



**Actiléa**

→ GARANTIES 2025

La complémentaire  
santé qui vous  
ressemble



GARANTIES CONFORMES  
AU NOUVEAU CONTRAT RESPONSABLE



DEVIENT



## Gamme Actiléa : vos frais de santé enfin maîtrisés

- **Une gamme de 6 garanties** à l'efficacité éprouvée par des dizaines de milliers d'adhérents.
- **Formule A** : une garantie non responsable soins courants et hospitalisation à très faible coût pour tous ceux qui n'ont pas de besoin en dentaire et optique.
- **Formule B1** : une garantie non responsable soins courants, hospitalisation et dentaire parce qu'il est inutile de payer pour des garanties dont vous n'avez pas besoin.
- **Formules B2, C, D et E** : 4 formules bien équilibrées intégrant le 100% santé permettant de choisir le niveau de couverture le plus adapté à ses besoins.
- **Quelle que soit la formule**
  - le remboursement à 100% de tous les médicaments même faiblement pris en charge par le régime obligatoire.
  - des prestations de la mutuelle même quand le régime obligatoire n'intervient pas : prévention, automédication, aide à la pratique d'une activité physique ou sportive, aide au maintien de l'autonomie...
  - des services très performants de téléconsultation médicale 24h/24 7j/7 et d'assistance.
  - l'accès à tous les services CNM : dispense d'avance de frais, espace adhérent avec messagerie intégrée, application smartphone...

- **Aucune limite d'âge** à la souscription : vous êtes les bienvenus de 16 à 116 ans (sauf Formule A : adhésion possible jusqu'au 80<sup>ème</sup> anniversaire).



100% SANTÉ



A l'exception des formules A et B1, nos garanties Actiléa vous permettent de bénéficier de la réforme du 100% santé.

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

Pour vous aider à les repérer, les garanties concernées sont marquées du symbole dans nos tableaux de prestations et exemples de remboursement.

Retrouvez tous les détails de cette réforme et le calendrier de mise en place sur [www.cnmsante.fr](http://www.cnmsante.fr)

100% SANTÉ

## Actiléa : les services en plus !

Pour vous offrir le meilleur accès aux soins possible, la Mutuelle a développé 5 services à forte utilité inclus dans votre garantie Actiléa :

- Un service de **téléconsultation de généralistes et spécialistes accessible 24h/24 365 jours** par an.

- Un service de 2<sup>ème</sup> avis pour **prendre l'avis d'un médecin expert de votre maladie avant une décision médicale importante.**

- Une **assistance complète en cas d'immobilisation au domicile, d'hospitalisation, de traitement médical lourd et de dépendance ou décès** d'un de vos bénéficiaires.

- Une assistance juridique pour **faire valoir vos droits en cas de litige avec un professionnel de santé.**

- Des **aides financières pour faire face à des dépenses de santé très importantes** (soumises à condition de ressources).

### REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

		A <sup>(1)</sup>	B1 <sup>(1)</sup>	B2	C	D <sup>(2)</sup>	E <sup>(2)</sup>
<b>SOINS COURANTS</b>							
<b>Honoraires médicaux</b> généralistes et spécialistes <sup>(4)</sup>	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	175% BR	225% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR
<b>Médecines Alternatives et Complémentaires</b> Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, psychomotricité, mésothérapie, phytothérapie, étioopathie, naturopathie, homéopathie, diététique et pédicurie-podologie.	Forfait annuel Limite par séance 60€	-	100€ / an	100€ / an	150€ / an	200€ / an	250€ / an
<b>Psychologues partenaires «Mon Soutien Psy»</b>	12 séances max par an	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Honoraires paramédicaux<sup>(15)</sup></b>		100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
<b>Actes d'imagerie médicale, échographie et doppler</b>	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	175% BR
<b>Actes de chirurgie</b> hors hospitalisation et chirurgie ambulatoire	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	175% BR
<b>Actes techniques médicaux</b>	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	175% BR
<b>Médicaments</b>	Médicaments remboursés à 65%, 30% ou 15% par le RO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Automédication et pharmacie prescrite non remboursée dont homéopathie	-	30€ / an	40€ / an	50€ / an	70€ / an	90€ / an

**REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM**

		A <sup>(1)</sup>	B1 <sup>(1)</sup>	B2	C	D <sup>(2)</sup>	E <sup>(2)</sup>
<b>PREVENTION</b>							
<b>Actes de Prévention pris en charge par le RO</b>		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Actes de Prévention non pris en charge par le RO :</b> vaccins, contraceptifs, sevrage tabagique, autotests CoVid-19, diabète, cholestérol, maladie de lyme, IST et VIH, ostéodensitométrie, protections périodiques réutilisables + de 25 ans, tests de grossesse	Forfait annuel	70€ / an	80€ / an	90€ / an	100€ / an	110€ / an	120€ / an
<b>Examens et actes hors nomenclature</b> analyses, prélèvements et radios non remboursés (hors scanner pré implantaire)	Forfait annuel	-	40€ / an	40€ / an	50€ / an	60€ / an	70€ / an
<b>Visite annuelle du sport</b> non remboursée par le RO	Forfait annuel	30€ / an	30€ / an	30€ / an	30€ / an	30€ / an	30€ / an
<b>Participation à la pratique d'une activité sportive ou de séances de sport sur ordonnance<sup>(17)</sup></b>	Forfait annuel	30€ / an	30€ / an	30€ / an	40€ / an	50€ / an	60€ / an
<b>Participation financière à des activités de maintien du lien social et de l'autonomie</b> (ex : adhésion à une association culturelle, abonnements divers, reprise de leçon de conduite pour les bénéficiaires de plus de 50 ans...)	Forfait annuel	20€ / an	20€ / an	20€ / an	20€ / an	20€ / an	20€ / an
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE</b>							
<b>Honoraires</b> généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO <sup>(3)</sup>	100% BR	125% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
	Autres médecins conventionnés ou non conventionnés <sup>(4)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR
<b>Forfait Journalier</b>	En établissements hospitaliers	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	En établissements médicaux sociaux ou unités et centres de soins de longue durée	Dans la limite de 1600€ / an	90 jours / an	90 jours / an	90 jours / an	90 jours / an	90 jours / an
<b>Frais de séjour</b> (y compris en maison de repos ou de convalescence)		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Forfait sur actes techniques médicaux lourds</b>		Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>Chambre particulière</b> maxi par an	Hospitalisation ambulatoire	25€ / jour	-	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour
	Hospitalisation chirurgicale ou médicale	25€ / jour	-	30€ / jour	50€ / jour	70€ / jour	80€ / jour
	Hospitalisation ambulatoire limitée à		-	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an
	Hospitalisation chirurgicale limitée à		-	15 jours / an	25 jours / an	40 jours / an	55 jours / an
	Hospitalisation médicale (y compris convalescence et psy) limitée à	Dans la limite de 400€ / an	-	15 jours / an	25 jours / an	40 jours <sup>(5)</sup>	55 jours <sup>(5)</sup>
	Maternité limitée à		-	15 jours / an	25 jours / an	40 jours / an	55 jours / an
<b>Frais d'accompagnant enfant -16 ans</b>	15 jours maxi par an	25€ / jour	-	30€ / jour	50€ / jour	70€ / jour	80€ / jour
<b>Transport</b> + participation transport non remboursé lié à une hospitalisation		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

**REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM**

		A <sup>(1)</sup>	B1 <sup>(1)</sup>	B2	C	D <sup>(2)</sup>	E <sup>(2)</sup>
<b>DENTAIRE</b>							
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>		60% BR	150% BR	Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>
<b>Autres soins dentaires et implants remboursés par le RO</b>		60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Prothèses autres que 100% santé acceptées par le RO</b>	Dents visibles	60% BR	150% BR	175% BR	200% BR	300% BR	400% BR
	Dents invisibles et inlay onlay	60% BR	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
<b>Orthodontie</b> acceptée par le RO		60% ou 100%	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR
<b>Implants et prothèses nomenclaturés et non remboursés par le RO</b>		-	-	200€ / an	400€ / an	500€ / an	650€ / an
<b>Maladie parodontale et endodontie</b>		-	-	100€ / an	100€ / an	100€ / an	100€ / an
<b>Orthodontie non remboursée</b> limité à 4 semestres consécutifs ou non <sup>(18)</sup>		-	-	100€ / an	200€ / an	250€ / an	300€ / an
<b>Plafond annuel dentaire</b> Au-delà du plafond et tous postes confondu, seuls le ticket modérateur ainsi que les soins et prothèses dentaires 100% santé sont remboursés	Par bénéficiaire	-	-	-	900€ / an	1 300€ / an	2 300€ / an
<b>OPTIQUE</b>							
<b>Equipements d'optique médicale 100% santé (monture + verres)<sup>(7)</sup></b> Y compris honoraires et suppléments éventuels		60% BR	100% BR	Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>
<b>Equipement complet d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres)<sup>(7)(8)</sup></b>		60% BR	100% BR	-	-	-	-
Verres simples <sup>(9)</sup>	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	-	-	100€ (100€)	300€ (100€)	400€ (100€)	420€ (100€)
	Verres complexes <sup>(9)</sup>	-	-	200€ (100€)	500€ (100€)	600€ (100€)	700€ (100€)
Verres très complexes <sup>(9)</sup>	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	-	-	200€ (100€)	550€ (100€)	650€ (100€)	750€ (100€)
	Honoraires et suppléments éventuels	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Lentilles et implants intraoculaires acceptés</b>	Forfait lentilles et implants acceptés ou refusés	60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Chirurgie correctrice</b> non prise en charge par le RO <sup>(10)</sup>	Par œil	-	-	100€ / an	200€ / an	300€ / an	400€ / an
<b>Dispositif d'aide médicale optique</b> Loupes, téléagrandisseurs, lunettes et lampes basse vision...		-	-	20€ / an	20€ / an	20€ / an	20€ / an
<b>Traitement DMLA</b>	Prévention ou traitement de la DMLA	-	-	30€ / an	30€ / an	30€ / an	30€ / an





## REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

		A <sup>(1)</sup>	B1 <sup>(1)</sup>	B2	C	D <sup>(2)</sup>	E <sup>(2)</sup>
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
<b>Equipements 100% santé<sup>(11)</sup></b>		60% BR	100% BR	Frais Réels <sup>(6)</sup>	Frais Réels <sup>(6)</sup>	Frais Réels <sup>(6)</sup>	Frais Réels <sup>(6)</sup>
<b>Aides auditives acceptées autres que 100% Santé<sup>(11)</sup></b> Incluant le remboursement du régime obligatoire	Bénéficiaires au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire	60% BR	100% BR	550€ / appareil	650€ / appareil	750€ / appareil	850€ / appareil
	Bénéficiaires jusqu'à leur 20 <sup>e</sup> anniversaire	60% BR	100% BR	1550€ / appareil	1650€ / appareil	1700€ / appareil	1700€ / appareil
<b>Accessoires (piles...)</b>		60% BR	100% BR +20€ / an	100% BR +20€ / an	100% BR +20€ / an	100% BR +20€ / an	100% BR +20€ / an
<b>MATERIEL MEDICAL</b>							
<b>Petits appareillages pris en charge par le RO</b>		60% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel pris en charge et certains matériels non pris en charge <sup>(14)</sup>	Forfait complémentaire annuel	-	-	+60€ / an	+110€ / an	+135€ / an	+160€ / an
		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Grands appareillages pris en charge par le RO</b>		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Forfait complémentaire annuel	-	+100€ / an	+125€ / an	+150€ / an	+175€ / an	+200€ / an
		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>CURES THERMALES acceptées par le RO</b>							
<b>Honoraires de surveillance</b>		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Transport et Hébergement</b>		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Forfait complémentaire annuel	-	-	+100€ / an	+150€ / an	+200€ / an	+250€ / an
		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>SOUTIEN DANS LES ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE LA VIE</b>							
<b>Mariage</b>	1 prime par foyer	-	-	50€	100€	150€	200€
<b>Naissance ou adoption</b> (carence de 3 mois si adhésion de l'enfant au contrat dans les 60 jours)	1 prime par enfant	-	-	100€	200€	250€	300€
<b>Allocation frais obsèques</b>		80€	-	100€	200€	250€	300€
<b>TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE 24H/24 ET 7J/7<sup>(15)</sup></b>		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>SERVICE DE DEUXIEME AVIS MEDICAL<sup>(16)</sup></b>		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE<sup>(12)</sup></b>		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>ACTION SOCIALE ET PREVENTION<sup>(13)</sup></b>		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	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'au 80<sup>ème</sup> anniversaire pour la Formule A.  
 (2) Les Formules D et E sont soumises à un délai de carence de 3 mois sur les postes Dentaire et Optique. Pendant le délai de carence, seul le ticket modérateur, les actes prothétiques dentaires 100% santé ainsi que les équipements d'optique médicale 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, les équipements d'optique médicale et les aides auditives 100% santé sont remboursés intégralement dans la limite des prix limites de vente ou honoraires limites de vente 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.  
 (14) Tensiomètre, thermomètre, attelle ou collier cervical, barre d'appui, tire-bas et alèse.  
 (15) Service délivré par MEDAVIZ.  
 (16) Service délivré par la société CARIANS.  
 (17) Participation limitée à 90% de la dépense réelle et à concurrence du plafond annuel.  
 (18) Facture émanant d'un orthodontiste. Le bilan orthodontique n'est pas pris en charge dans cette prestation.

