

Vos garanties 2026	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
H HOSPITALISATION			
Honoraires ⁽¹⁾	100 % BR	130 % BR	160 % BR
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait patient urgences ⁽³⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Transport sanitaire remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁴⁾ - <i>Forfait par nuit</i>	-	40 €	60 €
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁵⁾ - <i>Forfait par jour</i>	-	10 €	20 €
Lit accompagnant - <i>Forfait par nuit</i>	-	-	20 €
U SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux : généralistes/spécialistes ⁽⁶⁾	100 % BR	130 % BR	160 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes...	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Transport sanitaire remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Radiologie ⁽⁶⁾	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Matériel médical dont orthopédie et petit appareillage	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Semelles orthopédiques - <i>Forfait par an</i>	60 €	90 €	120 €
Fauteuils roulants - Équipement 100 % Santé ⁽⁷⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prothèses externes remboursées par la Sécurité sociale (capillaires, mammaires, oculaires) - <i>Forfait par acte</i>	100 % BR + 50 €	100 % BR + 75 €	100 % BR + 100 €
Séances avec des psychologues ⁽⁸⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait solidaire soutien psychologique ⁽⁹⁾ - <i>Forfait par an</i>	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances
Médicaments à Service médical rendu (SMR) important	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à Service médical rendu (SMR) modéré	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à Service médical rendu (SMR) faible	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Homéopathie et phytothérapie sur prescription médicale ⁽¹⁰⁾ - <i>Forfait global par an</i>	20 €	30 €	40 €
P PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT			
Médecines douces : ostéopathie, psychologie, psychothérapie, podologie, pédicurie, chiropraxie, diététique, acupuncture, hypnose, sophrologie, étioopathie, réflexologie plantaire, naturopathie, homéopathe, phytothérapeute, microkinésithérapie, shiatsu ⁽¹¹⁾ - <i>Forfait global par an</i>	30 € x 1 séance au choix	30 € x 2 séances au choix	30 € x 4 séances au choix
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale ⁽¹²⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pack enfant (jusqu'à 15 ans) - forfait par an			
Consultations d'ergothérapeutes et psychomotriciens ⁽¹¹⁾	70 €	70 €	70 €
Dépistage des troubles du développement et de l'apprentissage ⁽¹¹⁾	70 €	70 €	70 €
Paire de lunettes anti-lumière bleue ⁽¹³⁾	30 €	30 €	30 €
Pack adulte (16 ans et plus) - forfait par an			
Sevrage tabagique ⁽¹⁴⁾	90 €	90 €	90 €
Contraception	30 €	30 €	30 €
Tests de grossesse et d'ovulation	30 €	30 €	30 €
Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	45 €	45 €	45 €
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale ⁽¹²⁾	100 €	100 €	100 €
Accompagnement à la retraite (conseils santé, démarches administratives)	Inclus	Inclus	Inclus
S SPORT SUR ORDONNANCE			
Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de longue durée (ALD) ou éligibles ⁽¹⁵⁾ - <i>Forfait par an</i>	100 €	200 €	300 €

