

**2026**

| Régime obligatoire + Mutuelle                                                                           | EQUITABLE                     | MAXIMALE              | MAXIMALE+ OPTION      | CONFORT                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------------|
| <b>PHARMACIE remboursable à 30 % et 65 %</b>                                                            | 100%                          | 100%                  | 100%                  | 100% + vignettes 15 %                      |
| <b>HONORAIRES MEDICAUX</b>                                                                              |                               |                       |                       |                                            |
| Médecins, radiologies, actes médicaux DPTAM*                                                            | 100%                          | 100%                  | 100%                  | 150%                                       |
| Médecins, radiologies, actes médicaux NON DPTAM*                                                        | 100%                          | 100%                  | 100%                  | 130%                                       |
| <b>ANALYSES</b>                                                                                         | 100%                          | 100%                  | 100%                  | 150%                                       |
| <b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>                                                                             | 100%                          | 100%                  | 100%                  | 150%                                       |
| <b>TRANSPORT</b>                                                                                        | 100%                          | 100%                  | 100%                  | 125%                                       |
| <b>FORFAIT ANNUEL CONTRACEPTION</b>                                                                     | /                             | 70 €                  | 70 €                  | 70 €                                       |
| <b>Pilule, Patch, anneau, non remboursables</b>                                                         |                               |                       |                       |                                            |
| <b>PARTICIPATION FORFAITAIRE</b>                                                                        | Frais réels                   | Frais réels           | Frais réels           | Frais réels                                |
| <b>APPAREILLAGES</b>                                                                                    |                               |                       |                       |                                            |
| Orthopédie, petit appareillage                                                                          | 100%                          | 100%                  | 150%                  | 180%                                       |
| Location de fauteuil roulant                                                                            | 100 % du Prix Limite de Vente |                       |                       |                                            |
| Prothèses capillaires - <b>Classe I et II</b>                                                           | 100 % du Prix Limite de Vente |                       |                       |                                            |
| Prothèses capillaires - <b>Classe III et IV</b>                                                         | 100%                          | 150%                  | 200%                  | 250%                                       |
| Prothèses mammaires                                                                                     | 100%                          | 150%                  | 200%                  | 250%                                       |
| Prothèses auditives - forfait <b>par oreille - Classe I</b>                                             | 100 % du Prix Limite de Vente |                       |                       |                                            |
| Prothèses auditives - forfait <b>par oreille - Classe II</b>                                            | 100% + 550 €                  |                       |                       |                                            |
| <b>DENTAIRE</b>                                                                                         |                               |                       |                       |                                            |
| Soins dentaires                                                                                         | 100%                          | 100%                  | 100%                  | 100%                                       |
| Panier de soins 100 % santé                                                                             |                               |                       |                       |                                            |
| Prothèses remboursées par la Sécurité sociale                                                           | 100 % du Prix Limite de Vente |                       |                       |                                            |
| Inlay core                                                                                              | 100 % du Prix Limite de Vente |                       |                       |                                            |
| Panier de soins maîtrisé et libre                                                                       |                               |                       |                       |                                            |
| Prothèses remboursées par la Sécurité sociale                                                           | 100%                          | 180%                  | 320%                  | 350%                                       |
| Inlay core                                                                                              | 100%                          | 180%                  | 320%                  | 350%                                       |
| Orthodontie                                                                                             | 100%                          | 175%                  | 300%                  | 350%                                       |
| Implantologie                                                                                           | /                             | /                     | /                     | 400 € / implant dans la limite de 3 par an |
