

SANTÉ JEUNES LA SANTÉ SANS SE RUINER !

Des garanties
essentielles pour
25€ / mois

Une mutuelle spécifique pour les moins de 30 ans

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, 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	100% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue	
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 € / an
Lentilles correctrices remboursées ou non par le RO	
DENTAIRE	
Soins dentaires (tarifs opposables)	100% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO	230 € / an
GARANTIES +	
Prime de naissance	160 €
Assistance	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui
Protection Juridique Santé	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 « Mon Soutien Psy ». Plus d'informations sur : <https://www.info.gouv.fr/>

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

IDENTITÉS MUTUELLE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - SIREN 379 655 541
Siège social : 24 boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

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		0,00 €		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		838,98 €		838,98 €		814,98 €		24,00 €		0,00 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés										
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien		443,00 €		271,70 €		271,70 €		0,00 €		171,30 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres										
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien		486,00 €		271,70 €		271,70 €		0,00 €		214,30 €	
<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		3 754,00 €		3 754,00 €		3 003,20 €		750,80 €		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		30,00 €		30,00 €		19,00 €		9,00 €		2,00 €	
Consultation pédiatre pour un enfant de 6 ans		35,00 €		35,00 €		24,50 €		10,50 €		0,00 €	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)		40,00 €		40,00 €		26,00 €		12,00 €		2,00 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés										
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans		50,00 €		35,00 €		24,50 €		10,50 €		15,00 €	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)		53,00 €		40,00 €		26,00 €		12,00 €		15,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres										
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans		62,00 €		23,00 €		16,10 €		6,90 €		39,00 €	
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)		66,00 €		23,00 €		14,10 €		6,90 €		45,00 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé										
Achat d'une paire de béquilles		26,71 €		24,40 €		14,64 €		9,76 €		2,31 €	

RÉGIME GÉNÉRAL
Contrat d'assurance santé
DENTAIRE
Soins

Détartrage

Prothèses

Couronne céramo-métallique sur molaires

Orthodontie (moins de 16 ans)

Traitement par semestre (6 max)

OPTIQUE
Équipement - Classe B

Verres simples et monture

Verres progressifs et monture

Lentilles (non remboursées par le RO)

Forfait annuel

Chirurgie réfractive

Opération corrective de la myopie

AIDES AUDITIVES
Équipement hors 100% santé

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans

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)	Reste à charge
DENTAIRE						
Soins		Tarif de convention				
Détartrage		43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €
Prothèses						
Couronne céramo-métallique sur molaires		561,99 €	120,00 €	72,00 €	230,00 €	259,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)						
Traitement par semestre (6 max)		714,10 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	520,60 €
OPTIQUE						
Équipement - Classe B		Prix moyen national				
Verres simples et monture		112,00 € / verre Monture : 148,00 €	0,05 € / verre Monture : 0,05 €	0,09 €	125,00 €	246,91 €
Verres progressifs et monture		246,00 € / verre Monture : 148,00 €	0,05 € / verre Monture : 0,05 €	0,09 €	125,00 €	514,91 €
Lentilles (non remboursées par le RO)						
Forfait annuel		Non connu	Non remboursé		125,00 €	Selon frais engagés
Chirurgie réfractive						
Opération corrective de la myopie		Non connu	Non remboursée		0,00 €	Selon frais engagés
AIDES AUDITIVES						
Équipement hors 100% santé		Prix moyen national				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans		1 515,00 €	400,00 €	240,00 €	0,00 €	1 275,00 €

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-telecharger/>).

IDENTITÉS MUTUELLE

 Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité · SIREN 379 655 541
 Siège social : 24 boulevard de Courcelles · 75017 PARIS · www.identites-mutuelle.com

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	Départemental								
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	838,98 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés								
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	171,30 €				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres								
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	214,30 €				
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	Départemental								
Frais de séjour en secteur public	3 754,00 €	3 754,00 €	3 754,00 €	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	30,00 €	30,00 €	25,00 €	3,00 €	2,00 €	2,00 €			
Consultation pédiatre pour un enfant de 6 ans	35,00 €	35,00 €	31,50 €	3,50 €	0,00 €	0,00 €			
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	40,00 €	40,00 €	34,00 €	4,00 €	2,00 €	2,00 €			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés								
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	50,00 €	35,00 €	31,50 €	3,50 €	15,00 €	15,00 €			
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	53,00 €	40,00 €	34,00 €	4,00 €	15,00 €	15,00 €			
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres								
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	62,00 €	23,00 €	20,70 €	2,30 €	39,00 €	39,00 €			
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	66,00 €	23,00 €	18,70 €	2,30 €	45,00 €	45,00 €			
Matériel médical	Tarif moyen facturé								
Achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	21,96 €	2,44 €	2,31 €	2,31 €			

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) ⁽³⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	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		561,99 €	120,00 €	108,00 €	230,00 €	223,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)		Prix moyen national				
TraITEMENT par semestre (6 max)		714,10 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	520,60 €
OPTIQUE						
Équipement - Classe B						
Verres simples et monture		Prix moyen national				
		112,00 € / verre Monture : 148,00 €	0,05 € / verre Monture : 0,05 €	0,14 €	125,00 €	246,87 €
Verres progressifs et monture		Prix moyen national				
		246,00 € / verre Monture : 148,00 €	0,05 € / verre Monture : 0,05 €	0,14 €	125,00 €	514,87 €
Lentilles (non remboursées par le RO)		Prix moyen national				
Forfait annuel		Non connu	Non remboursé		125,00 €	Selon frais engagés
Chirurgie réfractive		Prix moyen national				
Opération corrective de la myopie		Non connu	Non remboursée		0,00 €	Selon frais engagés
AIDES AUDITIVES						
Equipement hors 100% santé						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans		Prix moyen national				
		1 515,00 €	400,00 €	360,00 €	0,00 €	1 155,00 €

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/>).

IDENTITÉS MUTUELLE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité · SIREN 379 655 541
Siège social : 24 boulevard de Courcelles · 75017 PARIS · www.identites-mutuelle.com