

Contrat responsable et solidaire

Contrat responsable et solidaire	AMO	AMO + remboursements complémentaires * et forfaits MFAS **
HOSPITALISATION		
Frais de séjour		
• Soins	80%	100%
• Franchise pour actes lourds ≥ à 120 €	—	FRAIS RÉELS
Forfait journalier hospitalier (hors MAS et EHPAD)	—	FRAIS RÉELS
Honoraires		
• Honoraires médicaux et chirurgicaux	80%	100%
Forfait patient urgence	—	FRAIS RÉELS
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
• Honoraires généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux	60%	100%
Honoraires paramédicaux		
• Ostéodensitométrie	—	30 €
• Moyen de contraception (exemple : pilule de dernière génération, préservatifs masculins et féminins)	—	50 €
• Forfait Bien-Être ¹ : Chiropracteur, diététicien, ostéopathe, acupuncteur, pédicure, podologue, psychologue, orthophoniste psychomotricien, ergothérapeute, étiopathe, aromathérapeute, naturopathe, homéopathe	—	60 €
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%
Médicaments		
• Service Médical Rendu Important	65%	100%
• Service Médical Rendu Modéré	30%	100%
• Service Médical Rendu Faible	15%	100%
Autres soins courants		
• Radiologie, échographie	70%	100%
• Transports	55% ou 65%	100%
• Auxiliaires médicaux (kiné, infirmiers, orthophonistes...)	60%	100%
Matériel médical		
• Appareillage hors audioprothèses (prothèses orthopédiques)	60 ou 100%	100%
Forfait petit appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : semelles orthopédiques, béquilles...)	—	20 €
Forfait grand appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : lit médicalisé, fauteuil roulant...)	—	50 €
OPTIQUE		
• Verres et montures RAC ø appelé 100 % santé	60%	Voir Annexe Optique
• Autres prestations optiques (appareillage...)	60%	
DENTAIRE		
• Orthodontie :		
Prise en charge par l’AMO (- de 16 ans)	60 ou 100%	100%
Forfait diagnostique	—	—
Forfait semestriel	—	50 €
• Soins et prothèses RAC ø appelé 100 % santé	60%	Voir Annexe Dentaire
AUDITION		
• Aides Auditives RAC ø appelé 100 % santé	60%	Voir Annexe Audition
• Piles	60%	100%
CURES		
• Soins forfaits thermaux	65%	100%
• Honoraires de surveillance	70%	100%
LES +		
Prévention		
• Toutes les actions de prévention prévues par l'art. R871-2 du code de la Sécurité Sociale	65%	100%
• Vaccin anti-grippe	—	FRAIS RÉELS
• Forfait vaccination rotavirus	—	50 €
• Forfait vaccination anti HPV	—	50 €
• Magazine VIVA	—	Gratuit
• Télémédecine (Medaviz)	—	Gratuit

¹ - Sur justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADELI ou RPPS

* En application de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale, les majorations de participation visées aux art. L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du même code. Les dépassements d'honoraires facturés hors parcours de soins ne sont pas pris en charge par la mutuelle. Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement (BR) de votre caisse d'assurance maladie (AMO), dans la limite des dépenses engagées.
** Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire. Garantie en vigueur au 01.01.2026

Garantie GENÉVRIER

Annexe Optique - Genévrier

Équipement	CLASSE A	CLASSE B
	RAC ø appelé 100 % SANTÉ	PRIX DE VENTE LIBRE
CATÉGORIE A Équipement composé de 2 verres « simples » verres simple foyer avec : • Sphère comprise entre - 6 et + 6 et cylindre $\leq$ 4	FRAIS RÉELS	120 €
CATÉGORIE B Équipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « complexe » Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie C	FRAIS RÉELS	160 €
CATÉGORIE C Équipement composé de 2 verres « complexes » - verres simple foyer avec : — Sphère $>$ - 6 ou $>$ + 6 ou cylindre $>$ 4 — Verres multifocaux ou verres progressifs	FRAIS RÉELS	200 €
CATÉGORIE D Équipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « très complexe » Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	205 €
CATÉGORIE E Équipement mixte composé d'un verre « complexe » et d'un verre « très complexe » Équipement composé d'un verre de catégorie C et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	245 €
CATÉGORIE F • Équipement composé de 2 verres « très complexes » Verres pour adultes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : — sphère hors zone - 8 ou $>$ + 8 • Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec : — sphère hors zone - 4 ou $>$ + 4	FRAIS RÉELS	290 €
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES Adaptation de la correction visuelle effectuée par l'opticien, appairage, verres avec filtre, autres suppléments (prisme, système antiphtosis, verres iséiconiques)	FRAIS RÉELS	100%

Classe A - Panier 100 % Santé (Reste à charge zéro)

Soumis aux prix limites de vente réglementaires, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

Classe B - Prix de vente libre

Le montant de la prise en charge de la monture est limité à 40 € conformément aux plafonds des contrats responsables.