| <b>OPTIQUE : CLASSE A</b>                                                                               | 100 % du Prix Limite de Vente |                       |                       |                                            |
| <b>Adultes forfaits tous les 2 ans (sauf évolution de la vue) - Enfant : forfait annuel</b>             |                               |                       |                       |                                            |
| <b>OPTIQUE : CLASSE B</b>                                                                               | 60%                           | 60%                   | 60%                   | 60%                                        |
| <b>Adultes forfaits tous les 2 ans (sauf évolution de la vue)- Enfant : forfait annuel</b>              |                               |                       |                       |                                            |
| Forfait lunette (monture + verres simples)                                                              | /                             | 120 € (60 €+ 60€)     | 230 € (70 € + 160 €)  | 260 € (80€ + 180 €)                        |
| Forfait lunette (monture + verres mixtes)                                                               | /                             | 170 € (60 € + 110 €)  | 250 € ( 70 € + 180 €) | 280 € (80 € + 200 €)                       |
| Forfait (monture + verres complexes)                                                                    | /                             | 220 € ( 60 € + 160 €) | 300 € (70 € + 230 €)  | 350 € (80 € + 270 € )                      |
| Forfait annuel lentilles (Remboursable par le Régime Obligatoire)                                       | /                             | 200 €                 | 310 €                 | 350 €                                      |
| Forfait annuel lentilles ( Non remboursable par le Régime Obligatoire)                                  | /                             | /                     | 110 €                 | 150 €                                      |
| Forfait annuel opération laser (par œil)                                                                | /                             | 175 €                 | 175 €                 | 350 €                                      |
| <b>CURES THERMALES</b>                                                                                  | /                             | 100 €                 | 190 €                 | 190 €                                      |
| <b>HOSPITALISATION médicale et chirurgicale</b>                                                         |                               |                       |                       |                                            |
| Frais de séjour                                                                                         | 100%                          | 100%                  | 100%                  | 150%                                       |
| Honoraires DPTAM*                                                                                       | 100%                          | 100%                  | 100%                  | 150%                                       |
| Honoraires NON DPTAM                                                                                    | 100%                          | 100%                  | 100%                  | 130%                                       |
| Participation forfaitaire                                                                               | Frais réels                   | Frais réels           | Frais réels           | Frais réels                                |
| Forfait hospitalier                                                                                     | ILLIMITE                      | ILLIMITE              | ILLIMITE              | ILLIMITE                                   |
| Chambre particulière 45 jours/an ou                                                                     | /                             | 30 € / jour           | 45 € / jour           | 50 € / jour                                |
| Frais accessoires 45 jours/an                                                                           | /                             | 5 € / jour            | 5 € / jour            | 5 € / jour                                 |
| Transport                                                                                               | 100%                          | 100%                  | 100%                  | 125%                                       |
| Frais accompagnant - 18 ans                                                                             | /                             | 25 € / jour           | 25 € / jour           | 25 € / jour                                |
| Frais accompagnant conjoint (7 jours maximum)                                                           | /                             | /                     | 25 € / jour           | 25 € / jour                                |
| <b>ACTES DE PREVENTION</b>                                                                              |                               |                       |                       |                                            |
| Détartrage dentaire                                                                                     | 100%                          | 100%                  | 100%                  | 100%                                       |
| Vaccin grippe                                                                                           | oui                           | oui                   | oui                   | oui                                        |
| Consultation Psychologue avec N° ADELI -sur prescription médicale                                       | /                             | 80 € (4 x 20 € /an)   | 80 € (4 x 20 € /an)   | 80 € (4 x 20 € /an)                        |
| Bilan Sport Santé A.P.A (Activité Sport Adaptée) dans une Maison Sport Santé -sur prescription médicale | /                             | 50 €/an               | 50 €/an               | 50 €/an                                    |
| Consultation Diététicien avec N° ADELI -sur prescription médicale                                       | /                             | 80 € (4 x 20 € /an)   | 80 € (4 x 20 € /an)   | 80 € (4 x 20 € /an)                        |
| Consultation Ostéopathe/Chiropracteur non remboursable avec N° ADELI                                    | /                             | 60 € (3 x 20 € /an)   | 80 € (4 x 20 € /an)   | 100 € (4 x 25 € / an)                      |
| Acte de pédicurie non remboursable avec N° ADELI                                                        | /                             | 40 € (4 x 10 € /an)   | 40 € (4 x 10 € /an)   | 40 € (4 x 10 € /an)                        |

