

2026

Les taux s'entendent sur la base du tarif du régime obligatoire

Taux Régime
Obligatoire

TOPAZE ⁽¹⁾ M200 RO + RC	OPALE ⁽¹⁾ M150 RO + RC	GRENAT ⁽¹⁾ M100 RO + RC	CRISTAL ⁽¹⁾ M90 RO + RC	CORAIL ⁽¹⁾ BASE RO + RC	AMBRE M080 RO + RC	AGATE HOSPIT RO + RC
200% 180% non optam	150% 130% non optam	100%	100%	100%	80%	-
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	-
100%	100%	100%	100%	100%	80%	-
100%	100%	100%	100%	100%	80%	-
200%	150%	100%	100%	100%	80%	-
100%	100%	100%	100%	100%	80%	-
200%	150%	100%	100%	100%	80%	-
300%	200%	150%	100%	100%	100%	-
200%	150%	100%	100%	100%	80%	-
Frais réels	Frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	100%	-
300%	250%	150%	100%	100%	100%	-
300%	250%	200%	150%	100%	100%	-
300€ / implant	200€ / implant	100€ / implant	-	-	-	-
frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	80%	-
100 €	100 €	100 €	80 €	100%	50 €	-
95 €	75 €	55 €	50 €	100%	45 €	-
170 €	130 €	110 €	80 €	100%	75 €	-
350 €	280 €	190 €	170 €	100%	150 €	-
200 €	160 €	120 €	107 €		107 €	-
100% + 200€	150%+160€	100%+120€	100%+107€	100%	100%+107€	-
200 €/œil	160 € / œil	120 € / œil	107 € / œil	-	107 € / œil	-
200 € / œil	100 € / œil	80€ / œil	75 € / œil	-	50€ / œil	-
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	80% + 80 €	-
200%	150%	100%	100%	100%	80% + 80 €	-
200%	150%	100%	100%	100%	80%	-
100%	100%	100%	100%	100%	80%	-
200 €	150 €	138 €	100 €	-	100 €	-
200% 180% non optam	150% 130% non optam	100%	100%	100%	100%	100%
Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	30 jours/an	30 jours/an
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	-
40 €/jour	35 €/jour	30€/jour	25 €/jour	-	25 €/jour	25 €/jour
60 €/jour	50 €/jour	40€/jour	40€/jour	-	40€/jour	40€/jour
30 €/jour	20 €/jour	20€/jour	-	-	-	-
100%	100%	100%	100%	100%	-	-
150 €	120 €	80 €	50 €			
200 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire	-	30 € / an / bénéficiaire	-
50 € / an / bénéficiaire	40 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire	-	-	-	-
70 € / an / bénéficiaire	60 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire			
400 €	300 €	200 €	100 €	-	-	-

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

(1) Contrat responsable : Respecte les dispositions de l'article L.871.1 du Code de la Sécurité Sociale : 100% santé, planchers et plafonds de remboursement permettant de réduire les taxes à 13,27% au lieu de 20,27%.

(2) 100% Santé : Prestations de prothèses dentaires, optiques et auditives dans la limite des prix de vente fixés par la réglementation.

(3) Remboursement limité à un équipement tous les 2 ans. Pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue la prise en charge peut être annuelle. Les 2 ans s'entendent à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Les remboursements sont limités par le décret sur les contrats dits responsables. Pour les personnes ayant une prescription de 2 paires de verres simples (unifocaux), les 2 équipements sont remboursés.

(4) Le remboursement ne se fera que suite à celui de la Sécurité Sociale

(5) Verre simple : Sphère comprise entre - 6 et + 6 et Cylindre ≤ 4

(6) Verre complexe : Verre simple foyer avec Sphère $> - 6$ ou $> + 6$ ou Cylindre > 4 ; Verres multifocaux ou Verres progressifs

(7) Verre très complexe : multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : Sphère hors zone - 8 ou $> + 8$ Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec : Sphère hors zone - 4 ou $> + 4$

(8) Forfait : plafond de remboursement sur l'année civile par bénéficiaire.

(9) Lentilles : Achat chez un professionnel de santé en France dont la facture comporte un numéro de FINESS. Sur présentation de la prescription médicale.

(10) Remboursement sur présentation de la facture acquittée faisant apparaître l'acte réalisé. La chirurgie réfractive comprend : la Myopie, l'Astigmatisme, l'Hypermétropie et la Presbytie

(11) Limité à un appareil par oreille tous les 4 ans par bénéficiaire comme stipulé à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité Sociale.

(12) Piles : Achat chez un professionnel de santé en France dont la facture comporte un numéro de FINESS.

(13) Les frais de séjour et forfaits journaliers ne sont pas pris en charge dans les établissements de longue durée (maisons de retraites, EHPAD ou MAS...)

(14) Forfait libre : Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Diététicien, Pédicure, Psychologue... non remboursé par la Sécurité Sociale. Le praticien doit être enregistré auprès de l'ARS (N°ADELI ou RPPS). L'Activité Physiques Adaptées (APA) est pris en charge pour les personnes bénéficiant d'une ALD et sur prescription médicale. Les soins doivent être pratiqués en France.

(15) Forfait Pharmacie : sur présentation de l'ordonnance réalisée par un médecin et la facture acquittée de la pharmacie. Achat chez un professionnel de santé en France dont la facture comporte un numéro de FINESS.

(16) Actes de prévention non remboursés par la sécurité sociale : Ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique (hors cigarette électronique), contraception sur prescription médicale, vaccin grippe et covid. Le praticien doit être enregistré auprès de l'ARS (N°ADELI ou RPPS). Les soins doivent être pratiqués en France.

(17) Forfait matériel : Achat chez un professionnel de santé en France dont la facture comporte un numéro de FINESS. Sur présentation de la prescription médicale.

(18) Forfait cure thermale : ce forfait permet une participation aux frais de déplacement ou d'hébergement. Il est remboursé uniquement pour une cure thermale prise en charge par la sécurité sociale et sur présentation de la facture correspondante et de l'attestation de cure.

(19) Chambre particulière est remboursée sur présentation de la facture acquittée selon la formule choisie.

(20) Allocation Naissance : l'adhésion de l'enfant est obligatoire dans les deux mois suivant sa naissance. Au moins un des parents doit être adhérent à la mutuelle depuis plus d'un mois.

Le tiers payant est pratiqué avec tous les professionnels de santé qui l'acceptent ainsi que pour le forfait journalier et le ticket modérateur en cas d'hospitalisation.