

REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS

ZEN LMDE →

Sécurité sociale

Sécurité sociale +
ZEN LMDE

avec une mutuelle ZEN LMDE 12 mois à partir du 1^{er} Mai 2026

SOINS COURANTS



Honoraires médicaux

Consultations visites généralistes / spécialistes (DPTAM) 70 % BR 150 % BR

Consultations visites généralistes / spécialistes (hors DPTAM) 70 % BR 130 % BR

Actes techniques médicaux 70 % BR 100 % BR

Honoraires paramédicaux (dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes) 60 % BR 100 % BR

Analyses médicales et examens de laboratoire 60 % BR ou 70 % BR 100 % BR

Imagerie médicale 70 % BR 100 % BR

Médicaments

Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important 65 % BR 100 % BR

Médicaments à Service Médical Rendu modéré 30 % BR 100 % BR

Médicaments à Service Médical Rendu faible 15 % BR 100 % BR

Médicaments non remboursés par la Sécurité sociale (dont médicaments homéopathiques) - 35 € / an

Matériel médical

Semelles orthopédiques 60 % BR ou 100 % BR 90 € / an

Petit appareillage, orthèses 60 % BR 100 % BR

Orthopédie et grand appareillage 60 % BR ou 100 % BR 100 % BR + 50 € / an

Prothèses mammaires 60% BR ou 100%BR 100% BR

Prothèse capillaire classe 1 + 1 accessoire 100% BR PEC intégrale dans la limite PLV

Prothèse capillaire classe 2 + 1 accessoire 100% BR PEC intégrale dans la limite PLV

Prothèse capillaire classe 3 + 1 accessoire 60% BR 100% BR

Prothèse capillaire classe 4 + 1 accessoire 60% BR 100% BR

Accessoire d'une prothèse capillaire (max1/an) 100% BR 100% BR

FAUTEUIL ROULANT

Véhicules pour personnes en situation de handicap - achat ou location de longue durée, mise à disposition, adjonction, supplément 100% BR PEC intégrale dans la limite PLV

Véhicules pour personnes en situation de handicap - location de courte durée, mise à disposition 60% BR PEC intégrale dans la limite PLV

Réparations des véhicules pour personnes en situation de handicap 100% BR 100% BR

HOSPITALISATION

Honoraires

Honoraires médicaux (DPTAM) 80 % BR 150 % BR

Honoraires médicaux (hors DPTAM) 80 % BR 130 % BR

Honoraires chirurgicaux 80 % BR 100 % BR

Forfait journalier hospitalisation - Prise en charge intégrale

Forfait patient urgences - Prise en charge intégrale

Forfait actes lourds - Frais réels / acte

Frais de séjour, durée illimitée 80 % BR 100 % BR

Frais de transport 55 % BR 100 % BR

Forfait TV, téléphone, internet⁽¹⁾ - 6 € / jour

OPTIQUE

Équipements 100 % santé⁽¹⁾

Monture et verres 60 % BR Remboursement intégral dans la limite des Prix Limites de Vente 16 ans et plus : 1 équipement / 2 ans^{(2) (3)}

Prestations d'appareillage et d'adaptation de la correction visuelle

Équipements à tarifs libres Tarifs négociés dans le réseau ITELIS

Monture⁽²⁾ + verres unifocaux simples⁽⁴⁾ 60 % BR 210 €

Monture⁽²⁾ +
- 2 verres unifocaux complexes, multifocaux/
progressifs complexes ou très complexes⁽⁴⁾
OU
- 1 verre unifocal simple + 1 verre unifocal complexe,
multifocal/progressif complexe ou très complexe⁽⁴⁾ 60 % BR
Renouvellement de l'équipement (monture + 2 verres) : 16 ans et plus : 1 équipement / 2 ans⁽³⁾ 270 €



Matériel pour amblyopie

60 % BR

100 % BR

Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale

60 % BR

100 % BR + forfait de 80 € / an

Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale

-

80 € / an

Chirurgie des yeux

-

150 € / œil / an



DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires 100 % santé ^(*)

