

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

Prestations en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026

► Régime général

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	PRÉCISIONS
HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique)				
Honoraires, actes et soins				
- Médecins signataires D.P.T.M.	80% B.R. ou 100% B.R.	90% B.R. ou 70% B.R.	170% B.R.	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	80% B.R. ou 100% B.R.	70% B.R. ou 50% B.R.	150% B.R.	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
Participation du patient	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours				
- Frais de séjour	80% B.R. ou 100% B.R.	420% B.R. ou 400% B.R.	500% B.R.	Pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité
- Forfait journalier hospitalier	Néant	Frais Réels	Frais Réels	
- Forfait patient urgences	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation
- Chambre particulière avec nuitée	Néant	50 € / jour	50 € / jour	Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention.
- Chambre particulière en chirurgie ambulatoire (sans nuitée) avec actes de chirurgie et d'anesthésie	Néant	50 € / jour	50 € / jour	Hors box d'hospitalisation.
- Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans	Néant	20 € / jour	20 € / jour	Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation.
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux - Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	100% B.R.	170% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	80% B.R.	150% B.R.	
Sages-femmes	60% B.R. ou 70% B.R.	110% B.R. ou 100% B.R.	170% B.R.	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60% B.R.	90% B.R.	150% B.R.	
Psychologues adhérents au dispositif MonPsy	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	Dans la limite de 12 séances par année civile et par bénéficiaire.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026



➤ Régime général suite

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
SOINS COURANTS suite				
Analyses et examens de laboratoire	60% B.R.	90% B.R.	150% B.R.	
Actes d'imagerie - Actes d'échographie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	100% B.R.	170% B.R.	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	80% B.R.	150% B.R.	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	100% B.R.	170% B.R.	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	80% B.R.	150% B.R.	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
Participation du patient	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Médicaments				
- Médicaments à Service Médical Rendu important	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu modéré	30% B.R.	70% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu faible	15% B.R.	85% B.R.	100% B.R.	
Matériel médical				
- Orthopédie, appareillages, implants mammaires (suite à mastectomie, cancer sur sein), et accessoires médicaux.	60% B.R. ou 100% B.R.	40% B.R. ou néant	100% B.R.	
- Véhicules pour personnes en situation de handicap : location courte durée			100% Santé	Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et plafonds fixés par la réglementation.
- Prothèses capillaires 100% Santé			100% Santé	Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et plafonds fixés par la réglementation.
- Prothèses capillaires à tarif maîtrisé ou tarif libre	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
Transport prescrit et remboursé par l'AMO	55% B.R.	45% B.R.	100% B.R.	
Autres prestations				
- Acupuncteurs, chiropracteurs, ostéopathes	Néant	60 €	60 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI.
- Contraception prescrite non remboursée par l'A.M.O.	Néant	30 €	30 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026



➤ Régime général suite

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	PRÉCISIONS
DENTAIRE				
- Soins, actes et consultations	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
- Orthodontie remboursée par l'A.M.O.	60% B.R. ou 100% B.R.	240% B.R. ou 200% B.R.	300% B.R.	
Soins et prothèses 100% santé (tels que définis réglementairement) Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériel utilisé Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Panier 100% santé	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Frais réels : AMO+100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des HLF.
Soins et prothèses hors 100% santé Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériel utilisé Panier à honoraires maîtrisés				
- Inlays onlays	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	60% B.R.	140% B.R.	200% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
- Inlay cores	60% B.R.	140% B.R.	200% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.
Panier à honoraires libres				
- Inlays onlays	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	60% B.R.	140% B.R.	200% B.R.	
- Inlay cores	60% B.R.	140% B.R.	200% B.R.	
Actes non remboursés par l'A.M.O.				
- Orthodontie. Enfants de moins de 18 ans (âge apprécié à la date des soins).	Néant	387 €	387 €	Forfait par semestre et par bénéficiaire. Le forfait par semestre vaut pour un T.O.90.
- Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier...)	Néant	250 €	250 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Parodontologie	Néant	150 €	150 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Prothèses	Néant	250 €	250 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
OPTIQUE - 1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale). 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans. Age apprécié à la date des soins.				
Equipements 100% santé (tels que définis réglementairement) (verres et/ou monture) Classe A - Tarifs soumis à des PLV. Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Monture	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Verres : tous types de correction	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Prestations d'appairage	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026



