Les garanties ci-après sont exprimées en complément du régime général de l'Assurance Maladie[1].

Les garanties au 1er Janvier 2026 du **contrat de base Noir / Blanc**

	Régimes Obligatoires RO	Remboursement Mutuelle Dans la limite des frais réels		Justificatifs à fournir à la Mutuelle
		Contrat de base Noir / Blanc	Remboursement total	
SOINS COURANTS	Les pourcentages s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité Sociale			
HONORAIRES MÉDICAUX				
Consultation (y compris téléconsulation prise en charge par la Sécurité Sociale) **et visite Généraliste DPTAM** [2]	70% ou 100%	50% ou 20%	**120%**	
Consultation (y compris téléconsulation prise en charge par la Sécurité Sociale) **et visite Généraliste HORS DPTAM** [2]	70% ou 100%	30% ou 0%	**100%**	
Consultation et visite Spécialiste DPTAM [2]	70% ou 100%	65% ou 35%	**135%**	
Consultation et visite Spécialiste HORS DPTAM [2]	70% ou 100%	45% ou 15%	**115%**	
Actes de technique médicale et de petite chirurgie en Externe DPTAM [2]	70% ou 100%	30% ou 0%	**100%**	
Actes de technique médicale et de petite chirurgie en Externe HORS DPTAM [2]	70% ou 100%	30% ou 0%	**100%**	
Radiologie (y compris Densitométrie remboursée par la Sécurité Sociale - DPTAM [2])	70% ou 100%	30% ou 0%	**100%**	
Radiologie (y compris Densitométrie remboursée par la Sécurité Sociale - Hors DPTAM[2])	70% ou 100%	30% ou 0%	**100%**	
Densitométrie non remboursée par la Sécurité Sociale	0%	30% FR + 15 €	**30% FR + 15 €**	Prescription + Facture [3]
MÉDICAMENTS				
Médicaments remboursés par la Sécurité Sociale	65% / 30% / 15%	35% / 70% / 85%	**100%**	
Médicaments non remboursés par la Sécurité Sociale	0%	30% FR	**30% FR limité à 50 € / an**	Prescription + Facture [3]
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				
Analyses et examens de laboratoire remboursés par la Sécurité Sociale (Y compris HPV [4])	60% ou 100%	40% ou 0%	**100%**	
Analyses et examens de laboratoire non remboursés par la Sécurité Sociale	0%	30% FR	**30% FR limité à 50 € / an**	Prescription + Facture [3]
HONORAIRES PARAMÉDICAUX				
Soins infirmiers, Massages, Kinésithérapie, Orthophonie, Orthoptie	60%	40%	**100%**	
Indemnités de déplacement	70%	30%	**100%**	
Pédicurie et Podologie remboursées ou non par la Sécurité Sociale [5]	60% / 100% / 0%	40% ou 0% + 20 €/séance	**100% + 20 €/séance**	Facture [3] si non prise en charge Sécurité Sociale
APPAREILLAGE DIVERS ET MATÉRIEL MÉDICAL				
Petits appareillages, accessoires, orthopédie remboursés par la Sécurité Sociale	60%	40% + 50 € par acte	**100% + 50 € par acte**	Facture [3]
Petits appareillages, accessoires, orthopédie non remboursés par la Sécurité Sociale	0%	50 € par acte	**50 € par acte**	Prescription + Facture [3]
Prothèse (mammaire, postiche, oculaire)	100%	150€	**100% + 150 € par acte**	Facture [3]
Fauteuil roulant, location courte durée [6]	60%	40%	**100%**	Facture [3]

Les garanties au 1er Janvier 2026 du **contrat de base Noir / Blanc**

HOSPITALISATION

Les pourcentages s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité Sociale

