



Entre nous, c'est humain

AMICALE DU PERSONNEL RETRAITE DES
CAISSES DE MUTUALITE DE LA MANCHE
A l'attention de la Direction
9 PLACE DU CHAMP DE MARS
50000 SAINT-LO

Dossier suivi par :

Fabrice ALLAIS

02 31 25 39 60

allais.fabrice@mutualia.fr

Objet : Notification Tarifaire 2026

Madame, Monsieur,

L'engagement de votre entreprise à nos côtés dans le cadre du contrat Complémentaire Santé dont bénéficient vos salariés témoigne de la relation de confiance qui nous unit. Nous vous remercions sincèrement pour cette fidélité, essentielle à la mission que nous poursuivons : accompagner et protéger les entreprises et leurs salariés, au plus près de leurs besoins.

Vous trouverez ci-après votre nouveau tableau de garanties ainsi que les conditions tarifaires de votre contrat collectif frais de santé applicables à compter du 1er janvier 2026. Elles tiennent compte des nombreux changements issus des politiques publiques de santé et des transferts de charges progressifs de la Sécurité sociale vers les mutuelles.

Par ailleurs, pour mieux accompagner vos collaborateurs, vos prestations évolueront à compter du **1^{er} janvier 2026** :

- **Votre service d'assistance se renforce** pour accompagner vos salariés en cas d'hospitalisation (y compris ambulatoire) et élargir les services de proximité et de prévention – avec notamment jusqu'à 15 heures d'aide à domicile (soit 9 heures de plus que précédemment) ;
- vos collaborateurs bénéficieront du **service "Deuxième Avis"** permettant d'obtenir, avant une décision médicale importante, l'avis complémentaire d'un médecin spécialisé dans leur pathologie;
- enfin, **les soins dentaires "inlay/onlay" bénéficieront d'un meilleur remboursement, avec une prise en charge portée à 125% de la base remboursement de la Sécurité sociale.**

Votre Conseiller Entreprise reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire ou pour un accompagnement personnalisé.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes plus sincères salutations.

Isabelle GIRAUD
Directrice Générale

Mutualia Grand Ouest

4 rue Anita Conti - Parc de Laroiseau
56000 Vannes

www.mutualia.fr



Entre nous, c'est humain

Médiation des litiges de la consommation - modifications des coordonnées du médiateur Mutualia

À compter du 1er janvier 2026, le médiateur de Mutualia devient MÉDIATION CONSOMMATION DÉVELOPPEMENT (MED CONSO DEV).

En cas de désaccord persistant avec Mutualia, vous pouvez demander l'avis du médiateur :

- par voie électronique : www.medconsodev.eu ;
- ou par voie postale : MED CONSO DEV - Centre d'Affaires Stéphanois - Immeuble l'Horizon - Esplanade de France - 3, rue J. Constant Milleret – 42000 Saint-Etienne.



1^{ère} mutuelle régionale labellisée au titre de son engagement RSE

Mutualia Grand Ouest

4 rue Anita Conti - Parc de Laroiseau
56000 Vannes

www.mutualia.fr

Mutualia Grand Ouest, Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité, n° SIREN 401.285.309



Entre nous, c'est humain

**CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS
AMICALE DU PERSONNEL RETRAITE DES CAISSES DE MUTUALITE DE LA
MANCHE
AMICALE SIMPLICITE +**

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2026

Santé - Groupe Facultatif

CATEGORIE	TARIF HT	TARIF TTC **
1 adulte	82,28 €	93,19 €
1 adulte + 1 enfant	122,32 €	138,55 €
1 adulte + 2 enfants et plus	122,32 €	138,55 €
2 adultes	164,39 €	186,20 €
2 adultes + 1 enfant	204,50 €	231,63 €
2 adultes + 2 enfants et plus	204,50 €	231,63 €

**Le montant de la cotisation inclut la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) applicable au taux en vigueur à l'échéance de votre contrat, et dépend de la nature de celui-ci ainsi que du type de garanties couvertes. Cette taxe, acquittée par votre mutuelle, est intégrée dans le montant total de votre cotisation.

