



Néo Territoires

→ GARANTIES 2025

Gamme labellisée
fonction publique
territoriale

GARANTIES CONFORMES
AU NOUVEAU CONTRAT RESPONSABLE



DEVIENT



Avec **606** combinaisons possibles, vous composez exactement la couverture santé dont vous avez besoin.

- **Vous disposez de 4 modules de soins** : soins courants (incluant les aides auditives et le matériel médical), hospitalisation, dentaire et optique.
- **Chacun est disponible en 6 niveaux de couverture** : de la protection la plus simple à la plus complète, proche des frais réels.
- **Pour bâtir votre couverture, vous n'avez que 2 règles à respecter**
 - 1 : Choisir un niveau de couverture pour chacun des 4 modules de soins. Vos choix forment une combinaison de garanties qui s'exprime par un nombre du type 1212 : soins courants niveau 1, hospitalisation niveau 2, dentaire niveau 1, optique niveau 2. Il n'est pas possible de choisir un, deux ou trois modules de soins
 - 2 : Moduler votre couverture en respectant un écart de 3 niveaux maximum entre les différents modules

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

←————→
Ecart maximum de 3 niveaux entre les différents modules



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



Des prestations adaptées :

Néo Territoires prend en charge toutes les dépenses classiquement remboursées par une complémentaire santé. 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 :

- Aide à la pratique sportive et sport sur ordonnance, médecines alternatives et complémentaires, diététique, prévention, pharmacie remboursée à seulement 15% par le régime obligatoire, automédication et pharmacie prescrite non remboursée (homéopathie par ex)...
- Ou encore vaccins internationaux, contraceptifs masculins et féminins, autotests de dépistage, protections périodiques réutilisables, aide à la maternité (test de grossesse, traitement fertilité, FIV), à l'équilibre des enfants (psychologue infantile, psychomotricien) comme des parents (consultation psy d'aide à la parentalité).

Garanties 2025

Plus vous venez nombreux et moins vous payez cher !

Fidèle à sa politique familiale, la CNM a mis en place un système de tarification très favorable pour les couples et les familles. -10 % pour le conjoint ou le 1^{er} enfant en cas de famille monoparentale, -20 % pour le 2^{ème} enfant, gratuité complète à compter du 3^{ème} enfant.

Des bonus fidélité dès 24 mois d'ancienneté

Dès le 25^{ème} mois passé dans la gamme Néo Territoires, 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 !

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



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.



Nos garanties Néo Territoires 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 le www.cnmsante.fr



REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

MODULE SOINS COURANTS, AIDES AUDITIVES		1	2	3	4	5	6
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes	Conventionnés adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
	Autres secteurs conventionnés ou non conventionnés ⁽²⁾	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% 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	300% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Radiologie, échographie, imagerie	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Psychologues partenaires Mon Soutien Psy	12 séances max/an	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux⁽¹²⁾		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Médicaments	Pris en charge à 65%, à 30% ou à 15% par le RO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Automédication et pharmacie prescrite non remboursée dont homéopathie	-	30€ / an	60€ / an	75€ / an	90€ / an	130€ / an
Médecines alternatives et complémentaires (Limite 60 € par séance)	Acupuncture, auriculothérapie, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, psychomotricité adulte, phytothérapie, naturopathie, mésothérapie, étiothérapie, homéopathie, diététique et pédicurie-podologie	-	-	125€ / an	175€ / an	225€ / an	275€ / an
	Bonus fidélité ⁽³⁾	50€ / an	50€ / an	50€ / an	50€ / an	50€ / an	50€ / an
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	30€ / an
	Participation à la pratique d'une activité sportive ou de séances de sport adapté ⁽⁶⁾	30€ / an	40€ / an	50€ / an	60€ / an	70€ / an	80€ / an
Accompagnement maternité et parentalité (maxi : 40€ / séance)	Traitement stérilité, FIV, test grossesse, psychologue infantile – de 3 ans et psychomotricien enfants, consultations psy aide à la parentalité, analyses et tests parcours PMA	-	-	50€ / an	75€ / an	100€ / an	150€ / an
	Actes de prévention pris en charge par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prévention (plafonds annuels)	Analyses, prélèvements hors scanner pré implantaire	-	40€ / an	40€ / an	50€ / an	60 € / an	70€ / 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, protection périodiques réutilisables pour les + de 25 ans	70€ / an	80€ / an	90€ / an	100€ / an	110€ / an	120€ / an
Matériel médical pris en charge par le RO	Petit appareillage pris en charge par le RO + forfait matériel pris en charge ou non par le RO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Grands appareillages	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+ 100€ / an	+ 100€ / an	+ 100€ / an	+ 100€ / an	+ 100€ / an	+ 100€ / an
Cures thermales prises en charge par le RO	Forfait complémentaire annuel pour transport et hébergement	-	+ 50€ / an	+ 100€ / an	+ 150€ / an	+ 200€ / an	+ 250€ / an
Plafond annuel soins courants⁽⁶⁾		-	-	-	750€ / an	1 000€ / an	1 250€ / an

