

REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS

ZEN LMDE →

avec une mutuelle ZEN LMDE 12 mois du 01/10/2021 au 30/09/2022

BRSS

Base de Remboursement
de la Sécurité sociale

**Sécurité sociale +
ZEN LMDE
37,90 € / mois**

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)	70 % 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 € / période

Matériel médical

Semelles orthopédiques	60 % BR ou 100 % BR	150 € / période
Petit appareillage, orthèses	60 % BR	100 % BR
Orthopédie et grand appareillage	60 % BR ou 100 % BR	100 % BR + 50 € / période
Prothèses capillaires, mammaires	60 % BR ou 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 actes lourds	-	Frais réels / acte
Frais de séjour, durée illimitée	80 % BR	100 % BR
Frais de transport	65 % BR	100 % BR
Forfait TV, téléphone, internet ⁽¹⁾	-	6 € / jour



OPTIQUE

Équipements 100 % santé^(*)

Monture et verres Prestations d'appareillage et d'adaptation de la correction visuelle	60 % BR	Remboursement intégral dans la limite des Prix Limites de Vente 16 ans et plus : 1 équipement / 2 ans ^{(2) (3)}
---	---------	--

Équipements à tarifs libres

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⁾	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 € / période
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale	-	80 € / période
Chirurgie des yeux	-	150 € / œil / période



DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires 100 % santé^(*)	70 % 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	70 % BR	130 % BR
Inlay / Onlay / Inlay Core	70 % BR	130 % BR

Document non contractuel.

Pour connaître les conditions et les remboursements en détail ainsi que les grilles tarifaires, se reporter au Règlement Mutualiste LMDE 2021-2022.

Prothèses à tarifs maîtrisés ou libres		
Prothèses dentaires fixes remboursées par la Sécurité sociale	70 % BR	100 % BR + 250 € / période
Prothèses provisoires remboursées par la Sécurité sociale	70 % BR	100 % BR
Prothèses sur implant remboursées par la Sécurité sociale	70 % BR	100 % BR
Prothèses amovibles remboursées par la Sécurité sociale	70 % BR	100 % BR
Rebasage, réparation, adjonction ou remplacement de dents ou crochets	Néant ou 70 % BR	Néant ou 100 % BR
Implantologie non remboursée par la Sécurité sociale ⁽⁵⁾	-	250 € / période
Orthodontie		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	70 % BR ou 100 % BR	100 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	250 € / période



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 ⁽⁶⁾	60 % BR ou 100 % BR	100 % BR + 150 € / période



PRÉVENTION & ACCOMPAGNEMENT		
Médecines douces (ostéopathie, acupuncture, chiropraxie, sophrologie)	-	3 x 50 € / séance / période
Tous actes de prévention (arrêté du 08/06/2006)	60 % BR, 65 % BR ou 70 % BR	100 % BR
Consultations et téléconsultations de psychologues ⁽⁷⁾	-	Prise en charge intégrale de la 1 ^{ère} consultation, puis 40 € / consultation pour les 10 consultations suivantes (par période)
Forfait nutrition (bilan et consultation de suivi) ⁽⁸⁾	-	Visio-consultation de bilan prise en charge intégralement sur NutriTips ⁽⁹⁾ + 4 x 10 € / consultation / période
Ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale	70 % BR	100 % BR
Forfait équipements de sécurité (casque vélo...) ^{(10) (11)}		
Forfait sécurité routière (éthylotests) ^{(10) (12)}	-	50 € / période
Forfait protections auditives (bouchons d'oreilles) ^{(10) (13)}		
Forfait sport ⁽¹⁴⁾	-	30 € / période (doublement si prescription ou certaines ALD)
Protections hygiéniques ⁽¹⁰⁾	-	25 € / période
Vaccins et dépistages IST non remboursés par la Sécurité sociale	-	100 € / période
Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale ⁽¹⁵⁾	-	80 € / période
Contraception d'urgence ⁽¹⁰⁾	-	20 € / période
Préservatifs masculins/féminins ⁽¹⁰⁾	-	40 € / période
Test de grossesse ⁽¹⁰⁾	-	10 € / période
Test VIH ⁽¹⁰⁾	-	10 € / période
Substituts nicotiques ⁽¹⁰⁾	Néant ou 65 % BR	Néant ou 100 % BR + 90 € / période



ASSURANCES ET AUTRES PRESTATIONS		
Téléconsultation médicale ⁽¹⁶⁾	-	Oui
Réseau de soins ITELIS ⁽¹⁷⁾	-	Oui
Indemnités Journalières Hospitalières - étudiants salariés ⁽¹⁸⁾	-	20 € / jour
Assistance à domicile (service accompagnement santé) ⁽¹⁹⁾	-	Oui
Responsabilité Civile ⁽²⁰⁾	-	Oui
Individuelle Accident ⁽²⁰⁾	-	Oui
Protection juridique ⁽²¹⁾	-	Oui
Fonds de secours études (MUTEXAM) ⁽²²⁾	-	Oui
Allocation Mutualiste de Solidarité ⁽²²⁾	-	Oui
Fonds d'Aide à la Compensation du Handicap ⁽²²⁾	-	Oui
Soins à l'étranger et Assistance/rapatriement ⁽²³⁾	-	Oui
Assurance bagages ⁽²³⁾	-	Oui
Assurance perte/vol papiers ⁽²³⁾	-	Oui

BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale. DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée.
S'entend par « période » la durée de couverture choisie par l'étudiant lors de son adhésion.