60 % BR

Remboursement intégral dans la limite des Honoraires Limites de Facturation

Soins à tarifs maîtrisés ou libres

Tarifs négociés dans le réseau ITELIS

Soins dentaires

60 % BR

130 % BR

Inlay / Onlay / Inlay Core

60 % BR

130 % BR

Prothèses à tarifs maîtrisés ou libres

Prothèses dentaires fixes remboursées par la Sécurité sociale

60 % BR

100 % BR + 250 € / an

Prothèses provisoires remboursées par la Sécurité sociale

60 % BR

100 % BR

Prothèses sur implant remboursées par la Sécurité sociale

60 % BR

100 % BR

Prothèses amovibles remboursées par la Sécurité sociale

60 % BR

100 % BR

Rebasage, réparation, adjonction ou remplacement de dents ou crochets

Néant ou 60 % BR

Néant ou 100 % BR

Implantologie non remboursée par la Sécurité sociale ⁽⁵⁾

-

250 € / an

Orthodontie

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale

60 % BR ou 100 % BR

100 % BR

Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale

-

250 € / an



AIDES AUDITIVES

Équipements 100 % santé ^(*)

60 % BR

Remboursement intégral dans la limite des Prix Limites de Vente Renouvellement de l'équipement : 1 équipement / 4 ans ⁽⁶⁾

Équipements à tarifs libres

Tarifs négociés dans le réseau ITELIS

Aides auditives et accessoires à tarifs libres prescrits ⁽⁶⁾

60 % BR ou 100 % BR

100 % BR + 150 € / an



PRÉVENTION & ACCOMPAGNEMENT

Médecines douces (ostéopathie, acupuncture, chiropraxie, sophrologie)

-

3 x 50 € / séance / an

Tous actes de prévention (arrêté du 08/06/2006)

60 % BR, 65 % BR ou 70 % BR

100 % BR

Consultations et téléconsultations sur prescription de psychologues conventionnés, remboursées par la Sécurité sociale

60 % BR

100 % BR

Consultations et téléconsultations de psychologues non remboursées par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾

-

Prise en charge intégrale de la 1ère consultation, puis 40 € / consultation pour les 10 consultations suivantes (par an)

Forfait nutrition ⁽⁸⁾

-

4 x 10 € / consultation / an

Ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale

70 % BR

100 % BR

Forfait équipements de sécurité (casque vélo...) ^{(9) (10)}

Forfait sécurité routière (éthylotests) ^{(9) (11)}

-

50 € / an

Forfait protections auditives (bouchons d'oreilles) ^{(9) (12)}

Forfait sport ⁽¹³⁾

-

30 € / an (doublement si prescription ou certaines ALD)

Protections périodiques ⁽⁹⁾

-

25 € / an

Vaccins et dépistages IST non remboursés par la Sécurité sociale

-

100 € / an

Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale ⁽¹⁴⁾

-

80 € / an

Préservatifs masculins/féminins ⁽⁹⁾

-

40 € / an

Test de grossesse ⁽⁹⁾

-

10 € / an

Test VIH ⁽⁹⁾

-

10 € / an

Substituts nicotiniques ⁽⁹⁾

Néant ou 65 % BR

Néant ou 100 % BR + 90 € / an



ASSURANCES ET AUTRES PRESTATIONS

Téléconsultation médicale ⁽¹⁵⁾

-

Oui

Réseau de soins ITELIS ⁽¹⁶⁾

-

Oui

Indemnités Journalières Hospitalières - étudiants salariés ⁽¹⁷⁾

-

20 € / jour

Responsabilité Civile ⁽¹⁸⁾

-

Oui

Individuelle Accident ⁽¹⁸⁾	-	Oui
Fonds de secours études (MUTEXAM) ⁽¹⁹⁾	-	Oui
Allocation Mutualiste de Solidarité ⁽¹⁹⁾	-	Oui
Fonds d'Aide à la Compensation du Handicap ⁽¹⁹⁾	-	Oui

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale. DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée.

Les garanties sont exprimées hors régimes spéciaux, dans la limite des frais réellement engagés et dans le cadre du respect du parcours de soins. Aucune des majorations de la participation de l'assuré visées par le Code de la Sécurité sociale et notamment par l'article L.871-1 n'est prise en charge (ces majorations concernent entre autres le non respect du parcours de soins coordonnés). De même, la participation forfaitaire prévue au II de l'article L.160-13 du Code de la Sécurité sociale ainsi que la franchise médicale annuelle laissée à la charge de l'assuré prévue à l'article L.160-13 du Code de la Sécurité sociale et des décrets n°2024-113 et n°2024-114 du 16 février 2024 ne sont pas prises en charge.

