

Nature des actes indemnifiés	Taux SS	REMBOURSEMENTS	
		Prestations versées comprenant le remboursement Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses engagées	
		DPTAM	HORS DPTAM
MÉDECINE - PHARMACIE ET AUTRES			
C. Généraliste-Visites Médecins	65%	170% BR	150% BR
C. Spécialiste-Visites Médecins spécialistes	65%	300% BR	200% BR
ATM Médecins	65%	300% BR	200% BR
Analyses Médicales	60%	200% BR	150% BR
Radiologie	70%	200% BR	150% BR
Accessoires, Petit appareillage, Orthopédie	(5)	170%BR + 210€	
semelles orthopédiques	60%	500% BR	
Fauteuils roulants : location courte durée 100% santé < 6 mois	(7)	Rbt Intégral dans la limite des PLV	
Soins infirmiers, Kinésithérapie & Sage-Femme	60%	150%BR	
Orthophoniste et Orthoptiste	60%	150%BR	
Accompagnement psychologique sur prescription et dans le cadre du dispositif MonPsy :	(6)		
- Séance d'évaluation (Une séance dans la limite 50€)	60%	100%	
- Séances de suivi (dans la limite de 11 séances - 50 € par séance)	60%	100%	
Prothèses Auditives :			
Equipement 100% santé	(4)	Rbt Intégral dans la limite des PLV	
Equipement classe II Remboursé par AMO (tous les 4 ans)	(5)	180%BR + 800€	
Pharmacie	Tous taux	100%BR	
Transports	55%	100%BR	
OPTIQUE			
Verres	60%	300% BR	
Equipement 100% santé	(1)	Rbt Intégral dans la limite des PLV	
Equipement classe B			
Adulte :			
Monture	(1)	100 €	
Verres simples, par verre	(1)	155 €	
Verres complexes, par verre	(1)	250 €	
Verres très complexes, par verre	(1)	250 €	
Mineur (-16ans) :			
Monture	(1)	100 €	
Verres simples, par verre	(1)	155 €	
Verres complexes, par verre	(1)	250 €	
Verres très complexes, par verre	(1)	250 €	
Lentilles			
Lentilles (corrective) Remboursées par la SS	(5)	230 € / an	
Forfait lentilles (correctives) Non Remboursées par la SS	(5)	230€ / an	
Forfait pour Traitement DMLA	(5)	400€ / an	
Forfait Chirurgie laser (par œil)	(5)	400€ / an	
DENTAIRE			
Soins dentaires	60%	100% BR	
Prévention bucco-dentaire M'T dents (bénéficiaires agés de 3 à 24 ans)			
Examen annuel de prévention bucco-dentaire	60%	100% BR	
Soins complémentaires et/ou consécutifs associés réalisés dans les 6 mois de l'examen	60%	100% BR	
(A l'exception des inlay onlay ainsi que des soins prothétiques et d'orthopédie dento-faciale)			
Prothèses dentaires 100% santé	60%	Rbt Intégral dans la limite des HLF	
Autres prothèses remboursées par AMO (AMO+TM+dépassement)			
Inlay-Onlay	60%	100% + 300 €	
Inlay Core	60%	100% + 180 €	
Couronne provisoire	60%	100% + 50€ / Limité 200€/an	
Couronne dentaire	60%	350%	
Bridges	60%	350%	
Prothèses amovibles	60%	350%	
Orthodontie acceptée	100%	550% BR	
Orthodontie Refusée		250% BRR	
Prothèses refusées SS (hors provisoires)		300% BRR	
Parodontologie		100% BR	
Implantologie, Forfait		1200 € / an / bénéficiaire	
HOSPITALISATION (Médicale, chirurgicale, maternité) tous frais médicaux engagés au cours de l'hospitalisation			
Médicale, chirurgicale, séjours, actes	80%	500%BR	100%BR
Honoraires chirurgiens-anesthésistes-obstétriciens ADC-ADA	(3)	500%BR	130%BR
"Participation Forfaitaire de l'Assuré" (Article R322-8 Code SS) (Participation forfaitaire pour tout acte égal ou supérieur à 121€)	-	100%FR	
Forfait journalier (illimité)	-	100%FR	
Forfait Patient Urgences	-	100% FR	
Frais d'accomp. pour -16 ans ou +70 ans (lit+repas) (remboursement sur facture acquittée)	(3) (5)	100%FR	
Chambre particulière (remboursement dès la 1ère nuit)	(3) (5)	100%FR	
Chambre particulière Ets Spécialisés (limitée 15 jrs/an) (remboursement dès la 1ère nuit)	(3) (5)	120 € / jr	
CURES THERMALES			
Soins/honoraires + Forfait héberg.et transport (remboursement sur facture acquittée cure + hébergement)	65-70%	100%BR + 350€/an	