Prise en charge limitée à 1 équipement tous les 2 ans. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, ou en cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans. Pour les enfants jusqu'à 6 ans inclus, renouvellement possible tous les 6 mois en cas de mauvaise adaptation morphologique de la monture. La période de 1 ou 2 ans commence à la date d'acquisition de l'équipement.

Annexe Dentaire - Genévrier

	PANIER RAC ø appelé 100 % SANTÉ *	PANIER A RAC MAÎTRISÉ *	PANIER A TARIFS LIBRES
SOINS DENTAIRES	FRAIS RÉELS	100%	100%
PROTHÈSES DENTAIRES	FRAIS RÉELS	125%	125%

* Panier 100 % Santé (Reste à charge zéro) / Panier Maîtrisé

Selon matériau et position de la dent dans le respect des honoraires limites de facturation conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

Annexe Audition - Genévrier

	CLASSE I RAC ø appelé 100 % SANTÉ *	CLASSE II Tarif libre
ÉQUIPEMENT AUDITIF	FRAIS RÉELS	100%

Dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans

Classe I - Panier 100 % Santé (RAC 0)

Soumise aux prix limites de vente réglementaires conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

Classe II - Prix de vente libre

Prise en charge dans la limite de 1 700 € par oreille, remboursement Sécurité Sociale inclus.

Contrat responsable et solidaire

	AMO	AMO + remboursements complémentaires * et forfaits MFAS **
HOSPITALISATION		
Frais de séjour		
• Soins	80%	100%
• Chambre particulière (hors ambulatoire) : limité à 90 jours dont 30 jours en établissements spécialisés (psychiatrie, SSR...)	—	40€ par jour
• Séjour accompagnant bénéficiaire inscrit au contrat limité à 90 jours hospitalisé en médecine, chirurgie, maternité	—	15€ par jour
• Franchise pour actes lourds ≥ à 120 €	—	FRAIS RÉELS
Forfait journalier hospitalier (hors MAS et EHPAD)	—	FRAIS RÉELS
Honoraires		
• Honoraires médicaux et chirurgicaux	80%	100%
Forfait patient urgence	—	FRAIS RÉELS
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
• Honoraires généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux ayant signé le DPTM ¹	60%	130%
• Honoraires généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux n'ayant pas signé le DPTM	60%	110%
Honoraires paramédicaux		
• Ostéodensitométrie	—	30 €
• Moyen de contraception (exemple : pilule de dernière génération, préservatifs masculins et féminins)	—	50 €
• Forfait Bien-Être ² : Chiropracteur, diététicien, ostéopathe, acupuncteur, pédicure, podologue, psychologue, orthophoniste psychomotricien, ergothérapeute, étio-pathe, aromathérapeute, naturopathe, homéopathe	—	60 €
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%
Médicaments		
• Service Médical Rendu Important	65%	100%
• Service Médical Rendu Modéré	30%	100%
• Service Médical Rendu Faible	15%	100%
Autres soins courants		
• Radiologie, échographie	70%	100%
• Transports	55% ou 65%	100%
• Auxiliaires médicaux (kiné, infirmiers, orthophonistes...)	60%	100%
Matériel médical		
• Appareillage hors audioprothèses (prothèses orthopédiques)	60 ou 100%	100%
Forfait petit appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : semelles orthopédiques, béquilles...)	—	40 €
Forfait grand appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : lit médicalisé, fauteuil roulant...)	—	100 €
OPTIQUE		
• Lentilles	60%	100% + 150€
• Opération de la vue pour les 2 yeux	—	150 €
• Verres et montures RAC ø appelé 100 % santé	60%	Voir Annexe Optique
• Autres prestations optiques (appairage...)	60%	
DENTAIRE		
• Orthodontie :		
Prise en charge par l'AMO (- de 16 ans)	60 ou 100%	100%
Forfait diagnostic	—	50 €
Forfait semestriel	—	150 €
Non prise en charge par l'AMO	—	50 €
• Prothèse non prise en charge par l'AMO, parodontie, implantologie	—	50 €
• Soins et prothèses RAC ø appelé 100 % santé	60%	Voir Annexe Dentaire
AUDITION		
• Aides Auditives RAC ø appelé 100 % santé	60%	Voir Annexe Audition
• Piles	60%	100%
CURES		
• Soins forfaits thermaux	65%	100%
• Honoraires de surveillance	70%	100%
• Forfait hébergement par famille	—	50 €
LES +		
Prévention		
• Toutes les actions de prévention prévues par l'art. R871-2 du code de la Sécurité Sociale	65%	100%
• Vaccin anti-grippe	—	FRAIS RÉELS
• Forfait vaccination rotavirus	—	50 €
• Forfait vaccination anti HPV	—	50 €
• Magazine VIVA	—	Gratuit
• Télémedecine (Medaviz)	—	Gratuit

