

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

B2

SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes ⁽⁴⁾	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽³⁾	125% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽³⁾	100% BR
Médecines Alternatives et Complémentaires <small>Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, psychologie, psychomotricité, mésothérapie, phytothérapie, étiothérapie, naturopathie, homéopathie, diététique et pédicure.</small>	Forfait annuel Limite par séance 60€	100€ / an
Honoraires paramédicaux		100% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR
Actes d'imagerie médicale, échographie et doppler	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽³⁾	100% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽³⁾	100% BR
Actes de chirurgie hors hospitalisation et chirurgie ambulatoire	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽³⁾	100% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽³⁾	100% BR
Actes techniques médicaux	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽³⁾	100% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽³⁾	100% BR
Médicaments	Médicaments remboursés à 65%, 30% ou 15% par le RO	100%
	Automédication et pharmacie prescrite non remboursée	40€ / an
PREVENTION		
Actes de Prévention pris en charge par le RO		100% BR
Actes de Prévention non pris en charge par le RO : vaccins, contraceptifs, sevrage tabagique, auto test de dépistage du VIH, ostéodensitométrie	Forfait annuel	70€ / an
Examens et actes hors nomenclature analyses, prélèvements et radios non remboursés (hors scanner pré implantaire)	Forfait annuel	40€ / an
Visite annuelle du sport non remboursée par le RO	Forfait annuel	30€ / an
Participation financière à la pratique d'une activité physique ou sportive	Forfait annuel	30€ / an
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE		
Honoraires généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽³⁾	125% BR
	Autres médecins conventionnés ou non conventionnés ⁽⁴⁾	100% BR
Forfait Journalier		Frais réels
	En établissements hospitaliers	Illimité
	En établissements médicaux sociaux ou unités et centres de soins de longue durée	90 jours / an
Frais de séjour (y compris en maison de repos ou de convalescence)		100% BR
Franchise sur actes techniques médicaux lourds		Frais Réels
Chambre particulière maxi par an		30€ / jour
	Hospitalisation chirurgicale	15 jours / an
	Hospitalisation médicale (y compris convalescence et psy)	15 jours / an
	Maternité	15 jours / an
Frais d'accompagnant enfant -16 ans	15 jours maxi par an	30€ / jour
Transport		100% BR
Plafond annuel Hospitalisation Au-delà du plafond, seul le ticket modérateur continue à être remboursé	Par bénéficiaire	-



Actiléa B2

→ GARANTIES 2021



B2

100%
SANTÉ

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé		Frais réels ⁽⁶⁾
Autres soins dentaires et implants remboursés par le R.O		100% BR
Prothèses autres que 100% santé acceptées par le R.O	Dents visibles	175% BR
	Dents invisibles et inlay onlay	125% BR
Orthodontie acceptée par le R.O.		150% BR
Implantologie, parodontie, endodontie, orthodontie non remboursées et prothèses nomenclaturées non remboursées par le R.O		200€ / an
Plafond annuel dentaire	Par bénéficiaire	-
Au-delà du plafond, seuls le ticket modérateur ainsi que les soins et prothèses dentaires 100% santé sont remboursés		

100%
SANTÉ

OPTIQUE

Equipements d'optique médicale 100% santé (monture + verres)⁽⁷⁾		Frais réels ⁽⁶⁾
Y compris honoraires et suppléments éventuels		
Equipement complet d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres)⁽⁷⁾⁽⁸⁾		-
Verres simples ⁽⁹⁾	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	100€ (100€)
Verres complexes ⁽⁹⁾	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	200€ (100€)
Verres très complexes ⁽⁹⁾	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	200€ (100€)
Honoraires et suppléments éventuels		100% BR
Lentilles acceptées		100% BR
Forfait lentilles acceptées ou refusées		+50€ / an
Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO⁽¹⁰⁾	Par œil	100€ / an

