



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 <sup>er</sup> 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				
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
PRESTATIONS DIVERSES	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)			
	Classe 2 : tarifs libres par prothèse	100 % TM	100 % TM + 200 €	100 % TM + 400 €	100 % TM + 500 €
		100 % TM			
PRESTATIONS DIVERSES	★ 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
	★ Médecine douce (ostéopat., étiopt., 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 - Téléconseil / téléconsultation 24h/24 7j/7	Gratuite pour tous			

★ 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 retraité	1 bénéficiaire	49,00 Euros	73,20 Euros	112,50 Euros	142,90 Euros
	2 bénéficiaires	94,80 Euros	143,40 Euros	218,40 Euros	278,50 Euros
	3 bénéficiaires et plus	137,90 Euros	210,20 Euros	288,30 Euros	348,50 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