

PMI Formule 2

→ GARANTIES 2025



DEVIENT



REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

F2

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	225% BR
	Autres médecins conventionnés	175% BR
	Médecins non conventionnés ⁽²⁾	100% TA

Médecines Alternatives et Complémentaires

Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, phytothérapie, naturopathie, étio-pathie, homéopathie, psychomotricité, mésothérapie, diététique et pédicurie-podologie	Remboursement limité à 60€ par séance	250€ / an
--	---------------------------------------	-----------

Psychologues partenaires «Mon Soutien Psy»	12 séances max par an	100% BR
---	-----------------------	---------

Honoraires paramédicaux⁽¹²⁾		200% BR
---	--	---------

Analyses et examens de laboratoire		200% BR
---	--	---------

Actes d'imagerie médicale, échographie et doppler	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	175% BR

Actes de chirurgie réalisés en cabinet (hors hospitalisation et chirurgie ambulatoire)	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	175% BR

Actes techniques médicaux y compris franchise	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	175% BR

MEDICAMENTS

Médicaments pris en charge par le Régime Obligatoire		100% BR
---	--	---------

Automédication et pharmacie prescrite non remboursée dont homéopathie		80€ / an
--	--	----------

PREVENTION

Actes de Prévention pris en charge par le RO	Forfait annuel	100% BR
---	----------------	---------

Actes de Prévention non pris en charge par le RO : vaccins, contraceptifs, sevrage tabagique, autotests CoVid-19, diabète, cholestérol, maladie de Lyme, MST et VIH ostéodensitométrie, protections périodiques réutilisables pour les + de 25 ans	Forfait annuel	170€ / an
---	----------------	-----------

Examens et actes hors nomenclature analyses, prélèvements et radios non remboursés (hors scanner pré implantaire)	Forfait annuel	80€ / an
--	----------------	----------

Visite annuelle du sport non remboursée par le RO	Forfait annuel	30€ / an
--	----------------	----------

Participation à la pratique d'une activité sportive ou de séances de sport adapté⁽¹⁴⁾	Forfait annuel	50€ / an
---	----------------	----------

HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE

Honoraires généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM-CO ⁽¹⁾	200% BR
	Autres médecins conventionnés ou non conventionnés ⁽²⁾	125% BR

Chambre particulière en établissements conventionnés ou agréés maxi par an	Hospitalisation ambulatoire	30€ / jour
	Hospitalisation chirurgicale ou médicale	60€ / jour
	Hospitalisation ambulatoire limitée à	10 jours / an
	Autre hospitalisation limitée à	120 jours / an
	Dont en psychiatrie, limité à	30 jours / an

Transport		100% BR
+ participation transport non remboursé lié à une hospitalisation		20€ / an



PMI Formule 2

→ GARANTIES 2025



REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

F2



DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé	Frais réels ⁽³⁾
Autres soins dentaires et implants remboursés par le Régime Obligatoire	100% BR
Prothèses autres que 100% santé	Dents visibles 330€ BR
acceptées par le RO	Dents invisibles et inlay onlay 250€ BR
Implants et prothèses nomenclaturés, non remboursés par le RO	Forfait annuel 400€ / an
Maladie parodontale et endodontie	100€ / an
Orthodontie non remboursée limité à 4 semestres consécutifs ou non ⁽¹⁵⁾	200€ / an
Plafond annuel dentaire	1 300€ / an
Par bénéficiaire. Au-delà du plafond, seul le ticket modérateur et les soins et prothèses dentaires 100% santé sont remboursés	



OPTIQUE

Equipements d'optique médicale 100% santé (monture + verres)⁽⁴⁾	Frais réels ⁽³⁾
Y compris prestations et suppléments associés	
Equipements d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres)⁽⁴⁾⁽⁵⁾	
Verres simples ⁽⁶⁾	Forfait par bénéficiaire 420€ dont monture maximum (100€)
Verres complexes ⁽⁶⁾	Forfait par bénéficiaire 700€ dont monture maximum (100€)
Verres très complexes ⁽⁶⁾	Forfait par bénéficiaire 800€ dont monture maximum (100€)
Prestations et suppléments associés	100% BR
Lentilles et implants intra-oculaires acceptés	100% BR
Forfait lentilles et implants acceptés ou refusés	+200€ / an
Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO ⁽⁷⁾	Par œil 200€ / an
Dispositif d'aide médicale optique	
Loupes, téléagrandisseurs, lunettes et lampes basse vision...	20€ / an
Traitement DMLA	Prévention ou traitement de la DMLA 30€ / an
AIDES AUDITIVES	
Equipements 100% Santé⁽⁸⁾	Frais Réels ⁽³⁾
Aides auditives acceptées autres que 100% Santé⁽⁸⁾	Bénéficiaires au-delà de leur 20 ^e anniversaire 700€ / appareil
Incluant le remboursement du RO	Bénéficiaires jusqu'à leur 20 ^e anniversaire 1 700€ / appareil
Accessoires (piles...)	100% BR 20€ / an

MATERIEL MEDICAL

Petits appareillages pris en charge par le RO	100% BR
Matériels pris en charge et certains matériels non pris en charge⁽¹¹⁾	Forfait complémentaire annuel 150€ / an
Grands appareillages pris en charge par le RO	100% BR
	Forfait complémentaire annuel 250€ / an

CURES THERMALES acceptées par le RO

Honoraires de surveillance	100% BR
-----------------------------------	---------

Transport et Hébergement

	100% BR
	Forfait complémentaire annuel 150€ / an

TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE 24H/24 ET 7J/7⁽¹³⁾	OUI
SERVICE DE DEUXIEME AVIS MEDICAL⁽¹⁴⁾	OUI
MARIAGE	1 prime par foyer 200€
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE⁽⁹⁾	OUI
ACTION SOCIALE ET PREVENTION⁽¹⁰⁾	OUI

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

* La Formule F3 est soumise 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.
 • (1) OPTAM et OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique. Les médecins adhérents 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 de 200% de la base de remboursement de la sécurité sociale dans le cadre du contrat responsable, régime obligatoire inclus. • (2) En secteur non conventionné, la Base de Remboursement (BR) est le Tarif d'Autorité (TA). • (3) 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. • (4) 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. • (5) Les équipements mixtes comprenant des verres ou monture 100% santé et des verres ou monture à tarif libre 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 relevant du tarif libre déduction faite du coût de la partie de l'équipement 100% santé. Les équipements à tarifs libres comprenant des verres de types différents font l'objet d'un remboursement calculé selon la formule : (remboursement équipement verres de type A + remboursement équipement verres de type B)/2. • (6) Selon définition de l'Arrêté du 3 décembre 2018. Se reporter à votre règlement mutualiste pour plus de précisions. • (7) Les chirurgies correctrices prises en charge sont remboursées sur la base des garanties prévues aux postes Honoraires en cas d'hospitalisation. • (8) 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. • (9) 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. • (10) Au bout de 12 mois passés dans la garantie et selon conditions de ressources, les adhérents aux garanties PMI peuvent bénéficier des aides financières prévues dans la politique d'action sociale de la mutuelle. Dès leur adhésion, les adhérents aux garanties PMI bénéficient des actions de Prévention organisées par la CNM Prévoyance Santé. • (11) Tensiomètre, thermomètre, attelle, collier cervical, barre d'appui, tire-bas et alèse. • (12) Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues. • (13) Service délivré par MEDAVIZ. • (14) Participation limitée à 90% de la dépense réelle et à concurrence du plafond annuel. • (15) Le bilan orthodontique n'est pas pris en charge dans cette prestation. • (16) Service délivré par la société CARIANS.