Garanties Santé Néo Entreprises 2023

100% SANTÉ
Des soins pour tous,
100% pris en charge

→ Innovations & modularité !

Néo Entreprises est la première gamme ANI qui propose une telle liberté de choix. Vous composez une garantie frais médicaux sur mesure pour vos salariés grâce à 4 modules de soins distincts : soins courants, hospitalisation, dentaire et optique, chacun disponible en 6 niveaux de garanties

CNM prévoyance santé

Parlons innovations

La CNM a choisi de mettre l'accent sur des prestations généralement peu ou mal prises en charge dans les contrats groupe classiques… par exemple :

En médecine de ville

- Pharmacie prescrite non remboursée et automédication.
- Médecines alternatives et complémentaires
- Dépenses liées à la maternité et à la parentalité : FIV, traitements contre la stérilité, consultations psychologue infantile ou psychomotricien…
- Actes de prévention y compris par exemple préservatifs, protections hygiéniques féminines réutilisables et dispositifs de sevrage tabagique…
- Incitation à la pratique sportive : remboursement de la visite annuelle du sport et participation financière à l'adhésion à un club sportif

En optique

- Remboursement en fonction du type de correction
- Forfait sur 24 mois afin de maitriser la dépense
- Prise en charge renforcée des lentilles, des implants intraoculaires et des chirurgies correctrices

En dentaire

- Remboursement spécifique pour les inlay-onlay et les extractions de dents de sagesse
- Remboursement renforcé des prothèses sur dents visibles
- Prise en charge élevée des implants, de l'orthodontie non remboursée et des dépenses de parodontologie

En hospitalisation

- Remboursement renforcé des médecins signataires de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM).
- Dépassement d'honoraires et frais de séjour en secteur non conventionné
- Chambre particulière y compris en secteur non conventionné
- Participation aux frais d'accompagnement à l'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans.

Parlons modularité

Néo Entreprises est la première gamme ANI qui propose une telle liberté de choix. Vous composez une garantie frais médicaux sur mesure pour vos salariés grâce à :

4 modules de soins distincts

> Soins courants
> Hospitalisation
> Dentaire
> Optique

Chacun disponible en 6 niveaux de garanties

> Soins courants

Exemple : Consultations, visites médecins signataires OPTAM ou OPTAM-CO

1	2	3	4	5	6
100%	*150%*	*200%*	*250%*	*350%*	*500%*

de la base de Remboursement du régime obligatoire

Que vous composez à votre guise pour bâtir :

- *le contrat collectif obligatoire de votre entreprise*
- *un renfort facultatif pour améliorer la couverture des salariés qui le souhaitent*

Comment construire votre **contrat collectif obligatoire ?**

Vous devez choisir un niveau de garantie pour chaque module

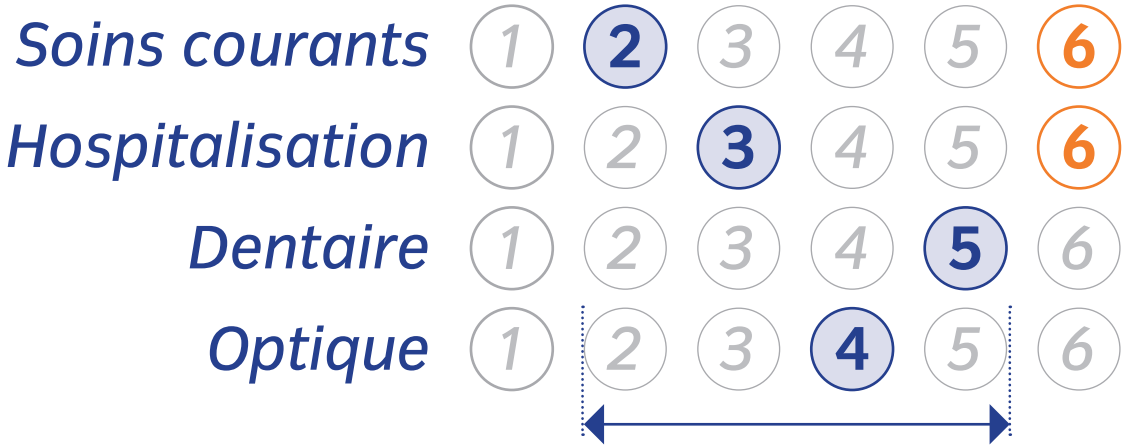
Soins courants	**1**	2	3	4	5	**6**
Hospitalisation	**1**	2	3	4	5	**6**
Dentaire	**1**	2	3	4	5	6
Optique	**1**	2	3	4	5	6

Le niveau 6 des modules Soins Courants et Hospitalisation sort des limites du contrat responsable. Il ne peut donc être souscrit dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire bénéficiant d'avantages fiscaux et sociaux. Il pourra par contre être souscrit en renfort facultatif.