Conformément à la loi n° 2019-733 du 14/07/2019, nous vous communiquons les taux et ratios généraux de la mutuelle au titre de l'année 2026 :

- Ratio P/C : 78,07 %
- Frais de gestion : 19,55 %



Entre nous, c'est humain

**CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS
AMICALE DU PERSONNEL RETRAITE DES CAISSES DE MUTUALITE DE LA
MANCHE
AMICALE SECURITE +**

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2026

Santé - Groupe Facultatif

CATEGORIE	TARIF HT	TARIF TTC **
1 adulte	116,81 €	132,31 €
1 adulte + 1 enfant	173,34 €	196,34 €
1 adulte + 2 enfants et plus	173,34 €	196,34 €
2 adultes	233,53 €	264,51 €
2 adultes + 1 enfant	290,04 €	328,52 €
2 adultes + 2 enfants et plus	290,04 €	328,52 €

**Le montant de la cotisation inclut la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) applicable au taux en vigueur à l'échéance de votre contrat, et dépend de la nature de celui-ci ainsi que du type de garanties couvertes. Cette taxe, acquittée par votre mutuelle, est intégrée dans le montant total de votre cotisation.

Conformément à la loi n° 2019-733 du 14/07/2019, nous vous communiquons les taux et ratios généraux de la mutuelle au titre de l'année 2026 :

- Ratio P/C : 78,07 %
- Frais de gestion : 19,55 %



Entre nous, c'est humain

**CONTRAT COLLECTIF COMPLEMENTAIRE FRAIS DE SOINS
AMICALE DU PERSONNEL RETRAITE DES CAISSES DE MUTUALITE DE LA
MANCHE
AMICALE SERENITE +**

Tarifs des cotisations mensuelles au 01 janvier 2026

Santé - Groupe Facultatif

CATEGORIE	TARIF HT	TARIF TTC **
1 adulte	146,30 €	165,71 €
1 adulte + 1 enfant	215,10 €	243,64 €
1 adulte + 2 enfants et plus	215,10 €	243,64 €
2 adultes	292,49 €	331,30 €
2 adultes + 1 enfant	361,32 €	409,26 €
2 adultes + 2 enfants et plus	361,32 €	409,26 €

**Le montant de la cotisation inclut la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) applicable au taux en vigueur à l'échéance de votre contrat, et dépend de la nature de celui-ci ainsi que du type de garanties couvertes. Cette taxe, acquittée par votre mutuelle, est intégrée dans le montant total de votre cotisation.

Conformément à la loi n° 2019-733 du 14/07/2019, nous vous communiquons les taux et ratios généraux de la mutuelle au titre de l'année 2026 :

- Ratio P/C : 78,07 %
- Frais de gestion : 19,55 %

GROUPES / NORMANDIE - 2026

Sécurité +

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

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	150%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	130%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	150%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	130%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	150%
Analyses et examens de laboratoire	60%	150%
Médicaments		
- 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%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	200%
Transports pris en charge par le RO	55%	100%
Séances de psychologues prises en charge par le RO	60%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	80% à 100%	150%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	80% à 100%	130%
Forfait journalier hospitalier (1)	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	150%
Chambre particulière avec nuitée	-	30.5 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	18 € / jour
Chambre particulière en maternité	-	26 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (2)	-	Frais réels
Forfait patient urgences et Forfait actes lourds	-	100%
Optique (3)		
Equipements 100% santé (4)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres		
- Verres simples + monture	60%	310 €
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe + monture	60%	333 €
- Verres complexes ou très complexes + monture	60%	355 €
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe + monture	60%	355 €
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables)	0 à 60%	100% + 150 €
Autres prestations optiques 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres	60%	100%
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Soins pris en charge par le RO	60%	150%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core)	60%	250%
- Inlays/Onlays pris en charge par le RO	60%	150%
Orthodontie prise en charge ou non par le RO (5)	0% à 100%	250%
Aides auditives (6)		
Equipements 100% santé (7)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (7)	60%	200%
Cures thermales prises en charge par le RO		
Soins et forfait thermal pris en charge par le RO	65% à 70%	100%
Transport et hébergement pris en charge par le RO	55% à 65%	100%
Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO		
- Prévention des caries pour les enfants	60%	100%
- Détartrage annuel dentaire	60%	
- Ostéodensitométrie	70%	
- Dépistage des troubles du langage pour les enfants	70%	
- Dépistage de l'hépatite B	70%	
- Dépistage auditif	70%	
- Autres actions de prévention prises en charge par le RO	70%	

GROUPES / NORMANDIE - 2026 (Suite)

Sécurité +

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Bien-être (8)		
- Médecines douces (9)		
- Ostéopathie	-	
- Chiropractie	-	
- Acupuncture	-	
- Etiopathie	-	
- Nutritionniste	-	
- Pédicure-Podologue	-	
- Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits	-	100 € / an
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Téléconsultation	-	Oui

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique - FR : Frais Réels - RO : Régime Obligatoire - TM : Ticket Modérateur
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) Forfait journalier facturé par les établissements de santé, à l'exclusion de celui facturé par les établissements médicaux sociaux, tels que définis réglementairement et repris dans le contrat.