Vos garanties 2026	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
 OPTIQUE			
Équipement 100 % Santé – Classe A ⁽¹⁶⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement à tarif libre – Classe B ⁽¹⁷⁾			
Paire de lunettes jusqu'à 15 ans			
1 monture + 2 verres simples	100 €	100 €	125 €
1 monture + 2 verres complexes	200 €	200 €	250 €
1 monture + 2 verres très complexes	200 €	230 €	410 €
Paire de lunettes 16 ans et plus			
1 monture + 2 verres simples	100 €	150 €	200 €
1 monture + 2 verres complexes	200 €	240 €	375 €
1 monture + 2 verres très complexes	200 €	300 €	450 €
Lentilles			
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale - <i>Forfait par an</i>	100 % BR	100 % BR + 75 €	100 % BR + 100 €
Chirurgie optique			
Chirurgie corrective de l'œil non remboursée par la Sécurité sociale ⁽¹⁸⁾ - <i>Forfait par œil</i>	-	100 €	300 €
 DENTAIRE			
Soins remboursés par la Sécurité sociale			
Soins dentaires : détartrage, traitement d'une carie...	100 % BR	100 % BR	125 % BR
Inlay-onlay ⁽¹⁹⁾ - <i>Forfait par dent</i>	100 €	100 €	125 €
Prothèses 100 % Santé ⁽²⁰⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prothèses à tarifs maîtrisés ⁽²¹⁾ / libres ⁽²²⁾			
Couronne fixe sur dent hors molaire ⁽¹⁹⁾ ⁽²³⁾ - <i>Forfait par dent</i>	150 €	235 €	335 €
Couronne fixe sur molaire ⁽¹⁹⁾ - <i>Forfait par dent</i>	150 €	160 €	235 €
Inlay-core ⁽¹⁹⁾ - <i>Forfait par dent</i>	115 €	135 €	180 €
Couronne transitoire - <i>Forfait par dent</i>	100 €	100 €	100 €
Autres actes prothétiques : bridge, prothèse mobile...	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾ - <i>Forfait par semestre/trimestre de traitement actif</i>	250 € /semestre ou 125 € /trimestre	300 € /semestre ou 150 € /trimestre	450 € /semestre ou 225 € /trimestre
Autres actes d'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale : examen, diagnostic, contention...	130 % BR	150 % BR	230 % BR
Soins et prothèses non remboursés par la Sécurité sociale			
Prothèse ⁽²⁶⁾ , implant racine, parodontie, orthodontie ⁽²⁵⁾ - <i>Forfait par an</i>	100 €	200 €	300 €
 AIDES AUDITIVES			
Équipement 100 % Santé – Classe I ⁽²⁷⁾ – Forfait par oreille			
Aide auditive moins de 20 ans et/ou atteint de cécité	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Aide auditive de 20 ans et plus	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement Classe II ⁽²⁸⁾ – Forfait par oreille			
Aide auditive moins de 20 ans ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁹⁾ et/ou atteint de cécité	1400 €	1475 €	1500 €
Aide auditive de 20 ans et plus ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁹⁾	400 €	435 €	460 €

Vos garanties 2026	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
 PRESTATIONS ET SERVICES INCLUS			
Prime d'inscription naissance ou adoption ⁽³⁰⁾	-	100 €	100 €
Itelis : avantages tarifaires optique, audio et médecines douces	Inclus	Inclus	Inclus
Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	Inclus	Inclus	Inclus
Livmed's: livraison de médicaments 24 h/24, 7 j/7	Inclus	Inclus	Inclus
Deuxième avis médical : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	Inclus	Inclus	Inclus
Bilan de santé digital : évaluation de santé globale	Inclus	Inclus	Inclus
Méta-coaching : programme de coaching santé en ligne	Inclus	Inclus	Inclus
Allo Léa : ligne d'écoute et d'accompagnement	Inclus	Inclus	Inclus
Salvum : formation aux gestes qui sauvent	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance	Inclus	Inclus	Inclus

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

Les pourcentages et les forfaits indiqués représentent à la fois la part de la Sécurité sociale et la part de la MNSPF. Ils s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale, c'est-à-dire le prix de référence des soins fixés par l'Assurance Maladie. Sauf spécifications contraires, les forfaits sont versés annuellement par rapport à la date d'adhésion du titulaire du contrat dans la limite de la dépense, sur présentation de la facture nominative acquittée et détaillée par acte. Les montants des remboursements ne pourront excéder les montants des dépenses réelles. Seuls sont pris en charge les soins, actes médicaux ou hospitalisations réalisés après la date d'effet de l'adhésion ou de modification de garanties.

(1) Prise en charge de la participation forfaitaire pour les actes coûteux. Pour les niveaux ayant des dépassements d'honoraires (supérieurs à 100 % BR), le taux de prise en charge indiqué s'applique aux actes et soins réalisés par des médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique (OPTAM-ACO). Pour les médecins non adhérents, ce taux est minoré de 20 % BR.

(2) 20 €/jour (sauf psychiatrie 15 €/jour), durée illimitée (sauf 90 jours pour les établissements médico-sociaux), Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) non pris en charge.

(3) Le Forfait Patient Urgences (FPU), dû en cas de passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation, est de 19,61 € (taux Plein) ou 8,48 € (taux minoré). Ces sommes sont fixées par l'Arrêté du 17 décembre 2021 relatifs aux montants du forfait patient urgences.

(4) Durée illimitée en chirurgie, maternité et médecine (sauf en convalescence, rééducation, psychiatrie et établissements médico-sociaux limitée à 30 jours maximum cumulés par année civile), Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) non pris en charge.

