



# SANTÉ MUTADEP TNS

## Garanties et exemples de remboursements par formule

### Contrat responsable

**Applicables en France Métropolitaine et DROM**  
Contrat collectif d'assurances MB/Santé/global à adhésion  
facultative

05/2022

ADEP SAS, société de courtage en assurances RCS 480 434 281, inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 035 445. Garanties auprès de Mutuelle Bleue. Mutuelle soumise au Livre II de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le n° 775 671 993

 SANTÉ  OBSÈQUES  PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES

Les prestations des différents niveaux ci-dessous comprennent celles versées par le Régime Obligatoire et ne peuvent en aucun cas excéder les frais réellement engagés. Elles s'appliquent lorsque l'assuré respecte le parcours de soins coordonnés

FORMULES SANTÉ MUTADEP TNS	RO* en % de la BR**	Basique TNS	Essentiel TNS	Confort TNS	Équilibre TNS	Bien-Être TNS	Optimum TNS	Excellence TNS
<b>1 - HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, y compris maternité)</b>								
Forfait hospitalier journalier (sans limite de durée), hors établissements medico-sociaux	néant	100% du forfait en vigueur						
Forfait Patient Urgences	néant	100% du forfait en vigueur						
Franchise sur actes lourds	néant	100% du forfait en vigueur						
Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - DPTAM*	80% ou 100% <sup>(1)</sup>	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	350% BR**	400% BR**
Honoraires (hospitalisation, chirurgie, anesthésie, ambulatoires et soins externes) des Médecins (ou Praticiens) en fonction de la nature des soins - hors DPTAM*	80% ou 100% <sup>(1)</sup>	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**
Frais de séjour, hébergement et ambulatoire (établissement conventionné ou non, hors établissements médico-sociaux, plafonné au ticket modérateur pour les maisons de repos)	80% ou 100% <sup>(1)</sup>	Frais réels						
Chambre particulière, y compris maternité et maison de repos (Limité à 45 jours par an en service psychiatrique et neuropsychiatrique)	néant	30€/jour (maxi 60 jours/an)	45€/jour (maxi 75 jours/an)	50€/jour (maxi 90 jours/an)	60€/jour (maxi 120 jours/an)	70€/jour (maxi 180 jours/an)	80€/jour (maxi 180 jours/an)	90€/jour (maxi 180 jours/an)
Lit accompagnant enfant moins de 14 ans : maxi 45 jours	néant	-	10€/ nuit	15€/ nuit	20€/ nuit	25€/ nuit	30€/ nuit	35€/ nuit
Transport de malades (ambulances, SAMU, SMUR, etc...) pris en charge par le RO*	65%	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
<b>2 - SOINS COURANTS</b>								
Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste DPTAM*	70%	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	350% BR**	400% BR**
Honoraires médicaux: consultation, visite, actes techniques médicaux (dont chirurgie) Médecin ou Spécialiste hors DPTAM*	70%	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**
Consultation psychologue remboursée (dans la limite de 8 séances par année civile, selon les modalités définies à l'article L.162-58 du Code de la Sécurité Sociale et dans les conditions fixées par les Décrets et Arrêtés en vigueur)	60%	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	60%	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	350% BR**	400% BR**
Honoraires paramédicaux : soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**
Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	60%	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	350% BR**	400% BR**
Analyse et examens de laboratoire - Médecins (ou Praticiens) hors DPTAM*	60%	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**
Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) DPTAM*	70%	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	350% BR**	400% BR**
Imagerie - Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie - Médecins (ou Praticiens) non DPTAM*	70%	100% BR**	130% BR**	180% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**	200% BR**
Médicaments prescrits et pris en charge par le RO*	Entre 15% et 65% <sup>(1)</sup>	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
Médicaments (y compris homéopathie) et vaccins non remboursés mais avec prescription du médecin traitant (par an*** / par contrat)	néant	-	maxi 200€	maxi 300€	maxi 300€	maxi 300€	maxi 300€	maxi 400€
Honoraires séances Ostéopathie, chiropraxie, étioopathie : maximum 2 séances par an*** par personne	néant	50€ maxi la séance	50€ maxi la séance	50€ maxi la séance	50€ maxi la séance	55€ maxi la séance	60€ maxi la séance	70€ maxi la séance
Matériel médical (fauteuil roulant,...) et prothèses (autres que dentaires et auditives) médicales orthopédiques, mammaires et capillaires	60% ou 100% <sup>(1)</sup>	100% BR**	100% BR**	125% BR**	125% BR**	150% BR**	175% BR**	200% BR**
<b>3 - OPTIQUE</b> - Les forfaits sont exprimés en Euros et s'entendent participation du RO(*) et Ticket Modérateur inclus								
Limité à un équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les moins de 16 ans ou en cas de modification de la vue, à compter de la dernière acquisition, dans les conditions fixées dans votre Notice d'information <sup>(2)</sup>								
- Equipements optiques "100% Santé" - Classe A <sup>(3)</sup> - y compris suppléments	60%	Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) <sup>(3)</sup>						
Forfait équipement avec 2 verres simples - classe B - dont participation maximale de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>	60%	200 €	200 €	300 €	420 €	420 €	420 €	420 €
Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre complexe - classe B - dont participation maximale de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>	60%	200 €	200 €	300 €	420 €	550 €	550 €	550 €
Forfait équipement avec 2 verres complexes - classe B - dont participation maximale de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>	60%	200 €	200 €	300 €	420 €	600 €	700 €	700 €
Forfait équipement avec 1 verre simple et un verre très complexe - classe B - dont participation maximale de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>	60%	200 €	200 €	300 €	420 €	600 €	610 €	610 €
Forfait équipement avec 1 verre complexe et un verre très complexe - classe B - dont participation maximale de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>	60%	200 €	200 €	300 €	420 €	600 €	700 €	750 €
Forfait équipement avec 2 verres très complexes - classe B - dont participation maximale de 100€ pour la monture <sup>(2)</sup>	60%	200 €	200 €	300 €	420 €	600 €	750 €	800 €
Lentilles remboursées par le RO*	60%	100% BR**	150% BR**	150% BR**	150% BR**	150% BR**	150% BR**	150% BR**
Lentilles non remboursées par le RO*. Forfait annuel***	néant	-	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Forfait chirurgie réfractive des yeux par œil et par an***	néant	50 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	450 €

