

GARANTIES ET TARIIFS **2026**

À vos côtés depuis 1946



Mutuelle du CHU
et Hôpitaux du Puy-de-Dôme

Ouvert à tous



CONTACTEZ-NOUS



04 73 90 59 80



mutuelle.chu63@harmonie-mutuelle.fr



Association Diversité et Proximité Mutualiste

FEDERER AUTREMENT

Organisme complémentaire d'assurance maladie. Régi par le code de la Mutualité SIREN 34739194800036

LA MUTUELLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Ouvert à tous

Nature des actes

FORME EQUILIBRE CONFORT SANTÉ +

	H01448	H01431	H01444	H01446
HOSPITALISATION MÉDICALE - CHIRURGICALE⁽¹⁾				
Séjour	100%	100%	100%	100%
Soins, honoraires, actes de chirurgie				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO ⁽²⁾	25% BRSS*	25% BRSS*	25% BRSS*	25% BRSS*
- Autres praticiens ⁽²⁾	5% BRSS*	5% BRSS*	5% BRSS*	5% BRSS*
Transports ⁽³⁾	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier ⁽⁴⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre ambulatoire	30 €	30 €	30 €	30 €
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁵⁾	oui	oui	oui	oui
Frais d'accompagnant d'un enfant - de 16 ans et séniors +75 ans	16 €/jour	20 €/jour	25 €/jour	30 €/jour
SOINS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO ⁽²⁾	100%	125%	150%	180%
- Autres praticiens ⁽²⁾	100%	105%	130%	160%
Pharmacie : Vignettes bleues, blanches, oranges	100%	100%	100%	100%
Forfait médicaments non remboursés par le régime obligatoire ⁽⁷⁾⁽¹⁶⁾	-	-	50 €	100 €
Auxiliaires médicaux : infirmier(e), kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste	100%	100%	100%	100%
Ambulances, Véhicules Sanitaires Légers... ⁽³⁾	100%	100%	100%	100%
Cure thermale libre ⁽³⁾⁽⁶⁾	-	100%	100%	100%
+ Forfait cure thermale ⁽⁷⁾	-	80 €	90 €	160 €
Consultation psychologue ⁽⁷⁾⁽⁹⁾	-	70 €	80 €	100 €
Consultation diététique ⁽⁷⁾⁽⁹⁾	-	70 €	80 €	100 €
Pédicure ⁽⁷⁾⁽⁹⁾	-	70 €	80 €	100 €
ANALYSES ET EXAMENS				
Actes d'imageries et actes techniques médicaux				
- Praticiens adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO ⁽²⁾	25% BRSS*	25% BRSS*	25% BRSS*	25% BRSS*
- Autres praticiens ⁽²⁾	5% BRSS*	5% BRSS*	5% BRSS*	5% BRSS*
Examens de laboratoires	100%	100%	100%	100%
OPTIQUE	REBOURSEMENT INTÉGRAL	REBOURSEMENT INTÉGRAL	REBOURSEMENT INTÉGRAL	REBOURSEMENT INTÉGRAL
 Équipement 100% santé ⁽⁸⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁹⁾	100% santé	100% santé	100% santé	100% santé
Monture				
Par verre				
 Équipement à tarif libre ⁽⁸⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁹⁾				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Par verre simple	50 €	70 €	100 €	150 €
Par verre complexe	100 €	125 €	150 €	200 €
Par verre très complexe	100 €	125 €	150 €	200 €
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	100%	100%	100%	100%
+ forfait supplémentaire	100 €	110 €	120 €	150 €
Lentilles refusées par le régime obligatoire ⁽⁷⁾	-	110 €	120 €	150 €
Opérations de chirurgie correctrice des yeux ou implants oculaires ⁽⁷⁾⁽⁹⁾	-	200 €	300 €	350 €

KALIXIA

BÉNÉFICIEZ DE SOINS DE QUALITÉ
GRÂCE AU RÉSEAU PARTENAIRE !



OPTIQUE



DENTAIRE



AUDIO

En tant qu'adhérent, profitez d'un accès privilégié au réseau Kalixia pour vos soins en optique, dentaire et auditif

- Réalisez des économies grâce à des tarifs maîtrisés.
- Accédez à un réseau de professionnels reconnus partout en France.
- Bénéficiez du 100% santé sans reste à charge pour certains soins.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRISE EN CHARGE :

Les remboursements sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés.

