

Garanties conformes à la définition des contrats dits « Solidaires et Responsables », au sens notamment des dispositions de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et des articles R.871-1 et R.871-2 de ce même code, modifiées par la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 et par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 relatifs au 100% santé. Les taux et montants de remboursement indiqués sont ceux du remboursement cumulé de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et de la Mutuelle dans la limite des frais engagés sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) en vigueur au 1^{er} janvier 2026. Toutes les prestations sont entendues « par bénéficiaire ».

	ABÉLIA	FORSYTHIA	BÉLOMBRA	MAGNOLIA
HOSPITALISATION	Examens préalables - Frais de séjour	100%	100%	100%
	Honoraires de praticiens adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	130%	150%	180%
	Honoraires de praticiens non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	100%	130%	140%
	Forfait hospitalier en MCO, SSR, Psychiatrie, sauf établissements médico-sociaux (MAS et EHPAD)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Participation aux frais pour actes lourds > 120 €	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Chambre particulière (dont Neuropsychiatrie 40 jours) ⁽²⁾ Exclusion pour maison de soins de suite (convalescence, repos, réadaptation), ainsi que maison de régime et assimilés	45 €/j jusqu'à 40 j/an	47 €/j jusqu'à 90 j/an	50 €/j jusqu'à 90 j/an
	Chambre particulière en Ambulatoire dans la limite de 5 jours par an	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour
	Frais d'accompagnant (lit et repas) montant forfaitaire (sans limite par enfant de moins de 15 ans ou adulte handicapé, autre cas voir modalités définies au règlement mutualiste) ⁽¹⁾	-	20 €/jour	25 €/jour
	Cure thermale en milieu hospitalier	100%	100%	100%
	Transport remboursé S.S., y compris non lié à une hospitalisation	100%	100%	100%
DENTAIRE	Fécondation in vitro (sur prescription médicale) ⁽¹⁾	100%	100%	100% + 160 €
	Interruption Volontaire de Grossesse (I.V.G.)	100%	100%	100%
	Réseau de soins ACTIL - Tarifs négociés auprès des professionnels de santé			
	SOINS DENTAIRES & PROTHÈSES DENTAIRES	100% Santé*		
		100% dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)		
	Soins dentaires	100%	100%	100%
	Actes prothétiques remboursés par la S.S. honoraires maîtrisés (prothèses visibles ou non)	100%	175%	250%
	Actes prothétiques remboursés par la S.S. honoraires libres (prothèses visibles ou non)	100%	175%	250%
	Actes prothétiques non remboursés par la S.S. (jusqu'à 2/an) (prothèses visibles ou non)	-	-	300 €/unité
	Inlays - Onlays	100%	150%	150%
SOINS COURANTS	Orthodontie acceptée par la S.S.	100%	175%	225%
	Orthodontie refusée par la S.S. (jusqu'à 2 semestres par an et par bénéficiaire)	-	-	200 €/semestre
	Implantologie non prise en charge par la S.S. (jusqu'à 2/an par bénéficiaire - non cumulable avec parodontologie)	-	200 €/unité	300 €/unité
	Parodontologie non prise en charge par la S.S. (non cumulable avec l'implantologie)	-	400 €/an	600 €/an
	Pharmacie (médicaments au SMR majeur ou important : R.O. 65%)	100%	100%	100%
	Pharmacie (médicaments au SMR modéré : R.O. 30%)	100%	100%	100%
	Pharmacie (médicaments au SMR faible : R.O. 15%)	-	100%	100%
	Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO) - (Consultations, Visites, ATM)	100%	100%	120%
	Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO) - (Consultations, Visites, ATM)	100%	100%	100%
	Radios, densitométrie osseuse et traitements par rayons	100%	100%	100%
MATÉRIEL MÉDICAL	Soins infirmiers et analyses de laboratoire	100%	100%	100%
	Massages et rééducation (kinésithérapeute)	100%	100%	100%
	Autres auxiliaires médicaux (orthophoniste, orthoptiste...)	100%	100%	100%
	Mon soutien PSY : séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	100%	100%	100%
	Protection incontinence adultes (sur présentation d'une facture acquittée)	100 €/an	100 €/an	100 €/an
	Dermopigmentation aréole mamelonnaire (sur présentation d'une facture acquittée - selon modalités définies au règlement mutualiste)	100 €/an	100 €/an	100 €/an
	APPAREILS ET MATÉRIELS A PRISE EN CHARGE RENFORCÉE			
	(fauteuils roulants, prothèses capillaires Classe II)	100% Santé*		
		Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
	Autres fauteuils roulants	100% RO	100% RO	100% RO
	Prothèses capillaires Classe I	100%	100%	100%
	Prothèses mammaires, oculaires ou capillaires Classe III et IV	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 150 €
	Petite orthopédie (ceinture de maintien, bas de contention, semelles...)	100%	150%	200%
	Autres matériels médicaux inscrits sur liste LPP	100%	100%	100%

FAMILLE
GARANTIES COMPLÉMENTAIRE SANTÉ 2026

Table with 5 main sections: OPTIQUE, AIDES AUDITIVES, PRÉVENTION, AUTRES PRESTATIONS, and AUTRES SERVICES. Each section contains a list of services and a table of costs for different guarantee levels (ABÉLIA, FORSYTHIA, BÉLOMBRA, MAGNOLIA).

*Tels que définis réglementairement.
(1) Prestation sans tiers payant. (2) Tarif conventionnel en hôpital. (3) Conformément à la définition du «contrat responsable» ; Pour les adultes et les enfants de plus de 16 ans, le renouvellement d'un équipement (1 monture + 2 verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière prise en charge, sauf en cas d'évolution de la vision ou dans le cas de déficit visuel nécessitant deux équipements sur justification médicale (vision de loin et vision de près). Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (1 monture + 2 verres) est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement complet. Pour les enfants jusqu'à 6 ans se référer à l'arrêté du 3 décembre 2018. Pour les autres cas dérogatoires se référer au Règlement mutualiste. La date d'acquisition de l'équipement permet de déterminer la date de son renouvellement. (4) Conformément à la définition du «contrat responsable» : le renouvellement d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment. S'agissant des équipements relevant de la Classe II, la garantie souscrite couvre dans tous les cas le montant minimal de prise en charge fixé dans le cadre de la législation relative au «contrat responsable». (5) Montant forfaitaire par acte et par an. Remboursement jusqu'à 4 par famille (2 adultes + 2 enfants ou 1 adulte + 3 enfants) après accord de notre médecin conseil.

Table with 2 columns: Lexique and Les verres pris en charge sont définis ci-après. The Lexique column lists various medical and insurance terms. The second column lists the types of lenses covered by the guarantee, categorized into simple, complex, and very complex lenses.

