

SANTÉ JEUNES LA SANTÉ SANS SE RUINER !

Des garanties essentielles pour
21 € / mois

Une mutuelle spécifique pour les moins de 30 ans dans la situation suivante :

- À la recherche d'un 1^{er} emploi
- En stage d'insertion professionnelle
- Étudiant
- En alternance et qualification
- En contrat à durée déterminée
- Au chômage

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés.

Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent les prestations versées par le régime obligatoire. La participation forfaitaire de 1 €, les franchises médicales et les pénalités en cas de non respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

SANTÉ JEUNES	
HOSPITALISATION	
Forfait journalier hospitalier	FR
Hospitalisation chirurgicale et médicale - en établissement conventionné, - en établissement non conventionné mais agréé	100% BR
Chambre particulière ⁽¹⁾	16 € / jour
Forfait Patient Urgences	FR
Transport	100% BR
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Consultations et visites : généralistes, spécialistes	
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeutes	100% BR
Psychologue remboursé par le RO ⁽²⁾	
Analyses et examens de laboratoire	
Médicaments	
Médicaments remboursés par le RO	100% BR
Matériel médical remboursé par le RO	
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽³⁾	100% BR
Orthopédie (COR, DVO) ⁽³⁾	
OPTIQUE	
Monture + 2 verres	125 €
Lentilles remboursées par le RO	
DENTAIRE	
Soins dentaires (tarifs opposables)	100% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO	230 €
GARANTIES +	
Prime de naissance	160 €
Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui

BR : Base de remboursement - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **Tarif opposable** : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

(1) Par jour pendant 30 jours dans l'année.

(2) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « MonPsy ». Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr>

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

Ces exemples sont à titre informatif et n'ont pas de valeur contractuelle. Les calculs réalisés sont effectués au regard des informations connues à ce jour.

RÉGIME GÉNÉRAL						SANTÉ JEUNES					
Contrat d'assurance santé		Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé		Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽²⁾		Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)		Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Reste à charge	
HOSPITALISATION											
Forfait journalier hospitalier (hébergement)		20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)		0,00 €		0,00 €		20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)		0,00 €	
Chambre particulière (sur demande du patient)		Non connu		Non remboursée		Non remboursée		16,00 €		Selon frais engagés	
<i>Séjours avec actes lourds - L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>											
<i>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</i>											
Frais de séjour		Different selon public/privé									
Frais de séjour en secteur privé		794,04 €		794,04 €		770,04 €		24,00 €		0,00 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO											
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien		413,00 €		271,70 €		271,70 €		0,00 €		141,30 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)											
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien		451,00 €		271,70 €		271,70 €		0,00 €		179,30 €	
<i>Séjours sans actes lourds - L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>											
<i>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</i>											
Frais de séjour		Different selon public/privé									
Frais de séjour en secteur public		3 333,75 €		3 333,75 €		2 667,00 €		666,75 €		0,00 €	
SOINS COURANTS											
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)											
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans		25,00 €		25,00 €		16,50 €		7,50 €		1,00 €	
Consultation pédiatre pour un enfant de 6 ans		32,00 €		32,00 €		22,40 €		9,60 €		0,00 €	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie...)		30,00 €		30,00 €		20,00 €		9,00 €		1,00 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO											
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans		32,00 €		32,00 €		22,40 €		9,60 €		0,00 €	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie...)		44,00 €		30,00 €		20,00 €		9,00 €		15,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)											
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans		55,00 €		23,00 €		16,10 €		6,90 €		32,00 €	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie...)		58,00 €		23,00 €		15,10 €		6,90 €		35,00 €	
Matériel médical											
Achat d'une paire de béquilles		25,63 €		24,40 €		14,64 €		9,76 €		1,23 €	

RÉGIME GÉNÉRAL

Contrat d'assurance santé

 Tarif le plus souvent facturé,
ou tarif réglementé

 Base de remboursement
de la Sécurité sociale (BR)⁽³⁾

 Remboursement assurance maladie
obligatoire (AMO)

SANTÉ JEUNES

 Remboursement assurance maladie
complémentaire (AMC)