LE REMBOURSEMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE EST INCLUS DANS LES POURCENTAGES INDICUÉS.

Les pourcentages s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale (**BRSS***).

À vos côtés pour la vie

Nature des actes

FORME ÉQUILIBRE CONFORT SANTÉ +

	DENTAIRE	H01448	H01431	H01444	H01446
		REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
	Soins et prothèses dentaires 100 % santé ⁽¹⁸⁾	100% santé	100% santé	100% santé	100% santé
	Soins et prothèses dentaires à tarifs libres ou tarifs maîtrisés ⁽¹⁸⁾				
	Soins ⁽³⁾ prothèses dentaires ⁽³⁾ + forfait supplémentaire ^{(3) (7)}	100% 125% -	100% 150% 80 €	100% 250% 150 €	100% 300% 310 €
	Prothèses dentaires non remboursées par le régime obligatoire ⁽⁹⁾	-	-	130%	180%
	Implantologie ou parodontologie ^{(7) (9)}	-	-	400 €	750 €
	Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	125%	150%	300%	400%
	Orthodontie refusée par le régime obligatoire ⁽⁹⁾	-	-	150%	250%
	OSTÉODENSITOMÉTRIE ⁽¹⁰⁾	100%	100% ou 40 €/an	100% ou 40 €/an	100% ou 40 €/an
	MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ^{(7) (9)}				
	Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie, Mésothérapie, Étiopathie, Acupuncture, Homéopathie (Consultation), Sophrologie, Hypnose	-	75 €	125 €	150 €
AIDES AUDITIVES		REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
	Aides auditives	100% santé	100% santé	100% santé	100% santé
	Équipement 100% santé ^{(3) (14) (15)}				
	Équipement à tarif libre ^{(3) (14) (15)} + forfait supplémentaire ^{(3) (14) (15)}	100% -	100% -	120% 400 €/appareil	150% 700 €/appareil
	Piles ⁽³⁾	100%	100%	100%	100%
APPAREILLAGES ET ACCESSOIRES MÉDICAUX					
	Orthopédie, petits appareillages et accessoires ⁽³⁾	100%	100%	120%	150%
	Forfait orthopédie, petits appareillages et accessoires médicaux ^{(3) (7)}	-	-	50 €	80 €
	Grand appareillage (prothèses mammaires, prothèse capillaire, fauteuil roulant, etc) ⁽³⁾	100%	100%	120%	150%
	Forfait grand appareillage ^{(3) (7)}	-	-	80 €	160 €
PRÉVENTION ⁽⁹⁾					
	Sevrage tabagique ⁽⁷⁾	50 €	50 €	50 €	50 €
	Vaccin anti-grippal	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres vaccins ⁽⁷⁾	25 €	25 €	25 €	25 €
	Pilules, anneaux et patchs contraceptifs ⁽⁷⁾	50 €	50 €	50 €	50 €
MATERNITÉ					
	Indemnité de naissance ou d'adoption ⁽¹¹⁾	50 €	80 €	80 €	130 €
ALLOCATIONS ⁽¹²⁾		oui	oui	oui	oui
ASSISTANCE RMA ⁽¹³⁾		oui	oui	oui	oui

(1) HOSPITALISATION

Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :

- services de cure médicale
- ateliers thérapeutiques
- instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psychopédagogique et professionnel
- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.

(2) Prise en charge des dépassements d'honoraires pour exigence personnelle. Remboursement dans le cadre du respect du parcours de soins. Distinction entre les praticiens adhérents aux options de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CO « ancien CAS ») et les autres praticiens non adhérents.

(3) Si accepté par le régime obligatoire.

(4) Chirurgie et psychiatrie : prise en charge illimitée.

Convalescence et Etablissements spécialisés : prise en charge limitée à 30 jours avec Forme et Équilibre, par année civile et par bénéficiaire, et prise en charge limitée à 210 jours avec Confort et Santé +.

(5) Chambre particulière.

Hospitalisation médicale-chirurgicale : selon un tarif défini par l'établissement, une prise en charge jusqu'à 65€ par nuit sans limitation de durée.