(2) Prise en charge pour l'accompagnement de l'enfant de - 18 ans. Prise en charge du lit et des repas

(3) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues. Remboursement de la monture limité à 100 euros

(4) Équipements composés de 2 verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, tels que définis réglementairement et selon les conditions et modalités de prise en charge prévues dans le contrat.

(5) Lorsque les actes sont non PEC RO, ils doivent être inscrits à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). La base de remboursement reconstituée se calcule en prenant en compte la cotation de leurs acte lorsque celle-ci est mentionnée et la valeur du TO au jour de leur acte (TO x NB). Lorsque la demande de remboursement n'a pas de cotation, la BRR est celle du TO 90.

(6) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par le contrat.

(7) 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.

(8) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué. Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures.

(9) Inscrits au répertoire ADELI, ou amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin une sage femme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement.

GROUPES / NORMANDIE - 2026

Sérénité +

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

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	200%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- 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%
Analyses et examens de laboratoire	60%	200%
Médicaments		
- 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%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	250%
Transports pris en charge par le RO	55%	100%
Séances de psychologues prises en charge par le RO	60%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	80% à 100%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	80% à 100%	180%
Forfait journalier hospitalier (1)	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	200%
Chambre particulière avec nuitée	-	38.5 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	18 € / jour
Chambre particulière en maternité	-	30.5 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (2)	-	Frais réels
Forfait patient urgences et Forfait actes lourds	-	100%
Optique (3)		
Equipements 100% santé (4)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres		
- Verres simples + monture	60%	410 €
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe + monture	60%	433 €
- Verres complexes ou très complexes + monture	60%	455 €
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe + monture	60%	455 €
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (5)	0 à 60%	100% + 200 €
Autres prestations optiques 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres	60%	100%
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core)	60%	280%
- Inlays/Onlays pris en charge par le RO	60%	200%
Orthodontie prise en charge ou non par le RO (6)	0% à 100%	280%
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Soins pris en charge par le RO	60%	200%
Aides auditives (7)		
Equipements 100% santé (8)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (8)	60%	250%
Cures thermales prises en charge par le RO		
Soins et forfait thermal pris en charge par le RO	65% à 70%	100% + 152.5 €
Transport et hébergement pris en charge par le RO	55% à 65%	100%
Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO		
- Prévention des caries pour les enfants	60%	
- Détartrage annuel dentaire	60%	
- Ostéodensitométrie	70%	
- Dépistage des troubles du langage pour les enfants	70%	
- Dépistage de l'hépatite B	70%	
- Dépistage auditif	70%	
- Autres actions de prévention prises en charge par le RO	70%	

GROUPES / NORMANDIE - 2026 (Suite)

Sérénité +

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Bien-être (9)		
- Médecines douces (10)		
- Ostéopathie	-	
- Chiropractie	-	
- Acupuncture	-	
- Etiopathie	-	
- Nutritionniste	-	
- Pédicure-Podologue	-	
- Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits	-	100 € / an
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Téléconsultation	-	Oui

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique - FR : Frais Réels - RO : Régime Obligatoire - TM : Ticket Modérateur
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) Forfait journalier facturé par les établissements de santé, à l'exclusion de celui facturé par les établissements médicaux sociaux, tels que définis réglementairement et repris dans le contrat.

(2) Prise en charge pour l'accompagnement de l'enfant de - 18 ans. Prise en charge du lit et des repas

(3) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues. Remboursement de la monture limité à 100 euros

(4) Équipements composés de 2 verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, tels que définis réglementairement et selon les conditions et modalités de prise en charge prévues dans le contrat.

(5) Le forfait est annuel.

