



COTISATIONS - PRESTATIONS

2026



UnAssur
solCaisse

13, rue Eugène Kloster 2, rue du Général de Gaulle
57800 Freyming-Merlebach 57500 Saint-Avold
N° ORIAS 07 001 655

unassurance

33, rue Eugène Kloster
57800 Freyming-Merlebach
N° ORIAS 12 068 786

Identités
Mutuelle
AUJOURD'HUI ET HUMAINS

www.apemme.fr



Chers adhérentes et adhérents,

Vous trouverez dans cette brochure les nouveaux tableaux de cotisations et de prestations Apemme, applicables à partir du 1^{er} janvier 2026.

Quelques changements sont à noter dans cette nouvelle édition :

- À la suite de la dissolution de l'UCS (Union des Caisses de Solidarité des HBL), les principales couvertures Santé, FMC, SERENIUM et PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, auparavant gérées par l'UCS, sont désormais intégrées aux contrats administrés par l'Apemme (pages 18 à 23).
- Une nouvelle offre « Allocation Obsèques », sans questionnaire médical, vous est proposée en complément de votre garantie Santé (page 34).
- L'offre Apemme Protection Juridique mise en place en 2025 figure également dans cette brochure (pages 28-29).

L'ajustement des cotisations, hors UCS, s'élève en moyenne à 3,91 % (dont 2,05 % de taxes) sur l'ensemble de nos contrats Santé. Cette hausse, négociée au plus juste avec l'assureur, reste inférieure aux moyennes nationales.

À noter :

- > la nouvelle carte d'adhérent Apemme 2026 mentionne la précision « M. et Mme » avec l'ensemble des contrats souscrits par le couple ;
- > les statuts de l'Apemme (cf. article 6) prévoient une cotisation mensuelle de 0,50 € pour tous les adhérents. À ce titre, les nouveaux adhérents UCS sont également soumis à cette règle.

En cette période où circulent la grippe et le Covid, nous vous invitons, lorsque cela est possible, à recourir au service de téléconsultation Medaviz (inclus dans tous les contrats Santé). Ce dispositif permet de limiter les risques d'exposition aux virus en évitant les salles d'attente.

Pour toute question ou information complémentaire sur ce service ou votre contrat Santé, les équipes d'Uniassur restent à votre disposition.

Au nom du Conseil d'Administration de l'Apemme, je vous souhaite de joyeuses fêtes de fin d'année et vous adresse mes meilleurs vœux pour 2026.

Bien cordialement,

Votre Président, Léon VALIN

apemme

Nous parlons le même langage,
cultivons les mêmes valeurs.



**Vous êtes adhérent à l'Apemme,
retrouvez toutes les informations sur votre contrat :**

● AEM SANTÉ R - CEM SANTÉ R.....	pages 4-5
● OPTIMA R - INNOVATION R - EXCELLENCE R.....	pages 6-7
RÉGIME MINIER UNIQUEMENT	
● APEMME 100 - 125 - 150 - 200 - 250	pages 8-9
RÉGIMES LOCAL ET GÉNÉRAL UNIQUEMENT	
★ BONUS FIDÉLITÉ APEMME 100 - 125 - 150 - 200.....	page 10
● ESSENTIELLE	page 11
RÉGIME MINIER UNIQUEMENT	
● AEM SANTÉ - CEM SANTÉ	pages 12-13
● EXCELLENCE - OPTIMA.....	pages 14-15
● ENVOL - CONFORT - SÉRÉNITÉ - EXCELLIMA	pages 16-17
● FMC 1 - 3	pages 18-19
● SERENIUM 100 - 125 - 150 - 200 - 250 - 300.....	pages 20-21
● PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES.....	pages 22-23
● GARANTIE ASSISTANCE SANTÉ	pages 24-25
● GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ.....	page 26-27
● APEMME PROTECTION JURIDIQUE	page 28-29
● AEM PRÉVOYANCE - CEM PRÉVOYANCE.....	page 30
● APEMME PRÉVOYANCE.....	page 31
● PRÉVOYANCE : pièces à fournir en cas de décès ou d'invalidité	page 32
● AEM HOSPITALISATION - CEM HOSPITALISATION.....	page 33
● ALLOCATION OBSÈQUES.....	page 34
NOUVEAU	
● INFORMATIONS	page 35
> Modalités de remboursement	page 35
> Abréviations.....	page 35
> Complément d'informations	page 35
> Informations pratiques.....	page 36



Prestations

SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE SAUF FORFAIT

HOSPITALISATION ⁽¹⁾		AEM SANTÉ R	CEM SANTÉ R
Forfait journalier hospitalier		Illimité	Illimité
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	200 % BR	300 % BR
	Médecin non DPTAM	180 % BR	200 % BR
Honoraires secteur non conventionné		180 % BR	200 % BR
Frais de séjour secteur conventionné		300 % BR	300 % BR
Frais de séjour secteur non conventionné		270 % BR	270 % BR
Chambre particulière ou allocation journalière* (par jour)		46 € par jour ou 13 € à compter du 2 ^e jour	-
Chambre particulière* (par jour)		-	100 €
* Illimitée en chirurgicale - Limitation durée : médecine/soins de suite/psychiatrie		90/90/30 jours	90/90/30 jours
Frais accompagnant (par jour)		20 €	30 €
Limitation : âge/durée		< 12 ou > 65 ans/30 jours	< 12 ou > 65 ans/30 jours
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €		FR	FR
Forfait Patient Urgences		FR	FR
Transport		150 % BR	130 % BR
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations et visites : généralistes, spécialistes	Médecin DPTAM	150 % BR	130 % BR
	Médecin non DPTAM	125 % BR	100 % BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	150 % BR	130 % BR
	Médecin non DPTAM	130 % BR	110 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue		150 % BR	130 % BR
Psychologue remboursé par le RO ⁽²⁾		100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire		150 % BR	130 % BR
Médicaments			
Médicaments remboursés par le RO		100 % BR	100 % BR
Matériel médical remboursé par le RO			
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽³⁾		200 % BR	300 % BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽³⁾		200 % BR	300 % BR
Orthopédie (COR, DVO) ⁽³⁾		200 % BR	300 % BR
OPTIQUE			
Un équipement (monture + 2 verres)			
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. Les forfaits optiques incluent le TM. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans la notice d'information.			
Panier de soins 100 % Santé - Équipement Classe A y compris prestation d'adaptation de la correction, prestations d'appareillage et autres suppléments dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Monture + Verres		Aucun reste à charge	
Panier de soins libre - Équipement Classe B			
Monture + 2 verres		215 €	276 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100 % BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)		100 % BR	100 % BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)	
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A	
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €	
	2 verres Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)	
Autres prestations optiques			
Lentilles correctrices remboursées ou non par le RO ⁽⁴⁾		40 € /an	45 € /an
DENTAIRE			
Soins dentaires (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR
Panier de soins 100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Panier de soins modéré et libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des PLV pour le panier modéré			
Parodontologie		210 % BR	185 % BR
Inlay onlay		230 % BR	240 % BR
Inlay Core		230 % BR	240 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		250 % BR	260 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		110 € /an	-
Orthodontie remboursée le RO		210 % BR	260 % BR
Plafond dentaire pour le panier de soins modéré et libre, inlay onlay, inlay core, les prothèses et l'orthodontie remboursées par le RO ⁽⁵⁾		-	2 280 € tous les 2 ans
AIDES AUDITIVES			
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables et accessoires).			
Panier de soins 100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Aides auditives de Classe I		Aucun reste à charge	
Panier de soins libre			
Aides auditives de Classe II remboursées par le RO		200 % BR	300 % BR
Forfait entretien, frais de réparation, piles (sous réserve de participation du régime obligatoire)		40 € /an	40 € /an



Prestations (suite)

SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE SAUF FORFAIT

PRÉVENTION	AEM SANTÉ R	CEM SANTÉ R
Cures Thermales prises en charge par le RO		
Frais d'établissement et d'honoraires	115 € /an	92 € /an
Frais de transport et d'hébergement		
Examen de la densitométrie osseuse non remboursé par le RO (tous les 3 ans)	50 €	-
Vaccin anti-grippe non remboursé par le RO	20 € /an	-
Actes de prévention remboursés par le RO	100 % BR	100 % BR
GARANTIES +		
Maternité - Prime (délai de carence de 9 mois)	191 €	700 €
Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois)	-	150 €
SERVICES		
Assistance (voir détail et garanties pages 24-25)	oui	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui	oui
Tiers Payant	oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui	oui
Protection Juridique Santé (voir détail et garanties pages 26-27)	oui	oui

Tarif opposable : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

Panier de soins modéré : Pour le dentaire, actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture

Panier de soins libre : Pour le dentaire, possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « Mon Soutien Psy ».

Plus d'informations sur : <https://www.info.gouv.fr/>

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(4) Prise en charge à minima à hauteur de 100 % BR pour les lentilles correctrices remboursées par le RO

(5) Le plafond dentaire exclut les remboursements de prestations exprimées en euros ou pour lesquelles le tarif est opposable (sans dépassement d'honoraires possible). Au-delà du plafond, les autres actes seront remboursés à hauteur de 100 % BR.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2026.

Cotisations mensuelles

COTISATIONS MENSUELLES	AEM SANTÉ R		
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général
Affilié de moins de 60 ans	58,26 €	97,07 €	145,18 €
Affilié de plus de 60 ans	69,50 €	153,02 €	207,07 €
Famille moins de 60 ans	77,93 €	129,25 €	193,14 €
Famille plus de 60 ans	93,74 €	203,58 €	276,01 €
Veuve de moins de 60 ans (y compris ayant droit)	47,78 €	89,82 €	133,98 €
Veuve de plus de 60 ans (y compris ayant droit)	56,35 €	141,39 €	193,14 €
AUTRES COTISATIONS MENSUELLES			
Prise en charge du Ticket Modérateur* - Pharmacie	-	13,35 €	33,92 €
Étudiants	-	25,68 €	25,68 €
Enfant en contrat d'apprentissage avec revenus inférieurs au SMIC	25,68 €	25,68 €	25,68 €

AEM SANTÉ R

- Adhésion avant 60 ans - la cotisation « affilié de moins de 60 ans » est conservée toute la durée de l'adhésion.
- Cotisation Famille - le régime de l'adhérent principal détermine la cotisation retenue.
- Veuve (affiliée au RL ou RG) ex. ayant droit d'un adhérent au RM - cotisation appliquée du régime minier avec paiement de la cotisation supplémentaire pour la prise en charge du Ticket Modérateur.

*Cotisation supplémentaire pour les ayants droit affiliés à un autre régime que l'adhérent principal.

COTISATIONS MENSUELLES	CEM SANTÉ R		
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général
Affilié	66,13 €	100,44 €	164,01 €
Conjoint	22,45 €	34,92 €	68,04 €
1 ^{er} enfant	13,85 €	20,96 €	33,16 €
2 ^e enfant	10,37 €	13,98 €	19,20 €
3 ^e enfant	6,93 €	11,36 €	17,47 €
Veuve ou concubin salarié	52,31 €	80,96 €	87,47 €
COTISATIONS MENSUELLES ÉTUDIANTS			
À charge fiscale moins de 25 ans	-	24,11 €	24,11 €
Pas à charge fiscale moins de 25 ans	-	28,66 €	28,66 €
Plus de 25 ans	-	42,59 €	42,59 €

CEM SANTÉ R

- Lorsque l'adhérent principal est du régime minier, la cotisation appliquée à l'ensemble des bénéficiaires est celle du régime minier.
- Le TM est pris en charge sans cotisation supplémentaire.



Prestations

SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE SAUF FORFAIT

HOSPITALISATION ⁽¹⁾		OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R
Forfait journalier hospitalier		Illimité	Illimité	Illimité
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	175 % BR	150 % BR	200 % BR
	Médecin non DPTAM	150 % BR	125 % BR	175 % BR
Frais de séjour secteur conventionné, non conventionné et secteur réservé des hôpitaux		175 % BR	200 % BR	200 % BR
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale)		40 €	55 €	46 €
Limitation durée : médecine/soins de suite/psychiatrie		90/60/30 jours	90/60/30 jours	90/60/30 jours
Frais accompagnant (par jour) (enfant de moins de 16 ans et max. 30 jours)		40 €	55 €	46 €
Transport		100 % BR	100 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations et visites : généralistes, spécialistes	Médecin DPTAM	175 % BR	175 % BR	200 % BR
	Médecin non DPTAM	150 % BR	125 % BR	175 % BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	175 % BR	150 % BR	200 % BR
	Médecin non DPTAM	150 % BR	125 % BR	175 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue		175 % BR	150 % BR	200 % BR
Psychologue remboursé par le RO ⁽²⁾		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire		175 % BR	150 % BR	200 % BR
Médicaments				
Médicaments remboursés par le RO		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments prescrits non remboursés par le RO ou automédication		70 € /an	75 € /an	90 € /an
Matériel médical				
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽³⁾		100 % BR + 220 € /an	100 % BR + 300 € /an	100 % BR + 240 € /an
Orthopédie (COR, DVO) ⁽²⁾		100 % BR + 50% du dépassement	100 % BR + 50% du dépassement	100 % BR + 50% du dépassement
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽³⁾		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽³⁾		100 % BR	100 % BR	100 % BR
OPTIQUE				
Un équipement (monture + 2 verres)				
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. Les forfaits optiques incluent le TM. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans la notice d'information.				
Panier de soins 100 % Santé - Équipement Classe A y compris prestation d'adaptation de la correction, prestations d'appairage et autres suppléments dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Monture + Verres		Aucun reste à charge		
Panier de soins libre - Équipement Classe B				
Monture + 2 verres		390 €	425 €	440 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséoniques, verres à filtre)		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)		
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A		
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €		
	2 verres Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)		
Autres prestations optiques				
Lentilles correctrices remboursées ou non par le RO ⁽⁴⁾		175 € /an	175 € /an	200 € /an
Chirurgie réfractive		390 € /an	400 € /an	440 € /an
DENTAIRE				
Soins dentaires (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Panier de soins 100 % Santé - Prothèses dentaires dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Panier de soins modéré et libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des PLV pour le panier modéré				
Parodontologie		100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay/Onlay, Inlay Core		300 % BR	300 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		400 % BR	350 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO				
Implantologie (implant + pilier) non remboursée par le RO		140 € /an	120 € /an	160 € /an
Orthodontie remboursée par le RO		400 % BR	350 % BR	400 % BR
Plafond dentaire (hors soins, panier de soins 100% santé et actes non remboursés par le RO) ⁽⁵⁾		1 830 € /an	2 000 € /an	2 200 € /an
AIDES AUDITIVES				
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).				
Panier de soins 100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Aides auditives de Classe I		Aucun reste à charge		
Panier de soins libre				
Aides auditives de Classe III remboursées par le RO		100 % BR + 793 € /oreille	100 % BR + 800 € /oreille	100 % BR + 910 € /oreille
Forfait Entretien, Réparation, piles (sous réserve de participation du régime obligatoire)		40 € /an	40 € /an	40 € /an

