

	PREMI JEUNE	JEUNE +
SOINS COURANTS		
Consultations et visites de généralistes et/ou de spécialistes adhérents au DPTAM **	100%	100%
Consultations et visites de généralistes et/ou de spécialistes non adhérents au DPTAM **	100%	100%
Consultations psychologues (dispositif MonPsy)	100%	100%
Honoraires paramédicaux	100%	100%
Radiologie Médecins Adhérents au DPTAM**	100%	100%
Radiologie Médecins Non Adhérents au DPTAM**	100%	100%
Fauteuils roulants (VPH) : Location courte durée - 100% santé*	100% PLV	100% PLV
Prothèses capillaires totales - 100% santé* (classe II) (8)	100% PLV	100% PLV
Prothèses capillaires totales - hors 100% santé (classes I, III et IV) (8)	100%	100%
Matériel médical : orthopédie, prothèse médicale, petit et grand appareillage (hors optique, aides auditives et prothèses capillaires)	100%	100%
Forfait matériel médical (hors optique, aides auditives, fauteuils roulants et prothèses capillaires)	30 €	46 €
Analyses	100%	100%
Cure thermale prise en charge par la sécurité sociale	100%	100%
Forfait hébergement et transport cure thermale		92 €
Médicaments	100%	100%
AIDES AUDITIVES (6)		
Équipements 100% santé (classe 1)*	100% PLV	100% PLV
Autres équipements à tarifs libres (classe 2)		
Prothèses auditives (5)	100%	100%
Forfait Prothèses auditives par oreille (5)		123 €
Piles et accessoires	100%	100%
OPTIQUE		
Équipements 100% santé* (classe A) (1)	100% PLV	100% PLV
Autres équipements (classe B) (1)		
Forfait monture (1)	30 €	40 €
Forfait verres simples - par verre (1)	50 €	95 €
Forfait verres complexes - par verre (1)	100 €	110 €
Forfait verres très complexes - par verre (1)	100 €	110 €
Optique autres		
Forfait lentilles non remboursées	35 €	77 €
Forfait chirurgie laser (par œil)	70 €	153 €
Adaptation - Appairage classe A et B	100% PLV	100% PLV
DENTAIRE		
Soins et prothèses 100% santé* (panier 1)	100% PLV	100% PLV
Prévention bucco-dentaire « M°T dents » (bénéficiaires âgés de 3 à 24 ans)		
Examen annuel de prévention bucco-dentaire et soins complémentaires et/ou consécutifs associés réalisés dans les 6 mois de l'examen (7)	100%	100%
Soins et prothèses à honoraires maîtrisés** ou à prix libres (paniers 2 et 3)		
Soins dentaires	100%	100%
Prothèses dentaires acceptées (3)	125%	425%
Orthodontie acceptée	100%	280%
HOSPITALISATION		
Frais de séjour	100%	100%
Honoraires des médecins/chirurgiens/praticiens adhérent au DPTAM**	140%	150%
Honoraires des médecins/chirurgiens/praticiens non adhérent au DPTAM**	120%	130%
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	30 € (30 jours/an)	40 € (30 jours/an)
Transport	100%	100%
Frais accompagnant pour enfant de moins de 16 ans	23 € (30 jours/an)	23 € (30 jours/an)
MEDECINE DOUCE/PREVENTION		
Médecine douce (ostéopathe, naturopathe, acupuncteur, chiropraxie, diététique, psychologue hors dispositif MonPsy, étiope, médecine traditionnelle chinoise)	15 €/séance (4 séances/an)	30 €/séance (4 séances/an)
ACTES DE PREVENTION		
Vaccins et actes de préventions prévus liste art. R 871.2 CSS	100%	100%
Aide au sevrage tabagique (hors cigarette électronique)	90 €	90 €
Test de grossesse	10 €/an	10 €/an
Contraception 3° et 4° génération, patch	15 €/trimestre	20 €/trimestre
Forfait préservatifs	30 €/an	40 €/an
FR : Frais Réels BRSS : Base Remboursement Sécurité Sociale PLV: Prix Limite de Vente DPTAM : 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-ACO (option pratique tarifaire maîtrisée et option pratique tarifaire maîtrisée anesthésie, 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, des aides auditives ainsi que des forfaits de location hebdomadaire des fauteuils roulants (dans la limite d'une durée de 6 mois consécutifs par année glissante) et des prothèses capillaires, 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 réglementairement fixés. (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). (6) 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 (7) A l'exception des inlay onlay ainsi que des soins prothétiques et d'orthopédie dento-faciale		
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 01/01/2026. Les taux et forfaits incluent la BRSS. 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 2026		
16-20 ans	33,52	48,13
21-25 ans	37,85	52,19
26-30 ans	47,26	54,42
Etudiant	25,61	33,96
PREVOYANCE		
Ma Mutuelle Assistance (contrat en inclusion - Cogemut)	Oui	Oui
Allocation Obsèques (contrat en inclusion - Mutuelle Victor Hugo)	1 001,25 €	1 001,25 €