¹ - DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO)

² - Sur justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADELI ou RPPS

* En application de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale, les majorations de participation visées aux art. L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du même code. Les dépassements d'honoraires facturés hors parcours de soins ne sont pas pris en charge par la mutuelle. Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement (BR) de votre caisse d'assurance maladie (AMO), dans la limite des dépenses engagées.
** Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire. Garantie en vigueur au 01.01.2026

Annexe Optique - Cembro

Équipement	CLASSE A	CLASSE B
	RAC ø appelé 100 % SANTÉ	PRIX DE VENTE LIBRE
CATÉGORIE A Équipement composé de 2 verres « simples » verres simple foyer avec : • Sphère comprise entre - 6 et + 6 et cylindre =< 4	FRAIS RÉELS	170 €
CATÉGORIE B Équipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « complexe » Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie C	FRAIS RÉELS	195 €
CATÉGORIE C Équipement composé de 2 verres « complexes » - verres simple foyer avec : — Sphère > - 6 ou > + 6 ou cylindre > 4 — Verres multifocaux ou verres progressifs	FRAIS RÉELS	220 €
CATÉGORIE D Équipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « très complexe » Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	245 €
CATÉGORIE E Équipement mixte composé d'un verre « complexe » et d'un verre « très complexe » Équipement composé d'un verre de catégorie C et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	270 €
CATÉGORIE F • Équipement composé de 2 verres « très complexes » Verres pour adultes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : — sphère hors zone - 8 ou > + 8 • Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec : — sphère hors zone - 4 ou > + 4	FRAIS RÉELS	320 €
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES Adaptation de la correction visuelle effectuée par l'opticien, appairage, verres avec filtre, autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséconiques)	FRAIS RÉELS	100%

Classe A - Panier 100 % Santé (Reste à charge zéro)

Soumis aux prix limites de vente réglementaires, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

Classe B - Prix de vente libre

Le montant de la prise en charge de la monture est limité à 50 € conformément aux plafonds des contrats responsables.

Prise en charge limitée à 1 équipement tous les 2 ans. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, ou en cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans. Pour les enfants jusqu'à 6 ans inclus, renouvellement possible tous les 6 mois en cas de mauvaise adaptation morphologique de la monture. La période de 1 ou 2 ans commence à la date d'acquisition de l'équipement.

Annexe Dentaire - Cembro

	PANIER RAC ø appelé 100 % SANTÉ *	PANIER A RAC MAÎTRISÉ * **	PANIER A TARIFS LIBRES **
SOINS DENTAIRES	FRAIS RÉELS	100%	100%
PROTHÈSES DENTAIRES	FRAIS RÉELS	170%	170%

* Panier 100 % Santé (Reste à charge zéro) / Panier Maîtrisé

Selon matériau et position de la dent dans le respect des honoraires limites de facturation conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

** Plafond annuel 2000€

Annexe Audition - Cembro

	CLASSE I RAC ø appelé 100 % SANTÉ *	CLASSE II Tarif libre
ÉQUIPEMENT AUDITIF	FRAIS RÉELS	100% + 100€

* Équipement renouvelable tous les 4 ans.

Tous les types : contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire avec, a minima, 12 canaux de réglage.