Prestations (suite)

SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE SAUF FORFAIT			
PRÉVENTION	OPTIMA R	INNOVATION R	EXCELLENCE R
Dietéticien, ostéopathe ⁽⁶⁾	25 €/ séance max. 2 séances par an	20 €/ séance max. 2 séances par an	25 €/ séance max. 3 séances par an
Pédicure-podologue ⁽⁶⁾	35 €/an	30 €/an	40 €/an
Cures Thermales prises en charge par le RO			
Frais de traitement et d'honoraires	390 €/an	400 €/an	420 €/an
Frais de voyage et d'hébergement			
Examen de la densitométrie osseuse non remboursé par le RO (tous les 3 ans)	35 €	30 €	60 €
Vaccin anti-grippe	20 €/an	20 €/an	20 €/an
Actes de prévention remboursés par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
GARANTIES +			
Maternité - Prime	190 €	190 €	190 €
Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois) ⁽⁷⁾	540 €	540 €	540 €
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € par an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat		
SERVICES			
Assistance (voir détail et garanties pages 24-25)	oui	oui	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui	oui	oui
Tiers Payant	oui	oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui	oui	oui
Protection Juridique Santé (voir détail et garanties pages 26-27)	oui	oui	oui

Tarif opposable : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

Gratuité 3^e enfant et suivant : les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

Panier de soins modéré : Pour le dentaire, actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

Panier de soins libre : Pour le dentaire, possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

- (1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.
- (2) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « Mon Soutien Psy ».
- Plus d'informations sur : <https://www.info.gouv.fr/>
- (3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.
- (4) Prise en charge à minima à hauteur de 100 % BR pour les lentilles correctrices remboursées par le RO.
- (5) Au-delà du plafond, les actes remboursés par le RO seront pris en charge à hauteur de 100 % BR.
- (6) Pour les actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.
- (7) Versement de l'allocation obsèques uniquement si la Caisse d'assurance maladie des mines ne verse aucune indemnisation au titre d'une allocation décès.
- La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 1^{er} janvier 2026.

Cotisations mensuelles

COTISATIONS MENSUELLES	Uniquement pour les assurés aux contrats Optima R et Excellence R au 31/12/2025													
	Régime Minier						Régime Local				Régime Général			
	OPTIMA R		INNOVATION R		EXCELLENCE R		OPTIMA R		EXCELLENCE R		OPTIMA R		EXCELLENCE R	
	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié
Affilié de moins de 60 ans*	53,48 €	52,48 €	55,61 €	54,61 €	73,35 €	72,35 €	71,24 €	70,24 €	86,61 €	85,61 €	108,87 €	107,87 €	117,26 €	116,26 €
Affilié de 60 ans et plus*	80,71 €	79,71 €	83,37 €	82,37 €	109,10 €	108,10 €	105,18 €	104,18 €	133,72 €	132,72 €	159,85 €	158,85 €	166,65 €	165,65 €
Enfant**	37,41 €	37,41 €	38,50 €	38,50 €	52,29 €	52,29 €	45,81 €	45,81 €	62,44 €	62,44 €	65,84 €	65,84 €	89,72 €	89,72 €

COTISATIONS MENSUELLES nouveaux adhérents sans complémentaire santé antérieure

	OPTIMA R		INNOVATION R		EXCELLENCE R	
Affilié de 66 ans et plus	86,85 €	85,85 €	90,21 €	89,21 €	119,64 €	118,64 €

*Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier de l'année en cours.

** Gratuit 3^e enfant et suivant.

Les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité ou une attestation d'affiliation au régime des étudiants.

Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.



APEMME 100 - 125 150 - 200 - 250

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.



Prestations

RÉGIMES LOCAL ET GÉNÉRAL UNIQUEMENT

SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE SAUF FORFAIT

HOSPITALISATION ⁽⁴⁾		APEMME 100	APEMME 125	APEMME 150	APEMME 200	APEMME 250
Forfait journalier hospitalier						
	Établissements hospitaliers	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
	Centres médico-sociaux	-	-	-	-	Illimité
	Établissements de soins de suite (long séjour)	-	-	-	-	90 jours
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
	Médecin non DPTAM	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Honoraires secteur non conventionné		100 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Frais de séjour secteur conventionné		100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
Frais de séjour secteur non conventionné		100 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Chambre particulière (par jour) ou forfait ambulatoire (illimité en chirurgicale)		- ★	31 € ★	40 € ★	46 € ★	70 €
Limitation durée : médecine/soins de suite/psychiatrie		-	90/60/30 jours	90/60/30 jours	90/60/30 jours	90/60/30 jours
Frais accompagnant (par jour)		-	31 €	40 €	46 €	50 €
Limitation : âge/durée		-	< 16 ans/30 jours	< 16 ans/30 jours	< 16 ans/30 jours	< 16 ou > 75 ans /30 jours
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €		FR	FR	FR	FR	FR
Forfait Patient Urgences		FR	FR	FR	FR	FR
Transport		100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux						
Consultations, Visites, Généralistes	Médecin DPTAM	100 % BR ★	125 % BR ★	150 % BR ★	200 % BR ★	250 % BR
	Médecin non DPTAM	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Consultations, Visites, Spécialistes	Médecin DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
	Médecin non DPTAM	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux	Médecin DPTAM	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
	Médecin non DPTAM	100 % BR	105 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue		100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Psychologue remboursé par le RO ⁽²⁾		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire		100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
Médicaments						
Médicaments remboursés à 65 %		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %		-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments et préparations magistrales prescrits et non remboursés par le RO		-	-	-	-	60 €/an
Matériel médical remboursé par le RO						
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽³⁾		100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	100 % BR + 200€/an
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU, DVO) ⁽³⁾			100 % BR + 33% du dépassement			200 % BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽³⁾		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Orthopédie (COR) ⁽²⁾		100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
OPTIQUE						
Un équipement (monture + 2 verres)						
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. Les forfaits optiques incluent le TM. La grille optique (définition des verres simples, complexes et très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans la notice d'information.						
Panier de soins 100 % Santé - Équipement Classe A y compris prestation d'adaptation de la correction, prestations d'appareillage et autres suppléments dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)						
Monture + Verres		Aucun reste à charge				
Panier de soins libre - Équipement Classe B						
Monture + 2 verres simples		50 € ★	90 € ★	135 € ★	175 € ★	200 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe		125 € ★	125 € ★	150 € ★	200 € ★	300 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes		200 € ★	200 € ★	230 € ★	250 € ★	400 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments (prisme, système antiphotos, verres isocroniques, verres à filtre)		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)				
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A				
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €				
	2 verres Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)				
Autres prestations optiques						
Lentilles correctrices remboursées ou non par le RO ⁽⁴⁾		100 % BR				
Lentilles correctrices non remboursées par le RO		-	50 €/an	100 €/an	150 €/an	200 €/an
Chirurgie réfractive		non	100 €/an	200 €/an	300 €/an	300 €/an
DENTAIRE						
Soins dentaires (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Panier de soins 100 % Santé - Prothèses dentaires dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		Aucun reste à charge				
Panier de soins modéré et libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des PLV pour le panier modéré						
Soins dentaires, parodontologie		100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR
Inlay onlay		100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR
Inlay Core		100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		- ★	100 €/an ★	120 €/an ★	140 €/an ★	200 €/an
Implantologie, parodontologie non remboursées par le RO						200 €/an
Orthodontie remboursée par le RO		100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR
Plafond dentaire (hors soins, panier de soins 100% santé et actes non remboursés par le RO) ⁽⁵⁾		1 000 €/an	1 200 €/an	1 500 €/an	2 000 €/an	2 500 €/an

Prestations (suite)

SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE SAUF FORFAIT

AIDES AUDITIVES APEMME 100 APEMME 125 APEMME 150 APEMME 200 APEMME 250

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

Panier de soins 100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Aides auditives de Classe I	Aucun reste à charge				
Panier de soins libre					
Aides auditives de Classe II dont piles, accessoires, frais de réparation	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	250 % BR
Forfait prothèses auditives	non	260 € / oreille	325 € / oreille	400 € / oreille	450 € / oreille

PRÉVENTION

Diététicien, ostéopathe, homéopathe, médecin acupuncteur, chiropracteur, pédicure podologue ⁽⁶⁾ , étioathe ⁽⁷⁾	40 € par an et par bénéficiaire	110 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire	200 € par an et par bénéficiaire	30 € par séance max. 4 séances par an par bénéficiaire 50 € / an 50 € / an 40 € / an
Vaccins prescrits non remboursés par le RO					
Contraception					
Sevrage tabagique					

Cures Thermales prises en charge par le RO

Frais d'établissement et d'honoraires	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Frais de transport et d'hébergement	100 % BR	100 € / an	125 € / an	160 € / an	250 € / an
Examen de la densitométrie osseuse (tous les 3 ans)	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	65 €
Vaccin anti-grippe	20 € / an	20 € / an	20 € / an	20 € / an	20 € / an
Actes de prévention remboursés par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

GARANTIES +

Maternité	6 mois de cotisations offertes pour le nouveau-né				200 €
Allocation obsèques (délai de carence de 9 mois)	-	200 €	250 €	300 €	1 000 €
Participation activités sportives ou intellectuelles	35 € / an, limitée à 2 bénéficiaires par contrat				

SERVICES

Assistance (voir détail et garanties pages 24-25)	oui	oui	oui	oui	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui	oui	oui	oui	oui
Tiers Payant	oui	oui	oui	oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui	oui	oui	oui	oui
Protection Juridique Santé (voir détail et garanties pages 26-27)	oui	oui	oui	oui	oui

Tarif opposable : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

Gratuité 3^e enfant et suivant : les enfants de l'adhérent sont couverts jusqu'à la fin de l'année civile de leurs 28 ans, sous réserve de fournir un certificat de scolarité. Les enfants à la charge de leurs parents présentant leur carte d'invalidité sont assimilés aux enfants de moins de 28 ans.

Panier de soins modéré : pour le dentaire, actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

Panier de soins libre : pour le dentaire, possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « Mon Soutien Psy ».
Plus d'informations sur : <https://www.info.gouv.fr/>

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(4) Prise en charge à minima à hauteur de 100 % BR.

(5) Au-delà du plafond, les actes remboursés par le RO seront pris en charge à hauteur de 100 % BR.

(6) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(7) Pour des actes réalisés par un étioathe enregistré au répertoire national des étiothèques.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2026.

Cotisations mensuelles

	Régime Local								Régime Général								Régime Local	Régime Général			
	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200		APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200		APEMME 250				
	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié			
Enfant*	8,38 €		14,80 €		19,75 €		29,59 €		29,57 €		39,30 €		47,50 €		58,98 €		42,63 €		76,64 €		
< 25 ans	10,47 €	9,47 €	17,46 €	16,46 €	25,67 €	24,67 €	35,54 €	34,54 €	35,07 €	34,07 €	46,87 €	45,87 €	55,08 €	54,08 €	74,73 €	73,73 €	49,52 €	48,52 €	88,25	87,25 €	
26 à 35 ans	12,42 €	11,42 €	20,75 €	19,75 €	28,96 €	27,96 €	38,82 €	37,82 €	41,64 €	40,64 €	50,16 €	49,16 €	58,33 €	57,33 €	78,02 €	77,02 €	55,44 €	54,44 €	98,87	97,87 €	
36 à 45 ans	12,86 €	11,86 €	22,38 €	21,38 €	32,26 €	31,26 €	42,12 €	41,12 €	44,18 €	43,18 €	53,44 €	52,44 €	61,62 €	60,62 €	86,18 €	85,18 €	59,64 €	58,64 €	106,43	105,43 €	
46 à 55 ans	14,32 €	13,32 €	27,32 €	26,32 €	35,54 €	34,54 €	50,35 €	49,35 €	48,51 €	47,51 €	66,53 €	65,53 €	82,94 €	81,94 €	102,58 €	101,58 €	64,06 €	63,06 €	114,38	113,38 €	
56 à 60 ans	15,71 €	14,71 €	33,89 €	32,89 €	42,12 €	41,12 €	58,56 €	57,56 €	53,28 €	52,28 €	74,73 €	73,73 €	91,10 €	90,10 €	112,40 €	111,40 €	67,13 €	66,13 €	119,89	118,89 €	
61 à 65 ans	18,76 €	17,76 €	40,48 €	39,48 €	50,35 €	49,35 €	65,15 €	64,15 €	63,27 €	62,27 €	84,56 €	83,56 €	102,58 €	101,58 €	128,79 €	127,79 €	70,95 €	69,95 €	126,79	125,79 €	
66 à 70 ans	21,15 €	20,15 €	50,35 €	49,35 €	60,21 €	59,21 €	70,09 €	69,09 €	74,72 €	73,72 €	100,94 €	99,94 €	118,95 €	117,95 €	138,63 €	137,63 €	76,13 €	75,13 €	136,07	135,07 €	
71 à 75 ans	25,67 €	24,67 €	53,64 €	52,64 €	70,09 €	69,09 €	83,24 €	82,24 €	96,02 €	95,02 €	140,27 €	139,27 €	156,61 €	155,61 €	171,39 €	170,39 €	88,64 €	87,64 €	158,57	157,57 €	
76 et +	31,86 €	30,86 €	60,21 €	59,21 €	83,24 €	82,24 €	107,91 €	106,91 €	111,76 €	110,76 €	148,44 €	147,44 €	172,98 €	171,98 €	205,79 €	204,79 €	99,03 €	98,03 €	177,29	176,29 €	
																		105,37 €	104,37 €	188,66	187,66 €
																		115,89 €	114,89 €	229,02	228,02 €



BONUS : CONTRATS APEMME 100-125-150-200

Les Bonus : votre fidélité récompensée

Les bonus fidélité améliorent vos remboursements après chaque année passée à nos côtés, selon l'ancienneté de votre contrat et la formule souscrite.

