


Les remboursements mentionnés dans la grille s'appliquent dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés et sous réserve de déclaration d'un médecin traitant. Ils comprennent la part de la Sécurité sociale et interviennent dans la limite des frais réellement engagés.

	Formule F1 Conventionnelle	Formule F2 Médium	Formule F3 Supérieure
HOSPITALISATION (y compris maternité)			
Frais de séjour	190% BR	350% BR	450% BR
Honoraires praticiens adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	330% BR	350% BR	450% BR
Honoraires praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait journalier hospitalier	100% frais réels	100% frais réels	100% frais réels
Chambre particulière (avec hébergement)	50 € / jour	70 € / jour	115 € / jour
Lit d'accompagnant	15 € / jour	35 € / jour	55 € / jour
Maternité : allocation naissance ou adoption - par enfant	8% PMSS	8% PMSS	8% PMSS
Chambre particulière maternité (par jour, 8 jours maximum)	1,5% PMSS	2,5% PMSS	3,5% PMSS
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX : consultations et visites de généralistes et spécialistes			
Praticiens adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	120% BR	250% BR	450% BR
Praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR	200% BR
HONORAIRES MÉDICAUX : actes de spécialités et de petite chirurgie (réalisés en cabinet)			
Praticiens adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	120% BR	250% BR	450% BR
Praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR	200% BR
HONORAIRES MÉDICAUX : actes d'imagerie, de radiologie et d'échographie			
Praticiens adhérant à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	250% BR	450% BR
Praticiens n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	200% BR	200% BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes			
	100% BR	250% BR	450% BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE : actes de biologie et prélèvements			
	100% BR	250% BR	450% BR
MATÉRIEL MÉDICAL (dispositifs médicaux, produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes).			
Matériel et prothèses (autres que dentaires et auditives) remboursés par la Sécurité sociale à 100% BR	165% BR	250% BR	400% BR
Matériel et prothèses (autres que dentaires et auditives) remboursés par la Sécurité sociale à 60% BR	125% BR	250% BR	400% BR
Petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale	160% BR	250% BR	400% BR
MÉDICAMENTS : tous les médicaments prescrits remboursés par la Sécurité sociale (y compris les honoraires de dispensation)			
	100% BR	100% BR	100% BR
TRANSPORT remboursé par la Sécurité sociale : frais d'ambulance, VSL, Samu, Taxi conventionné			
	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE			
SOINS DENTAIRES			
	100% BR	100% BR	100% BR
PROTHÈSES DENTAIRES remboursées par la Sécurité sociale			
 Prothèses 100% Santé (telles que définies règlementairement)	100% frais réels dans le respect des honoraires limites de facturation		
Prothèses (y compris prothèse sur implant ; hors inlay-onlay) à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres (remboursement plafonné aux honoraires limites de facturation dans le cadre du tarif maîtrisé)	370% BR	400% BR	500% BR
Inlays-onlays à tarifs maîtrisés ou à tarifs libres (remboursement plafonné aux honoraires limites de facturation dans le cadre du tarif maîtrisé)	270% BR	300% BR	450% BR
PROTHÈSES DENTAIRES non remboursées par la Sécurité sociale (BR reconstituée sur la base de 107,50€)	300% BR	350% BR	500% BR
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	266% BR	350% BR	500% BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (assuré de moins de 25 ans) (BR reconstituée sur la base de 193,50€).	100% BR	250% BR	350% BR
AUTRES ACTES DENTAIRES non remboursés par la Sécurité sociale			
Parodontologie (forfait global par an et par bénéficiaire)	-	200€	200€
Implantologie (forfait global par an et par bénéficiaire)	300€	300€	500€



Formule F1
Conventionnelle

Formule F2
Medium

Formule F3
Supérieure

OPTIQUE (Remboursement limité à 1 équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, sauf pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, auxquels cas la limitation est d'un équipement par an)

EQUIPEMENTS OPTIQUES 100% SANTÉ Adulte/Enfant (tels que définis réglementairement)

 Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d'appairage et prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement	100% Frais Réels dans le respect des prix limites de vente
 Monture	100% Frais Réels dans la limite de 30 €

EQUIPEMENTS À PRIX LIBRE : Adulte/Enfant

Verre simple	160 €	160 €	160 €
Verre complexe	300 €	300 €	300 €
Verre hypercomplexe	311 €	350 €	350 €
Monture	100 €	100 €	100 €


LENTILLES (forfait par an et par bénéficiaire)

Lentilles prescrites remboursées, y compris jetables⁽²⁾	250 €	250 €	250 €
Lentilles prescrites non remboursées, y compris jetables	250 €	250 €	250 €

CHIRURGIE RÉFRACTIVE (forfait annuel par oeil)

	-	350 €	450 €
--	---	-------	-------

AIDES AUDITIVES remboursement limité à un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition.

 EQUIPEMENTS 100% SANTÉ (tels que définis réglementairement) : adulte ou enfant	100% Frais Réels dans le respect des prix limites de vente
---	--

EQUIPEMENTS À PRIX LIBRE

Aide auditive adulte à partir de 21 ans (par oreille)	400 € /oreille + 125% BR	400 € /oreille + 125% BR	400 € /oreille + 125% BR
Aide auditive enfant jusqu'à 20 ans inclus ou personne atteinte de cécité (par oreille)	1700 € /oreille	1700 € /oreille	1700 € /oreille
Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR

CURES THERMALES (remboursées par la Sécurité sociale)

Honoraires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait pour frais non remboursés (par an et par bénéficiaire)	-	200 €	250 €

MÉDECINES DOUCES, CONTRACEPTION ET PRÉVENTION

Médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale : ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, pédicure-podologie (forfait global par an et par bénéficiaire)	300 €	300 €	300 €
Contraception prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	3% PMSS	3% PMSS	3% PMSS
Sevrage tabagique : patchs inscrits sur la liste de la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)	80 €	80 €	80 €
Tous les actes de prévention du contrat responsable	100 % BR	100 % BR	100 % BR

LES SERVICES +

Tiers payant national Plan Santé			
Accès aux réseaux de professionnels de santé Itelis (opticiens, centres de chirurgie réfractive, chirurgiens-dentistes, audioprothésistes)			
Assistance Vie quotidienne			
Protection juridique médicale	OUI	OUI	OUI
Téléconsultation médicale illimitée			
Fonds social Mutuelle Mieux-Être			
Catalogue de vacances « BTP Vacances »			

(1) Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée au sens de l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

(2) Lorsque le plafond du forfait est atteint, le remboursement est limité au ticket modérateur pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale.