



## GARANTIE BRONZE 2026

- Les garanties exprimées s'entendent Y COMPRIS les prestations versées par le régime obligatoire (RO).
- Le total remboursement RO + remboursement complémentaire ne peut pas dépasser le montant des frais réellement engagés.
- Les prestations sont identiques pour les participants et les ayants droit.
- Prise en charge du forfait patient urgences (FPU) mentionné à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale fixé à 19,61 euros.
- La participation forfaitaire obligatoire et les franchises médicales ne sont pas prises en charge pour l'ensemble des actes ou prestations concernés.
- Des modifications éventuelles pourront intervenir en application du Contrat Responsable.
- BR: Base de remboursement du RO, sur laquelle s'applique le taux de remboursement de la Sécurité sociale ou RO
- RO : Régime obligatoire, il s'agit de la Sécurité sociale
- FR: Frais réels, c'est-à-dire le montant total de la dépense engagée.

Hospitalisation	SS + Mutuelle
Frais de séjour	100% BR
Honoraires	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO)	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM/OPTAM-CO)	100% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR
Forfait actes médicaux lourds (24 €)	Oui, sans limitation de durée
Frais de transport	100% BR
Soins courants (1)	SS + Mutuelle
Honoraires médicaux (2)	
Consultations et visites médecins généralistes	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM)	100% BR
Consultations et visites médecins spécialistes	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM /OPTAM CO)	100% BR
Actes de spécialités – ATM sans hospitalisation	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)	100% BR
Imagerie médicale	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	100% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (non OPTAM / OPTAM CO)	100% BR
Honoraires paramédicaux (2)	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses Biologiques prises en charge par l'Assurance Maladie	100% BR
Médicaments	
Médicaments hors pharmacie remboursée à 15% (service médical faible)	100% BR
Matériel médical	100% BR

(1) Les garanties de ce contrat n'intègrent pas la prise en charge des franchises médicales applicables aux médicaments, aux soins paramédicaux, aux transports sanitaires et à certains actes dispensés par les pharmaciens qui restent à la charge du patient.

(2) En cas de non-respect du parcours de soin, les majorations de participation de l'assuré et les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge.

Optique (3)	SS + Mutuelle
Equipements relevant de la réglementation du 100% Santé*	
	FRAIS REELS
Equipements ne relevant pas de la réglementation du 100% Santé.	
Monture pour l'adulte	100 €
Equipement 2 verres simples	100 €
Equipement 2 verres complexes	150 €
Equipement 2 verres très complexes	200 €
Monture pour l'enfant	75 €
Equipement 2 verres simples	100 €
Equipement 2 verres complexes	150 €
Equipement 2 verres très complexes	200 €
Prestation d'adaptation par équipement (Equipement 100% Santé et Hors 100% Santé)	100% BR
Lentilles (sur prescription médicale)	
Lentilles prises en charge par l'Assurance Maladie	50 € / an
Lentilles prescrites non prises en charge par l'Assurance Maladie et produits d'entretien	100 € par an

\* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation. Les types de verres simple, complexe, hypercomplexe correspondent aux définitions de l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

(3) 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'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue (variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition, somme des variations de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries, variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries).

Dentaire	SS + Mutuelle
Soins et prothèses relevant du 100% Santé*	
Soins et prothèses	FRAIS REELS
Soins et prothèses ne relevant pas du 100% Santé*	
Soins	
Soins dentaires / consultations / stomatologie / radiographies	100% BR
Prothèses	
Prothèses dentaires prises en charge par l'Assurance Maladie, dont inlay-core	235% BR
Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre	
Prothèses dentaires non prises en charge par l'Assurance Maladie	100 € par dent (dans la limite de 3 dents par an, soit 300 € par an maximum)

<b>Orthodontie</b>	
Orthodontie prise en charge par l'Assurance Maladie	235% BR
<b>Parodontologie / Implantologie</b>	150 € par an

\* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation.

Les inlay onlay et les prothèses dentaires du panier 100% Santé et du panier à reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation. Avant l'entrée en vigueur du 100% Santé, la prise en charge s'effectuera à hauteur du panier hors 100% Santé.

Aides auditives	SS + Mutuelle
<b>Equipements relevant de la réglementation du 100% Santé*</b>	
Aide auditive par oreille <i>Dans la limite des prix limites de vente (PLV) au public en vigueur</i>	FRAIS REELS
<b>Equipements ne relevant pas de la réglementation du 100% Santé</b>	
Aide auditive par oreille Entretien, réparation, consommables, piles et accessoires	100% BR dans la limite de 1700€ 100% BR

\* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation. Conformément à l'article R 871-2 du code de la Sécurité Sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L 165-1.

Autres soins et Bien être	SS + Mutuelle
<b>Médecine douce</b> (acupuncture,ostéopathie,chiropractie, podologue/pédicure) (a)	30 € par an
<b>Accompagnement psychologique sur prescription et dans le cadre du dispositif MonPsy</b> : Dispositif permettant la prise en charge de votre suivi psychologique sur adressage de votre médecin traitant, d'une sage femme, d'un médecin scolaire, d'un médecin de PMI (protection maternelle et infantile), d'un médecin des services de santé de l'université, ou d'un médecin hospitalier. Vous pouvez aussi prendre rendez-vous directement avec un psychologue partenaire. Pour toute information exhaustive et pour obtenir la liste des psychologues conventionnés, nous vous invitons à consulter le portail <a href="https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue">https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue</a>	1 séance d'évaluation à 50 € et 11 séances de suivi de 50 €
<b>Cures thermales</b> prises en charge par l'Assurance Maladie	
Honoraires et frais de traitement	100% BR
Frais de transport et d'hébergement	100% BR
<b>Actes de prévention</b>	
Actes préventifs (contraception non remboursée Sécurité Sociale, sevrage tabagique, vaccination, dépistage VIH, ostéodensitométrie)	50 € par an

Le contrat est responsable au sens de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale.

(a) Pour certaines pratiques, le praticien doit être titulaire d'un diplôme d'Etat reconnu dans sa spécialité et inscrit au répertoire ADELI, qui recense les coordonnées professionnelles des praticiens encadrés par le code de Santé Publique.Les professions enregistrées dans Adeli :

- Assistants dentaires
- Assistants de service social
- Audioprothésistes
- Chiropracteurs
- Diététiciens
- Epithésistes
- Ergothérapeutes
- Manipulateurs en radiologie
- Ocularistes
- Opticiens-lunetiers
- Orthopédistes-orthésistes
- Orthophonistes
- Orthoprotéthistes
- Orthoptistes
- Ostéopathes
- Physiciens médicaux
- Podo-orthésistes
- Psychologues
- Psychomotriciens
- Psychothérapeutes
- Techniciens de laboratoire