



2026

Actiléa Néo

Une gamme
complémentaire
santé 100%
modulaire

Avec plus de 600 combinaisons possibles, construisez votre complémentaire santé sur mesure ! Vous disposez de 4 modules de soins (soins courants, hospitalisation, dentaire et optique). Chacun est disponible en 6 niveaux de couverture : de la protection la plus simple à la plus complète, proche des frais réels.



mutélios

LES POINTS FORTS ACTILÉA NÉO



Des prestations conçues pour couvrir tous les besoins des actifs de 16 à 75 ans.

1

Une possibilité de personnalisation sans équivalent : 4 modules de soins chacun disponible en 6 niveaux de couverture soit plus de 600 combinaisons possibles.

2

La couverture de nombreuses dépenses importantes pour votre santé et votre bien-être : aide à la pratique sportive, médecines alternatives, diététique...

3

Une attention importante portée à la prévention : vaccins internationaux, contraceptifs masculins et féminins, auto-tests de dépistage, automédication...

4

Une prise en charge des frais d'aide à la maternité (test de grossesse, traitement fertilité, FIV) et à l'équilibre des enfants (psychologue infantile, psychomotricien).

5

Un système de réduction familiale très avantageux pour les couples et les familles : plus vous venez nombreux, plus vous accumulez de réductions.

6

Un système très intéressant de récompense de la fidélité : plus vous restez longtemps, plus c'est avantageux financièrement.

7

De nombreuses solutions pour les mini-budgets comme pour ceux souhaitant une couverture "top niveau".

8

Des services inclus dans les garanties pour faciliter l'accès aux soins et l'accompagnement des adhérents : téléconsultation 24h/24 7j/7, 2ème avis médical, assistance en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation, protection juridique santé...



Quel que soit le niveau choisi, les garanties Actiléa Néo 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  dans nos tableaux de prestations et exemples de remboursement.

606 COMBINAISONS POSSIBLES

Composez la couverture santé dont vous avez besoin

- Vous disposez de 4 modules de soins** : soins courants (incluant les aides auditives et le matériel médical), hospitalisation, dentaire et optique.
- Chacun est disponible en 6 niveaux de couverture** : de la protection la plus simple à la plus complète, proche des frais réels.
- Pour bâtir votre couverture, vous n'avez que 2 règles à respecter** :
 - Choisir un niveau de couverture pour chacun des 4 modules de soins. Vos choix forment une combinaison de garanties qui s'exprime par un nombre du type 1212 : soins courants niveau 1, hospitalisation niveau 2, dentaire niveau 1, optique niveau 2. Il n'est pas possible de choisir un, deux ou trois modules de soins
 - Moduler votre couverture en respectant un écart de 3 niveaux maximum entre les différents modules

Soins courants	1	2	3	4	5	6
Hospitalisation	1	2	3	4	5	6
Dentaire	1	2	3	4	5	6
Optique	1	2	3	4	5	6



Ecart maximum de 3 niveaux entre les différents modules

Quelques exemples de combinaisons parmi les centaines possibles !



Aucun niveau de modulation

Soins courants	1	2	3	4	5	6
Hospitalisation	1	2	3	4	5	6
Dentaire	1	2	3	4	5	6
Optique	1	2	3	4	5	6



1 niveau de modulation

Soins courants	1	2	3	4	5	6
Hospitalisation	1	2	3	4	5	6
Dentaire	1	2	3	4	5	6
Optique	1	2	3	4	5	6



2 niveaux de modulation

Soins courants	1	2	3	4	5	6
Hospitalisation	1	2	3	4	5	6
Dentaire	1	2	3	4	5	6
Optique	1	2	3	4	5	6



3 niveaux de modulation

Soins courants	1	2	3	4	5	6
Hospitalisation	1	2	3	4	5	6
Dentaire	1	2	3	4	5	6
Optique	1	2	3	4	5	6

