

100% RÉUNIONNAISE

Notre mutuelle, c'est MUTA

CONTRATS INDIVIDUELS

- Pour ma Santé
- Pour ma Vue
- Pour mon Audition
- Pour la Disponibilité
- Pour la Confiance
- Pour la Proximité
- Pour les Conseils



Rejoignez
directement
notre site

6J/7, DU LUNDI AU SAMEDI
0262 947 700



www.muta.re

MUTA



Tableaux de Garanties 2026

CONTRATS MUTA SANTÉ INDIVIDUEL



SOINS COURANTS	SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE + MUTA SANTÉ ⁽¹⁾			
	Remboursement Sécurité Sociale	S.S. + MUTA SANTÉ ESSENTIELLE	S.S. + MUTA SANTÉ PRUDENTE	S.S. + MUTA SANTÉ PLÉNITUDE	S.S. + MUTA SANTÉ PRESTIGE
HONORAIRES MÉDICAUX COURANTS*					
- Honoraires de médecins généralistes (consultations, visites, actes techniques médicaux) adhérents à un dispositif de pratique tarifaire (OPTAM/OPTAM-CO) ^{(2) (3) (4)}	70 %	100 %	150 %	200 %	300 %
- Honoraires de médecins généralistes (consultations, visites, actes techniques médicaux) non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire (OPTAM/OPTAM-CO) ^{(2) (3) (4)}	70 %	100 %	130 %	180 %	200 %
- Honoraires de médecins spécialistes (consultations, visites, actes techniques médicaux) adhérents à un dispositif de pratique tarifaire (OPTAM/OPTAM-CO) ^{(2) (3) (4)}	70 %	100 %	150 %	200 %	300 %
- Honoraires de médecins spécialistes (consultations, visites, actes techniques médicaux) non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire (OPTAM/OPTAM-CO) ^{(2) (3) (4)}	70 %	100 %	130 %	180 %	200 %
- Radiologie et actes d'imagerie médicale de médecins adhérents à un dispositif de pratique tarifaire (OPTAM/OPTAM-CO) ^{(2) (3) (4)}	70 %	100 %	150 %	200 %	300 %
- Radiologie et actes d'imagerie médicale de médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire (OPTAM/OPTAM-CO) ^{(2) (3) (4)}	70 %	100 %	130 %	180 %	200 %
HONORAIRES PARA-MÉDICAUX					
- Auxiliaires médicaux ^{(5) (6)}	60 %	100 %	150 %	200 %	300 %
- Frais de transport remboursés par la sécurité sociale ⁽⁶⁾	45 à 65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRES					
- Analyses et examens de biologie médicale réalisés en laboratoire ⁽²⁾	60 %	100 %	150 %	200 %	300 %
MÉDICAMENTS					
- Médicaments remboursables ⁽⁶⁾	15 à 65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Pillule contraceptive non remboursée ⁽⁷⁾	-	-	40 €	60 €	100 €
MATERIEL MEDICAL					
- Petit appareillage, y compris Prothèses capillaires de classe I, III et IV ⁽⁸⁾	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Prothèses capillaires de classe II ⁽⁸⁾	-	Rien à payer sur les prothèses capillaires de classe II			
- Fauteuil roulant location courte durée ⁽⁸⁾	60 %	Rien à payer sur les fauteuils roulants concernés			
- Grand appareillage ⁽⁸⁾	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Orthopédique ⁽⁹⁾	60 %	100 %	150 %	200 %	300 %
OPTIQUE					
ÉQUIPEMENTS ET PRESTATIONS 100% SANTÉ					
- Equipement optique de classe A - (Sélection de verres et une monture d'une valeur de 36 € max.) équipement 100 % Santé ^{(10) (14)}	60 %	2 verres + monture d'une valeur de 36 € max. Rien à payer			
- Prestation d'appairage, équipement 100 % Santé ⁽¹⁵⁾		Rien à payer	Rien à payer	Rien à payer	Rien à payer
- Prestation d'adaptation de la correction visuelle de classe A ⁽¹⁶⁾		100 %	100 %	100 %	100 %

OPTIQUE

AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUE CHEZ LES OPTICIENS AGRÉÉS MUTA

- Equipement simple optique de classe B (monture + 2 verres) chez les opticiens agréés MUTA ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾	60 %
- Equipement optique mixte simple à complexe de classe B chez les opticiens agréés MUTA (monture + 2 verres) ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾	60 %
- Equipement optique mixte simple et très complexe de classe B chez les opticiens agréés MUTA (monture + 2 verres) ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾	60 %
- Equipement optique complexe ou très complexe ou mixte complexe/ très complexe de classe B chez les opticiens agréés MUTA (monture + 2 verres) ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾	60 %

SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE + MUTA SANTÉ ⁽¹⁾			
Remboursement Sécurité Sociale	S.S. + MUTA SANTÉ ESSENTIELLE	S.S. + MUTA SANTÉ PRUDENTE	S.S. + MUTA SANTÉ PLÉNITUDE	S.S. + MUTA SANTÉ PRESTIGE
				

AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUE CHEZ LES OPTICIENS NON AGRÉÉS MUTA

- Equipement simple optique de classe B (monture + 2 verres) ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹⁴⁾	60 %	50 € +100 %	50 € +100 %	50 € +100 %	50 € +100 %
- Equipement optique mixte simple à complexe de classe B (monture + 2 verres) ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹⁴⁾	60 %	125 € +100 %	125 € +100 %	125 € +100 %	125 € +100 %
- Equipement optique mixte simple et très complexe de classe B (monture + 2 verres) ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹⁴⁾	60 %	200 € +100 %	200 € +100 %	200 € +100 %	200 € +100 %
- Equipement optique complexe ou très complexe ou mixte complexe/ très complexe de classe B (monture + 2 verres) ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹⁴⁾	60 %	200 € +100 %	200 € +100 %	200 € +100 %	200 € +100 %
- Prestation d'adaptation de la correction visuelle de classe B ⁽¹⁶⁾		100 %	100 %	100 %	100 %

LENTILLES

- Lentilles remboursées par la sécurité sociale chez les opticiens agréés MUTA ⁽¹⁷⁾	60 %	2x40 € + 100 %	2x100 € + 100 %	2x150 € + 100 %	2x200 € + 100 %
- Lentilles remboursées par la sécurité sociale chez les autres centres optique ⁽¹⁷⁾	60 %	100 %	2x69 € + 100 %	2x80 € + 100 %	2x100 € + 100 %
- Lentilles refusées par la sécurité sociale chez les opticiens agréés MUTA ⁽¹⁷⁾	-	-	2x75 €	2x100 €	2x125 €

DENTAIRE

SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ

- Soins et prothèses 100 % Santé ⁽¹⁸⁾	60 %	Rien à payer sur une sélection d'actes			
--	------	--	--	--	--

SOINS

- Soins (conservateurs, chirurgicaux ou de prévention) ⁽¹⁹⁾	60 %	100 %	150 %	200 %	300 %
--	------	-------	-------	-------	-------

PROTHÈSES

- Prothèses avec reste à charge maîtrisé ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾⁽²³⁾	60 %	100 %	200 %	300 %	400 %
- Prothèses à prix libres ⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽²³⁾	60 %	100 %	200 %	300 %	400 %
- INLAY/ONLAY ⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽²³⁾	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %

AUTRES DENTAIRE

- Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	100 %	100 %	150 %	200 %	300 %
--	-------	-------	-------	-------	-------

AIDE AUDITIVE

ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ



- Aide auditive de classe 1 par oreille (**Équipement 100 % santé**) ⁽²⁴⁾

SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE + MUTA SANTÉ ⁽¹⁾			
	S.S. + MUTA SANTÉ ESSENTIELLE	S.S. + MUTA SANTÉ PRUDENTE	S.S. + MUTA SANTÉ PLÉNITUDE	S.S. + MUTA SANTÉ PRESTIGE
Remboursement Sécurité Sociale				
60 %	Rien à payer	Rien à payer	Rien à payer	Rien à payer

AUTRES ÉQUIPEMENTS

- Aide auditive de classe 2 par oreille : forfait supplémentaire par appareil chez les Audioprothésistes Agréés MUTA ⁽²⁵⁾

OFFRE MUTA

SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE + MUTA SANTÉ ⁽¹⁾	REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE + MUTA SANTÉ ⁽¹⁾			
		S.S. + MUTA SANTÉ ESSENTIELLE	S.S. + MUTA SANTÉ PRUDENTE	S.S. + MUTA SANTÉ PLÉNITUDE	S.S. + MUTA SANTÉ PRESTIGE
60 %	NC	150% + 750 € max.	200% + 750 € max.	300% + 750 € max.	
		0 € SUR SÉLECTION D'ÉQUIPEMENTS			
60 %	100 %	150 %	200 %	300 %	
60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

NC : NON CONCERNÉ

HOSPITALISATION

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER ET FORFAIT PATIENT URGENCES (FPU)

- Forfait journalier hospitalier et Forfait patient urgences (FPU) ⁽²⁶⁾

SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE + MUTA SANTÉ ⁽¹⁾			
	S.S. + MUTA SANTÉ ESSENTIELLE	S.S. + MUTA SANTÉ PRUDENTE	S.S. + MUTA SANTÉ PLÉNITUDE	S.S. + MUTA SANTÉ PRESTIGE
Remboursement Sécurité Sociale				
-	intégral	intégral	intégral	intégral

HONORAIRES HOSPITALIERS

- Honoraires des praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ⁽⁴⁾

- Honoraires des praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) ⁽⁴⁾

80 %	100 %	100 %	200 %	300 %
80 %	100 %	100 %	180 %	200 %

AUTRES

- Chambre particulière ⁽²⁷⁾

- Chambre pour un accompagnant d'un enfant de -14 ans ⁽²⁷⁾

- Forfait cure thermale acceptée par la Sécurité Sociale

-	-	23 € par jour	intégrale	intégrale
-	-	30 € par jour	30 € par jour	30 € par jour
-	-	-	92 €	300 €

ACTES DE PRÉVENTION

- Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale (dépistage, vaccination, etc...)

