



Vita, votre protection au quotidien

TABLEAUX DE GARANTIES AU 1^{ER} JANVIER 2022

GARANTIES SANTÉ

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT VITA	REMBOURSEMENT TOTAL
HOSPITALISATION			
HONORAIRES			
Honoraires chirurgicaux - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % BRSS	90 % BRSS (y compris actes techniques médicaux)	170 % BRSS (y compris actes techniques médicaux)
	100 % BRSS	70 % BRSS (y compris actes techniques médicaux)	170 % BRSS (y compris actes techniques médicaux)
Honoraires chirurgicaux - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée et non conventionnés Sécurité sociale ¹	80 % BRSS	70 % BRSS	150 % BRSS
	100 % BRSS	50 % BRSS	150 % BRSS
Frais de séjour	80 % BRSS	20 % BRSS	100 % BRSS
	100 % BRSS	-	100 % BRSS
Forfait journalier hospitalier	-	100 % FR	100 % FR
Forfait journalier psychiatrique	-	100 % FR	100 % FR
Participation assurée transitoire (PAT)	-	100 % FR	100 % FR
ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS²			
Lit accompagnant (enfant hospitalisé de moins de 16 ans, personne âgée de plus de 70 ans ou personne en situation de handicap)	-	38,50 € / nuitée ³⁻⁴	38,50 € / nuitée ³⁻⁴
Chambre particulière			
Médecine, chirurgie, obstétrique		50 € / nuitée	50 € / nuitée
Maternité		50 € / nuitée	50 € / nuitée
Psychiatrie		45 € / nuitée	45 € / nuitée
Soins de suite et de réadaptation		40 € / nuitée	40 € / nuitée
Chambre particulière en ambulatoire	-	25 € / jour ³	25 € / jour ³
ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS²			
Lit accompagnant (enfant hospitalisé de moins de 16 ans, personne âgée de plus de 70 ans ou personne en situation de handicap)	-	25 € / nuitée	25 € / nuitée
Chambre particulière			
Médecine, chirurgie, obstétrique		33 € / nuitée	33 € / nuitée
Maternité		33 € / nuitée	33 € / nuitée
Psychiatrie		30 € / nuitée	30 € / nuitée
Soins de suite et de réadaptation		18,50 € / nuitée	18,50 € / nuitée
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX			
Dans le parcours de soins			
Consultations, visites, actes de spécialités de médecins généralistes ou spécialistes	70 % BRSS	30 % BRSS	100 % BRSS
	100 % BRSS	-	100 % BRSS
Radiologie	70 % BRSS	30 % BRSS	100 % BRSS
	100 % BRSS	-	100 % BRSS
Hors parcours de soins			
Consultations, visites, actes de spécialités de médecins généralistes ou spécialistes	30 % BRSS	30 % BRSS	60 % BRSS
Radiologie	30 % BRSS	30 % BRSS	60 % BRSS
HONORAIRES PARAMÉDICAUX			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	60 % BRSS	40 % BRSS	100 % BRSS
	100 % BRSS	-	100 % BRSS
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Analyses médicales	60 % BRSS	40 % BRSS	100 % BRSS
	100 % BRSS	-	100 % BRSS
AUTRES SOINS			
Consultations d'ostéopathie ⁵	-	20 € / consultation dans la limite de 3 consultations / an	20 € / consultation dans la limite de 3 consultations / an
Séances de chiropractie ⁵	-	20 € / séance dans la limite de 3 séances / an	20 € / séance dans la limite de 3 séances / an
Podologue, pédicure ⁵	-	20 € / séance dans la limite de 3 séances / an	20 € / séance dans la limite de 3 séances / an
Séances d'acupuncture ⁶			
Médecin signataire de l'OPTAM ou OPTAM-CO	70 % BRSS	100 % BRSS	170 % BRSS
	100 % BRSS	70 % BRSS	170 % BRSS
Médecin non signataire de l'OPTAM ou OPTAM-CO	70 % BRSS	80 % BRSS	150 % BRSS
	100 % BRSS	50 % BRSS	150 % BRSS
Sages-femmes	70 % BRSS	30 % BRSS	100 % BRSS
	100 % BRSS	-	100 % BRSS
Transport	65 % BRSS	35 % BRSS	100 % BRSS

