

# MGEN Santé Juridiction administrative

## Garanties Santé

Les montants des remboursements sont exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2026 ou en forfait en euros. Le présent document n’a pas de valeur contractuelle, les garanties ci-après ne sont pas exhaustives. Pour plus de détails, voir les statuts et notices d’informations.



| SOINS COURANTS <sup>(2)</sup>                                                          | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL | OPTION 1 | OPTION 2 | OPTION 3 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------|----------|----------|
| Honoraires médicaux                                                                    |                                 |                                  |          |          |          |
| Consultations/Visites de généralistes, adhérent à l'OPTAM                              | 70 % BR                         | 100 % BR                         | 150 % BR | 180 % BR | 400 % BR |
| Consultations/Visites de généralistes, non adhérent à l'OPTAM                          | 70 % BR                         | 100 % BR                         | 130 % BR | 150 % BR | 200 % BR |
| Consultations/Visites de spécialistes, adhérent à l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>     | 70 % BR                         | 150 % BR                         | 180 % BR | 250 % BR | 400 % BR |
| Consultations/Visites de spécialistes, non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup> | 70 % BR                         | 130 % BR                         | 150 % BR | 180 % BR | 200 % BR |
| Actes techniques médicaux, adhérent à l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>                 | 70 % BR                         | 150 % BR                         | 150 % BR | 180 % BR | 400 % BR |
| Actes techniques médicaux, non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>             | 70 % BR                         | 130 % BR                         | 130 % BR | 150 % BR | 200 % BR |
| Actes de chirurgie, adhérent à l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>                        | 70 % BR                         | 150 % BR                         | 150 % BR | 180 % BR | 400 % BR |
| Actes de chirurgie, non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>                    | 70 % BR                         | 130 % BR                         | 130 % BR | 150 % BR | 200 % BR |
| Actes d'imagerie médicale, adhérent à l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>                 | 70 % BR                         | 130 % BR                         | 180 % BR | 250 % BR | 400 % BR |
| Actes d'imagerie médicale, non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>             | 70 % BR                         | 100 % BR                         | 150 % BR | 180 % BR | 200 % BR |
| Analyses et examens de laboratoire                                                     |                                 |                                  |          |          |          |
| Analyses médicales et actes de laboratoire                                             | 60 % BR                         | 100 % BR                         | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Honoraires paramédicaux                                                                |                                 |                                  |          |          |          |
| Auxiliaires médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes                                 | 60 % BR                         | 100 % BR                         | 100 % BR | 100 % BR | 150 % BR |
| Masseurs-kinésithérapeutes                                                             | 60 % BR                         | 130 % BR                         | 130 % BR | 150 % BR | 200 % BR |

| MÉDICAMENTS <sup>(2)</sup>                                                                              | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL | OPTION 1 | OPTION 2 | OPTION 3 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------|----------|----------|
| Médicament reconnu comme irremplaçables et coûteux - prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale    | 100 % BR                        | 100 % BR                         | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicament à service médical rendu majeur ou important - prise en charge à 65 % par la Sécurité sociale | 65 % BR                         | 100 % BR                         | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicament à service médical modéré - prise en charge à 30 % par la Sécurité sociale                    | 30 % BR                         | 100 % BR                         | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicament à service médical rendu faible - prise en charge à 15 % par la Sécurité sociale              | 15 % BR                         | 100 % BR                         | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)                    | Non pris en charge              | 70 €/an                          | 70 €/an  | 70 €/an  | 70 €/an  |

NB : La mutuelle ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés.

(1) Taux de prise en charge de la Sécurité sociale donnés à titre indicatif. Le montant du remboursement de la mutuelle peut être modulé en fonction du niveau de remboursement de la Sécurité sociale.

(2) Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.

(3) Le remboursement par la mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée/ACO : anesthésie-chirurgie-obstétrique) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016, applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents.

