



Cap Entreprises

La solution santé de votre entreprise

| | Garantie Cap Essentiel | | | Garantie Cap Eco | | | Garantie Cap Energie | | | Garantie Cap Equilibre | | | Garantie Cap Exigence | | | Garantie Cap Excellence | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|--|---|---|--|---|---|--|--|
| | Cap Essentiel | Cap Essentiel 1 | Cap Essentiel 2 | Cap Eco | Cap Eco 1 | Cap Eco 2 | Cap Energie | Cap Energie 1 | Cap Energie 2 | Cap Equilibre | Cap Equilibre 1 | Cap Equilibre 2 | Cap Exigence | Cap Exigence 1 | Cap Exigence 2 | Cap Excellence | Cap Excellence 1 | Cap Excellence 2 | |
| SOINS COURANTS | Généralistes / Spécialistes Consultations, visites | 100% TC | 100% TC | 100% TC | 170% TC | 170% TC | 170% TC | 270% TC | 270% TC | 270% TC | 370% TC | 370% TC | 370% TC | 470% TC | 470% TC | 470% TC | 570% TC | 570% TC | 570% TC |
| | Petite chirurgie Actes techniques médicaux hors hospitalisation Actes de chirurgie et d'anesthésie hors hospitalisation | 100% BR 100% BR | 100% BR 100% BR | 100% BR 100% BR | 170% BR 170% BR | 170% BR 170% BR | 170% BR 170% BR | 270% BR 270% BR | 270% BR 270% BR | 270% BR 270% BR | 370% BR 370% BR | 370% BR 370% BR | 370% BR 370% BR | 470% BR 470% BR | 470% BR 470% BR | 470% BR 470% BR | 570% BR 570% BR | 570% BR 570% BR | 570% BR 570% BR |
| | Radiologie : actes d'imagerie, actes d'échographie Ostéodensitométrie non remboursée | 100% BR Néant | 100% BR Néant | 100% BR Néant | 170% BR 50,00 € | 170% BR 50,00 € | 170% BR 50,00 € | 270% BR 70,00 € | 270% BR 70,00 € | 270% BR 70,00 € | 370% BR 70,00 € | 370% BR 70,00 € | 370% BR 70,00 € | 470% BR 70,00 € | 470% BR 70,00 € | 470% BR 70,00 € | 570% BR 70,00 € | 570% BR 70,00 € | 570% BR 70,00 € |
| | Analyses nomenclature Analyses hors nomenclature (par an) | 100% BR Néant | 100% BR Néant | 100% BR Néant | 170% BR 30,00 € | 170% BR 30,00 € | 170% BR Néant | 270% BR 50,00 € | 270% BR 50,00 € | 270% BR 50,00 € | 370% BR 50,00 € | 370% BR 50,00 € | 370% BR 50,00 € | 470% BR 50,00 € | 470% BR 50,00 € | 470% BR 50,00 € | 570% BR 70,00 € | 570% BR 70,00 € | 570% BR 70,00 € |
| | Auxiliaires médicaux | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 170% BR | 170% BR | 170% BR | 270% BR | 270% BR | 270% BR | 370% BR | 370% BR | 370% BR | 470% BR | 470% BR | 470% BR | 570% BR | 570% BR | 570% BR |
| | Orthopédie | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 170% BR | 170% BR | 170% BR | 270% BR | 270% BR | 270% BR | 370% BR | 370% BR | 370% BR | 470% BR | 470% BR | 470% BR | 570% BR | 570% BR | 570% BR |
| | Pharmacie | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR | 100% TFR |
| DENTAIRE | Soins dentaires et chirurgie dentaire Inlay, onlays | 100% TC 100% TC | 100% TC 100% TC | 100% TC 100% TC | 170% TC 170% TC | 170% TC 170% TC | 170% TC 170% TC | 270% TC 270% TC | 270% TC 270% TC | 270% TC 270% TC | 370% TC 370% TC | 370% TC 370% TC | 370% TC 370% TC | 470% TC 470% TC | 470% TC 470% TC | 470% TC 470% TC | 570% TC 570% TC | 570% TC 570% TC | 570% TC 570% TC |
| | Prothèses dentaires, ce poste est plafonné à hauteur de : Prises en charge par la Sécurité sociale Inlay core et inlay à clavette | Plafond fixé à 100€/A/B 150% TC | Plafond fixé à 120€/A/B 210% TC | Plafond fixé à 150€/A/B 170% TC | Plafond fixé à 150€/A/B 170% TC | Plafond fixé à 170€/A/B 200% TC | Plafond fixé à 200€/A/B 270% TC | Plafond fixé à 220€/A/B 270% TC | Plafond fixé à 250€/A/B 300% TC | Plafond fixé à 270€/A/B 370% TC | Plafond fixé à 250€/A/B 270% TC | Plafond fixé à 270€/A/B 370% TC | Plafond fixé à 290€/A/B 440% TC | Plafond fixé à 320€/A/B 440% TC | Plafond fixé à 350€/A/B 500% TC | Plafond fixé à 400€/A/B 500% TC | Plafond fixé à 400€/A/B 500% TC | Plafond fixé à 400€/A/B 500% TC | Plafond fixé à 400€/A/B 500% TC |