** Dans la limite de 1 700 € de remboursement par oreille, remboursement de l'Assurance maladie obligatoire compris.

Contrat responsable et solidaire	AMO	AMO + remboursements complémentaires * et forfaits MFAS **
HOSPITALISATION		
Frais de séjour		
• Soins	80%	150%
• Chambre particulière (hors ambulatoire) : limité à 90 jours dont 30 jours en établissements spécialisés (psychiatrie, SSR...)	—	60€ par jour
• Séjour accompagnant bénéficiaire inscrit au contrat limité à 90 jours hospitalisé en médecine, chirurgie, maternité	—	25€ par jour
• Franchise pour actes lourds ≥ à 120 €	—	FRAIS RÉELS
Forfait journalier hospitalier (hors MAS et EHPAD)	—	FRAIS RÉELS
Honoraires		
• Honoraires médicaux et chirurgicaux, médecins ayant signé le DPTM ¹	80%	150%
• Honoraires médicaux et chirurgicaux, médecins n'ayant pas signé le DPTM	80%	130%
• Soins externes hôpitaux et cliniques	70%	250%
Forfait patient urgence	—	FRAIS RÉELS
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
• Honoraires généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux ayant signé le DPTM	60%	150%
• Honoraires généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux n'ayant pas signé le DPTM	60%	130%
Honoraires paramédicaux		
• Ostéodensitométrie	—	50 €
• Moyen de contraception (exemple : pilule de dernière génération, préservatifs masculins et féminins)	—	100 €
• Forfait Bien-Être ² : Chiropracteur, diététicien, ostéopathe, acupuncteur, pédicure, podologue, psychologue, orthophoniste psychomotricien, ergothérapeute, étio-pathe, aromathérapeute, naturopathe, homéopathe	—	100 €
Analyses et examens de laboratoire		
• Pris en charge par l'AMO	60%	140%
• Non pris en charge par l'AMO	—	40 €
Médicaments		
• Service Médical Rendu Important, Modéré, Faible	65, 30, 15%	100%
Autres soins courants		
• Radiologie, échographie, médecins ayant signé le DPTM	70%	150%
• Radiologie, échographie, médecins n'ayant pas signé le DPTM	70%	130%
• Transports	55% ou 65%	100%
• Auxiliaires médicaux (kiné, infirmiers, orthophonistes...)	60%	150%
Matériel médical		
• Appareillage hors audioprothèses (prothèses orthopédiques)	60 ou 100%	100%
Forfait petit appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : semelles orthopédiques, béquilles...)	—	60 €
Forfait grand appareillage pris en charge par l'AMO (exemple : lit médicalisé, fauteuil roulant...)	—	200 €
OPTIQUE		
• Lentilles	60%	100% + 200€
• Opération de la vue pour les 2 yeux	—	200 €
• Verres et montures RAC ø appelé 100 % santé	60%	Voir Annexe Optique
• Autres prestations optiques (appairage...)	60%	
DENTAIRE		
• Orthodontie :		
Prise en charge par l'AMO (- de 16 ans)	60 ou 100%	100%
Forfait diagnostic	—	70 €
Forfait semestriel	—	300 €
Non prise en charge par l'AMO	—	100 €
• Prothèse non prise en charge par l'AMO, parodontie, implantologie	—	150 €
• Soins et prothèses RAC ø appelé 100 % santé	60%	Voir Annexe Dentaire
AUDITION		
• Aides Auditives RAC ø appelé 100 % santé	60%	Voir Annexe Audition
• Piles	60%	100%
CURES		
• Soins forfaits thermaux	65%	100%
• Forfait hébergement par famille	—	100 €
• Honoraires de surveillance	70%	100%
LES +		
Prévention		
• Toutes les actions de prévention prévues par l'art. R871-2 du code de la Sécurité Sociale	65%	100%
• Vaccination antidiptérique, antitétanique, antipoliomyélique	65 ou 70%	100%
• Vaccin anti-grippe	—	FRAIS RÉELS
• Dépistage Hépatite B	60%	100%
• Forfait vaccination rotavirus, anti HPV	—	100 €
• Magazine VIVA	—	Gratuit
• Télé-médecine (Medaviz)	—	Gratuit
Allocations		
• Fécondation in vitro ou amniocentèse non remboursée par l'AMO	—	100 €

¹ - DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO)
² - Sur justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADELI ou RPPS

* En application de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale, la mutuelle ne prend pas en charge la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale, les majorations de participation visées aux art. L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du même code. Les dépassements d'honoraires facturés hors parcours de soins ne sont pas pris en charge par la mutuelle. Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement (BR) de votre caisse d'assurance maladie (AMO), dans la limite des dépenses engagées.
 ** Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire. Garantie en vigueur au 01.01.2026

