

GAMME VIAPRO

PRESTATIONS AU 01/01/2026



Notre garantie santé récompensée !

Le Label d'Excellence, un gage de qualité !

Remboursement (exprimé régime obligatoire + mutuelle)
par bénéficiaire dans le cadre du parcours de soins

VIAPRO 1

VIAPRO 2

VIAPRO 3

VIAPRO 4

VIAPRO 5

HOSPITALISATION

HONORAIRES							
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie	Médecins adhérents aux DPTM	100%	175%	230%	300%	400%	
	Médecins non adhérents aux DPTM	100%	150%	200%	200%	200%	
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER							
Forfait journalier dès le premier jour	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Durée illimitée pour les séjours en hospitalisation complète - en Médecine, Chirurgie et Obstétrique - en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) - en Psychiatrie (PSY).
AUTRES FRAIS							
Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En établissement conventionné ou non. Remboursement si prise en charge par le RO des frais de séjour et selon accords tarifaires avec les établissements.
Chambre particulière	50€ / jour	55€ / jour	70€ / jour	80€ / jour	90€ / jour	90€ / jour	Durée illimitée en Médecine, Chirurgie, Obstétrique. Durée limitée à 60 jours / année civile en Soins Médicaux et de Réadaptation. Durée limitée à 30 jours / année civile en Psychiatrie.
Chambre particulière en ambulatoire	18€ / jour (3 jours / an)	18€ / jour (3 jours / an)	18€ / jour (3 jours / an)	18€ / jour (3 jours / an)	18€ / jour (3 jours / an)	18€ / jour (3 jours / an)	Conditions : voir notice d'information
Frais d'accompagnant adulte / enfant	16€ / jour	25€ / jour	25€ / jour	25€ / jour	35€ / jour	35€ / jour	Versés sur justificatifs. Durée max 10 jours / séjour pour tout type d'hospitalisation.
Indemnité hospitalière	-	10€ / jour	10€ / jour	10€ / jour	15€ / jour	15€ / jour	Versée sur présentation de justificatifs (frais de télévision, accès wifi, chambre particulière, dépassements d'honoraires des médecins adhérents aux DPTM, thermomètre). Limité à 10 jours / an toutes disciplines confondues.
Fécondation In Vitro	-	100% + 300€ / an	100% + 300€ / an	100% + 300€ / an	100% + 300€ / an	100% + 300€ / an	

SOINS COURANTS

HONORAIRES MÉDICAUX							
Honoraires et actes de généralistes et de spécialistes	Médecins adhérents aux DPTM	100%	170%	220%	300%	400%	
	Médecins non adhérents aux DPTM	100%	150%	200%	200%	200%	
Radiologie	Médecins adhérents aux DPTM	100%	170%	220%	300%	400%	
	Médecins non adhérents aux DPTM	100%	150%	200%	200%	200%	
HONORAIRES PARAMÉDICAUX							
Auxiliaires médicaux		100%	100%	100%	100%	100%	
Psychologues pris en charge par le RO		100%	100%	100%	100%	100%	Sont pris en charge les psychologues conventionnés au dispositif « MonSoutienPsy ».
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE							
Frais d'analyses et de laboratoire		100%	100%	100%	100%	100%	
MÉDICAMENTS							
Médicaments remboursés par le RO à 65%, à 30% et 15%		100%	100%	100%	100%	100%	
Automédication		30€ / an	50€ / an	70€ / an	80€ / an	100€ / an	Le forfait est versé sur justificatif et comprend les médicaments remboursés par le Régime Obligatoire à 15% et 30%, l'homéopathie, les médicaments non prescrits ou non remboursés par le RO (sous réserve qu'ils figurent dans le répertoire des spécialités pharmaceutiques de l'ANSM).
Vaccin et pilule contraceptive non remboursés par le RO		70€ / an	70€ / an				
Stop tabac		-	-	70€ / an	70€ / an	70€ / an	Stop tabac : Forfait d'aide à l'arrêt du tabac non pris en charge par le RO. Comprend la prise en charge des compléments alimentaires (magnésium, phytothérapie, aromathérapie), des inhalateurs de TNS non pris en charge par le RO et de consultations de tabacologie. Voir conditions de prises en charge sur la Notice d'information.
Vaccin contre la grippe		1 / an	1 / an	1 / an	1 / an	1 / an	Sur présentation de justificatif.
MATÉRIEL MÉDICAL 100% SANTÉ 2							
Prothèses capillaires classe II		100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	
Fauteuils roulants location de courte durée		100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	Location limitée à trois mois, renouvelable une fois. Si la période réglementaire de prise en charge évolue, votre contrat en tiendra compte automatiquement.
AUTRE MATÉRIEL MÉDICAL							
Appareillage et prothèses médicales		100%	100% + 150€ / an	100% + 200€ / an	100% + 200€ / an	100% + 300€ / an	Hors appareillage dentaire, auditif et équipement optique. Dans la limite des PLV.