FORMULES SANTÉ MUTADEP TNS	RO* en % de la BR**	Basique TNS	Essentiel TNS	Confort TNS	Équilibre TNS	Bien-Être TNS	Optimum TNS	Excellence TNS
<b>4 - DENTAIRE</b>								
Soins et prothèses 100% santé - faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge à compter du 1er janvier 2020 <sup>(4)</sup>	70%	Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) <sup>(4)</sup>						
Soins dentaires remboursés par le RO (La prise en charge des frais en secteur non conventionné est calculée sur la base de remboursement reconstituée du secteur conventionné).	70%	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	350% BR**	400% BR**
Plafond annuel*** dentaire, hors radiologie, hors soins dentaires et hors actes pris en charge par le 100% Santé. Au-delà du plafond annuel, les actes seront pris en charge à 100% de la BR **	néant	1 000 €	1 000 €	1 500 €	1 500 €	2 000 €	2 000 €	3 000 €
Prothèses et Implants remboursés par le Régime Obligatoire plafonnés, à compter du 1er janvier 2020 et le cas échéant, à hauteur des honoraires limites de facturation <sup>(5)</sup> , et à 100% BR au-delà des seuils indiqués	70%	100% BR**	150% BR**	200% BR** maxi 400€/an*** par dent	250% BR** maxi 400€/an*** par dent	300% BR** maxi 500€/an*** par dent	350% BR** maxi 500€/an*** par dent	400% BR** maxi 600€/an*** par dent
Prothèses non remboursées par le Régime Obligatoire par an***	néant	50 €/an par dent	80 €/an par dent	200€/an par dent	250€/an par dent	300€/an par dent	300€/an par dent	600€/an par dent
Orthodontie, parodontologie remboursée par le RO*	70% ou 100% <sup>(1)</sup>	100% BR**	150% BR**	200% BR**	250% BR**	300% BR**	350% BR**	400% BR**
Orthodontie non remboursée par le RO (forfait annuel***)	néant	-	300 €	400 €	500 €	550 €	600 €	650 €
Parodontologie non pris en charge par le RO* (maxi par an*** et par personne)	néant	-	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
Implantologie non pris en charge par le RO* (maxi par an*** et par personne)	néant	-	250 €	350 €	450 €	500 €	550 €	600 €
<b>5 - AIDES AUDITIVES - Remboursement limité à compter du 1/01/2021 à une aide auditive tous les 4 ans suivant la date d'acquisition de l'aide auditive précédente <sup>(7)</sup></b>								
Aides auditives 100% santé (classe I) <sup>(6)</sup>	60%	Frais réels et sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente (PLV) <sup>(6)</sup>						
Aides auditives (classe II à compter du 1er janvier 2021 <sup>(6)</sup> , plafonné à 1 700€ par aide auditive, Ticket modérateur et remboursement du RO (*) inclus	60%	100% BR**	200% BR**	250% BR**	250% BR**	300% BR**	350% BR**	400% BR**
Supplément pris en charge par le RO* (dont suivi et piles)	60%	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
<b>6 - CURE THERMALE prise en charge par le RO*</b>								
Frais de soins cure thermale pris en charge par le RO*	65%	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**	100% BR**
Forfait thermal par an*** et par personne	70%	-	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
<b>7 - AUTRES PRESTATIONS</b>								
Allocation naissance versée à l'adhésion de l'enfant, dans un délai de 3 mois suivant la naissance et sous réserve de souscription de l'enfant	néant	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Allocation mariage versée à l'adhésion du conjoint, dans un délai de 3 mois après le mariage	néant	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
Indemnité funéraire en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans (dans un délai maximum de 3 mois après survenance du décès)	néant	1 000 €	1 000 €	1 500 €	1 500 €	2 000 €	2 000 €	3 000 €
Protection Juridique, en partenariat avec CFDP Assurances (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information).	néant	Prestations d'assistance et d'accompagnement juridiques, prise en charge de frais de procédures						
Téléconsultation médicale à distance, en partenariat avec AXA Assurance (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information).	néant	Inclus						
Assistance Santé en cas d'hospitalisation, en partenariat avec Mondial Assistance (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information).	néant	200€ de prestations "à la carte"						
Capital cancer (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information).	néant	1 500 € en cas de diagnostic d'un cancer de la prostate (pour un homme de 20 à 60 ans) et de la sphère gynécologique (pour la femme de 20 à 60 ans).						
Indemnité Journalière Hospitalière Familiale (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information).	néant	20 € en cas d'hospitalisation au-delà du 1er jour en cas d'accident, 3ème jour en cas de maladie : Durée maximum 100 jours par an et par famille, cessation de la garantie à 65 ans						
Capital Équipement Dépendance Handicap (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information).	néant	Versement d'un capital équipement / dépendance destiné à du matériel médical ou de confort : 1 500€, doublés en cas d'accident (3 000 €)						
Forfait vaccin non pris en charge par la SS (forfait annuel***)	néant	-	15 €	15 €	15 €	15 €	15 €	15 €
Allocation Frais d'Obsèques en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 60 ans (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information).	néant	Sur option						
Capital Maladies Graves (conditions de garantie détaillée dans la Notice d'Information).	néant	Sur option						
<b>8 - ACTES DE PREVENTION (arrêté du 8 juin 2006)</b>								
Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale								