La combinaison 1111 correspond à vos obligations minimales de couverture dites **« panier ANI »** C'est la **couverture la moins chère.** CNM Prévoyance Santé propose un **excellent rapport Prestations / Cotisations.**

Rejoindre la CNM, c'est choisir une équipe entièrement tournée vers votre satisfaction.

La seule contrainte est de respecter un écart maximum de 3 niveaux entre les différents modules



Bon à savoir :

Vous devez en qualité d'employeur financer 50% minimum du coût de la cotisation de vos salariés affiliés au contrat collectif obligatoire. Certaines conventions collectives peuvent exiger une participation plus importante.

Quelques exemples de combinaisons parmi les centaines possibles !

> Aucun niveau de modulation

Soins courants	1	2	**3**	4	5	6
Hospitalisation	1	2	**3**	4	5	6
Dentaire	1	2	**3**	4	5	6
Optique	1	2	**3**	4	5	6

> 1 niveau de modulation

Soins courants	1	**2**	3	4	5	6
Hospitalisation	1	2	**3**	4	5	6
Dentaire	1	**2**	3	4	5	6
Optique	1	2	**3**	4	5	6

> 2 niveaux de modulation

Soins courants	**1**	2	3	4	5	6
Hospitalisation	1	**2**	3	4	5	6
Dentaire	1	2	**3**	4	5	6
Optique	1	2	**3**	4	5	6

> 3 niveaux de modulation

Soins courants	1	2	**3**	4	5	6
Hospitalisation	1	2	3	**4**	5	6
Dentaire	1	2	3	4	**5**	6
Optique	1	2	3	4	5	**6**

> Couverture maximum

Soins courants	1	2	3	**4**	**5**	6
Hospitalisation	1	2	3	**4**	**5**	6
Dentaire	1	2	3	4	5	**6**
Optique	1	2	3	4	5	**6**

Comment construire votre **contrat renfort facultatif ?**

Minimum +1 niveau d'écart par rapport au contrat obligatoire

	1	2	3	4	5	6
Soins courants		**2**	3			
Hospitalisation			**3**			6
Dentaire		**2**			5	
Optique		**2**		4		

Ecart maxi de 3 niveaux entre les différents modules du renfort facultatif

Vous devez choisir au préalable le contrat collectif obligatoire souhaité.

Pour chaque module, le renfort facultatif doit être au minimum 1 niveau supérieur au contrat obligatoire.

Le renfort facultatif doit lui aussi respecter une contrainte de 3 niveaux maximum de modulation.

Bon à savoir :

- En tant qu'employeur, vous définissez le niveau de ce renfort facultatif et le proposez à vos salariés.
- Les salariés qui souhaitent y adhérer le font simultanément à leur adhésion au contrat obligatoire.
- Le coût de ce renfort facultatif est intégralement financé par les salariés et prélevé directement par la mutuelle sur leur compte bancaire.

100% SANTÉ

Nos garanties Néo Entreprises permettent à vos collaborateurs de bénéficier de la réforme du 100% santé.

Grâce au 100% Santé, ils peuvent avoir accès à une sélection de lunettes, prothèses dentaires et aides auditives dont l'intégralité du coût sera remboursé par la Sécurité sociale et la CNM Prévoyance Santé.

Pour vous aider à les repérer, les garanties concernées sont marquées du symbole

100% SANTÉ

dans nos tableaux de prestations et exemples de remboursement.