► Régime général suite

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	PRÉCISIONS
OPTIQUE suite				
Equipements hors 100% santé (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres				
Adultes et enfants de 16 ans et plus : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60% B.R.	90 € moins 60% B.R.	90 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple	60% B.R.	50 € moins 60% B.R.	50 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe unifocal	60% B.R.	55 € moins 60% B.R.	55 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe multifocal ou progressif	60% B.R.	90 € moins 60% B.R.	90 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60% B.R.	90 € moins 60% B.R.	90 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Enfants moins de 16 ans : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60% B.R.	40 € moins 60% B.R.	40 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple	60% B.R.	30 € moins 60% B.R.	30 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe unifocal	60% B.R.	80 € moins 60% B.R.	80 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe multifocal ou progressif	60% B.R.	80 € moins 60% B.R.	80 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60% B.R.	80 € moins 60% B.R.	80 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Lentilles				
- Lentilles remboursées par l'A.M.O.	60% B.R.	40% B.R. + 100 €	100% B.R. + 100 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Lentilles non remboursées par l'A.M.O.	Néant	100 €	100 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
Chirurgie réfractive non remboursée par l'A.M.O.	Néant	400 €	400 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026



► Régime général suite

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	PRÉCISIONS
AIDES AUDITIVES				
Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date				
Équipement 100% santé (tels que définis réglementairement) Classe I - Soumis à des prix limites de vente Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Aides auditives	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Appareillage auditif.
Équipement hors 100% santé Classe II - Tarifs libres				
- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	60% B.R.	60% B.R.	120% B.R.	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction. Dans la limite de 1 700 € par appareil et par bénéficiaire.
- Aides auditives plus de 20 ans	60% B.R.	140% B.R.	200% B.R.	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins.
Accessoires, entretien, piles, réparations	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE				
Actes de prévention	TM	100% B.R.	100% B.R.	Le contrat prend en charge l'ensemble des actes de prévention visés par la réglementation relative au contrat responsable.

Tous les actes de prévention pris en charge par l'A.M.O. sont remboursés à 100% B.R.

B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie). Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé

T.O. = Traitement Orthodontique

D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (pour plus de détails sur les D.P.T.M. en vigueur : voir Annexe du contrat « Qu'est-ce qu'une garantie responsable ? »)

HLF : Honoraires limites de facturation

PLV : Prix limites de vente

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

Soins à l'étranger : les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvrent droit à aucun remboursement de la Mutuelle si les actes ont été engagés à l'étranger

- Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins.
- En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).
- Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ

Prestations en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026

► Régime local

Actes techniques médicaux et de chirurgie	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique)				
Honoraires, actes et soins				
- Médecins signataires D.P.T.M.	100% B.R.	70% B.R.	170% B.R.	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	100% B.R.	50% B.R.	150% B.R.	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
Participation du patient	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours				
- Frais de séjour	100% B.R.	400€ B.R.	500€ B.R.	Pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité
- Chambre particulière avec nuitée	Néant	50 € / jour	50 € / jour	Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention.
- Chambre particulière en chirurgie ambulatoire (sans nuitée) avec actes de chirurgie et d'anesthésie	Néant	50 € / jour	50 € / jour	Hors box d'hospitalisation.
- Frais d'accompagnement Enfants de moins de 16 ans (âge apprécié à la date des soins).	Néant	20 € / jour	20 € / jour	Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation.
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux - Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes				
- Médecins signataires D.P.T.M.	90% B.R.	80% B.R.	170% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	90% B.R.	60% B.R.	150% B.R.	
Sages-femmes	90% B.R.	80% B.R.	170% B.R.	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	90% B.R.	60% B.R.	150% B.R.	
Psychologues adhérents au dispositif MonPsy	90% B.R.	10% B.R.	100% B.R.	Dans la limite de 12 séances par année civile et par bénéficiaire.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026



