



Ce contrat est responsable selon la législation actuellement en vigueur.

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 à la Sécurité sociale.

Les remboursements de la mutuelle incluent la part remboursée par la Sécurité sociale, lorsque celle-ci intervient. Le remboursement total (Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre) est limité aux frais réellement engagés.

Définition BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale sur laquelle est calculé le montant du remboursement. En secteur non conventionné, le tarif d'autorité ou le tarif en vigueur est appliqué (tarif forfaitaire très inférieur au tarif de convention).

Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 175
	Sécurité sociale + remboursement Mutuelle Mieux-Etre

HOSPITALISATION Plénitude 175

Hospitalisation en établissements médicaux, chirurgicaux et maternité, secteur conventionné et secteur non conventionné. Hors établissements médico-sociaux.

Frais de séjour en secteur conventionné	80% BR	Prise en charge intégrale
Frais de séjour en secteur non conventionné	80% BR	175% BR
Honoraires		
Praticien adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Optam ou Optam-co	80% BR	175% BR
Praticien n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Non Optam ou Non Optam-co	80% BR	155% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
Chambre particulière	-	45€ / jour
+ Mieux-Etre Chambre particulière ambulatoire	-	25€ / jour
+ Mieux-Etre Frais d'accompagnant (forfait par jour et par bénéficiaire. Hébergement et repas)	-	30€ / jour
+ Mieux-Etre Frais de téléphone et de télévision (max 15 jours par an)	-	5€ / jour

Hospitalisation en établissements de soins de suite et de réadaptation (hors établissements médico-sociaux)

Frais de séjour et honoraires	80% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier	-	Pris en charge intégralement par Mutuelle Mieux-Etre
+ Mieux-Etre Accompagnement pré et post-hospitalisation par un(e) infirmier(ère) via l'assistance Mieux-Etre Allo Santé	-	Conseil téléphonique par infirmier(e)

Transport (pris en charge par la Sécurité sociale)

	65% BR	100% BR
--	--------	---------

Maternité

+ Mieux-Etre Prime natalité ou adoption (doublée en cas de naissances multiples). Le forfait est versé sous réserve d'affiliation du ou des enfant(s) au contrat.	-	150 €
+ Mieux-Etre Fécondation in vitro et Amniocentèse refusée par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	40 € / an
Sage-femme	70% BR	175% BR
+ Mieux-Etre Accompagnement par notre service d'assistance Mieux-Etre Allo Santé en cas de grossesse pathologique entraînant une hospitalisation ou une immobilisation ou en cas de naissance multiple	-	Jusqu'à 20 heures d'aide ménagère sur 20 jours
+ Mieux-Etre Naissance d'un 1 ^{er} enfant : aide à l'acquisition des gestes pour s'occuper du bébé (via Mieux-Etre Allo Santé)	-	Jusqu'à 4 heures d'aide à domicile

SOINS COURANTS Taux de remboursement Sécurité sociale Plénitude 175

HONORAIRES MEDICAUX (consultation, téléconsultation, visite, actes de chirurgie et actes techniques réalisés en cabinet)

Généraliste et spécialiste adhérent au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) (y compris radiologue)	70% BR	175% BR
Généraliste et spécialiste n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (Non Optam) (y compris radiologue)	70% BR	155% BR
+ Mieux-Etre Téléconsultation médicale non remboursée par la Sécurité sociale incluse dans l'assistance Mieux Etre Allo Santé	-	5 téléconsultations / an / bénéficiaire

HONORAIRES PARAMEDICAUX

Consultations de psychologues remboursées par la Sécurité Sociale (dispositif Monpsy) Dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire	60% BR	175% BR
	60% BR	100% BR

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE




	60% BR	175% BR
+ Mieux-Etre Analyses et examens prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (forfait annuel par bénéficiaire)	-	30€ / an

MEDICAMENTS (y compris les honoraires de dispensation)

Tous les médicaments prescrits et remboursés par la Sécurité sociale	65% ou 30% ou 15% BR	100% BR
+ Mieux-Etre Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (y compris vaccins, dans la limite d'un forfait par an et par bénéficiaire)	-	30€ / an


MATERIEL MEDICAL (dispositifs médicaux 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) dans la limite de 10 000€ par an et par bénéficiaire. Lorsque le plafond est atteint, le remboursement est limité à 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus.