Vous conservez les années suivantes le plafond que vous avez atteint.

Ces bonus sont appliqués exclusivement sur les contrats Apemme 100 - 125 - 150 - 200.

1^{ère} année : amélioration du plafond optique

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus
Monture + 2 verres simples	50 €	10 €	90 €	20 €	135 €	25 €	175 €	35 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	125 €	10 €	125 €	20 €	150 €	25 €	200 €	35 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 €	10 €	200 €	20 €	230 €	25 €	250 €	35 €

2^e année : augmentation de la garantie chambre particulière

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus
Chambre particulière	-	10 €	31 €	5 €	40 €	5 €	46 €	5 €

3^e année : majoration du pourcentage de remboursement sur les consultations des généralistes signataires DPTAM

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus
Consultations généralistes signataires DPTAM	100 %	10 %	125 %	10 %	150 %	10 %	200 %	10 %

4^e année : amélioration du remboursement des prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale et des implants

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus	Base	Bonus
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale et implants	-	50 €	100 €	50 €	120 €	55 €	140 €	60 €

5^e année : amélioration du plafond optique

	APEMME 100		APEMME 125		APEMME 150		APEMME 200	
	Base + Bonus 1 ^{ère} année	Bonus	Base + Bonus 1 ^{ère} année	Bonus	Base + Bonus 1 ^{ère} année	Bonus	Base + Bonus 1 ^{ère} année	Bonus
Monture + 2 verres simples	50 € + 10 €	20 €	90 € + 20 €	25 €	135 € + 25 €	35 €	175 € + 35 €	35 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe	125 € + 10 €	20 €	125 € + 20 €	25 €	150 € + 25 €	35 €	200 € + 35 €	35 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes	200 € + 10 €	20 €	200 € + 20 €	25 €	230 € + 25 €	35 €	250 € + 35 €	35 €



**RÉGIME MINIER
UNIQUEMENT**

EN COMPLÉMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Prestations

HOSPITALISATION	ESSENTIELLE
Lit d'accompagnant (par jour) (enfant de moins de 12 ans)	30 €
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Psychologue remboursé par le RO ⁽¹⁾	100 % BR
Matériel médical remboursé par le RO	
Petit appareillage (bas à varices, chaussures et semelles orthopédiques, corsets, ceintures lombaires)	100 % BR
OPTIQUE ⁽²⁾	
Monture	30 € /an
1 verre simple	35 € /an
1 verre complexe	55 € /an
Prothèse oculaire	350 € /an
Lentilles correctrices remboursées par le RO	200 % BR
DENTAIRE	
Plaques métalliques sur prothèses dentaires pour des stellites de 1 à 7 dents	305 € /an
Plaques métalliques sur prothèses dentaires pour des stellites de 8 à 14 dents	330 € /an
Prothèses dentaires remboursées par le RO	40 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	100 % FR*
AIDES AUDITIVES	
Aides auditives	550 € / oreille /an
Frais de réparation audioprothèses (à l'exception des piles)	40 € /an
PRÉVENTION	
Cures Thermales acceptées par le RO	100 € /an
Accompagnant curiste ⁽³⁾	50 € adulte/30 € enfant /an
GARANTIES +	
Allocation obsèques pour le décès du conjoint de l'affilié, de son partenaire ou concubin ou d'un enfant à charge, considéré comme ayant droit par le RO (Délai de carence de 10 mois)	1 400 €
SERVICES	
Assistance (voir garanties pages 24-25)	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	oui
Protection Juridique Santé (voir détail et garanties pages 26-27)	oui

Cette formule est ouverte uniquement aux personnes du régime minier.

(1) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « Mon Soutien Psy ».
Plus d'informations sur : <https://www.info.gouv.fr/>

(2) La périodicité de renouvellement de l'équipement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la sécurité sociale.

(3) L'accompagnant est obligatoirement curiste.

* Uniquement pour les centres dentaires mutualistes définis par le RO.

Cotisations mensuelles

COTISATIONS MENSUELLES

Par affilié	23,43 €
Par affilié ou veuve (avec ayant(s) droit relevant du Régime Minier)	41,88 €
Par veuf(ve) relevant du Régime Minier sans ayant droit	21,43 €



Prestations

EN COMPLÉMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

HOSPITALISATION ⁽¹⁾		AEM SANTÉ	CEM SANTÉ
Honoraires (médicale, chirurgicale, frais de chirurgie)	Établissements conventionnés	100 % FR	100 % FR
	Établissements non conventionnés	90 % FR	90 % FR
	Dépassements d'honoraires	100 % BR	200 % BR
Frais de séjour secteur conventionné ou non conventionné		100 % FR	100 % FR
Chambre particulière (sauf maternité) ou allocation journalière		50 € de participation par jour ou 13 € à compter du 2 ^e jour (sauf prescription médicale et maternité, nous consulter)	100 % FR
Frais accompagnant (par jour) pour les enfants de moins de 12 ans ou adultes de plus de 65 ans		20 €	30 €
Forfait Patient Urgences (Assurés au Régime Général)		FR	FR
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations et visites : généralistes, spécialistes		50 % BR	50 % BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie, actes techniques médicaux			
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue			
Psychologue remboursé par le RO ⁽²⁾		40 % BR	40 % BR
Analyses et examens de laboratoire		50 % BR	50 % BR
Médicaments			
Médicaments remboursés par le RO		100 % BR	100 % BR (pour les affiliés du Régime Local ou Général)
Matériel médical remboursé par le RO			
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽³⁾		125 % BR	200 % BR
Orthopédie (COR, DVO) ⁽³⁾			
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽³⁾			
OPTIQUE ⁽⁴⁾			
Monture remboursée par le RO		-	100 € tous les 2 ans par bénéficiaire
Verres et lentilles correctrices (les prestations monture et lentilles correctrices ne sont pas cumulables)		-	200 € /an
Monture ou lentilles correctrices remboursées par le RO		100 € tous les 2 ans par bénéficiaire	-
Verres remboursés par le RO (par prescription)		150 €	-
DENTAIRE			
Soins dentaires (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		160 % BR	160 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO		120 € /an	-
Orthodontie remboursée par le RO		110 % BR	160 % BR
Plafond dentaire pour les prothèses et l'orthodontie		-	2 280 € tous 2 ans par bénéficiaire
AIDES AUDITIVES			
Appareillage auditif		125 % BR	200 % BR
Forfait entretien, réparation, piles (sous réserve de participation du régime obligatoire)		40 € /an	40 € /an
PRÉVENTION			
Cures Thermales prises en charge par le RO		150 € /an	100 € /an
Examen de la densitométrie osseuse		50 € /an	-
Vaccin anti-grippe		20 € /an	-
GARANTIES +			
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)		191 €	700 €
Allocation obsèques (délai de carence de 10 mois)		-	150 €
SERVICES			
Assistance (voir détail et garanties pages 24-25)		oui	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7		oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui	oui
Protection Juridique Santé (voir détail et garanties pages 26-27)		oui	oui

Tarif opposable : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

- (1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.
 (2) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif «Mon Soutien Psy».
 Plus d'informations sur : <https://www.info.gouv.fr/>

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(4) La périodicité de renouvellement de l'équipement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la sécurité sociale.
 Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2026.



Cotisations mensuelles

	AEM SANTÉ			
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général	IEG
COTISATIONS MENSUELLES				
Affilié de moins de 60 ans	57,42 €	95,66 €	143,03 €	39,07 €
Affilié de plus de 60 ans	68,49 €	150,77 €	204,01 €	-
Famille moins de 60 ans	76,80 €	127,36 €	190,25 €	51,25 €
Famille plus de 60 ans	92,36 €	200,56 €	271,92 €	-
Veuve de moins de 60 ans (y compris ayant droit)	47,11 €	88,50 €	132,01 €	-
Veuve de plus de 60 ans (y compris ayant droit)	55,54 €	139,31 €	190,25 €	-
AUTRES COTISATIONS MENSUELLES				
Prise en charge du Ticket Modérateur*	-	13,16 €	33,40 €	-
Étudiants	-	25,32 €	25,32 €	-
Enfant en contrat d'apprentissage avec revenus inférieurs à 50 % du SMIC	25,32 €	25,32 €	25,32 €	-

AEM SANTÉ

- Adhésion avant 60 ans - la cotisation « affilié de moins de 60 ans » est conservée toute la durée de l'adhésion.
- Cotisation Famille - le régime de l'adhérent principal détermine la cotisation retenue.
- Veuve (affiliée au RL ou RG) ex. ayant droit d'un adhérent au RM - cotisation appliquée du régime minier avec paiement de la cotisation supplémentaire pour la prise en charge du Ticket Modérateur.

*Cotisation supplémentaire pour les ayants droit affiliés à un autre régime que l'adhérent principal.

	CEM SANTÉ			
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général	IEG
COTISATIONS MENSUELLES				
Affilié	63,43 €	96,29 €	157,20 €	49,06 €
Conjoint	21,51 €	33,48 €	65,19 €	26,44 €**
1 ^{er} enfant	13,29 €	20,07 €	31,78 €	
2 ^e enfant	9,95 €	13,41 €	18,41 €	
3 ^e enfant	6,64 €	10,89 €	16,75 €	
Veuve ou concubin salarié	50,17 €	77,65 €	83,85 €	38,87 €
COTISATIONS MENSUELLES ÉTUDIANTS				
À charge fiscale moins de 25 ans	-	23,16 €	23,16 €	-
Pas à charge fiscale moins de 25 ans	-	27,49 €	27,49 €	-
Plus de 25 ans	-	40,87 €	40,87 €	-

CEM SANTÉ

- Lorsque l'adhérent principal est du régime minier, la cotisation appliquée à l'ensemble des bénéficiaires est celle du régime minier.
- Le TM est pris en charge sans cotisation supplémentaire.

**Cotisation forfaitaire à partir d'un ayant droit supplémentaire.

Prestations

SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE SAUF FORFAIT			
HOSPITALISATION ⁽¹⁾		EXCELLENCE	OPTIMA
Forfait journalier hospitalier		FR	-
Honoraires	Secteur conventionné	200 % BR	175 % BR
	Secteur non conventionné dans la limite de 90 % des frais réels	200 % BR	175 % BR
	Dépassement d'honoraires de chirurgie	200 % BR	-
Frais de séjour		100 % BR	100 % BR
Chambre particulière (par jour)		50 €* ⁽²⁾	40 €* ⁽²⁾
Lit accompagnant (par jour)	Enfant de moins de 16 ans	30 €	40 €
	Adulte de plus de 65 ans	30 €	-
Forfait Patient Urgences (Assurés au Régime Général)		FR	FR
Transport		150 % BR	100 % BR
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations et visites : généralistes, spécialistes		200 % BR	150 % BR
Actes de petite chirurgie		200 % BR	100 % BR
Radiologie, autres actes médicaux			
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue		150 % BR	100 % BR
Psychologue remboursé par le RO ⁽²⁾		100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire		150 % BR	100 % BR
Médicaments			
Médicaments remboursés par le RO		100 % BR	100 % BR
Matériel médical remboursé par le RO			
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽³⁾		300 % BR	160 €/an
Orthopédie (COR, DVO) ⁽³⁾			
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽³⁾		200 % BR	100 % BR avec une majoration de 33 % du dépassement
OPTIQUE			
Monture		150 €	125 €
Verres		125 € par verre	115 € par verre
Forfait lentilles correctrices		125 €/an	115 €/an
Chirurgie de la myopie		250 € par œil /an	-
Le remboursement des frais de verres et lentilles correctrices est limité globalement, par an et par bénéficiaire, à ⁽⁴⁾ :		250 €	230 €
DENTAIRE			
Soins dentaires (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR
Orthodontie remboursée par le RO		400 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO		400 % BR	400 % BR
Le remboursement des frais de prothèses dentaires et d'orthodontie est limité globalement, par an et par bénéficiaire, à :		2 500 €	1 830 €
AIDES AUDITIVES			
Prothèses auditives		1000 € par oreille	400 € par oreille
Forfait entretien, frais de réparation		40 €/an	40 €/an
Dépistage de l'audition		62 €/an	62 €/an
PRÉVENTION			
Ostéopathe ⁽⁵⁾		25 €/ séance 3 séances / an / bénéficiaire	25 €/ séance 2 séances / an / bénéficiaire
Cures thermales remboursées par le RO		200 € par an et par bénéficiaire avec max. 300 €/ an/famille	390 €/an
Ostéodensitométrie non remboursé par le RO		FR	50 €/an
Détartrage		62 €/an	62 €/an
Vaccin anti-grippe		20 €/an	20 €/an
GARANTIES +			
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)		250 €	190 €
Allocation obsèques en cas de décès : de l'affilié, de son conjoint, partenaire ou concubin ou d'un enfant à charge (âge limite 65 ans) (délai de carence de 10 mois)		600 €	540 €
SERVICES			
Assistance (voir détail et garanties pages 24-25)		oui	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7		oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui	oui
Protection Juridique Santé (voir détail et garanties pages 26-27)		oui	oui

* dans la limite de 90 jours par an et par bénéficiaire pour le médical et la maternité.

Tarif opposable : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) sont exclus.

(2) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « Mon Soutien Psy ». Plus d'informations sur : <https://www.info.gouv.fr/>

(3) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(4) La périodicité de renouvellement de l'équipement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la sécurité sociale.

(5) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2026.

