

INFORMATIONS ADHÉRENT 2026

Offres promotionnelles

Informations relatives aux prestations et tarifs

Offres promotionnelles

» Offre de bienvenue

Valable jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Pour toute nouvelle adhésion à une garantie santé individuelle (hors Complémentaire santé solidaire).

1 mois offert

Pavillon Prévoyance offre le 1^{er} mois de cotisation pour toute adhésion avant la date d'expiration de l'offre.

Le montant du mois offert est égal au montant de la cotisation mensuelle du contrat santé tous bénéficiaires confondus (membre participant signataire du bulletin d'adhésion et éventuels ayants droit), y compris les options éventuellement souscrites et couvertes par la mutuelle.

Prise en charge immédiate

Jusqu'à l'âge de 70 ans, pour toute nouvelle adhésion avant la date d'expiration de l'offre.

Pour les plus de 70 ans, la prise en charge des dépenses de santé est soumise à des délais d'attente (cf. conditions générales en vigueur).

» Offres spéciales Unalib et Unacali

Valables jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Pavillon Prévoyance offre le 1^{er} mois de cotisation pour toute adhésion avant la date d'expiration de l'offre.

» Offre de parrainage

Valable jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Voir [règlement parrainage](#) pour détails.

» 6 mois gratuits pour les créateurs d'entreprise

L'offre « 6 mois gratuits » est réservée aux créateurs artisans, commerçants, professions libérales, gérants majoritaires et n'est pas cumulable avec l'offre de bienvenue. Elle est accordée pour toute adhésion à une garantie Santea en cas de signature d'un contrat santé dans les deux ans suivant la date de création de l'entreprise.

La gratuité est déclenchée dès la souscription de la garantie par le créateur d'entreprise et/ou ses ayants droit, à condition que ces derniers souscrivent au même moment que le créateur d'entreprise.

La gratuité ne s'applique pas aux ayants droit souscrivant après la date de signature du premier contrat.

Modalités

→ 1^{re} année d'adhésion : 2 mois de gratuité, appliqués sur les 11^e et 12^e mois après la date de prise d'effet du contrat

→ 2^e année d'adhésion : 2 mois de gratuité, appliqués sur les 23^e et 24^e mois après la date de prise d'effet du contrat

→ 3^e année d'adhésion : 2 mois de gratuité, appliqués sur les 35^e et 36^e mois après la date de prise d'effet du contrat

Informations relatives aux prestations et tarifs

» Couverture totale

L'indication portée sous cette mention correspond au remboursement total comprenant la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire et la prestation versée par Pavillon Prévoyance.

» Forfait

Les forfaits indiqués en euros, sont des montants périodiques par bénéficiaire de la garantie, en supplément de la part de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire.

» Gamme Terri

Le label de l'offre santé Terri proposée par Pavillon Prévoyance a été renouvelé par la société Accenture (autorisée par l'ACPR, dans les conditions prévues par l'article L. 310-12-2 du Code des assurances, à labelliser les offres de protection sociale complémentaire éligibles à une participation des collectivités territoriales) le 3 octobre 2024.
L'ensemble des garanties santé Terri est ainsi éligible à la participation de l'employeur.

» Prévis Accident, Pavillon Hospi, Pavillon Dépendance

Ces garanties sont accessibles uniquement sous réserve de souscrire une garantie santé.

» Renforts Prevéa et Prevéa Plus

Ces renforts sont accessibles uniquement sous réserve de souscrire une garantie santé Santea 2 ou Santea 3.

» Tarif « À partir de »

Les tarifs indiqués sur pavillon-prevoyance.fr sont ceux de l'année en cours, valables du 1^{er} janvier au 31 décembre.

- Gamme Terri : tarif de la tranche moins de 20 ans – Régime générale – Zone 1
- Gamme Santea (TNS) : tarif 20 ans – Régime général TNS – Zone 1
- Gamme Santea (Particulier) : tarif 16 ans – Alsace–Moselle – Zone 1

» Tiers payant (pas d'avance de frais)

Les adhérents de Pavillon Prévoyance, par le biais de leur carte Vitale et de leur carte mutualiste de tiers payant, n'avancent pas tout ou partie de leurs frais de santé dans toute la France (sur les prestations remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire). Ces derniers sont payés directement par l'Assurance Maladie Obligatoire et/ou par Pavillon Prévoyance.

Les adhérents bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire doivent uniquement présenter leur carte Vitale à jour ou leur attestation de droits pour pouvoir bénéficier du tiers payant.