

# MUTUELLE DES ADHERENTS A L'ASSOCIATION PHYTO-VICTIMES

TARIFS 2025

REGIME GENERAL - Cotisations Mensuelles T.T.C \* par personne protégée.

AGE **	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Enfants (- 16 ans)	12,23 €	14,13 €	17,95 €	28,40 €
16 à 25 ans	18,39 €	24,45 €	28,33 €	35,43 €
26 à 30 ans	22,06 €	26,67 €	33,04 €	40,99 €
31 à 35 ans	27,68 €	34,57 €	40,70 €	46,50 €
36 à 40 ans	31,43 €	38,43 €	43,95 €	50,74 €
41 à 45 ans	37,66 €	41,39 €	47,34 €	55,84 €
46 à 50 ans	40,94 €	44,48 €	51,12 €	60,30 €
51 à 55 ans	44,14 €	47,75 €	57,52 €	67,85 €
56 à 60 ans	47,39 €	51,64 €	62,20 €	73,38 €
61 à 65 ans	52,01 €	55,04 €	66,32 €	80,01 €
66 à 70 ans	53,07 €	61,11 €	73,63 €	86,88 €
71 à 75 ans	59,29 €	69,08 €	83,25 €	98,24 €
76 à 80 ans	62,25 €	72,53 €	87,41 €	103,15 €
80 ans et +	65,37 €	76,16 €	91,78 €	108,31 €

\* Cotisations incluant l'Assistance à Domicile

\* Tarifs valables jusqu'au 31/12/2025

\*\* Age retenu est l'âge au 1<sup>er</sup> janvier de l'année. Gratuité de l'enfant à partir du 3<sup>ème</sup>.

## MUTUELLE ADHERENTS ASSOCIATION PHYTO-VICTIMES

### VOS PRESTATIONS SANTE, COMPATIBLES RESTE A CHARGE 0 (100% SANTE)

La participation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) correspond à un pourcentage de la Base de Remboursement (BR) ou au montant en euros de celui-ci. La BR est la base de calcul du montant des remboursements des frais de santé par l'AMO en France. Les tarifs desdits remboursements sont fixés par convention entre les professionnels de santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

La Mutuelle Familiale applique la réglementation sur les contrats responsables. Les montants mentionnés dans les tableaux ci-après s'appliquent si l'assuré respecte le parcours de soins coordonnés. Les garanties issues de la réglementation sur le Reste à Charge 0 en santé (cf. optique et dentaire) sont consultables sur le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 et sur notre site [mutuelle-familiale.fr](http://mutuelle-familiale.fr).

La participation de La Mutuelle Familiale est exprimée soit en pourcentage de la BR soit en euros. Pour tout acte ou frais de santé pris en charge par l'AMO et ne figurant pas dans les tableaux ci-après, La Mutuelle Familiale rembourse le Ticket modérateur (partie des dépenses de santé à la charge du patient après le remboursement de l'AMO). Conformément à la réglementation sur les contrats responsables, La Mutuelle Familiale pratique le tiers payant.



### Soins courants

Remboursements AMO + Mutuelle


	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 1	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 2	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 3	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 4
<b>Honoraires paramédicaux</b>				
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	170 % BR	220 % BR
<b>Honoraires médicaux</b>				
Honoraires médicaux (visites, téléconsultations, consultations médicales généralistes, spécialistes et psychologues conventionnés)				
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	170 % BR	220 % BR
• Médecins non-signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
• Psychologues conventionnés et remboursés par l'AMO ~ dans la limite de 12 séances par année civile ~	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie</b>				
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	170 % BR	220 % BR
• Médecins non-signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Médicaments</b>				
Médicaments à SMR (service médical rendu) majeur, modéré et faible (65%, 30% et 15%)	100 % BR uniquement sur SMR majeur	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie prescrite non remboursée par l'AMO. ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	-	20 €	30 €	40 €
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>				
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)</b>				
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	170 % BR	220 % BR
• Médecins non-signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Matériel médical</b>				
Orthèses dont bas, collants et chaussettes de contention ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	100 % BR	100 % BR + 50 €	100 % BR + 50 €	100 % BR + 50 €
Prothèse mammaire ou capillaire sur prescription médicale par suite de cancer et chimiothérapie ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	100 % BR	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €
Autres prothèses médicales, orthopédie et appareillage ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	100 % BR	100 % BR + 40 €	100 % BR + 60 €	100 % BR + 100 €
<b>Transport</b>				
Transport en ambulance, VSL	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