	Régimes Obligatoires RO	Remboursement Mutuelle Dans la limite des frais réels		Justificatifs à fournir à la Mutuelle
		Contrat de base Noir / Blanc	Remboursement total	
HONORAIRES				
Honoraires DPTAM [2]	80% ou 100%	20% ou 0%	**100%**	Facture acquittée accompagnée du bordereau détaillé délivré par l'établissement
Honoraires HORS DPTAM [2]	80% ou 100%	20% ou 0%	**100%**	
Frais de séjour	80% ou 100%	20% ou 0%	**100%**	
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER				
Forfait hospitalier Médical, Chirurgical, Convalescence Sans limite de durée	0%	Tarif en vigueur	**Tarif en vigueur**	
Forfait hospitalier Psychiatrie Sans limite de durée	0%	Tarif en vigueur	**Tarif en vigueur**	
Participation forfaitaire pour acte lourd	0%	24 €	**24 €**	Franchise Sécurité Sociale pour acte > à 120 € /séjour, 1 fois par séjour
Chambre particulière Médicale, Chirurgicale (limitée à 90 jours par an)	0%	65 € / nuitée	**65 € / nuitée**	
Chambre particulière Psychiatrie / Convalescence (limitée à 60 jours par an)	0%	65 € / nuitée	**65 € / nuitée**	
Chambre en ambulatoire	0%	0%	**0 %**	
Forfait Patient Urgence (FPU)	0%	Tarif en vigueur	**Tarif en vigueur**	
Hébergement accompagnement enfant de moins de 16 ans	0%	31 € / nuitée	**31 €/ nuitée**	Facture [3]
Péridurale - Amniocentèse	70%	30%	**100%**	
Forfait des dépenses liées à l'hospitalisation en Maternité [7]	0%	145 €	**145 €**	Pour la maman adhérente, présentation des justificatifs de frais restants à charge
Cures Thermales soins – honoraires	65% ou 70%	35% ou 30%	**100%**	Une cure par an
Frais inhérents à la cure thermale remboursée par la Sécurité Sociale	0%	150 € / an	**150 € / an**	Facture [3]
Transport (sauf cure) [8]	65% [8]	35% [8]	**100% [8]**	Prescription [8]

OPTIQUE

Selon la loi :
1 - Limitation à un équipement (monture + 2 verres) par période de 2 ans (date d'achat) à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu réglementairement, notamment pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue

2 - Participation forfaitaire intégrant le remboursement du Régime Obligatoire et le Ticket Modérateur. **Monture limitée à 100 €** y compris les prestations d'appairage des verres de classe A et du supplément pour verres avec filtre.

100% SANTÉ DÈS LE 1ER JANVIER 2020 [9]

ÉQUIPEMENT «100% SANTÉ»		**PRISE EN CHARGE INTÉGRALE**		
Verres, monture tels que définis réglementairement [9]	60% ou 100%	100% FR - Sécurité Sociale	**100% FR**	Prescription + Facture [3]
ÉQUIPEMENT DANS LE PANIER B (TARIFS LIBRES SANS PLV) AVEC UNE PRISE EN CHARGE MAXIMUM DE 100 € POUR LA MONTURE				
Verres uni focaux, montures (catégorie A) [10]	60% ou 100%	Limité à 150 €	**Limité à 150 €**	Prescription + Facture [3]
Verres mixtes, montures (catégories B et D [10]	60% ou 100%	Limité à 225 €	**Limité à 225 €**	Prescription + Facture [3]
Verres progressifs, montures (catégories C, E et F) [10]	60% ou 100%	Limité à 300 €	**Limité à 300 €**	Prescription + Facture [3]
AUTRES PRESTATIONS				
Lentilles de contact remboursées par la Sécurité Sociale	0%, 60% ou 100%	Limité à 200 €/an hors TM	**Limité à 200 €/an hors TM**	Prescription + Facture [3]
Lentilles de contact non remboursées par la Sécurité Sociale	0%	Sur la base reconstituée de 39,48€ par lentille	**Sur la base reconstituée de 39,48€ par lentille**	Prescription + Facture [3]
Chirurgie de la myopie	0%	153€ / œil / an	**153 €/ œil / an**	Facture [3]

Les garanties au 1er Janvier 2026 du **contrat de base Noir / Blanc**

NOUVEAU 100% SANTÉ 2021

AIDES AUDITIVES (11)

Selon les règles de la réforme 100 % Santé :
Limitation à un équipement/oreille par période de 4 ans (date de facturation)

Les pourcentages s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité Sociale

	Régimes Obligatoires RO	Remboursement Mutuelle Dans la limite des frais réels		Justificatifs à fournir à la Mutuelle
		Contrat de base Noir / Blanc	Remboursement total	
ÉQUIPEMENT DANS LE PANIER «100% SANTÉ»	**LE REMBOURSEMENT DES ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ EST INTÉGRAL DANS LA LIMITE DES PRIX LIMITES DE VENTE**			
Prothèse auditive	60%	100% FR - Sécurité Sociale	**100% FR**	
ÉQUIPEMENT DANS LE PANIER «TARIFS LIBRES»				
Prothèse auditive	60%	500 € / prothèse	**60% + 500 € / prothèse limité à 1700 € par prothèse**	
AUTRES PRESTATIONS				
Réparation, entretien et piles pour prothèses auditives (12)	60%	40%+30% FR limité à 90 €/an	**100% + 30% FR limité à 90 €/ an**	Prescription + Facture (3)

