

2026

PMI

A nous désormais de vous protéger !

Les complémentaires santé PMI sont réservées aux militaires, anciens combattants et victimes d'attentat bénéficiaires d'une pension d'invalidité au titre des articles L212-1 et L213-1 (anciennement L115) du Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de Guerre (CPMIVG).

Une couverture complémentaire santé sans limite d'âge, complète et performante, pour un coût 3 à 4 fois moins élevé qu'une mutuelle traditionnelle !

mutélios

LES POINTS FORTS PMI

1. Une approche de l'hospitalisation privilégiant le confort (chambre particulière, prise en charge des frais de TV, frais d'accompagnant, assistance…).
2. Une prise en charge significative des dépassements d'honoraires en soins de ville comme en hospitalisation.
3. Un forfait optique très conséquent et une prise en charge renforcée des prothèses dentaires.
4. Un remboursement de 14 médecines complémentaires, des consultations diététiques et des soins de pédicurie.
5. Un forfait 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 avec de nombreuses prises en charge.
8. Une aide financière à la pratique d'une activité sportive ou d'une activité physique adaptée à sa pathologie.
9. Des services à forte utilité inclus dans les garanties : téléconsultation 24h/24 7j/7, 2e avis médical, aide aux aidants, protection juridique santé...
10. Une tarification très basse qui tient compte de la prise en charge des frais médicaux et de la dispense de ticket modérateur dont vous bénéficiez.

LE CONSEIL MUTÉLIOS

La prise en charge des soins, produits et appareillages pour les bénéficiaires des articles L.212-1 et L.213-1 concerne uniquement les dépenses liées à la blessure ou à la maladie ayant justifié l'attribution de la pension d'invalidité. Même dans ce cadre, le pensionné peut être confronté à des frais restant à sa charge, notamment lorsque le montant facturé dépasse la base de remboursement prévue (comme en cas de dépassement d'honoraires). Pour toutes les dépenses de santé non liées au droit à réparation, le pensionné, comme tout assuré, peut également faire face à des sommes importantes non prises en charge. La souscription à une complémentaire santé apparaît donc comme une démarche indispensable.

Les différentes formules PMI

L'adhésion aux garanties PMI est possible sans aucune limite d'âge. Toutes vous permettent de bénéficier du 100% santé : sélection de lunettes, prothèses dentaires, aides auditives intégralement remboursées par la Sécurité sociale et Mutélios

Choisissez parmi ses 3 formules 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

		F1	F2	F3*
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[1]	125% BR	225% BR	300% BR
	Autres médecins conventionnés	100% BR	175% BR	200% BR
	Médecins non conventionnés[2]	100% TA	100% TA	100% TA
Médecines Alternatives et Complémentaires Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, phytothérapie, naturopathie, étiopathie, homéopathie, diététique, pédicurie-podologie[17], kinésiologie et psychologie (psychologie = 3 séances par an max).	Remboursement limité à 60€ par séance	150€ / an	250€ / an	300€ / an
Psychologues partenaires «Mon Soutien Psy»	12 séances max par an	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux[12]		100% BR	200% BR	300% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR	200% BR	300% BR
Actes d'imagerie médicale, échographie et doppler	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO[1]	125% BR	200% BR	300% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO[1]	100% BR	175% BR	200% BR
Actes de chirurgie réalisés en cabinet (hors hospitalisation et chirurgie ambulatoire)	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO[1]	125% BR	200% BR	300% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO[1]	100% BR	175% BR	200% BR
Actes techniques médicaux y compris franchise	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO[1]	125% BR	200% BR	300% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO[1]	100% BR	175% BR	200% BR

Médicaments

Médicaments pris en charge par le Régime Obligatoire	100% BR	100% BR	100% BR
Automédication et pharmacie prescrite non remboursée dont homéopathie	60€ / an	80€ / an	120€ / an

100% SANTÉ

Grâce au 100% Santé, vous pouvez avoir accès à une 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.



Prévention

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + MUTÉLIOS		F1	F2	F3*
Actes de Prévention pris en charge par le RO	Forfait annuel	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, MST et VIH ostéodensitométrie, protections périodiques réutilisables pour les + de 25 ans	Forfait annuel	170€ / an	170€ / an	170€ / an
Examens et actes hors nomenclature analyses, prélèvements et radios non remboursés (hors scanner pré implantaire)	Forfait annuel	60€ / an	80€ / an	120€ / an
Visite annuelle du sport non remboursée par le RO	Forfait annuel	30€ / an	30€ / an	30€ / an
Participation à la pratique d'une activité sportive ou de séances de sport adapté[14]	Forfait annuel	30€ / an	50€ / an	80€ / an

