

## COURTIER DIFFUSION SANTE - 2026

# SANTE PLUS

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

|                                                                                                                                               | Régime obligatoire (RO) | Régime obligatoire + Mutualia                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Soins courants</b>                                                                                                                         |                         |                                               |
| <b>Honoraires médicaux : consultations et actes techniques (1)</b>                                                                            |                         |                                               |
| - Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO                                                                                | 70%                     | 200%                                          |
| - Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO                                                                            | 70%                     | 180%                                          |
| <b>Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...</b>                                                            |                         |                                               |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO                                                                                                  | 70%                     | 200%                                          |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO                                                                                              | 70%                     | 180%                                          |
| Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues | 60%                     | 200%                                          |
| Séances de psychologues prises en charge par le RO (2)                                                                                        | 60%                     | 100%                                          |
| <b>Médicaments</b>                                                                                                                            |                         |                                               |
| - Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins)                                                                                          | 15% à 100%              | 100%                                          |
| - Substituts nicotiniques pris en charge par le RO (liste disponible sur ameli.fr)                                                            | 65%                     | 100%                                          |
| - Vaccins non pris en charge par le RO avec prescription                                                                                      | -                       | Frais réels                                   |
| Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...                                                | 60% à 100%              | 100% + 200 €                                  |
| Analyses et examens de laboratoire                                                                                                            | 60%                     | 200%                                          |
| Analyses non PEC RO                                                                                                                           | -                       | 3% PMSS                                       |
| Transports pris en charge par le RO                                                                                                           | 55%                     | 100%                                          |
| <b>Hospitalisation</b>                                                                                                                        |                         |                                               |
| <b>Honoraires médicaux et chirurgicaux (3)</b>                                                                                                |                         |                                               |
| - Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO                                                                                                  | 80% à 100%              | 200%                                          |
| - Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO                                                                                              | 80% à 100%              | 180%                                          |
| <b>Hospitalisation secteur non conventionné</b>                                                                                               | 80% à 100%              |                                               |
| - Honoraires                                                                                                                                  | 80% à 100%              | 180%                                          |
| Forfait journalier hospitalier                                                                                                                | -                       | Frais réels                                   |
| Forfait patient urgences et Forfait actes lourds                                                                                              | -                       | Oui                                           |
| Frais de séjour                                                                                                                               | 80% à 100%              | 200%                                          |
| Hospitalisation à domicile                                                                                                                    | 80% à 100%              | 200%                                          |
| Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire                                                                                            | -                       | 75 € / jour                                   |
| Forfait d'accompagnement de l'enfant (4)                                                                                                      | -                       | 40 € / jour                                   |
| Forfait naissance ou d'adoption (5)                                                                                                           | -                       | 200 €                                         |
| <b>Optique (6)</b>                                                                                                                            |                         |                                               |
| Equipements 100% santé (7)                                                                                                                    | 60%                     | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| <b>Equipements à tarifs libres (7)</b>                                                                                                        |                         |                                               |
| - Verres simples + monture                                                                                                                    | 60%                     | 380€ dont 100 € max monture                   |
| - Verres complexes + monture                                                                                                                  | 60%                     | 602€ dont 100 € max monture                   |
| - Verres très complexes + monture                                                                                                             | 60%                     | 725€ dont 100 € max monture                   |
| - Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe + monture                                                                                | 60%                     | 491€ dont 100 € max monture                   |
| - Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre très complexe + monture                                                                           | 60%                     | 553€ dont 100 € max monture                   |
| - Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe + monture                                                                         | 60%                     | 664€ dont 100 € max monture                   |
| Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (8)                                                                                | 0 à 60%                 | 250 € / an                                    |
| Autres prestations optiques 100% santé (9)                                                                                                    | 60%                     | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Autres prestations optiques à tarifs libres (9)                                                                                               | 60%                     | 100%                                          |
| Chirurgie réfractive                                                                                                                          | -                       | 350 € / oeil                                  |
| <b>Dentaire (10)</b>                                                                                                                          |                         |                                               |
| Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (9)                                                                                      | 60%                     | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| <b>Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé (11)</b>                                                                                    |                         |                                               |
| - Soins pris en charge par le RO                                                                                                              | 60%                     | 200%                                          |
| <b>Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (9)</b>                                                                                 |                         |                                               |
| - Prothèses prises en charge par le RO                                                                                                        | 60%                     | 300%                                          |
| - Prothèses non prises en charge par le RO mais figurant à la nomenclature RO (12)                                                            | -                       | 300%                                          |
| - Implantologie/Parodontologie non prises en charge RO (13)                                                                                   | -                       | 600 € / an                                    |
| - Implantologie/parodontologie prises en charge RO                                                                                            | 60%                     | 400%                                          |
| - Inlays/Onlays pris en charge par le RO                                                                                                      | 60%                     | 200%                                          |
| Consultations - Actes de Stomatologie adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-ACO                                                                          | 60%                     | 300%                                          |
| Consultations - Actes de Stomatologie non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-ACO                                                                      | 60%                     | 200%                                          |
| Orthodontie prise en charge ou non par le RO (14)                                                                                             | 0% à 100%               | 300%                                          |
| <b>Aides auditives (15)</b>                                                                                                                   |                         |                                               |
| Equipements 100% santé                                                                                                                        | 60%                     | Frais réels plafonnés au prix limite de vente |
| Equipements à tarifs libres                                                                                                                   | 60%                     | 100% + 600 €                                  |