- Dépistage des troubles de l'audition, une fois tous les 5 ans (+ 50 ans)

- Patches anti-tabac, Substituts nicotiques ⁽²⁸⁾

- Médecines Naturelles (diététique, ostéopathie, shiatsu, etc...) ⁽²⁹⁾

- Bien Vieillir avec MUTA **

- Respirons La Santé (initiation) ***

SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE + MUTA SANTÉ ⁽¹⁾			
	S.S. + MUTA SANTÉ ESSENTIELLE	S.S. + MUTA SANTÉ PRUDENTE	S.S. + MUTA SANTÉ PLÉNITUDE	S.S. + MUTA SANTÉ PRESTIGE
Remboursement Sécurité Sociale				
-	100 %	100 %	100 %	100 %
-	100 %	100 %	100 %	100 %
-	50 €	50 €	50 €	50 €
-	-	100 €	150 €	200 €
-	35 €	35 €	35 €	35 €
-	OFFERT			

FONDS SOCIAL ET ALLOCATIONS MUTA

- Aide exceptionnelle en cas de coup dur ⁽³⁰⁾

- Allocation Maternité ⁽³¹⁾

SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE + MUTA SANTÉ ⁽¹⁾			
	S.S. + MUTA SANTÉ ESSENTIELLE	S.S. + MUTA SANTÉ PRUDENTE	S.S. + MUTA SANTÉ PLÉNITUDE	S.S. + MUTA SANTÉ PRESTIGE
Remboursement Sécurité Sociale				
-	300 €	300 €	300 €	300 €
-	-	120 €	160 €	400 €

RÉCLAMATIONS

Pour toute réclamation ou litiges, le Membre participant adresse une demande précisant son numéro de Membre participant et la nature de la réclamation, à :

Par écrit :

Mutualité de la Réunion
Service Qualité Relation Adhérents
14, boulevard Doret - BP 340
97 467 Saint-Denis Cedex
ou par mail : contact@mutualite-reunion.fr
ou par tél. : 0262 947 700

ou sur le web : www.muta.re avec le formulaire «Réclamations» disponible ou via votre espace adhérent.

La Mutuelle rend un avis motivé dans un délai maximum de deux mois.

si un désaccord persiste après votre réclamation écrite ou en l'absence de réponse dans un délai de deux mois, vous pouvez saisir le Médiateur de la Mutualité Française (FNMFF)

MÉDIATION

Si, après une réclamation écrite adressée à la Mutuelle, un désaccord persiste ou en l'absence de réponse dans un délai de deux (2) mois, vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de la Mutualité Française. La médiation n'est pas recevable si votre demande est manifestement infondée ou abusive, si le litige a été préalablement examiné ou est en cours d'examen par un autre médiateur ou par un tribunal, ou si l'entrepreneur n'est pas dans la compétence du médiateur.

Coordonnées : Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française - FNMFF, 255 rue de Vaugirard, 75719 Paris Cedex 15 - Saisine en ligne : <http://mediateur-mutualite.fr/>. Le médiateur notifie la saisine aux parties et la médiation aboutit en principe sous 90 jours à compter de cette notification (délai prolongable en cas de litige complexe). La médiation est gratuite pour le consommateur et n'interdit pas de saisir ultérieurement les juridictions compétentes.

Vous devez joindre une preuve de la réclamation formulée auprès de la Mutuelle. La demande auprès du médiateur doit être réalisée dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite auprès de la Mutuelle.

La médiation est organisée conformément aux articles 7 et 72 des statuts de la Mutualité Française et au règlement de la médiation fédérale.

L'avis des médiateurs ne préjuge pas des droits du Membre participant et de la Mutuelle d'intenter une action en justice.

1. MUTA santé est un contrat responsable. A ce titre, le contrat responsable doit respecter un cahier des charges strict ; notamment le contrat responsable ne doit pas prendre en charge la participation forfaitaire de 2 €, les franchises médicales, la majoration de la participation de l'assuré en cas de non respect du parcours de soins. En contrepartie, il garantit le remboursement à minima de certaines dépenses de santé.

