

	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	92 €	122 €	229 €
AIDES AUDITIVES			
Equipements 100 Equipements 100% santé (classe 1)*(à compter du 1er janvier 2021) <i>(avant 2021, prise (avant 2021, prise en charge à hauteur du montant prévu pour les autres prothèses auditives)</i>	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			
Equipements 100% santé* (classe A) (1) (à compter du 1er janvier 2020)	100% FR	100% FR	100% FR
Autres équipements (classe B) (1)			
Forfait monture adulte (1)	30 €	60 €	80 €
Forfait monture enfant (1)	20 €	40 €	60 €
Forfait verres simples par verre (1)	60 €	90 €	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 €	120 €	150 €
Forfait chirurgie laser	200 €	350 €	500 €
Adaptation - Appairage classe A et B	FR	FR	FR
DENTAIRE			
Soins et prothèses 100% santé*	100% FR	100% FR	100%
à partir de 2020 pour les inlays-core, bridges et couronnes définitives (visible ou non)			
à partir de 2021 pour les appareils amovibles et réparations sur appareils amovibles, prise en charge du TM avant			
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	175% BR	225% BR
Prothèses dentaires refusées (2)	50% BRR	100% BRR	150% BRR
Orthodontie acceptée	130% BR/semestre	180% BR/semestre	250% BR/semestre
Orthodontie refusée	150% BRR/semestre	250% BRR/semestre	300% BRR/semestre
Implant dentaire - Paradontologie (2)	150% BRR	250% BRR	300% 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	46 € (maxi 30 jours/an)	50 € (maxi 30 jours/an)	61 € (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, étio-pathe, 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 1/01/2021. 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 1/1/2020

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

	PREVOYANCE		
Ma Mutuelle Assistance (contrat en inclusion - Cogemut)	OUI	OUI	OUI
Allocation Obsèques (contrat en inclusion - Mutuelle Victor Hugo)	857 €	857 €	857 €

Majoration de cotisation

La cotisation est majorée d'un coefficient lorsque l'adhésion de l'agent est postérieure de deux ans à son entrée dans la fonction publique ou, pour les agents en fonction à la date du 8 novembre 2011 (date de publication du décret), lorsque l'adhésion intervient plus de deux ans après cette date.

Ce coefficient tient compte de l'âge du bénéficiaire, de son ancienneté dans la fonction publique et de sa durée de cotisation à un dispositif solidaire bénéficiant de la participation.

Ainsi, pour toute année non cotisée à une garantie de référence postérieure à l'âge de trente ans, depuis la date la plus récente entre le 8 novembre 2011 et la date d'entrée dans la fonction publique, ou, le cas échéant, depuis la dernière adhésion à une garantie de référence, il est calculé par la mutuelle une majoration fixée par l'arrêté, égale à 2 % par année en l'état actuel de sa rédaction.

Il n'est pas appliqué de majoration au titre des deux premières années d'ancienneté dans la fonction publique. Pour les agents en fonction le 8 novembre 2011, il n'est appliqué de majoration qu'à compter de la deuxième année suivant la publication de la première liste de contrats et règlements labellisés.

Le coefficient de majoration ainsi calculé est, le cas échéant, additionné au coefficient de majoration transmis par le dernier organisme auprès duquel l'agent avait souscrit une garantie de référence.

L'agent ou le retraité qui, ayant résilié sa garantie de référence pour une autre garantie de référence de la mutuelle, devra transmettre à celle-ci le justificatif d'adhésion indiquant un coefficient de majoration ou une attestation de non-majoration. La mutuelle lui appliquera le coefficient

Périmètre des verres simples, complexes et très complexes		équipements classe B NATURE	équipements classe B EVASION	équipements classe B LIBERTE
Verre simple	▪ Verre unifocal dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ;	150 €	240 €	280 €
	▪ Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;	150 €	240 €	280 €
	▪ Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	150 €	240 €	280 €
Verre complexe	▪ Verre unifocal dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ;	230 €	300 €	380 €
	▪ Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;	230 €	300 €	380 €
	▪ Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;	230 €	300 €	380 €
	▪ Verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;	230 €	300 €	380 €
	▪ Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries ;	230 €	300 €	380 €
	▪ Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;	230 €	300 €	380 €
	▪ Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;	230 €	300 €	380 €
Verre très complexe	▪ Verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries ;	230 €	300 €	380 €
	▪ Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ;	230 €	300 €	380 €
	▪ Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;	230 €	300 €	380 €
	▪ Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.	230 €	300 €	380 €