

# Désidia 2020

100 %  
Santé

Les +

- Aucun questionnaire médical
- Souscription jusqu'à 80 ans
- Tiers payant pour ne pas faire l'avance des frais
- Réseau optique et dentaire
- Assistance incluse

## Pièces à joindre

- Une attestation d'affiliation à l'assurance Maladie
  - Le relevé d'identité Bancaire du souscripteur
    - Le bulletin d'adhésion
    - Le mandat Sepa
- Une photocopie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité du souscripteur
  - La fiche d'information et conseils
- Un certificat de scolarité (à partir de 18 ans j'usqu'à 25 ans révolus)

*Pour vous aider à choisir la meilleure garantie en fonction de vos besoins :*

**Appelez votre correspondant au 04 66 22 76 69**

## MUTEO Assurances

[www.muteo.fr](http://www.muteo.fr)

134 Rte d'Avignon – 30 000 NIMES - Tel 04 66 22 76 69 – [contact@muteo.fr](mailto:contact@muteo.fr)

**MUTEO est l'enseigne de la SAS ABILIS au capital Social de 7622,45 € RCS Nîmes 418580247** – Immatriculée à IOrias sous le N° 07026788 [www.orias.fr](http://www.orias.fr) – Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances – sous le contrôle de l'ACPR 4 Place de Budapest, CS 92459 75436 Paris Cedex 09 ([www.acpr.banque-france.fr](http://www.acpr.banque-france.fr)) – ABILIS exerce son activité en catégorie B en application des dispositions de l'article L 520-1 b I du Code des assurances. Abilis réalise plus de 33% de son CA avec Miel Mutuelle. **Réclamation** : ABILIS/ Service Réclamation 134 Rte d'Avignon 30 000 NIMES – [reclamation@muteo.fr](mailto:reclamation@muteo.fr) **Médiation** : Médiateur de la consommation PLANETE COURTIER 12-14 Rond-point des Champs Elysées 75008 PARIS ou [mediation@planetecourtier.fr](mailto:mediation@planetecourtier.fr)

	DES 1	DES 2	DES 3
<b>SOINS COURANTS en établissement conventionné ou non conventionné</b>			
Honoraires médicaux (généraliste, spécialiste, actes techniques médicaux, actes de radiologie et d'échographie) :			
> Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	100% BR	150% BR	300% BR
> Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1) (5)</sup>	100% BR	130% BR	200% BR
Médicaments (quel que soit le Service Médical Rendu)	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	150% BR	300% BR
Vaccins anti grippe	100% BR	100% BR	100% BR
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO	23€ par acte	23€ par acte	23€ par acte
Honoraires paramédicaux (dont soins d'infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie)	100% BR	150% BR	300% BR
Matériel médical : orthopédie, appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100% BR	150% BR	270% BR
<b>OPTIQUE</b>			
Renouvellement par équipement (monture + 2 verres). Pour tous les cas de renouvellement, y compris anticipées, se référer aux conditions générales.			
Equipement 100% Santé <sup>(2)</sup> (Classe A)	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer
Equipement autre que 100% Santé (Classe B) :			
> Par verre simple			
> Par verre complexe	60% BR + 40€	60% BR + 60€	60% BR + 135€
> Par verre très complexe	60% BR + 70€	60% BR + 90€	60% BR + 160€
> Par monture	60% BR + 70€	60% BR + 90€	60% BR + 160€
	60% BR + 70€	60% BR + 99,97€	60% BR + 99,97€
Adaptation des verres par l'opticien	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prescrites prises en charge ou non par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% BR + 150€	100% BR + 250€	100% BR + 290€
Chirurgie optique réfractive (kératotomie) (forfait par œil, par année civile et par bénéficiaire)	153€	153€	153€
<b>DENTAIRE</b>			
Soins et prothèses dentaires 100% Santé <sup>(2)</sup>			
A compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer
Soins	100% BR	150% BR	200% BR
Inlays / Onlays <sup>(6)</sup>	100% BR	150% BR	200% BR
Plafond prothèses dentaires hors 100% Santé, orthodontie prise en charge ou non par le RO, implant (par année civile et par bénéficiaire) au-delà de 100% BR	1 550 €	1 550 €	1 550 €
> Prothèses dentaires fixes hors 100% Santé <sup>(6)</sup> prises en charge par le RO	170% BR	290% BR	450% BR
> Prothèses dentaires mobiles hors 100% Santé <sup>(6)</sup> prises en charge par le RO	220% BR	340% BR	500% BR
> Orthodontie prise en charge par le RO (forfait par semestre et par bénéficiaire)	100% BR + 200€	100% BR + 400€	100% BR + 600€
> Implant (racine et pilier)	165€ par implant	330€ par implant	440€ par implant
> Orthodontie non prise en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	400€	600€	600€
	<b>DES 1</b>	<b>DES 2</b>	<b>DES 3</b>
<b>AIDE AUDITIVE - jusqu'au 31/12/2020</b>			
Prothèses auditives (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% BR	100% BR + 340€	100% BR + 500€
Accessoires et fournitures	100% BR	100% BR	100% BR
<b>AIDE AUDITIVE par oreille - renouvellement par appareil (hors accessoires) tous les 4 ans - à compter du 01/01/2021</b>			