Cotisations mensuelles

COTISATIONS MENSUELLES	EXCELLENCE			OPTIMA		
	Régime Minier	Régime Local	Régime Général	Régime Minier	Régime Local	Régime Général
Affilié de moins de 60 ans	62,87 €	70,43 €	101,46 €	54,72 €	73,21 €	104,04 €
Affilié de plus de 60 ans	103,55 €	108,00 €	155,82 €	88,62 €	113,53 €	161,99 €
Conjoint de moins de 60 ans	54,80 €	65,93 €	88,69 €	53,42 €	69,30 €	99,68 €
Conjoint de plus de 60 ans	89,73 €	104,70 €	134,97 €	85,08 €	109,63 €	154,73 €
1 ^{er} enfant	30,41 €	41,26 €	65,39 €	33,16 €	40,35 €	68,54 €
2 ^e enfant	27,90 €	36,67 €	46,64 €	30,95 €	37,46 €	44,60 €
3 ^e enfant	26,36 €	34,73 €	44,37 €	28,74 €	34,55 €	41,68 €
Veuve de moins de 60 ans	58,07 €	66,98 €	97,70 €	49,14 €	68,97 €	100,68 €
Veuve de plus de 60 ans	95,32 €	105,70 €	153,32 €	80,70 €	109,07 €	158,86 €
Étudiant	-	47,50 €	47,50 €	-	-	-





ENVOL - CONFORT SÉRÉNITÉ - EXCELLIMA

Les remboursements sont limités aux frais réels engagés. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait, soit en plafond de garantie. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. Les montants des forfaits et plafonds de garanties sont exprimés en euros, appliqués par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. La participation forfaitaire, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnées sont laissées à la charge du patient.

Prestations

		SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE SAUF FORFAIT			
HOSPITALISATION ⁽²⁾		ENVOL ⁽¹⁾	CONFORT	SÉRÉNITÉ	EXCELLIMA
Forfait journalier hospitalier		FR	FR	FR	FR
Chirurgicale et médicale					
Honoraires et frais de séjours		150 % BR	200 % BR	300 % BR	300 % BR
Chambre particulière (par jour)		40 €	50 €	60 €	70 €
Frais accompagnant (par jour) ⁽³⁾		30 €	40 €	50 €	60 €
Forfait Patient Urgences		FR	FR	FR	FR
Maternité					
Honoraires et frais de séjours		100 % BR	200 % BR	300 % BR	300 % BR
Chambre particulière (par jour et dans la limite de 100 % FR)		-	50 €	60 €	70 €
Transport		100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux					
Consultations et visites : généralistes, spécialistes		100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Radiologie, autres actes médicaux, actes de petite chirurgie		100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue		100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Psychologue remboursé par le RO ⁽⁴⁾		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire		100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Médicaments					
Médicaments		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments prescrits non remboursés par le RO		-	-	-	20 € /an
Matériel médical remboursé par le RO					
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽⁵⁾		100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Orthopédie (COR, DVO) ⁽⁵⁾		100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽⁵⁾		100 % BR	200 % BR	300 % BR	300 % BR
OPTIQUE					
Monture (1 monture tous les 2 ans)*	Adulte	70 €	120 €	180 €	180 €
	Enfant	30 €	70 €	90 €	90 €
Verres (1 paire tous les 2 ans sauf nouvelle prescription*)	Simple	40 € pour 2 verres	60 € pour 2 verres	100 € pour 2 verres	150 € pour 2 verres
	Complexe ou très complexe	70 € pour 2 verres	100 € pour 2 verres	250 € pour 2 verres	350 € pour 2 verres
Lentilles correctrices remboursées ou non par le RO		60 € /an	100 € /an	140 € /an	160 € /an
Chirurgie réfractive		160 € /an	250 € /an	350 € /an	350 € /an
DENTAIRE					
Soins dentaires (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie remboursée par le RO		200 % BR	300 % BR	400 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires	Couronnes céramiques (max 4 /an)	150 € / dent /an	300 € / dent /an	400 € / dent /an	450 € / dent /an
	Autres prothèses	170 % BR	300 % BR	400 % BR	450 % BR
Implants		100 € /an	200 € /an	300 € /an	500 € /an
AIDES AUDITIVES					
Prothèses auditives		100 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Forfait entretien, frais de réparation		40 € /an	40 € /an	40 € /an	40 € /an
Dépistage de l'audition		-	-	-	50 € /an
PRÉVENTION					
Ostéopathe ⁽⁶⁾		-	20 € / séance (max. 2)	25 € / séance (max. 3)	25 € / séance (max. 3)
Cures thermales remboursées par le RO		-	150 € par an par famille	200 € par an par famille	200 € par an par adhérent 150 € par an par conjoint 100 € par an par enfant
Ostéodensitométrie		100 % BR	200 % BR	300 % BR	300 % BR
Sevrage tabagique et pilules contraceptives		30 € /an	40 € /an	50 € /an	50 € /an
Vaccin anti-grippe		-	20 € /an	20 € /an	20 € /an
GARANTIES +					
Naissance ou adoption (délai de carence de 9 mois)		-	300 €	300 €	300 €
Allocation obsèques en cas de décès (délai de carence de 10 mois)					
	de l'affilié ou de son conjoint	-	450 €	600 €	600 €
	d'un enfant à charge	-	450 €	600 €	600 €
SERVICES					
Assistance (voir détail et garanties pages 24-25)		oui	oui	oui	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24 et 7j/7		oui	oui	oui	oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)		oui	oui	oui	oui
Protection Juridique Santé (voir détail et garanties pages 26-27)		oui	oui	oui	oui

*La périodicité de renouvellement de l'équipement est appréciée à compter de la date de facturation du précédent équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la sécurité sociale

Tarif opposable : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

(1) Sauf régime minier.

(2) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour), les hospitalisations en soins de suite et en psychiatrie sont exclus.

(3) Lit et repas accompagnant :

- prise en charge quels que soient la qualité de l'accompagnant et l'âge de la personne hospitalisée.
- extension aux maisons de parents permettant aux familles d'être proches d'un enfant hospitalisé.

(4) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « Mon Soutien Psy ».

Plus d'informations sur : <https://www.info.gouv.fr/>

(5) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(6) Pour les actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2026.

Cotisations mensuelles

RÉGIME MINIER		CONFORT		SÉRÉNITÉ		EXCELLIMA	
1 ^{er} enfant jusqu'à 18 ans		24,31 €		36,10 €		50,91 €	
2 ^e enfant jusqu'à 18 ans		19,45 €		28,88 €		40,73 €	
À partir du 3 ^e enfant jusqu'à 18 ans		Gratuit		Gratuit		Gratuit	
		1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié
18 à 25 ans		31,86 €	27,77 €	47,95 €	42,26 €	78,67 €	69,91 €
26 à 30 ans		33,36 €	29,12 €	51,53 €	45,48 €	84,52 €	75,17 €
31 à 35 ans		36,67 €	32,11 €	56,88 €	50,29 €	93,30 €	83,07 €
36 à 40 ans		41,53 €	36,48 €	62,26 €	55,14 €	104,53 €	93,17 €
41 à 45 ans		46,40 €	40,87 €	71,35 €	63,31 €	119,88 €	107,00 €
46 à 50 ans		51,26 €	45,24 €	78,50 €	69,74 €	135,02 €	120,61 €
51 à 55 ans		56,12 €	49,60 €	87,60 €	77,94 €	150,65 €	134,68 €
56 à 60 ans		62,50 €	55,35 €	96,51 €	85,96 €	166,03 €	148,53 €
61 à 65 ans		68,99 €	61,19 €	102,04 €	90,94 €	178,70 €	159,92 €
66 à 70 ans		73,86 €	65,57 €	110,94 €	98,95 €	194,36 €	174,03 €
71 à 75 ans		77,03 €	68,43 €	116,52 €	103,97 €	204,07 €	182,76 €
75 ans et plus		80,23 €	71,31 €	118,28 €	105,55 €	207,28 €	185,65 €

RÉGIME LOCAL	ENVOL		CONFORT		SÉRÉNITÉ		EXCELLIMA	
1 ^{er} enfant jusqu'à 18 ans	14,44 €		31,15 €		41,86 €		64,91 €	
2 ^e enfant jusqu'à 18 ans	11,56 €		24,92 €		33,49 €		51,93 €	
À partir du 3 ^e enfant jusqu'à 18 ans	Gratuit		Gratuit		Gratuit		Gratuit	
	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié
18 à 25 ans	21,88 €	18,79 €	40,26 €	35,34 €	53,84 €	47,56 €	85,01 €	75,61 €
26 à 30 ans	23,56 €	20,30 €	41,93 €	36,84 €	59,27 €	52,44 €	93,71 €	83,44 €
31 à 35 ans	26,68 €	23,11 €	46,84 €	41,25 €	64,85 €	57,46 €	102,47 €	91,32 €
36 à 40 ans	29,85 €	25,96 €	51,76 €	45,68 €	72,05 €	63,94 €	116,62 €	104,06 €
41 à 45 ans	34,66 €	30,29 €	58,19 €	51,47 €	81,06 €	72,06 €	134,46 €	120,11 €
46 à 50 ans	39,45 €	34,60 €	64,77 €	57,39 €	90,25 €	80,32 €	153,09 €	136,89 €
51 à 55 ans	44,25 €	38,92 €	71,19 €	63,17 €	101,25 €	90,23 €	175,71 €	157,24 €
56 à 60 ans	50,69 €	44,72 €	79,47 €	70,63 €	110,28 €	98,35 €	191,39 €	171,35 €
61 à 65 ans	55,53 €	49,08 €	85,90 €	76,41 €	117,66 €	104,99 €	204,32 €	182,99 €
66 à 70 ans	60,16 €	53,25 €	92,42 €	82,28 €	126,66 €	113,09 €	219,92 €	197,03 €
71 à 75 ans	64,97 €	57,57 €	97,40 €	86,76 €	134,03 €	119,74 €	232,88 €	208,70 €
75 ans et plus	68,27 €	60,54 €	100,62 €	89,66 €	135,85 €	121,36 €	235,87 €	211,39 €

RÉGIME GÉNÉRAL	ENVOL		CONFORT		SÉRÉNITÉ		EXCELLIMA	
1 ^{er} enfant jusqu'à 18 ans	25,68 €		50,76 €		67,44 €		104,65 €	
2 ^e enfant jusqu'à 18 ans	20,54 €		40,60 €		53,96 €		83,72 €	
À partir du 3 ^e enfant jusqu'à 18 ans	Gratuit		Gratuit		Gratuit		Gratuit	
	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié
18 à 25 ans	36,31 €	31,77 €	66,28 €	58,75 €	86,61 €	77,05 €	137,21 €	122,58 €
26 à 30 ans	39,45 €	34,60 €	71,19 €	63,17 €	95,65 €	85,18 €	151,62 €	135,56 €
31 à 35 ans	44,25 €	38,92 €	77,77 €	69,09 €	106,68 €	95,11 €	172,99 €	154,79 €
36 à 40 ans	50,69 €	44,72 €	87,59 €	77,93 €	117,46 €	104,81 €	190,64 €	170,68 €
41 à 45 ans	58,69 €	51,93 €	98,92 €	88,14 €	132,23 €	118,11 €	214,74 €	192,36 €
46 à 50 ans	68,27 €	60,54 €	110,42 €	98,48 €	148,44 €	132,69 €	246,77 €	221,19 €
51 à 55 ans	79,40 €	70,56 €	123,45 €	110,20 €	164,86 €	147,48 €	274,15 €	245,83 €
56 à 60 ans	90,64 €	80,68 €	138,14 €	123,44 €	181,28 €	162,26 €	301,45 €	270,41 €
61 à 65 ans	101,76 €	90,69 €	160,98 €	143,97 €	197,67 €	177,01 €	328,81 €	295,02 €
66 à 70 ans	113,00 €	100,80 €	172,45 €	154,31 €	215,90 €	193,41 €	359,09 €	322,28 €
71 à 75 ans	127,42 €	113,78 €	180,58 €	161,62 €	235,88 €	211,40 €	401,32 €	360,28 €
75 ans et plus	135,40 €	120,96 €	193,60 €	173,34 €	245,09 €	219,68 €	417,00 €	374,39 €

Prestations

SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE (SAUF FORFAIT)

HOSPITALISATION ⁽¹⁾		FMC 1	FMC 3
Hospitalisation médicale et chirurgicale			
Forfait journalier hospitalier		Illimité	Illimité
Honoraires secteur conventionné	Médecin DPTAM	400% BR	400% BR
	Médecin non DPTAM	200% BR	200% BR
Honoraires secteur non conventionné ⁽²⁾		200% BR	200% BR
Frais de séjour secteur conventionné ou non		180% BR	180% BR
Chambre particulière adhérent et conjoint*		40 €	60 €
Chambre particulière enfant		-	60 €
Indemnités journalières adhérent et conjoint*		12,20 €	15,30 €
Indemnités journalières enfant		-	7,70 €
Frais accompagnant (par jour)		20 €	24 €
Limitation : âge / durée		Moins de 13 ans / 10 jours	Moins de 13 ans / 10 jours / séjour
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €		FR	FR
Séjour en centre de rééducation ou psychothérapique			
Forfait journalier hospitalier		FR	FR
Honoraires		100% BR	100% BR
Frais de séjour		100% BR	100% BR
Indemnités journalières adhérent et conjoint*		6,10 €	7,70 €
Indemnités journalières enfant		-	4,00 €
Autre séjour d'ordre médical, post-médical ou post-chirurgical			
Forfait journalier hospitalier		FR	FR
Honoraires		100% BR	100% BR
Frais de séjour		100% BR	100% BR
Forfait patient urgences		FR	FR
Transport remboursé par le RO		100% BR	100% BR
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM		200% BR	200% BR
Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux non DPTAM ou établissement non conventionné		180% BR	180% BR
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie DPTAM / NON DPTAM		200% BR / 180% BR	200% BR / 180% BR
Radiologie secteur non conventionné		180% BR	180% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue		200% BR	200% BR
Psychologue remboursé par le RO ⁽³⁾		100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoire		200% BR	200% BR
Médicaments			
Médicaments remboursés par le RO		200% BR	200% BR
Matériel médical remboursé par le RO			
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽⁴⁾		200% BR	200% BR
Orthopédie (COR, DVO) ⁽⁴⁾		200% BR	200% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽⁴⁾		200% BR	200% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽⁴⁾		200% BR	200% BR
OPTIQUE			
Un équipement (monture + 2 verres)			
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes ou très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans la notice.			
Panier de soins 100 % Santé - Équipement Classe A y compris prestation d'adaptation de la correction, prestations d'appairage et autres suppléments dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Monture + Verres		Aucun reste à charge	
Panier de soins libre - Équipement Classe B			
Monture + 2 verres simples*		240 €	290 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe*		260 €	310 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes*		280 €	330 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% BR	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)		100% BR	100% BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)	
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A	
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €	
	2 verres Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)	
Autres prestations optiques			
Lentilles correctrices remboursées ou non par le RO ⁽⁵⁾		100% BR + 161 € / an	100% BR + 191 € / an
Chirurgie réfractive		98 € / an	114 € / an
*Bonus fidélité après 4 ans d'adhésion dans la formule, augmentation du forfait		+10%	+10%

SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE (SAUF FORFAIT)

DENTAIRE		
Soins dentaires (tarif opposable)	100% BR	100% BR
Panier de soins 100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
Prothèses dentaires remboursées par le RO	Aucun reste à charge	
Panier de soins Modéré et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Prix Limites de Vente pour le panier de soins modéré		
Prothèses dentaires remboursées par le RO*	350% BR limité à 1 300 € / an / bénéficiaire	400% BR limité à 1 600 € / an / bénéficiaire
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	107 € / an	161 € / an
Implants		
Orthodontie remboursée par le RO	350% BR	400% BR
*Bonus fidélité : après 4 ans d'adhésion dans la formule, augmentation du plafond	+10%	+10%

AIDES AUDITIVES

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

Panier de soins 100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Aides auditives de Classe I			Aucun reste à charge	
Panier de soins libre				
Aides auditives remboursées par le RO de Classe II			200% BR	200% BR
Piles, accessoires, frais de réparation remboursés par le RO			100% BR	100% BR

PRÉVENTION

Dietéticien, ostéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur ⁽⁶⁾	30 € / séance Max. 2 séances / an / bénéficiaire	30 € / séance Max. 2 séances / an / bénéficiaire
--	---	---

Cures thermales remboursées par le RO

Adhérent ou conjoint	130 € / an	200 € / an
Enfant : frais de cure	200% BR	100% BR
Actes de prévention remboursés par le RO	100% BR	100% BR

GARANTIES +

Forfait maternité	275 €	382 €
-------------------	-------	-------

Allocation obsèques (jusqu'à 64 ans inclus)

Assuré (forfait)	1 525 €	1 525 €
Conjoint et enfant (forfait)	765 €	765 €

SERVICES

Assistance (voir détail et garanties pages 24-25)	oui	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui	oui
Protection Juridique Santé (voir détail et garanties pages 26-27)	oui	oui

*La chambre particulière et/ou les indemnités journalières en hospitalisation médicale et chirurgicale, séjour en centre de rééducation et psychothérapie cumulés sont limitées à 30 jours/an pour FMC1, et 45 jours/an pour FMC3.

Panier de soins modéré : Pour le dentaire, actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

Panier de soins libre : Pour le dentaire, possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels.

(3) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « Mon Soutien Psy ».

Plus d'informations sur : <https://www.info.gouv.fr/>

(4) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(5) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR.

(6) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADEL dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2026.

Cotisations mensuelles

FORMULE 1 COTISATION MENSUELLE

Tranche d'âge	INDIVIDUELLE				COUPLE				FAMILIALE			
	-30	-45	45 à 64	+65	-30	-45	45 à 64	+65	-30	-45	45 à 64	+65
Minier	52,92 €	52,92 €	69,21 €	78,71 €	89,68 €	89,68 €	95,88 €	109,05 €	95,45 €	95,45 €	101,74 €	117,47 €
Minier + conjoint et/ou enfants SS local	-	-	-	-	-	-	-	-	108,60 €	108,60 €	115,47 €	134,53 €
Minier + conjoint SS général	-	-	-	-	-	-	-	-	153,91 €	153,91 €	165,85 €	184,44 €
Sécurité social régime local	45,63 €	52,12 €	69,36 €	79,34 €	90,27 €	105,46 €	129,49 €	142,20 €	101,44 €	132,55 €	141,78 €	152,09 €
Sécurité social régime général	72,33 €	82,71 €	98,75 €	117,58 €	143,66 €	164,63 €	195,63 €	230,95 €	161,46 €	205,60 €	217,99 €	235,38 €
Régime TNS	72,33 €	82,71 €	98,75 €	117,58 €	143,66 €	164,63 €	195,63 €	230,95 €	161,46 €	205,60 €	217,99 €	235,38 €
Étudiant	Parents régime minier				Parents régime SS local							
	18,41 €				18,41 €							
Apprentis	18,41 €											

FORMULE 3 COTISATION MENSUELLE

Tranche d'âge	INDIVIDUELLE				COUPLE				FAMILIALE			
	-30	-45	45 à 64	+65	-30	-45	45 à 64	+65	-30	-45	45 à 64	+65
Minier	59,12 €	59,12 €	76,06 €	84,27 €	116,70 €	116,70 €	141,82 €	153,13 €	140,49 €	140,49 €	149,68 €	162,30 €
Minier + conjoint et/ou enfant SS local	-	-	-	-	-	-	-	-	147,37 €	147,37 €	162,75 €	170,51 €
Minier + conjoint SS général	-	-	-	-	-	-	-	-	187,56 €	187,56 €	201,05 €	215,88 €
Sécurité sociale régime local	54,79 €	62,00 €	80,32 €	89,22 €	108,57 €	124,12 €	158,23 €	166,69 €	122,00 €	153,72 €	164,71 €	176,36 €
Sécurité sociale régime général	90,62 €	102,62 €	117,02 €	129,31 €	180,19 €	202,84 €	229,62 €	232,38 €	202,60 €	240,58 €	259,40 €	271,92 €
Régime TNS	90,62 €	102,62 €	117,02 €	129,31 €	180,19 €	202,84 €	229,62 €	232,38 €	202,60 €	240,58 €	259,40 €	271,92 €



**SERENIUM 100 - 125 -
150 - 200 - 250 - 300**

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limités de vente et dans la limite des plannings et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire à l'exception des honoraires en secteur non conventionné qui s'appliquent sur la base des tarifs d'autorité. La participation forfaitaire, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.



ANCIEN CONTRAT UCS

**RÉGIMES LOCAL ET GÉNÉRAL
UNIQUEMENT**

Prestations

HOSPITALISATION⁽¹⁾		SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE (SAUF FORFAIT)					
Forfait journalier hospitalier		S100	S125	S150	S200	S250	S300
Honoraires	DPTAM	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
	NON DPTAM	100% BR	105% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Honoraires secteur non conventionné ⁽²⁾		100% BR	105% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Frais de séjour secteur non conventionné						200% BR	
Chambre particulière (par jour)		-	35 €	40 €	45 €	50 €	55 €
Limitation durée : médecine / soins de suite / psychiatrie		-	90 / 60 / 30 jours	90 / 60 / 30 jours	90 / 60 / 30 jours	90 / 60 / 30 jours	90 / 60 / 30 jours
Frais accompagnant (par jour)		-	35 €	40 €	45 €	50 €	55 €
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €		FR	FR	FR	FR	FR	FR
Hospitalisation à domicile		100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	150% BR	175% BR
Forfait Patient Urgences		FR	FR	FR	FR	FR	FR
Transport		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux							
Consultations, visites généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux non DPTAM ou établissement non conventionné		100% BR	105% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR
Radiologie, acte de spécialité, de chirurgie	DPTAM	100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	150% BR	175% BR
	NON DPTAM	100% BR	105% BR	105% BR	130% BR	130% BR	155% BR
Radiologie secteur non conventionné		100% BR	105% BR	105% BR	130% BR	130% BR	155% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue		100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	150% BR	175% BR
Psychologue remboursé par le RO ⁽³⁾		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	150% BR	175% BR
Médicaments							
Médicaments remboursés par le RO		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical remboursé par le RO							
Prothèses capillaires remboursées par le RO		-	150% BR	175% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽⁴⁾		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽⁴⁾		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Orthopédie (COR, DVO) ⁽⁴⁾		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽⁴⁾		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
OPTIQUE							
Un équipement (monture + 2 verres)							
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes ou très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans la notice.							
Panier de soins 100 % Santé - Equipement Classe A y compris prestation d'adaptation de la correction, prestations d'appareillage et autres suppléments dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)							
Monture + Verres		Aucun reste à charge					
Panier de soins libre - Équipement Classe B							
Monture + 2 verres simples*		60 €	120 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexe*		125 €	160 €	175 €	225 €	275 €	325 €
Monture + 2 verres complexes ou très complexes*		200 €	200 €	200 €	250 €	300 €	350 €
Prestation d'adaptation de la correction visuelle		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiphotos, verres iséïconiques, verres à filtre)		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Équipement mixte	1 monture Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)					
	2 verres Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement de la monture Classe A					
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus, sous déduction du remboursement des verres de Classe A et dans la limite de 100 €					
	2 verres Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)					
Autres prestations optiques							
Lentilles correctrices remboursées ou non par le RO ⁽⁵⁾		100% BR + 60€ / an	100% BR + 120€ / an	100% BR + 150€ / an	100% BR + 200€ / an	100% BR + 250€ / an	100% BR + 300€ / an
Chirurgie réfractive (par œil)		-	-	-	150 € / an	200 € / an	250 € / an
*Bonus fidélité : à partir de la 4 ^e année (après 3 ans de garantie dans la même option), augmentation du forfait		+20%					
DENTAIRE							
Soins dentaires (tarif opposable)		100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Panier de soins 100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)							
Prothèses dentaires remboursées par le RO		Aucun reste à charge					
Panier de soins modéré et libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Prix Limites de Vente pour le panier de soins modéré							
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO*		125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Implantologie (implants + piliers), prothèses dentaires, orthodontie, parodontologie non remboursés par le RO		-	100 € / an	150 € / an	200 € / an	250 € / an	300 € / an
Plafond prothèses dentaires et orthodontie remboursées par le RO*		1000 € / an	1200 € / an	1 500 € / an	2 000 € / an	2 500 € / an	3 000 € / an
*Bonus fidélité : à partir de la 4 ^e année (après 3 ans de garantie dans la même option), augmentation du plafond		+20%					

Prestations (suite)

RÉGIMES LOCAL ET GÉNÉRAL
UNIQUEMENT



AIDES AUDITIVES		SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE (SAUF FORFAIT)					
		S100	S125	S150	S200	S250	S300
Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1 700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).							
Panier de soins 100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)							
Aides auditives de Classe I		Aucun reste à charge					
Panier de soins libre							
Aides auditives remboursées par le RO de Classe II		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Frais de réparation		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
PRÉVENTION							
Diététicien, ostéopathe, médecin-acupuncteur, chiropracteur ⁽⁴⁾		-	28 € - Max. 2 séances / an / bénéficiaire				
Cures thermale remboursée par le RO							
Frais d'établissement et d'honoraires		100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	150% BR	175% BR
Frais de transport et d'hébergement		-	100 € / an	150 € / an	200 € / an	250 € / an	300 € / an
Actes de prévention remboursés par le RO		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
GARANTIES+							
Maternité							
Chambre particulière		-	35 €	40 €	45 €	50 €	55 €
Forfait naissance ou adoption		-	175 €	200 €	225 €	250 €	275 €
Allocation obsèques		-	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
SERVICES							
Assistance (voir détail et garanties pages 24-25)		oui	oui	oui	oui	oui	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7		oui	oui	oui	oui	oui	oui
Protection Juridique Santé (voir détail et garanties pages 26-27)		oui	oui	oui	oui	oui	oui

Panier de soins modéré : Pour le dentaire, actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

Panier de soins libre : Pour le dentaire, possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels secteur non conventionné.

(3) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « Mon Soutien Psy ».
Plus d'informations sur : <https://www.info.gouv.fr/>

(4) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(5) Prise en charge à minima à hauteur de 100% BR.

(6) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

La cotisation est calculée en tenant compte de votre âge au 31 décembre 2026.

Cotisations mensuelles

Âge	S100 cotisation mensuelle				S125 cotisation mensuelle				S150 cotisation mensuelle			
	Local		Général		Local		Général		Local		Général	
	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié
Enfant	12,21 €		39,51 €		20,11 €		45,81 €		26,42 €		54,50 €	
Moins de 25 ans	14,57 €	13,57 €	46,71 €	45,71 €	23,65 €	22,65 €	56,10 €	55,10 €	32,27 €	31,27 €	65,67 €	64,67 €
de 25 à 34 ans	17,29 €	16,29 €	55,42 €	54,42 €	28,67 €	27,67 €	65,27 €	64,27 €	37,08 €	36,08 €	76,81 €	75,81 €
de 35 à 44 ans	18,64 €	17,64 €	59,19 €	58,19 €	31,21 €	30,21 €	69,85 €	68,85 €	39,49 €	38,49 €	81,27 €	80,27 €
de 45 à 59 ans	22,72 €	21,72 €	70,25 €	69,25 €	36,24 €	35,24 €	85,87 €	84,87 €	47,88 €	46,88 €	99,08 €	98,08 €
de 60 à 69 ans	30,87 €	29,87 €	99,89 €	98,89 €	50,10 €	49,10 €	117,94 €	116,94 €	65,91 €	64,91 €	139,11 €	138,11 €
Plus de 70 ans	45,80 €	44,80 €	149,35 €	148,35 €	75,28 €	74,28 €	177,50 €	176,50 €	99,50 €	98,50 €	210,31 €	209,31 €
Étudiant et chômeur de moins de 30 ans	-				41,13 €				-			