100% SANTÉ DÈS LE 1ER JANVIER 2020 (9)

DENTAIRE

SOINS ET PROTHESES «100% SANTÉ» (9)	**PRISE EN CHARGE INTÉGRALE**			
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale	70% ou 100%	100% FR - Sécurité Sociale	**100% FR**	
Inlays-core remboursés par la Sécurité Sociale	70% ou 100%	100% FR - Sécurité Sociale	**100% FR**	
SOINS DENTAIRES PROTHÉTIQUES DANS L'UN DES PANIERS «TARIFS MAÎTRISÉS» OU «TARIFS LIBRES»				
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale (9 bis)	70% ou 100%	210% ou 180% limité à 2250 €/an hors TM	**280% limité à 2250 €/an hors TM**	
Inlays-core remboursés par la Sécurité Sociale (9 bis)	70% ou 100%	130% ou 100% limité à 2250 €/an hors TM	**200% limité à 2250 €/an hors TM**	
AUTRES PRESTATIONS				
Soins dentaires	60%	40%	**100%**	
Parodontie remboursée par la Sécurité Sociale	70% ou 100%	230% ou 200% limité à 2250 €/an hors TM	**300% limité à 2250 €/an hors TM**	
Prothèses dentaires, Inlays-onlays, Inlays-core et Parodontie non remboursés par la Sécurité Sociale	0%	40% FR limité à 500 €/an	**40% FR limité à 500 €/an**	Facture avec nature des actes (3)
Implantologie	0%	40% FR limité à 500 €/ implant et 2 implants/an	**40% FR limité à 500 €/implant et 2 implants/an**	Facture avec nature des actes (3)
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	100%	100%	**200%**	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale (tarif convention reconstitué) limité à 4 semestres de traitement + 2 semestres pour la contention	0%	100%	**100%**	Facture avec nature et date des soins (3)
Examen annuel de prévention bucco-dentaire des 3-24 ans	60%	40%	**100%**	

Les garanties au 1er Janvier 2026 du **contrat de base Noir / Blanc**

BIEN ÊTRE ET PRÉVENTION

Les pourcentages s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité Sociale

	Régimes Obligatoires RO	Remboursement Mutuelle Dans la limite des frais réels		Justificatifs à fournir à la Mutuelle
		Contrat de base Noir / Blanc	Remboursement total	
Ostéopathie, Etiopathie, Chiropractie [13]	0%	30 €/séance	**30 €/séance**	Facture [3] Limité à 4 séances/an/spécialité
Acupuncture [13]**, Homéopathie, Psychologie** (hors du dispositif « Mon Soutien Psy »)	0%	20 €/séance	**20 €/séance**	Facture [3] Limité à 4 séances/an/spécialité
Consultation Psychologue [14] (dans le cadre du dispositif « Mon Soutien Psy »)	60%	40%	**100%**	Limité à un nombre de séances/an déterminé par voie réglementaire
Soutien psychologique (Stimulus Care Services) Par téléphone au **0 800 502 076** ou sur **www.stimulus-careservices.com**	0%	Dans le cadre de 5 médiations par an et par événement et 5 consultations avec un psychologue	**Dans le cadre de 5 médiations par an et par événement et 5 consultations avec un psychologue**	
Vaccins remboursés par la Sécurité Sociale	70%	30%	**100%**	
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale	0%	FR (limité à 50 €/an)	**FR (limité à 50 €/an)**	Prescription + Facture [3]
Sevrage tabagique [15]	65%	Forfait 80 €/an	**65% + Forfait 80 €/an**	Prescription + Facture [3]
Aliments sans gluten	60% ou 100%	100%	**160% ou 200%**	Prescription + Facture [3]

Lexique

(1) Sauf indication contraire, les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale.

