

RESUME DES GARANTIES ET DES TARIFS AU 1^{er} JANVIER 2024

	DESIGNATION des GARANTIES	100	150	200	220
SOINS COURANTS (conventionnés et non conventionnés)	Consultation - visite - radiologie - honoraires médicaux (adhérent optam /optam-co)	100 %	150 %	200 %	220 %
	Consultation - visite - radiologie - honoraires médicaux (non adhérent optam /optam-co)	100 %	130 %	180 %	200 %
	Laboratoire	100 %	100 %	100 %	220 %
	Auxiliaires Médicaux	100 %	100 %	100 %	220 %
	Séances de psychologue du dispositif « MonPsy »	100 %	100 %	100 %	100 %
	Pharmacie à 65% - 60% - 30% - 15%	100 %	100 %	100 %	100 %
	★ Orthopédie – Appareillage autre qu'auditif (après remboursement du R.O.)	100 %	100 % + 200 €	100 % + 306 €	100 % + 500 €
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE (Forfait hospitalier limité à 60 jours par an en établissements médico-sociaux et séjours autres qu'hospitalisation médicale et chirurgicale. Exclusion de la chambre particulière en séjour psychiatrique.)	Hôpitaux et Cliniques :	100 %	100 %	100 %	100 %
	- Frais de séjour	150 %	150 %	250 %	400 %
	- Honoraires chirurgicaux (adhérent optam /optam-co)	100 %	130 %	200 %	200 %
	- Honoraires chirurgicaux (non adhérent optam /optam-co)	100 %	130 %	200 %	220 %
	Consultation - visite - radiologie - honoraires médicaux (adhérent optam /optam-co)	100 %	150 %	200 %	220 %
	Consultation - visite - radiologie - honoraires médicaux (non adhérent optam /optam-co)	100 %	130 %	180 %	200 %
	Maisons de repos et de convalescence	100 %	100 %	100 %	100 %
	Frais de Transports et Ambulances	100 %	100 %	100 %	100 %
	Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Forfait sur les actes médicaux >= à 120 Euros - Forfait Patient Urgences (FPU)	Oui	Oui	Oui	Oui
DENTAIRE	Chambre particulière (maximum 60 jours / an)	20 Euros / jour	40 Euros / jour	76 Euros / jour	76 Euros / jour
	Lit d'accompagnement (pour enfant de - 12 ans)	-	36 Euros / jour	39 Euros / jour	39 Euros / jour
	Panier 100% Santé (reste à charge 0) : tels que définis réglementairement	Prise en charge intégrale dans la limite des Honoraires Limites de Facturation			
	Soins et prothèses	150 %	200 %	370 %	400 %
	Panier reste à charge maîtrisé dans la limite des Honoraires Limites de Facturation				
	Panier tarifs libres :				
	Consultation et soins dentaires	100 %	100 %	150 %	200 %
OPTIQUE (verres & monture) 1 plafond / bénéficiaire tous les 2 ans sauf tous les ans pour : - enfant de moins de 16 ans - renouvellement justifié	Prothèses dentaires	150 %	200 %	370 %	400 %
	Pose d'implants dentaires	-	-	300 Euros / an	300 Euros / an
	Orthodontie acceptée	150 %	200 %	400 %	400 %
	Orthodontie refusée (plafond semestriel par bénéficiaire)	-	100 Euros	200 Euros	200 Euros
	Classe A : 100% Santé (reste à charge 0) : tels que définis réglementairement	Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente (ou 100% du TM si pas de Prix Limite de Vente)			
	Monture, verres, y compris prestations d'appairage et suppléments pour verres avec filtre				
	Classe B : tarifs libres				
AIDES AUDITIVES (Remboursement maximal R.O et mutuelle plafonné à 1.700 Euros - Renouvellement tous les 4 ans / oreille)	Monture	100 % TM	100 Euros	100 Euros	100 Euros
	Verres dits « simples »	50 € / verre	70 € / verre	100 € / verre	150 € / verre
	Verres dits « complexes » et verres dits « très complexes »	100 € / verre	120 € / verre	200 € / verre	250 € / verre
	Lentilles (sur prescription médicale, remboursées ou non par le R.O) (forfait / an)	100 % TM	100 % TM + 40 €	100 % TM + 65 €	100 % TM + 90 €
	★ Chirurgie de la myopie (non prise en charge par le R.O, par œil)	-	100 Euros	200 Euros	300 Euros
	Classe 1 : 100% Santé (reste à charge 0) : tels que définis réglementairement	Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente (ou 100% du TM si pas de Prix Limite de Vente)			
	Classe 2 : tarifs libres par prothèse	100 % TM	100 % TM + 200 €	100 % TM + 400 €	100 % TM + 500 €
PRESTATIONS DIVERSES	pour les + 20 ans révolus		100 % TM		
	pour les 20 ans et moins				
	★ CURE THERMALE : (après remboursement du Régime Obligatoire, plafond annuel)	100 % TM	100 % TM + 150 €	100 % TM + 168 €	100 % TM + 250 €
	Vaccins non remboursables	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Détartrage dentaire annuel	100 %	100 %	150 %	200 %
	★ Sevrage tabagique (après remboursement du R.O., plafond annuel)	50 Euros	50 Euros	50 Euros	50 Euros
	★ Examen d'ostéodensitométrie non remboursé par le R.O.(plafond annuel)	-	30 Euros	30 Euros	30 Euros
Les plafonds s'entendent par année civile et par bénéficiaire. Le remboursement d'un équipement optique se fait dans les limites énoncées dans le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019	★ Médecine douce (ostéopat., étiopat., chirop., pédicure, diététicien, hypnose) (max 3/an/bén)	35 Euros / séance	35 Euros / séance	35 Euros / séance	35 Euros / séance
	MATERNITE : frais liés à l'accouchement ou à l'adoption (doublement pour gémellaire)	50 Euros	92 Euros	184 Euros	275 Euros
	ASSISTANCE : assistance à domicile - Télé conseil / téléconsultation 24h/24 7j/7	Gratuite pour tous			
TARIFS MENSUELS T.T.C. 2024 Par agent	1 bénéficiaire	37,60 Euros	56,20 Euros	86,50 Euros	110,00 Euros
	2 bénéficiaires	73,20 Euros	110,50 Euros	167,90 Euros	214,20 Euros
	3 bénéficiaires et plus	106,00 Euros	161,80 Euros	221,70 Euros	268,30 Euros