<sup>1</sup>: OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique



## Pack Bien-être

Remboursements AMO + Mutuelle

	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 1	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 2	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 3	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 4
<b>Prestations Bien-être</b>				
Médecines douces : chiropractie-ostéopathie-acupuncture - psychologie-psychanalyse – Pédicure – micro-kinésithérapie – Médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'Etat (DE) ou inscrit au RNCP <sup>(1)</sup> ~ 4 séances par année civile et par bénéficiaire ~ Offres négociées pour mieux bouger, mieux vivre et mieux voyager avec le	-	20 € / séance	30 € / séance	50 € / séance
	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Cure thermale remboursée par l'AMO : soins + transport + hébergement ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €
<b>Prestations Prévention</b>				
Contraception : pilules toutes générations, patches contraceptifs, anneaux et stérilet ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	100 % BR	100 % BR + 60 €	100 % BR + 60 €	100 % BR + 60 €
Sevrage tabagique remboursé par l'AMO ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	100 % BR	100 % BR + 50 €	100 % BR + 50 €	100 % BR + 50 €
Vaccins prescrits non remboursés par l'AMO ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	-	100 % BR + 50 €	100 % BR + 50 €	100 % BR + 50 €
Bilan nutritionnel	-	1 par année civile	1 par année civile	1 par année civile
Ostéodensitométrie ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	-	100 % BR + 50 €	100 % BR + 50 €	100 % BR + 50 €
Forfait addictologie (Bilan, séances addictologue, substituts) ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	-	50 €	50 €	50 €
Prise en charge d'un conseiller en environnement intérieur sur prescription médicale ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	-	50 €	50 €	50 €
Participation à un abonnement annuel sportif, musical, artistique ~ forfait par année civile et par bénéficiaire ~	20 €	20 €	20 €	20 €

### Ateliers de prévention accessibles à tous sur inscription, inclus dans vos garanties

- **Ateliers Santé** : en petits groupes, pour des échanges privilégiés sur des thèmes variés : alimentation, sommeil, activité physique, mémoire, bien-être, alternatives cosmétiques, produits ménagers...
- **Conférences** : animées par des professionnels de santé (médecin du sport, toxicologue, éco-infirmier, kiné...)
- **Stands, dépistages, animations santé et expositions** : Journée Nationale de l'Audition, Journée Mondiale du Diabète, Octobre Rose...

† des conseils santé sur [mapreventionsante.fr](http://mapreventionsante.fr)

<sup>1</sup> RNCP : Répertoire National des Certifications Professionnelles - Liste exhaustive des thérapies prises en charge par la Mutuelle Familiale et indiquées dans la garantie sous le terme « médecine non conventionnelle réalisée par un praticien diplômé d'Etat ou d'une certification professionnelle inscrite au RNCP » : Aromathérapie, Art-thérapie, Balnéothérapie, Electrothérapie (ou TENS, neurostimulation électrique transcutanée), Ergothérapie, Homéopathie, Hydrothérapie, Mésothérapie, Musicothérapie.



## Hospitalisation

La prise en charge de l'hospitalisation est limitée aux établissements conventionnés par l'assurance maladie – à l'exclusion des établissements médicaux sociaux.

Prise en charge du TM en établissement non conventionné (hors établissements médicaux sociaux)