Remboursement (exprimé régime obligatoire + mutuelle)
par bénéficiaire dans le cadre du parcours de soins

VIAPRO 1

VIAPRO 2

VIAPRO 3

VIAPRO 4

VIAPRO 5

TRANSPORT

Transport	100%	100%	100%	100%	100%	
-----------	------	------	------	------	------	--

DENTAIRE

SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ²

Soins et prothèses dentaires	100% HLF	100% HLF	100% HLF	100% HLF	100% HLF	
------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	--

PROTHÈSES

Prothèses paniers tarifs maîtrisés et libres	125% + 100€ / prothèse	125% + 300€ / prothèse	125% + 400€ / prothèse	125% + 500€ / prothèse	125% + 700€ / prothèse	Dans la limite des PLV pour le panier maîtrisé et plafonds prothèses dentaires : 2500€ / an (1400€ la 1 ^{re} année). Le forfait s'applique par année civile d'adhésion à la garantie. Au-delà du plafond, le ticket modérateur est pris en charge.
--	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

SOINS

Soins dentaires	100%	100%	100%	100%	100%	
Inlay-onlay	125%	150%	200%	250%	400%	Dans la limite des HLF.

AUTRES

Orthodontie remboursée par le RO	125% + 100€ / semestre	125% + 300€ / semestre	125% + 350€ / semestre	125% + 450€ / semestre	125% + 600€ / semestre	
Actes dentaires non remboursés par le RO	225€ / an	300€ / an	500€ / an	850€ / an	1200€ / an	

OPTIQUE³

ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ²

Montures et verres Classe A	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans pour les adultes et enfants de plus de 16 ans. Sauf pour les enfants jusqu'à 15 ans ou en cas d'évolution de la vue, où un équipement par an peut être remboursé, dans la limite fixée par la garantie souscrite. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.
-----------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	---

AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES

Monture Classe B	50€	100€	100€	100€	100€	La prise en charge est limitée à un équipement tous les deux ans pour les adultes et enfants de plus de 16 ans. Sauf pour les enfants jusqu'à 15 ans ou en cas d'évolution de la vue, où un équipement par an peut être remboursé, dans la limite fixée par la garantie souscrite. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement.	
Montures et verres Classe B	Verres simples Classe B	100€	140€	220€	300€	300€	Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 dioptrie et + 6,00 dioptrie et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptrie.
	Verres simples forte correction et verres multifocaux ou progressifs Classe B	200€	220€	360€	440€	460€	Équipement comportant au moins un verre simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 dioptrie à + 6,00 dioptrie ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptrie, ou un verre multifocal ou progressif.
	Verres mmultifocaux ou progressifs forte correction Classe B	220€	250€	390€	470€	510€	Équipement adulte comportant au moins un verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 dioptrie à + 8,00 dioptrie ou un verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 dioptrie à + 4,00 dioptrie.

SUPPLÉMENTS ET PRESTATIONS OPTIQUE (pour les verres Classe A ou Classe B)

Adaptation de la correction visuelle	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	
Appairage (hors verres Classe B)	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	
Verres avec filtre	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	
Autres suppléments	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	

AUTRES

Lentilles acceptées ou non par le RO	100% + 100€ / an	100% + 150€ / an	100% + 200€ / an	100% + 200€ / an	100% + 200€ / an	Pour les lentilles non RO, prise en charge uniquement du forfait.
Chirurgie réfractive de l'œil	-	150€ / œil / an	200€ / œil / an	300€ / œil / an	400€ / œil / an	

AIDES AUDITIVES

ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ²

Classe I par oreille	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	100% PLV	Depuis le 1 ^{er} Janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans. Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
----------------------	----------	----------	----------	----------	----------	--

AIDES AUDITIVES À TARIFS LIBRES

Classe II par oreille	100%	100% + 300€	100% + 400€	100% + 400€	100% + 600€	Depuis le 1 ^{er} Janvier 2021, la prise en charge est limitée à un équipement tous les quatre ans et à 1700€ par prothèse (RO+RC). Pour l'appréciation de la période de quatre ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.
-----------------------	------	-------------	-------------	-------------	-------------	--

AUTRES

Forfait entretien prothèses auditives	100%	100%	100%	100%	100%	Dans la limite du nombre de paquets de piles pris en charge par la Sécurité sociale.
---------------------------------------	------	------	------	------	------	--

CURE THERMALE

	VIAPRO 1	VIAPRO 2	VIAPRO 3	VIAPRO 4	VIAPRO 5
Honoraires des praticiens, frais d'établissements, frais d'hébergement et transports	100%	150%	200%	250%	400%

AUTRES INDEMNITÉS

MATERNITÉ						
Prime de naissance ou d'adoption	-	75€	100€	120€	300€	La prime est versée si l'enfant est inscrit dans les 3 premiers mois de sa naissance ou de son adoption.

