

COURTIER DIFFUSION SANTE - 2026

CENTAUREA SANTE SENIORS 150

Les conditions de remboursement de vos garanties sont détaillées dans vos documents contractuels

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques (1)		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	150%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	130%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	150%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	130%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	150%
Séances de psychologues prises en charge par le RO (2)	60%	100%
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)	15% à 100%	100%
- Médicaments non pris en charge par le RO (dont le taux de TVA est 2,10% ou 10%) avec ou sans prescription	-	30 € / an
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO (liste disponible sur ameli.fr)	65%	100%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	150%
Transports pris en charge par le RO	55%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	80% à 100%	150%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	80% à 100%	130%
Hospitalisation à domicile	80% à 100%	150%
Forfait journalier hospitalier	-	Frais réels
Forfait patient urgences et Forfait actes lourds	-	Oui
Frais de séjour	80% à 100%	150%
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire (3)	-	30 € / jour
Hospitalisation secteur non conventionné	80% à 100%	
- Honoraires	80% à 100%	130%
Optique (4)		
Equipements 100% santé (5)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (5)		
- Verres simples + monture	60%	140€ dont 60 € max monture
- Verres complexes + monture	60%	220€ dont 60 € max monture
- Verres très complexes + monture	60%	300€ dont 60 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe + monture	60%	180€ dont 60 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe + monture	60%	220€ dont 60 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe + monture	60%	260€ dont 60 € max monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (6)	60%	RSS + 50 € / an
Autres prestations optiques 100% santé (7)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (7)	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	100 € / oeil
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Consultations - Actes de Stomatologie adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-ACO	60%	150%
Consultations - Actes de Stomatologie non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-ACO	60%	130%
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)		
- Soins pris en charge par le RO	60%	150%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)		
- Prothèses dentaires prises en charge RO ou non (présentes dans la nomenclature CCAM) (8)	0% à 60%	150%
- Inlays/Onlays pris en charge par le RO	60%	150%
- Implantologie/parodontologie prises en charge RO	60%	150%
- Implantologie/Parodontologie non prises en charge RO (9)	-	200 € / an
Orthodontie prise en charge par le RO	60% à 100%	100%
Aides auditives		
Equipements 100% santé (10)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (10)	60%	150%
Accessoires (remboursés par la SS : piles, batteries,...)	60%	150%
Cures thermales prises en charge par le RO		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : si prestations prises en charge par le RO	55% à 70%	100% + 150 € / an

COURTIER DIFFUSION SANTE - 2026 (Suite)

CENTAUREA SANTE SENIORS 150

Régime
obligatoire (RO)

Régime obligatoire + Mutualia

Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO	60% à 70%	Tous
Dépistage préventif		
- Diagnostic prostate	70%	1 fois par an
- Ostéodensitométrie	70%	1 fois par an
Bien-être (11)		
- Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue	-	60 € / an
- Analyses non remboursées par le RO	-	
- Psychologue libéral, Psychothérapie (12)	-	
- Radios non remboursées par le RO	-	
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Téléconsultation	-	Oui
Réseau de soins optique	-	Oui

BR : Base de Remboursement; BRR : Base de Remboursement Reconstituée; CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux; DR : Dépense Réelle; FR : Frais Réels; MR : Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie; NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels; OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins; OPTAM-ACO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité d'Anesthésie-réanimateurs, de Chirurgie ou de gynécologie-Obstétrique; PEC RO : Pris En Charge par le Régime Obligatoire; NON PEC RO : Non Pris En Charge par le Régime Obligatoire; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale; RO : Régime Obligatoire; RSS : Remboursement Sécurité Sociale; SMR : Service Médical Rendu; TA : Tarif d'Autorité; TM : Ticket Modérateur; AM : Alsace Moselle; HAM : Hors Alsace Moselle.

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR et incluent la part de remboursement du RO en vigueur au jour de la conclusion du présent contrat. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué. Les remboursements équipements optiques et aides auditives, incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la BR est le tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou l'établissement conventionné). Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire. Les taux de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sont exprimés à titre indicatif et peuvent être modifiés par décision législative ou réglementaire. En cas de modification de la PEC RO, la prise en charge de la mutuelle compensera automatiquement ce déremboursement. Les prestations forfaitaires (hors équipements optiques (monture et verres) et audioprothèses) et les plafonds en euros ainsi que les limites en jours s'entendent par bénéficiaire et par année(s) civile(s), ils se renouvellent au 1er janvier suivant la fin de périodicité précisée.

(1) Consultations et visites en secteur non conventionné : limité à 130% BR.

(2) La Mutuelle rembourse les soins selon les conditions prévues dans le dispositif «Mon Soutien Psy»

(3) La prise en charge de la chambre particulière est illimitée en cas d'hospitalisation chirurgicale et médicale en secteur conventionné, et limitée à 30 jours pour toutes les autres situations (psychiatrie...).

(4) L'achat d'équipements optiques (monture, verres, lentilles) achetés sur internet peut être pris en charge au titre des garanties complémentaires Mutualia sur présentation :

- d'une prescription,

- d'une facture acquittée en provenance d'un établissement français.

(5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.

(6) Forfait par année civile, au-delà, remboursement des lentilles prises en charge par le RO à hauteur du TM.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(8) Prestations inscrites à la Classification Commune des Actes Médicaux pour l'activité bucco-dentaire. La base de remboursement reconstituée est de 120,00€.

(9) En implantologie, les actes pris en charge par la Mutuelle peuvent ne pas être inscrits à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM). Parodontologie : Prestations inscrites à la Classification Commune des Actes Médicaux pour l'activité bucco-dentaire.

(10) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. La prise en charge est limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(11) Forfait à utiliser librement sur les différentes prestations, dans la limite du montant du forfait indiqué et si elles sont non PEC RO. Pour les Professionnels de santé réglementés : le praticien doit justifier d'un numéro ADEL ou d'une inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou d'un numéro FINESS. Pour les professionnels de santé non réglementés : le praticien doit justifier son inscription à l'annuaire professionnel ou à l'organisation représentative de l'activité (fédération/syndicat professionnel), ou justifiant par diplôme (copie du justificatif, du titre RNCP) de son aptitude professionnelle. Pour être remboursé, une facture acquittée au nom du bénéficiaire indiquant les dites références et le détail des actes pratiqués doit être fournie.

(12) Le remboursement est conditionné par la présence d'une prescription.