Âge	S200 cotisation mensuelle				S250 cotisation mensuelle				S300 cotisation mensuelle			
	Local		Général		Local		Général		Local		Général	
	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié	1 ^{er} adulte affilié	2 ^e adulte affilié
Enfant	37,01 €		64,51 €		47,33 €		78,56 €		59,65 €		92,37 €	
Moins de 25 ans	47,92 €	46,92 €	76,81 €	75,81 €	57,04 €	56,04 €	94,30 €	93,30 €	68,11 €	67,11 €	113,37 €	112,37 €
de 25 à 34 ans	50,39 €	49,39 €	90,17 €	89,17 €	68,24 €	67,24 €	110,02 €	109,02 €	90,49 €	89,49 €	130,95 €	129,95 €
de 35 à 44 ans	55,28 €	54,28 €	96,83 €	95,83 €	70,73 €	69,73 €	120,13 €	119,13 €	91,73 €	90,73 €	144,15 €	143,15 €
de 45 à 59 ans	65,19 €	64,19 €	116,85 €	115,85 €	85,67 €	84,67 €	143,69 €	142,69 €	110,39 €	109,39 €	171,65 €	170,65 €
de 60 à 69 ans	92,33 €	91,33 €	164,70 €	163,70 €	120,53 €	119,53 €	203,16 €	202,16 €	155,12 €	154,12 €	243,13 €	242,13 €
Plus de 70 ans	139,24 €	138,24 €	248,14 €	247,14 €	185,26 €	184,26 €	306,43 €	305,43 €	244,59 €	243,59 €	366,33 €	365,33 €
Étudiant et chômeur de moins de 30 ans	-											

Prestations

ANCIEN CONTRAT UCS

RÉGIME MINIER
UNIQUEMENT

SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE
(SAUF FORFAIT)

HOSPITALISATION ⁽¹⁾		
Forfait journalier hospitalier	Illimité	
Honoraires secteur conventionné DPTAM / NON DPTAM	200% BR / 180% BR	
Honoraires secteur non conventionné (2)	180% BR	
Frais de séjour secteur conventionné ou non	180% BR	
Frais accompagnant (par jour)	32 €	
Limitation : âge	Moins de 12 ans	
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR	
Forfait Patient Urgences	FR	
Transport	100% BR	
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux DPTAM	200% BR	
Consultations, visites, généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux non DPTAM ou établissement non conventionné	180% BR	
Radiologie, actes de spécialité, de chirurgie DPTAM / NON DPTAM	100% BR / 100% BR	
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue	100% BR	
Psychologue remboursé par le RO ⁽³⁾	100% BR	
Analyses et examens de laboratoire	200% BR	
Médicaments		
Médicaments remboursés par le RO	200% BR	
Matériel médical remboursé par le RO		
Autres prothèses (MAD, AAD, PIO, PEX, OPT) ⁽⁴⁾	100% BR	
Orthopédie (COR, DVO) ⁽⁴⁾	100% BR	
Petit appareillage, pansements, accessoires (PAN, AAR, MAC, ARO, GLU) ⁽⁴⁾	100% BR	
Grand appareillage (VEH, ORP, POC, PME, PII) ⁽⁴⁾	100% BR	
OPTIQUE		
Un équipement (monture + 2 verres)		
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30 € en Classe A et 100 € en Classe B. La grille optique (définition des verres simples, complexes ou très complexes) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans la notice d'information.		
Panier de soins 100 % Santé - Équipement Classe A y compris prestation d'adaptation de la correction, prestations d'appairage et autres suppléments dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
Monture + Verres	Aucun reste à charge	
Panier de soins libre - Équipement Classe B		
Monture	60 €	
1 verre simple	12 €	
1 verre complexe ou très complexe	94 €	
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR	
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR	
Équipement mixte	1 monture Classe A	100 % FR (dans la limite des PLV)
	2 verres Classe B	
Équipement mixte	1 monture Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre - Équipement Classe B » ci-dessus
	2 verres Classe A	
Autres prestations optiques		
Lentilles correctrices remboursées par le RO	300% BR	
Prothèse oculaire	336 € / an	
DENTAIRE		
Soins dentaires (tarif opposable)	100% BR	
Panier de soins 100% Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
Prothèses dentaires remboursées par le RO	Aucun reste à charge	
Panier de soins Modéré et Libre - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des Prix Limites de Vente pour le panier de soins modéré		
Inlay onlay	240 % BR	
Prothèses dentaires remboursées par le RO	240 % BR	
Prothèses dentaires non remboursées par le RO	65 € / an	
Couronnes provisoires non remboursées par le RO	70% FR dans la limite de 32,65 €	
Supplément plaque métallique sur prothèse dentaire remboursée par le RO	258 € / an	

SÉCURITÉ SOCIALE INCLUSE SAUF FORFAIT

AIDES AUDITIVES

Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de classe II sont limitées à 1700 € par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).

Panier de soins 100 % Santé - dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Aides auditives de Classe I	Aucun reste à charge
-----------------------------	----------------------

Panier de soins libre

Aides auditives remboursées par le RO de Classe II	540 € / oreille
Frais de réparation remboursés par le RO	100% BR

PRÉVENTION

Cures thermales

Forfait pour l'assuré ou pour un bénéficiaire effectuant seul une cure	96 € / an
Forfait pour le conjoint de l'assuré*	46 € / an
Forfait pour un enfant de l'assuré*	31 € / an

* Sous réserve que l'assuré effectue également une cure dans le même établissement ou dans un établissement thermal situé dans un rayon de 50 km.

Actes de prévention remboursés par le RO	100% BR
--	---------

ALLOCATION OBSÈQUES

En cas de décès du conjoint ou d'un enfant de l'assuré (conjoint et enfant doivent impérativement être du régime minier)	1 410 €
--	---------

SERVICES

Assistance (voir détail et garanties pages 24-25)	oui
Téléconsultation : contacter un médecin 24h/24, 7j/7	oui
Protection Juridique Santé (voir détail et garanties pages 26-27)	oui

Panier de soins modéré : Pour le dentaire, actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

Panier de soins libre : Pour le dentaire, possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Hospitalisation : Les longs séjours (unités de soins pour long séjour) et les établissements médico-sociaux (maisons d'accueil spécialisées par exemple) sont exclus.

(2) En référence à la base de remboursement du régime obligatoire et dans la limite de 90% des frais réels.

(3) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « Mon Soutien Psy ».

Plus d'informations sur : <https://www.info.gouv.fr/>

(4) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

Cotisations mensuelles

Isolé	24,14 €
Famille	53,70 €





L'Assistance est joignable 24h/24 et 7 jours sur 7 par téléphone au 0969 397 462.

L'Adhérent, à jour de sa cotisation lors de l'appel téléphonique auprès de l'Assisteur, doit communiquer son propre numéro d'Adhérent.

GARANTIES	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE	GARANTIES	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE
Dès la souscription		Accompagnement psycho-social	
Conseils, écoute, orientation	Illimités	Appels de convivialité	Illimités
Informations juridiques	Illimitées	Conseil social	Illimité
Conseils et informations médicales	Illimités	Soutien psychologique	Illimité
Accompagnement spécifique à la parentalité	Illimité		

GARANTIES	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE			
	En cas d'hospitalisation, d'immobilisation et de maternité			
	Hospitalisation dès l'ambulatoire	Hospitalisation ou immobilisation + 14J de l'enfant	Immobilisation imprévue + 5J ou prévue + 10J	Maternité + 4J, Césarienne, multiples
Aide à domicile	10 heures		10 heures	10 heures
Prestations de bien-être et soutien (auxiliaire de vie, portage de repas, entretien du linge, coiffure & pédicure à domicile, coaching santé et nutrition...)	Equivalente à l'enveloppe financière de l'aide à domicile		Equivalente à l'enveloppe financière de l'aide à domicile	Equivalente à l'enveloppe financière de l'aide à domicile
Garde des enfants ou petits enfants	40 heures		40 heures	40 heures
Garde des personnes dépendantes à charge	40 heures		40 heures	40 heures
Garde des animaux de compagnie	30 jours		30 jours	30 jours
Téléassistance	3 mois		3 mois	3 mois
Présence d'un proche au chevet	500 euros TTC		500 euros TTC	500 euros TTC
Ecole à domicile		10 heures/ semaine		
	Immobilisation imprévue au domicile			
Acheminement des médicaments	3 fois /an			
Accompagnement aux courses	3 fois /an			
	Hospitalisation + 24H			
Forfait connectivité	10 jours			
	En cas d'hospitalisation imprévue à plus de 50km du domicile			
	Hospitalisation imprévue (maladie, accident ou blessure) lors d'un déplacement à + de 50 km du domicile		Hospitalisation imprévue + 5J (maladie, accident ou blessure) lors d'un déplacement à + de 50 km du domicile	
Conseil médical	Illimité			
Transfert médical	Coûts réels du reste à charge après remboursement du régime obligatoire et organismes complémentaires.			
Retour des accompagnants	500 euros TTC			
Déplacement et hébergement d'un proche			Déplacement : 500 euros TTC Hébergement : 5 nuits à 125 euros TTC/nuits	
	En cas de traitement anticancéreux			
Aide à domicile	Pendant toute la durée du traitement			
	Assistance à l'étranger			
	À TOUT MOMENT			
Information et prévention médicale	Illimitée			
	MALADIE, BLESSURE, ACCIDENT ET HOSPITALISATION IMPRÉVUS À L'ÉTRANGER			
Service d'accompagnement et d'écoute	Illimité			
Mise à disposition d'un médecin sur place	Illimitée			
Avance des frais médicaux	4600 euros TTC			
Prise en charge du reste à charge des frais médicaux	4600 euros TTC			
Prise en charge du reste à charge des frais dentaires urgents	160 euros TTC			
Remboursement des frais téléphoniques	100 euros TTC			

GARANTIES	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE			
	Prestations d'assistance complémentaires et spécifiques aux aidants			
	BILAN PSYCHO-SOCIAL			
Soutien psychologique	Illimité			
Accompagnement social	Illimité			
	ASSISTANCE PRÉVENTIVE			
	Prévention épuisement de l'aidant	Santé et bien-être de l'aidant	Soutien vie quotidienne	Soutien vie professionnelle
Formation de l'aidant	300 euros TTC			
Acquisition de matériel paramédical ou aides techniques	300 euros TTC			
Médiation	300 euros TTC			
Activité physique adaptée		3 séances		
Présence à domicile		12 heures		12 heures
Conseil médical		Illimité		
Téléassistance			6 mois	
Inscription à une association			1 inscription	
Réseau d'entraide			1 inscription	
Conseils nutrition			5 entretiens	
Portage de repas				Equivalente à l'enveloppe financière de la présence à domicile
Bilan ergothérapeute			1 bilan	
	ASSISTANCE EN CAS DE SITUATION DE CRISE			
	Hospitalisation + 24H de l'aidant	Immobilisation + 48H de l'aidant	Epuisement de l'aidant	Hospitalisation + 4J de la personne aidée
Aide à domicile	15 heures	15 heures		15 heures
Prestations de bien-être et soutien (auxiliaire de vie, portage de repas, entretien du linge, coiffure & pédicure à domicile, coaching santé et nutrition...)	300 euros TTC	300 euros TTC		300 euros TTC
Transport d'un proche au domicile	500 euros TTC	500 euros TTC		
Hébergement temporaire	300 euros TTC	300 euros TTC	Equivalente à l'enveloppe financière de la garde de nuit	
Garde de nuit à domicile			2 nuits	2 nuits
Accueil de jour			Equivalente à l'enveloppe financière de la garde de nuit	
Bilan ergothérapeute				1 bilan
	FIN DE LA SITUATION D' AIDANT			
	Récupération des capacités de la personne aidée		Décès de la personne aidée	
Activité de loisirs	3 séances			
Activité physique adaptée	3 séances			
Conseils nutrition	5 entretiens			
Conseils gestion du budget			5 entretiens	
Inscription à une association			1 inscription	
	Prestations d'assistance en cas de décès			
	ACCOMPAGNEMENT EN CAS DE DÉCÈS			
Enregistrement et respect des volontés	Illimité			
Aide à l'organisation des obsèques	Illimitée			
Accompagnement psycho-social	Illimité			
Accompagnement et écoute	Illimité			
	PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS			
	En cas de décès en France		En cas de décès à + de 50KM du domicile en France	
Aide à domicile	10 heures			
Prestations de bien-être et soutien (auxiliaire de vie, entretien du linge, petit jardinage, livraison de courses, coiffure et pédicure à domicile, portage de repas, coaching santé ou coaching nutrition)	Equivalente à l'enveloppe financière de l'aide à domicile			
Garde des enfants ou petits enfants	40 heures			
Garde des personnes dépendantes	40 heures			
Garde des animaux	30 jours			
Téléassistance	3 mois			
Avance de fonds	3050 euros TTC			
Transfert du corps ou de l'urne cinéraire			Frais de transport : 3000 euros TTC / Frais de cercueil : 800 euros TTC	
Assistance des proches			Déplacement : 500 euros TTC Hébergement : 5 nuits à 125 euros TTC/nuit	
Retour des bénéficiaires ou de l'accompagnant			500 euros TTC	
Taxi			155 euros TTC	



Les bénéficiaires des garanties sont :

L'adhérent, son conjoint, concubin ou toute personne liée à lui par un PACS et ses enfants fiscalement à charge.

Pour les litiges concernant : votre santé, la dépendance, les emplois familiaux

- Vous êtes victime d'une agression ou d'une atteinte accidentelle à votre intégrité physique et/ou morale.
- Vous êtes victime d'une erreur médicale, d'un retard ou d'une erreur de diagnostic, d'une infection nosocomiale ou d'un défaut de conseil d'un praticien à l'occasion d'une maladie, d'une hospitalisation ou de tous soins ou examens médicaux.
- Vous êtes victime d'un accident, d'une agression ou êtes malade.
- Suite à une perte d'autonomie, vous devez organiser ou avez organisé la dépendance de votre conjoint, concubin ou cosignataire d'un PACS demeurant habituellement avec vous.
- Vous êtes confronté à des problèmes de tous ordres avec vos emplois familiaux.

Vos obligations lors de la survenance d'un litige :

- Déclarer le sinistre, sauf cas de force majeure, dans les 2 mois suivant le jour où vous en avez eu connaissance. En cas de non-respect de ce délai, vous encourez une déchéance du droit à garantie ; néanmoins, l'assureur ne vous opposera pas de déchéance pour déclaration tardive sauf s'il prouve que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.
- Préciser la nature et les circonstances de votre litige avec la plus grande précision et sincérité, communiquer les coordonnées de votre adversaire, transmettre les éléments établissant la réalité du préjudice, ainsi que toutes les pièces et informations utiles à l'instruction de votre dossier.
- **Ne prendre aucune initiative sans concertation préalable de l'assureur ; si vous prenez une mesure, de quelque nature que ce soit, mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou spécialiste, avant d'en avoir avisé l'assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge.**

CFDP Assurances intervient pour la défense de vos intérêts.

