

2026

Actiléa

la complémentaire santé qui vous ressemble

Parce que l'on n'a pas les mêmes besoins en matière de santé à 20 ans qu'à 50 ans ou 80 ans, une bonne mutuelle doit offrir une couverture efficace pour toute la famille, au fur et à mesure que vous avancez en âge. Actiléa, ce sont 6 garanties très bien équilibrées qui répondent aux besoins de santé les plus fréquents de 16 à 116 ans !

LABEL EXCELLENCE 2025 JEUNES

mutélios

LES POINTS FORTS ACTILÉA



Des prestations haut de gamme pour des cotisations très raisonnables.

1. Aucune limite d'âge à l'adhésion : de 16 à 116 ans vous êtes les bienvenus ! (Excepté Formule A)
2. Une approche de l'hospitalisation privilégiant le confort (chambre particulière, prise en charge des frais de TV, frais d'accompagnant…)
3. Un forfait optique très conséquent sur 24 mois (formules B2, C, D et E)
4. Une participation financière à la pratique d'une activité physique ou sportive et des allocations aux moments clés de la vie : naissance, mariage, décès
5. Le remboursement de toute la pharmacie + une participation aux dépenses d'automédication et de pharmacie prescrite non remboursée (homéopathie par ex).
6. Le remboursement de nombreuses dépenses non prises en charge par la sécurité sociale en dentaire et optique : implants, orthodontie adulte, lentilles, chirurgie réfractive...
7. Une attention importante portée à la prévention : vaccins internationaux, tests de dépistage, analyses, prélèvements et radios non remboursés, sevrage tabagique…
8. Des services inclus dans les garanties pour faciliter l'accès aux soins et l'accompagnement des adhérents : téléconsultation 24h/24 7j/7, 2e avis médical, aide aux aidants, protection juridique santé...

100% SANTÉ

À l'exception des formules A et B1, les garanties Actiléa vous permettent de bénéficier du 100% santé (sélection de lunettes, prothèses dentaires, aides auditives, prothèses capillaires, VPH en location de 6 mois maximum intégralement remboursées par la Sécurité sociale et Mutélios). Pour vous aider à les repérer, les garanties concernées sont marquées du symbole 100% SANTÉ dans nos tableaux de prestations et exemples de remboursement.

Six garanties à l'efficacité éprouvée

- **Formule A :** une garantie soins courants et hospitalisation à très faible coût pour tous ceux qui n'ont pas de besoins en dentaire et optique. Adhésion possible jusqu'à 80 ans
- **Formule B1 :** une garantie non responsable soins courants, hospitalisation et dentaire parce qu'il est inutile de payer pour des garanties dont vous n'avez pas besoin.
- **Formules B2, C, D et E :** quatre formules intégrant le 100% santé avec des niveaux de couverture de plus de plus élevés.

Choisissez celle qui convient le mieux à vos besoins

POUR COMPRENDRE NOS GARANTIES

Les garanties présentées intègrent le remboursement du Régime Obligatoire.
- RO = Régime Obligatoire
- BR = Base de Remboursement
- OPTAM = Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée
- OPTAM-CO = Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée en Chirurgie et Obstétrique
- TA = Tarif d'Autorité

Pour en savoir plus consultez notre glossaire de la complémentaire santé sur www.mutelios.com

Soins courants

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + MUTÉLIOS

		A[1]	B1[1]	B2	C	D[2]	E[2]
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes [4]	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	175% BR	225% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR
Médecines Alternatives et Complémentaires Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, psychomotricité, mésothérapie, phytothérapie, étiopathie, naturopathie, homéopathie, diététique, pédicurie-podologie[19], kinésiologie et psychologie. (psychologie = 3 séances par an max).	Forfait annuel Limite par séance 60€	-	100€ / an	100€ / an	150€ / an	200€ / an	250€ / an
Psychologues partenaires «Mon Soutien Psy»	12 séances max par an	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux[5]		100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
Actes d'imagerie médicale, échographie et doppler	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	175% BR
Actes de chirurgie hors hospitalisation et chirurgie ambulatoire	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	175% BR
Actes techniques médicaux	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	175% BR
Médicaments	Médicaments remboursés à 65%, 30% ou 15% par le RO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Automédication et pharmacie prescrite non remboursée dont homéopathie	-	30€ / an	40€ / an	50€ / an	70€ / an	90€ / an

