



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

C.M.I.P.

Les pourcentages représentent la part de la Sécurité Sociale (Régime Obligatoire) + la part de la Mutuelle C.M.I.P.
Ils s'appliquent à la base de Remboursement des Régimes Obligatoires de Sécurité Sociale.
Le cumul des remboursements ne peut en aucun cas dépasser les frais réels.

AGENTERR labellisé

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 MEDICALE 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 :				
	- Frais de séjour	100 %	100 %	100 %	100 %
	- Honoraires chirurgicaux (adhérent optam /optam-co)	150 %	150 %	250 %	400 %
	- Honoraires chirurgicaux (non adhérent optam /optam-co)	100 %	130 %	200 %	200 %
	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 règlementairement Soins et prothèses	Prise en charge intégrale dans la limite des Honoraires Limites de Facturation			
	Panier reste à charge maîtrisé dans la limite des Honoraires Limites de Facturation	150 %	200 %	370 %	400 %
	Panier tarifs libres :				
	Consultation et soins dentaires	100 %	100 %	150 %	200 %
	Prothèses dentaires	150 %	200 %	370 %	400 %
OPTIQUE (verres & monture) 1 plafond / bénéficiaire tous les 2 ans sauf tous les ans pour : - enfant de moins de 16 ans - renouvellement justifié	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 règlementairement Monture, verres, y compris prestations d'appairage et suppléments pour verres avec filtre	Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente (ou 100% du TM si pas de Prix Limite de Vente)			
	Classe B : tarifs libres				
	Monture	100 % TM	100 Euros	100 Euros	100 Euros
	Verres dits « simples »	50 € / verre	70 € / verre	100 € / verre	150 € / verre
AIDES AUDITIVES (Remboursement maximal R.O et mutuelle plafonné à 1.700 Euros - Renouvellement tous les 4 ans / oreille)	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 règlementairement	Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente (ou 100% du TM si pas de Prix Limite de Vente)			
PRESTATIONS DIVERSES	Classe 2 : tarifs libres par prothèse	pour les + 20 ans révolus	100 % TM	100 % TM + 200 €	100 % TM + 400 €
		pour les 20 ans et moins			
	★ CURE THERMALE : (après remboursement du Régime Obligatoire, plafond annuel)		100 % TM		
	Vaccins non remboursables	100 % TM	100 % TM + 150 €	100 % TM + 168 €	100 % TM + 250 €
	Détartrage dentaire annuel	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	★ Sevrage tabagique (après remboursement du R.O., plafond annuel)	100 %	100 %	150 %	200 %
	★ Examen d'ostéodensitométrie non remboursé par le R.O.(plafond annuel)	50 Euros	50 Euros	50 Euros	50 Euros
	★ Médecine douce (ostéopat., étioptat., chirop., pédicure,diététicien,hypnose) (max 3/an/bén)	-	30 Euros	30 Euros	30 Euros
	MATERNITE : frais liés à l'accouchement ou à l'adoption (doublement pour gémellaire)	35 Euros / séance	35 Euros / séance	35 Euros / séance	35 Euros / séance
	ASSISTANCE : assistance à domicile - Téléconseil / téléconsultation 24h/24 7j/7	50 Euros	92 Euros	184 Euros	275 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

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