CFDP Assurances - Gestion APEMME
22 Rue François de Neufchâteau
54000 NANCY



Voir page 35 les définitions des abréviations et le complément d'informations.

Les conditions générales sont accessibles à l'ensemble des adhérents APEMME, sur simple demande auprès d'UNIASSURANCE.

COMMENT DÉCLARER VOTRE LITIGE

En cas de litige, votre déclaration est à effectuer par écrit auprès du cabinet UNIASSURANCE
33, rue Eugène Kloster
57800 FREYMING-MERLEBACH
contact@uniassurance.fr

Pour tout renseignement préalable, vous pouvez contacter le service juridique Cfdp Assurances
au 03 83 58 45 07 du lundi au vendredi
de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00,
ou par mail : apemme@cfdp.fr

Barème applicable aux honoraires d'avocat et d'expert

PHASE AMIABLE	
Démarches amiables	
Intervention amiable	150 €
Protocole ou transaction (y compris homologation et apposition de la formule exécutoire)	400 €
Consultations & expertises	
Consultation d'expert ou de spécialiste	400 €
Expertise amiable contradictoire	1 200 €
MARD (Modes Alternatifs de Résolution des Différends)	
Conciliateur de justice (assistance) Défenseur des droits Médiation de la consommation (assistance)	400 €
Médiation conventionnelle Médiation judiciaire Procédure participative Arbitrage	600 €
PHASE JUDICIAIRE	
Assistance	
Assistance préalable à procédure pénale - Assistance à instruction Assistance à expertise judiciaire comprenant la rédaction des dires (forfait par réunion)	400 €
Commissions ou juridictions de première instance	
Démarche au Parquet (forfait) - Saisine du SARVI (forfait)	130 €
Conseil de l'Ordre	600 €
Commissions diverses (y compris CIVI)	450 €
Ordonnance sur requête (forfait)	700 €
Référé / Procédure accélérée au fonds	850 €
Référé d'heure à heure	600 €
Assistance aux mesures alternatives aux poursuites	600 € *
Tribunal de Police	900 € *
Tribunal Correctionnel (y compris renvoi sur intérêts civils)	850 € *
Tribunal / Chambre de proximité	1 200 € *
Tribunal Judiciaire Tribunal Administratif Autres juridictions du 1 ^{er} degré	600 € *
Conseil de Prud'hommes : - Référé, Conciliation et Orientation, Départage - Jugement (y compris mise en état)	900 € *
Juge des Contentieux de la Protection - Juge aux Affaires Familiales	700 € *
Incidents d'instance et demandes incidentes	700 €
Cours ou juridictions de recours	
Cour ou Juridiction d'Appel	1 850 € *
Recours devant le 1 ^{er} Président de la Cour d'Appel	600 €
Cour de Cassation Conseil d'Etat Cour d'Assises (y compris renvoi sur intérêts civils)	2 100 € *
Autres juridictions	
Juridictions européennes (CJUE, CEDH) - Juridictions étrangères	1 200 € *
Juge de l'exécution - Juge de l'exequatur	700 €
PLAFONDS, FRANCHISE & SEUIL D'INTERVENTION	
Plafond de prise en charge par Sinistre (France, Andorre, Monaco) :	30 000 €
Dont plafond pour démarches amiables :	600 €
Dont plafond pour expertise judiciaire :	5 500 €
Plafond de prise en charge par Sinistre (hors France, Andorre, Monaco) :	3 000 €
Seuil d'intervention :	Aucun
Franchise :	Aucune

Les montants sont cumulables et représentent le maximum des engagements par juridiction (montants signalés par un astérisque*) ou par intervention même en cas de renvoi d'audience.



Les bénéficiaires des garanties sont :

L'adhérent, son conjoint, concubin ou toute personne liée à lui par un PACS et ses enfants fiscalement à charge.

Pour les litiges concernant : votre santé, la dépendance, les emplois familiaux

- Vous êtes victime d'une agression ou d'une atteinte accidentelle à votre intégrité physique et/ou morale.
- Vous êtes victime d'une erreur médicale, d'un retard ou d'une erreur de diagnostic, d'une infection nosocomiale ou d'un défaut de conseil d'un praticien à l'occasion d'une maladie, d'une hospitalisation ou de tous soins ou examens médicaux.
- Vous êtes victime d'un accident, d'une agression ou êtes malade.
- Suite à une perte d'autonomie, vous devez organiser ou avez organisé la dépendance de votre conjoint, concubin ou cosignataire d'un PACS demeurant habituellement avec vous.
- Vous êtes confronté à des problèmes de tous ordres avec vos emplois familiaux.
- **Vous rencontrez des difficultés à l'occasion d'une donation, d'une libéralité ou d'un legs.**
- **Suite à votre décès, vos ayants droit doivent se défendre ou exercer un recours.**
- **Vous êtes grand-parent et rencontrez des difficultés pour exercer votre droit de visite ou d'hébergement.**

Vos obligations lors de la survenance d'un litige :

- Déclarer le sinistre, sauf cas de force majeure, dans les 2 mois suivant le jour où vous en avez eu connaissance. En cas de non-respect de ce délai, vous encourez une déchéance du droit à garantie ; néanmoins, l'assureur ne vous opposera pas de déchéance pour déclaration tardive sauf s'il prouve que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.
- Préciser la nature et les circonstances de votre litige avec la plus grande précision et sincérité, communiquer les coordonnées de votre adversaire, transmettre les éléments établissant la réalité du préjudice, ainsi que toutes les pièces et informations utiles à l'instruction de votre dossier.
- **Ne prendre aucune initiative sans concertation préalable de l'assureur ; si vous prenez une mesure, de quelque nature que ce soit, mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou spécialiste, avant d'en avoir avisé l'assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge.**

CFDP Assurances intervient pour la défense de vos intérêts.

CFDP Assurances - Gestion APEMME
22 Rue François de Neufchâteau
54000 NANCY



Voir page 35 les définitions des abréviations et le complément d'informations.

Les conditions générales sont accessibles à l'ensemble des adhérents APEMME, sur simple demande auprès d'UNIASSURANCE.

COMMENT DÉCLARER VOTRE LITIGE

En cas de litige, votre déclaration est à effectuer par écrit auprès du cabinet UNIASSURANCE
33, rue Eugène Kloster
57800 FREYMING-MERLEBACH
contact@uniassurance.fr

Pour tout renseignement préalable, vous pouvez contacter le service juridique Cfdp Assurances
au 03 83 58 45 07 du lundi au vendredi
de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00,
ou par mail : apemme@cfdp.fr

Barème applicable aux honoraires d'avocat et d'expert

PHASE AMIABLE	
Démarches amiables	
Intervention amiable	150 €
Protocole ou transaction (y compris homologation et apposition de la formule exécutoire)	400 €
Consultations & expertises	
Consultation d'expert ou de spécialiste	400 €
Expertise amiable contradictoire	1 200 €
MARD (Modes Alternatifs de Résolution des Différends)	
Conciliateur de justice (assistance) Défenseur des droits Médiation de la consommation (assistance)	400 €
Médiation conventionnelle Médiation judiciaire Procédure participative Arbitrage	600 €
PHASE JUDICIAIRE	
Assistance	
Assistance préalable à procédure pénale - Assistance à instruction Assistance à expertise judiciaire comprenant la rédaction des dires (forfait par réunion)	400 €
Commissions ou juridictions de première instance	
Démarche au Parquet (forfait) - Saisine du SARVI (forfait)	130 €
Conseil de l'Ordre	600 €
Commissions diverses (y compris CIVI)	450 €
Ordonnance sur requête (forfait)	700 €
Référé / Procédure accélérée au fonds	850 €
Référé d'heure à heure	600 €
Assistance aux mesures alternatives aux poursuites	600 € *
Tribunal de Police	900 € *
Tribunal Correctionnel (y compris renvoi sur intérêts civils)	850 € *
Tribunal / Chambre de proximité	1 200 € *
Tribunal Judiciaire Tribunal Administratif Autres juridictions du 1 ^{er} degré	600 € *
Conseil de Prud'hommes : - Référé, Conciliation et Orientation, Départage - Jugement (y compris mise en état)	900 € *
Juge des Contentieux de la Protection - Juge aux Affaires Familiales	700 € *
Incidents d'instance et demandes incidentes	700 €
Cours ou juridictions de recours	
Cour ou Juridiction d'Appel	1 850 € *
Recours devant le 1 ^{er} Président de la Cour d'Appel	600 €
Cour de Cassation Conseil d'Etat Cour d'Assises (y compris renvoi sur intérêts civils)	2 100 € *
Autres juridictions	
Juridictions européennes (CJUE, CEDH) - Juridictions étrangères	1 200 € *
Juge de l'exécution - Juge de l'exequatur	700 €
PLAFONDS, FRANCHISE & SEUIL D'INTERVENTION	
Plafond de prise en charge par Sinistre (France, Andorre, Monaco) :	30 000 €
Dont plafond pour démarches amiables :	600 €
Dont plafond pour expertise judiciaire :	5 500 €
Plafond de prise en charge par Sinistre (hors France, Andorre, Monaco) :	3 000 €
Seuil d'intervention :	Aucun
Franchise :	Aucune

Les montants sont cumulables et représentent le maximum des engagements par juridiction (montants signalés par un astérisque*) ou par intervention même en cas de renvoi d'audience.



Décès & invalidité

Cotisations mensuelles & Capitaux

COTISATIONS MENSUELLES	OPTION 1 7 €	OPTION 2 10,30 €
CAPITAL VERSÉ	OPTION 1	OPTION 2
Moins de 60 ans	13 750 €	20 130 €
De 60 à 65 ans	5 005 €	7 260 €
De 65 à 70 ans	3 630 €	5 335 €
De 70 à 75 ans	1 320 €	1 925 €
De 75 à 85 ans	852,50 €	1 265 €

Cotisations mensuelles & capitaux + de 85 ans

	OPTION 1	OPTION 2
COTISATIONS	17,03 €	25,34 €
CAPITAL DÉCÈS « Vie entière » + 85 ans	852,50 €	1 265 €

Limite d'âge à l'adhésion : 65 ans.

Limite d'âge pour le changement d'option : 60 ans.

Le capital versé tient compte de votre âge au 1^{er} jour de chaque mois.



Décès & invalidité

Cotisations mensuelles & Capitaux

COTISATIONS MENSUELLES	CLASSE 1 8,24 €	CLASSE 2 16,49 €	CLASSE 3 24,73 €	CLASSE 4 32,97 €	CLASSE 5 65,94 €
CAPITAL VERSÉ	CLASSE 1	CLASSE 2	CLASSE 3	CLASSE 4	CLASSE 5
Moins de 60 ans	20 606,25 €	41 212,50 €	61 818,75 €	82 425,00 €	164 850,00 €
De 60 à 65 ans	7 653,75 €	15 307,50 €	22 961,25 €	30 615,00 €	-
De 65 à 70 ans	5 887,50 €	11 775,00 €	17 662,50 €	23 550,00 €	-
De 70 à 75 ans	1 884,00 €	3 768,00 €	5 652,00 €	-	-
De 75 à 80 ans	1 295,25 €	2 590,50 €	3 885,75 €	-	-

Cotisations mensuelles & Capitaux + de 80 ans

	CLASSE 1	CLASSE 2	CLASSE 3
COTISATIONS MENSUELLES	15,70 €	31,40 €	47,10 €
CAPITAL DÉCÈS « Vie entière » + 80 ans	1 295,25 €	2 590,50 €	3 885,75 €

Les affiliés de la classe 5 passent automatiquement à la classe 4 à l'âge de 60 ans.

Les affiliés de la classe 4 passent automatiquement à la classe 3 à l'âge de 70 ans.

Les capitaux et cotisations sont indexés sur le PASS 2025.

Limite d'âge à l'adhésion : 65 ans.

Le capital versé tient compte de votre âge au 1^{er} jour de chaque mois.



Décès & invalidité

À partir de **1,96€ par mois**
pour un capital décès
de **14 130€**
si vous avez entre 18 et 30 ans.



Cotisations mensuelles et Capitaux

Âge	NIVEAU 1		NIVEAU 2		NIVEAU 3		NIVEAU 4		NIVEAU 5	
	Cotisation mensuelle	Capital	Cotisation mensuelle	Capital	Cotisation mensuelle	Capital	Cotisation mensuelle	Capital	Cotisation mensuelle	Capital
18 à 30 ans	1,96 €	14 130 €	3,53 €	23 550 €	6,67 €	47 100 €	13,35 €	94 200 €	20,02 €	141 300 €
31 à 35 ans	2,36 €	14 130 €	3,93 €	23 550 €	7,85 €	47 100 €	15,31 €	94 200 €	23,16 €	141 300 €
36 à 40 ans	3,14 €	14 130 €	5,10 €	23 550 €	9,81 €	47 100 €	19,63 €	94 200 €	29,83 €	141 300 €
41 à 45 ans	4,32 €	14 130 €	7,46 €	23 550 €	14,52 €	47 100 €	29,44 €	94 200 €	43,96 €	141 300 €
46 à 50 ans	6,67 €	14 130 €	10,99 €	23 550 €	22,37 €	47 100 €	44,35 €	94 200 €	66,73 €	141 300 €
51 à 55 ans	9,42 €	14 130 €	15,70 €	23 550 €	31,01 €	47 100 €	62,02 €	94 200 €	93,42 €	141 300 €
56 à 60 ans	12,95 €	14 130 €	21,59 €	23 550 €	42,78 €	47 100 €	85,57 €	94 200 €	128,74 €	141 300 €
61 à 65 ans	12,95 €	16 485 €	21,59 €	16 485 €	42,78 €	32 970 €	86,35 €	95 940 €	129,53 €	98 910 €
66 à 70 ans	12,95 €	11 775 €	21,59 €	11 775 €	42,78 €	23 550 €	86,35 €	47 100 €	129,53 €	70 650 €
71 à 75 ans	12,95 €	7 065 €	21,59 €	7 065 €	42,78 €	14 130 €	86,35 €	28 260 €	129,53 €	42 390 €
76 à 80 ans	12,95 €	4 710 €	21,59 €	4 710 €	42,78 €	9 420 €	86,35 €	18 840 €	129,53 €	28 260 €
Plus de 80 ans	12,95 €	2 355 €	21,59 €	2 355 €	42,78 €	4 710 €	86,35 €	9 420 €	129,53 €	14 130 €

Les capitaux et cotisations sont indexés sur le PASS 2025.