Equipement 100% Santé <sup>(2)</sup> (Classe I <sup>(3)</sup> )	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer	Aucun reste à payer
Equipement autre que 100% Santé (Classe II <sup>(3)</sup> ) - limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires)			
> Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité <sup>(4)</sup>	100% BR	100% BR + 300€	100% BR + 300€
> Bénéficiaire à compter du 21 <sup>ème</sup> anniversaire	100% BR	100% BR + 340€	100% BR + 500€
Accessoires et fournitures	100% BR	100% BR	100% BR
<b>HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, maternité, psychiatrie, rééducation, repos/convalescence, hospitalisation à domicile - hors chirurgie esthétique)</b>			
Honoraires (établissements conventionnés ou non) :			
> Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1)</sup>	100% BR	150% BR	300% BR
> Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée <sup>(1) (5)</sup>	100% BR	130% BR	200% BR
Frais de séjour (établissements conventionnés ou non)	100% BR	150% BR	300% BR
Forfait Journalier Hospitalier (sauf MAS et EPHAD)	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière :			
> Médecine, chirurgie (y compris en ambulatoire) et maternité (hors psychiatrie)	25 € / jour	50 € / jour	80 € / jour
> Séjour en rééducation fonctionnelle ou motrice, en maison de repos et centre de convalescence (hors psychiatrie)	25€ / jour limités à 30 jours par an	50€ / jour limités à 30 jours par an	80€ / jour limités à 30 jours par an
Lit d'accompagnant (Enfants <12 ans affilié ou adulte > de 70 ans) (joindre justificatif)	8€ / jour limités à 20 jours par an	8€ / jour limités à 20 jours par an	8€ / jour limités à 20 jours par an
Frais de transport sanitaire pris en charge par le RO	100% BR	100% BR	100% BR
Frais location TV	2€ / jour limités à 72€ par an	2€ / jour limités à 72€ par an	2€ / jour limités à 72€ par an
<b>BIEN ETRE / PREVENTION</b>			
Cure thermale prise en charge par le RO (soins, transport et hébergement) (forfait par année civile et par bénéficiaire) (joindre les justificatifs) (limité à une cure par année civile - max 21 jours)	RO	100% BR + 150 €	100% BR + 269 €
Médecine additionnelle et de confort (ostéopathie) - forfait par année civile et par bénéficiaire - joindre la facture nominative établie par le professionnel	23 € par séance limités à 153 € par an	23 € par séance limités à 153 € par an	40 € par séance limités à 240 € par an
Sevrage tabagique (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100 €	100 €	100 €
Pilule non prise en charge par le RO (forfait par année civile et par bénéficiaire)	50 €	50 €	50 €
<b>GARANTIE ASSISTANCE</b>			
Assistance santé	Incluse	Incluse	Incluse
<b>GARANTIE OBSEQUES</b>			
Allocation obsèques affiliés de plus de 12 ans - <b>délai de carence de 6 mois</b>	2030,65€	2030,65€	2030,65€

(1) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en chirurgie et obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

(2) Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

(3) Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans les Conditions générales du contrat.

(4) La cécité est entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 après correction.

(5) Pour les médecins non conventionnés : la BR correspond au Tarif d'autorité

(6) Remboursement dans la limite des honoraires limites de facturation pour les prothèses dentaires entrant dans le panier à tarif modéré.

**Les taux et les remboursements forfaitaires incluent les remboursements de MIEL Mutuelle et ceux de votre Régime Obligatoire (RO :Sécurité sociale, MSA...).** Les plafonds intègrent uniquement les remboursements de MIEL Mutuelle. Le versement des prestations est effectué sous réserve des conditions légales et réglementaires relatives au Contrat Responsable. Les pénalités financières appliquées par la Sécurité sociale hors parcours de soins, la contribution forfaitaire et les franchises médicales, conformément à l'article L-871-1 du Code de la Sécurité sociale, ne donnent pas lieu à remboursement complémentaire.

Le montant total du remboursement des prestations par le RO et vos organismes complémentaires ne peut excéder les frais réels engagés

RO : Régime Obligatoire

BR : Base de remboursement du Régime Obligatoire

PMSS : Plafond Mensuel de Sécurité Sociale

FR : Frais réels

TM : Ticket modérateur

## DESIDIA R : Exemples de remboursements

Les exemples de remboursements ci-dessous n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire) pour l'année 2020.