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT VITA	REMBOURSEMENT TOTAL
MÉDICAMENTS⁷			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale			
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 65%	65 % BRSS	35 % BRSS	100 % BRSS
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 30%	30 % BRSS	70 % BRSS	100 % BRSS
Vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale ⁸	-	100 % FR (y compris pour l'étranger)	100 % FR (y compris pour l'étranger)
Pansements, accessoires	60 % BRSS	40 % BRSS	100 % BRSS
Contraceptifs oraux prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale ⁸	-	36 € / an	36 € / an
MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)			
Véhicules pour handicapés physiques	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Orthèses (dont bas et chaussettes de contention)	60 % BRSS	140 % BRSS	200 % BRSS
	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Prothèse mammaire	60 % BRSS	270 € / prothèse - RSS**	270 € / prothèse**
	100 % BRSS	270 € / prothèse - RSS	270 € / prothèse
Prothèse capillaire	60 % BRSS	270 € / prothèse - RSS**	270 € / prothèse**
	100 % BRSS	270 € / prothèse - RSS	270 € / prothèse
Autre appareillage	60 % BRSS	75 % BRSS	135 % BRSS
	100 % BRSS	35 % BRSS	135 % BRSS
DENTAIRE			
SOINS			
Soins conservateurs ou chirurgicaux	70 % BRSS	30 % BRSS	100 % BRSS
	100 % BRSS	-	100 % BRSS
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	70 % BRSS	30 % BRSS	100 % BRSS
	100 % BRSS	-	100 % BRSS
Rebasage, réparation, adjonction, renfort sur fracture de dents et crochets	-	245 € / an	245 € / an
	70 % BRSS	245 € / an**	RSS + 245 € / an**
SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ »			
Soins et prothèses « 100 % Santé »*	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation		
PROTHÈSES			
PROTHÈSES FIXES			
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale***			
Prothèse transitoire sur dents visibles	70 % BRSS	30,49 € / prothèse**	RSS + 30,49 € / prothèse**
Prothèse définitive toutes dents	70 % BRSS	169,25 € / prothèse**	RSS + 169,25 € / prothèse**
Inlay-core	70 % BRSS	30 % BRSS	100 % BRSS
Bridge de base dentoporté	70 % BRSS	537,85 €**	RSS + 537,85 €**
Adjonction d'un pilier ou d'un élément supplémentaire au bridge de base dentoporté	70 % BRSS	30 % BRSS	100 % BRSS
Actes prothétiques non remboursés par la Sécurité sociale			
Prothèse transitoire sur dents visibles	-	30,49 € / prothèse	30,49 € / prothèse
Bridge de base dentoporté	-	537,85 €	537,85 €
PROTHÈSES AMOVIBLES			
Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale***			
Prothèse amovible transitoire (de 1 à 3 dents à complet)	70 % BRSS	30 € / dent**	RSS + 30 € / dent**
Prothèse amovible définitive à plaque base résine (de 9 dents à complet)	70 % BRSS	De 440 € à 530 €** (voir détail ci-dessous)	RSS + de 440 € à 530 €** (voir détail ci-dessous)
Prothèse amovible définitive à châssis métallique (de 1 à 3 dents à complet)	70 % BRSS	De 480 € à 730 €** (voir détail ci-dessous)	RSS + de 480 € à 730 €** (voir détail ci-dessous)
IMPLANTOLOGIE			
Implant	-	280 € / année civile	280 € / année civile
Prothèse sur implant	70 % BRSS	200 € / prothèse - RSS**	200 € / prothèse**
ORTHODONTIE			
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BRSS	296,60 € / semestre	RSS + 296,60 € / semestre
1 ^{ère} année de contention prise en charge par la Sécurité sociale	100 % BRSS	109,15 €	RSS + 109,15 €
	70 % BRSS	130 % BRSS	200 % BRSS
Autres traitements pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BRSS	100 % BRSS	200 % BRSS
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	-	338 € / semestre	338 € / semestre
1 ^{ère} année de contention non prise en charge par la Sécurité sociale	-	219,70 €	219,70 €
OPTIQUE⁸ - Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.			
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »*			
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)			
Monture	60 % BRSS	60 €	RSS + 60 €
	100 % BRSS		
Le réseau de soins proposé est Carte Blanche			
VERRES UNIFOCAUX			
Faible correction	60 % BRSS	Dans le réseau : 60 € / verre Hors réseau : 45 € / verre	Dans le réseau : RSS + 60 € / verre Hors réseau : RSS + 45 € / verre
	100 % BRSS		
Moyenne et forte correction	60 % BRSS	Dans le réseau : 100 € / verre Hors réseau : 90 € / verre	Dans le réseau : RSS + 100 € / verre Hors réseau : RSS + 90 € / verre
	100 % BRSS		
VERRES MULTIFOCAUX OU PROGRESSIFS			
Faible et moyenne correction	60 % BRSS	Dans le réseau : 130 € / verre Hors réseau : 98 € / verre	Dans le réseau : RSS + 130 € / verre Hors réseau : RSS + 98 € / verre
	100 % BRSS		
Forte correction	60 % BRSS	Dans le réseau : 160 € / verre Hors réseau : 120 € / verre	Dans le réseau : RSS + 160 € / verre Hors réseau : RSS + 120 € / verre
	100 % BRSS		