(2) DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM et OPTAM-CO désignent les options des contrats passés entre les professionnels de santé et l'Assurance Maladie

(3) Fournir les factures originales acquittées

(4) Test HPV (dépistage du cancer du col de l'utérus)

(5) Y compris bilan postural

(6) Aucun reste à charge pour l'adhérent dans la limite des prix limite de vente tels que définis réglementairement. Prise en charge renforcée en application de l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale du forfait de location inférieure à six mois des véhicules pour personnes à mobilité réduite.

(7) Le forfait est versé lors de la naissance, qu'elle soit simple ou multiple.

(8) La prescription précise le mode de transport le plus adapté à l'état du patient et si cet état est incompatible avec un transport partagé, compris comme véhiculant ensemble au moins deux patients. Dans le respect de la prescription, les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet le moins onéreux, compte tenu des conditions de transport et du nombre de patients transportés.

Lorsqu'un patient refuse le transport partagé que lui propose une entreprise de transport sanitaire ou une entreprise de taxi conventionnée, alors que son état de santé n'est pas incompatible avec une telle solution de transport et que la proposition répond à des conditions de mise en oeuvre du transport tenant en particulier aux caractéristiques du trajet et à l'organisation de la prise en charge sur le lieu de soins, ses frais de transport sont pris en charge après application au prix facturé d'un coefficient de minoration déterminé par voie réglementaire.

(9) Le panier 100% santé permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et audiologie. La Mutuelle rembourse les frais engagés dans la limite du Prix limite de vente (P.L.V.) ou des honoraires limites de facturation (HLF) sous déduction du Remboursement du Régime Obligatoire.

(9 bis) S'effectue dans la limite des HLF pour tarifs maitrisés, mais pas de HLF pour tarifs libres.

(10) Voir fiche jointe pour optique

(11) Pour l'ensemble des aides auditives («classe 1» et «classe 2») : limitation à un équipement/par oreille par période de 4 ans (date de facturation). Sont pris en compte dans cette période les aides auditives facturées depuis le 01/01/2019.

(12) Remboursement Sécurité Sociale des piles sans mercure : le nombre de paquets pris en charge par an dépend du modèle de piles (10 : 10 par an, 312 : 7 par an, 13 : 5 par an, 675 : 3 par an) ; tarif unitaire 1,50 €/par appareil

(13) Ces professions étant réglementées, les praticiens et spécialistes doivent être inscrits aux répertoires ADELI ou RTPS pour donner lieu à remboursement RC. L'acte d'acupuncture est considéré comme un acte médical. En conséquence, seuls les membres des professions médicales peuvent le pratiquer : médecins, chirurgiens-dentistes pour les actes en lien avec la chirurgie dentaire, et sages-femmes pour les actes en lien avec l'obstétrique.

(14) Prise en charge d'un nombre de séances maximum par an déterminé par voie réglementaire auprès d'un psychologue inscrit au répertoire du dispositif gouvernemental.

(15) Pour les traitements de substitution nicotinique.

RO = Régime obligatoire
RC = Régime complémentaire
SS = Sécurité Sociale
FR = Frais réels
TM = Ticket Modérateur : quote-part que la Sécurité Sociale laisse à la charge par rapport à la base de remboursement de la Sécurité Sociale.
Hors TM = Au delà du ticket modérateur

Les dépassements d'honoraires doivent être notifiés sur le décompte Sécurité Sociale.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (1)