| MATÉRIEL MÉDICAL <sup>(2)</sup>                                         |                                          | SÉCURITÉ SOCIALE | PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL                                                                               | OPTION 1 | OPTION 2 | OPTION 3 |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| Appareillage (petit et grand)                                           |                                          | 60 % BR          | 200 % BR                                                                                                       | 200 % BR | 250 % BR | 300 % BR |
| Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)         |                                          | 60 % BR          | 200 % BR                                                                                                       | 200 % BR | 250 % BR | 300 % BR |
| Véhicules pour personnes en situation de handicap                       |                                          |                  |                                                                                                                |          |          |          |
| « 100 % SANTÉ »                                                         | Location fauteuils roulants courte durée | 60 % BR          | Remboursement total de la dépense engagée<br>pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics |          |          |          |
|                                                                         | Location fauteuils roulants longue durée | 100 % BR         |                                                                                                                |          |          |          |
| Achat d'un véhicule à l'issue de la période de location de courte durée |                                          | 100 % BR         | 200 % BR                                                                                                       | 200 % BR | 250 % BR | 300 % BR |
| Prothèses capillaires                                                   |                                          |                  |                                                                                                                |          |          |          |
| « 100 % SANTÉ »                                                         | Prothèses capillaires de classe I et II  | 60 % BR          | Remboursement total de la dépense engagée<br>pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics |          |          |          |
|                                                                         |                                          |                  |                                                                                                                |          |          |          |
| Prothèses capillaires de classe III et IV                               |                                          | 60 % BR          | 200 % BR                                                                                                       | 200 % BR | 250 % BR | 300 % BR |
| Accessoires capillaires (3 accessoires)                                 |                                          | 60 % BR          | 200 % BR                                                                                                       | 200 % BR | 250 % BR | 300 % BR |

| HOSPITALISATION <sup>(2)</sup>                                                       |  | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL | OPTION 1     | OPTION 2     | OPTION 3                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|----------------------------------------------------|
| Honoraires médicaux et chirurgicaux                                                  |  |                                 |                                  |              |              |                                                    |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup>     |  | 80 % BR                         | 150 % BR                         | 180 % BR     | 250 % BR     | 400 % BR                                           |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM/OPTAM-ACO <sup>(3)</sup> |  | 80 % BR                         | 130 % BR                         | 150 % BR     | 180 % BR     | 200 % BR                                           |
| Hébergement et frais de séjour                                                       |  |                                 |                                  |              |              |                                                    |
| Frais de séjour                                                                      |  | 80 % BR                         | 100 % BR                         | 100 % BR     | 100 % BR     | 100 % FR conventionné<br>100 % BR non conventionné |
| Forfaits                                                                             |  |                                 |                                  |              |              |                                                    |
| Forfait actes lourds                                                                 |  | Non pris en charge              | 100 % FR                         | 100 % FR     | 100 % FR     | 100 % FR                                           |
| Forfait patient urgence                                                              |  | Non pris en charge              | 100 % FR                         | 100 % FR     | 100 % FR     | 100 % FR                                           |
| Forfait journalier hospitalier                                                       |  | Non pris en charge              | 100 % FR                         | 100 % FR     | 100 % FR     | 100 % FR                                           |
| Chambre particulière                                                                 |  |                                 |                                  |              |              |                                                    |
| Chambre particulière court séjour et maternité                                       |  | Non pris en charge              | 50,00 €/nuit                     | 65,00 €/nuit | 75,00 €/nuit | 100,00 €/nuit                                      |
| Chambre particulière soins de suite                                                  |  | Non pris en charge              | 40,00 €/nuit                     | 65,00 €/nuit | 75,00 €/nuit | 100,00 €/nuit                                      |
| Chambre particulière psychiatrie                                                     |  | Non pris en charge              | 45,00 €/nuit                     | 65,00 €/nuit | 75,00 €/nuit | 100,00 €/nuit                                      |
| Chambre particulière en ambulatoire                                                  |  | Non pris en charge              | 25,00 €/jour                     | 35,00 €/jour | 40,00 €/jour | 50,00 €/jour                                       |
| Frais d'accompagnant                                                                 |  |                                 |                                  |              |              |                                                    |
| Frais accompagnant - établissement conventionné                                      |  | Non pris en charge              | 38,50 €/nuit                     | 38,50 €/nuit | 40,00 €/nuit | 50,00 €/nuit                                       |
| Frais accompagnant - établissement non conventionné                                  |  | Non pris en charge              | 25,00 €/nuit                     | 25,00 €/nuit | 25,00 €/nuit | 25,00 €/nuit                                       |
| Transports                                                                           |  |                                 |                                  |              |              |                                                    |
| Frais de transport                                                                   |  | 55 % BR                         | 100 % BR                         | 100 % BR     | 100 % BR     | 100 % BR                                           |

NB : La mutuelle ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés.

(1) Taux de prise en charge de la Sécurité sociale donnés à titre indicatif. Le montant du remboursement de la mutuelle peut être modulé en fonction du niveau de remboursement de la Sécurité sociale.