### 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](http://www.cnmsante.fr)

## Questions/Réponses

“ Comment me remboursera-t-on mes frais médicaux et sous quels délais ? ”

En 48 heures ! Si vous optez pour la télétransmission NOEMIE, la part complémentaire vous sera remboursée dans 8 cas sur 10 en moins de 48h après réception des informations de votre caisse d'assurance maladie. Sinon, le remboursement aura lieu à réception de l'original du décompte de votre régime obligatoire (5 jours en moyenne).



“ Comment faire pour payer mes cotisations ? ”

Simplement ! Vous pouvez régler à votre convenance, par prélèvement automatique mensuel ou trimestriel.

“ Dois-je avancer de l'argent à la pharmacie ? ”

Absolument pas ! Sur présentation de votre carte d'adhérent CNM et de votre carte Vitale, vous ne réglez rien de vos prescriptions médicales. Et c'est également le cas auprès de 230 000 professionnels de santé partout en France (infirmiers, kinés, radiologues, laboratoires...). Vous pouvez également obtenir des prises en charge pour vos dépenses dentaires, d'optique, de prothèses auditives ou d'hospitalisation.



**Pensez aux centres de santé mutualistes**

Sur présentation de votre carte vitale et de votre carte d'adhérent CNM, vous n'aurez rien à avancer sur vos frais médicaux.

➔ Retrouvez de nombreux exemples de remboursements des garanties Actiléa sur le site [www.cnmsante.fr](http://www.cnmsante.fr)

Votre  
satisfaction  
avant tout !



- Prise d'effet immédiate de votre garantie sans aucun délai de carence\*,
- Tiers payant généralisé sur tout le territoire auprès de plus de 235 000 professionnels de santé,
- Un remboursement en moins de 48h dans 80% des cas,
- Une agence en ligne à votre disposition 24h/24,
- Une équipe de télé-conseillers de proximité pour répondre à toutes vos interrogations.

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

Poser une question, obtenir un devis ? ☎ 01 53 36 36 10

Numéro non surtaxé, coût d'une communication téléphonique depuis un poste fixe



4,3/5  
Excellent  
Basé sur 762 avis

Pour nous contacter

**Par courrier :**

CNM Prévoyance Santé  
93A, rue Oberkampf - CS 91145  
75553 PARIS Cedex 11

**Tél. :** 01 53 36 36 10

**Fax :** 01 44 62 86 74

**Mail :** [agence@cnmsante.fr](mailto:agence@cnmsante.fr)

**Site :** [www.cnmsante.fr](http://www.cnmsante.fr)

Adhésion 7j/7, 24h/24  
sur [www.cnmsante.fr](http://www.cnmsante.fr)



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