Les complémentaires santé « Zen LMDE » et « Zen LMDE régime local » sont des contrats responsables au sens des articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du code de la Sécurité sociale. La définition de contrat responsable est susceptible d'évoluer selon les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

(* Les paniers 100% Santé vous permettent d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en optique, dentaire et aides auditives. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers 100% Santé, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi sur les paniers à tarifs libres ou tarifs maîtrisés, et dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) ou dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour les tarifs 100% santé et maîtrisés en dentaire fixés par la réglementation en vigueur.

Pour plus d'informations concernant les prestations incluses dans ces paniers, consulter le « complément Dentaire », le « complément Optique » et le « complément Aides auditives » du Règlement Mutualiste.

(1) Versement du forfait dans la limite de 6 € par jour d'hospitalisation (hors soins ambulatoire) et sur présentation d'une facture nominative et acquittée. (2) Plafond de remboursement monture classe A - Equipement 100 % santé : 30 € / Plafond de remboursement monture classe B - tarif libre : 100 €. (3) Le remboursement optique de la Sécurité sociale et de la mutuelle est limité à un équipement par période de 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu dans la liste figurant à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue pour lesquels la période est réduite à 1 an, et pour les enfants de moins de 6 ans, où la période est réduite à 6 mois. La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes. Les conditions de renouvellement pour la prise en charge de 2 équipements par période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin s'appliquent à chacun des équipements séparément. L'application du renouvellement s'apprécie à compter de la date de la dernière prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement. Pour plus d'informations, se reporter au « complément Optique » du Règlement Mutualiste. Le remboursement des achats effectués sur Internet ne peut donc intervenir que dans la mesure où la Sécurité sociale a elle-même pris en charge les frais considérés et/ou le site Internet respecte les critères de santé publique. (4) Pour consulter la définition des catégories de verres, planchers et plafonds applicables se reporter au « complément Optique » du Règlement Mutualiste. (5) On entend par implantologie dentaire tout acte et/ou dispositif médical lié et indispensable à la réalisation d'une implantologie dentaire (couronne sur implant, bridge implanto-porté ou dento implanto-porté, acte technique, dispositif médical implantaire). (6) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment. La prise en charge d'une aide auditive est plafonnée à 1 700 € par appareil (plafond incluant le remboursement de la Sécurité sociale et la part Mutuelle). Pour plus d'informations concernant les équipements, les planchers et les plafonds applicables se reporter au « complément Aides auditives » du Règlement Mutualiste. Le cas de renouvellement anticipé doit être attesté par une prescription médicale spécialisée et après avis du médecin conseil de la Sécurité sociale. (7) Remboursement sur présentation d'une facture nominative, acquittée, et présentant les éléments nécessaires à l'identification du psychologue. En cas de téléconsultation via une plateforme spécialisée, la facture doit permettre l'identification de la plateforme. (8) Forfait versé par consultation, réalisée par un diététicien ou un nutritionniste. Remboursement sur présentation d'une facture nominative et acquittée. (9) Remboursement sur présentation d'une facture ou ticket de caisse. Le remboursement des achats effectués sur Internet ne peut donc intervenir que dans la mesure où le site Internet respecte les critères de santé publique. Les forfaits test de grossesse, préservatifs masculins, préservatifs féminins peuvent être servis aux membres participants relevant tant du sexe féminin que masculin. (10) Forfait équipements de sécurité versé pour l'achat de tout équipement obligatoire ou recommandé par la législation en vigueur destiné à la pratique sportive ou de loisir d'engins roulants non motorisés (roller, vélo...) et répondant aux normes de sécurité en vigueur. Remboursement sur présentation d'une facture acquittée. Le remboursement des achats effectués sur Internet, au titre de la garantie santé LMDE, ne peut intervenir que dans la mesure où le site Internet respecte les critères de santé publique. (11) Forfait sécurité routière versé pour l'achat d'éthylotests répondant aux normes de sécurité en vigueur. Le remboursement des achats effectués sur Internet ne peut donc intervenir que dans la mesure où le site Internet respecte les critères de santé publique. Remboursement sur présentation d'une facture acquittée. (12) Forfait versé pour l'achat des protections auditives (jetables, réutilisables ou moulées). Remboursement sur présentation d'une facture acquittée ; la prise en charge par la mutuelle des dispositifs médicaux est conditionnée au fait que ces prestations aient été délivrées conformément aux dispositions du code de la santé publique. Le remboursement des achats effectués sur Internet ne peut donc intervenir que dans la mesure où le site Internet respecte les critères de santé publique. (13) Forfait sport versé pour le règlement d'une cotisation relative à la pratique d'une activité sportive (licence sportive, abonnement à un club sportif ou d'un abonnement à un service de location de vélos en libre-service non électriques). Remboursement sur justificatifs. Pour plus d'informations, se reporter à l'Annexe 11 du Règlement Mutualiste. (14) Pour les contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale, le versement de ces forfaits s'effectue sur présentation d'une facture nominative acquittée détaillant le nom du dispositif médical et/ou l'acte réalisé et sur présentation d'une prescription médicale. Le remboursement des achats effectués sur Internet ne peut donc intervenir que dans la mesure où le site Internet respecte les critères de santé publique. (15) Le service est autorisé par la CNIL (Délibération 2015-134 du 23/04/2015) et les données sont hébergées en France auprès d'un hébergeur agréé. La téléconsultation AXA ne se substitue ni au médecin traitant, ni aux urgences, ni à une consultation spécialisée, notamment psychologique, ni aux consultations nécessitant un examen clinique ou des examens complémentaires spécialisés. Aucun arrêt de travail, certificat médical et renouvellement d'ordonnance ne peut être délivré. Service fourni par AXA France VIE, Société Anonyme régie par le code des Assurances au capital de 487 725 073,50 € immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 310 499 959 dont le siège social est sis 313 Terrasse de l'Arche 92727 Nanterre. Entreprise régie par le Code des assurances et soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09. (16) Itelis est une marque d'Isea. Isea SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 452 135,92 €. Immeuble « Le Diapason » - 218 avenue Jean Jaurès 75916 Paris Cedex 19 - 440 358 471 RCS Paris. (17) Indemnité Journalière hospitalière forfaitaire versée au membre participant ou ses ayants droit à compter du 4ème jour consécutif de la même hospitalisation occasionnée par une maladie, un accident ou une opération chirurgicale, dans la limite de 30 jours/année universitaire. (18) Le risque lié à cette garantie est porté par AXA France IARD - SA au capital de 214 799 030 € - RCS Nanterre 722 057 460 dont le siège social est 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex et AXA Assurances IARD Mutuelle - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 dont le siège social est 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex, Entreprises régies par le Code des Assurances. Les ayants droit ne peuvent bénéficier de la garantie Responsabilité Civile « Vie étudiante » et « Vie privée ». (19) Plus d'informations concernant les Actions Solidaires et Sociales dans les articles associés dans le titre 3 du Règlement Mutualiste.