Retrouvez tous les détails de cette réforme sur le site www.cnmsante.fr

> Soins courants et aides auditives 1/2

SOINS COURANTS

	1	2	3	4	5	6 (1)
Honoraires médicaux						
Médecins signataires OPTAM ou OPTAM-CO (2)	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	350% BR	500% BR
Généralistes non signataires OPTAM ou OPTAM-CO (2)	100% BR	125% BR	175% BR	200% BR	200% BR	350% BR
Spécialistes non signataires OPTAM ou OPTAM-CO (2)	100% BR	125% BR	175% BR	200% BR	200% BR	500% BR
Secteur non conventionné (2)	100% BR	125% BR	175% BR	200% BR	200% BR	100% BR +60€ / acte
Actes de chirurgie et de spécialité réalisés en cabinet						
Signataires OPTAM ou OPTAM-CO (2)	100% BR	150% BR	175% BR	225% BR	350% BR	450% BR
Non signataires OPTAM ou OPTAM-CO (2)	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	200% BR	400% BR
Radiologie, échographie, imagerie						
Signataires OPTAM ou OPTAM-CO (2)	100% BR	150% BR	175% BR	225% BR	350% BR	450% BR
Non signataires OPTAM ou OPTAM-CO (2)	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	200% BR	400% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Honoraires paramédicaux	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR
Phychologues partenaires du dispositif «MonPsy» 8 séances max par an	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments						
Médicaments remboursés à 65 %, 35% ou 15% par RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Automédication (3) et Pharmacie prescrite non remboursée (ex : vaccins non remboursés, granules homéopathiques...)	-	50€ / an	100€ / an	150€ / an	200€ / an	250€ / an
Médecines Alternatives et Complémentaires non prises en charge par le RO Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, psychomotricité adulte, phytothérapie, étiopathie, naturopathie, mésothérapie, homéopathie, diététique et pédicure. Remboursement limité à 60€ par séance	50€ / an	75€ / an	125€ / an	175€ / an	225€ / an	275€ / an

Les garanties présentées intègrent le remboursement du Régime Obligatoire

(1) Le niveau 6 du module Soins Courants sort des limites du contrat responsable. Il ne peut donc être souscrit dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire bénéficiant d'avantages fiscaux et sociaux. Sur ce module niveau 6, un délai de carence de 3 mois sera appliqué pour les contrats renforts facultatifs en cas d'adhésion non simultanée au contrat obligatoire.
(2) En secteur non conventionné, la base de remboursement (BR) est égale au tarif d'autorité (TA) de la sécurité sociale. L'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) et l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée en Chirurgie et Obstétrique (OPTAM-CO), remplacent le Contrat d'Accès aux Soins (CAS). Ces options, décidées par l'Assurance maladie sont destinées à limiter les dépassements d'honoraires des médecins conventionnés exerçant (ou ayant la possibilité d'exercer) en secteur 2. Elles contraignent les mutuelles à limiter le remboursement des honoraires des médecins non signataires au maximum à 200% de la base de remboursement et à créer une différence dans les taux de remboursement des médecins signataires et non signataires d'au moins 20%.
(3) Médicaments à prescription facultative, inscrits au Vidal, remboursés par le RO lorsqu'ils sont prescrits mais délivrables sans ordonnance pour le traitement d'affections sans caractère de gravité (douleurs, fièvre, rhume,...).