(2) Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.

(3) Le remboursement par la mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée/ACO : anesthésie-chirurgie-obstétrique) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016, applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents.

2/6

| DENTAIRE <sup>(2)</sup>                                                                          | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL                                                                                | OPTION 1                               | OPTION 2                               | OPTION 3                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Soins et prothèses du panier 100 % santé                                                         | 60 % BR                         | Remboursement total de la dépense engagée.<br>Pour un traitement et des tarifs définis par les Pouvoirs publics |                                        |                                        |                                         |
| Soins conservateurs dentaires                                                                    | 60 % BR                         | 100 % BR                                                                                                        | 100 % BR                               | 100 % BR                               | 100 % BR                                |
| Soins et prothèses du panier maîtrisé                                                            |                                 |                                                                                                                 |                                        |                                        |                                         |
| Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)                                                 | 60 % BR                         | 375 % BR                                                                                                        | 400 % BR                               | 425 % BR                               | 500 % BR                                |
| Prothèses dentaires amovibles                                                                    | 60 % BR                         | 375 % BR                                                                                                        | 400 % BR                               | 425 % BR                               | 500 % BR                                |
| Prothèses dentaires provisoires                                                                  | 60 % BR                         | 375 % BR                                                                                                        | 400 % BR                               | 425 % BR                               | 500 % BR                                |
| Inlay Core                                                                                       | 60 % BR                         | 375 % BR                                                                                                        | 400 % BR                               | 425 % BR                               | 500 % BR                                |
| Inlays onlays d'obturation                                                                       | 60 % BR                         | 150 % BR                                                                                                        | 150 % BR                               | 200 % BR                               | 300 % BR                                |
| Soins et prothèses du panier libre                                                               |                                 |                                                                                                                 |                                        |                                        |                                         |
| Prothèses fixes - Dent visible                                                                   | 60 % BR                         | 300 % BR                                                                                                        | 320 % BR                               | 425 % BR                               | 500 % BR                                |
| Prothèses fixes - Dent non visible                                                               |                                 | 250 % BR                                                                                                        | 270 % BR                               | 325 % BR                               | 425 % BR                                |
| Prothèses amovibles - Dent visible                                                               | 60 % BR                         | 300 % BR                                                                                                        | 320 % BR                               | 425 % BR                               | 500 % BR                                |
| Prothèses amovibles - Dent non visible                                                           |                                 | 250 % BR                                                                                                        | 270 % BR                               | 325 % BR                               | 425 % BR                                |
| Prothèses dentaires provisoires                                                                  | 60 % BR                         | 300 % BR                                                                                                        | 320 % BR                               | 425 % BR                               | 500 % BR                                |
| Inlay Core                                                                                       | 60 % BR                         | 200 % BR                                                                                                        | 250 % BR                               | 325 % BR                               | 500 % BR                                |
| Inlays onlays d'obturation                                                                       | 60 % BR                         | 150 % BR                                                                                                        | 150 % BR                               | 200 % BR                               | 300 % BR                                |
| Parodontologie                                                                                   |                                 |                                                                                                                 |                                        |                                        |                                         |
| Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale                                           | 60 % BR                         | 100 % BR                                                                                                        | 100 % BR                               | 100 % BR                               | 100 % BR                                |
| Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale                                       | Non pris en charge              | Néant                                                                                                           | 200 €/an                               | 250 €/an                               | 300 €/an                                |
| Implantologie                                                                                    |                                 |                                                                                                                 |                                        |                                        |                                         |
| Implant dentaire                                                                                 | Non pris en charge              | 500 € par implant (limité à 2 par an)                                                                           | 600 € par implant (limité à 2 par an)  | 800 € par implant (limité à 2 par an)  | 1 000 € par implant (limité à 2 par an) |
| Couronne sur implant - Prise en charge à hauteur de 125 % de la BRSS après épuisement du forfait | 60 % BR                         | 200 € par couronne (limité à 2 tous les 2 ans)                                                                  | 200 € par couronne (limité à 2 par an) | 300 € par couronne (limité à 2 par an) | 400 € par couronne (limité à 2 par an)  |
| Orthodontie                                                                                      |                                 |                                                                                                                 |                                        |                                        |                                         |
| Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale                                                   | 100 % BR - 60 % BR              | 250 % BR                                                                                                        | 300 % BR                               | 375 % BR                               | 450 % BR                                |
| Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale                                               | Non pris en charge              | 400 € par semestre                                                                                              | 400 € par semestre                     | 400 € par semestre                     | 400 € par semestre                      |

NB : La mutuelle ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés.