Hospitalisation en psychiatrie, convalescence et établissements spécialisés : selon un tarif défini par l'établissement, une prise en charge jusqu'à 65€ par nuit, limitée à 30 nuits pour les options Forme et Équilibre, et 45 nuits pour les options Confort et Santé +.

Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

(6) Hors milieu hospitalier.

(7) Un forfait par année civile et par bénéficiaire.

(8) Prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(9) Non pris en charge par le régime obligatoire. Remboursement sur présentation de l'original de la facture détaillée.

(10) Remboursement de la part complémentaire jusqu'à 100 % BRSS si acceptée par le régime obligatoire. Dans le cas où il n'y a pas de prise en charge, un forfait plafonné à 40 € par année civile et par bénéficiaire est versé.

(11) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.

(12) Destinées à financer des aides exceptionnelles : Dossiers de secours, prime mariage ou pacs (une prime de 50€ versée sur présentation du certificat de mariage ou du pacs pour l'année en cours) ainsi que des allocations malades (sauf pour l'option Forme) réservées exclusivement aux agents hospitaliers, sous condition, de droits ouverts au C.G.O.S. et d'un délai de carence (voir au verso).

(13) Service spécialisé dans l'assistance aux personnes et l'accompagnement psychosocial.

(14) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(15) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de 4 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

(16) sur prescription médicale.

(17) Forfait + 60 % de la base de remboursement du Régime obligatoire.

(18) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(19) Un équipement est composé de 2 éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100 % santé ou tarif libre).



Tableau des cotisations **2026**

	FORME	EQUILIBRE	CONFORT	SANTÉ +
Enfant	Annuelle Mensuelle	439,20 € 36,60 €	493,20 € 41,10 €	566,40 € 47,20 €
Étudiant	Annuelle Mensuelle	439,20 € 36,60 €	493,20 € 41,10 €	566,40 € 47,20 €
18 à 25 ans	Annuelle Mensuelle	526,80 € 43,90 €	656,40 € 54,70 €	762,00 € 63,50 €
26 à 30 ans	Annuelle Mensuelle	535,20 € 44,60 €	697,20 € 58,10 €	786,00 € 65,50 €
31 à 35 ans	Annuelle Mensuelle	568,80 € 47,40 €	722,40 € 60,20 €	824,40 € 68,70 €
36 à 40 ans	Annuelle Mensuelle	577,20 € 48,10 €	759,60 € 63,30 €	846,00 € 70,50 €
41 à 45 ans	Annuelle Mensuelle	600,00 € 50,00 €	880,80 € 73,40 €	994,80 € 82,90 €
46 à 50 ans	Annuelle Mensuelle	601,20 € 50,10 €	994,80 € 82,90 €	1 096,80 € 91,40 €
51 à 55 ans	Annuelle Mensuelle	626,40 € 52,20 €	1 080,00 € 90,00 €	1 226,40 € 102,20 €
56 à 60 ans	Annuelle Mensuelle	675,60 € 56,30 €	1 152,00 € 96,00 €	1 285,20 € 107,10 €
61 ans et +	Annuelle Mensuelle	729,60 € 60,80 €	1 210,80 € 100,90 €	1 382,40 € 115,20 €
				1 773,60 € 147,80 €

Des réductions sont accordées aux adhérents bénéficiant d'une prise en charge à 100% pour une ALD (Affection longue durée pour une ou plusieurs pathologies) ou pour les adhérents reconnus non-imposables par l'administration fiscale :



-5 % du montant de la cotisation] Adhérents bénéficiant d'une ALD

-10 % du montant de la cotisation] Adhérents non-imposables

Ces 2 réductions ne sont pas cumulables.

Bénéficiaires : Particuliers et professionnels de la santé ainsi que tous les agents de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale, quelle que soit leur position statutaire : titulaires, contractuels, alternants, apprentis, étudiants...
Conjoint(s) et concubin(s) : bénéficiaires de la Sécurité Sociale ou relevant d'un régime obligatoire (RSI...).

Enfants et étudiants : pris en charge jusqu'à la 25^{ème} année inclusive et jusqu'à 30 ans, si étudiants ou sans emploi, ou en Contrat à Durée Déterminée. (Sur présentation des justificatifs).