MUTA santé respecte également le dispositif 100 % Santé. 100 % santé est un dispositif par lequel les assurés couverts par un contrat complémentaire santé responsables peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires intégralement remboursées par l'assurance maladie et la complémentaire santé, donc sans reste à charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

2. La participation forfaitaire n'est pas remboursée. La participation forfaitaire s'élève à 2 € et concerne les personnes âgées de 18 ans et plus. Elle s'applique pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, mais également sur les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale. Elle a été mise en place par l'assurance maladie pour préserver notre système de santé. Les tests COVID sont pris en charge intégralement (part sécuri+mutuelle).

3. Un parcours de soins est dit coordonné (parcours de soins respecté) lorsque c'est votre médecin traitant qui vous oriente vers un autre professionnel de santé. La consultation d'un généraliste ou d'un spécialiste hors parcours de soins est remboursée à 50 % par la Sécurité sociale : les pénalités de remboursement appliquées par la Sécurité sociale ne sont pas prises en charge. Les dépassements d'honoraires hors parcours de soins ne sont pas totalement remboursés, une franchise de 8 € est non remboursable.

4. Les dispositifs de l'OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée) conditionnent le niveau de prise en charge de vos consultations chez un médecin de secteur 2 lorsqu'il pratique des dépassements d'honoraires. En effet, les remboursements des dépassements d'honoraires par la mutuelle sont limités si votre médecin n'est pas adhérent à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, et sont donc moins bien remboursés par votre mutuelle. Pour savoir si un médecin est signataire de l'OPTAM ou l'OPTAM-CO, rendez-vous sur l'annuaire santé de l'Assurance maladie. Vous pouvez y trouver les médecins qui pratiquent la spécialité que vous recherchez selon le secteur géographique, et vérifier s'ils sont signataires de l'OPTAM. L'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) est destinée aux médecins spécialistes de secteur 2, l'option pratique tarifaire maîtrisée est applicable aux spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique (OPTAM-CO) de secteur 2.

5. Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées.

6. Les franchises (somme qui est déduite des remboursements effectués par votre caisse d'assurance maladie lors de vos médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires) ne sont pas prises en charge. La franchise médicale est de 1 € par boîte de médicaments (ou toute autre unité de conditionnement : flacon par exemple) ;

1 € par acte paramédical ; 4 € par transport sanitaire. Elle est plafonnée à 50 euros par an, au total. En cas de tiers payant, si vous ne réglez pas vos médicaments ou vos soins, la franchise médicale sera déduite ultérieurement par votre caisse d'assurance maladie lors d'un prochain remboursement quel qu'il soit (consultations, soins, examens radiologiques, actes infirmiers, transports...) pour vous-même ou l'un de vos ayants droit (enfant, conjoint...). La part du Ticket modérateur des transports sanitaires programmés pris en charge par MUTA est comprise entre 45 % et 55 %.

7. Limité à un forfait annuel par bénéficiaire et sur présentation de l'ordonnance et de la facture acquittées.

8. Le matériel médical pris en charge par la Sécurité sociale dispose d'un code LPPR (Liste des Produits et Prestations Remboursables) et d'une base de remboursement.

Le petit appareillage est un dispositif matériel permettant de compenser une fonction organique déficiente. Quelques exemples de petits appareillages : bandages, cheville, semelles amovibles sur mesures, chaussures thérapeutiques, bas de contention, ceinture de soutien lombaire, collier cervical, attelles... On appelle grand appareillage les véhicules pour handicapés physiques, les prothèses oculaires et faciales et les orthoprosèses.

Les modalités de prise en charge des prothèses capillaires de classes I à IV sont encadrées par l'arrêté du 16/10/2025 et l'avis relatif à la tarification des prothèses capillaires visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (spécifications techniques et tarification encadrées).

Les modalités de prise en charge des fauteuils roulants en location de courte durée sont encadrées par : l'Arrêté du 6 février 2025 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) aux titres I et IV de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale (encadrement des types de fauteuils et du public concerné) - de l'avis relatif à la tarification des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) et des prestations associées inscrits aux titres I et IV sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale (encadrement des prix)

- du Décret no 2025-1131 du 26 novembre 2025 prévoyant la participation des assurés aux frais de vaccination en laboratoire ainsi que l'accès sans reste à charge à certaines prothèses capillaires et à certains véhicules destinés à des personnes en situation de handicap (obligation au titre du contrat responsable)

9. Si l'orthèse (petit appareillage : semelle) relève d'une pratique sportive (remboursement effectué sur facture acquittée), le remboursement se fait dans la limite de 100 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS). Le tarif de responsabilité correspond à la base tarifaire retenue par l'Assurance maladie pour les différentes prestations de santé ; c'est sur ce montant qu'elle calcule son niveau de remboursement.