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT VITA	REMBOURSEMENT TOTAL
PRESTATION D'ADAPTATION			
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
DIVERS OPTIQUE			
Suppléments optiques ^a	60 % BRSS	De 4 € à 31 € (voir détail ci-dessous)**	RSS + De 4 € à 31 € (voir détail ci-dessous)**
	100 % BRSS		
Lentilles prescrites prises en charge par la Sécurité sociale	60 % BRSS	184 € / an**	RSS + 184 € / an**
	100 % BRSS	184 € / an	RSS + 184 € / an
Lentilles prescrites non prises en charge par la Sécurité sociale	-	108 € / an	108 € / an
Chirurgie de la vision	-	365 € / œil (limité à 2 participations pour la même personne au cours de sa vie)	365 € / œil (limité à 2 participations pour la même personne au cours de sa vie)
AIDE AUDITIVE - Limité à 1 aide auditive par oreille tous les 4 ans			
ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ »*			
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale (Classe I)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement de la Sécurité sociale		
Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale			
Aide auditive prescrite pour les personnes de moins de 20 ans et les adultes atteints de cécité	60 % BRSS	110 % BRSS	170 % BRSS
	100 % BRSS	70 % BRSS	170 % BRSS
Aide auditive prescrite pour les personnes de plus de 20 ans	60 % BRSS	430 € par appareil**	RSS + 430 € par appareil**
	100 % BRSS	430 € par appareil	RSS + 430 € par appareil
Fournitures et accessoires	60 % BRSS	110 % BRSS	170 % BRSS
	100 % BRSS	70 % BRSS	170 % BRSS
DIVERS			
CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
Frais d'établissement, d'hébergement, de transport	65 % BRSS	30 % BRSS	95 % BRSS
Honoraires	70 % BRSS	25 % BRSS	95 % BRSS
Forfait thermal	65 % BRSS	30 % BRSS	95 % BRSS
MATERNITÉ			
Bilan acoustique du nouveau-né non pris en charge par la Sécurité sociale	-	Forfait de 23 €	Forfait de 23 €
Amniocentèse non prise en charge par la Sécurité sociale	-	Forfait de 65 €	Forfait de 65 €
Caryotype foetal non pris en charge par la Sécurité sociale	-	Forfait de 120 €	Forfait de 120 €
ASSISTANCE			
ASSISTANCE	-	Prestations gérées par un organisme spécialisé conformément à la convention signée entre KLESIA Mut' et cet organisme ⁹	

Compléments de garanties - DENTAIRE

Nombre de dents par appareil	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement VITA		
		Transitoire à plaque base résine	Définitive à plaque base résine	Définitive à châssis métallique
1 à 4 dents	70 % BRSS	30 € / dent	-	480 €
5 à 8 dents	70 % BRSS	30 € / dent	-	550 €
9 à 13 dents	70 % BRSS	30 € / dent	440 €	640 €
14 dents	70 % BRSS	30 € / dent	530 €	730 €