Nouveaux-nés pris en charge gratuitement pendant 1 an (sous condition d'une durée de souscription de 3 ans).

3^{ème} enfant et suivants gratuits si les aînés ont moins de 25 ans au 31/12 de l'année en cours.

Important :

- Rappelez votre numéro d'adhérent pour toute correspondance avec la Mutuelle.
- Nous signaler tout changement de situation de famille (adresse, RIB, départ en retraite...).
- Système Noémie : les adhérents bénéficiant de la télétransmission (Noémie) entre les C.P.A.M. et la Mutuelle. Pour conserver les avantages du système Noémie, nous signaler tout changement de Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Vérifier lors de vos premiers remboursements, si le lien de télétransmission (NOEMIE) mis en place avec la CPAM, est bien actif sur votre compte AMELI.

Forclusion : Les remboursements des prestations doivent nous parvenir dans un délai maximum de deux ans à partir de l'établissement du décompte Sécurité Sociale.

Cotisation minorée : Fournir un justificatif pour bénéficier de la réduction. (Copie de la notification de prise en charge à 100% délivrée par la Sécurité Sociale ou copie de votre dernier avis de non-imposition).

Changement d'option : Pas de changement possible en cours d'année. Tout adhérent principal peut demander à changer de garantie au 1^{er} janvier pour une option supérieure ou inférieure. La nouvelle garantie sera appliquée pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat et prendra effet au 1^{er} janvier :

- pour une durée minimum de 2 ans en cas de changement pour une garantie supérieure,
- pour une durée minimum de 1 an en cas de changement pour une garantie inférieure. La demande doit être formulée par courrier par l'adhérent principal.

Délai de carence : Afin de pouvoir bénéficier de l'allocation maladie, les nouveaux adhérents doivent avoir une ancienneté de 6 mois minimum à compter de l'adhésion. De même, pour les adhérents qui adhèrent à l'option FORME, un délai d'attente de 6 mois sera appliqué, en cas de changement pour une garantie donnant droit à la prestation allocation maladie.

Les demandes d'aides exceptionnelles ne seront étudiées qu'après 1 an d'ancienneté.



Parrainez vos proches tout le monde y gagne !

Pour toute nouvelle adhésion, un cadeau offert pour le parrain et pour l'adhérent parrainé : **1 offre de 2 mois gratuits + 1 cadeau de bienvenue.**

NOUVEAUX CONTRATS LABELLISÉS :

DES GARANTIES ADAPTÉES AUX AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE.

Les contrats labellisés que nous proposons sont spécialement conçus pour les agents de la fonction publique territoriale.

EN CHOISSANT UN CONTRAT LABELLISÉ, VOUS BÉNÉFICIEZ :

- D'une complémentaire santé avec le choix de 4 options de garanties en fonction de vos besoins ;
- D'une participation financière de votre employeur territorial (commune, département, région, ...), qui vient alléger le coût de votre cotisation ;
- D'une protection adaptée à votre statut d'agent public et à vos besoins personnels ou familiaux.

Ce dispositif vous permet de bénéficier d'une couverture de qualité tout en maîtrisant votre budget, grâce à l'aide apportée par votre collectivité.

Nos conseillers sont à votre écoute pour étudier vos besoins et vous proposer la solution de garantie la plus adaptée à votre situation.



Mutuelle du CHU et Hôpitaux du Puy-de-Dôme

Ouvert à tous

Consultez votre espace adhérent et toutes nos garanties sur :

www.mutuelle-chu-63-hopitaux.fr



Nous vous accueillons sans interruption du lundi au jeudi de 8h00 à 16h30 et le vendredi de 8h00 à 15h30 à notre agence :
2, rue Toussaint Louverture
63100 Clermont-Ferrand

PERMANENCES D'INFORMATION
IFSI - BUREAU C9 1^{ER} ETAGE
(SUR RENDEZ-VOUS)

Suivez-nous
sur nos réseaux sociaux Flashez-moi !



Vous avez des questions ?
Besoin d'accompagnement ?

Notre équipe est là pour vous !

CONTACTEZ-NOUS

04 73 90 59 80

mutuelle.chu63@harmonie-mutuelle.fr