Prévention

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + MUTÉLIOS		A[1]	B1[1]	B2	C	D[2]	E[2]
Actes de Prévention pris en charge par le RO		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Actes de Prévention non pris en charge par le RO : vaccins, contraceptifs, sevrage tabagique (y compris au laser), autotests CoVid-19, diabète, cholestérol, maladie de lyme, IST et VIH, ostéodensitométrie, protections périodiques réutilisables + de 25 ans, tests de grossesse	Forfait annuel	70€ / an	80€ / an	90€ / an	100€ / an	110€ / an	120€ / an
Examens et actes hors nomenclature analyses, prélèvements et radios non remboursés (hors scanner pré implantaire)	Forfait annuel	-	40€ / an	40€ / an	50€ / an	60€ / an	70€ / an
Visite annuelle du sport non remboursée par le RO	Forfait annuel	30€ / an	30€ / an	30€ / an	30€ / an	30€ / an	30€ / an
Participation à la pratique d'une activité sportive ou de séances de sport sur ordonnance[17]	Forfait annuel	30€ / an	30€ / an	30€ / an	40€ / an	50€ / an	60€ / an
Participation financière à des activités de maintien du lien social et de l'autonomie (ex : adhésion à une association culturelle, abonnements divers, reprise de leçon de conduite pour les bénéficiaires de plus de 50 ans…)	Forfait annuel	20€ / an	20€ / an	20€ / an	20€ / an	20€ / an	20€ / an

Hospitalisation chirurgicale et médicale

Honoraires généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[3]	100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
	Autres médecins conventionnés ou non conventionnés[4]	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR
Forfait Journalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	En établissements hospitaliers	Dans la limite de 1600€ / an	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
	En établissements médicaux sociaux ou unités et centres de soins de longue durée		90 jours / an	90 jours / an	90 jours / an	90 jours / an	90 jours / an
Frais de séjour (y compris en maison de repos ou de convalescence)		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait sur actes techniques médicaux lourds		Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Chambre particulière maxi par an	Hospitalisation ambulatoire	25€ / jour	-	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour
	Hospitalisation chirurgicale ou médicale	25€ / jour	-	30€ / jour	50€ / jour	70€ / jour	80€ / jour
	Hospitalisation ambulatoire limitée à	Dans la limite de 400€ / an	-	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an
	Hospitalisation chirurgicale limitée à		-	15 jours / an	25 jours / an	40 jours / an	55 jours / an
	Hospitalisation médicale (y compris convalescence et psy) limitée à		-	15 jours / an	25 jours / an	40 jours [5] / an	55 jours [5] / an
	Maternité limitée à		-	15 jours / an	25 jours / an	40 jours / an	55 jours / an
Frais d'accompagnant enfant –16 ans	15 jours maxi par an	25€ / jour	-	30€ / jour	50€ / jour	70€ / jour	80€ / jour
Transport + participation transport non remboursé lié à une hospitalisation	Hors cure Thermale	100% BR -	100% BR -	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an

Dentaire

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + MUTÉLIOS

		A[1]	B1[1]	B2	C	D[2]	E[2]
Soins et prothèses 100% santé		60% BR	150% BR	Frais réels[6]	Frais réels[6]	Frais réels[6]	Frais réels[6]
Autres soins dentaires et implants remboursés par le RO		60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses autres que 100% santé acceptées par le RO	Dents visibles	60% BR	150% BR	175% BR	200% BR	300% BR	400% BR
	Dents invisibles et inlay onlay	60% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Orthodontie acceptée par le RO		60% ou 100%	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Implants et prothèses nomenclaturés et non remboursés par le RO		-	-	200€ / an	400€ / an	500€ / an	650€ / an
Maladie parodontale et endodontie		-	-	100€ / an	100€ / an	100€ / an	100€ / an
Orthodontie non remboursée limité à 4 semestres consécutifs ou non[18]		-	-	100€ / an	200€ / an	250€ / an	300€ / an
Plafond annuel dentaire Au-delà du plafond et tous postes confondu, seuls le ticket modérateur ainsi que les soins et prothèses dentaires 100% santé sont remboursés	Par bénéficiaire	-	-	-	900€ / an	1 300€ / an	2 300€ / an