\*\* RO : régime obligatoire, FR : frais réels, DPTAM : dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pour les médecins conventionnés et l'OPTAM-CO pour les Chirurgiens-Obstétriciens, ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. \*\* BR : Base de remboursement \*\*\* par an s'entend par année d'assurance à compter de la date d'adhésion au contrat. (1) selon la nature des soins ou prestations. (2) A compter du 1er janvier 2020, les fréquences de renouvellement d'un équipement optique ainsi que les montants maximums de remboursement respectent les conditions fixées dans le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 3 décembre 2018. (3) Conformément au Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs d'optique médicale faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (équipements optiques de Classe A), sont intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixés par le Comité économique des produits de santé, et dans les conditions de prise en charge fixées dans la notice d'information référencée 2022-05-NI-SANTE MUTADEP TNS-03 et dans ce tableau de garanties. (4) Conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les frais de soins dentaires prothétiques faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge tels que définis dans la Convention prévue à l'article L. 162-9 du Code de la sécurité sociale seront intégralement remboursés à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la Convention dentaire prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le Règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2, pour les actes définis par l'Arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques, et dans les conditions de prise en charge fixées dans la notice d'information référencée 2022-05-NI-SANTE MUTADEP TNS-03 et dans ce tableau de garanties. (5) dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention dentaire prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2, pour les actes définis par l'arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques. (6) A compter du 1er janvier 2021, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs médicaux d'aides auditives faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (Classe I) seront intégralement remboursés à hauteur des prix limites de vente fixé par le Comité économique des produits de santé (avis du 28 novembre 2018), (cf Notice d'information référencée 2022-05-NI-SANTE MUTADEP TNS-03 et dans ce tableau de garanties). (7) Les fréquences de renouvellement d'une aide auditive ainsi que le montant maximum de remboursement sont fixés par le Décret N°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 14 novembre 2018. \*\*Tous les pourcentages indiqués dans le tableau correspondent à la base de remboursement du Régime Obligatoire. Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les taux « Régime Obligatoire » mentionnés sont ceux en vigueur au 1er janvier 2021 dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et, éventuellement, des dépassements d'honoraires des praticiens. Le déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée à ce jour à 1 euro, ainsi que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale. Les taux « Régime Obligatoire » étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : ils n'ont pas de valeur contractuelle. Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire est limité aux frais réels engagés. Sauf mention contraire spécifiée dans le tableau, les niveaux de couverture indiqués incluent le Ticket Modérateur.\*\*