BIEN-ÊTRE & PRÉVENTION

Médecines douces	40€ / an	100€ / an	100€ / an	125€ / an	150€ / an	Le forfait médecines douces est versé sur justificatif (facture détaillée et nominative faisant mention de la nature de l'acte). Il comprend le remboursement des actes d'ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, biokinergie, kiné méthode Mézières, psychomotricien, acupuncture, pédicure-podologue, diététicien, sophrologue, nutritionniste, homéopathe, psychologue, bilan du langage, microkinésithérapeute, mésothérapeute. Voir détails et conditions. ⁴
Forfait Prévention au travail (protection anti-bruits, protection des yeux, bas de contention, ceinture de soutien lombaire)	30€ / an	35€ / an	40€ / an	45€ / an	50€ / an	

SERVICES & ACCOMPAGNEMENT⁴

VIASSISTANCE	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	Se reporter au descriptif des prestations Assistance remis au membre participant lors de son adhésion/affiliation.
Assistance administrative	120€ / an	120€ / an	120€ / an	120€ / an	120€ / an	Forfait d'assistance administrative pour le TNS (dès 5 jours consécutifs d'hospitalisation).
Téléconsultation	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	Consultation médicale à distance auprès de médecins généralistes et spécialistes (dermatologue, gynécologue, psychologue...). Voir notice d'information.
Second avis médical	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	Accès à un second avis médical auprès d'un médecin spécialiste de votre pathologie.

BR : Base de remboursement - DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée - FR : Frais Réels - HLF : Honoraire Limite de Facturation - PLV : Prix Limite de Vente - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - RC : Régime Complémentaire RO : Régime Obligatoire - TM : Ticket Modérateur

VIASANTÉ prend en charge la participation forfaitaire applicable aux actes dont le tarif ou le coefficient est supérieur ou égal à un seuil fixé par décret, dès lors que l'acte concerné par la participation forfaitaire est pris en charge par la garantie souscrite.

Cette garantie répond aux conditions définies par la réglementation afférente aux contrats responsables, notamment l'article L 871-1 du code de la Sécurité sociale et les décrets d'application correspondants. Les remboursements sont effectués dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale.

Sont ainsi exclus des remboursements accordés par la Mutuelle VIASANTÉ au titre de la garantie :

- la participation forfaitaire prévue au II de l'article L160-13 du code de la Sécurité sociale,
- la franchise instituée en application des dispositions du III de l'article L160-13 du code de la Sécurité sociale,
- les majorations de participation prévues aux articles L 162-5-3 du code de la Sécurité sociale et L1111-15 du code de la santé publique,
- les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques réalisés hors parcours de soins, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques.

Par ailleurs, cette garantie répond aux conditions définies par le décret 2014-1025 du 8 septembre 2014 pris en application de la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, précisant le niveau minimal des garanties d'assurance complémentaire santé que les entreprises doivent mettre en place à titre obligatoire au profit de leurs salariés au plus tard le 1^{er} janvier 2016.

Les forfaits annuels s'entendent par année civile. Les frais liés au long séjour ou en maison de retraite ne sont pas pris en charge.

- 1 Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) : Médecine Physique et de Réadaptation / Maisons d'Enfants à Caractère Sanitaire / Etablissements de repos, de convalescence et de régime.
 - 2 Tels que définis réglementairement.
 - 3 Par équipement à « Verres simples », il faut entendre :
 - a) Equipements à : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ; ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries ;
 - Par équipement à « Verres simples forte correction et Verres multifocaux ou progressifs », il faut entendre :
 - b) Equipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)
 - c) Equipements à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;
 - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
 - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
 - ou à verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
 - ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;
 - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
 - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
 - d) Equipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)
 - e) Equipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)
 - f) Equipements à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;
 - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
 - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
 - ou à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.
- 4 Se reporter à la notice d'information remise au membre participant lors de son adhésion/affiliation.