(1) Taux de prise en charge de la Sécurité sociale donnés à titre indicatif. Le montant du remboursement de la mutuelle peut être modulé en fonction du niveau de remboursement de la Sécurité sociale.  
(2) Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.

| OPTIQUE <sup>(2)(4)</sup>                                                                                               | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL                                                                                | OPTION 1                                          | OPTION 2                                          | OPTION 3                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Équipements du panier 100 % santé                                                                                       | 60 % BR                         | Remboursement total de la dépense engagée.<br>Pour un équipement et des tarifs définis par les Pouvoirs publics |                                                   |                                                   |                                                   |
| Équipements à tarif libre                                                                                               |                                 |                                                                                                                 |                                                   |                                                   |                                                   |
| Monture                                                                                                                 | 60 % BR                         | 50 €                                                                                                            | 80 €                                              | 100 €                                             | 100 €                                             |
| Verre unifocal sphérique                                                                                                |                                 |                                                                                                                 |                                                   |                                                   |                                                   |
| Sphère de -6 à +6                                                                                                       | 60 % BR                         | 60 € par verre                                                                                                  | 100 € par verre                                   | 130 € par verre                                   | 160 € par verre                                   |
| Sphère < 6 ou Sphère > 6                                                                                                | 60 % BR                         | 110 € par verre                                                                                                 | 160 € par verre                                   | 200 € par verre                                   | 250 € par verre                                   |
| Verre unifocal sphéro-cylindrique                                                                                       |                                 |                                                                                                                 |                                                   |                                                   |                                                   |
| Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0                                                                                        | 60 % BR                         | 60 € par verre                                                                                                  | 100 € par verre                                   | 130 € par verre                                   | 160 € par verre                                   |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6                                                                                 | 60 % BR                         | 60 € par verre                                                                                                  | 100 € par verre                                   | 130 € par verre                                   | 160 € par verre                                   |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6                                                                                 | 60 % BR                         | 110 € par verre                                                                                                 | 160 € par verre                                   | 200 € par verre                                   | 250 € par verre                                   |
| Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -6                                                                                          | 60 % BR                         | 110 € par verre                                                                                                 | 160 € par verre                                   | 200 € par verre                                   | 250 € par verre                                   |
| Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0                                                                                        | 60 % BR                         | 110 € par verre                                                                                                 | 160 € par verre                                   | 200 € par verre                                   | 250 € par verre                                   |
| Verre multifocal ou progressif sphérique                                                                                |                                 |                                                                                                                 |                                                   |                                                   |                                                   |
| Sphère de -4 à + 4                                                                                                      | 60 % BR                         | 150 € par verre                                                                                                 | 200 € par verre                                   | 250 € par verre                                   | 300 € par verre                                   |
| Sphère < -4 ou > + 4                                                                                                    | 60 % BR                         | 200 € par verre                                                                                                 | 250 € par verre                                   | 300 € par verre                                   | 350 € par verre                                   |
| Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique                                                                       |                                 |                                                                                                                 |                                                   |                                                   |                                                   |
| Cylindre ≤ + 4, sphère de -8 à 0                                                                                        | 60 % BR                         | 150 € par verre                                                                                                 | 200 € par verre                                   | 250 € par verre                                   | 300 € par verre                                   |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8                                                                                 | 60 % BR                         | 150 € par verre                                                                                                 | 200 € par verre                                   | 250 € par verre                                   | 300 € par verre                                   |
| Cylindre > + 4, sphère de -8 à 0                                                                                        | 60 % BR                         | 200 € par verre                                                                                                 | 250 € par verre                                   | 300 € par verre                                   | 350 € par verre                                   |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8                                                                                 | 60 % BR                         | 200 € par verre                                                                                                 | 250 € par verre                                   | 300 € par verre                                   | 350 € par verre                                   |
| Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -8                                                                                          | 60 % BR                         | 200 € par verre                                                                                                 | 250 € par verre                                   | 300 € par verre                                   | 350 € par verre                                   |
| Autres prescriptions optique                                                                                            |                                 |                                                                                                                 |                                                   |                                                   |                                                   |
| Autres prescriptions optique                                                                                            | 60 % BR                         | 100 % BR                                                                                                        | 100 % BR                                          | 100 % BR                                          | 100 % BR                                          |
| Lentilles                                                                                                               |                                 |                                                                                                                 |                                                   |                                                   |                                                   |
| Lentilles prises en charge ou non par la Sécurité sociale<br>Versement du ticket modérateur après épuisement du forfait | 60 % BR/<br>Non pris en charge  | 100 € par an                                                                                                    | 100 % BR si<br>remboursement SS<br>+ 150 € par an | 100 % BR si<br>remboursement SS<br>+ 200 € par an | 100 % BR si<br>remboursement SS<br>+ 300 € par an |
| Chirurgie réfractive                                                                                                    |                                 |                                                                                                                 |                                                   |                                                   |                                                   |
| Chirurgie réfractive dont kératotomie                                                                                   | Non pris en charge              | 400 € par œil par an                                                                                            | 600 € par œil par an                              | 700 € par œil par an                              | 1 000 € par œil par an                            |