> Soins courants et aides auditives 2/2

	1	2	3	4	5	6[1]
Incitation à la pratique sportive						
Visite annuelle du sport	30€ / an	30€ / an	30€ / an	30€ / an	30€ / an	30€ / an
Participation à la pratique d'une activité sportive ou de séances de sport adapté[2]	30€ / an	50€ / an	70€ / an	100€ / an	150€ / an	200€ / an
Accompagnement maternité et parentalité						
Traitement stérilité, FIV, test de grossesse, Psychologue enfant - de 3 ans et psychomotricien infantile, Consultations psychologue aide à la parentalité / guidance parentale. Remb maxi : 40€ / séance pour les consultations	-	50€ / an	70€ / an	100€ / an	150€ / an	200€ / an
Prévention						
Actes de prévention[3]	100% BR + 150€ / an	100% BR + 150€ / an	100% BR + 150€ / an	100% BR + 150€ / an	100% BR + 150€ / an	100% BR + 150€ / an
Vaccins internationaux, contraceptifs non remboursables, dispositif de sevrage tabagique, autotests CoVid, diabète, cholestérol, maladie de Lyme et IST, protections hygiéniques féminines réutilisables	50€ / an	70€ / an	90€ / an	120€ / an	170€ / an	220€ / an
Matériel Médical						
Petits appareillages et autres dispositifs médicaux	100% BR	100% BR + 50€ / an	100% BR + 70€ / an	100% BR + 100€ / an	100% BR + 150€ / an	100% BR + 200€ / an
Grands appareillages	100% BR	100% BR + 200€ / an	100% BR + 300€ / an	100% BR + 400€ / an	100% BR + 500€ / an	100% BR + 600€ / an
Cures thermales prises en charge par le RO	100% BR + 200€ / an	100% BR + 250€ / an	100% BR + 300€ / an	100% BR + 350€ / an	100% BR +400€ / an	100% BR + 450€ / an
Téléconsultation médicale 24H24 et 7J/7[4]	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
2e Avis Médical[5]	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
AIDES AUDITIVES						
Equipements 100% Santé (à partir du 01/01/2021)[6]	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Aides auditives acceptées autres que 100% Santé[7]						
Bénéficiaires au-delà de leur 20e anniversaire remboursement RO inclus	400€ / appareil	600€ / appareil	700€ / appareil	800€ / appareil	900€ / appareil	1000€ / appareil
Bénéficiaires jusqu'à leur 20e anniversaire remboursement RO inclus	1400€ / appareil	1475€ / appareil	1550€ / appareil	1625€ / appareil	1700€ / appareil	1850€ / appareil
Accessoires (piles…)	100% BR + 20€ / an	100% BR + 20€ / an	100% BR + 20€ / an	100% BR + 20€ / an	100% BR + 20€ / an	100% BR + 20€ / an

100% SANTÉ

(1) Le niveau 6 du module Soins Courants sort des limites du contrat responsable. Il ne peut donc être souscrit dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire bénéficiant d'avantages fiscaux et sociaux. Sur ce module niveau 6, un délai de carence de 3 mois sera appliqué pour les contrats renforts facultatifs en cas d'adhésion non simultanée au contrat obligatoire.
(2) Licence annuelle auprès d'une fédération sportive (foot, tennis, danse…), abonnement à une salle de sport, une association ou un club sportif, coût d'inscription à une épreuve sportive… Couvre également la consommation sportive à la séance (ex : achat de tickets pour des séances d'aquabike, cours de ski…) ainsi que le coût des séances d'activité physique adaptée (sport sur ordonnance).
(3) Exemples : bilan langage oral ou écrit enfant moins de 14 ans, scellement sillon enfant de moins de 14 ans, vaccinations, détartrage annuel, dépistage Hépatite B, audiométrie personne de plus de 50 ans, ostéodensitométrie femme de plus de 50 ans.
(4) Consultation réalisée à distance par un médecin généraliste ou spécialiste. Service délivré par PODALIRE, SAS au capital de 83 800€ ; Siège social 10, rue de Penthièvre – 75008 Paris ; RCS 807 414 024 ; nom commercial MEDAVIZ
(5) Service permettant aux adhérents – confrontés à des pathologies graves, rares ou invalidantes - de solliciter un deuxième avis médical en ligne rendu par un médecin expert en moins de 7 jours.
« DEUXIEMEAVIS.FR » est un service délivré par la société CARIANS - SAS au capital de 109.230€ ; siège social 1 Boulevard Pasteur – 75015 Paris ; RCS 803 657 717 00036
(6) Remboursement 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. Les remboursements s'entendent y compris les remboursements déjà opérés par l'assurance maladie obligatoire (AMO) et intègrent le ticket modérateur..
(7) Tels que définis réglementairement : Les aides auditives 100% santé sont remboursées intégralement dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) fixés par arrêtés et imposés aux professionnels de santé. Si le professionnel de santé dépasse ces PLV, vous serez en charge du paiement de la différence.