Les cotisations incluent la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA)
de 13,27% reversée aux Organismes d'Etat

R.O. Régime Obligatoire d'Assurance Maladie

S.S. Sécurité Sociale

T.M. Ticket Modérateur

Opération Parrainage

le 1^{er} parrainage
un chèque cadeau de 10 €
le 2^{ème} parrainage
un chèque cadeau de 20 €
parrainages suivants
un chèque cadeau de 30 €



Le filleul bénéfice de garanties immédiates, les droits d'adhésion de 9 € lui sont offerts !

Votre bulletin participera en plus au tirage de Fin d'Année pour l'attribution des lots suivants :

- 1er lot : chèques cadeaux d'une valeur totale de 500 €
- 2^{ème} lot : chèques cadeaux d'une valeur totale de 300 €
- 3 & 4^{ème} lot : chèques cadeaux d'une valeur totale de 150 €

Extrait du règlement :

Etre adhérent à la mutuelle C.M.I.P.
La demande d'adhésion du filleul doit nous parvenir avant le 31 décembre de l'année en cours.
Tout participant accepte le règlement déposé à la SCP CALLENS-HENRY & SOUYAH-MEDEUF Huissiers de Justice Associés 16 Rue Jeanne d'Arc à Crépy-En-Valois

Alors, n'hésitez plus et faites monter la température !

