

|                                                                                                                                        |          |          |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| 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%     |
| Consultations psychologues (dispositif MonPsy)                                                                                         | 100%     | 100%     | 100%     |
| Honoraires paramédicaux                                                                                                                | 100%     | 100%     | 100%     |
| Radiologie adhérent au DPTAM**                                                                                                         | 100%     | 100%     | 100%     |
| Radiologie non adhérent au DPTAM**                                                                                                     | 100%     | 100%     | 100%     |
| Fauteuils roulants (VPH) : Location courte durée - 100% santé*                                                                         | 100% PLV | 100% PLV | 100% PLV |
| Prothèses capillaires totales - 100% santé* (classe II) (8)                                                                            | 100% PLV | 100% PLV | 100% PLV |
| Prothèses capillaires totales - hors 100% santé (classes I, III et IV) (8)                                                             | 100%     | 100%     | 100%     |
| Matériel médical : orthopédie, prothèse médicale, petit et grand appareillage (hors optique, aides auditives et prothèses capillaires) | 100%     | 100%     | 100%     |
| Forfait matériel médical (hors optique, aides auditives, fauteuils roulants et prothèses capillaires)                                  | 50 €     | 80 €     | 100 €    |
| Analyses et examens de laboratoire                                                                                                     | 100%     | 100%     | 100%     |
| Médicaments                                                                                                                            | 100%     | 100%     | 100%     |
| Cure thermique prise en charge par la sécurité sociale                                                                                 | 100%     | 100%     | 100%     |
| Forfait hébergement et transport cure thermique                                                                                        | 90 €     | 120 €    | 150 €    |

|                                               |          |          |          |
|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|
| AIDES AUDITIVES (6)                           |          |          |          |
| Équipements 100% santé (classe 1)*            | 100% PLV | 100% PLV | 100% PLV |
| 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% PLV | 100% PLV | 100% PLV |
| 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 | 100% PLV | 100% PLV | 100% PLV |

|                                           |          |          |          |
|-------------------------------------------|----------|----------|----------|
| DENTAIRE                                  |          |          |          |
| Soins et prothèses 100% santé* (panier 1) | 100% PLV | 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% | 100% |

|                                                                               |               |               |               |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Soins et prothèses à honoraires maîtrisés** ou à prix libres (paniers 2 et 3) |               |               |               |
| Soins dentaires                                                               | 100%          | 100%          | 100%          |
| Prothèses dentaires acceptées (3)                                             | 250%          | 275%          | 325%          |
| Prothèses dentaires refusées (2)                                              | 60 €          | 120 €         | 150 €         |
| Orthodontie acceptée                                                          | 125%          | 150%          | 200%          |
| Orthodontie refusée                                                           | 300€/semestre | 375€/semestre | 450€/semestre |
| Forfait implant dentaire - Paradontologie (2)                                 | 180 €         | 240 €         | 300 €         |

|                                                                                 |                    |                    |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| HOSPITALISATION                                                                 |                    |                    |                    |
| Frais de séjour                                                                 | 100%               | 100%               | 100%               |
| Honoraires des médecins/chirurgiens/praticiens adhérent au DPTAM**              | 120%               | 130%               | 150%               |
| Honoraires des médecins/chirurgiens/praticiens non adhérent au DPTAM**          | 100%               | 110%               | 130%               |
| 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 € (30 jours/an) | 50 € (30 jours/an) | 55 € (30 jours/an) |
| Transport                                                                       | 100%               | 100%               | 100%               |
| Frais accompagnant pour enfant de moins de 16 ans                               | FR                 | FR                 | FR                 |

|                                                                                                                                                                    |                                       |                                       |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| MEDECINE DOUCE/PREVENTION                                                                                                                                          |                                       |                                       |                                       |
| Médecine douce (ostéopathie, naturopathie, acupuncture, chiropraxie, diététique, psychologue hors dispositif MonPsy, étiopathie, médecine traditionnelle chinoise) | 30 € (3 forfaits par an/bénéficiaire) | 40 € (3 forfaits par an/bénéficiaire) | 50 € (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 €    |
| 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 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 fixés réglementairement.  
(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.  
(8) Prise en charge limitée à une prothèse capillaire par période de 12 mois. 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.

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.  
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  
minimale d'adhésion : 1 an - Document à titre informatif et non contractuel

Période

|                                                                                                |          |          |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| Cotisations mensuelles 2026                                                                    |          |          |          |
| 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                                                        |            |            |            |
| Ma Mutuelle Assistance (contrat en inclusion - Cogemut)           | OUI        | OUI        | OUI        |
| Allocation Obsèques (contrat en inclusion - Mutuelle Victor Hugo) | 1 001,25 € | 1 001,25 € | 1 001,25 € |