10. Tels que définis réglementairement. Prise en charge intégrale, dans la limite du prix de vente imposé sur la monture (36 €) et les verres en fonction de la correction et du type de verres (les verres sont amincis, anti-reflet et anti-rayures). Choix de montures limités (au minimum 17 modèles différents de montures adultes en deux coloris différents et 10 modèles de montures enfants en deux coloris également doivent être proposés par l'opticien). Il n'y a aucun reste à charge pour l'adhérent. Cette prestation intègre la prestation d'appareillage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre.

11. Tels que définis réglementairement. Plafonds de prise en charge à respecter. Le niveau de remboursement correspond au plancher de prise en charge obligatoire et diffère selon la correction mesurée en dioptries et le type de verres.

• **Équipement simple (a) :**
* Équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ;
* Équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;
* Équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;

• **Équipement complexe (b) :**
* Équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ;
* Équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;
* Équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
* Équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
* Équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries ;
* Équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;
* Équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;

• **Équipement très complexe (c) :**
* Équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries ;
* Équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;
* Équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
* Équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

• **Équipement mixte complexe et très complexe :** équipement associant un verre de type équipement complexe (b) à un verre de type très complexe (c)

• **Équipement mixte :** équipement comportant un verre de type équipement simple (a) associé à un verre de type équipement complexe (b) ou très complexe (c).

L'adhérent est susceptible d'avoir un reste à charge. Votre opticien doit vous établir un devis qui vous permettra de connaître précisément le montant de votre reste à charge.

12. La monture est remboursée dans la limite de 100 €.

13. **Offre Triangle** (une paire de lunettes tous les 2 ans et par bénéficiaire) remboursée forfaitairement 300 € pour un équipement composé de verres unifocaux et 416 € pour un équipement composé de verres progressifs. L'adhérent n'a aucun reste à charge quelque soit la correction visuelle et quelque soit la monture choisie en magasin. L'offre Triangle est limitée à un niveau de gamme validé entre la mutuelle et les centres optiques agréés. Si l'adhérent souhaite un niveau de gamme supérieur, il devra s'acquitter de la différence de coût.

14. Cette garantie s'applique, s'agissant des lunettes, pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans à partir de 16 ans. Toutefois, pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié

par une évolution de la vue ou des raisons médicales, elle s'applique par période d'un an.

Par dérogation, aucun délai de renouvellement pour les verres n'est exigé :

- Pour les enfants de moins de 16 ans en cas de dégradation de la vue constatée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale ;

- En cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières dont la liste est précisée par décret et sous réserve d'une nouvelle ordonnance précisant ce cas particulier.

15. Dans les cas où un patient aurait besoin d'une paire de lunettes avec deux types de verres 100% santé différents (indice réfraction différent ou type de verres différents), une prestation d'appareillage des verres peut être nécessaire dans un but esthétique et d'équilibrage de la monture. Cette prestation spécifique peut alors être facturée par l'opticien. Cette prestation connaît un prix limite de vente qui varie, selon le niveau d'appareillage à réaliser, de 5 à 15 €. Lorsqu'un équipement 100% Santé sera choisi, cette prestation sera intégralement prise en charge.

16. L'opticien peut adapter la prescription médicale de verre correcteur, après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien d'une ordonnance. Cette prestation ne peut excéder 10 € pour les équipements de classe A et 0,05 € pour les équipements de classe B (0,06 centimes d'euros dans les DOM).

17. Limité à un forfait par œil non reportable, par année civile et par bénéficiaire

18. Tels que définis réglementairement. Prise en charge à hauteur des frais exposés par l'adhérent en sus du tarif de responsabilité et dans la limite des honoraires de facturation plafonnés. Tous les actes prothétiques ne sont pas pris en charge dans le cadre de cette prestation. Le nombre d'actes prothétiques pris en charge augmente en fonction du déploiement de la réforme 100 % santé : 14 actes en 2020, 47 actes en 2021 et 57 actes en 2022. Il n'y a aucun reste à charge pour l'adhérent sur les actes concernés. Votre dentiste doit vous établir un devis qui vous permettra de connaître précisément le montant de votre reste à charge éventuel.

19. Les soins dentaires comprennent les soins conservateurs (détartrage, traitement d'une carie, dévitalisation, etc.) et les soins chirurgicaux (extraction, etc.). Ils sont pris en charge par l'Assurance Maladie s'ils figurent sur la liste des actes et prestations remboursables, et sont remboursés à 70 % sur la base de tarifs conventionnels. Des dépassements d'honoraires sont possibles dans certains cas.

20. Tels que définis réglementairement. Prise en charge à hauteur des frais exposés par l'adhérent en sus du tarif de responsabilité et dans la limite des honoraires de facturation plafonnés. Tous les actes prothétiques ne sont pas pris en charge dans le cadre de cette prestation. L'adhérent est susceptible d'avoir un reste à charge.

