

	NATURE	EVASION	LIBERTE
SOINS COURANTS			
Consultations et visites de généralistes et/ou de spécialistes adhérents au DPTAM **	100%	125%	150%
Consultations et visites de généralistes et/ou de spécialistes non adhérents au DPTAM **	100%	105%	130%
Honoraires paramédicaux	100%	100%	100%
Radiologie adhérent au DPTAM**	100%	100%	100%
Radiologie non adhérent au DPTAM**	100%	100%	100%
Matériel médical : orthopédie, prothèse médicale, petit et grand appareillage (hors optique et auditif)	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%
Médicaments	100%	100%	100%
Forfait matériel médical	50 €	80 €	100 €
Cure thermale prise en charge par la sécurité sociale	100%	100%	100%
Forfait hébergement et transport cure thermale	90 €	120 €	150 €
AIDES AUDITIVES			
Équipements 100% santé (classe 1)* Equipements 100% santé (classe 1)*	100% FR	100% FR	100% FR
Autres équipements à tarifs libres (classe 2)			
Prothèses auditives (5)	100%	100%	100%
Forfaits prothèses auditives par oreille (5)	200 €	250 €	300 €
Piles et accessoires	100%	100%	100%
OPTIQUE			
Équipements 100% santé* (classe A) (1)	100% FR	100% FR	100% FR
Autres équipements (classe B) (1)			
Forfait monture adulte (1)	30 €	50 €	70 €
Forfait monture enfant (1)	20 €	40 €	60 €
Forfait verres simples par verre (1)	60 €	80 €	100 €
Forfait verres complexes - par verre (1)	100 €	120 €	150 €
Forfait verres très complexes - par verre (1)	100 €	120 €	150 €
Optique autres			
Forfait lentilles non remboursées	50 €	80 €	120 €
Forfait chirurgie laser	200 €	300 €	400 €
Adaptation - Appairage classe A et B	FR	FR	FR
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100% santé*	100% FR	100% FR	100%
Soins et prothèses à honoraires maîtrisés** ou à prix libres			
Soins dentaires	100%	100%	100%
Prothèses dentaires acceptées	125%	125%	125%
Prothèses dentaires acceptées (dépassement d'honoraires) (3)	125% BR	150% BR	200% BR
Prothèses dentaires refusées (2)	50% BRR	100% BRR	130% BRR
Orthodontie acceptée	120% BR/semestre	150% BR/semestre	200% BR/semestre
Orthodontie refusée	150% BRR/semestre	200% BRR/semestre	250% BRR/semestre
Implant dentaire - Paradontologie (2)	150% BRR	200% BRR	250% BRR
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	100%	100%	100%
Honoraires des médecins/chirurgiens/praticiens adhérent au DPTAM**	120% BR	130% BR	150% BR
Honoraires des médecins/chirurgiens/praticiens non adhérent au DPTAM**	100% BR	110% BR	130% BR
Forfait actes supérieurs à 120 €	24 €	24 €	24 €
Forfait journalier hospitalier médecine, chirurgie, soins de suite illimité (4)	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier psychiatrie illimité (4)	100%	100%	100%
Chambre particulière	45 € (maxi 30 jours/an)	50 € (maxi 30 jours/an)	55 € (maxi 30 jours/an)
Transport	100%	100%	100%
Frais accompagnant pour enfant de moins de 16 ans	FR	FR	FR
MEDECINE DOUCE/PREVENTION			
Médecine douce (ostéopathe, naturopathe, acupuncteur, chiropraxie, diététique, psychologue, étiope, médecine traditionnelle chinoise)	30 € (maxi 3 forfaits par an/bénéficiaire)	40 € (maxi 3 forfaits par an/bénéficiaire)	50 € (maxi 3 forfaits par an/bénéficiaire)
ACTES DE PREVENTION			
Vaccins et actes de préventions prévus liste art. R 871.2 CSS	100%	100%	100%
Aide au sevrage tabagique (hors cigarette électronique)	70 €	80 €	90 €
Prothèse capillaire	120 €	150 €	170 €
Densitométrie non remboursée	35 €	35 €	35 €
Amniocentèse	31 €	31 €	46 €
Contraception 3° et 4° génération, patch	30 €/an	40 €/an	50 €/an
Péridurale	31 €	31 €	46 €

FR : Frais Réels TM : Ticket Modérateur BR : Base Remboursement Sécurité Sociale BRR : Base Remboursement Reconstituée Sécurité Sociale
DPTAM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée. Il rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés : l'OPTAM et l'OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée et option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) La liste des médecins est consultable sur le site de l'assurance maladie (<http://annuaire.santé.ameli.fr>)
* Tels que définis réglementairement. Prise en charge intégrale, après remboursement de la Sécurité Sociale, des équipements d'optique et des aides auditives à hauteur des prix limites de vente en vigueur à la date des soins. Prise en charge intégrale, après remboursement de la Sécurité Sociale, des soins et prothèses dentaires à hauteur des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens dentistes.
** Dans la limite des Honoraires limites de facturation
(1) Prise en charge limitée à 1 équipement, composé d'une monture et de 2 verres, par période de 2 ans pour les adultes, 1 équipement par an pour les enfants de moins de 16 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale. Le point de départ du délai de renouvellement s'apprécie à compter de la date de facturation de l'équipement précédent ayant fait l'objet d'un remboursement par le régime obligatoire.
En tout état de cause, la prise en charge de l'équipement complet est limitée aux plafonds du contrat responsable
(2) Plafond : 2 forfaits par an
(3) Plafond : 4 forfaits par an
(4) Hors séjour établissements médicaux-sociaux (MAS et EHPAD)
(5) Remboursement plafonné à 1 700 € / oreille (régime obligatoire + Mutuelle SERAMM). Equipement 100% santé classe 1 plafonné à 950 € par oreille (Sécu : 400 € - Mutuelle : 550 €) à compter du 01/01/2021. Prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans. Le point de départ du délai de renouvellement s'apprécie à compter de la date de facturation de l'équipement précédent ayant fait l'objet d'un remboursement par le régime obligatoire. L'adaptation, le réglage et l'entretien de l'aide auditive par l'audioprothésiste sont inclus dans la prestation de base et peuvent être réalisés au moins une fois tous les 6 mois

Toutes les prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées.
Tous les contrats sont des contrats responsables conformément aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la sécurité sociale.
Les taux s'entendent sur la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) : taux en vigueur au 01/01/2025
Pour les actes Hors Parcours de Soins Coordonné, le remboursement Mutuelle demeure inchangé, mais le taux de remboursement de la Sécurité Sociale peut être minoré
Période minimale d'adhésion : 1 an - Document à titre informatif et non contractuel

Cotisations mensuelles 2025	NATURE	EVASION	LIBERTE
0-35 ans	54,63 €	66,47 €	89,02 €
36-60 ans	68,26 €	83,21 €	113,83 €
61-65 ans	88,70 €	108,18 €	144,61 €
66 ans et plus	107,29 €	130,88 €	175,01 €
Par enfant (applicable pour les 1er et 2ème enfants, gratuit pour les enfants supplémentaires)	30,47 €	37,04 €	49,10 €

PREVOYANCE	OUI	OUI	OUI
Ma Mutuelle Assistance (contrat en inclusion - Cogemut)	OUI	OUI	OUI
Allocation Obsèques (contrat en inclusion - Mutuelle Victor Hugo)	966 €	966 €	966 €