



## TABLEAU RÉCAPITULATIF DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Prenez rendez-vous avec notre équipe sur notre [site](#) pour trouver le niveau de garanties adapté à votre situation ou pour faire une simulation de remboursement.

Notes pour vous aider dans la lecture :

Plastica en tant que complémentaire santé intervient en complément de la Sécurité Sociale. Les garanties correspondent au montant de remboursement maximum y compris remboursement de la Sécurité Sociale. Les garanties sont "responsables".

Sauf mentions contraires, les garanties ne sont enclenchées que lorsque la Sécurité sociale prend en charge une partie des dépenses.

La plupart des remboursements sont exprimés en BR = base de remboursement de la Sécurité sociale ou en FR = frais réels

Cette base de remboursement de la Sécurité sociale est susceptible d'évoluer, vous pouvez trouver son montant par acte sur le site Ameli.

DPTAM / Non DPTAM (ou OPTAM / Non OPTAM) : Praticiens ayant signé ou non le Dispositif (Option) de Pratique Tarifaire Maîtrisée. Vérifier via l'annuaire Ameli

Depuis le 1er janvier 2021, 100% Santé propose à tous les Français, bénéficiant d'une complémentaire santé responsable comme Plastica, des soins et un large choix d'équipements en audiologie, optique et dentaire, qui sont pris en charge à 100%.

La réforme 100 % Santé consiste à favoriser l'accès aux soins sur les postes où le reste à charge est parfois élevé pour les patients, soit en optique, en dentaire et en audiologie.

Les professionnels de santé sont contraints de respecter le plafonnement des tarifs des soins concernés et les complémentaires santé ont l'obligation de prendre en charge ces soins à hauteur de ces plafonds, en complément du remboursement de la Sécurité sociale. Ils peuvent en parallèle proposer d'autres offres avec un tarif libre.

BASIC

MEDIUM

CONFORT

**HOSPITALISATION (y compris frais d'accouchement)**

|                                                                                                                            |                             |           |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|-----------|
| Frais de séjour en secteur conventionné                                                                                    | 100 % FR limités à 600 % BR |           |           |
| Frais de séjour en secteur non conventionné                                                                                | 90 % FR limités à 600 % BR  |           |           |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux en secteur conventionné (médecins DPTAM)                                               | 100 % FR limités à 600 % BR |           |           |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux en secteur conventionné (médecins NON DPTAM) ou en secteur non conventionné            | 100 % FR limités à 200 % BR |           |           |
| Forfait journalier                                                                                                         | 100 % FR                    |           |           |
| Chambre particulière (limité à 30 jours par séjours en psychiatrie)                                                        | 45 €/jour                   | 60 €/jour | 80 €/jour |
| Lit accompagnant enfants moins de 16 ans                                                                                   | 100 % FR                    | 100 % FR  | 100 % FR  |
| Lit accompagnant enfant de 16 ans ou plus (si séjour supérieur à 2 jours dans la limite de 5 jours)                        | 45 €/jour                   | 60 €/jour | 80 €/jour |
| Frais de transport                                                                                                         | 100 % BR                    | 135 % BR  | 205 % BR  |
| Participation forfaitaire pour les actes et dans les conditions définies à l'article R322-8 du code de la sécurité sociale | 100 % FR                    |           |           |
| MATERNITÉ - ADOPTION PLENIÈRE                                                                                              |                             |           |           |
| Allocation en cas de naissance ou d'adoption plénière                                                                      | 200 €/enfant                |           |           |

Document non contractuel - version du 04/11/2025

BASIC

MEDIUM

CONFORT

**SOINS COURANTS**

Honoraires médicaux : consultations, visites généralistes et spécialistes (médecins DPTAM)

100 % BR

170 % BR

210 % BR

Honoraires médicaux : consultations, visites généralistes et spécialistes (médecins NON DPTAM)

100 % BR

150 % BR

190 % BR

Honoraires paramédicaux : auxiliaires médicaux

100 % BR

130 % BR

200 % BR

Analyses et examen de laboratoire

100 % BR

130 % BR

200 % BR

Honoraires médicaux : actes techniques médicaux (médecins DPTAM)

100 % BR

170 % BR

210 % BR

Honoraires médicaux : actes techniques médicaux (médecins NON DPTAM)

100 % BR

150 % BR

190 % BR

Honoraires de radiologues : actes d'imagerie et d'échographie (médecins DPTAM)

100 % BR

170 % BR

210 % BR

Honoraires de radiologues : actes d'imagerie et d'échographie (médecins NON DPTAM)

100 % BR

150 % BR

190 % BR

Matériel médical (dispositifs médicaux et produits et prestations inscrits à la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exclusion des dispositifs médicaux intégrés dans d'autres postes) : Orthopédie et autres appareillages

135 % BR

135 % BR

205 % BR

Médicaments (y compris les honoraires de dispensation) (vignettes blanches, bleues, oranges)