Hospitalisation chirurgicale et médicale

Honoraires généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO[1]	125% BR	200% BR	250% BR
	Autres médecins conventionnés ou non conventionnés[2]	100% BR	125% BR	200% BR
Chambre particulière en établissements conventionnés ou agréés maxi par an	Hospitalisation ambulatoire	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour
	Hospitalisation chirurgicale ou médicale	50€ / jour	60€ / jour	70€ / jour
	Hospitalisation ambulatoire limitée à	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an
	Autre hospitalisation limitée à	120 jours / an	120 jours / an	120 jours / an
	Dont en psychiatrie, limité à	30 jours / an	30 jours /an	30 jours /an
Transport + participation transport non remboursé lié à une hospitalisation	Hors Cures thermales	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an

Dentaire

100% SANTE

Soins et prothèses 100% santé		Frais réels[3]	Frais réels[3]	Frais réels[3]
Autres soins dentaires et implants remboursés par le Régime Obligatoire		100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses autres que 100% santé acceptées par le RO	Dents visibles	250% BR	330% BR	400% BR
	Dents invisibles et inlay onlay	200% BR	250% BR	300% BR
Implants et prothèses nomenclaturés, non remboursés par le RO	Forfait annuel	350€ / an	400€ / an	500€ / an
Maladie parodontale et endodontie		100€ / an	100€ / an	100€ / an
Orthodontie non remboursée limité à 4 semestres consécutifs ou non[15]		150€ / an	200€ / an	250€ / an
Plafond annuel dentaire Par bénéficiaire. Au-delà du plafond, seuls le ticket modérateur et les soins et prothèses dentaires 100% santé sont remboursés		900€ / an	1 300€ / an	1 700€ / an

Optique

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + MUTÉLIOS

		F1	F2	F3*
100% SANTÉ	**Equipements d'optique médicale 100% santé (monture + verres)[4]** Y compris prestations et suppléments associés	Frais réels[3]	Frais réels[3]	Frais réels[3]
	Equipements d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres)[4][5]			
	Verres simples [6] — Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	300€ (100€)	420€ (100€)	420€ (100€)
	Verres complexes [6] — Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	500€ (100€)	700€ (100€)	700€ (100€)
	Verres très complexes [6] — Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	550€ (100€)	800€ (100€)	800€ (100€)
	Prestations et suppléments associés	100% BR	100% BR	100% BR
	Lentilles et implants intra-oculaires acceptés[18] Forfait lentilles et implants acceptés ou refusés	100% BR +100€ / an	100% BR +200€ / an	100% BR +250€ / an
	Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO [7] — Par œil	150€ / an	200€ / an	300€ / an
	Dispositif d'aide médicale optique Loupes, téléagrandisseurs, lunettes et lampes basse vision...	20€ / an	20€ / an	20€ / an
	Traitement DMLA — Prévention ou traitement de la DMLA	30€ / an	30€ / an	30€ / an

Aides auditives

			F1	F2	F3*
100% SANTÉ	**Equipements 100% Santé[8]**		Frais Réels[3]	Frais Réels[3]	Frais Réels[3]
	Aides auditives acceptées autres que 100% Santé[8] Incluant le remboursement du RO	Bénéficiaires au-delà de leur 20e anniversaire	550€ / appareil	700€ / appareil	850€ / appareil
		Bénéficiaires jusqu'à leur 20e anniversaire	1 550€ / appareil	1 700€ / appareil	1 700€ / appareil
	Accessoires (piles...)		100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an

Matériel médical

			F1	F2	F3*
	Petits appareillages pris en charge par le RO Matériels pris en charge et certains matériels non pris en charge[11]		100% BR	100% BR	100% BR
		Forfait complémentaire annuel	100€ / an	150€ / an	200€ / an
100% SANTÉ	**Prothèse capillaire de catégorie 2, 100% Santé**		Frais réels[3]	Frais réels[3]	Frais réels[3]
	Grands appareillages pris en charge par le RO		100% BR	100% BR	100% BR
		Forfait complémentaire annuel	150€ / an	250€ / an	300€ / an
100% SANTÉ	**VPH en location de courte durée (moins de 6 mois), 100% santé**		Frais réels[3]	Frais réels[3]	Frais réels[3]



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

Autres garanties et Services

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + MUTÉLIOS

		F1	F2	F3*
CURES THERMALES acceptées par le RO				
Honoraires de surveillance		100% BR	100% BR	100% BR
Transport et Hébergement		100% BR	100% BR	100% BR
	Forfait complémentaire annuel	100€ / an	150€ / an	200€ / an
TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE 24H/24 ET 7J/7[13]		OUI	OUI	OUI
SERVICE DE DEUXIEME AVIS MEDICAL[16]		OUI	OUI	OUI
MARIAGE	1 prime par foyer	100€	200€	300€
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ[9]		OUI	OUI	OUI
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE[9]		OUI	OUI	OUI
ACTION SOCIALE ET PREVENTION[10]		OUI	OUI	OUI

PMI, **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 santé 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