Remboursements AMO + Mutuelle	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 1	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 2	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 3	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 4
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hors établissement médico-sociaux)	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
<b>Frais de séjour</b> Frais de séjour en hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, maison de convalescence	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Participation forfaitaire</b> pour les actes médicaux dont le prix est supérieur à 120 € ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
<b>Forfait Patient Urgences</b>	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
<b>Honoraires</b> Honoraires (chirurgie, anesthésie) :				
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	170 % BR	220 % BR
• Médecins non-signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	150 % BR	150 % BR
<b>Chambre particulière</b>				
• Chambre particulière en hospitalisation médicale et chirurgicale, forfait par jour, limité à 60 jours par année civile.	-	30 €	45 €	60 €
• Chambre particulière en établissements spécialisés, forfait par jour, limité à 60 jours par année civile	-	20 €	30 €	40 €
• Frais d'accompagnement, forfait par jour, limité à 90 jours par année civile	-	15 €	15 €	15 €
<b>Solidarité familiale :</b>	Possibilité pour les membres participants de faire bénéficier leurs ayants droits régulièrement inscrits au bénéfice de la garantie, jusqu'à 10 jours, en cas de non-utilisation du forfait chambre particulière par l'adhérent durant l'année civile.			
<b>Maternité</b> Honoraires anesthésie (incluant péridurale) et obstétrique :				
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	170 % BR	220 % BR
• Médecins non-signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Chambre particulière ~ forfait par jour, limité à 5 jours par année civile ~	-	30 €	45 €	60 €
Allocation de naissance ou adoption d'un enfant ~ forfait par enfant si inscrit à la mutuelle comme ayant droit ~	150 €	150 €	150 €	200 €
<b>Autres</b> Actes Techniques Médicaux ou petite chirurgie				
• Médecins signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	170 % BR	220 % BR
• Médecins non-signataires de l'OPTAM/OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Assistance vie quotidienne à la suite d'une hospitalisation prévue ou non-prévue	Incluse	Incluse	Incluse	Incluse
Transport en ambulance, VSL	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR



assistance

<sup>1</sup> : OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique



Remboursements AMO + Mutuelle

MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 1	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 2	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 3	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 4
--	--	--	--

**RAC 0 : Equipement optique remboursé dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) (classe A, cf. annexe) limité à un remboursement tous les 2 ans**

Monture	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Verre	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Prestation d'appairage / verres filtrés / adaptation	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Adaptation ordonnance en renouvellement	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels

**Panier libre : Equipements optiques remboursés par l'AMO relevant du panier libre (classe B) limité à un remboursement tous les 2 ans**

Monture	100% BR	30 €	50 €	100 €
Verre simple <sup>(1)</sup>	100% BR	25 €	45 €	65 €
Verre complexe <sup>(2)</sup>	100% BR	60 €	80 €	100 €
Verre très complexe <sup>(3)</sup>	100% BR	60 €	80 €	100 €
Adaptation ordonnance en renouvellement ~ dans la limite du PLV ~	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels

**Autres**

Lentilles acceptées par l'AMO	100% BR	100% BR + 50 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €
Lentilles refusées par l'AMO ~ forfait par année civile ~	-	50 €	100 €	150 €
Chirurgie réfractive ~ forfait par œil et par année civile ~	-	100 €	200 €	500 €

**Priorité Prévention**

Des examens obligatoires périodiques remboursés, consultations avec un bilan visuel systématique (8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)

**Renouvellement de l'équipement optique :**

- Adultes et enfants de 16 ans et plus : tous les 2 ans de date à date,
- Enfants de moins de 16 ans : 1 an de date à date,
- Enfants de moins de 6 ans : 6 mois en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entraînant des pertes d'efficacité du verre correcteur.

**Exceptions :**

- Renouvellement anticipé de l'équipement possible notamment en cas d'évolution de la vue ou situations médicales particulières, telles que définies par arrêté du 3 décembre 2018.
- 2 équipements autorisés (vision de près et de loin) si intolérance : pour les assurés présentant un déficit de vision de près et de loin et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, les garanties prévoient une prise en charge de deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits. Les plafonds de prise en charge des contrats responsables et les périodicités de renouvellement sont applicables à chacun des équipements.

- (1) Verres simples A : verres unifocaux sphère de -6,00 à +6,00 - ou verres unifocaux cylindre < ou égal +4,00 et sphère -6,00 à 0 – ou verres unifocaux sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 6,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019)
- (2) Verres complexes C : autres verres unifocaux – verres multifocaux ou progressifs sphère de -4,00 à +4,00 - ou verres multifocaux cylindre < ou égal à +4,00 et sphère de -8,00 à 0 – ou verres multifocaux ou progressifs sphère positive et somme sphère + cylindre < ou égale à 8,00 (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019)
- (3) Verres très complexes F : autres verres multifocaux ou progressifs (cf. décret n°2019-21 du 11 janvier 2019)