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.322-2 du Code de la Sécurité sociale ainsi que la franchise médicale annuelle laissée à la charge de l'assuré prévue à l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale et du décret n°2007-1937 du 26/12/2007 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 et du décret du 18 novembre 2014. 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 - Équipement 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) Nutri'Tips, plateforme digitale proposant des visio-consultations diététiques, accessible via les liens suivants : nutritips.lesfoodcoachs.fr ou <https://www.lmde.fr/prevention/bien-etre/nutritips>. Visioconsultation de bilan : tarif négocié de 35 €, intégralement remboursée sur présentation d'une facture nominative acquittée. Visioconsultation de suivi : tarif négocié de 25 €. (10) 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 contraception d'urgence, test de grossesse, préservatifs masculins, préservatifs féminins peuvent être servis aux membres participants relevant tant du sexe féminin que masculin. (11) 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. (12) 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. (13) 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. (14) 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 17 du Règlement Mutualiste. (15) 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. (16) 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. (17) ITELIS : Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 452 135,92 € dont le siège social est situé 218 avenue Jean Jaurès 75019 Paris, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 440358 471, mandataire d'assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n°10058758. (18) Indemnité Journalière hospitalière forfaitaire versée au membre participant ou ses ayants-droit à compter du 4^{ème} jour consécutif de la même hospitalisation occasionnée par une maladie, un accident ou une opération chirurgicale, dans la limite de 30 jours/année universitaire. (19) Convention d'assistance santé au domicile entre la LMDE et Inter mutuelles Assistance consécutivement aux prestations « services d'accompagnement santé », société anonyme à Directoire et conseil de surveillance au capital de 22 860 000 €, entreprise régie par le code des Assurances dont le siège social est situé 118 avenue de Paris 79000 Niort, immatriculée au RCS de Niort sous le numéro 320 281 025. Pour consulter le détail des prestations d'assistance, se reporter à la convention d'assistance santé au domicile LMDE/IMA. IMA ASSURANCES Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79033 Niort cedex 9 - Immatriculée au RCS de Niort n° 481 511 632, soumise au contrôle de l'ACPR 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09. (20) 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 ». (21) Le risque lié à cette garantie est porté par JURIDICA, la filiale spécialisée en assurance de protection juridique d'Axa France, Société Anonyme au capital de 14 627 854,68 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Versailles sous le numéro 572 079 150, dont le siège social est 1 place Victorien Sardou 78160 Marly-le-Roi. Entreprise régie par le Code des assurances. (22) Plus d'informations concernant les Actions Solidaires et Sociales dans les articles associés dans le titre 3 du Règlement Mutualiste. (23) Inter Partner Assistance, société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 €, entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique sous le n° de code 0487, immatriculée au registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro BCE 0415.591.055, dont le siège social est situé Avenue Louise 166 BP 1 - 1050-BRUXELLES - Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro 316 139 500 RCS Nanterre et située 6 rue André Gide 92320 Châtillon.

Document non contractuel.

Pour connaître les conditions et les remboursements en détail ainsi que les grilles tarifaires, se reporter au Règlement Mutualiste LMDE 2021-2022.

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

Dispense d'avance de frais par AXA à concurrence de 150 000 € par assuré et par période de couverture prise en charge par AXA ^(A) ou 150 % de BRSS si absence de dispense d'avance de frais AXA ^(B)

Transport ambulance

100 % BR



SOINS COURANTS

Médicaments

100 % BR

100 % BR

Généraliste (consultation et visite)

100 % BR

100 % BR
ou coefficient multiplicateur selon pays

Laboratoire (analyses médicales)

100 % BR

100 % BR
ou coefficient multiplicateur selon pays

DENTAIRE ET OPTIQUE

Soins dentaires

100 % BR

100 % BR
ou coefficient multiplicateur selon pays

Prothèse dentaire

100 % BR

100 % BR

Optique

100 % BR

100 % BR

SPÉCIALITÉS ET PARAMÉDICAL

Imagerie médicale

100 % BR

100 % BR
ou coefficient multiplicateur selon pays

Spécialiste (consultation et visite)

100 % BR

100 % BR
ou coefficient multiplicateur selon pays

Orthopédie / Prothèse

100 % BR

100 % BR

Honoraires paramédicaux (dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes)

100 % BR

100 % BR
ou coefficient multiplicateur selon pays

ASSISTANCE / RAPATRIEMENT ^(A)

Selon les conditions prévues dans les conditions générales et remises par LMDE avant la souscription

Inclus

Inclus

(A) Contrat d'assurance pour l'assistance entre LMDE et Inter Partner Assistance. Inter Partner Assistance, société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 €, entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique sous le n° de code 0487, immatriculée au registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro BCE 0415.591.055, dont le siège social est situé Avenue Louise 166 BP 1 - 1050-BRUXELLES - Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro 316 139 500 RCS Nanterre et située 6 rue André Gide 92320 Châtillon. IPA intervient sous la marque Axa Assistance. **(B)** 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 16 du Règlement Mutualiste.