> Hospitalisation

	1	2	3	4	5	6[1]
Honoraires en secteur conventionné						
Signataires OPTAM ou OPTAM-CO	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	350% BR	500% BR
Non signataires OPTAM ou OPTAM-CO	100% BR	125% BR	175% BR	200% BR	200% BR	500% BR
Frais de séjour en secteur conventionné	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Hospitalisation en secteur non conventionné						
Honoraires et frais de séjour[2]	100% BR	125% BR	175% BR	200% BR	200% BR	400€ / an
Forfait journalier en hospitalisation médicale ou chirurgicale y compris psychiatrique	Frais Réels illimité	Frais Réels illimité	Frais Réels illimité	Frais Réels illimité	Frais Réels illimité	Frais Réels illimité
Chambre particulière						
Ambulatoire (limitée à 10 jours par an)	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour
Secteur conventionné (limitée à 55 jours par an)	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour	60€ / jour	90€ / jour	120€ / jour
Secteur non conventionné (limitée à 55 jours par an)	-	-	-	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour
Frais accompagnant						
Sans limitation de durée ni d'âge	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour	60€ / jour	80€ / jour	100€ / jour
Franchise sur actes techniques médicaux lourds (coefficient ≥ 50 ou tarif de convention ≥ 120 €)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Transport accepté par le RO (hors cure thermale)	100% BR	120% BR	130% BR	140% BR	150% BR	160% BR
Allocation naissance ou adoption[3] Doublée en cas de naissances ou adoptions multiples	-	100€	200€	300€	400€	500€
Assistance sortie d'hospitalisation et vie quotidienne[4]	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Action Sociale et Prévention[5]	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

(1) Le niveau 6 du module Hospitalisation sort des limites du contrat responsable. Il ne peut donc être souscrit dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire bénéficiant d'avantages fiscaux et sociaux. Sur ce module niveau 6, un délai de carence de 3 mois sera appliqué pour les contrats renforts facultatifs en cas d'adhésion non simultanée au contrat obligatoire

(2) En secteur non conventionné, la base de remboursement (BR) est égale au tarif d'autorité (TA) de la sécurité sociale.

(3) Versée uniquement en cas d'adhésion de l'enfant dans les 60 jours suivants sa naissance / son adoption.

(4) ASSISTANCE : Garantie assurée par FILASSISTANCE INTERNATIONAL SA au capital de 3,5 millions d'euros. Siège Social : 108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT CLOUD – RCS Nanterre 433 012 689 – Tél : 01 47 11 24 24

(5) ACTION SOCIALE et PREVENTION : au bout de 12 mois d'adhésion à la garantie et selon conditions de ressources, les adhérents aux garanties NEO ENTREPRISES peuvent bénéficier des aides financières prévues dans la politique d'Action Sociale de la Mutuelle. Dès leur affiliation, les adhérents aux garanties NEO ENTREPRISES bénéficient des actions de Prévention organisées par la CNM Prévoyance Santé.

Les garanties présentées intègrent le remboursement du Régime Obligatoire

Pour un devis immédiat : entreprises.cnmsante.fr

> Dentaire

		1	2	3	4	5	6
Soins et prothèses 100% santé[1]		Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Autres soins dentaires et implants remboursés par le RO		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Extraction de dents de sagesse réalisée en cabinet	Dents 18, 28, 38 et 48	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	200% BR	400% BR
Inlay-onlay		125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Prothèses dentaires autres que 100% santé remboursées par le RO							
	Dents visibles	125% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR
	Dents invisibles	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Prothèses nomenclaturées non remboursées		-	150€ / an	300€ / an	400€ / an	500€ / an	600€ / an
Maladie parodontale et Endodontie[7]		-	100€ / an	100€ / an	100€ / an	100€ / an	100€ / an
Orthodontie acceptée (enfant ou adulte)		125% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR	500% BR
Orthodontie non remboursée		-	400€ / an	500€ / an	600€ / an	800€ / an	1000€ / an
Implants non remboursés	Forfait annuel et limité à 900 € par implant	-	300€ / an	600€ / an	900€ / an	1 200€ / an	1 500€ / an
Plafond annuel dentaire[6]		-	1 000€	1 500€	2 000€	2 500€	3 000€

> Optique

		1	2	3	4	5	6
Equipements d'optique médicale 100% Santé[1][2] y compris honoraires et suppléments s'y rapportant»		Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Equipement complet d'optique médicale autres que 100% Santé[2][3]							
Verres simples [4]	Forfait par bénéficiaire	100€	150€	200€	300€	400€	420€
	dont monture maximum	*(100€)*	*(100€)*	*(100€)*	*(100€)*	*(100€)*	*(100€)*
Verres complexes [4]	Forfait par bénéficiaire	200€	300€	400€	500€	600€	700€
	dont monture maximum	*(100€)*	*(100€)*	*(100€)*	*(100€)*	*(100€)*	*(100€)*
Verres très complexes[4]	Forfait par bénéficiaire	200€	300€	400€	550€	700€	800€
	dont monture maximum	*(100€)*	*(100€)*	*(100€)*	*(100€)*	*(100€)*	*(100€)*
Honoraires et suppléments s'y rapportant		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles et implants intraoculaires + Forfait lentilles et implants intraoculaires acceptés ou refusés		100% BR +100€ / an	100% BR +125€ / an	100% BR +150€ / an	100% BR +200€ / an	100% BR +250€ / an	100% BR +300€ / an
Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO[5]	Par an	400€	600€	800€	1 000€	1 200€	1 400€

