

	ESSENTIELLE	HARMONIE
SOINS COURANTS		
Consultations et visites de généralistes et/ou de spécialistes adhérents au DPTAM **	130% BR	200% BR
Consultations et visites de généralistes et/ou de spécialistes non adhérents au DPTAM **	110% BR	150% BR
Consultations psychologues (dispositif MonPsy)	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux	100%	100%
Radiologie Médecins Adhérents au DPTAM**	100%	100%
Radiologie Médecins Non Adhérents au DPTAM**	100%	100%
Matériel médical : orthopédie, prothèse médicale, petit et grand appareillage (hors optique et auditif)	100% FR	100% FR
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%
Médicaments	100%	100%
Cure thermale prise en charge par la sécurité sociale	100%	100%
Forfait hébergement et transport cure thermale	140 €	200 €
AIDES AUDITIVES		
Équipements 100% santé (classe 1)*	100% FR	100% FR
Autres équipements à tarifs libres (classe 2)		
Prothèses auditives (5)	100%	100%
Forfait Prothèses auditives par oreille (5)	500 €	600 €
Piles et accessoires	100%	100%
OPTIQUE		
Équipements 100% santé* (classe A) (1)	100% FR	100% FR
Autres équipements (classe B) (1)		
Forfait monture adulte (1)	40 €	70 €
Forfait monture enfant (1)	30 €	50 €
Forfait verres simples - par verre (1)	75 €	125 €
Forfait verres complexes - par verre (1)	125 €	150 €
Forfait verres très complexes - par verre (1)	125 €	150 €
Optique autres		
Forfait lentilles non remboursées	50 €	100 €
Forfait chirurgie laser (par œil)	250 €	350 €
Adaptation - Appairage classe A et B	FR	FR
DENTAIRE		
Soins et prothèses 100% santé*	100% FR	100% FR
Soins et prothèses à honoraires maîtrisés** ou à prix libres		
Soins dentaires	100%	100%
Prothèses dentaires acceptées	125%	125%
Prothèses dentaires acceptées (dépassement d'honoraires) (3)	125% BR	200% BR
Prothèses dentaires refusées (2)	100% BRR	150% BRR
Orthodontie acceptée	250% BR/semestre	350% BR/semestre
Orthodontie adulte		200% BRR/semestre
Forfait implant dentaire (2)	350% BRR	450% BRR
HOSPITALISATION		
Frais de séjour	100%	100%
Honoraires des médecins/chirurgiens/praticiens adhérent au DPTAM**	140% BR	150% BR
Honoraires des médecins/chirurgiens/praticiens non adhérent au DPTAM**	120% BR	130% BR
Forfait actes supérieurs à 120 €	24 €	24 €
Forfait patient urgence (FPU)	FR	FR
Forfait journalier hospitalier médecine, chirurgie, soins de suite illimité (4)	100%	100%
Forfait journalier hospitalier psychiatrie illimité (4)	100%	100%
Chambre particulière	40 € (maxi 30 jours/an)	60 € (maxi 30 jours/an)
Chambre particulière maternité	50 € (maxi 30 jours/an)	75 € (maxi 30 jours/an)
Transport	100%	100%
Frais accompagnant pour enfant de moins de 16 ans	23 € (maxi 30 j/an)	30 € (maxi 30 j/an)
Forfait obstétrical	200 €	400 €
MEDECINE DOUCE/PREVENTION		
Médecine douce (ostéopathe, naturopathe, acupuncteur, chiropraxie, diététique, psychologue, étiope, médecine traditionnelle chinoise)	20 €/séance (maxi 3 séances/an/bénéficiaire)	30 €/séance (maxi 3 séances/an/bénéficiaire)
Médicaments d'homéopathie, de phytothérapie et d'aromathérapie non remboursés par la sécurité sociale	20 €/an/bénéficiaire	80 €/an/bénéficiaire
ACTES DE PREVENTION		
Vaccins et actes de prévention prévus liste art.R 871.2 CSS	100%	100%
Aide au sevrage tabagique (hors cigarette électronique)	100 €	100 €
Prothèse capillaire	FR	FR
Densitométrie osseuse non remboursée	39 €	45 €
Forfait fécondation in vitro	150 €	250 €
Amniocentèse	80 €	80 €
Contraception 3 ^e et 4 ^e génération, patch	15 €/trimestre	20 €/trimestre

FR : Frais Réels TM : Ticket Modérateur BR : Base Remboursement Sécurité Sociale BRR : Base Remboursement Reconstituée Sécurité Sociale
 OPTAM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé. 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 de 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 Coordonnés, 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	ESSENTIELLE	HARMONIE
Par enfant (applicable pour les 1er et 2ème enfants, gratuit pour les enfants supplémentaires)	39,25 €	54,39 €
16-25 ans	54,97 €	76,59 €
26-35 ans	65,31 €	87,66 €
36-45 ans	82,90 €	112,90 €
46-55 ans	113,08 €	153,68 €
56-65 ans	142,17 €	194,00 €
66 et +	168,55 €	215,54 €

	PREVOYANCE	
Ma Mutuelle Assistance (contrat en inclusion - Cogemut)	OUI	OUI
Allocation Obsèques (contrat en inclusion - Mutuelle Victor Hugo)	981,25 €	981,25 €