	60% BR ou 100% BR	140% BR
--	-------------------	---------

DENTAIRE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 175
SOINS remboursés par la Sécurité sociale (consultation, soins conservateurs, soins endodontiques, actes chirurgicaux, prophylaxie, parodontologie, radiologie)		70% BR	100% BR
PROTHESES DENTAIRES remboursées par la Sécurité sociale			
 Prothèses 100% Santé Telles que définies réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des honoraires limites de facturation.		70% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
 Prothèses à tarifs maîtrisés (remboursements plafonnés aux honoraires limites de facturation) ou à tarifs libres : prothèse fixe, prothèse amovible, couronne transitoire, bridge, inlay-onlay, inlay-core, supplément et réparation)		70% BR	175% BR
Le + réseau Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les prothèses dentaires posées par les chirurgiens dentistes et implantologues partenaires du réseau Itelis			Réseau partenaire : oui
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		100% BR	175% BR
AUTRES ACTES non remboursés par la Sécurité sociale (Implantologie, parodontologie, prothèses non remboursées, orthodontie). Forfait annuel par bénéficiaire		-	250€ / an
Maximum de remboursement annuel hors prothèses 100% santé pour l'ensemble des postes suivants : prothèses dentaires, orthodontie et actes non remboursés. Lorsque le plafond du forfait est atteint, la mutuelle continue de rembourser 100% BR, remboursement Sécurité sociale inclus).		-	Remboursement Sécurité sociale + 1 300€ / an
OPTIQUE		Taux de remboursement Sécurité sociale	Plénitude 175
Le renouvellement de l'équipement optique pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus est possible au terme d'une période minimale de 2 ans. Consulter le règlement mutualiste pour connaître les conditions de renouvellement			
Equipements 100% Santé (Adulte ou Enfant) tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans le respect des prix limites de vente.			
 Verres quel que soit le niveau de la correction Prestation d' appareillage et prestation d' adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement . Suppléments dans le cadre du 100% Santé		60% BR	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
Monture		60% BR	Prise en charge dans la limite de 30€
Equipements à prix libre (Adulte ou Enfant)			
Verre simple (l'unité)		60% BR	55 € / verre
Verre complexe (l'unité)		60% BR	125 € / verre
Verre très complexe (l'unité)		60% BR	140 € / verre
Monture		60% BR	50 €
Prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement		60% BR	100% BR
Lentilles (pour les deux yeux par bénéficiaire)			
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale		60% BR	100% BR + 90€
Lentilles non remboursées, y compris jetables (forfait annuel)		-	90 € / an
Chirurgie réfractive (forfait annuel par bénéficiaire)		-	200 € / œil
Le + réseau Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les équipements optiques achetés dans le réseau des opticiens et les centres de chirurgie réfractive partenaires Itelis		-	Réseau partenaire : oui

ITELIS, notre réseau de professionnels de santé actuel

Pour toutes vos dépenses en optique, dentaire et audioprothèses ayez le réflexe Itelis, pour des soins de qualité au meilleur prix



 01 40 87 20 28



AIDES AUDITIVES (remboursement par oreille)

Taux de
remboursement
Sécurité sociale


Plénitude 175

 Equipement auditif 100% santé (applicable à compter de janvier 2021) Tels que définis réglementairement. La prise en charge, Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre, se fait dans la limite des prix limites de vente. (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 400€ en 2021	Prise en charge intégrale Sécurité sociale + Mutuelle Mieux-Etre
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1 400€	Prise en charge intégrale dans la limite de 1 400€ / oreille
Equipement auditif à prix libre (Renouvellement possible tous les 4 ans)	Aide auditive Adulte (à partir de 21 ans)	60% BR BR à 350€ en 2020 et 400€ en 2021	175% BR
	Aide auditive Enfant (jusqu'à 20 ans inclus et personne atteinte de cécité)	60% BR BR à 1400€	1 465€ / oreille
Accessoires (piles) remboursés par la Sécurité Sociale		60% BR	100% BR
 Engagement qualité, avantages tarifaires et services sur les aides auditives achetées dans le réseau des audioprothésistes partenaires Itelis	-	Réseau partenaire : oui	