(5) Prise en charge uniquement lorsque l'hospitalisation inclut : acte de chirurgie (ADC), ou acte technique médical (ATM) et acte d'anesthésie (ADA).

(6) Hors parcours de soins coordonnés, la prise en charge est limitée à 100 % BR hors majoration du ticket modérateur appliquée par la Sécurité sociale. Pour les niveaux ayant des dépassements d'honoraires (supérieurs à 100 % BR), le taux de prise en charge indiqué s'applique aux actes et soins réalisés par des médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique (OPTAM-ACO). Pour les médecins non adhérents, ce taux est minoré de 20 % BR.

(7) Fauteuils roulants 100% santé sans reste à charge : la liste exhaustive des équipements et leurs Prix Limites de Vente (PLV) sont définis réglementairement. Certains modèles sportifs peuvent également être pris en charge après évaluation des besoins par un professionnel de santé.

(8) Ouvert aux personnes de plus de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) et valable chez les psychologues partenaires du dispositif « Mon soutien psy », diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie. Dans la limite de 12 séances par an, avec une première séance qui est un entretien d'évaluation et entre 1 à 11 séances de suivi psychologique (50 €/séance). Ce nombre est adapté aux besoins et déterminé par le psychologue.

(9) Forfait valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale sur facture nominative acquittée, chez les psychologues diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie jusqu'au 31/12/2026.

(10) Forfait valable sur prescription médicale et facture nominative acquittée.

(11) Forfait global valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale sur facture nominative acquittée, chez les praticiens diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie. Pour l'acupuncture, seuls sont pris en charge les actes non remboursés par la Sécurité sociale réalisés chez un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste.

(12) Prise en charge des frais liés à des cures thermales donnant lieu à un forfait de surveillance médicale remboursé par la Sécurité sociale.

(13) Forfait non cumulable avec les paires de lunettes remboursées par la Sécurité sociale.

(14) Substituts nicotiniques (parches, gommes à mâcher...) ou produits pharmaceutiques remboursés par la Sécurité sociale.

(15) Forfait valable sur prescription médicale et facture nominative acquittée d'un professionnel de sport agréé Activité Physique Adaptée (APA) ou certifié par une fédération sportive pour les personnes en Affection Longue Durée (ALD), aux patients atteints d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risque et aux personnes en situation de perte d'autonomie tels que définis par décret.

(16) Équipement 100 % Santé sans reste à charge (monture et verres de classe A) : les montures de classe A doivent respecter les normes européennes avec un prix inférieur ou égal à 30 €. Les verres de classe A doivent répondre à des critères fixés réglementairement : verres traitant l'ensemble des troubles visuels, amincis en fonction du trouble, durcis pour éviter les rayures, traités anti-reflets. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV) tels que définis réglementairement.

(17) Équipement à tarif libre (monture et verres de classe B) : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements. Forfaits pour les équipements à tarifs libres incluant le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des montants suivants :

Lunettes jusqu'à 15 ans :	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Monture	30 €	30 €	35 €
Verre simple (par verre)	35 €	35 €	45 €
Verre complexe (par verre)	85 €	85 €	107,50 €
Verre très complexe (par verre)	85 €	100 €	187,50 €
Lunettes 16 ans et plus :	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Monture	30 €	45 €	75 €
Verre simple (par verre)	35 €	52,50 €	62,50 €
Verre complexe (par verre)	85 €	97,50 €	150 €
Verre très complexe (par verre)	85 €	127,50 €	187,50 €

Forfait « paire de lunettes » versé dans la limite d'une paire tous les 2 ans à partir de la date d'achat ou 1 an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Possibilité de composer un équipement avec une monture de classe B et des verres de classe A ou un équipement avec une monture de classe A et des verres de classe B. Suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction visuelle, appairage de verres d'indice de réfraction différent, supplément pour verres avec filtre), autres suppléments (prisme, système anti-ptosis, verres iséioniques) remboursés par la Sécurité sociale : prise en charge dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) tels que définis réglementairement pour la classe A (ou prise en charge à 100 % BR lorsqu'il n'existe pas de PLV) et à 100 % BR dans le cadre des verres de la classe B.

(18) Forfait valable pour la chirurgie au laser, implant ou lentille intraoculaire.

