

ARTICLE 1 : COTISATIONS

La cotisation est fixée comme suit à compter du 01/01/2026 :

Votre garantie au 1 ^{er} janvier 2026 : ARET1	
Vos cotisations mensuelles 2026 exprimées en euros :	
	APPELEES AU MEMBRE PARTICIPANT
Adulte <= 59 ans	43,14 €
Adulte 60-64 ans	49,63 €
Adulte 65-69 ans	55,69 €
Adulte 70-74 ans	64,27 €
Adulte 75-79 ans	76,23 €
Adulte >= 80 ans	99,15 €
Enfant	19,10 €

Votre garantie au 1 ^{er} janvier 2026 : ARET2	
Vos cotisations mensuelles 2026 exprimées en euros :	
	APPELEES AU MEMBRE PARTICIPANT
Adulte <= 59 ans	67,37 €
Adulte 60-64 ans	76,19 €
Adulte 65-69 ans	84,51 €
Adulte 70-74 ans	96,19 €
Adulte 75-79 ans	111,93 €
Adulte >= 80 ans	141,13 €
Enfant	29,67 €

Votre garantie au 1 ^{er} janvier 2026 : ARET3	
Vos cotisations mensuelles 2026 exprimées en euros :	
	APPELEES AU MEMBRE PARTICIPANT
Adulte <= 59 ans	85,98 €
Adulte 60-64 ans	98,53 €
Adulte 65-69 ans	109,17 €
Adulte 70-74 ans	124,25 €
Adulte 75-79 ans	144,49 €
Adulte >= 80 ans	181,38 €
Enfant	38,25 €

Ca H

Votre garantie au 1^{er} janvier 2026 : ARET4

Vos cotisations mensuelles 2026 exprimées en euros :

	APPELEES AU MEMBRE PARTICIPANT
Adulte <= 59 ans	123,54 €
Adulte 60-64 ans	135,49 €
Adulte 65-69 ans	148,39 €
Adulte 70-74 ans	166,05 €
Adulte 75-79 ans	189,21 €
Adulte >= 80 ans	231,11 €
Enfant	53,18 €

Q *2*

ARTICLE 2 : MODIFICATION DES DOCUMENTS CONTRACTUELS

Au regard des dernières évolutions légales et réglementaires, vos documents contractuels ont été mis à jour. Vos Conditions Générales sont modifiées comme suit :

2.1- Exclusion de la prise en charge de la minoration de remboursement en cas de refus de transport médical partagé (L322-5 et L871-1 du Code Sécurité sociale)

✓ La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 a instauré, dans un objectif d'incitation à l'utilisation du transport médical partagé, un coefficient de minoration qui s'applique aux assurés refusant ce mode de transport alors que leur état de santé le permet, sous certaines conditions.

Il est ajouté aux dispositions de vos Conditions Générales afférentes aux limitations de garanties et exclusions la clause suivante :

Ne donnent pas lieu à remboursement les frais consécutifs à l'application du coefficient de minoration prévu aux articles L. 871-1 et L. 322-5 du Code de la Sécurité sociale.

2.2- Prise en charge des examens de prévention bucco-dentaire

✓ La Convention Nationale des chirurgiens-dentistes prévoit un renforcement des actions de prévention bucco-dentaire à destination des jeunes. Les examens de prévention bucco-dentaire ainsi que les soins réalisés dans ce cadre sont désormais co-financés par l'assurance maladie obligatoire et les organismes d'assurance maladie complémentaire.

Il est ajouté aux dispositions de vos Conditions Générales afférentes aux Prestations couvertes la clause suivante :

Si votre contrat est responsable et afin d'en respecter les critères, il prend en charge le ticket modérateur pour les frais d'examens annuels de prévention bucco-dentaire, destinés aux personnes de 3 à 24 ans, ainsi que les soins dentaires réalisés dans les six mois suivant l'examen de prévention bucco-dentaire (à l'exception des inlay-onlay, des soins prothétiques et d'orthopédie dento-faciale), dans les conditions et selon les modalités définies par la Convention Nationale définissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes libéraux.

ARTICLE 3 : DATE D'EFFET

La présente Lettre-Avenant prend effet à compter du 1er janvier 2026.

ARTICLE 4 : DISPOSITIONS DIVERSES

Toutes autres dispositions du Contrat initial demeurent inchangées, les Parties entendant que la présente Lettre-Avenant s'incorpore au Contrat initial et ne fasse qu'un avec lui.

Q *J*