CURES THERMALES sur prescription médicale

Taux de
remboursement
Sécurité sociale




Plénitude 175

Honoraires de surveillance médicale , frais de transport et d'hébergement remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Forfait pour frais non remboursés par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire	-	180€ / an	

MÉDECINES ALTERNATIVES ET PREVENTION

Taux de
remboursement
Sécurité sociale

Plénitude 175

 Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, étiope, ergothérapeute, homéopathe, phytothérapeute, aromathérapeute, diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, cryothérapeute* : Forfait annuel par an et par bénéficiaire (maximum 40€ / séance) <small>*Tous ces professionnels doivent être diplômés. La facture de leurs honoraires doit mentionner leur numéro Adeli.</small>	-	80€ /an (40€ maximum par séance)	
 Sevrage tabagique non remboursé par la Sécurité sociale (patch, gomme et, sur prescription médicale : acupuncture, laserthérapie ou séance chez un tabacologue) : forfait annuel par bénéficiaire	-	40€ /an	
Tous les actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale		70% BR ou 65% BR	100% BR
 Accompagnement en cas de maladie grave (enveloppe de services pour une durée d'un an via Mieux-Etre Allo Santé)	-	Enveloppe de services valable sur 12 mois	

LES SERVICES +

Plénitude 175

Tiers payant national

Notre assistance Mieux-Etre Allo Santé : Vie quotidienne, soutien psychologique, aide aux aidants, coach retraite, rapatriement médical et assistance décès

OUI

Notre protection juridique médicale via notre partenaire Covéa Protection juridique

Outils d'information : Espace adhérent accessible à partir du site mieux-etre.fr et newsletter santé (trimestrielle)



Mieux-Etre Allo Santé

Adoptez le réflexe Mieux-Etre Allo Santé :
des services d'accompagnement 100% utiles pour
prévenir ou récupérer sereinement en cas de coup dur


05 49 34 80 19
Accès au service 24h/24 et 7j/7 depuis le site <https://mieux-etre.ima-sante.com>

Exemples de remboursement¹ en 2022

Esprit'Santé Particuliers

Régime Général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
HOSPITALISATION			Plénitude 175		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	non remboursé	non remboursé	Dans la limite de 45 Euros	Selon la tarification appliquée par l'établissement hospitalier
Séjour avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <u>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</u>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (S)	Dépassements maîtrisés	BR	80%BR	95 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	80%BR	75 %BR	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70 €	247,70 €	173,44 €	25,87 €
Séjour sans actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. <u>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</u>					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80%BR	Selon Contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
SOINS COURANTS			Plénitude 175		
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70%BR-1€	30%BR	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1€ de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1€ de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70%BR-1€	30%BR + dépassement si prévu au contrat	1€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	19,55 €	19,35 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	19,55 €	22,35 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60%BR		Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €
DENTAIRE			Plénitude 175		
Soins et prothèses dentaires 100% Santé	Prix moyen national	BR	70%BR	30%BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Soins (hors 100% Santé)	Tarif de convention	BR	70%BR	30 %BR	Selon contrat
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
Prothèses (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	70%BR	105 %BR	Selon contrat
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	126,00 €	327,48 €

Exemples de remboursement¹

en 2022

Esprit'Santé Particuliers

Régime Général

Les garanties santé base

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100%BR	75 %BR	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	145,13 €	381,38 €

OPTIQUE					
Plénitude 175					
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV(4)	0,00 €
Ex : Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ (par verre) + 9€ (monture)	7,65€ (par verre) + 5,4€ (monture)	33,35€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Ex : Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ (par verre) + 9€ (monture)	16,2€ (par verre) + 5,4€ (monture)	73,8€ (par verre) + 24,6€ (monture)	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	54,97€ (par verre) + 49,97€ (monture)	45€ (par verre) + 89€ (monture)
Ex : Verres progressifs et monture	231 (par verre) + 139€ (monture)	0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)	0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)	124,97€ (par verre) + 49,97€ (monture)	106€ (par verre) + 89€ (monture)
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	non remboursé	Selon la tarification appliquée
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie (les deux yeux)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Dans la limite de 400 Euros	Selon la tarification appliquée

AIDES AUDITIVES					
Plénitude 175					
Equipement 100%Santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Equipement (hors 100%Santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	115 %BR	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	460,00 €	776,00 €

(1) Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

(2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

(3) La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

(4) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam.

(<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)