## COURTIER DIFFUSION SANTE - 2026 (Suite)

### SANTE PLUS

|                                                                                                                                                                                                            | Régime obligatoire (RO) | Régime obligatoire + Mutualia |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| <b>Cures thermales prises en charge par le RO</b>                                                                                                                                                          |                         |                               |
| Soins, forfait thermal, transport, hébergement : si prestations prises en charge par le RO                                                                                                                 | 55% à 70%               | 10% PMSS / an                 |
| <b>Prévention</b>                                                                                                                                                                                          |                         |                               |
| Actes de prévention pris en charge par le RO                                                                                                                                                               | 60% à 70%               | Tous                          |
| <b>Dépistage préventif</b>                                                                                                                                                                                 |                         |                               |
| - Diagnostic prostate                                                                                                                                                                                      | 70%                     | 80% des frais réels           |
| <b>Bien-être (16)</b>                                                                                                                                                                                      |                         |                               |
| - Pilules contraceptives, traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs non PEC RO, sevrage tabagique non PEC RO, Pharmacie non PEC RO (dont le taux de TVA est 2,10% ou 10%) , homéopathie (17) | -                       | 50 € / an                     |
| - Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étiopathie, diététicien, psychomotricien, pédicure/podologue                                                                                  | -                       | 150 € / an                    |
| - Psychologue libéral, Psychothérapie                                                                                                                                                                      | -                       |                               |
| - Homéopathie prescrite non prise en charge par le RO                                                                                                                                                      | -                       |                               |
| - Thérapie Manuelle                                                                                                                                                                                        | -                       |                               |
| - Microkinésithérapie                                                                                                                                                                                      | -                       |                               |
| - Radios non remboursées par le RO                                                                                                                                                                         | -                       |                               |
| <b>Assistance et services</b>                                                                                                                                                                              |                         |                               |
| 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) Pour les consultations et visites en secteur non conventionné, limité à 180% BR.
- (2) La Mutuelle rembourse les soins selon les conditions prévues dans le dispositif «Mon Soutien Psy»
- (3) y/c pour les séjours en maison de repos, de convalescence, et hospitalisation à domicile.
- (4) Prise en charge uniquement si l'enfant a moins de 16 ans.
- (5) Sous condition d'affiliation de l'enfant au contrat.
- (6) 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.
- (7) 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
- (8) Forfait par année civile, au-delà, remboursement des lentilles prises en charge par le RO à hauteur du TM.
- (9) 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
- (10) Plafond dentaire annuel de 1500€ (par an et par personne) et au delà tous les actes seront remboursés à hauteur de 125% de la BR.
- (11) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.
- (12) Liste des actes limitativement couverts par le forfait "prothèses non pris en charge par le RO" : Rescellement et/ou recollage de couronnes ou d'un ou deux ancrages d'une prothèse dentaire fixée (HBMD009, HBMD016), Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire (HBLD034), Pose de mainteneur d'espace interdentaire (HBLD002, HBLD006), Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire (HBLD001, HBLD003), Pose d'une facette céramique ou en équivalents minéraux sur une dent d'un secteur incisivo-canin (HBMD048), Pose d'un attachement coronaradiculaire sur une dent (HBLD008), Réfection de la base d'un prothèse dentaire amovible complète (HBMD004), Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une prothèse dentaire amovible partielle (HBMD007), Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique et par technique directe / indirecte (HBMD076, HBMD079), Ablation d'un ancrage coronaradiculaire (HBGD005), Ablation d'une prothèse dentaire implantoportée (HBGD009)
- (13) Liste des actes limitativement couverts par le forfait "parodontologie non prise en charge par le RO" : Bilan parodontal (HBQD001), Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire, secteurs de 1 à 7 dents (HBFA003, HBFA004, HBFA005), gingivectomie (HBFA006, HBFA008), Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante (HBFA012, HBFA013), surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant (HBGB006), assainissement parodontal par lambeau sur un sextant (HBJA003), pose d'un dispositif uni maxillaire de contention extra coronaire par attelle composite (HBLD050, HBLD052), séance de préparation tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse, sur une arcade (HBMD018)
- (14) Concernant l'orthodontie non prise en charge : 350% de la BRR. Prestations inscrites à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). La base de remboursement reconstituée est de 193,50€.
- (15) 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.
- (16) 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 ADELI ou d'une inscription au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) ou d'un numéro FINESSE. 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.
- (17) Les conditions de remboursement du forfait sont détaillées dans vos documents contractuels.