► Régime local suite

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
SOINS COURANTS suite				
Analyses et examens de laboratoire	90% B.R.	60% B.R.	150% B.R.	
Actes d'imagerie - Actes d'échographie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	90% B.R.	80% B.R.	170% B.R.	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	90% B.R.	60% B.R.	150% B.R.	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	90% B.R.	80% B.R.	170% B.R.	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	90% B.R.	60% B.R.	150% B.R.	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
Participation du patient	Frais Réels	Néant	Frais Réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Médicaments				
- Médicaments à Service Médical Rendu important	90% B.R.	10% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu modéré	80% B.R.	20% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu faible	15% B.R.	85% B.R.	100% B.R.	
Matériel médical				
- Orthopédie, appareillages, implants mammaires (suite à mastectomie, cancer sur sein), et accessoires médicaux.	90% B.R. ou 100% B.R.	10% B.R. ou Néant	100% B.R.	
- Véhicules pour personnes en situation de handicap : location courte durée			100% Santé	Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et plafonds fixés par la réglementation.
- Prothèses capillaires 100% Santé			100% Santé	Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et plafonds fixés par la réglementation.
- Prothèses capillaires à tarif maîtrisé ou tarif libre	90% B.R. ou 100% B.R.	10% B.R. ou Néant	100% B.R.	
Transport prescrit et remboursé par l'AMO	100% B.R.	Néant	100% B.R.	
Autres prestations				
- Acupuncteurs, chiropracteurs, ostéopathes	Néant	60 €	60 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI.
- Contraception prescrite non remboursée par l'A.M.O.	Néant	30 €	30 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026



➤ Régime local suite

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS				PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL		
DENTAIRE					
- Soins, actes et consultations	90% B.R.	10% B.R.	100% B.R.		
- Orthodontie remboursée par l'A.M.O.	90% B.R. ou 100% B.R.	210% B.R. ou 200% B.R.	300% B.R.		
Soins et prothèses 100% santé (tels que définis réglementairement) Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériel utilisé Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.					
- Panier 100% santé	90% B.R.	Frais Réels moins 90% B.R.	Frais Réels	Frais Réels : AMO+100% des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de l'AMO dans la limite des HLF	
Soins et prothèses hors 100% santé Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériel utilisé Panier à honoraires maîtrisés					
- Inlays onlays	90% B.R.	10% B.R.	100% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.	
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	90% B.R.	110% B.R.	200% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.	
- Inlay cores	90% B.R.	110% B.R.	200% B.R.	Actes soumis à des honoraires limites de facturation.	
Panier à honoraires libres					
- Inlays onlays	90% B.R.	10% B.R.	100% B.R.		
- Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	90% B.R.	110% B.R.	200% B.R.		
- Inlay cores	90% B.R.	110% B.R.	200% B.R.		
Actes non remboursés par l'A.M.O.					
- Orthodontie. Enfants de moins de 18 ans (âge apprécié à la date des soins).	Néant	387 €	387 €	Forfait par semestre et par bénéficiaire. Le forfait par semestre vaut pour un T.O.90.	
- Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner, pilier...)	Néant	250 €	250 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.	
- Parodontologie	Néant	150 €	150 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.	
- Prothèses	Néant	250 €	250 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.	
OPTIQUE - 1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale). 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans. Age apprécié à la date des soins.					
Equipements 100% santé (tels que définis réglementairement) (verres et/ou monture) Classe A - Tarifs soumis à des PLV. Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.					
- Monture	90% B.R.	Frais Réels moins 90% B.R.	Frais Réels		
- Verres : tous types de correction	90% B.R.	Frais Réels moins 90% B.R.	Frais Réels		
- Prestations d'appairage	90% B.R.	Frais Réels moins 90% B.R.	Frais Réels	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes.	