La téléconsultation médicale entièrement prise en charge par la mutuelle

Medaviz
SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION

UN MÉDECIN DISPONIBLE PAR TÉLÉPHONE

EN DIRECT ET SANS RENDEZ-VOUS | INCLUS DANS VOTRE GARANTIE SANTÉ

24h/24 7/7

POUR BÉNÉFICIER DU SERVICE

- Créez votre compte :
Rendez-vous sur : medaviz.com/cmp OU Composez le : [09 71 08 20 18](tel:0971082018)
- Contactez un médecin :
Par téléphone au : **09 71 08 20 18** appel non surtaxé
Via l'application Medaviz en téléchargant l'application Consultation par audio ou vidéo
Disponible sur App Store Disponible sur Google play

Medaviz
SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION

NOS ENGAGEMENTS :

- ✓ 24H/24 & 7J/7
Des médecins joignables à tout moment
- ✓ 20 SPÉCIALITÉS
Généralistes, gynécologues, psychologues, pédiatres ...
- ✓ SERVICE INCLUS
Pris en charge par votre complémentaire santé
- ✓ APPEL CONFIDENTIEL
Échange dans le respect du secret médical
- ✓ MÉDECINS DIPLOMÉS EN FRANCE
Inscrit à l'ordre de leur spécialité

Des utilisateurs satisfaits !

Pour toute question, écrivez-nous à : contact@medaviz.com
Retrouvez les conditions générales d'utilisation sur : medaviz.com/cgs
L'échange avec le professionnel de santé ne saurait en aucun cas se substituer à une consultation médicale.
En cas d'urgence, nous vous invitons à contacter le 15.

MEDAVIZ exploitée par la SAS PODALIRE (DAB au capital de 12 000 000 €) - SIREN 307 414 024
Le Prisme, Place Albert Einstein - CPIS, CS 72001 - 60200 VALANNE-en-Orléans - www.medaviz.com
C.M.I.P. - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 339 420 226
65 avenue de Stalingrad - 60200 CRÉPY-EN-VALois - www.cmp.fr

www.medaviz.com

C.M.I.P. Mutuelle Santé
Retraite Epargne Prévoyance

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité
N° SIREN 339 420 226

Cotisations :
pas de tranche d'âge !



Une protection égale pour tous

Partageons de vraies valeurs :
Prévoyance – Entraide – Solidarité – Égalité

2024

Exemples de remboursement

Généraliste / Spécialiste – Honoraires médicaux

(médecin OPTAM / OPTAM-CO)

Consultation : Tarif de Convention CPAM : **25,00 euros**

Remboursement CPAM à 70% : **17,50 euros** - Ticket Modérateur à 30% : **7,50 euros**

Garantie souscrite	Montant max. CMIP	Montant max. Total
100	7,50 euros	25,00 euros
150	20,00 euros	37,50 euros
200	32,50 euros	50,00 euros
220	37,50 euros	55,00 euros

Honoraires chirurgicaux

(médecin OPTAM / OPTAM-CO)

Exemple pour 1 acte chirurgical : Tarif de Convention CPAM : **209,00 euros**

Remboursement CPAM à 100% : **209,00 euros**

Garantie souscrite	Montant max. CMIP	Montant max. Total
100	104,50 euros	313,50 euros
150	104,50 euros	313,50 euros
200	313,50 euros	522,50 euros
220	627,00 euros	836,00 euros

Dentaire (panier libre)

Prothèse dentaire : Tarif de Convention CPAM : **120,00 euros**

Remboursement CPAM à 60% : **72,00 euros**

Garantie souscrite	Montant max. CMIP	Montant max. Total
100	108,00 euros	180,00 euros
150	168,00 euros	240,00 euros
200	372,00 euros	444,00 euros
220	408,00 euros	480,00 euros

Orthodontie pour les enfants de moins de 16 ans :

Tarif de Convention et remboursement CPAM à 100% : **193,50 euros**

Garantie souscrite	Montant max. CMIP	Montant max. Total
100	96,75 euros	290,25 euros
150	193,50 euros	387,00 euros
200	580,50 euros	774,00 euros
220	580,50 euros	774,00 euros

Optique (classe B)

Le remboursement de la mutuelle CMIP vient **en plus de** celui de la Sécurité Sociale