(6) Lorsque les actes sont non PEC RO, ils doivent être inscrits à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). La base de remboursement reconstituée se calcule en prenant en compte la cotation de leurosacte lorsqueuroselle est mentionnée et la valeur du TO au jour de leurosacte (TO x NB). Lorsque la demande de remboursement neurosa pas de cotation, la BRR est celle du TO 90.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par le contrat.

(8) 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.

(9) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué. Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures.

(10) Inscrits au répertoire ADELI, ou amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin une sage femme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement.

GROUPES / NORMANDIE - 2026

Simplicité +

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

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : consultations et actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	100%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	100%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	100%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	70%	100%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	100%
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%
Médicaments		
- 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%
Matériel médical pris en charge par le RO : pansements, orthopédie, minerves, genouillères,...	60% à 100%	150%
Transports pris en charge par le RO	55%	100%
Séances de psychologues prises en charge par le RO	60%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	80% à 100%	120%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-ACO	80% à 100%	100%
Forfait journalier hospitalier (1)	-	Frais réels
Frais de séjour	80% à 100%	120%
Chambre particulière avec nuitée	-	26 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	-	18 € / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (2)	-	Frais réels
Forfait patient urgences et Forfait actes lourds	-	100%
Optique (3)		
Equipements 100% santé (4)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (4)		
- Verres simples + monture	60%	210 €
- Verres complexes ou très complexes + monture	60%	255 €
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe + monture	60%	233 €
- Verres mixtes : 1 verre complexe et 1 verre très complexe + monture	60%	255 €
Lentilles prises en charge ou non par le RO (y.c jetables) (5)	0 à 60%	100% + 100 €
Autres prestations optiques 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres	60%	100%
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Soins pris en charge par le RO	60%	100%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé		
- Prothèses prises en charge par le RO (y.c inlay core)	60%	220%
- Inlays/Onlays pris en charge par le RO	60%	125%
Orthodontie prise en charge ou non par le RO (6)	0% à 100%	220%
Aides auditives (7)		
Equipements 100% santé (8)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (8)	60%	150%
Cures thermales prises en charge par le RO		
Soins et forfait thermal pris en charge par le RO	65% à 70%	100%
Transport et hébergement pris en charge par le RO	55% à 65%	100%
Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO		
- Prévention des caries pour les enfants	60%	100%
- Détartrage annuel dentaire	60%	
- Ostéodensitométrie	70%	
- Dépistage des troubles du langage pour les enfants	70%	
- Dépistage de l'hépatite B	70%	
- Dépistage auditif	70%	
- Autres actions de prévention prises en charge par le RO	70%	

GROUPES / NORMANDIE - 2026 (Suite)

Simplicité +

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Bien-être (9)		
- Médecines douces (10)		
- Ostéopathie	-	
- Chiropractie	-	
- Acupuncture	-	
- Etiopathie	-	
- Nutritionniste	-	
- Pédicure-Podologue	-	
- Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits	-	100 € / an
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui
Téléconsultation	-	Oui

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique - FR : Frais Réels - RO : Régime Obligatoire - TM : Ticket Modérateur
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) Forfait journalier facturé par les établissements de santé, à leurosexclusion de celui facturé par les établissements médicaux sociaux, tels que définis réglementairement et repris dans le contrat.

(2) Prise en charge pour l'accompagnement de l'enfant de - 18 ans. Prise en charge du lit et des repas

(3) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues. Remboursement de la monture limité à 100 euros

(4) Équipements composés de 2 verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, tels que définis réglementairement et selon les conditions et modalités de prise en charge prévues dans le contrat.

(5) Le forfait est annuel.

(6) Lorsque les actes sont non PEC RO, ils doivent être inscrits à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). La base de remboursement reconstituée se calcule en prenant en compte la cotation de leurosacte lorsqueuroselle est mentionnée et la valeur du TO au jour de leurosacte (TO x NB). Lorsque la demande de remboursement neurosa pas de cotation, la BRR est celle du TO 90.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par le contrat.

(8) 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.

(9) Forfait annuel à utiliser librement sur les différentes prestations, si celles-ci ne sont pas prises en charge par le RO et, dans la limite du montant du forfait indiqué. Le remboursement est effectué sur présentation de justificatifs de dépenses ou de factures.

(10) Inscrits au répertoire ADELI, ou amené à le remplacer. Acupuncture : exercée par un médecin une sage femme ou un chirurgien-dentiste disposant des diplômes leur permettant d'exercer les actes légalement.