Compléments de suppléments de garanties - OPTIQUE

Nature du supplément	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement VITA		
		Enfant avant 6 ans	Enfant de moins de 18 ans	Adulte de plus de 18 ans
Filtre d'occlusion partielle	60 % BRSS	4 €	-	-
	100 % BRSS			
Prisme souple	60 % BRSS	12 €	-	-
	100 % BRSS			
Supplément pour monture de lunettes à coque	60 % BRSS	16 €	-	-
	100 % BRSS			
Prisme incorporé (quelle que soit la puissance)	60 % BRSS	15 €	15 €	13 €
	100 % BRSS			
Système antiptosis	60 % BRSS	31 €	31 €	31 €
	100 % BRSS			
Filtre chromatique ou ultraviolet	60 % BRSS	17 €	17 €	-
	100 % BRSS			
Verres iséiconiques (sur devis)	60 % BRSS	40 % BRSS	40 % BRSS	40 % BRSS
	100 % BRSS			

1. Pour les médecins non conventionnés avec la Sécurité sociale, la BRSS est le Tarif d'Autorité (TA) 2. En application du Règlement Fédéral Hospitalier (RFH) auquel la mutuelle adhère 3. Selon le tarif négocié dans le cadre du conventionnement signé par l'établissement 4. Dans les établissements hospitaliers, foyers et maisons d'accueil conventionnés avec la Mutuelle 5. Réalisée par un ostéopathe ou chiropracteur inscrit au fichier ADEL1 ou un pédicure-podologue inscrit au répertoire partagé des professionnels de santé 6. Sur présentation de la facture et réalisée par un médecin acupuncteur 7. L'honoraire de dispensation à la boîte est pris en charge dans les mêmes conditions que le médicament auquel il se rattache 8. Sur présentation de la prescription médicale et de la facture. Pour l'optique, le remboursement des achats de dispositif optique sur internet est soumis à conditions 9. Notice d'information à la demande

* Tel que défini réglementairement ** Au-delà du forfait, la prise en charge par la Mutuelle est limitée au TM *** Pour les actes du panier à honoraires maîtrisés, la prise en charge globale est limitée aux HLF BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels / OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée / OPTAM CO : option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique / TM : Ticket modérateur / HLF : Honoraires limites de facturation



GARANTIES PRÉVOYANCE

Garantie Arrêt de travail

En cas d'incapacité temporaire de travail consécutive à une maladie ou un accident de la vie privée ou à une maladie professionnelle ou un accident du travail ou de service



75 % du traitement de référence sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale, de la rémunération de l'administration ou de toute autre indemnisation servie au titre d'un autre contrat d'assurance

L'indemnité journalière complémentaire est de **1/30^e du montant des prestations** et est due dès le premier jour de perte de traitement ou de rémunération, sous réserve de l'application du délai de carence appliquée par l'administration ou la Sécurité sociale.

Garanties Prémuo - 3 formules au choix

Formule 1	Formule 2	Formule 3
Capital Décès : 70% de l'assiette de cotisation	Capital Décès : 130 % de l'assiette de cotisation	Capital Décès : 180 % de l'assiette de cotisation
Invalidité Permanente absolue : 70% de l'assiette de cotisation	Invalidité Permanente absolue : 70 % de l'assiette de cotisation	Invalidité Permanente absolue : 100 % de l'assiette de cotisation
	Rente survie viagère : 1 805,50 €/an	Rente survie viagère : 1 805,50 €/an
	Garantie Dépendance : 521,80 €/mois en cas d'hospitalisation 261,30 €/mois pour les autres cas	Garantie Dépendance : 521,80 €/mois en cas d'hospitalisation 261,30 €/mois pour les autres cas

Garantie Option Plus en cas d'invalidité

En cas d'invalidité permanente jusqu'à l'âge limite d'activité ou l'âge auquel l'Adhérent aurait pu prétendre à une retraite à taux plein



75 % de l'assiette de cotisation en vigueur à la date reconnue d'invalidité permanente, sous déduction des prestations, pensions ou retraites versées par l'employeur, la Sécurité sociale ou tout autre organisme assureur

Ces prestations s'entendent brutes de cotisations sociales et dans la limite de **100 % de la rémunération nette**.