Garantie MÉLÈZE

Annexe Optique - Mèlèze

Équipement	CLASSE A	CLASSE B
	RAC ø appelé 100 % SANTÉ	PRIX DE VENTE LIBRE
CATÉGORIE A Équipement composé de 2 verres « simples » verres simple foyer avec : • Sphère comprise entre - 6 et + 6 et cylindre ≤ 4	FRAIS RÉELS	230 €
CATÉGORIE B Équipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « complexe » Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie C	FRAIS RÉELS	260 €
CATÉGORIE C Équipement composé de 2 verres « complexes » - verres simple foyer avec : — Sphère > - 6 ou > + 6 ou cylindre > 4 — Verres multifocaux ou verres progressifs	FRAIS RÉELS	290 €
CATÉGORIE D Équipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « très complexe » Équipement composé d'un verre de catégorie A et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	310 €
CATÉGORIE E Équipement mixte composé d'un verre « complexe » et d'un verre « très complexe » Équipement composé d'un verre de catégorie C et d'un verre de catégorie F	FRAIS RÉELS	340 €
CATÉGORIE F • Équipement composé de 2 verres « très complexes » Verres pour adultes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : — sphère hors zone - 8 ou > + 8 • Verres multifocaux ou progressifs sphériques avec : — sphère hors zone - 4 ou > + 4	FRAIS RÉELS	390 €
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES Adaptation de la correction visuelle effectuée par l'opticien, appairage, verres avec filtre, autres suppléments (prisme, système antipétillance, verres isocroniques)	FRAIS RÉELS	100%

Classe A - Panier 100 % Santé (Reste à charge zéro)

Soumis aux prix limites de vente réglementaires, conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

Classe B - Prix de vente libre

Le montant de la prise en charge de la monture est limité à 90 € conformément aux plafonds des contrats responsables.

Prise en charge limitée à 1 équipement tous les 2 ans. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, ou en cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans. Pour les enfants jusqu'à 6 ans inclus, renouvellement possible tous les 6 mois en cas de mauvaise adaptation morphologique de la monture. La période de 1 ou 2 ans commence à la date d'acquisition de l'équipement.

Annexe Dentaire - Mèlèze

	PANIER RAC ø appelé 100 % SANTÉ *	PANIER A RAC MAÎTRISÉ ***	PANIER A TARIFS LIBRES **
SOINS DENTAIRES	FRAIS RÉELS	150%	150%
PROTHÈSES DENTAIRES	FRAIS RÉELS	250%	250%

* Panier 100 % Santé (Reste à charge zéro) / Panier Maîtrisé

Selon matériau et position de la dent dans le respect des honoraires limites de facturation conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

** Plafond annuel 2000€

Annexe Audition - Mèlèze

	CLASSE I RAC ø appelé 100 % SANTÉ *	CLASSE II Tarif libre
ÉQUIPEMENT AUDITIF	FRAIS RÉELS	100% + 200€

Dans la limite d'un appareil par oreille tous les 4 ans

Classe I - Panier 100 % Santé (RAC 0)

Soumise aux prix limites de vente réglementaires conformément au Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

Classe II - Prix de vente libre

Prise en charge dans la limite de 1 700 € par oreille, remboursement Sécurité Sociale inclus.

Garantie

Administrés de la Communauté de Communes Guillestrois - Queyras

Tarifs 2026

- Adhésion facultative
- Gratuité à partir du 3^{ème} enfant

Tarifs mensuels	GENÉVRIER			CEMBRO			MÉLÈZE		
	< 30 ans	31 ans à 59 ans	> 60 ans	< 30 ans	31 ans à 59 ans	> 60 ans	< 30 ans	31 ans à 59 ans	> 60 ans
Personne seule	30,32 €	42,95 €	66,15 €	42,04 €	56,45 €	83,85 €	53,88 €	79,10 €	105,47 €
Personne seule avec un enfant	54,39 €	66,96 €	94,79 €	67,26 €	81,66 €	111,36 €	84,83 €	110,05 €	136,42 €
Personne seule avec deux enfants et +	84,07 €	89,69 €	115,46 €	99,58 €	105,68 €	137,57 €	114,64 €	139,86 €	166,23 €
Couple sans enfant	59,37 €	84,64 €	130,92 €	82,87 €	111,69 €	166,39 €	106,61 €	157,06 €	209,78 €
Couple avec enfant	83,38 €	118,52 €	170,20 €	108,09 €	149,35 €	193,91 €	137,57 €	188,01 €	240,75 €
Couple avec deux enfants et +	101,30 €	143,32 €	181,91 €	126,11 €	160,93 €	220,11 €	167,37 €	217,82 €	270,46 €

Ratio Prestations/Cotisations : 85,60 %

Frais de Gestion : 19,01 %

• « Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

• « Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

• « Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.»