## Dentaire

Remboursements AMO + Mutuelle

	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 1	MUTUELLE PHYTO- VICTIMES NIVEAU 2	MUTUELLE PHYTO- VICTIMES NIVEAU 3	MUTUELLE PHYTO- VICTIMES NIVEAU 4
<b>RAC 0 : Prothèses dentaires – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)</b>				
~ cf. annexe consultable sur <a href="http://mutuelle-familiale.fr">mutuelle-familiale.fr</a> ~	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
<b>Panier maîtrisé : Prothèses dentaires (dont bridges) – dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF)</b>				
~ cf. annexe consultable sur <a href="http://mutuelle-familiale.fr">mutuelle-familiale.fr</a> ~	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
<b>Panier libre : Prothèses dentaires remboursées par l'AMO</b>				
Inlay Core	100 % BR	100 % BR	275 % BR	300 % BR
Inlay - Onlay ~ par acte ~	100 % BR	100 % BR	275 % BR (Plafond de 320€/an – au-delà 100% BR)	300 % BR (Plafond de 350€/an – au-delà 100% BR)
Prothèses dentaires fixe			Plafond de 1 500€/an au-delà du plafond, la prise en charge est de 100 % BR	Plafond de 2 000€/an au-delà du plafond, la prise en charge est de 100 % BR
• Prothèse métallique	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 300 €	100 % BR + 350 €
• Prothèse céramo-céramique, céramo-métallique	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 320 €	100 % BR + 350 €
• couronne dentaire transitoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 30 €	100 % BR + 40 €
Implantologie				
• Implant non remboursé ~ par implant - limité à 5 implants par année civile et par bénéficiaire ~	-	100 €	200 €	300 €
• Couronne dentaire implantoportée ~ forfait par année civile ~	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 320 €	100 % BR + 350 €
• autres actes prothétiques d'implantologie ~ forfait par année civile ~	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €
Prothèses dentaires amovibles ~ forfait par année civile ~	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 250 €	100 % BR + 375 €
<b>Soins</b>				
Consultations et soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie remboursée par l'AMO ~ Par semestre de date à date - si TO 45, forfait divisé par 2 ~	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 250 €
Autres actes liés à l'orthodontie (examen, surveillance, contention) remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Réparations</b>				
Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radicaire scellé	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Priorité Prévention</b>				
• Examens bucco-dentaires dès 3 ans pris en charge à 100 % (3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans)				
• Forfait prévention remboursé (soins et conseils effectués par les dentistes)				
• Nouveaux soins remboursés (verniss fluorés pour les enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux élevé)				



## Aides auditives

Tarifs préférentiels sur les équipements optiques du réseau Kalixia



Remboursements AMO + Mutuelle

MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 1	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 2	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 3	MUTUELLE PHYTO-VICTIMES NIVEAU 4
--	--	--	--

### RAC 0 : Aides auditives de classe I à prise en charge renforcée et limitée à un remboursement par oreille tous les 4 ans

~ cf. annexe consultable sur [mutuelle-familiale.fr](http://mutuelle-familiale.fr) ~

Frais réels

Frais réels

Frais réels

Frais réels

### RAC 0 : Aides auditives de classe II et limitées à un remboursement par oreille tous les 4 ans - dans la limite des Prix Limites de Vente

Age inférieur ou égal à 20 ans  
~ par oreille ~

100 % BR

100 % BR

100 % BR + 250 €

100 % BR + 300 €

Age supérieur à 20 ans  
~ par oreille ~

100 % BR

100 % BR

100 % BR + 250 €

100 % BR + 350 €

Piles auditives  
~ forfait par année civile ~

100 % BR

100 % BR

100 % BR + 20 €

100 % BR + 20 €

Entretien et réparation

100 % BR

100 % BR

100 % BR

100 % BR

#### Priorité Prévention

- Des examens obligatoires périodiques remboursés, consultations avec un bilan auditif (8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans)

#### Services inclus :

- Assistance vie quotidienne en cas d'hospitalisation
- Téléconsultation médicale 24/24 – 7/7 – 22 disciplines médicales avec
- Réseau de soins KALIXIA
- Fond de secours
- Ateliers de prévention