(19) Remboursement au minimum de 100% du ticket modérateur pour les départements et régions d'outre-mer.

(20) Prothèses 100 % Santé sans reste à charge : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircone (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique, hors zircone (incisives, canines et 1res prémolaires), bridge céramométallique (incisives), prothèses amovibles à plaque base résine.

(21) Prothèses à tarifs maîtrisés : leurs prix sont encadrés par des Honoraires Limites de Facturation (HLF) tels que définis réglementairement. Le remboursement sera au minimum de 100% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (MNSPF + Sécurité sociale).

(22) Prothèses à tarifs libres : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements. Le remboursement sera au minimum de 100% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (MNSPF + Sécurité sociale).

(23) Dents hors molaires : incisives, canines, prémolaires.

(24) Chaque forfait comprend à la fois la part de la Sécurité sociale et la part de la MNSPF. Le remboursement sera au minimum de 100% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (MNSPF + Sécurité sociale).

(25) Forfait versé uniquement si le semestre/trimestre d'orthodontie a débuté après la prise d'effet des garanties.

(26) Prothèses dentaires de la nomenclature « Classification Commune des Actes Médicaux » (CCAM) non remboursées par la Sécurité sociale.

(27) Équipement 100 % Santé sans reste à charge (aide auditive de classe I) : contours d'oreilles classiques, contours à écouteurs déportés, intra-auriculaires, 30 jours d'essai, 4 ans de garantie fabricant, au moins 3 options (système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur bruit du vent...).

(28) Équipement à tarif libre (aide auditive de classe II) : entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparations prothèses auditives réalisés par l'audioprothésiste sont pris en charge à hauteur de 100 % BR. Forfait « aide auditive » versé dans la limite de deux équipements (soit un équipement par oreille) tous les 4 ans à partir de la date d'achat.

(29) Jour d'anniversaire des 20 ans inclus dans la garantie « Aide auditive moins de 20 ans ».

(30) Prime versée par enfant inscrit sur le contrat dans les 3 mois suivant sa naissance ou son adoption, sous réserve que l'un de ses parents soit adhérent à la garantie à la date de naissance ou d'adoption.

Assureur de la garantie Santé – Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France (MNSPF) – Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. N° Siren 776 949 760. Siège social : 32, rue Bréguet 75011 Paris. Siège administratif : 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 – 31773 COLOMIERS Cedex.

Mutuelle substituée par la Mutuelle Ociane – Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée sous le n° SIREN 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 BORDEAUX Cedex.

Assistance – Prestations réalisées par IMA GIE – Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital social de 55 382 784 €, inscrit au RCS de Niort sous le n° Siren 320 281 025. Siège social : 118, avenue de Paris CS 40 000 79033 Niort CEDEX 9.

Itelis est une marque d'Isea. Isea Société Anonyme (SA) à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 452 135,92€, inscrite au RCS de Paris sous le n° SIREN 440 358 471. Siège social : Immeuble « Le Diapason » - 218 avenue Jean Jaurès - 75916 Paris.

Téléconsultation **Medaviz** – Service mis en œuvre par Podalire. Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 83 800 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° SIREN 807 414 024. Siège social : 10 rue de Penthièvre - 75008 Paris. Le service doit faire l'objet d'une utilisation raisonnable.

deuxiemeavis.fr – Le service deuxiemeavis.fr est édité par la société CARIANS. Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 109 230 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° SIREN 803 657 717. Siège social : 1 boulevard Pasteur, 75015 Paris.

Livraison de médicaments **LIVMED'S** – Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 67 114 €, immatriculée au RCS de Nice sous le n° 881 600 456. Siège social: 1 avenue de Suède - 06000 Nice. Prise en charge de 3 livraisons par an par la mutuelle dans un rayon de 20km, au-delà le complément reste à la charge de l'adhérent.

Coaching santé délivré par **Meta-Coaching** – Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 383 299 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° SIREN 513 782 003. Siège social : 65 rue Saint Charles - 75015 Paris.

Salvum – Formation en ligne de secourisme. Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 449 320 €, inscrite au RCS de Meaux sous le n° SIREN 801 777 541. Siège social : 1 avenue Christian Doppler, 77700 Serris.

Document non contractuel. L'ensemble des garanties évoquées dans ce document s'applique dans les limites et conditions définies au contrat.