Document non contractuel. Pour connaître les conditions et les remboursements en détail ainsi que les grilles tarifaires, se reporter au Règlement Mutualiste LMDE.

LMDE, la marque de la mutuelle INTÉRIALE pour les étudiants. INTÉRIALE est une mutuelle soumise au Livre II du Code de la mutualité, dont le numéro SIREN est 775 685 365 et dont le siège social est situé au 32 rue Blanche – 75009 PARIS.

REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS ZEN LMDE → en cas de soins réalisés à l'étranger

Si non
remboursement
par un Régime
Obligatoire ^(A)

Si remboursement par un
Régime Obligatoire



HOSPITALISATION

Hospitalisation médicale ou chirurgicale	100 % BR	150 % de BRSS
Transport ambulance	100 % BR	



SOINS COURANTS

Médicaments	100 % BR	100 % BR
Généraliste (consultation et visite)	100 % BR	100 % BR <u>ou</u> coefficient multiplicateur selon pays
Laboratoire (analyses médicales)	100 % BR	100 % BR <u>ou</u> coefficient multiplicateur selon pays

DENTAIRE ET OPTIQUE



Soins dentaires	100 % BR	100 % BR <u>ou</u> coefficient multiplicateur selon pays
Prothèse dentaire	100 % BR	100 % BR
Optique	100 % BR	100 % BR



SPÉCIALITÉS ET PARAMÉDICAL

Imagerie médicale	100 % BR	100 % BR <u>ou</u> coefficient multiplicateur selon pays
Spécialiste (consultation et visite)	100 % BR	100 % BR <u>ou</u> coefficient multiplicateur selon pays
Orthopédie / Prothèse	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux (dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes)	100 % BR	100 % BR <u>ou</u> coefficient multiplicateur selon pays

(A) Les pourcentages sont exprimés en fonction des bases de remboursement de la Sécurité sociale française et incluent le remboursement de la Sécurité sociale.

La liste des coefficients multiplicateurs par pays est consultable en Annexe 10 du Règlement Mutualiste.