NB : La mutuelle ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés.

(1) Taux de prise en charge de la Sécurité sociale donnés à titre indicatif. Le montant du remboursement de la mutuelle peut être modulé en fonction du niveau de remboursement de la Sécurité sociale.  
(2) Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.

(4) Quand le mutualiste a recours à un opticien partenaire Kalixia Optique ou Kalixia Contacto, il bénéficie de tarifs encadrés (sur les équipements agréés en vigueur) et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des montures, des verres, des suppléments divers et des lentilles de contact correctrices dans la limite de la prestation mentionnée ci-dessus et fixée conventionnellement. Les lunettes sont remboursées par la mutuelle exclusivement en complément de la Sécurité sociale. Pour les mutualistes de moins de 16 ans : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période d'un an à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique. Pour les mutualistes de 16 ans et plus : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de deux ans à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique. Par dérogation, cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

| AIDES AUDITIVES <sup>(2)(5)</sup>                                                                                                                            |                                                                            | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL                                                                                      | OPTION 1                              | OPTION 2                              | OPTION 3                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| « 100 % SANTÉ »                                                                                                                                              | PANIER « 100 % SANTÉ »<br>Équipements remboursés totalement <sup>(6)</sup> |                                 |                                                                                                                       |                                       |                                       |                                       |
|                                                                                                                                                              | Mutualiste de moins de 20 ans ou mutualiste atteint de cécité              | 60 % BR                         | Remboursement total de la dépense engagée.<br>Pour des aides auditives et des tarifs définis par les Pouvoirs publics |                                       |                                       |                                       |
|                                                                                                                                                              | Mutualiste de 20 ans et plus                                               |                                 |                                                                                                                       |                                       |                                       |                                       |
| HORS PANIER « 100 % SANTÉ »<br>Équipements                                                                                                                   |                                                                            |                                 |                                                                                                                       |                                       |                                       |                                       |
| Mutualiste de moins de 20 ans ou mutualiste atteint de cécité                                                                                                |                                                                            | 60 % BR                         | 1 400 € par prothèse                                                                                                  | 1 500 € par prothèse                  | 1 600 € par prothèse                  | 1 700 € par prothèse                  |
| Mutualiste de 20 ans et plus                                                                                                                                 |                                                                            | 60 % BR                         | 800 € par prothèse                                                                                                    | 1 000 € par prothèse                  | 1 200 € par prothèse                  | 1 400 € par prothèse                  |
| Piles, accessoires et réparation                                                                                                                             |                                                                            | 60 % BR                         | 100 % BR                                                                                                              | 100 % BR                              | 100 % BR                              | 100 % BR                              |
|                                                                                                                                                              |                                                                            |                                 |                                                                                                                       |                                       |                                       |                                       |
| CURES THERMALES <sup>(2)</sup>                                                                                                                               |                                                                            | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL                                                                                      | OPTION 1                              | OPTION 2                              | OPTION 3                              |
| Honoraires et frais de transport                                                                                                                             |                                                                            | 70 % BR - 55 % BR               | 100 % BR                                                                                                              | 100 % BR                              | 100 % BR                              | 100 % BR                              |
| Forfait                                                                                                                                                      |                                                                            | Non pris en charge              | Néant                                                                                                                 | 50 € par an                           | 100 € par an                          | 200 € par an                          |
|                                                                                                                                                              |                                                                            |                                 |                                                                                                                       |                                       |                                       |                                       |
| PRESTATIONS ANNEXES - ACTES REFUSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(2)</sup>                                                                                   |                                                                            | SÉCURITÉ SOCIALE <sup>(1)</sup> | PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL                                                                                      | OPTION 1                              | OPTION 2                              | OPTION 3                              |
| Contraception, test de grossesse                                                                                                                             |                                                                            | Non pris en charge              | 80 € par an                                                                                                           | 150 € par an                          | 150 € par an                          | 150 € par an                          |
| Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - forfait par bénéficiaire                                 |                                                                            | Non pris en charge              | 80 € par an                                                                                                           | 100 € par an                          | 125 € par an                          | 150 € par an                          |
| Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio­pathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue) - forfait par bénéficiaire |                                                                            | Non pris en charge              | 40 € par séance max. 2 séances par an                                                                                 | 40 € par séance max. 3 séances par an | 60 € par séance max. 3 séances par an | 80 € par séance max. 3 séances par an |
| Psychologue - forfait par bénéficiaire                                                                                                                       |                                                                            | Non pris en charge              | 30 € par séance max. 4 séances par an                                                                                 | 30 € par séance max. 4 séances par an | 30 € par séance max. 4 séances par an | 30 € par séance max. 4 séances par an |
| Psychologue conventionné pris en charge par la Sécurité sociale (Mon soutien psy)                                                                            |                                                                            | 60 % BR                         | 100 % BR                                                                                                              | 100 % BR                              | 100 % BR                              | 100 % BR                              |
| Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif                                                                                                                 |                                                                            | 100 % BR                        | 183 € par acte                                                                                                        | 183 € par acte                        | 183 € par acte                        | 183 € par acte                        |
| Tout acte de prévention de l'arrêt du 8 juin 2006                                                                                                            |                                                                            | 70 % BR - 60 % BR               | 100 % BR                                                                                                              | 100 % BR                              | 100 % BR                              | 100 % BR                              |

