



Excelsia

→ GARANTIES 2025

La complémentaire
santé en mouvement
pour les 50/75 ans



GARANTIES CONFORMES
AU NOUVEAU CONTRAT RESPONSABLE



DEVIENT





Des prestations adaptées :

Les solutions complémentaires santé Excelsia ont été spécifiquement conçues pour les pré-seniors et seniors actifs. Elles intègrent à ce titre la prise en charge de dépenses de santé fréquentes sur cette classe d'âge et proscrivent à l'inverse des dépenses de santé devenues inutiles (maternité par exemple).

Excelsia prend ainsi en charge toutes les dépenses classiquement remboursées par une complémentaire santé avec, de manière systématique, un effort particulier porté sur les dépenses en cas d'hospitalisation et en matière d'optique.

Mais elle va beaucoup plus loin en vous aidant à financer toute une série de dépenses importantes pour votre santé et votre bien-être.

Quelques exemples :

- une aide financière à la pratique sportive ou d'une activité physique adaptée,
- pas moins de 16 médecines alternatives et complémentaires prises en charge dont notamment les consultations de pédicurie-podologie et de diététique,
- une attention très importante portée aux dépenses de prévention,
- le remboursement de toute la pharmacie y compris celle prise en charge à seulement 15 % par le régime obligatoire,
- une participation aux dépenses d'automédication et de pharmacie prescrite non remboursée (homéopathie par ex),
- une présence de la mutuelle à vos côtés en cas de chirurgie correctrice de la vision mais également en cas de DMLA ou de trouble de la vision nécessitant des équipements adaptés.

Des bonus fidélité dès 24 mois d'ancienneté

Dès le 25^{ème} mois passé dans la gamme Excelsia, vous bénéficiez d'un ensemble de « bonus fidélité » prenant la forme d'amélioration de prestations. Ces bonus fidélité représentent au total 550 € de remboursement annuel supplémentaire ! Et tout le monde, absolument tout le monde y a droit quelle que soit la garantie choisie !

▶ En venant à 2, vous payez moins cher !

La CNM a mis en place un système de tarification très favorable pour les couples. -10 % à vie pour votre conjoint ! Et vous pouvez nous rejoindre jusqu'à 75 ans inclus.

▶ Votre adhésion est immédiate, sans aucun délai de carence



Nos garanties Excelsia 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 sur www.cnmsante.fr

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

SOINS COURANTS		Formule Adagio	Formule Moderato	Formule Allegro	Formule Presto	Formule Prestissimo
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes	Conventionnés adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR
	Autres secteurs conventionnés ou non conventionnés ⁽²⁾	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR
Actes de Chirurgie et de Spécialité réalisés en cabinet	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR
Radiologie, échographie, imagerie	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Psychologues partenaires Mon Soutien Psy	12 séances max par an	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux⁽¹³⁾		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Médicaments	Pris en charge à 65%, 30% ou 15% par RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Automédication et pharmacie prescrite non remboursée dont homéopathie	45€ / an	60€ / an	75€ / an	90€ / an	110€ / an
Médecines Alternatives et Complémentaires (Limite 60 € par séance)	Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, mésothérapie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, psychomotricité adulte, phytothérapie, naturopathie, étiopathie, homéopathie, diététique et pédicurie-podologie	75€ / an	125€ / an	175€ / an	225€ / an	275€ / an
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+50€ / an	+50€ / an	+50€ / an	+50€ / an	+50€ / an