100%
SANTÉ

AIDES AUDITIVES

Equipements 100% santé⁽¹¹⁾		Frais Réels ⁽⁶⁾
Aides auditives acceptées autres que 100% Santé⁽¹¹⁾	Adhérent de plus de 20 ans	550€ / appareil
	Incluant le remboursement du régime obligatoire	1550€ / appareil
	Adhérent de 20 ans ou moins	

MATERIEL MEDICAL

Petits appareillages		100% BR
	Forfait complémentaire annuel	+60€ / an
Grands appareillages		100% BR
	Forfait complémentaire annuel	+125€ / an

CURES THERMALES acceptées par le RO

Honoraires de surveillance		100% BR
Transport et Hébergement		100% BR
	Forfait complémentaire annuel	+100€ / an

SOUTIEN DANS LES ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE LA VIE

Mariage	1 prime par foyer	50€
Naissance ou adoption (si adhésion de l'enfant au contrat dans les 60 jours)	1 prime par enfant	100€
Allocation frais obsèques		100€
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE⁽¹²⁾		OUI
ACTION SOCIALE ET PREVENTION⁽¹³⁾		OUI

Les garanties Actiléa sont des garanties respectueuses du parcours de soins coordonnés et conformes au cahier des charges du nouveau contrat responsable (à l'exception des formules A et B1).

(1) La formule A et la formule B1 sont des garanties non responsables (TSA à 20,27 %). Adhésion possible jusqu'à 80^{ème} anniversaire pour la Formule A. (2) La Formule E est soumise à un délai de carence de 3 mois sur le poste Dentaire. Pendant le délai de carence, seul le ticket modérateur ainsi que les actes prothétiques dentaires 100% santé sont remboursés. (3) OPTAM et OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Les médecins signataires de ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. (4) En secteur non conventionné, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité de la Sécurité Sociale (5) Limité à 30 jours par an en psychiatrie. (6) Les soins et prothèses dentaires 100% santé, les équipements d'optique médicale 100% santé ainsi que les aides auditives 100% santé sont remboursés intégralement dans la limite des prix limites de vente ou honoraires limites de ventes fixés par arrêté. Si le professionnel de santé dépasse ces prix ou honoraires limites de vente, les montants dépassant les prix ou honoraires limites de vente restent à votre charge. (7) Le remboursement est annuel pour les assurés jusqu'à 16 ans et par période de 24 mois pour les plus de 16 ans sauf changement de la vision : remboursement annuel dans ce cas. L'évolution de la vue peut être constatée par prescription médicale ou par un opticien. La période de 24 mois est calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement. (8) Les équipements mixtes comprenant des verres ou monture 100% santé et des verres ou monture autres que 100% santé sont remboursés intégralement pour les parties d'équipement relevant du 100% santé (dans la limite des prix limites de vente) et dans le cadre du forfait correspondant pour les équipements autres que 100% santé déduction faite du coût de la partie de l'équipement 100% santé. Les équipements autres que 100% santé comprenant des verres de types différents font l'objet d'un remboursement calculé selon la formule : (remboursement équipement verres de type 1 + remboursement équipement verres de type 2)/2 (9) Selon définition de l'Arrêté du 3 décembre 2018. Pour plus de précision, consultez le règlement mutualiste des garanties. (10) Les chirurgies oculaires prises en charge sont remboursées sur la base des garanties prévues au contrat dans le poste Honoraires au chapitre Hospitalisation. (11) Limité à un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat d'équipement en tenant compte des 4 années antérieures. (12) Garantie assurée par FILASSISTANCE INTERNATIONAL (13) Dès 12 mois d'ancienneté à la CNM, les adhérents peuvent bénéficier d'aides financières (soumises à condition de ressources) au titre de l'action sociale de la mutuelle. Dès leur adhésion, les adhérents bénéficient des actions de Prévention organisées par la CNM Prévoyance Santé.

Pour comprendre nos garanties :

- RO = Régime Obligatoire
 - OPTAM = Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée
 - OPTAM-CO = Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée en Chirurgie et Obstétrique
 - BR = Base de Remboursement
 - TA = Tarifs d'Autorité
- Pour en savoir plus : www.cnmsante.fr**