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

		1	2	3	4	5	6
REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + MUTÉLIOS							
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes	Conventionnés adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
	Autres secteurs conventionnés ou non conventionnés ⁽²⁾	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Actes de Chirurgie et de Spécialité réalisés en cabinet	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Radiologie, échographie, imagerie	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Psychologues partenaires « Mon Soutien Psy » 12 séances max/an		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux ⁽¹²⁾		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Médicaments	Pris en charge à 65%, à 30% ou à 15% par le RO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Automédication et pharmacie prescrite non remboursée dont homéopathie	-	30€ / an	60€ / an	75€ / an	90€ / an	130€ / an
Médecines alternatives et complémentaires (Limite 60 € par séance)	Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, psychomotricité, mésothérapie, phytothérapie, étioopathie, naturopathie, homéopathie, diététique, pédicurie-podologie ⁽¹⁸⁾ , kinésiologie et psychologie (psychologie = 3 séances par an max).	-	-	125€ / an	175€ / an	225€ / an	275€ / an
	Bonus fidélité ⁽³⁾	50€ / an	50€ / an	50€ / an	50€ / an	50€ / an	50€ / an
Incitation à la pratique sportive	Visite annuelle du sport non prise en charge par le RO	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 adapté ⁽⁶⁾	30€ / an	40€ / an	50€ / an	60€ / an	70€ / an	80€ / an
Accompagnement maternité et parentalité (maxi : 40€ / séance)		-	-	50€ / an	75€ / an	100€ / an	150€ / an
Prévention (plafonds annuels)	Actes de prévention pris en charge par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Examens et actes hors nomenclatures : analyses, prélèvements et radios non remboursés (hors scanner pré implantaire)	-	40€ / an	40€ / an	50€ / an	60 € / an	70€ / an
	Actes de prévention non pris en charge par le RO : vaccins internationaux, contraceptifs, sevrage tabagique (y compris au laser, autotests Covid-19, diabète, cholestérol, maladie de Lyme, IST et VIH, ostéodensitométrie, protections périodiques réutilisables pour les + de 25 ans	70€ / an	80€ / an	90€ / an	100€ / an	110€ / an	120€ / an
Matériel médical pris en charge par le RO	Petit appareillage pris en charge par le RO + forfait matériel pris en charge ou non par le RO	100% BR -	100% BR -	100% BR + 40€ / an	100% BR + 80€ / an	100% BR + 120€ / an	100% BR + 160€ / an
	Prothèse capillaire de catégorie 2, 100% Santé	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
	Grands appareillages	100% BR -	100% BR + 200€ / an	100% BR + 300€ / an	100% BR + 400€ / an	100% BR + 500€ / an	100% BR + 600€ / an
	VPH en location de courte durée (moins de 6 mois), 100% Santé	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
	Bonus fidélité Grands appareillages ⁽³⁾	+ 100€ / an	+ 100€ / an	+ 100€ / an	+ 100€ / an	+ 100€ / an	+ 100€ / an
Cures thermales prises en charge par le RO		100% BR -	100% BR + 50€ / an	100% BR + 100€ / an	100% BR + 150€ / an	100% BR + 200€ / an	100% BR + 250€ / an
Plafond annuel soins courants ⁽⁶⁾		-	-	-	750€ / an	1 000€ / an	1 250€ / an

Aides auditives (intégrées au module soins courants)

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + MUTÉLIOS



Equipements 100% santé ⁽⁴⁾

		1	2	3	4	5	6
		Frais Réels ⁽⁵⁾	Frais Réels ⁽⁵⁾	Frais Réels ⁽⁵⁾	Frais Réels ⁽⁵⁾	Frais Réels ⁽⁵⁾	Frais Réels ⁽⁵⁾
Aides auditives acceptées autres que 100% Santé ⁽⁴⁾ Incluant le remboursement du régime obligatoire	Bénéficiaires au-delà de leur 20 ^e anniversaire	400€ / appareil	550€ / appareil	650€ / appareil	750€ / appareil	850€ / appareil	950€ / appareil
	Bénéficiaires jusqu'à leur 20 ^e anniversaire	1400€ / appareil	1550€ / appareil	1650€ / appareil	1700€ / appareil	1700€ / appareil	1700€ / appareil

Hospitalisation chirurgicale et médicale

Honoraires secteur conventionné	Adhérents signataires OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an
	Autres secteurs conventionnés ou non conventionnés ⁽²⁾	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Frais de séjour secteur conventionné ou non ⁽²⁾	Hosp. médicale ou chirurgicale	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Forfait journalier		Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
	En établissements hospitaliers	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
	En établissements médicaux sociaux ou unités et centres de soins de longue durée	60 jours / an	90 jours / an	120 jours / an	150 jours / an	180 jours / an	240 jours / an
Chambre particulière	Hospitalisation ambulatoire	20€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour
	Hospitalisation secteur conventionné	20€ / jour	30€ / jour	45€ / jour	60€ / jour	75€ / jour	85€ / jour
	Hospitalisation secteur non conventionné	-	-	-	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour
	Hospitalisation limitée à	35 jours / an	35 jours / an	35 jours / an	45 jours / an	45 jours / an	60 jours / an
	Maternité limitée à	12 jours / an	12 jours / an	12 jours / an	12 jours / an	12 jours / an	12 jours / an
	Ambulatoire limité à	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an
Frais accompagnant si enfant - 16 ans hospitalisé (par hospitalisation)		-	40€	60€	80€	100€	120€
Forfait sur actes techniques médicaux lourds		Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Transport accepté par le RO (hors cures thermales) + participation transport non remboursé lié à une hospitalisation		100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an
Allocation naissance ou adoption ⁽⁸⁾ En cas d'adhésion de l'enfant au contrat dans les 60 jours.		200€	200€	200€	200€	200€	200€
TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE 24H/24 ET 7J/7 ⁽¹²⁾		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE DEUXIEME AVIS MEDICAL ⁽¹¹⁾		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE ⁽⁹⁾		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ ⁽⁹⁾		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ACTION SOCIALE ET PREVENTION ⁽¹⁰⁾		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Dentaire



REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + MUTÉLIOS

		1	2	3	4	5	6
Soins et prothèses 100% santé		Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Autres soins dentaires et implants remboursés par le RO		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses dentaires autres que 100% santé remboursées par le RO	Dents visibles	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
	Dents invisibles et inlay onlay	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Orthodontie acceptée (enfant ou adulte)		100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	350% BR	450% BR
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an
Implants et prothèses nomenclaturées non remboursées par le RO		-	-	150€ / an	250€ / an	350€ / an	550€ / an
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an
Maladie parodontale et endodontie		-	-	100€ / an	100€ / an	100€ / an	100€ / an
Orthodontie non remboursée limité à 4 semestres consécutifs ou non ⁽¹⁹⁾		-	-	50€ / an	100€ / an	150€ / an	250€ / an
Plafond annuel dentaire ⁽¹³⁾		-	600€ / an	1 000€ / an	1 300€ / an	1 800€ / an	2 300€ / an

Optique adultes et enfants



Equipements d'optique médicale 100% santé (monture + verres) ⁽¹⁴⁾ Y compris honoraires et suppléments éventuels		Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Equipement complet d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres) ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾		100% BR	-	-	-	-	-
Verres simples ⁽¹⁶⁾	Forfait par bénéficiaire	-	100€	200€	250€	350€	420€
	Dont monture	-	(100€)	(100€)	(100€)	(100€)	(100€)
Verres complexes ⁽¹⁶⁾	Forfait par bénéficiaire	-	200€	300€	400€	550€	700€
	Dont monture	-	(100€)	(100€)	(100€)	(100€)	(100€)
Verres très complexes ⁽¹⁶⁾	Forfait par bénéficiaire	-	250€	400€	500€	650€	800€
	Dont monture	-	(100€)	(100€)	(100€)	(100€)	(100€)
Honoraires et suppléments éventuels		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles et implants intraoculaires acceptés ⁽²⁰⁾		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait lentilles et implants acceptés ou refusés		-	+100€ / an	+125€ / an	+150€ / an	+175€ / an	+200€ / an
Forfait adaptation lentilles enfants (- de 18 ans)		-	-	-	30€ / an	50€ / an	70€ / an
Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO ⁽²¹⁾	Par œil	-	100€ / an	200€ / an	300€ / an	400€ / an	500€ / an
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an

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

ACTILÉA NÉO

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 Néo, sans aucun supplément :

1

Un service de téléconsultation de généralistes et spécialistes accessible 24h/24 365 jours par an.

2

Un service de 2^e 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 Santé 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) OPTAM et OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique. Les médecins ayant adhéré à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. (2) Tels que définis réglementairement. 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. (3) Les bonus fidélité sont des forfaits annuels venant compléter les remboursements déjà prévus au contrat. Ils prennent effet après 24 mois passés dans la gamme Actiléa Néo. (4) 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. (5) Tels que définis réglementairement. (6) Participation limitée à 90% de la dépense réelle et à concurrence du plafond annuel. (7) Délai de carence de 3 mois (hors hospitalisation suite à un accident). Pendant le délai de carence, seuls le ticket modérateur et le forfait journalier sont versés. (8) Délai de carence de 3 mois. Allocation doublée en cas de naissances ou d'adoptions multiples. (9) Garantie assurée par FILASSISTANCE INTERNATIONAL (10) Dès 12 mois d'ancienneté chez Mutélios, 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 (11) Service délivré par la société CARIANS. (12) Service délivré par MEDAVIZ. (13) Plafond annuel par bénéficiaire. Une fois le plafond atteint, seuls le ticket modérateur et les soins et prothèses dentaires 100% santé continuent à être remboursés. (14) 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. Le forfait inclus la prise en charge du régime obligatoire et du ticket modérateur et couvre un équipement par période. (15) 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. (16) Selon définition de l'Arrêté du 3 décembre 2018. Consultez le règlement mutualiste pour plus de détail. (17) La parentalité recouvre l'ensemble des soins et attentions portés à un enfant par son ou ses parents, indifféremment de la configuration familiale, et dans le respect des droits et devoirs de chacun. Cela n'inclut pas les suivis lors de PMA (18) Le bilan podologie n'est pas pris en charge dans cette prestation. (19) Facture émanant d'un orthodontiste uniquement. Le bilan orthodontique 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. (21) Les chirurgies oculaires prises en charge sont remboursées sur la base des garanties prévues au contrat dans le poste Honoraires au chapitre Hospitalisation.



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.



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**

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

mutélios