

## 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<sup>er</sup> 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	
<b>HOSPITALISATION</b>	
Forfait journalier hospitalier	FR
Hospitalisation chirurgicale et médicale - en établissement conventionné, - en établissement non conventionné mais agréé	100% BR
Chambre particulière <sup>(1)</sup>	16 € / jour
Forfait Patient Urgences	FR
Transport	100% BR
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>Honoraires médicaux</b>	
Consultations et visites : généralistes, spécialistes	100% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeutes	
Psychologue remboursé par le RO <sup>(2)</sup>	
Analyses et examens de laboratoire	
<b>Médicaments</b>	
Médicaments remboursés par le RO	100% BR
<b>Matériel médical remboursé par le RO</b>	
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) <sup>(3)</sup>	100% BR
Orthopédie (COR, DVO) <sup>(3)</sup>	
<b>OPTIQUE</b>	
Monture + 2 verres	125 €
Lentilles remboursées par le RO	
<b>DENTAIRE</b>	
Soins dentaires (tarifs opposables)	100% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO	230 €
<b>GARANTIES +</b>	
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) <sup>(2)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>					
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>					
<b>Frais de séjour</b>					
Différent selon public/privé					
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>					
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien					
Dépassements maîtrisés					
	413,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	141,30 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>					
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien					
Honoraires libres					
	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>					
<b>Frais de séjour</b>					
Différent selon public/privé					
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>					
Tarif de convention					
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 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>					
Dépassements maîtrisés					
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 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>					
Honoraires libres					
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 €
<b>Matériel médical</b>					
Prix moyen national					
Achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,23 €

RÉGIME GÉNÉRAL				SANTÉ JEUNES	
Contrat d'assurance santé	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>(1)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>DENTAIRE</b>					
<b>Soins</b>					
<b>Tarif de convention</b>					
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0,00 €
<b>Prothèses</b>					
<b>Prix moyen national</b>					
Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	84,00 €	230,00 €	233,90 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>					
<b>Prix moyen national</b>					
Traitement par semestre (6 max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	526,50 €
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Équipement - Classe B</b>					
<b>Prix moyen national</b>					
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 €
<b>Lentilles (non remboursées par le RO)</b>					
<b>Prix moyen national</b>					
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé	0,00 €	125,00 €	Selon frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>					
<b>Prix moyen national</b>					
Opération correctrice de la myopie	Non connu	Non remboursée	0,00 €	0,00 €	Selon frais engagés
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Équipement</b>					
<b>Prix moyen national</b>					
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 contactuels 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-telecharger/>).

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) <sup>(2)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>HOSPITALISATION</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)	0,00 €	20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)	0,00 €	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>					
<b>Frais de séjour</b>					
Différent selon public/privé					
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	794,04 €	0,00 €	0,00 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>					
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien					
Dépassements maîtrisés					
	413,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	141,30 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>					
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien					
Honoraires libres					
	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>					
<b>Frais de séjour</b>					
Différent selon public/privé					
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	3 333,75 €	0,00 €	0,00 €
<b>SOINS COURANTS</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>					
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 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>					
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 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>					
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 €
<b>Matériel médical</b>					
Prix moyen national					
Achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	21,96 €	2,44 €	1,23 €

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) <sup>(1)</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>DENTAIRE</b>					
<b>Soins</b>	<b>Tarif de convention</b>				
Détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses</b>	<b>Prix moyen national</b>				
Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	108,00 €	230,00 €	209,90 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>				
Traitement par semestre (6 max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	526,50 €
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Équipement - Classe B</b>	<b>Prix moyen national</b>				
Verres simples et monture	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 €
<b>Lentilles (non remboursées par le RO)</b>	<b>Prix moyen national</b>				
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé	0,00 €	125,00 €	Selon frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>				
Opération correctrice de la myopie	Non connu	Non remboursée	0,00 €	0,00 €	Selon frais engagés
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Équipement hors 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	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 contactuels 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-telecharger/>).