\* DPTAM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) et DPTAM-CO (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique)

Les taux indiqués s'appliquent sur les tarifs de convention et dans la limite des dépenses engagées, ils incluent les remboursements du Régime Obligatoire hors franchises et participations forfaitaires. Les honoraires de certains médecins consultés directement (hors parcours de soins coordonnées) sont moins remboursés par les R.O : les 40% sont de déremboursement, sont laissés à la charge de l'adhérent.

**REMBOURSEMENTS dans le parcours de soins coordonnés  
prescrits par le médecin traitant**

| Régime obligatoire + Mutuelle                                                                           | CHIRURGICALE | ACCESSIBLE          | ECONOMIQUE          | ECONOMIQUE+<br>OPTION | ESSENTIELLE         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| <b>PHARMACIE remboursable à 30 % et 65 %</b>                                                            | -            | 95%                 | 95%                 | 95%                   | 100%                |
| <b>HONORAIRES MEDICAUX</b>                                                                              | -            | 100%                | 100%                | 100%                  | 100%                |
| Médecins, radiologies, actes médicaux                                                                   |              |                     |                     |                       |                     |
| <b>ANALYSES</b>                                                                                         | -            | 95%                 | 95%                 | 95%                   | 100%                |
| <b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>                                                                             | -            | 80%                 | 80%                 | 80%                   | 100%                |
| <b>TRANSPORT</b>                                                                                        | -            | 80%                 | 80%                 | 80%                   | 100%                |
| <b>FORFAIT ANNUEL CONTRACEPTION</b>                                                                     | -            | 70 €                | 70 €                | 70 €                  | 70 €                |
| <b>Pilule, Patch, anneau, non remboursables</b>                                                         |              |                     |                     |                       |                     |
| <b>PARTICIPATION FORFAITAIRE</b>                                                                        | -            | Frais réels         | Frais réels         | Frais réels           | Frais réels         |
| <b>APPAREILLAGES</b>                                                                                    | -            | 95%                 | 95%                 | 95% à 145%            | 100%                |
| Orthopédie, petit appareillage                                                                          |              |                     |                     |                       |                     |
| Location de fauteuil roulant                                                                            | -            | 95%                 | 95%                 | 95%                   | 100%                |
| Prothèses capillaires - <b>Classe I, II, III et IV</b>                                                  | -            | 95%                 | 145%                | 195%                  | 100%                |
| Prothèses mammaires                                                                                     | -            | 95%                 | 145%                | 195%                  | 100%                |
| Prothèses auditives + forfait annuel <b>classe I ou II</b>                                              | -            | 95% + 50€           | 95% + 150€          | 95% + 350€            | 100% + 50€          |
| <b>DENTAIRE (panier 100%, maîtrisé ou libre)</b>                                                        | -            |                     |                     |                       |                     |
| Soins dentaires                                                                                         |              | 80%                 | 80%                 | 80%                   | 100%                |
| Prothèses                                                                                               | -            | 80%                 | 160%                | 300%                  | 100%                |
| Orthodontie                                                                                             | -            | 80% ou 100%         | 175%                | 300%                  | 100%                |
| <b>OPTIQUE : CLASSE A ou B</b>                                                                          | -            | 80%                 | 280%                | 280%                  | 100%                |
| <b>Montures, verres, lentilles</b>                                                                      |              |                     |                     |                       |                     |
| + forfait annuel lunettes (+ 18 ans)                                                                    | -            | /                   | 100 €               | 210 €                 | /                   |
| + forfait annuel lunettes (- 18 ans)                                                                    | -            | /                   | 100 €               | 210 €                 | /                   |
| + forfait annuel lentilles (y compris jetables)                                                         | -            | /                   | /                   | 110 €                 | /                   |
| + forfait annuel opération laser (par œil)                                                              | -            | /                   | 175 €               | 175 €                 | /                   |
| <b>CURES THERMALES</b>                                                                                  | 100 €        | /                   | 100 €               | 190 €                 | /                   |
| <b>HOSPITALISATION médicale et chirurgicale</b>                                                         | 100%         | 100%                | 100%                | 100%                  | 100%                |
| Frais de séjour, Honoraires                                                                             |              |                     |                     |                       |                     |
| Participation forfaitaire                                                                               | Frais réels  | Frais réels         | Frais réels         | Frais réels           | Frais réels         |
| Forfait hospitalier                                                                                     | ILLIMITE     | ILLIMITE            | ILLIMITE            | ILLIMITE              | ILLIMITE            |
| Chambre particulière 45 jours/an ou                                                                     | 30 € / jour  | /                   | 30 € / jour         | 45 € / jour           | /                   |
| Frais accessoires 45 jours/an                                                                           | 5 € / jour   | 5 € / jour          | 5 € / jour          | 5 € / jour            | 5 € / jour          |
| Transport                                                                                               | 100%         | 100%                | 100%                | 100%                  | 100%                |
| Frais accompagnant - 18 ans                                                                             | 25 € / jour  | 25 € / jour         | 25 € / jour         | 25 € / jour           | 25 € / jour         |
| Frais accompagnant conjoint (7 jours maximum)                                                           | /            | /                   | /                   | 25 € / jour           | /                   |
| <b>ACTES DE PREVENTION</b>                                                                              | -            | 100%                | 100%                | 100%                  | 100%                |
| Détartrage dentaire                                                                                     |              |                     |                     |                       |                     |
| Vaccin grippe                                                                                           | -            | oui                 | oui                 | oui                   | oui                 |
| Consultation Psychologue avec N° ADELI sur prescription médicale                                        | -            | 80 € (4 x 20 € /an) | 80 € (4 x 20 € /an) | 80 € (4 x 20 € /an)   | 80 € (4 x 20 € /an) |
| Bilan Sport Santé A.P.A (Activité Sport Adaptée) dans une Maison Sport Santé -sur prescription médicale | -            | 50 € / an           | 50 € / an           | 50 € / an             | 50 € / an           |
| Consultation Diététicien avec N° ADELI sur prescription médicale                                        | -            | 80 € (4 x 20 € /an) | 80 € (4 x 20 € /an) | 80 € (4 x 20 € /an)   | 80 € (4 x 20 € /an) |
| Consultation Ostéopathe/Chiropracteur non remboursable avec N° ADELI                                    | -            | 60 € (3 x 20 € /an) | 60 € (3 x 20 € /an) | 80 € (4 x 20 € /an)   | 60 € (3 x 20 € /an) |
| Acte de pédicurie non remboursable avec N° ADELI                                                        | -            | 40 € (4 x 10 € /an) | 40 € (4 x 10 € /an) | 40 € (4 x 10 € /an)   | 40 € (4 x 10 € /an) |

\* DPTAM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) et DPTAM-CO (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique)

Les taux indiqués s'appliquent sur les tarifs de convention et dans la limite des dépenses engagées, ils incluent les remboursements du Régime Obligatoire (R.O) hors franchises et participation forfaitaire. Les honoraires de certains médecins consultés directement (hors parcours de soins coordonnés) sont moins remboursés par le R.O. : les 40% de déremboursement, sont laissés à la charge de l'adhérent.