Limite d'âge à l'adhésion : 60 ans.

Le capital versé et la cotisation tiennent compte de votre âge au 1^{er} jour de chaque mois.

Vos contrats prévoient⁽¹⁾ :

	AEM PRÉVOYANCE	CEM PRÉVOYANCE	APEMME PRÉVOYANCE
Le versement du capital en cas de décès	OUI	OUI	OUI
Le versement du capital en cas d'invalidité générale à 100 % avec tierce personne	OUI	OUI	OUI
Le versement de 10 % ⁽²⁾ du capital en cas d'invalidité générale égale ou supérieure à 66 2/3 (catégorie 2)	OUI	OUI	-
Le versement de 20 % ⁽²⁾ du capital en cas d'invalidité générale égale ou supérieure à 66 2/3 (catégorie 2) dans le cas où le conjoint de l'affilié invalide est lui-même affilié au présent contrat	OUI	OUI	-
Un capital doublé en cas de décès par accident de l'affilié	-	-	OUI
Un capital supplémentaire aux enfants à charge en cas de décès du conjoint simultanément ou postérieurement à celui de l'affilié	-	-	OUI
Le versement d'une « allocation obsèques » en cas de décès d'un enfant à charge d'un montant égal à 5 % du capital souscrit	OUI	OUI	OUI

⁽¹⁾ Voir conditions auprès d'Uniasur.

⁽²⁾ Ces versements sont effectués lorsque l'invalidité générale intervient en période d'activité. (Ce qui exclut l'invalidité pour ordre octroyé alors que l'intéressé touche une pension normale de vieillesse).



Que faire en cas de décès ou d'invalidité ?

TRANSMETTRE LES PIÈCES SUIVANTES :

Décès

- L'original de l'acte de décès
- L'acte de naissance de moins de 3 mois pour les bénéficiaires
- Un certificat d'hérédité si décès d'un veuf ou d'une veuve
- Un relevé d'identité bancaire du bénéficiaire du capital
- La photocopie de la pièce d'identité du porte-fort
(le porte-fort est un héritier qui peut représenter ses cohéritiers et peut effectuer des actes et démarches en leurs noms et au bénéfice de la succession en cours).

Invalidité (Pour les personnes en activité professionnelle)

- Une copie de la notification d'attribution de l'invalidité à 66 2/3 (catégorie 2) ou à 100 % avec tierce personne, établie par votre régime de Sécurité sociale
- Un acte de naissance de moins de 3 mois

La demande doit **IMPÉRATIVEMENT** être faite dans les 2 ans suivant la reconnaissance de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale.



Forfait Hospitalier

Prestations

	OPTION 1	OPTION 2
Forfait Hospitalier	Frais réels ⁽¹⁾	Frais réels ⁽¹⁾
Chambre particulière	Néant	16 € par jour
Cure thermique	Néant	153 € par an par famille

Pas de délai d'attente lorsque l'affiliation fait suite sans interruption à un contrat antérieur offrant une garantie de même nature.

Le cas échéant, les délais d'attente qui s'appliquent sont :

- 3 mois en cas de maladie ou d'accident,
- 9 mois en cas de maternité.

Adhésion avant 60 ans - la cotisation « affilié de moins de 60 ans » est conservée toute la durée de l'adhésion.

(1) le forfait est limité à 30 jours par an en hospitalisation psychiatrique.

Prise en compte de votre âge au 1^{er} janvier 2026.

Cotisations mensuelles

	OPTION 1	OPTION 2
Affilié de moins de 60 ans	9,12 €	-
Affilié de plus de 60 ans	10,85 €	-
Affilié de moins de 65 ans	-	31,56 €
Affilié de plus de 65 ans	-	34,43 €
Conjoint de moins de 65 ans	-	5,76 €
Conjoint de plus de 65 ans	-	7,20 €
Enfant	5,06 €	2,87 €

Allocation Journalière d'Hospitalisation

Prestations

	OPTION 1	OPTION 2
Allocation Journalière Hospitalisation Entre 16 et 60 ans	48,70 € par jour	48,70 € par jour
Allocation Journalière Hospitalisation Avant 16 ans et plus de 60 ans	30,13 € par jour	30,13 € par jour
Durée de l'allocation (par hospitalisation)	120 jours	730 jours
Séjours en maison de repos et de convalescence	Néant	45 jours ⁽¹⁾
Séjours en centre de rééducation fonctionnelle et séjours pour affections psychopathiques ou dépressions nerveuses	Néant	60 jours ⁽²⁾

Les capitaux et cotisations sont indexés sur le PASS 2025.

Âge limite à l'adhésion : 65 ans.

Vous pouvez souscrire cette garantie sous réserve d'être souscripteur d'un contrat santé Apemme.

L'Allocation Journalière d'Hospitalisation est versée à compter du 1^{er} jour pour toute hospitalisation supérieure ou égale à deux jours.

Pas de délai d'attente lorsque l'affiliation fait suite sans interruption à un contrat antérieur offrant une garantie de même nature.

Le cas échéant, les délais d'attente qui s'appliquent sont :

- 3 mois en cas de maladie ou d'accident,
- 9 mois en cas de maternité.

(1) Limités à 45 jours par période de 12 mois avec un maximum de 90 jours pour les suites d'une même maladie ou d'un même accident.

(2) Limités à 60 jours par période de 12 mois avec un maximum de 120 jours pour les suites d'une même maladie.

Cotisations mensuelles

	OPTION 1	OPTION 2
Famille	17,92 €	22,39 €
Concubins salariés	10,76 €	13,44 €
Étudiants	-	8,13 €



Complétez vos garanties santé avec l'Allocation obsèques

ÂGE	1000 €	2000 €	3000 €
18-26 ans	0,11 €	0,21 €	0,32 €
27-31 ans	0,13 €	0,24 €	0,37 €
32-36 ans	0,15 €	0,29 €	0,43 €
37-41 ans	0,22 €	0,44 €	0,66 €
42-46 ans	0,38 €	0,76 €	1,13 €
47-51 ans	0,57 €	1,13 €	1,70 €
52-56 ans	0,77 €	1,56 €	2,33 €
57-61 ans	1,09 €	2,17 €	3,25 €
62-66 ans	1,59 €	3,16 €	4,74 €
67-71 ans	2,50 €	5,00 €	7,49 €
72-76 ans	3,96 €	7,91 €	11,87 €
77-81 ans	6,53 €	13,06 €	19,59 €
≥ 82 ans	12,04 €	24,06 €	36,10 €

Les cotisations sont exprimées mensuellement.

Allocation obsèques : choix entre 3 montants non cumulables.

L'adhérent peut souscrire une « Allocation obsèques » complémentaire à la garantie principale frais de santé. Le bénéfice de la garantie revient à la personne qui a supporté les frais d'obsèques. L'allocation obsèques garantie est versée en cas de décès de l'assuré sur présentation des pièces justificatives suivantes : un extrait d'acte de décès, la facture nominative des frais d'obsèques acquittée, la pièce d'identité de la personne ayant supporté les frais et un RIB.

« L'Allocation obsèques » n'ouvre droit à garantie qu'après expiration d'un **délai d'attente de 6 mois**, décompté à partir de la date d'effet de l'adhésion.

Une seule Allocation obsèques par assuré. Âge minimum à l'adhésion : 18 ans.

Âge maximum à l'adhésion : 75 ans.



NOS PARTENAIRES :



Modalités de remboursement

- **Optique** : original du décompte de prestation du régime obligatoire (CARMI, CPAM...) et la facture acquittée, accompagnée de la photocopie de la prescription médicale.
- **Dentaire** : original du décompte de prestation du régime obligatoire (CARMI, CPAM...) et photocopie de la facture acquittée.
- **Cure thermique** : facture détaillée et acquittée de la cure thermique.
- **Autres remboursements** : original du décompte de prestation du régime obligatoire (CARMI, CPAM...).

Abréviations

- **FR** : Frais Réels.
- **RO** : Régime Obligatoire.
- **PASS** : Plafond Annuel de la Sécurité sociale.
Pour le calcul des prestations/cotisations 2026 le PASS de 2025 a été retenu, à savoir 47 100 €.
- **BR = Base de Remboursement** : tarif servant de référence à l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.
- **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.
- **PLV** : Prix Limites de Vente.
- **HLF** : Honoraires Limites de Facturation.
- **TM = Ticket Modérateur** : c'est la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par le régime obligatoire de la Sécurité sociale (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un Euro ou d'une franchise). Il varie selon les actes ou traitements, la nature du risque (maladie, maternité, AT, ALD...), le régime de Sécurité sociale d'appartenance (Régime Local - Général).

Complément d'informations

- L'ensemble des contrats présente une échéance anniversaire au 1^{er} janvier. Ils sont automatiquement reconduits d'année en année. Après un an d'ancienneté, ils peuvent être résiliés à tout moment conformément aux dispositions du droit à la résiliation infra annuelle*.
- Sur simple demande, vous recevrez les notices d'informations de vos contrats.
- L'ensemble des contrats souscrits sont régis par le Code de la Mutualité, à l'exception du contrat Apemme Protection Juridique Santé régi par le Code des Assurances.

*Information sur le droit à résiliation infra annuelle : en vertu des dispositions des articles L.221-10-2 du Code de la mutualité, l'adhérent peut dénoncer son adhésion et l'employeur ou la personne morale souscriptrice peut résilier le contrat collectif ou dénoncer l'adhésion, après l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion ou la résiliation prend effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification par l'adhérent ou par l'employeur ou la personne morale souscriptrice.

Produits souscrits par l'Association Pour l'Entraide Médicale en Moselle Est (loi 1908) pour le compte de ses adhérents
Siège social : 13, rue Eugène Kloster - 57804 Freyming-Merlebach Cedex - SIRET : 830 156 030 00017

Les produits complémentaire santé, hospitalisation et prévoyance sont assurés par IDENTITÉS MUTUELLE
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - SIREN : 379 655 541
Siège social : 24 boulevard de Courcelles - 75017 PARIS - www.identites-mutuelle.com

Les prestations d'assistance sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance
46, rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex - SIREN : 444 269 682
Union Technique d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité

Les produits complémentaire santé, hospitalisation et prévoyance sont souscrits par l'intermédiaire d'UNIASSUR - 13, rue Eugène Kloster - 57804 Freyming-Merlebach Cedex
S.A.R.L. au capital de 7 622,45 € - RCS Sarreguemines B 413 851 353 - Entreprise régie par le Code des Assurances
Intermédiaire en assurances - immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 655 (www.orias.fr)
Service réclamation - UNIASSUR - Service clients - 13, rue Eugène Kloster - 57804 Freyming-Merlebach Cedex

La garantie Protection Juridique Santé est assurée par CFDP Assurances - Immeuble de l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 Lyon
S.A. au capital de 1 692 240 € - RCS Lyon 958 506 156 B - Entreprise régie par le Code des Assurances

La garantie Protection Juridique Santé est souscrite par l'intermédiaire d'UNIASSURANCE - 33, rue Eugène Kloster - 57800 Freyming-Merlebach
S.A.R.L. au capital de 10 000,00 € - RCS Sarreguemines B 788 529 030 - Entreprise régie par le Code des Assurances
Intermédiaire en assurances - immatriculé à l'ORIAS sous le n° 12 068 786 (www.orias.fr)
Service réclamation - UNIASSURANCE - Service clients - 33, rue Eugène Kloster - 57800 Freyming-Merlebach

ORIAS - 1, rue Jules Lefebvre - 75311 Paris Cedex 09
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09
La Médiation de l'Assurance - Pôle CSCA - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Ce document non contractuel vous est fourni à titre d'information et ne peut en aucun cas engager notre responsabilité.



Medaviz

Simplifiez-vous la santé avec la téléconsultation !

Votre médecin est indisponible ?
Un doute sur votre traitement médicamenteux ?
Besoin d'être rassuré(e) ?

Consultez un médecin à distance, sans rendez-vous, 24h/24 et 7j/7.

Le service de téléconsultation MEDAVIZ est ouvert à tous les adhérents Apemme ayant souscrit un contrat de complémentaire santé.

1. Rendez-vous sur www.medaviz.com/identitesmutuelle pour activer votre compte
2. Renseignez votre code d'activation composé de votre numéro d'adhérent suivi de votre année de naissance en 4 chiffres
3. Contactez un médecin en composant le numéro indiqué dans votre espace adhérent, rubrique « Téléconsultation médicale MEDAVIZ » ou via l'application MEDAVIZ

Pour bénéficier du service MEDAVIZ :

Par téléphone au
09 75 18 90 89
(appel non surtaxé)

Via l'application MEDAVIZ
Consultation par téléphone ou en visio
(application gratuite)

Informations pratiques 2026



www.apemme.fr

Nos conseillers se tiennent à votre disposition par e-mail, téléphone, courrier ou directement en agence. Vous pouvez obtenir gratuitement la version papier de votre documentation contractuelle (tableaux de garanties, notices, règlements...) sur simple demande, en indiquant vos coordonnées et votre numéro d'adhérent.



13, rue Eugène Kloster - 57800 FREYMING-MERLEBACH
2, rue du Général de Gaulle - 57500 SAINT-AVOLD
Tél. : 03 87 29 85 60 - e-mail : gestion@uniassur.com

• Horaires de nos 2 agences :

Vous pouvez nous joindre du lundi au vendredi
de 8h30 à 12h et de 14h à 17h30.

Accédez au détail de votre contrat et de vos remboursements directement depuis votre espace adhérent !

Rendez-vous sur www.uniassur.com



uniassurance

33, rue Eugène Kloster
57800 Freyming-Merlebach
Tél. : 03 87 12 08 34
contact@uniassurance.fr

• Horaires :

Du lundi au vendredi :
> Matin : 8h30 - 12h00
> Après-midi : sur rendez-vous

• **Fermetures exceptionnelles :**
vendredi 2 janvier, 15 mai
lundi 13 juillet