Les garanties présentées intègrent le remboursement du Régime Obligatoire

Pour bien comprendre ces tableaux :

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, consultez notre glossaire sur www.cnmsante.fr

(1) Tels que définis réglementairement :
Les équipements d'optique médicale 100% Santé sont remboursés intégralement dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV) ou de Facturation (PLF) fixés par arrêtés et imposés aux professionnels de santé. Si le professionnel de santé dépasse ces PLV ou PLF, vous serez en charge du paiement de la différence.
(2) Un équipement d'optique médicale comprend une monture + 2 verres. Le remboursement est semestriel pour les enfants jusqu'à 6 ans, 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. La période de renouvellement est calculée à compter de la date du dernier achat d'équipement d'optique médicale. L'évolution de la vue peut être constatée par prescription médicale ou par un opticien.
Les remboursements s'entendent y compris les remboursements déjà opérés par l'assurance maladie obligatoire (AMO) et intègre le ticket modérateur.
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 PLV 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.
(3) 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 dans le respect des planchers et plafonds.
(4) Selon définitions de l'Arrêté du 3 décembre 2018. Reportez-vous à la notice contractuelle pour une définition détaillée.
(5) Les chirurgies correctrices prises en charge sont remboursées sur la base des garanties prévues aux postes Honoraires en cas d'hospitalisation.
(6) Une fois le plafond atteint, seules les prestations prévues au niveau 1 continuent à être versées.
(7) Le remboursement des frais occasionnés par une maladie parodontale est conditionné par la réalisation préalable d'un bilan parodontal.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