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM		Formule Adagio	Formule Moderato	Formule Allegro	Formule Presto	Formule Prestissimo
PREVENTION						
Incitation à la pratique sportive	Visite annuelle du sport non prise en charge par le RO	30€ / an	30€ / an	30€ / an	30€ / an	30€ / an
	Participation à la pratique d'une activité sportive ou de séances de sport adapté ⁽¹⁵⁾	30€ / an	40€ / an	50€ / an	60€ / an	70€ / an
Actes de Prévention pris en charge par le RO		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses, prélèvements et radios non remboursés	hors scanner pré implantaire	-	40€ / an	40€ / an	50€ / an	60€ / an
Actes de Prévention non pris en charge par le RO	Vaccins internationaux, contraceptifs, sevrage tabagique, autotests CoVid-19, diabète, cholestérol, maladie de Lyme, IST et VIH, ostéodensitométrie, protections réutilisables pour les + de 25 ans	70€ / an	80€ / an	90€ / an	100€ / an	110€ / an
Participation financière à des activités de maintien du lien social et de l'autonomie (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
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE						
Honoraires secteur conventionné	Adhérents signataires OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an
	Autres secteur conventionné ou non conventionné ⁽²⁾	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Frais de séjour (y compris en maison de repos ou de convalescence) ⁽²⁾	En secteur conventionné ou non conventionné	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Forfait Journalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	En établissements hospitaliers	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
	En établissements médicaux sociaux ou unités et centres de soins de longue durée	90 jours / an	90 jours / an	90 jours / an	90 jours / an	90 jours / an
Chambre particulière	Hospitalisation ambulatoire	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour
	Hospitalisation secteur conventionné	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour	60€ / jour	70€ / jour
	Hospitalisation secteur non conventionné	-	-	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour
	Hospitalisation limitée à	25 jours / an	25 jours / an	55 jours / an	55 jours / an	85 jours / an
	Ambulatoire limité à	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an
Frais d'accompagnant conjoint hospitalisé	Limité à 15 jours par an	10€ / jour	20€ / jour	25€ / jour	30€ / jour	35€ / jour
Forfait sur actes techniques médicaux lourds	Affectés d'un coefficient ≥ 50 ou d'un tarif de convention ≥ 120 €	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Transport accepté par le RO + participation transport non remboursé lié à une hospitalisation	Hors cures thermales	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an	100% BR 20€ / an

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM		Formule Adagio	Formule Moderato	Formule Allegro	Formule Presto	Formule Prestissimo
DENTAIRE						
 Soins et prothèses 100% santé		Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
	Autres soins dentaires et implants remboursés par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses autres que 100% santé acceptées par le RO	Dents visibles	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR
	Dents invisibles et inlay onlay	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR
Orthodontie Acceptée		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Implants et prothèses nomenclaturées non remboursées par le RO	Forfait annuel	-	150€ / an	200€ / an	300€ / an	400€ / an
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an
Maladie parodontale et endodontie		-	100€ / an	100€ / an	100€ / an	100€ / an
Orthodontie non remboursée limité à 4 semestres consécutifs ou non ⁽¹⁶⁾		-	50€ / an	100€ / an	150€ / an	200€ / an
Plafond annuel dentaire. Par bénéficiaire. Au-delà du plafond et tous postes confondus, seuls le ticket modérateur et les soins et prothèses dentaires 100% santé sont remboursés		-	1 000€ / an	1 250€ / an	1 500€ / an	1 750€ / an
OPTIQUE						
 Equipements d'optique médicale 100% santé (monture + verres)⁽⁵⁾ Y compris honoraires et suppléments éventuels		Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
	Equipement complet d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres)⁽⁵⁾⁽⁶⁾					
Verres simples ⁽⁷⁾	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	100€ (100€)	200€ (100€)	250€ (100€)	350€ (100€)	420€ (100€)
Verres complexes ⁽⁷⁾	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	200€ (100€)	300€ (100€)	400€ (100€)	550€ (100€)	700€ (100€)
Verres très complexes ⁽⁷⁾	Forfait par bénéficiaire dont monture maximum	250€ (100€)	400€ (100€)	500€ (100€)	650€ (100€)	800€ (100€)
Honoraires et suppléments éventuels		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles et implants intraoculaires acceptés Forfait lentilles et implants acceptés ou refusés		100% BR +100€ / an	100% BR +125€ / an	100% BR +150€ / an	100% BR +175€ / an	100% BR +200€ / an
Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO ⁽⁸⁾	Par œil	+100€ / an	+200€ / an	+300€ / an	+400€ / an	+500€ / an
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an
Dispositif d'aide médicale optique Loupes, téléagrandisseurs, lunettes et lampes basse vision...		50€ / an	60€ / an	70€ / an	80€ / an	90€ / an
Traitement DMLA	Prévention ou traitement de la DMLA	50€ / an	60€ / an	70€ / an	80€ / an	90€ / an
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+50€ / an	+50€ / an	+50€ / an	+50€ / an	+50€ / an



REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

AIDES AUDITIVES	Formule Adagio	Formule Moderato	Formule Allegro	Formule Presto	Formule Prestissimo	
Equipements 100% santé ⁽⁹⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	
Aides auditives acceptées autres que 100% Santé ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾	500€ / appareil	600€ / appareil	700€ / appareil	800€ / appareil	900€ / appareil	
Incluant le remboursement du régime obligatoire	Bonus fidélité ⁽³⁾ +100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	
Accessoires (piles...)	100% BR +20€ / an	100% BR +20€ / an	100% BR +20€ / an	100% BR +20€ / an	100% BR +20€ / an	
MATERIEL MEDICAL						
Petits appareillages pris en charge par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
+ Forfait matériel pris en charge ou non par le RO	-	+40€ / an	+60€ / an	+80€ / an	+120€ / an	
Grands appareillages pris en charge par le RO	100% BR	100% BR +200€ / an	100% BR +300€ / an	100% BR +400€ / an	100% BR +500€ / an	
	Bonus fidélité ⁽³⁾ +100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	
CURES THERMALES						
Honoraires de surveillance	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR	
Transport et Hébergement	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
	Forfait complémentaire annuel	-	+100€ / an	+150€ / an	+200€ / an	+250€ / an
TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE 24H/24 ET 7J/7⁽¹⁴⁾	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
SERVICE DE DEUXIEME AVIS MEDICAL ⁽¹⁷⁾	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE⁽¹¹⁾	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
ACTION SOCIALE ET PREVENTION⁽¹²⁾	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	

(1) OPTAM et OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Les médecins ayant adhéré à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. Les médecins non adhérents à ces options ne peuvent être remboursés à plus 200% de la BR, régime obligatoire inclus. (2) En secteur non conventionné, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité de la Sécurité Sociale. (3) Les bonus fidélité sont des forfaits annuels venant compléter les remboursements déjà prévus au contrat. Ils prennent effet après 24 mois passés dans la gamme Excelsia quelle que soit la garantie souscrite. Ils se renouvellent ensuite chaque année au 1^{er} janvier. En tout état de cause, le bonus fidélité ne peut avoir pour conséquence d'entraîner un remboursement par la mutuelle supérieur aux plafonds prévus par les articles L871-1 et R.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale. Si l'application d'un bonus fidélité entraîne un remboursement supérieur aux plafonds, le montant remboursé est alors limité aux dits plafonds. (4) 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. (5) Un équipement d'optique médicale comprend une monture et 2 verres. Le remboursement est limité à la prise en charge d'un seul équipement par période de 2 ans pour les assurés de 16 ans et plus, 1 an pour les moins de 16 ans, 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Par dérogation, le renouvellement est annuel pour les assurés de 16 ans et plus en cas d'évolution de la vue définie réglementairement constatée par prescription médicale ou par un opticien ; la période d'un an pas n'est également pas opposable pour les jeunes de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue définie réglementairement constatée par prescription médicale d'un ophtalmologiste. La période de 24 mois est calculée à compter de la date du dernier achat d'équipement d'optique médicale. Les remboursements s'entendent y compris les remboursements déjà opérés par l'assurance maladie obligatoire (AMO) et intègre le ticket modérateur. (6) 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. (7) Selon définition de l'Arrêté du 3 décembre 2018. Consultez le règlement mutualiste pour plus de détail. (8) Les chirurgies oculaires prises en charge sont remboursées sur la base des garanties prévues au contrat dans le poste Honoraires au chapitre Hospitalisation. (9) 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. (10) Les adhérents de moins de 20 ans sont pris en charge à 100% de la base de remboursement. (11) 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. (12) Au bout de 12 mois passés dans la garantie et selon conditions de ressources, les adhérents aux garanties Excelsia peuvent bénéficier des aides financières prévues dans la politique d'action sociale de la mutuelle. Dès leur adhésion, les adhérents aux garanties Excelsia bénéficient des actions de Prévention organisées par la CNM Prévoyance Santé. (13) Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues. (14) Service délivré MEDAVIZ. (15) Participation limitée à 90% de la dépense réelle et à concurrence du plafond annuel. (16) Factures émanant exclusivement d'un orthodontiste. Le bilan orthodontique n'est pas pris en charge dans cette prestation. (17) Service délivré par la société CARIANS.

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

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 Excelsia sur le site www.cnmsante.fr

Votre
satisfaction
avant tout !



- Des conseillers mutualistes à votre disposition par téléphone ou mail,
- Possibilité d'envoyer vos justificatifs d'adhésion par mail,
- Adhésion immédiate sans aucun délai de carence,
- Service de suivi des remboursements en temps réel par internet,
- Tiers payant généralisé et national pour éviter les avances d'argent,
- Remboursements rapides si vous êtes, exceptionnellement, amené à avancer une dépense de santé...

> 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

Site : www.cnmsante.fr

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



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