21. Prothèses acceptées par la sécurité sociale.

22. Tels que définis réglementairement. Prise en charge à hauteur des frais exposés par l'adhérent en sus du tarif de responsabilité. L'adhérent est susceptible d'avoir un reste à charge.

23. Plafond 1^{er} année d'adhésion dans la limite de 100 % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale), à partir de la 2^e année 200 % du PMSS. Prise en charge du ticket modérateur (partie qui reste à la charge de l'adhérent après le remboursement de la sécurité sociale) au-delà du plafond.

24. Tels que définis réglementairement. Aucun reste à charge pour l'adhérent depuis le 1^{er} janvier 2021, dans la limite des prix de vente tels que fixés réglementairement (900 € en 2022 pour les patients de plus de 20 ans ; 1400 € pour les patients de moins de 20 ans). La prise en charge d'une aide auditive ne peut être renouvelée avant 4 ans.

25. Tels que définis réglementairement. Les prix de vente sont encadrés pour les équipements de classe 1 et libérés pour les équipements de classe 2. La prise en charge par aide auditive ne peut dépasser 1700 euros (incluant le remboursement de l'assurance maladie obligatoire et le ticket modérateur) pour les équipements de classe 2. En cas de recours au forfait supplémentaire chez les auditions mutualistes, le remboursement de l'assurance obligatoire et du ticket modérateur ajouté au forfait ne peut être supérieur au maximum de remboursement tel que prévu réglementairement. L'adhérent est susceptible d'avoir un reste à charge.

Piles : les remboursements sont limités par année et par appareil auditif à 10 paquets pour les piles sans mercure 10 ou équivalent, 7 paquets pour les piles sans mercure 312-marron ou équivalent, 5 paquets pour les piles sans mercure 13-orange ou équivalent, 3 paquets pour les piles sans mercure 675-bleue ou équivalent. Les tarifs sont encadrés et définis par paquet.

26. Forfait journalier : conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, la prise en charge du forfait journalier hospitalier mentionné à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale est pris en charge dans son intégralité, exception faite des établissements médicaux sociaux tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et les Établissements d'Hébergement pour Personnes Dépendantes (EHPAD). Toutefois, les centres de rééducation nutritionnelle sont pris en charge. Le forfait journalier est une participation financière demandée au patient hospitalisé pour l'hébergement, l'entretien et la restauration liés à son hospitalisation.

27. Après un délai d'attente de trente jours à compter de la date d'ouverture des droits aux prestations. Limité à 30 jours par année civile en hôpital psychiatrique, en maison de convalescence, en centre de rééducation fonctionnelle, en centre de réadaptation fonctionnelle et en centre de rééducation nutritionnelle.

28. Limité à un forfait annuel par bénéficiaire ou sur présentation de l'ordonnance ou de la facture acquittée.

29. Acupuncture, Shiatsu, Chiropractie, Ostéopathie, Micro Kinésithérapie, Fasciathérapie et Diététicienne. Le forfait annuel peut être fractionné dans l'année.

30. MUTA santé peut vous accorder une aide en cas de coup dur lié à une problématique de santé, après avis de la Commission du Fonds Social dans la limite des crédits budgétaires annuels. L'aide se fait uniquement sur facture acquittée et est fonction du montant dépensé. Pour les aides relatives à la santé, plusieurs demandes peuvent être réalisées dans la même année pour un même ayant-droit, sans que l'aide accordée ne puisse dépasser le montant de 300 € pour chacune des demandes formulées. Une ancienneté au contrat de 6 mois est exigée.

31. Prime accordée sous réserve de la solliciter avant le premier anniversaire de l'enfant et sous réserve que celui-ci ait été inscrit sur le contrat dans les deux mois suivant sa naissance.

* MUTA Santé rembourse la part complémentaire des séances réalisées par des psychologues conventionnés selon les dispositions prévues au décret du 17 février 2022 relatif à la prise en charge des séances d'accompagnement réalisées par un psychologue. Maximum 12 séances par année civile. Tarifs encadrés. Profils de patients encadrés.

** Dans le cadre de l'opération « Bien vieillir avec MUTA », La Mutualité de la Réunion prend en charge votre adhésion annuelle auprès des opérateurs agréés à ce programme. Offre limitée aux adhérents âgés d'au moins 55 ans dans la limite de 35 € par an. Versement effectué directement auprès de l'opérateur qui le déduit du montant de votre adhésion.

*** Dans le cadre du programme « Respirons la santé », La Mutualité de la Réunion offre à tous ses adhérents la participation à un atelier d'initiation à l'occasion de leur anniversaire.

Si vous estimez ne pas parvenir à exercer vos droits « Informatique et Libertés » ou vous souhaitez signaler une atteinte aux règles de protection de vos données personnelles, vous avez la possibilité d'adresser une réclamation à la CNIL sur leur site internet (cnil.fr/fr/plaintes).



EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS ⁽¹⁾

Contrat d'assurance santé responsable (éléments non contractuels) ⁽²⁾

HOSPITALISATION

	Tarifs le plus souvent facturés ou tarif réglementé	Base Remboursement Sécurité Sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement Assurance Maladie Obligatoire (A.M.O.)
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 € (15,00 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC (Non Connu)	NR (Non Remboursé)	NR (Non Remboursé)
Séjour avec acte lourd (secteur privé) - Ex: Opération chirurgicale de la Cataracte, en secteur privé	Différent selon public/privé	BR	BR -24 €
Ex 1 : Frais de séjour pour opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €
Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443,00 €	271,70 €	271,70 €
Honoraires médecins secteur 2 (hors OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486,00 €	271,70 €	271,70 €
Séjour sans acte lourd, en hôpital public ⁽⁵⁾ - Ex: Suivi pneumonie ou pleurésie, patient de plus de 17 ans, en hôpital public	Différent selon public/privé	BR	80% BR
Ex 1 : Frais de séjour pour une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €
Ex 1 : Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	36,00 €	36,00 €	23,20 €
Ex 2 : Consultation d'un pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans (pas de participation forfaitaire)	42,00 €	42,00 €	29,40 €
Ex 3 : Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ...)	42,00 €	42,00 €	27,40 €

SOINS COURANTS

Honoraires médecins (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 2 €
Ex 1 : Consultation d'un pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans (pas de participation forfaitaire)	50,00 €	42,00 €	29,40 €
Ex 2 : Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ...)	53,00 €	38,40 €	24,88 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 2 €
Ex 1 : Consultation d'un pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans (pas de participation forfaitaire)	62,00 €	42,00 €	29,40 €
Ex 2 : Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ...)	66,00 €	38,40 €	24,88 €

DENTAIRE

Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR
Ex 1 : Achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €
Soins et prothèses (100 % Santé)	Honoraire limite de facturation	BR	60 % BR
Ex 1 : Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515,00 €	120,00 €	72,00 €
Soins (hors 100 % Santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR
Ex 2 : Détartrage (haut + bas)	43,38 €	43,38 €	26,03 €
Prothèses (hors 100 % Santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR
Ex 3 : Couronne céramo-métalliques sur molaires	561,99 €	120,00 €	72,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR
Ex 5 : Traitement par semestre (6 semestres max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €

OPTIQUE

Equipement (100 % Santé)	Prix Limite de Vente (PLV)	BR	60 % BR
Ex 1 : Verres simples et montures	42,5 € / verre + 36 € / monture ⁽⁴⁾	12,75 € / verre + 10,80 € / monture	7,65 € / verre + 6,48 € / monture
Ex 2 : Verres progressifs et montures	90 € / verre + 36 € / monture ⁽⁴⁾	27 € / verre + 10,80 € / monture	16,20 € / verre + 6,48 € / monture
Equipement (hors 100 % Santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR
Ex 1 : Verres simples et monture	112 € / verre + 148 € / monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € / monture
Ex 2 : Verres progressifs et monture	246 € / verre + 148 € / monture	0,05 € / verre + 0,05 € monture	0,03 € / verre + 0,03 € / monture
Ex 3 : Offre TRIANGLE uniquement chez les opticiens agréés MUTA (Verres ESSILOR, toutes corrections + montures de marque)	NC	Selon correction	Selon correction

Lentilles non remboursées	Prix moyen national	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge
Ex 1 : Forfait annuel pour des lentilles non remboursées par la sécurité sociale	NC	NR (dans le cas général)	NR (dans le cas général)

Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé
Ex 1 : Opération correctrice de la myopie	NC	0,00 €	0,00 €

AUDITION

Equipement (100 % Santé)	Prix Limite de Vente (PLV)	BR	60 % BR
Ex 1 : Equipement auditif par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €
Equipement (hors 100 % Santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR
Ex 2 : Equipement auditif par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515,00 €	400,00 €	240,00 €
Ex 3 : Equipement auditif par oreille pour un patient de plus de 20 ans, forfait supplémentaire par appareil chez les Audioprothésistes agréés MUTA.	1 515,00 €	400,00 €	240,00 €

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) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire. 4) Prix limite de vente. 5) L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les 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 Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>).