(BR) : Base de Remboursement      Remboursement Assurance Maladie Obligatoire      Reste à charge sans mutuelle      Formule choisie      Remboursement complémentaire ADEP      Reste à Charge après ADEP

## CONSULTATION

Médecin généraliste Secteur 1	25 €	25 €	70% de 25€ 16,50 € <i>dont 1€ de participation forfaitaire déduit</i>	8,50 €	Toutes	7,50 €	1 €* <i>*dont 1€ de participation forfaitaire non remboursable</i>
Médecin spécialiste Secteur 2 Adhérent OPTAM	56 €	30 €	70% de 30€ 20 € <i>dont 1€ de participation forfaitaire déduit</i>	36 €	Basique TNS Essentiel TNS Autres	9,00 € 24,00 € 35,00 €	27,00 €* 12,00 €* 1 €* <i>*dont 1€ de participation forfaitaire non remboursable</i>

## HOSPITALISATION

Honoraires du chirurgien Opération de la cataracte Adhérent Dptam	431 €	271,70 €	100% de 271,70€ 247,70 € <i>dont 24€ de participation forfaitaire déduits</i>	183,30 €	Basique TNS Essentiel TNS Autres	24,00 € 159,85 € 183,30 €	159,30 € 23,45 € 0 €
---	-------	----------	---	----------	--	---------------------------------	----------------------------

## SOINS OPTIQUES

Équipements classe A Panier 100% Santé	Monture 9 € + 14,50 € par verre	60% de 9 € 22,50 € + 60% de (14,25€ x 2)	102,50 €	Toutes	102,50 €	0 €	Reste à charge à 0 € pour les contrats responsables
Équipements classe B Tarifs libres	Monture 0,05 € + 0,05 € par verre complexe	60% de 0,05 0,09 € 60% de (0,05€ x 2)	649,91 €	Basique TNS & Essentiel TNS Confort TNS Équilibre TNS Bien-Être TNS Optimum TNS & Excellence TNS	199,91 € 299,91 € 419,91 € 599,91 € 649,91 €	450 € 350 € 230 € 50 € 0 €	

## SOINS DENTAIRES

Couronnes céramo-métalliques Équipement 100% santé	500 €	120 €	70% de 120€ 84 €	416 €	Toutes	416,00 €	0 €	Reste à charge à 0 € pour les contrats responsables
Couronnes céramo-métalliques Équipement tarifs libres	600 €	107,50 €	70% de 107,50 € 75,25 €	524,75 €	Basique TNS Essentiel TNS Confort TNS Équilibre TNS Bien-Être TNS Optimum TNS Excellence TNS	32,25 € 86,00 € 139,75 € 193,50 € 247,25 € 301,00 € 354,75 €	492,50 € 438,75 € 385,00 € 331,25 € 277,50 € 223,75 € 170,00 €	

## SOINS AUDITIFS

Par oreille Équipement classe I	950 €	400 €	60% de 400€ 240 €	710 €	Toutes	710,00 €	0 €	Reste à charge à 0 € pour les contrats responsables
Par oreille Équipement classe II Tarifs libres	1 476 €	400 €	60% de 400€ 240 €	1 236 €	Basique TNS Essentiel TNS Confort TNS & Équilibre TNS Bien-Être TNS Optimum TNS & Excellence TNS	160,00 € 560,00 € 760,00 € 960,00 € 1 160,00 €	1 076,00 € 676,00 € 476,00 € 276,00 € 76,00 €	