100 % BR

100 % BR

100 % BR

| DENTAIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                    |                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Soins dentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 100 % BR                                                              |                                                                    |                                                                    |
| <b>100% Santé</b> : Prothèses dentaires                                                                                                                                                                                                                                                              | 100% FR dans le respect des honoraires limites de facturation         |                                                                    |                                                                    |
| Prothèses dentaires et inlays-onlays à tarif maîtrisé ou à tarifs libres remboursées par la Sécurité sociale (si le plafond global est atteint, le niveau des prestations est égal à 100% BR)                                                                                                        | séc.sociale<br>+ montant<br>global<br>de 450 € / an<br>/ bénéficiaire | séc.sociale<br>+ montant global<br>de 500 € / an<br>/ bénéficiaire | séc.sociale<br>+ montant global<br>de 600 € / an<br>/ bénéficiaire |
| Piliers de bridges sur dents saines                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                                                    |                                                                    |
| Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                    |                                                                    |
| Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (adulte et/ou enfant)                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                    |                                                                    |
| Implants dentaires, prothèses dentaires provisoires et couronnes non-remboursés par la Sécurité sociale (limitation à 2 actes / an / bénéficiaire)                                                                                                                                                   | -                                                                     | -                                                                  | 300 €/acte                                                         |
| <b>OPTIQUE</b> (Remboursement limité à un équipement (2 verres + 1 monture) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition sauf pour les moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, auxquels cas la limitation est d'un équipement par an) |                                                                       |                                                                    |                                                                    |
| <b>100% Santé</b> : Verres quel que soit le niveau de la correction / Prestation d'appairage et prestation d'adaptation de l'ordonnance en cas de renouvellement                                                                                                                                     | 100 % FR plafonné au Prix Limite de Vente                             |                                                                    |                                                                    |
| <b>100% Santé</b> : Monture                                                                                                                                                                                                                                                                          | 100 % FR dans la limite de 30€                                        |                                                                    |                                                                    |
| <b>Prix libre</b> : Équipement avec 2 verres simples dont monture limité au maximum de 100€                                                                                                                                                                                                          | 220 €                                                                 | 290 €                                                              | 340 €                                                              |
| <b>Prix libre</b> : Équipement avec 2 verres complexes dont monture limité au maximum de 100€                                                                                                                                                                                                        | 460 €                                                                 | 530 €                                                              | 610 €                                                              |
| <b>Prix libre</b> : Équipement avec 2 verres très complexes dont monture limité au maximum de 100€                                                                                                                                                                                                   | 460 €                                                                 | 530 €                                                              | 610 €                                                              |
| Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale                                                                                                                                                                                                                                                 | séc.sociale<br>+ 200 € / an<br>/ bénéficiaire                         | séc.sociale<br>+ 250 € / an<br>/ bénéficiaire                      | séc.sociale<br>+ 300 € / an<br>/ bénéficiaire                      |
| Chirurgie réfractive de l'oeil (limitation à 2 actes / an / bénéficiaire)                                                                                                                                                                                                                            | -                                                                     | -                                                                  | 300 € / oeil                                                       |

**AIDES AUDITIVES** (Remboursement limité à un équipement tous les 4 ans par oreille à compter de la date d'acquisition)

Equipements **100% santé** (tels que définis réglementairement) à partir de 21 ans

100 % FR plafonné au Prix Limite de Vente

Equipements à prix libre à partir de 21 ans

135 % BR

135 % BR

205 % BR

Equipements **100% santé** (tels que définis réglementairement) jusqu'à 20 ans inclus

100 % FR plafonné au Prix Limite de Vente

Equipements à prix libre jusqu'à 20 ans inclus

120 % BR

120 % BR

120 % BR

**PRESTATIONS DE PRÉVENTION**

Vaccin anti-grippe et autres vaccins remboursés par la Sécurité sociale

100% BR

Vaccin non remboursé par la Sécurité sociale

6 % PMSS / an / bénéficiaire

Détartrage remboursé ou non par la Sécurité sociale (limitation à 2 actes par an et par bénéficiaire)

Pilule contraceptive non remboursée par la Sécurité sociale

séc.sociale et montant global de 50€/ an / bénéficiaire

Bilan nutritionnel non remboursé par la Sécurité sociale

Substituts nicotiniques remboursés par la Sécurité sociale

Médicaments Homéopathiques prescrits et non-remboursés par la Sécurité Sociale

20 € / an / bénéficiaire

25 € / an / bénéficiaire

30 € / an / bénéficiaire

Médecine douce (Chiropractie, acupuncture, ostéopathie (1), étio-pathie, homéopathie, naturopathie, diététicien, psychologue) non remboursée par la Sécurité sociale (limitation à 4 séances par an et par bénéficiaire) (2)

40 € / séance

45 € / séance

60 € / séance

**SERVICES +**

Service assistance à domicile vie quotidienne

OUI

Action sociale (selon la situation)

Commission du Conseil d'administration de la Mutuelle

Document non contractuel - version du 04/11/2025

(1) Séances dispensées par un diplômé d'Etat de kinésithérapie et/ou enregistré au répertoire national

(2) Séances dispensées par un professionnel de santé référencé auprès de l'Ordre concerné (n°RPPS) ou de l'ARS de sa région (n° ADELI)



S2C Courtage - Société de Courtage d'Assurances. 1 rue de Stockholm 75008 Paris. SARL au capital de 7 622,45 € - RCS Paris 384969226. - immatriculé à l'Orias 07 003 623. - Autorité de Contrôle Prudentiel (ACPR), 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09. Plasticia est un produit recommandé par la Maison des Artistes, co-conçu et distribué par S2C Courtage avec Audiens, assuré par Mieux-Etre et géré par Gerep