Remboursement MUTA SANTE (AMC)	Reste à charge (RAC) avec MUTA Essentielle	Reste à charge (RAC) avec MUTA Prudente	Reste à charge (RAC) avec MUTA Plénitude	Reste à charge (RAC) avec MUTA Prestige
20,00 € (15,00 €)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Entre 23 € et l'intégralité du forfait par jour	Pas de prise en charge	Dépense - 23 € par jour	0,00 €	0,00 €
24,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
24,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Dépassements (si prévus au contrat)	Selon contrat	Selon contrat	Selon contrat	Selon contrat
Selon contrat	171,30 €	171,30 €	0,00 €	0,00 €
Dépassements (si prévus au contrat)	Selon contrat	Selon contrat	Selon contrat	Selon contrat
Selon contrat	214,30 €	214,30 €	0,00 €	0,00 €
20% BR	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
750,80 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
30 % BR	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire
10,80 €	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire
12,60 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
12,60 €	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire
30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire
Selon contrat	8,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Selon contrat	16,60 €	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire
30 % BR + dépassement si prévu au contrat ⁽⁶⁾	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire
Selon contrat	20,00 €	7,40 €	0,00 €	0,00 €
Selon contrat	29,60 €	18,08 €	2 € de participation forfaitaire	2 € de participation forfaitaire
40 % BR	Dépassements	Dépassements	Dépassements	Dépassements
9,76 €	2,31 €	2,31 €	2,31 €	2,31 €
40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	MUTA Essentielle	MUTA Prudente	MUTA Plénitude	MUTA Prestige
443,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	MUTA Essentielle	MUTA Prudente	MUTA Plénitude	MUTA Plénitude
17,35 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	MUTA Essentielle	MUTA Prudente	MUTA Plénitude	MUTA Prestige
Selon contrat	441,99 €	321,99 €	201,99 €	81,99 €
Dépassement si prévu au contrat	MUTA Essentielle	MUTA Prudente	MUTA Plénitude	MUTA Prestige
Selon contrat	520,60 €	423,85 €	327,10 €	133,60 €
40 % BR + dépass. dans la limite des PLV ⁽⁴⁾	MUTA Essentielle	MUTA Prudente	MUTA Plénitude	MUTA Prestige
34,85 € / verre + 29,52 € / monture	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
73,80 € / verre + 29,52 € / monture	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
40 % BR + dépass. si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	MUTA Essentielle	MUTA Prudente	MUTA Plénitude	MUTA Prestige
Selon contrat	321,85 €	321,85 €	321,85 €	321,85 €
Selon contrat	439,85 €	439,85 €	439,85 €	439,85 €
Selon contrat	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Prise en charge si prévu au contrat	MUTA Essentielle	MUTA Prudente	MUTA Plénitude	MUTA Prestige
Selon contrat	Pas de prise en charge	Dépense - 2x75 € ⁽⁸⁾	Dépense - 2x100 € ⁽⁸⁾	Dépense - 2x125 € ⁽⁸⁾
Prise en charge si prévu au contrat	MUTA Essentielle	MUTA Prudente	MUTA Plénitude	MUTA Prestige
Pas de prise en charge	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge
40 % BR + dépass. dans la limite des PLV ⁽⁴⁾	MUTA Essentielle	MUTA Prudente	MUTA Plénitude	MUTA Prestige
710 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
40 % BR + dépass. si prévu au contrat dans la limite des plafonds réglementaires	MUTA Essentielle	MUTA Prudente	MUTA Plénitude	MUTA Prestige
Selon contrat	1 115,00 €	915,00 €	715,00 €	315,00 €
Selon contrat	1 115,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé. **3)** La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. **6)** Remboursement des dépassements plafonnés à 100 % de la BR. **7)** A la Réunion, la monture est remboursée jusqu'à 36 € contre 30 € en métropole. **8)** Uniquement chez les opticiens agréés MUTA. permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent Muta Santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le

CONTACTEZ-NOUS

INTERNET

WWW.muta.re

Votre **espace sécurisé Adhérent MUTA** pour suivre vos remboursements, gérer vos contrats et déposer vos documents en toute sécurité. Simple, rapide et sans vous déplacer !



Rejoignez
directement
notre site web



TÉLÉPHONE

0262 947 700

du lundi au samedi

Avec un **numéro unique**, notre centre d'appel est à votre disposition pour vous orienter dans tout l'univers **MUTA**.

AGENCES

Vous pouvez rencontrer directement un conseiller **MUTA** dans l'agence la plus proche.

SAINT-ANDRÉ

300, Rue du Lycée

SAINT-DENIS

14, Boulevard Doret

LE PORT

8 Bis, Boulevard de Verdun

SAINT-PAUL

10, Rue Poivre

SAINT-LEU

227, Rue du général Lambert

SAINT-LOUIS

180, Avenue Principale

LE TAMPON

92, Rue Hubert Delisle

SAINT-PIERRE

15, Rue des Bons Enfants

SAINT-JOSEPH

1, Rue du Général Lambert



EMAIL

contact@mutualite-reunion.fr

Pour transmettre et recevoir des documents sans vous déplacer.



@mutareunion

RÉSEAUX



@pagemuta

