

### REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

E<sup>(2)</sup>

SOINS COURANTS		
<b>Honoraires médicaux</b> généralistes et spécialistes <sup>(4)</sup>	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	225% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	175% BR
<b>Médecines Alternatives et Complémentaires</b> <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€	250€ / an
<b>Honoraires paramédicaux</b>		200% BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		200% BR
<b>Actes d'imagerie médicale, échographie et doppler</b>	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	175% BR
<b>Actes de chirurgie</b> hors hospitalisation et chirurgie ambulatoire	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	175% BR
<b>Actes techniques médicaux</b>	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	175% BR
<b>Médicaments</b>	Médicaments remboursés à 65%, 30% ou 15% par le RO	100%
	Automédication et pharmacie prescrite non remboursée	90€ / an
PREVENTION		
<b>Actes de Prévention pris en charge par le RO</b>		100% BR
<b>Actes de Prévention non pris en charge par le RO :</b> vaccins, contraceptifs, sevrage tabagique, auto test de dépistage du VIH, ostéodensitométrie	Forfait annuel	100€ / an
<b>Examens et actes hors nomenclature</b> analyses, prélèvements et radios non remboursés (hors scanner pré implantaire)	Forfait annuel	70€ / an
<b>Visite annuelle du sport</b> non remboursée par le RO	Forfait annuel	30€ / an
<b>Participation financière à la pratique d'une activité physique ou sportive</b>	Forfait annuel	60€ / an
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE		
<b>Honoraires</b> généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	200% BR
	Autres médecins conventionnés ou non conventionnés <sup>(4)</sup>	175% BR
<b>Forfait Journalier</b>		Frais réels
	En établissements hospitaliers	Illimité
	En établissements médicaux sociaux ou unités et centres de soins de longue durée	90 jours / an
<b>Frais de séjour</b> (y compris en maison de repos ou de convalescence)		100% BR
<b>Franchise sur actes techniques médicaux lourds</b>		Frais Réels
<b>Chambre particulière</b> maxi par an		80€ / jour
	Hospitalisation chirurgicale	55 jours / an
	Hospitalisation médicale (y compris convalescence et psy)	55 jours <sup>(5)</sup>
	Maternité	55 jours / an
<b>Frais d'accompagnant enfant -16 ans</b>	15 jours maxi par an	80€ / jour
<b>Transport</b>		100% BR
<b>Plafond annuel Hospitalisation</b> Au-delà du plafond, seul le ticket modérateur continue à être remboursé	Par bénéficiaire	-



# Actiléa E

→ GARANTIES 2021



100%  
SANTÉ

## REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

E<sup>(2)</sup>

### DENTAIRE

<b>Soins et prothèses 100% santé</b>		Frais réels <sup>(6)</sup>
<b>Autres soins dentaires et implants remboursés par le R.O</b>		100% BR
<b>Prothèses autres que 100% santé acceptées par le R.O</b>	Dents visibles	400% BR
	Dents invisibles et inlay onlay	300% BR
<b>Orthodontie</b> acceptée par le R.O.		400% BR
<b>Implantologie, parodontie, endodontie, orthodontie non remboursées et prothèses nomenclaturées non remboursées par le R.O</b>		650€ / an
<b>Plafond annuel dentaire</b>	Par bénéficiaire	2 300€ / an
Au-delà du plafond, seuls le ticket modérateur ainsi que les soins et prothèses dentaires 100% santé sont remboursés		

100%  
SANTÉ

### OPTIQUE

<b>Equipements d'optique médicale 100% santé (monture + verres)<sup>(7)</sup></b>		Frais réels <sup>(6)</sup>
Y compris honoraires et suppléments éventuels		
<b>Equipement complet d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres)<sup>(7)(8)</sup></b>		-
Verres simples <sup>(9)</sup>	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	420€ (100€)
	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	700€ (100€)
Verres complexes <sup>(9)</sup>	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	750€ (100€)
	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	750€ (100€)
Verres très complexes <sup>(9)</sup>		100% BR
Honoraires et suppléments éventuels		100% BR
<b>Lentilles acceptées</b>		100% BR
Forfait lentilles acceptées ou refusées		+200€ / an
<b>Chirurgie correctrice</b> non prise en charge par le RO <sup>(10)</sup>	Par œil	400€ / an

100%  
SANTÉ

### AIDES AUDITIVES

<b>Equipements 100% santé<sup>(11)</sup></b>		Frais Réels <sup>(6)</sup>
<b>Aides auditives acceptées autres que 100% Santé<sup>(11)</sup></b>	Adhérent de plus de 20 ans	850€ / appareil
	Incluant le remboursement du régime obligatoire	1700€ / appareil
Adhérent de 20 ans ou moins		1700€ / appareil

### MATERIEL MEDICAL

<b>Petits appareillages</b>		100% BR
Forfait complémentaire annuel		+160€ / an
<b>Grands appareillages</b>		100% BR
Forfait complémentaire annuel		+200€ / an

### CURES THERMALES acceptées par le RO

<b>Honoraires de surveillance</b>		100% BR
<b>Transport et Hébergement</b>		100% BR
Forfait complémentaire annuel		+250€ / an

### SOUTIEN DANS LES ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE LA VIE

<b>Mariage</b>	1 prime par foyer	200€
<b>Naissance ou adoption</b> (si adhésion de l'enfant au contrat dans les 60 jours)	1 prime par enfant	300€
<b>Allocation frais obsèques</b>		300€

### ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE<sup>(12)</sup>

OUI

### ACTION SOCIALE ET PREVENTION<sup>(13)</sup>

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<sup>ème</sup> 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 INTERNATIONALE (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 :

- R0 = 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](http://www.cnmsante.fr)