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026



► Régime local suite

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
OPTIQUE suite				
Equipements hors 100% santé (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres				
Adultes et enfants de 16 ans et plus : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	90% B.R.	90 € moins 90% B.R.	90 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple	90% B.R.	50 € moins 90% B.R.	50 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe unifocal	90% B.R.	55 € moins 90% B.R.	55 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe multifocal ou progressif	90% B.R.	90 € moins 90% B.R.	90 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	90% B.R.	90 € moins 90% B.R.	90 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Enfants moins de 16 ans : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	90% B.R.	40 € moins 90% B.R.	40 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple	90% B.R.	30 € moins 90% B.R.	30 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe unifocal	90% B.R.	80 € moins 90% B.R.	80 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe multifocal ou progressif	90% B.R.	80 € moins 90% B.R.	80 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	90% B.R.	80 € moins 90% B.R.	80 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription	90% B.R.	10% B.R.	100% B.R.	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Lentilles				
- Lentilles remboursées par l'A.M.O.	90% B.R.	10% B.R. + 100 €	100% B.R. + 100 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Lentilles non remboursées par l'A.M.O.	Néant	100 €	100 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
Chirurgie réfractive non remboursée par l'A.M.O.	Néant	400 €	400 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.

VOTRE GARANTIE FRAIS DE SANTÉ suite

Prestations en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026



► Régime local suite

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	PRÉCISIONS
AIDES AUDITIVES				
Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date				
Équipement 100% santé (tels que définis réglementairement) Classe I - Soumis à des prix limites de vente Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Aides auditives	90% B.R.	Frais Réels moins 90% B.R.	Frais Réels	Appareillage auditif.
Équipement hors 100% santé Classe II - Tarifs libres				
- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	90% B.R.	30% B.R.	120% B.R.	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction. Dans la limite de 1 700 € par appareil et par bénéficiaire.
- Aides auditives plus de 20 ans	90% B.R.	110% B.R.	200% B.R.	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins.
Accessoires, entretien, piles, réparations	90% B.R.	10% B.R.	100% B.R.	
PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE				
Actes de prévention	100% B.R.	-	100% B.R.	Le contrat prend en charge l'ensemble des actes de prévention visés par la réglementation relative au contrat responsable.

Tous les actes de prévention pris en charge par l'A.M.O. sont remboursés à 100% B.R.

B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie). Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé

T.O. = Traitement Orthodontique

D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (pour plus de détails sur les D.P.T.M. en vigueur : voir Annexe du contrat « Qu'est-ce qu'une garantie responsable ? »)

HLF : Honoraires limites de facturation

PLV : Prix limites de vente

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

Soins à l'étranger : les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvrent droit à aucun remboursement de la Mutuelle si les actes ont été engagés à l'étranger

- Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins.

- En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).

- Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.

TAUX DE COTISATIONS DU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

Cotisations en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2026

(En % du PMSS - Plafond Mensuel de la Sécurité sociale)

		TAUX DE COTISATIONS MENSUELLES					
		RÉGIME GÉNÉRAL			RÉGIME LOCAL		
Régime souscrit par l'entreprise	Actifs (Taux de cotisations exprimés en % du PMSS en vigueur)	Salarié	Conjoint	Enfant ⁽¹⁾	Salarié	Conjoint	Enfant ⁽¹⁾
BASE	Obligatoire salarié	1,42%	-	-	0,84%	-	-
	Extension ayants-droit		1,61%	0,80%		1,01%	0,45%

(1) gratuité à partir du 3^e enfant

*PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

► **Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :**

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57.
Siège social : 143, rue Blomet 75015 Paris.