

## SURCOMPLEMENTAIRE SANTÉ « RENFORT »

En complément de toute mutuelle ou compagnie d'assurance

**Cette couverture est basée uniquement sur des forfaits, et ne concerne pas le ticket modérateur.**

### PRESTATIONS FORFAITAIRES au 1<sup>er</sup> JANVIER 2026

En fonction de la codification de la Sécurité Sociale  
(dans la limite des frais engagés et sur présentation de justificatifs)

<b>OPTIQUE ACOUSTIQUE</b>	Optique sur verres et montures ou Chirurgie oculaire au laser ( <i>par an</i> )	200 €
	Lentilles ( <i>par an</i> )	100 €
	Audioprothèse ( <i>par an</i> )	550 €
<b>DENTAIRE</b>	Prothèse dentaire, inlay ou implant ( <i>par an</i> ) <b>(1) (2)</b>	500 €**
	Orthodontie ( <i>par an</i> )	400 €
<b>HOSPITALISATION ou SOINS AMBULATOIRES</b>	Chambre particulière et/ou dépassements d'honoraires et/ou acte de chirurgie (ADC)* et/ou acte d'anesthésie (ADA)* ( <i>par an</i> ) hors forfait journalier	400 €
<b>MEDECINE</b>	Médecin généraliste ( <i>par acte</i> )	10 €
	Spécialiste ( <i>par acte</i> )	20 €
	Professeur codifié en C3 ( <i>par acte</i> )	40 €
	Médecine douce (3) par séance (3 <i>par an</i> )	20 €
<b>PREVENTION</b>	Densitométrie osseuse ( <i>par an</i> )	40 €
<b>AUTRES</b>	Prothèses diverses/petit appareillage ( <i>par an</i> )	300 €
	Accouchement (1 an d'adhésion) pour l'adhérent uniquement	200 €

\* uniquement pour les établissements conventionnés et/ou en cabinet.

\*\* Bonus fidélité sur le forfait : Au-delà de 3 ans d'adhésion + 10% puis au-delà de 5 ans d'adhésion + 20%.

(1) Prothèse dentaires ou INLAY : s'entend par les actes codés BR1, PA1, PF1, PFC, PDT, PDT, RE1, SUI, PAM, PAR, RPN des codes de regroupement de la CCAM dentaire.

(2) Implant : s'entend par les actes codés IMP des codes de regroupement de la CCAM dentaire.

(3) Médecine douce : pouvant intervenir pour ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, podologue, psychologue, diététicien, nutritionniste, ergothérapeute, psychomotricien, reflexologue, étiopathe, mésothérapeute, naturopathe, hypnotherapeute.

Le tableau des prestations indique les forfaits liés à des dépenses de santé effectuées par l'assuré ayant respecté le parcours de soins. Ces remboursements sont effectués en excluant les actes 100% santé, les actes hors nomenclatures, la participation forfaitaire et la franchise annuelle qui restent à sa charge et dans la limite des dépenses engagées, conformément à la loi. Les forfaits annuels s'entendent en année civile. Pour plus de détails, voir les statuts et règlements mutualistes.

**TOUTE RADIATION A CETTE OPTION EST DEFINITIVE**

## COTISATIONS MENSUELLES au 1<sup>er</sup> JANVIER 2026

Cotisations individuelles 2026	
Tranche d'âge de cotisation PAR PERSONNE	Gamme RENFORT 2026
De 0 à 17 ans*	12.35 €
De 18 à 24 ans*	13.20 €
De 25 à 29 ans	15.20 €
De 30 à 34 ans	16.20 €
De 35 à 39 ans	17.40 €
De 40 à 44 ans	18.65 €
De 45 à 49 ans	19.95 €
De 50 à 54 ans	21.35 €
De 55 à 59 ans	22.80 €
De 60 à 64 ans	24.45 €
De 65 à 69 ans	26.20 €
De 70 à 74 ans	28.05 €
De 75 à 79 ans	30.05 €
80 ANS ET PLUS	32.10 €
<b>Carence obligatoire 3 mois</b>	
<b>Droit d'adhésion : 18 €</b>	

\*Gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> enfant cotisant dans ces tranches d'âges de cotisation et ayant un statut enfant

Nota : le paiement de la cotisation mensuelle est affecté à la couverture des prestations assurées directement par la Mutuelle. Une part de cette cotisation est individuelle et forfaitaire à laquelle s'ajoutent les taxes diverses, telle que la Taxe sur les Conventions