| | Travaux dentaires - Prothèses dentaires et parodontologie non remboursées par la SS ou hors nomenclature | Néant | 70% des frais réels limités à 3% PMSS | 70% des frais réels limités à 6% PMSS | 70% des frais réels limités à 6% PMSS | 75% des frais réels limités à 7% PMSS | 80% des frais réels limités à 9% PMSS | 80% des frais réels limités à 9% PMSS | 80% des frais réels limités à 12% PMSS | 80% des frais réels limités à 12% PMSS | 80% des frais réels limités à 14% PMSS | 80% des frais réels limités à 14% PMSS | 80% des frais réels limités à 14% PMSS | 80% des frais réels limités à 14% PMSS | 80% des frais réels limités à 14,5% PMSS | 80% des frais réels limités à 15% PMSS | 80% des frais réels limités à 15% PMSS | 80% des frais réels limités à 15,5% PMSS | 80% des frais réels limités à 16% PMSS |
| | Travaux implantaires (comprendant : radio - chirurgie - greffe osseuse et visse de cicatrisation) limités à 3 actes par an | Néant | 70% des frais réels limités à 3% PMSS | 70% des frais réels limités à 6% PMSS | 70% des frais réels limités à 6% PMSS | 75% des frais réels limités à 7% PMSS | 80% des frais réels limités à 9% PMSS | 80% des frais réels limités à 9% PMSS | 80% des frais réels limités à 12% PMSS | 80% des frais réels limités à 12% PMSS | 80% des frais réels limités à 14% PMSS | 80% des frais réels limités à 14% PMSS | 80% des frais réels limités à 14% PMSS | 80% des frais réels limités à 14% PMSS | 80% des frais réels limités à 14,5% PMSS | 80% des frais réels limités à 15% PMSS | 80% des frais réels limités à 15% PMSS | 80% des frais réels limités à 15,5% PMSS | 80% des frais réels limités à 16% PMSS |
| Orthodontie Prise en charge par la Sécurité sociale Non prise en charge par la Sécurité sociale | 100% TC Néant | 150% TC Néant | 200% TC Néant | 200% TC 150% TC | 250% TC 170% TC | 300% TC 200% TC | 300% TC 200% TC | 350% TC 250% TC | 400% TC 300% TC | 400% TC 300% TC | 450% TC 350% TC | 500% TC 400% TC | 500% TC 400% TC | 500% TC 420% TC | 500% TC 450% TC | 500% TC 450% TC | 500% TC 470% TC | 500% TC 500% TC | |
| OPTIQUE ET APPAREILLAGE | OPTIQUE (poste limité à un équipement par an et par bénéficiaire) Monture Verre unifocal ou enfant (par verre) Verre multifocal ou unifocal d'une dioptrie supérieure à 6 (par verre) Lentilles acceptées Lentilles refusées y compris jetables Chirurgie de la myopie non remboursée par la Sécurité sociale Prothèse auditive acceptée | SS + 4% PMSS SS + 2% PMSS 2% PMSS Néant 120% BR | SS + 1,5% PMSS 1,5% PMSS / verre 2,5% PMSS / verre SS+3% PMSS 3% PMSS Néant 130% BR | SS + 3% PMSS 2% PMSS / verre 3% PMSS / verre SS+4% PMSS 4% PMSS Néant 150% BR | SS + 3% PMSS 3% PMSS / verre 5% PMSS / verre SS+4% PMSS 4% PMSS 7% PMSS / oeil 180% BR | SS + 4% PMSS 4% PMSS / verre 8% PMSS / verre SS+5% PMSS 5% PMSS 7% PMSS / oeil 220% BR | SS + 5% PMSS 5% PMSS / verre 10% PMSS / verre SS+6% PMSS 6% PMSS 12% PMSS / oeil 270% BR | SS + 5% PMSS 5,5% PMSS / verre 10,5% PMSS / verre SS+7% PMSS 7% PMSS 12% PMSS / oeil 300% BR | SS + 6% PMSS 6% PMSS / verre 11% PMSS / verre SS+10% PMSS 10% PMSS 16% PMSS / oeil 370% BR | SS + 6,5% PMSS 6,5% PMSS / verre 11% PMSS / verre SS + 10,5% PMSS 10,5% PMSS 16% PMSS / oeil 400% BR | SS + 7% PMSS 7% PMSS / verre 11% PMSS / verre SS + 12% PMSS 12% PMSS 16% PMSS / oeil 470% BR | SS + 7,5% PMSS 7,5% PMSS / verre 12% PMSS / verre SS + 12,5% PMSS 12,5% PMSS 18% PMSS / oeil 500% BR | SS + 8% PMSS 8% PMSS / verre 12% PMSS / verre SS + 14% PMSS 14% PMSS 18% PMSS / oeil 570% BR | SS + 8% PMSS 7% PMSS / verre 12% PMSS / verre SS + 14,5% PMSS 14,5% PMSS 20% PMSS / oeil 570% BR | SS + 8% PMSS 7,5% PMSS / verre 12,5% PMSS / verre SS + 15,5% PMSS 15,5% PMSS 20% PMSS / oeil 570% BR | SS + 8% PMSS 7,5% PMSS / verre 12,5% PMSS / verre SS + 16% PMSS 16% PMSS 20% PMSS / oeil 570% BR | | | |
