

Les taux de remboursements s'entendent sur la base de remboursement de l'assurance maladie dans le respect du parcours de soins. Ils cumulent remboursement de l'assurance maladie et remboursement de la mutuelle dans la limite des frais réellement engagés

	AMO**	AMO + Mutuelle
<b>H L'hospitalisation</b>		
Frais de séjour en établissements publics et privés conventionnés	80 ou 100%	100%
+Forfait hospitalier illimité (Hors hospitalisation, limité à 90 jours par an et par bénéficiaire en Maison d'Accueil Spécialisée)	-	20€/j
+Forfait chambre particulière (1)	-	35€/j
+Forfait frais d'accompagnement hospitalier (2)	-	18,30 €
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins ayant signé ou pas l' OPTAM / OPTAM CO ***	80 ou 100%	100%

(1) Tous type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée dans la limite de 20 jours **par année civile et par bénéficiaire**.

(2) En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire inscrit au contrat, le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire hospitalisé. Les frais d'accompagnement sont pris en charge lorsque ceux-ci sont facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle.

**Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise de 18€ est intégralement prise en charge.**

<b>+ Les soins courants</b>		
Consultations, visites généralistes : médecins ayant signé ou pas l' OPTAM / OPTAM CO ***	70%	100%
Consultations, visites spécialistes : médecins ayant signé l' OPTAM / OPTAM CO ***	70%	140%
Consultations, visites spécialistes : médecins n'ayant pas signé l' OPTAM / OPTAM CO ***	70%	120%
+Forfait consultations médecines complémentaires (3) : (Ostéopathe, Pédicure, Diététique, Acupuncture...)		100 €
Radiologie, échographie et actes techniques médicaux : médecins ayant signé ou pas l' OPTAM / OPTAM CO ***	70%	100%
Examens de laboratoire	60 ou 70%	100%
Frais de transport	65%	100%
Auxiliaires médicaux	60%	100%

(3) Forfait par an et par bénéficiaire, remboursement par séance de 50% de la dépense sur présentation d'une facture acquittée. Consultations pratiquées par des professionnels enregistrés sur le répertoire Adeli ou RPPS. Remboursement en complément des dépassements d'honoraires ou pour des pratiques non prises en charge par l'AMO

**Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.**

**Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise de 18€ est intégralement prise en charge.**

<b>La pharmacie</b>		
Pharmacie à 65% (4)	65%	100%
Pharmacie à 30% (4)	30%	100%
Pharmacie à 15% (4)	15%	100%
Forfait médicaments prescrits et non remboursés par la sécurité sociale, par année civile et par bénéficiaire	-	50 €

(4) Cette prise en charge s'applique aux montants facturés pour les médicaments ainsi qu'aux honoraires de dispensation y afférent facturés par les pharmaciens d'officine.

<b>L'optique</b>		
Verres, monture	60%	
+Forfait monture (5) (6)	-	50 €
+Forfait verres simples, par verre (5) (6)	-	115 €
+Forfait verres complexes, par verre (5) (6)	-	125 €
+Forfait verres très complexes, par verre (5) (6)	-	130 €
Lentilles	60%	100%
+Forfait lentilles correctrices prises en charge ou non par l'A.M.O (y compris forfait adaptation)	-	60 €

(5) Prise en charge limitée à un équipement tous les 2 ans **à compter de la date d'acquisition**. Pour les mineurs ou en cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans **à compter de la date d'acquisition**.

(6) Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique,



Les taux de remboursements s'entendent sur la base de remboursement de l'assurance maladie dans le respect du parcours de soins. Ils cumulent remboursement de l'assurance maladie et remboursement de la mutuelle dans la limite des frais réellement engagés

	AMO**	AMO + Mutuelle
<b>Le dentaire</b>		
Soins dentaires	70%	100%
Prothèses dentaires	70%	200%
Orthodontie prise en charge par l'AMO (-16ans) :	70 ou 100%	200%
Flafond remboursement prothèse dentaire par an et par bénéficiaire	-	1 000 €
+Forfait implant (par année civile et par bénéficiaire)	-	100 €

	AMO**	AMO + Mutuelle
<b>L'audition</b>		
Audioprothèses	60 ou 100%	300%
+Forfait prothèse auditive	-	150 €

Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire.

	AMO**	AMO + Mutuelle
<b>L'appareillage</b>		
Orthopédie et appareillage hors audioprothèses	60 ou 100%	300%
+Forfait prothèses capillaires ou mammaire	-	100 €

Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire.

	AMO**	AMO + Mutuelle
<b>Les cures</b>		
Cure thermale	65%	65%
Honoraires de surveillance	70%	70%
+Forfait cure thermale (7)	-	180 €

(7) Remboursement des frais de transport pris en charge par l'AMO et des frais d'hébergement.

Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

<b>LA PREVOYANCE (8)</b>	
Allocation décès - par sociétaire - contrat 1 :	600€
Indemnité journalière en cas d' hospitalisation suite à un accident :	16 € / jour du 1er au 60 eme jour
Allocation obsèques suite à un accident de la circulation : (non cumulable avec l'allocation décès) - contrat N° 2	1600€ dans les 90 jours qui suivent l'accident
indemnités journalières : du 91 <sup>eme</sup> au 365 <sup>eme</sup> jour, arrêt maladie - contrat N° 3	30% du traitement indiciaire brut

(8) garantie souscrite auprès de notre partenaire : la Mutuelle de France Prévoyance, régie par le code de la mutualité,

soumises aux dispositions du livre II, RNM 383 143 617, sous les contrats : N° 1 : 13061 OBS 02, N° 2 : 13601 RTA 01 et N° 3 : 13601 INJ 04

\* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162 5-3 et L.161-36-2 du même code.  
 \*\* Assurance Maladie Obligatoire : les taux de remboursement de l'A.M.O sont mentionnés à titre indicatif pour le Régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire.  
 Toute modification de ces taux sera répercutée sur le remboursement total. Les taux sont appliqués sur la base de remboursement de l'A.M.O et dans la limite des dépenses réelles engagées. Taux en vigueur au 01/12/2014.  
 \*\*\* OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée. OPTAM CO : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique.

Mutuelle CNM, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro 782 723 118, dont le siège est sis 10, rue bouronne, 13600 La Ciotat.

<b>LA PREVENTION :</b>
Aide à l'orientation sur le cancer et les maladies cardio-vasculaires
Accompagnement en sortie d'hospitalisation pour le retour à domicile
Accompagnement sur les droits pour faciliter le retour au travail
Programme d'accompagnement sur l'équilibre alimentaire
Programme d'aide à l'arrêt du tabac
Accompagnement médico-social au maintien de l'autonomie à domicile des personnes âgées ou en situation d'handicap, ou à la recherche d'hébergement
Accompagnement sur l'automédication en toute sécurité et pour le bon usage des médicaments
Information pour la santé visuelle
Infos sur les distributeurs référencés de prothèses capillaires