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	DES 1		DES 2		DES 3		Précisions éventuelles	
			Remboursement MIEL Mutuelle	Votre reste à payer	Remboursement MIEL Mutuelle	Votre reste à payer	Remboursement MIEL Mutuelle	Votre reste à payer		
<b>Hospitalisation dans le cadre d'une opération chirurgicale de la cataracte en clinique conventionnée</b>										
Forfait journalier hospitalier <i>Participation financière due pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie</i>	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €		
Honoraires du chirurgien	Avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	355,00 €	247,70 €	24,00 €	83,30 €	107,30 €	0,00 €	107,30 €	0,00 €	
	Avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	431,00 €	247,70 €	24,00 €	159,30 €	105,51 €	77,79 €	183,30 €	0,00 €	
Chambre particulière - 1 nuit	60,00 €	0,00 €	25,00 €	35,00 €	50,00 €	10,00 €	60,00 €	0,00 €	Prise en charge de votre assurance complémentaire par nuitée	
<b>Optique</b>										
<b>Equipement 100% santé** (Classe A) : 1 monture + 2 verres unifocaux</b>	<b>125,00 €</b>	<b>22,50 €</b>	<b>102,50 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>102,50 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>102,50 €</b>	<b>0,00 €</b>	Exemples pour des verres ≥ 16 ans dont la sphère est de - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00	
<i>Monture adulte</i>	30,00 €	5,40 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €	24,60 €	0,00 €		
<i>2 verres pour les ≥ 16 ans</i>	95,00 €	17,10 €	77,90 €	0,00 €	77,90 €	0,00 €	77,90 €	0,00 €		
<b>Equipement autre que 100 % Santé (Classe B) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux</b>	<b>345,00 €</b>	<b>0,09 €</b>	<b>150,00 €</b>	<b>194,91 €</b>	<b>219,97 €</b>	<b>124,94 €</b>	<b>299,91 €</b>	<b>45,00 €</b>	Exemples pour des verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries	
<i>Monture adulte</i>	145,00 €	0,03 €	70,00 €	74,97 €	99,97 €	45,00 €	99,97 €	45,00 €		
<i>2 verres pour les ≥ 16 ans</i>	200,00 €	0,06 €	80,00 €	119,94 €	120,00 €	79,94 €	199,94 €	0,00 €		
<b>Equipement autre que 100 % Santé (Classe B) : 1 monture + 2 verres très complexes progressifs</b>	<b>719,00 €</b>	<b>0,09 €</b>	<b>210,00 €</b>	<b>508,91 €</b>	<b>279,97 €</b>	<b>438,94 €</b>	<b>419,97 €</b>	<b>298,94 €</b>	Exemples pour des verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries	
<i>Monture adulte</i>	145,00 €	0,03 €	70,00 €	74,97 €	99,97 €	45,00 €	99,97 €	45,00 €		
<i>2 verres pour les ≥ 16 ans</i>	574,00 €	0,06 €	140,00 €	433,94 €	180,00 €	393,94 €	320,00 €	253,94 €		

Les exemples de remboursements ci-dessous n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire) pour l'année 2020.

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	DES 1		DES 2		DES 3		Précisions éventuelles
			Remboursement MIEL Mutuelle	Votre reste à payer	Remboursement MIEL Mutuelle	Votre reste à payer	Remboursement MIEL Mutuelle	Votre reste à payer	
<b>Dentaire</b>									
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €	8,68 €	0,00 €	
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires - Soins et prothèses 100% santé**	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	416,00 €	0,00 €	
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires à tarifs modérés	538,70 €	84,00 €	120,00 €	334,70 €	264,00 €	190,70 €	454,70 €	0,00 €	
Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres	538,70 €	75,25 €	107,50 €	355,95 €	236,50 €	226,95 €	408,50 €	54,95 €	
Implant (racine et pilier)	1 800,00 €	0,00 €	65,00 €	1 735,00 €	330,00 €	1 470,00 €	440,00 €	1 360,00 €	
1 semestre de traitement orthodontique enfant de 14 ans	600,00 €	193,50 €	200,00 €	206,50 €	400,00 €	6,50 €	406,50 €	0,00 €	
<b>Aides auditives - par oreille - pour un adulte &gt; 20 ans</b>									
Aides auditives de Classe I	1 100,00 €	210,00 €	140,00 €	750,00 €	480,00 €	410,00 €	540,00 €	350,00 €	
Aides auditives de Classe II	1 226,00 €	210,00 €	140,00 €	876,00 €	480,00 €	536,00 €	540,00 €	476,00 €	
<b>Soins courants</b>									
Consultation d'un médecin traitant <b>généraliste sans</b> dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	7,50 €	1,00 €	Participation forfaitaire à payer par l'assuré = 1€
Consultation d'un médecin <b>gynécologue sans</b> dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	9,00 €	1,00 €	
Consultation d'un médecin <b>gynécologue avec</b> dépassement d'honoraires <b>maîtrisés</b> (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	44,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €	23,00 €	1,00 €	23,00 €	1,00 €	
Consultation d'un médecin <b>gynécologue avec</b> dépassement d'honoraires <b>libres</b> (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO*)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €	13,80 €	27,10 €	29,90 €	11,00 €	
Consultation d'un ostéopathe - pour 1 séance et par bénéficiaire	60,00 €	0,00 €	23,00 €	37,00 €	23,00 €	37,00 €	40,00 €	20,00 €	Séance non prise en charge par la CPAM

\* DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site [annuaire.sante.ameli.fr](http://annuaire.sante.ameli.fr) est à la disposition de tous.

\*\* Tels que définis réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.