| | Hospitalisation Médicale / Maternité / Chirurgicale Etablissement conventionné Séjour Honoraires Etablissement non conventionné Séjour Honoraires Frais d'accompagnement (3) Forfait journalier médical (1) (2) Participation maternité (4) Transport accepté Chambre particulière (1) (2) | 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 1,5% PMSS | 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 1,5% PMSS | 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR 1,5% PMSS | 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 2% PMSS | 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 2,5% PMSS | 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 180% BR 2,5% PMSS | 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 2,5% PMSS | 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 280% BR 3% PMSS | 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 3% PMSS | 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 380% BR 3,5% PMSS | 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 4% PMSS | 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 4,5% PMSS | 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 480% BR 4,5% PMSS | 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 5% PMSS | 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 5% PMSS | 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 580% BR 5% PMSS | | |
| CURE THER MALE | Prise en charge Sécurité sociale | 100% TC | 100% TC | 100% TC | 100% TC + 6% PMSS | 100% TC + 6% PMSS | 100% TC + 6% PMSS | 100% TC + 8% PMSS | 100% TC + 8% PMSS | 100% TC + 8% PMSS | 100% TC + 12% PMSS | 100% TC + 12% PMSS | 100% TC + 12% PMSS | 100% TC + 14% PMSS | 100% TC + 14% PMSS | 100% TC + 14% PMSS | 100% TC + 16% PMSS | 100% TC + 16% PMSS | 100% TC + 16% PMSS |
| FRAS OBSÈQUES | Participation aux frais d'obsèques (5) | - | 100,00 € | 100,00 € | 300,00 € | 300,00 € | 300,00 € | 500,00 € | 500,00 € | 500,00 € | 700,00 € | 700,00 € | 700,00 € | 1 000,00 € | 1 000,00 € | 1 000,00 € | 1 500,00 € | 1 500,00 € | 1 500,00 € |
| PACK INNOVATION | Ostéopathe - Chiropracteur - Homéopathe - Acupuncteur | 10€/séance/A/B (max 3) | 10€/séance/A/B (max 3) | 10€/séance/A/B (max 3) | 20€/séance/A/B (max 3) | 25€/séance/A/B (max 3) | 25€/séance/A/B (max 3) | 30€/séance/A/B (max 3) | 30€/séance/A/B (max 3) | 30€/séance/A/B (max 3) | 30€/séance/A/B (max 3) | 30€/séance/A/B (max 3) | 40€/séance/A/B (max 3) | 40€/séance/A/B (max 3) | 40€/séance/A/B (max 3) | 50€/séance/A/B (max 3) | 65€/séance/A/B (max 3) | 70€/séance/A/B (max 3) | |
| | Fécondation in vitro | 20 € | 20 € | 20 € | 30 € | 30 € | 30 € | 50 € | 50 € | 50 € | 60 € | 60 € | 60 € | 70 € | 75 € | 80 € | 85 € | 90 € | |
| | Vaccins - Contraception féminine - Substituts nicotiniques | 10€/A/B | 10€/A/B | 10€/A/B | 20€/A/B | 25€/A/B | 25€/A/B | 50€/A/B | 50€/A/B | 50€/A/B | 50€/A/B | 50€/A/B | 50€/A/B | 60€/A/B | 60€/A/B | 60€/A/B | 60€/A/B | 60€/A/B | 60€/A/B |
| PREVENTION ET SERVICES + | Prise en charge de l'intégralité des actes de prévention figurant dans le décret du 18/06/2006 Tiers payant Réalisation de devis en dentaire et optique, préalablement à vos dépenses de santé PSM (Priorité Santé Mutualiste), Action sociale, Assistance, Accès aux centres de soins mutualistes... | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI | |

Les remboursements incluent la part de la Sécurité sociale et sont effectués dans la limite des frais engagés.

Pour les actes non conventionnés, le remboursement de la mutuelle est identique à celui effectué pour les actes conventionnés.

- (1) Les remboursements de la maison de repos et de l'hospitalisation psychiatrique sont plafonnés à 30 jours par an
- (2) Les remboursements de la maison de repos ne sont pris en charge que suite à une hospitalisation
- (3) Cette prestation est versée pour tout adhérent de moins de 60 ans
- (4) Cette prestation est versée sur présentation de l'acte de naissance
- (5) Cette prestation est versée sur présentation des justificatifs de paiement

Remboursement dans le cadre du parcours de soins et sous réserve de déclaration à la Sécurité sociale du choix de son médecin traitant.

- AB : Par An et par Bénéficiaire
- TC : Tarif de convention de la Sécurité sociale, FR : Frais réels
- PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale au 01 janvier de l'année en cours
- BR : Base de Remboursement correspondant au tarif de référence de la Sécurité sociale dans la CCAM et la T2A
- BRR : Base de Remboursement Reconstituée pour les actes nomenclaturés mais non pris en charge par la Sécurité
- TFR : Tarif forfaitaire de responsabilité de la Sécurité sociale (en vigueur depuis le 08/09/2003)