NB : La mutuelle ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés.

(1) Taux de prise en charge de la Sécurité sociale donnés à titre indicatif. Le montant du remboursement de la mutuelle peut être modulé en fonction du niveau de remboursement de la Sécurité sociale.  
(2) Les prestations indiquées incluent la part de la Sécurité sociale.  
(5) Quand le mutualiste a recours à un audioprothésiste partenaire Kalixia Audio, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des aides auditives. Le remboursement est limité à l'achat d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans à partir de la date de facturation, quel que soit l'âge du mutualiste.  
(6) Tel que défini réglementairement.



## → Vos remboursements en toute clarté

### **Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)**

Tarif déterminé par la Sécurité sociale pour chaque acte ou équipement médical. Sur la base de ce tarif, la Sécurité sociale définit son niveau de remboursement en pourcentage.

### **Dépassements d'honoraires**

Différence entre les honoraires demandés par le praticien et le tarif de la Sécurité sociale.

### **Franchises médicales**

Montant déduit de vos remboursements par la Sécurité sociale sur chaque boîte de médicaments, actes d'auxiliaires médicaux et transport sanitaire. Non pris en charge par la mutuelle.

### **Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée Anesthésie-Chirurgie-Obstétrique (OPTAM-ACO)**

Permet d'être mieux remboursé des dépassements d'honoraires. Pour savoir si un médecin spécialiste y a adhéré, rendez-vous sur le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) (rubrique Annuaire Santé).

### **Participation forfaitaire de 2€**

Montant déduit de vos remboursements par la Sécurité sociale et non pris en charge par la mutuelle pour chaque consultation par un médecin et sur les actes de biologie ou radiologie.

### **Participation forfaitaire de la Sécurité sociale (visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale).**

La participation forfaitaire de 24€ est applicable pour les actes médicaux coûteux dont le tarif est supérieur ou égal à 120€ ou affectés d'un coefficient supérieur ou égal à 60.

### **Prestations MGEN**

Elles sont calculées sur la Base de Remboursement de la Sécurité sociale, des frais réels ou forfaits. En cas d'exonération totale ou partielle du Ticket Modérateur, la participation MGEN est réduite à due proportion, sauf forfaits.

### **Ticket Modérateur (TM)**

Différence laissée à votre charge entre la Base de Remboursement et le montant remboursé par la Sécurité sociale. Cette différence est prise en charge par MGEN (sauf actes hors du parcours de soins coordonnés).

### **Tiers Payant (TP)**

Prise en charge par la Sécurité sociale et la mutuelle de tout ou partie des dépenses de santé. La présentation de votre carte d'adhérent MGEN peut vous permettre de bénéficier de la dispense d'avance de frais.