GARANTIE FRAIS DE SANTÉ SEPR 2026

Régime Obligatoire

Nature des actes indemnisés	Taux SS	REMBOURSEMENTS Prestations versées comprenant le remboursement Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses engagées
PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (sur facture acquittée)		
Ostéopathie, Chiropractie, Podologie sur prescription, Acupuncture, Nutritioniste (ttes spécialités confondues)	(5)	- 155€ / an
Prothèses capillaires classe II + 1 accessoire textile (Parielle ou totale)	(7)	60%-100% Rbt Intégral dans la limite des PLV
Prothèses capillaires classe III et IV	(5)	60%-100% 600% BR
Prothèses mammaires (suite chirurgie reconstructrice)	(5)	60%-100% 600% BR
Thérapeutique non médicamenteuse pour les adhérents atteints d'une ALD (sur prescription médicale)		
Prise en charge de la cotisation annuelle dans les Maisons labellisées " Sport Santé" www.maisonsportsante-asser84.fr	(5)	100% FR
Maternité ou adoption (sur justificatif frais)	(5)	500 € par an
Enfants - 18 Ans		
Bilan Psychomotricité	(5)	90 € 2x / an / enfant
Séance psychomotricien	(5)	30 € 2x / an / enfant
Ergothérapeute	(5)	30 € 5x / an / enfant
Dietéticien	(5)	30 € 2x / an / enfant
Psychologue	(5)	30 € 5x / an / enfant
ACTES DE PREVENTION		
Vaccins et actes de préventions prévus liste art. R 871.2 CSS	(2)	65% 100%BR
Ostéodensitométrie acceptée		70% 100%BR
Contraception non remboursée par AMO	(5)	- 100 € / an
Ostéodensitométrie refusée	(5)	- 35€ / an
Vaccins non remboursés		FR
Aide au sevrage tabagique sur prescription (hors cigarette électronique)	(5)	- 90€ / an
<p>(1) Période de prise en charge tous les 2 ans à partir de la date du 1er équipement, pour un équipement composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue. Remboursement conforme au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Prise en charge maximale : 100 € pour les montures. Prise en charge d'un verre "neutre" dans la limite du panier A avec un plafond à 30€.</p> <p>(2) Circulaire N° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du 30/01/15 Paragraphe II A 1. « Parmi les postes de soins couverts obligatoirement au titre du ticket modérateur, figurent notamment : Les consultations et actes réalisés par les professionnels de santé y compris ceux relatifs à la prévention. »</p> <p>(3) Remboursement sur présentation du bulletin d'hospitalisation.</p> <p>(4) Par oreille et tous les 4 ans (à compter du 01/01/2021)</p> <p>(5) sur présentation de la facture acquittée, par année civile hors auditif - et par bénéficiaire</p> <p>(6) Modalités de prise en charge selon le décret n° 2022-195 du 17 février 2022 et arrêté du 24 juin 2024 modifiant l'arrêté du 2 mars 2022 fixant la convention entre les professionnels de santé et l'assurance maladie.</p> <p>(7) Modalités de prise en charge selon Décret n° 2025-1131 du 26 novembre 2025</p>		
<p>DPTAM=Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé(ancien CAS=OPTAM et OPTAM-CO).Il rassemble les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.La liste des médecins est consultable sur le site de l'assurance maladie (www.ameli.fr).</p> <p>FR = Frais réels AMO = Assurance Maladie Obligatoire TM = Ticket Modérateur BR = Base de Remboursement de la Sécurité Sociale BRR = Base de Remboursement Reconstituée HLF = Honoraires Limites de Facturation PLV = Prix Limites de Vente</p>		

Toutes les prestations sont versées dans la limite des dépenses engagées. Tous nos contrats sont des contrats "Responsables" selon les décrets n°2014-1374 du 18/1/2014, n°2014-1025 du 8/9/2014 et les Décrets n°2019-21 du 11 janvier 2019 et n° 2019-65 du 31 janvier 2019
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.