

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 ^{er} JANVIER 2026		
En fonction de la codification de la Sécurité Sociale (dans la limite des frais engagés et sur présentation de justificatifs)		
OPTIQUE ACOUSTIQUE	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 €
DENTAIRE	Prothèse dentaire, inlay ou implant (<i>par an</i>) (1) (2)	500 €**
	Orthodontie (<i>par an</i>)	400 €
HOSPITALISATION ou SOINS AMBULATOIRES	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 €
MEDECINE	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 €
PREVENTION	Densitométrie osseuse (<i>par an</i>)	40 €
AUTRES	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, étioathe, mésothérapeute, naturopathe, hypnothérapeute.

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^{er} 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 €
Carence obligatoire 3 mois	
Droit d'adhésion : 18 €	

***Gratuité à partir du 3^{ème} 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