	Prix moyen pratiqué ou tarif règlementé	Remb. Assurance maladie	1 Remb. CNM	1 Reste à charge	2 Remb. CNM	2 Reste à charge	3 Remb. CNM	3 Reste à charge	4 Remb. CNM	4 Reste à charge	5 Remb. CNM	5 Reste à charge	6 Remb. CNM	6 Reste à charge
MODULE SOINS COURANTS, AIDES AUDITIVES														
SOINS COURANTS														
Consultation médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires[1]	25,0 €	**16,5 €**	7,5 €	**1,0 €**	7,5 €	**1,0 €**	7,5 €	**1,0 €**	7,5 €	**1,0 €**	7,5 €	**1,0 €**	7,5 €	**1,0 €**
Consultation médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires[1]	30,0 €	**20,0 €**	9,0 €	**1,0 €**	9,0 €	**1,0 €**	9,0 €	**1,0 €**	9,0 €	**1,0 €**	9,0 €	**1,0 €**	9,0 €	**1,0 €**
Consultation médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés adhérent à l'OPTAM[2]	44,0 €	**20,0 €**	9,0 €	**15,0 €**	23,0 €	**1,0 €**	23,0 €	**1,0 €**	23,0 €	**1,0 €**	23,0 €	**1,0 €**	23,0 €	**1,0 €**
Consultation médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM)[2]	56,0 €	**15,1 €**	6,9 €	**34,0 €**	12,7 €	**28,3 €**	24,2 €	**16,8 €**	29,9 €	**11,0 €**	29,9 €	**11,0 €**	39,9 €	**1,0 €**
AIDES AUDITIVES														
Aides auditives de classe I par oreille (équipement 100% santé)[3]	950,0 €	**240,0 €**	710,0 €	**0,0 €**	710,0 €	**0,0 €**	710,0 €	**0,0 €**	710,0 €	**0,0 €**	710,0 €	**0,0 €**	710,0 €	**0,0 €**
Aides auditives de classe II par oreille adhérent de plus de 20 ans[4]	1 476,0 €	**240,0 €**	160,0 €	**1 076,0 €**	360,0 €	**876,0 €**	460,0 €	**776,0 €**	560,0 €	**676,0 €**	660,0 €	**576,0 €**	760,0 €	**476,0 €**
MODULE HOSPITALISATION														
Forfait journalier hospitalier	20,0 €	**0,0 €**	20,0 €	**0,0 €**	20,0 €	**0,0 €**	20,0 €	**0,0 €**	20,0 €	**0,0 €**	20,0 €	**0,0 €**	20,0 €	**0,0 €**
Honoraires d'un chirurgien adhérent à l'OPTAM pratiquant des dépassements d'honoraires maîtrisés pour une opération de la cataracte (BFGA427)[4]	355,0 €	**217,4 €**	54,3 €	**83,3 €**	137,6 €	**0,0 €**	137,6 €	**0,0 €**	137,6 €	**0,0 €**	137,6 €	**0,0 €**	137,6 €	**0,0 €**
Honoraires d'un chirurgien non adhérent à l'OPTAM pratiquant des dépassements d'honoraires libres pour une opération de la cataracte (BFGA427)[4]	431,0 €	**217,4 €**	54,3 €	**159,3 €**	122,3 €	**91,4 €**	213,6 €	**0,0 €**	213,6 €	**0,0 €**	213,6 €	**0,0 €**	213,6 €	**0,0 €**
MODULE DENTAIRE														
Détartrage	28,9 €	**20,2 €**	8,7 €	**0,0 €**	8,7 €	**0,0 €**	8,7 €	**0,0 €**	8,7 €	**0,0 €**	8,7 €	**0,0 €**	8,7 €	**0,0 €**
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)[3]	500,0 €	**84,0 €**	416,0 €	**0,0 €**	416,0 €	**0,0 €**	416,0 €	**0,0 €**	416,0 €	**0,0 €**	416,0 €	**0,0 €**	416,0 €	**0,0 €**
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires[4]	538,7 €	**84,0 €**	66,0 €	**388,7 €**	156,0 €	**298,7 €**	216,0 €	**238,7 €**	276,0 €	**178,7 €**	396,0 €	**58,7 €**	453,7 €	**0,0 €**
Couronne céramo-métallique sur molaires[4]	538,7 €	**84,0 €**	66,0 €	**388,7 €**	96,0 €	**358,7 €**	156,0 €	**298,7 €**	216,0 €	**238,7 €**	276,0 €	**178,7 €**	396,0 €	**58,7 €**
MODULE OPTIQUE														
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)[3]	125,0 €	**22,5 €**	102,5 €	**0,0 €**	102,5 €	**0,0 €**	102,5 €	**0,0 €**	102,5 €	**0,0 €**	102,5 €	**0,0 €**	102,5 €	**0,0 €**
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux[4]	345,0 €	**0,1 €**	99,9 €	**245,0 €**	149,9 €	**195,0 €**	199,9 €	**145,0 €**	299,9 €	**45,0 €**	344,9 €	**0,0 €**	344,9 €	**0,0 €**

Reste à charge = montant restant à votre charge après remboursement de l'Assurance maladie obligatoire et de votre garantie Néo Entreprises - Montants arrondis à 0,1€ près.
(1) Tarif conventionnel. **(2)** Prix moyen national de l'acte. **(3)** Prix limite de vente ou honoraire limite de facturation. **(4)** Prix moyen national de l'acte

Pour obtenir un conseil,
une information plus détaillée
ou demander la visite
de l'un de nos Conseillers

01 53 36 92 52

Vous pouvez également nous contacter
par mail : entreprises@cnmsante.fr

> Du lundi au jeudi de 9h à 17h30 et le vendredi de 9h à 16h30

Poser une question, obtenir un devis ? ✆ 01 53 36 92 52 Numéro non surtaxé, coût d'une communication téléphonique depuis un poste fixe

Avis Vérifiés

4,3/5
Excellent
Basé sur 686 avis

Pour nous contacter

Par courrier :
CNM Prévoyance Santé
93A, rue Oberkampf
75553 PARIS Cedex 11
Tél. : 01 53 36 92 52
Fax : 01 44 62 86 74
Mail : entreprises@cnmsante.fr
Site : www.cnmsante.fr

Adhésion 7j/7, 24h/24
sur www.cnmsante.fr

CNM prévoyance santé

CNM Prévoyance Santé - Mutuelle régie
par le livre II du Code de la Mutualité
inscrite au SIRENE sous le N° 784492100

FITELIA - Document non contractuel - Octobre 2022 - Ref : PL ACNEOENT 2023