 Reste
à charge

DENTAIRE

Soins

Tarif de convention

Détartrage

43,38 €

43,38 €

30,36 €

13,02 €

0,00 €

Prothèses

Prix moyen national

Couronne céramo-métallique sur molaires

547,90 €

120,00 €

84,00 €

230,00 €

233,90 €

Orthodontie (moins de 16 ans)

Prix moyen national

Traitement par semestre (6 max)

720,00 €

193,50 €

193,50 €

0,00 €

526,50 €

OPTIQUE

Équipement - Classe B

Prix moyen national

Verres simples et monture

 100,00 € / verre
Monture : 139,00 €

 0,05 € / verre
Monture : 0,05 €

0,09 €

125,00 €

213,91 €

Verres progressifs et monture

 231,00 € / verre
Monture : 139,00 €

 0,05 € / verre
Monture : 0,05 €

0,09 €

125,00 €

475,91 €

Lentilles (non remboursées par le RO)

Prix moyen national

Forfait annuel

Non connu

Non remboursé

0,00 €

125,00 €

Selon frais engagés

Chirurgie réfractive

Prix moyen national

Opération corrective de la myopie

Non connu

Non remboursée

0,00 €

0,00 €

Selon frais engagés

AIDES AUDITIVES

Équipement

Prix moyen national

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans

1 534,00 €

400,00 €

240,00 €

0,00 €

1 294,00 €

RO : Régime Obligatoire

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

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

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

Ces exemples sont à titre informatif et n'ont pas de valeur contractuelle. Les calculs réalisés sont effectués au regard des informations connues à ce jour.

RÉGIME ALSACE-MOSELLE						SANTÉ JEUNES			
Contrat d'assurance santé	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽²⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge				
HOSPITALISATION									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)	0,00 €	20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	0,00 €			
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursée	Non remboursée	16,00 €	Selon frais engagés				
Séjours avec actes lourds - L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé									
<i>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</i>									
Frais de séjour	Different selon public/privé								
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	794,04 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés								
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	141,30 €				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres								
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	179,30 €				
Séjours sans actes lourds - L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé									
<i>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</i>									
Frais de séjour	Different selon public/privé								
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	3 333,75 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €			
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention								
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1,00 €				
Consultation pédiatre pour un enfant de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €				
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie...)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1,00 €				
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés								
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €				
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie...)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	15,00 €				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres								
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	2,30 €	32,00 €				
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie...)	58,00 €	23,00 €	19,70 €	2,30 €	35,00 €				
Matériel médical	Prix moyen national								
Achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	21,96 €	2,44 €	1,23 €				

RÉGIME ALSACE-MOSELLE

Contrat d'assurance santé		Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	SANTÉ JEUNES Reste à charge
DENTAIRE						
Soins						
Détartrage		Tarif de convention				
		43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
Prothèses		Prix moyen national				
Couronne céramo-métallique sur molaires		547,90 €	120,00 €	108,00 €	230,00 €	209,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)		Prix moyen national				
TraITEMENT par semestre (6 max)		720,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	526,50 €
OPTIQUE						
Équipement - Classe B						
Verres simples et monture		Prix moyen national				
		100,00 € / verre Monture : 139,00 €	0,05 € / verre Monture : 0,05 €	0,14 €	125,00 €	213,87 €
Verres progressifs et monture						
		231,00 € / verre Monture : 139,00 €	0,05 € / verre Monture : 0,05 €	0,14 €	125,00 €	475,87 €
Lentilles (non remboursées par le RO)		Prix moyen national				
Forfait annuel		Non connu	Non remboursé	0,00 €	125,00 €	Selon frais engagés
Chirurgie réfractive		Prix moyen national				
Opération corrective de la myopie		Non connu	Non remboursée	0,00 €	0,00 €	Selon frais engagés
AIDES AUDITIVES						
Équipement hors 100% santé						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans		Prix moyen national				
		1 534,00 €	400,00 €	360,00 €	0,00 €	1 174,00 €

RO : Régime Obligatoire

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

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

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