Optique

		A[1]	B1[1]	B2	C	D[2]	E[2]
Equipements d'optique médicale 100% santé (monture + verres)[7] Y compris honoraires et suppléments éventuels		60% BR	100% BR	Frais réels[6]	Frais réels[6]	Frais réels[6]	Frais réels[6]
Equipement complet d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres)[7][8]		60% BR	100% BR	-	-	-	-
Verres simples[9]	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	-	-	100€ *(100€)*	300€ *(100€)*	400€ *(100€)*	420€ *(100€)*
Verres complexes[9]	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	-	-	200€ *(100€)*	500€ *(100€)*	600€ *(100€)*	700€ *(100€)*
Verres très complexes[9]	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	-	-	200€ *(100€)*	550€ *(100€)*	650€ *(100€)*	750€ *(100€)*
Honoraires et suppléments éventuels		60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles et implants intraoculaires acceptés[20]		60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Forfait lentilles et implants acceptés ou refusés			+50€ / an	+100€ / an	+150€ / an	+200€ / an
Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO[10]	Par œil	-	-	100€ / an	200€ / an	300€ / an	400€ / an
Dispositif d'aide médicale optique Loupes, téléagrandisseurs, lunettes et lampes basse vision...		-	-	20€ / an	20€ / an	20€ / an	20€ / an
Traitement DMLA	Prévention ou traitement de la DMLA	-	-	30€ / an	30€ / an	30€ / an	30€ / an

Aides auditives

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + MUTÉLIOS		A[1]	B1[1]	B2	C	D[2]	E[2]
100% SANTÉ **Equipements 100% santé**[11]		60% BR	100% BR	Frais Réels[6]	Frais Réels[6]	Frais Réels[6]	Frais Réels[6]
Aides auditives acceptées autres que 100% Santé[11] Incluant le remboursement du régime obligatoire	Bénéficiaires au-delà de leur 20e anniversaire	60% BR	100% BR	550€ / appareil	650€ / appareil	750€ / appareil	850€ / appareil
	Bénéficiaires jusqu'à leur 20e anniversaire	60% BR	100% BR	1550€ / appareil	1650€ / appareil	1700€ / appareil	1700€ / appareil
Accessoires (piles…)		60% BR	100% BR +20€ / an	100% BR +20€ / an	100% BR +20€ / an	100% BR +20€ / an	100% BR +20€ / an

Materiel médical

Petits appareillages pris en charge par le RO Matériel pris en charge et certains matériels non pris en charge[14]		60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Forfait complémentaire annuel	-	-	+60€ / an	+110€ / an	+135€ / an	+160€ / an
100% SANTÉ **Prothèse capillaire de catégorie 2, 100% Santé**		60% BR	100% BR	Frais réels[6]	Frais réels[6]	Frais réels[6]	Frais réels[6]
Grands appareillages pris en charge par le RO		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Forfait complémentaire annuel	-	+100€ / an	+125€ / an	+150€ / an	+175€ / an	+200€ / an
100% SANTÉ **VPH en location de courte durée (moins de 6 mois), 100% santé**		60% BR	100% BR	Frais réels[6]	Frais réels[6]	Frais réels[6]	Frais réels[6]

Autres garanties et Services

CURES THERMALES acceptées par le RO							
Honoraires de surveillance		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Transport et Hébergement		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Forfait complémentaire annuel	-	-	+100€ / an	+150€ / an	+200€ / an	+250€ / an
SOUTIEN DANS LES ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE LA VIE							
Mariage	1 prime par foyer	-	-	50€	100€	150€	200€
Naissance ou adoption (carence de 3 mois) si adhésion de l'enfant au contrat dans les 60 jours	1 prime par enfant	-	-	100€	200€	250€	300€
Allocation frais obsèques		80€	-	100€	200€	250€	300€

TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE 24H/24 ET 7J/7[15]	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE DEUXIEME AVIS MEDICAL[16]	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE[12]	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ[12]	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ACTION SOCIALE ET PREVENTION[13]	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Retrouvez de nombreux exemples de remboursement des garanties Actiléa sur www.mutelios.com

ACTILÉA
LES SERVICES EN PLUS !

Pour vous offrir le meilleur accès aux soins possible, Mutélios a inclus 6 services à forte utilité inclus dans votre garantie Actiléa, sans aucun supplément :

1. Un service de téléconsultation de généralistes et spécialistes accessible 24h/24 365 jours par an.
2. Un service de 2e avis pour prendre l'avis d'un médecin expert de votre maladie avant une décision médicale importante.
3. Une assistance complète en cas d'immobilisation au domicile, d'hospitalisation, de traitement médical lourd et de dépendance ou décès.
4. Une protection juridique pour faire valoir vos droits en cas de litige avec un professionnel de santé.
5. Des actions de prévention régulièrement organisées avec des spécialistes des sujets traités.
6. Des aides financières pour faire face à des dépenses de santé très importantes (soumises à condition de ressources)



RENVOIS UTILISÉS
DANS VOTRE TABLEAU DE GARANTIES

(1) La formule A et la formule B1 sont des garanties non responsables (TSA à 20,27%). Adhésion possible jusqu'au 80ème anniversaire pour la Formule A.

