
| *Par oreille pour un patient de plus de 20 ans* | 1534 € | 400 € | 240 € | 160,00 € | 1 134,00 € |

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente

***Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)***

# MUTUELLE 403
# GARANTIES D'ASSISTANCE

## PERMANENCE MEDICALE / SECOURS D'URGENCE

- Premiers secours,
- Recherche d'un médecin,
- Transfert à l'hôpital et retour à domicile,
- Acheminement de médicaments.

## EN CAS D'IMMOBILISATION D'UN ENFANT

- Présence d'un membre de la famille,
- Organisation de garde d'enfant malade,
- Soutien pédagogique à domicile.

## EN CAS DE TRAITEMENT PAR RADIOTHERAPIE OU CHIMIOTHERAPIE

- Aide à domicile.

## SERVICES D'INFORMATIONS PAR TELEPHONE

- Informations médicales,
- Informations « Vie pratique »,
- Information juridiques.

## EN CAS D'HOSPITALISATION SUPERIEURE A 48H

- Transmission de message urgent,
- Présence d'un proche au chevet,
- Prise en charge des enfants et /ou ascendants dépendants,
- Aide à domicile pendant ou après l'hospitalisation (maximum 20h),
- Garde des animaux domestiques.

*N.B. : La garantie d'aide à domicile s'exerce également en cas de séjour en maternité d'une durée supérieure à 8 jours et de décès de l'un des parents.*

## EN CAS D'IMMOBILISATION AU DOMICILE SUPERIEURE A 5 JOURS ET SUR PRESCRIPTION MEDICALE

- Présence d'un proche au chevet,
- Prise en charge des enfants et /ou ascendants dépendants,
- Aide à domicile pendant ou après l'hospitalisation (maximum 20h),
- Garde des animaux domestiques.

## EN CAS D'HOSPITALISATION SUPERIEURE A 24H DES + DE 75 ANS

- Sécurisation du retour à domicile avec la mise à disposition d'un appareil de téléassistance pendant 3 mois.

Document non contractuel – Garanties en vigueur depuis le 1er Juillet 2017.