Garantie souscrite	Monture + verres simples	Monture + verres progressifs
100	100 euros	200 euros
150	240 euros	340 euros
200	300 euros	500 euros
220	400 euros	600 euros



Epargne

Retraite

Prévoyance

Limitations & risques exclus :

- Chambre particulière limitée à 60 jours par an.
- Forfait hospitalier limité à 60 jours par an en établissements médicaux-sociaux et séjours autres qu'hospitalisation médicale et chirurgicale.
- Exclusion de la chambre particulière en séjour psychiatrique.
- Exclusion des actes hors nomenclature.

Conditions de souscription

Etre salarié d'une
Collectivité Territoriale

(un justificatif annuel peut vous être demandé)

Souscription si vous êtes en retraite

Les 4 options AGENTERR seniors sont à votre disposition sur simple demande.

100% Santé = reste à charge 0

Des soins et un large choix d'équipements de qualité, 100% remboursés, pour toutes les personnes bénéficiant d'une complémentaire santé responsable, disponibles auprès de tous les audioprothésistes, opticiens et dentistes conventionnés.

GARANTIE maintenue toute votre vie durant : PAS DE TRANCHE D'ÂGE

Vos garanties et votre cotisation ne changent pas, même si vous déménagez (couverture nationale quelque soit la région) ou si vous changez de situation professionnelle (départ à la retraite)

OPTAM et OPTAM-CO

L'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), qui a remplacé le Contrat d'accès aux soins (CAS) est un contrat signé entre l'Assurance maladie et des médecins conventionnés exerçant (ou ayant la possibilité d'exercer) en secteur 2. L'**OPTAM** a pour but d'améliorer l'accès aux soins des patients en limitant les dépassements d'honoraires et en leur permettant d'être mieux remboursés par leur caisse de Sécurité sociale et leur complémentaire santé.

Ce contrat santé « Responsable et Solidaire » est conforme aux décrets n° 2014-1025 du 8.9.2014 (article L.911-7 du Code de la Sécurité Sociale) et n° 2014-1374 du 18.11.2014, modifié par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

A ce titre, ils répondent aux obligations du respect du parcours de soins coordonné, soit :

- non prise en charge du forfait de 1 euro ;
- non prise en charge des majorations de la participation de l'assuré visées par le Code de la Sécurité Sociale et notamment l'article L.871-1 (soins hors parcours coordonné).
- non prise en charge de la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Vous suivez le parcours de soins coordonné :

les garanties sont celles mentionnées dans le tableau ci-contre en fonction de l'option souscrite.

Vous consultez en dehors du parcours de soins coordonné :

les dépassements d'honoraires et la différence engendrée par la baisse du remboursement de l'Assurance Maladie restent à votre charge.

Optique

(verres & monture)

1 plafond / bénéficiaire tous les 2 ans sauf tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans ou si le renouvellement est justifié (modification de la vue).

Paiement des cotisations

Il s'effectue par prélèvement automatique sur le compte bancaire ou postal, le 6 ou le 15 de chaque mois.

“Votre santé n'est pas un commerce.”

- Vos cotisations ne varient pas avec votre âge.
- Pas d'exclusion contre votre volonté en cas d'**aggravation de votre état de santé** au cours des prochaines années.
- Libre choix des praticiens ou des établissements.
- Les conjoints ou les concubins salariés bénéficient de l'**adhésion famille**.
- Les enfants scolarisés ou sous contrat d'apprentissage peuvent bénéficier de l'**adhésion familiale** jusqu'à 28 ans.
- Une garantie personnelle qui vous suit, même si vous **changez d'adresse, de situation ou d'employeur** sur tout le territoire.
- Artisans, commerçants, professions libérales : délivrance à la demande d'attestation « Loi Madelin ».
- Contrat « AGENTERR » labellisé pour les Agents des Collectivités Territoriales.

