



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.

Au service des seniors

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

	DESIGNATION des GARANTIES	Seniors	Seniors +	Seniors 2+	Seniors 3+
SOINS COURANTS (conventionnés et non conventionnés)	Consultation - visite - radiologie - honoraires médicaux (adhérent optam /optam-co)	100 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
	Consultation - visite - radiologie - honoraires médicaux (non adhérent optam /optam-co)	100 % BR	110 % BR	130 % BR	180 % BR
	Laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Auxiliaires Médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Séances de psychologue du dispositif « MonPsy »	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Pharmacie à 65% - 60% - 30% - 15%	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	★ Orthopédie – Appareillage autre qu'auditif (après remboursement du R.O)	100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €
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 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	- Honoraires chirurgicaux (adhérent optam /optam-co)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
	- Honoraires chirurgicaux (non adhérent optam /optam-co)	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
	Consultation - visite - radiologie - honoraires médicaux (adhérent optam /optam-co)	100 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
	Consultation - visite - radiologie - honoraires médicaux (non adhérent optam /optam-co)	100 % BR	110 % BR	130 % BR	180 % BR
	Maisons de repos et de convalescence	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Frais de Transports et Ambulances	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	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 (Pour le panier maîtrisé et le panier libre, plafond des prothèses et implants la 1ère année par bénéficiaire : 500 € hors T.M.)	Chambre particulière (maximum 60 jours / an)	40 Euros / jour	40 Euros / jour	50 Euros / jour	60 Euros / jour
	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	160 % BR	200 % BR	220 % BR	300 % BR
	Panier tarifs libres :				
	Consultation et soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR
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	160 % BR	200 % BR	220 % BR	300 % BR
	Orthodontie	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR
	Classe A : 100% Santé (reste à charge 0) : tels que définis réglementairement 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			
	Classe B : tarifs libres				
	Monture	50 Euros	80 Euros	90 Euros	100 Euros
	Verres dits « simples »	50 € / verre	55 € / verre	70 € / verre	85 € / verre
	Verres dits « complexes »	80 € / verre	100 € / verre	110 € / verre	130 € / verre
AIDES AUDITIVES (Remboursement maximal R.O et mutuelle plafonné à 1.700 Euros - Renouvellement tous les 4 ans / par oreille)	Verres dits « très complexes »	100 € / verre	120 € / verre	130 € / verre	150 € / verre
	Lentilles (sur prescription médicale, remboursées ou non par le R.O) (forfait / an)	100% BR + 40 Euros / an	100% BR + 65 Euros / an	100% BR + 90 Euros / an	100% BR + 120 Euros / an
	★ Chirurgie de la myopie (non prise en charge par le R.O, par œil)	100 Euros	100 Euros	100 Euros	200 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			
	Classe 2 : tarifs libres par prothèse				
PRESTATIONS DIVERSES	pour les + 20 ans révolus	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €
	pour les 20 ans et moins	100 % BR			
	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
	Détartrage dentaire annuel	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR
	★ 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	50 Euros	50 Euros	50 Euros
	★ Médecine douce (ostéop., étiopt., chirop., pédicure, diététicien, hypnose) (max 3/an/bén)	35 Euros / séance	35 Euros / séance	35 Euros / séance	35 Euros / séance
ASSISTANCE : assistance à domicile - Téléconseil / téléconsultation 24h/24 7j/7		Gratuite pour tous			

★ Les plafonds s'entendent par année
civile et par bénéficiaire.

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 (individuel – famille)

1 bénéficiaire	88,20 Euros	101,20 Euros	114,30 Euros	162,10 Euros
2 bénéficiaires	173,90 Euros	199,90 Euros	224,40 Euros	311,80 Euros

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

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

R.O. Régime Obligatoire

S.S. Sécurité Sociale

B.R. Base de Remboursement