***** La Formule F3 est soumise à un délai de carence de 3 mois sur les postes Dentaire et Optique. Pendant le délai de carence, seuls le ticket modérateur et les soins et prothèses dentaires, équipements d'optique médicale et aides auditives 100% santé sont remboursés. • **(1)** OPTAM et OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Les médecins adhérents à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. Les médecins non adhérents à ces options ne peuvent être remboursés à plus 200% de la base de remboursement de la sécurité sociale dans le cadre du contrat responsable, régime obligatoire inclus. • **(2)** En secteur non conventionné, la Base de Remboursement (BR) est le Tarif d'Autorité (TA). • **(3)** 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. • **(4)** 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. • **(5)** Les équipements mixtes comprenant des verres ou monture 100% santé et des verres ou monture à tarif libre 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 relevant du tarif libre déduction faite du coût de la partie de l'équipement 100% santé. Les équipements à tarifs libres comprenant des verres de types différents font l'objet d'un remboursement calculé selon la formule : (remboursement équipement verres de type A + remboursement équipement verres de type B)/2. • **(6)** Selon définition de l'Arrêté du 3 décembre 2018. Se reporter à votre règlement mutualiste pour plus de précisions. **(7)** Les chirurgies correctrices prises en charge sont remboursées sur la base des garanties prévues aux postes Honoraires en cas d'hospitalisation. • **(8)** 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. • **(9)** Garantie assurée par FILASSISTANCE INTERNATIONAL SA au capital de 3,5 millions d'euros - Siège social : 108, Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud - RCS Nanterre 433 012 689 - Tél 01 47 11 24 24. • **(10)** Au bout de 12 mois passés dans la garantie et selon conditions de ressources, les adhérents aux garanties PMI peuvent bénéficier des aides financières prévues dans la politique d'action sociale de la mutuelle. Dès leur adhésion, les adhérents aux garanties PMI bénéficient des actions de Prévention organisées par Mutélios. • **(11)** Tensiomètre, thermomètre, attelle, collier cervical, barre d'appui, tire-bas et alèse. • **(12)** Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues). • **(13)** Service délivré par MEDAVIZ • **(14)** Participation limitée à 90% de la dépense réelle et à concurrence du plafond annuel. • **(15)** Le bilan orthodontique n'est pas pris en charge dans cette prestation. Facture émanant d'un orthodontiste uniquement • **(16)** Service délivré par la société CARIANS. • **(17)** Le bilan podologie n'est pas pris en charge dans cette prestation • **(18)** Les lentilles refusées par le RO ne peuvent donner lieu à une prise en charge.



Deux démarches indispensables pour bénéficier des avantages des garanties PMI :

La prise en charge des soins, produits et appareillages au titre des articles L.212-1 et L.213-1 n'est pas automatique. Après la reconnaissance de son invalidité, le pensionné doit en faire la demande auprès de la CNMSS - Département Soins et suivi du blessé et du pensionné - TSA 41001 - 83090 TOULON CEDEX 9 - Téléphone : 04 94 16 96 20.

Une fois le bénéfice des articles L.212-1 ou L.213-1 obtenu, vous devez immédiatement en avertir votre organisme de sécurité sociale, en lui envoyant la copie de votre Fiche Descriptive des infirmités (FDI).

En effet, pour vos soins remboursables dans le cadre de l'assurance maladie (sans relation avec vos affections pensionnées), vous devez également être exempté du paiement du ticket modérateur et, en cas d'hospitalisation, du forfait journalier.

Seuls les pensionnés ayant réalisé ces deux démarches peuvent accéder aux garanties PMI.

EXTRAIT DES TARIFS 2026

Votre cotisation est fonction de votre âge au moment de l'adhésion. Découvrez ci-dessous le montant des cotisations de nos 3 formules à certains âges clés.

Votre âge au 01/01/2026	F1	F2	F3*
25 ans	17,47 €	31,15 €	38,74 €
30 ans	21,92 €	39,46 €	49,13 €
35 ans	25,71 €	46,47 €	57,89 €
40 ans	28,97 €	52,56 €	65,51 €
45 ans	31,86 €	57,94 €	72,20 €
50 ans	34,44 €	62,71 €	78,21 €
55 ans	36,75 €	67,06 €	83,63 €
60 ans	38,88 €	71,03 €	88,58 €
65 ans	40,87 €	74,68 €	93,15 €
70 ans	43,72 €	79,29 €	98,91 €
75 ans	46,54 €	83,79 €	104,51 €
80 ans	48,41 €	87,07 €	108,63 €
85 ans	49,98 €	89,94 €	112,22 €
90 ans	51,47 €	92,62 €	115,59 €

Vous souhaitez une étude personnalisée en fonction de votre âge précis ?

Demandez la gratuitement à nos conseillers au 01 53 36 36 10 ou par mail à agence@mutelios.fr



Demandez votre étude personnalisée PMI 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 - Ref : PLAPMI 2026