(2) Les Formules D et E sont soumises à un délai de carence de 3 mois sur les postes Dentaire et Optique. Pendant le délai de carence, seuls le ticket modérateur, les actes prothétiques dentaires 100% santé, les équipements d'optique médicale 100% santé ainsi que les aides auditives 100% santé sont remboursés.

(3) OPTAM et OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Les médecins signataires de ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires.

(4) En secteur non conventionné, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité de la Sécurité Sociale.

(5) Limité à 30 jours par an en psychiatrie.

(6) Les soins et prothèses dentaires, les équipements d'optique médicale, les aides auditives, les prothèses capillaires de classe 2 et les VPH en location de courte durée relevant du dispositif 100 % santé sont remboursés intégralement dans la limite des prix limites de vente ou honoraires limites de vente fixés par arrêté. Si le professionnel de santé dépasse ces prix ou honoraires limites de vente, les montants dépassant les prix ou honoraires limites de vente restent à votre charge.

(7) Le remboursement est annuel pour les assurés jusqu'à 16 ans et par période de 24 mois pour les plus de 16 ans sauf changement de la vision : remboursement annuel dans ce cas. L'évolution de la vue peut être constatée par prescription médicale ou par un opticien. La période de 24 mois est calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement.

(8) Les équipements mixtes comprenant des verres ou monture 100% santé et des verres ou monture autres que 100% santé sont remboursés intégralement pour les parties d'équipement relevant du 100% santé (dans la limite des prix limites de vente) et dans le cadre du forfait correspondant pour les équipements autres que 100% santé déduction faite du coût de la partie de l'équipement 100% santé. Les équipements autres que 100% santé comprenant des verres de types différents font l'objet d'un remboursement calculé selon la formule : (remboursement équipement verres de type 1 + remboursement équipement verres de type 2)/2.

(9) Selon définition de l'Arrêté du 3 décembre 2018. Pour plus de précision, consultez le règlement mutualiste des garanties.

(10) Les chirurgies oculaires prises en charge sont remboursées sur la base des garanties prévues au contrat dans le poste Honoraires au chapitre Hospitalisation.

(11) Limité à un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat d'équipement en tenant compte des 4 années antérieures.

(12) Garantie assurée par FILASSISTANCE INTERNATIONAL

(13) Dès 12 mois d'ancienneté chez Mutelios, les adhérents peuvent bénéficier d'aides financières (soumises à condition de ressources) au titre de l'action sociale de la mutuelle. Dès leur adhésion, les adhérents bénéficient des actions de Prévention organisées par Mutélios.

(14) Tensiomètre, thermomètre, attelle ou collier cervical, barre d'appui, tire-bas et alèse.

(15) Service délivré par MEDAVIZ.

(16) Service délivré par la société CARIANS.

(17) Participation limitée à 90% de la dépense réelle et à concurrence du plafond annuel.

(18) Facture émanant d'un orthodontiste. Le bilan orthodontique n'est pas pris en charge dans cette prestation.

(19) Le bilan podologie n'est pas pris en charge dans cette prestation.

(20) Les lentilles refusées par le RO ne peuvent donner lieu à une prise en charge.



Devis et adhésion immédiate
24h24 7j/7 sur www.mutelios.com

Votre satisfaction **avant tout !**

- Prise d'effet immédiate de votre garantie sans aucun délai de carence sur la majorité des garanties,
- Tiers payant généralisé sur tout le territoire auprès de plus de 235 000 professionnels de santé,
- Un remboursement en moins de 48h dans 80% des cas,
- Une agence en ligne à votre disposition 24h/24,
- Une équipe de télé-conseillers de proximité pour répondre à toutes vos interrogations.

Avis Vérifiés

4,3/5
Excellent
Basé sur 762 avis

UNE QUESTION À POSER ?
UNE ÉTUDE PERSONNALISÉE À DEMANDER ?

Par courrier :
Mutélios - 93A, rue Oberkampf
CS 91145 - 75553 PARIS Cedex 11
Tél. : 01 53 36 36 10
Mail : agence@mutelios.fr
Site : www.mutelios.com

Du lundi au jeudi de 9h à 17h30
et le vendredi de 9h à 16h30

mutélios

Document non contractuel - Sept 2025 - Réf : PLACTI 2026