



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

C.M.I.P. La mutuelle santé

Au service
du Particulier

Respectant le cahier des charges des contrats responsables, ce contrat répond aux conditions mentionnées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et tous les textes réglementaires en vigueur.

Les garanties ci-après s'appliquent dans les conditions prévues par le règlement mutualiste et les notices d'informations. Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur à la date des soins, dans la limite des frais réels engagés.

R.O. Régime Obligatoire d'Assurance Maladie

S.S. Sécurité Sociale

B.R. Base de Remboursement

DESIGNATION des GARANTIES	REMBOURSEMENT TOTAL C.M.I.P. + R.O				
	Option 0.5	Option 1.0	Option 1.5	Option 2.0	Option 2.5
SOINS COURANTS (conventionnés et non conventionnés)					
Consultation, visite, radiologie, honoraires médicaux (Ø OPTAM-OPTAM/CO)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	220 % BR
Consultation, visite, radiologie, honoraires médicaux (Ø non OPTAM-OPTAM/CO)	100 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires Médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations neuropsychiatriques, séances de psychologue du dispositif « MonPsy »	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie à 65%, 60%, 30% et 15%	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthopédie - Appareillage autre qu'auditif (après remboursement du Régime Obligatoire) Ø	100 % BR	100 % BR + 153€	100 % BR + 200€	100 % BR + 306€	100 % BR + 500€
HOSPITALISATION (en établissements conventionnés et non conventionnés, y compris en maison de repos sauf placement en long séjour)					
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultation - visite - honoraires médicaux (Ø OPTAM-OPTAM/CO)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	220 % BR
Consultation - visite - honoraires médicaux (Ø non OPTAM-OPTAM/CO)	100 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
Honoraires chirurgicaux (Ø OPTAM-OPTAM/CO)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	250 % BR	400 % BR
Honoraires chirurgicaux (Ø non OPTAM-OPTAM/CO)	100 % BR	100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Ambulances et Transports	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait sur les actes médicaux >= 120 Euros - Forfait Patient Urgences (FPU)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Chambre particulière (maximum 60 jours / an) exclue en psychiatrie	-	40 € / jour	40 € / jour	60 € / jour	75 € / jour
Lit d'accompagnement (pour enfant de - 12 ans)	-	23 € / jour	36 € / jour	36 € / jour	39 € / jour
DENTAIRE					
Panier 100% Santé (reste à charge 0) : tels que définis réglementairement - 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	100 % BR	100 % BR	200 % BR	310 % BR	400 % BR
Panier tarifs libres :	Plafond des prothèses et implants la 1ère année par bénéficiaire 500 € hors T.M.				
Consultation et soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR	200 % BR
Prothèses dentaires	100 % BR	100 % BR	200 % BR	310 % BR	400 % BR
Pose d'implants dentaires Ø	-	-	-	300 € / an	300 € / an
Orthodontie acceptée	100 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Orthodontie refusée / semestre	-	100 €uros	100 €uros	200 €uros	200 €uros
OPTIQUE (1 plafond / bénéficiaire tous les 2 ans sauf tous les ans pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement justifié)					
Classe A : 100% Santé (reste à charge 0) : tels que définis réglementairement	Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente				
Monture, verres, y compris prestations d'appairage et suppléments pour verres avec filtre	100 % BR	50 €uros	80 €uros	100 €uros	100 €uros
Classe B : tarifs libres	100 % BR	50 €/verre	55 €/verre	85 €/verre	125 €/verre
Monture	100 % BR	80 €/verre	100 €/verre	130 €/verre	170 €/verre
Verres simples	100 % BR	100 €/verre	120 €/verre	150 €/verre	190 €/verre
Verres dits « complexes »	100 % BR				
Verres dits « très complexes »	100 % BR	100 €uros	100 €uros	200 €uros	200 €uros
Suppléments et prestations optiques					
Lentilles (sur prescription médicale, remboursées ou non par le RO) Ø (forfait par an)	100 % BR	100 % BR+40€	100 % BR+65€	100 % BR+90€	100 % BR+120€
Chirurgie de la myopie (non prise en charge, par œil) Ø	-	100 €uros	100 €uros	200 €uros	200 €uros

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.

Le remboursement d'un équipement optique se fait dans les limites énoncées dans le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019

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.

Ø Plafonds limités à un par an et par bénéficiaire.

Respectant le cahier des charges des contrats responsables, ce contrat répond aux conditions mentionnées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et tous les textes réglementaires en vigueur.

Les garanties ci-après s'appliquent dans les conditions prévues par le règlement mutualiste et les notices d'informations. Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur à la date des soins, dans la limite des frais réels engagés.

R.O. Régime Obligatoire d'Assurance Maladie

S.S. Sécurité Sociale

B.R. Base de Remboursement

DESIGNATION des GARANTIES	REMBOURSEMENT TOTAL C.M.I.P. + R.O				
	Option 0.5	Option 1.0	Option 1.5	Option 2.0	Option 2.5
AIDES AUDITIVES (Remboursement maximal R.O et mutuelle plafonné à 1.700 €uros - Renouvellement tous les 4 ans / oreille)	Prise en charge intégrale dans la limite du Prix Limite de Vente				
Classe 1 : 100% Santé (reste à charge 0) : tels que définis réglementairement	100 % BR	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €	100 % BR + 500 €
Classe 2 : tarifs libres par prothèse	pour les + 20 ans révolus	pour les 20 ans et moins	100 % BR		
PRESTATIONS DIVERSES					
Cure thermale (après remboursement du Régime Obligatoire)	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins non remboursables	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Détartrage dentaire annuel	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 %	200 %
Examen d'ostéodensitométrie non remboursé par le R.O.	-	30 €uros	30 €uros	30 €uros	30 €uros
Médecine douce (ostéopathe, étiopathe, chiropracte, podologue, diététicien, hypnose) (max 3/bén./an)	-	35 €	35 €	35 €	35 €
Sevrage tabagique (après remboursement du Régime Obligatoire) ¹	50 € / an	50 € / an	50 € / an	50 € / an	50 € / an
Maternité : frais liés à l'accouchement ou l'adoption (x2 pour gémellaire)	-	92 €	92 €	184 €	275 €
Assistance : Assistance à domicile -Télé-conseil / téléconsultation 24h/24 7j/7	GRATUITÉ POUR TOUS				

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.

	TARIFS MENSUELS T.T.C. 2024				
1 Bénéficiaire	35,50 €	44,80 €	60,00 €	91,20 €	128,00 €
1 adulte + 1 enfant	57,70 €	74,00 €	95,30 €	142,90 €	201,00 €
2 Bénéficiaires	69,70 €	89,20 €	119,00 €	180,30 €	252,80 €
3 Bénéficiaires	93,90 €	120,10 €	153,30 €	218,50 €	306,80 €
4 Bénéficiaires	117,60 €	150,70 €	186,10 €	253,80 €	356,20 €
5 Bénéficiaires et +	128,90 €	164,60 €	200,70 €	269,20 €	378,30 €
Cap Jeunes (option 1.0 pour les - de 25 ans)					
1 adulte seul	22,60 €				
1 adulte + 1 enfant	35,30 €				

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

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.

② Plafonds limités à un par an et par bénéficiaire.