				Plus Couleur		Noir/Blanc	
Contrat d'assurance santé responsable (2)	**Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé**	**Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BR) (3)**	**Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO)**	**Remboursement Assurance maladie complémentaire Garantie Couleur**	**Reste à Charge**	**Remboursement Assurance maladie complémentaire (AMC) Garantie Noir/Blanc**	**Reste à Charge**
Hospitalisation							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrie)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière	NC	Non Remboursé	Non Remboursé	65€/nuitée (limitée à 90jrs/an pour la médecine et chirurgie - 60 jrs/an pour la psychiatrie et convalescence).	Selon le tarif facturé	65€/nuitée (limitée à 90jrs/an pour la médecine et chirurgie - 60 jrs/an pour la psychiatrie et convalescence).	Selon le tarif facturé
Séjour avec actes lourds - L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé							
Exemple d'une opération chirugicale de la cataracte, en secteur privé							
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	BR - 24 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires des médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassement maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirugien	443 €	271,70 €	271,70 €	163,02 €	0 €	0 €	171,30 €
Honoraires des médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	108,68 €	70,62 €	0 €	179,30 €
Séjour sans actes lourds - L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé							
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public							
Frais de séjour	Différent selon public / privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €
Soins courants							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR	2 € participation forfaitaire	30 % BR	2 € participation forfaitaire
Exemple : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	9,00 €	2 € participation forfaitaire	9,00 €	2 € participation forfaitaire
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €
Exemple : consultation pour les psychiatres et les neurologues pour un patient de plus de 18 ans	40,00 €	40,00 €	26,00 €	12,00 €	2 € participation forfaitaire	12,00 €	2 € participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	24,50 €	25,50 €	0,00 €	25,50 €	0,00 €
Exemple : consultation pour les psychiatres et les neurologues pour un patient de plus de 18 ans	60,00 €	50,00 €	33,00 €	25,00 €	2 € participation forfaitaire	25,00 €	2 € participation forfaitaire
Honoraires des médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100 % BR)	2 € participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100 % BR)	2 € participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	100,00 €	35,00 €	24,50 €	38,50 €	37,00 €	15,75 €	59,75 €
Exemple : consultation pour les psychiatres et les neurologues pour un patient de plus de 18 ans	150,00 €	50,00 €	33,00 €	55,00 €	62,00 €	22,50 €	92,50 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Exemple : achat de bas de contention	85,00 €	29,78 €	17,87 €	67,13 €	0 €	61,91 €	5,22 €

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS (1)

				Plus Couleur		Noir/Blanc	
Dentaire							
Soins et prothèses 100 % Santé	**Honoraire limite de facturation (HLF)**	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Exemple : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515 €	120 €	72,00 €	443,00 €	0 €	443,00 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Exemple : détartrage	43,88 €	43,88 €	26,33 €	17,55 €	0 €	17,55 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Exemple : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	72,00 €	414,00 €	61,90 €	264,00 €	211,90 €
Orthondontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Exemple : traitement par semestre (6 semestres maximum)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	393,50 €	133,00 €	193,50 €	333,00 €
Optique							
Equipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV (4)	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV (4)	0 €
Exemple : verres simples et monture	42,5 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €
Exemple : verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Exemple : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	99,97 € (par verre) + 99,97€ (monture)	39,00 €	24,97 € (par verre) + 99,97 € (monture)	189,00 €
Exemple : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	174,97 € (par verre) + 99,97 € (monture)	151,00 €	99,97 € (par verre) + 99,97 € (monture)	301,00 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Forfait annuel de 39,48€	Selon le tarif facturé	Forfait annuel de 39,48€	Selon le tarif facturé
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Exemple : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	153 € / œil / an + forfait de 150€ / an	Selon le tarif facturé	153 € / œil / an	Selon le tarif facturé
Aides auditives							
Equipement 100 % santé	**Prix limite de vente (PLV)**	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	Selon contrat	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €
Equipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	650 € / oreille + forfait de 150 €/ an dans la limite de 1 700 €	494 €	500 € / oreille dans la limite de 1 700 €	794 €

(1) : Les exemples de remboursements sont données pour un assuré sans taux de prise en charge particulière et respectant le parcours de soins coordonnés

(2) : Les contrats sont dits "responsables" quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

(3) : la BR est un tarif de "référence" fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire

(4) : Prix Limite de Vente

COTISATIONS MENSUELLES **2026**

- **Gratuité des cotisations** à partir du 3ème enfant ;
- En fonction de leurs tranches d'âge, les cotisations sont **les mêmes pour tous les adhérents** ;
- Les augmentations tarifaires liées aux changements de tranche d'âge sont appliquées au **1er janvier de l'année suivante**.

Tranches d'âge	Contrat de base Noir / Blanc	Contrat Plus Couleur
0 - 20 ans	28,90 €	47,80 €
21 - 29 ans	33,40 €	58,50 €
30 - 39 ans	42,00 €	67,40 €
40 - 44 ans	47,30 €	76,10 €
45 - 49 ans	55,00 €	85,80 €
50 - 54 ans	64,30 €	98,30 €
55 - 59 ans	74,90 €	109,60 €
60 - 64 ans	82,60 €	121,80 €
65 - 69 ans	89,00 €	130,50 €
70 - 74 ans	95,70 €	140,40 €
75 - 79 ans	106,90 €	152,60 €
80 - 84 ans	119,80 €	168,30 €
85 - 89 ans	122,40 €	173,20 €
90 ans et +	124,60 €	177,00 €