Ce sont des services aux Entreprises et Collectivités

- Un contrat à 5 niveaux de garanties préétablis, conforme à l'ANI.
- Des garanties en conformité avec vos **Conventions Collectives Nationales**.
- Contrat « **sur-mesure** ».
- Contrats responsables, pour une fiscalité « entreprise » et « salarié » avantageuse.
- Un des **meilleurs rapports qualité / prix** du marché
- Quelque soit la **taille de l'entreprise**, nous vous donnerons satisfaction.
- Simplification des modalités d'adhésion.
- Règlement des cotisations adapté à chaque entreprise.
- Régime de Prévoyance : décès, invalidité, maintien des revenus, etc.

Ce sont aussi tous les produits de prévoyance

- Maintien des salaires (salariés, artisans, commerçants, professions libérales).
- Accident de la vie.
- Perte d'autonomie, incapacité, invalidité...
- Décès, frais d'obsèques.
- Toutes solutions d'**épargne et de retraite**.

C.M.I.P. Creil
Siège Social et Centre administratif
53 Avenue de Senlis
B.P. 90307
60803 CREPY-EN-VALOIS CEDEX
Tél : 03 44 59 00 80

C.M.I.P. Paris
1 bis Rue Fénelon
75010 PARIS
Tél : 01 48 78 70 76

C.M.I.P. Montpellier
4 Avenue Georges Clemenceau
34000 MONTPELLIER
Tél : 04 12 01 04 00

Internet
<http://www.cmip.fr> e-mail : contact@cmip.fr

Réception
mardi au vendredi : 8h30 à 12h30 - 13h30 à 17h30 - samedi matin : 8h30 à 12h00 - FERME LE LUNDI



Remboursements

« Mode d'emploi »

Si votre caisse d'assurance maladie pratique la télétransmission des décomptes par le système NOEMIE, nous vous réglons immédiatement, vous n'avez plus à nous adresser vos décomptes, sauf pour les factures de cure, appareillage, orthopédie et auditif ;

- pour les naissances, joindre votre carte au bulletin de naissance ;
- pour le dentaire, nous vous conseillons de nous adresser le devis de votre praticien, nous vous confirmerons par écrit notre participation ;
- pour l'optique, si vous ne pratiquez pas le tiers payant, vous devez nous adresser la facture acquittée et la prescription médicale.

C.M.I.P. ASSISTANCE

24 h sur 24 – 7 jours sur 7

Pour vous aider en cas d'accident, de maladie non chronique, de décès :

- aide ménagère
- conduite des enfants à l'école
- l'école à domicile
- le déplacement d'un proche,etc.
- l'aide aux aidants.

Tiers payant

Accordé à tous nos adhérents, il est possible grâce aux accords passés avec tous les professionnels de santé, partout en France.

Avec la carte mutualiste délivrée tous les ans, vous n'avez plus à faire l'avance d'argent. A la demande, nous délivrons une prise en charge pour toute hospitalisation médicale ou chirurgicale.

Télétransmission des décomptes

Une couverture nationale pour la télétransmission de vos décomptes avec toutes les CPAM, ainsi que la plupart de tous les autres régimes (MSA, SNCF, CNMSS, la Fonction Publique (MFP), MGEN, SNCF.

Espace Personnel sur le site Internet www.cmip.fr

Cet accès sécurisé vous propose une multitude de services gratuits dont le téléchargement des statuts et règlement mutualiste, la possibilité de **consulter, d'éditer et d'archiver** tous vos décomptes, ne plus recevoir vos bordereaux par courrier postal...
N'hésitez pas à prendre 1 minute de votre temps pour vous inscrire, vous en gagnerez pour toutes vos opérations futures.

UN MEDECIN par téléphone en moins de 3 minutes

Medaviz, un nouveau service de téléconseil / téléconsultation médicale qui vous permet d'appeler des médecins en direct, 24h/24 et 7j/7.

Tous les médecins sont diplômés en France et inscrits à l'ordre français. Ils vous donnent une première réponse médicale, vous orientent et vous délivrent une ordonnance si nécessaire/possible.

Ce service ne se substitue pas à une consultation médicale physique et n'est pas un service d'urgence.