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM

MODULE SOINS COURANTS, AIDES AUDITIVES (SUITE)		1	2	3	4	5	6
AIDES AUDITIVES							
Equipements 100% santé⁽⁴⁾		Frais Réels ⁽⁵⁾	Frais Réels ⁽⁵⁾	Frais Réels ⁽⁵⁾	Frais Réels ⁽⁵⁾	Frais Réels ⁽⁵⁾	Frais Réels ⁽⁵⁾
Aides auditives acceptées autres que 100% Santé⁽⁴⁾ Incluant le remboursement du régime obligatoire	Bénéficiaires au-delà de leur 20 ^e anniversaire	400€ / appareil	550€ / appareil	650€ / appareil	750€ / appareil	850€ / appareil	950€ / appareil
	Bénéficiaires jusqu'à leur 20 ^e anniversaire	1400€ / appareil	1550€ / appareil	1650€ / appareil	1700€ / appareil	1700€ / appareil	1700€ / appareil

MODULE HOSPITALISATION		1	2	3	4	5 ⁽⁷⁾	6 ⁽⁷⁾
Honoraires secteur conventionné	Adhérents signataires OPTAM ou OPTAM CO ⁽¹⁾	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an
	Autres secteurs conventionnés ou non conventionnés ⁽²⁾	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Frais de séjour secteur conventionné ou non ⁽²⁾	Hosp. médicale ou chirurgicale	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
		Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait journalier	En établissements hospitaliers	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
	En établissements médicaux sociaux ou unités et centres de soins de longue durée	60 jours / an	90 jours / an	120 jours / an	150 jours / an	180 jours / an	240 jours / an
Chambre particulière	Hospitalisation ambulatoire	20€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour	30€ / jour
	Hospitalisation secteur conventionné	20€ / jour	30€ / jour	45€ / jour	60€ / jour	75€ / jour	85€ / jour
	Hospitalisation secteur non conventionné	-	-	-	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour
	Hospitalisation limitée à	35 jours / an	35 jours / an	35 jours / an	45 jours / an	45 jours / an	60 jours / an
	Maternité limitée à	12 jours / an	12 jours / an	12 jours / an	12 jours / an	12 jours / an	12 jours / an
Ambulatoire limité à	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an	10 jours / an	

Frais accompagnant si enfant - 16 ans hospitalisé (par hospitalisation)	-	40€	60€	80€	100€	120€
Forfait sur actes techniques médicaux lourds	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Transport accepté par le RO (hors cures thermales) + participation transport non remboursé lié à une hospitalisation	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	20€ / an	20€ / an	20€ / an	20€ / an	20€ / an	20€ / an
Allocation naissance ou adoption⁽⁸⁾ En cas d'adhésion de l'enfant au contrat dans les 60 jours.	200€	200€	200€	200€	200€	200€
TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE 24H/24 ET 7J/7⁽¹²⁾	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
SERVICE DE DEUXIEME AVIS MEDICAL⁽¹¹⁾	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE⁽⁹⁾	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
ACTION SOCIALE ET PREVENTION⁽¹⁰⁾	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

(1) OPTAM et OPTAM CO - Option Pratique Tarifaire Maltrisée et Option Pratique Tarifaire Maltrisée - Chirurgie Obstétrique. Les médecins ayant adhéré à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. (2) 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 ou honoraires limites de vente, les montants dépassant les prix ou honoraires limites de vente restent à votre charge. (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 Néo Territoires. (4) 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. (5) 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. (6) Participation limitée à 90% de la dépense réelle et à concurrence du plafond annuel. (7) Délai de carence de 3 mois (hors hospitalisation suite à un accident). Pendant le délai de carence, seuls le ticket modérateur et le forfait journalier sont versés. (8) Délai de carence de 3 mois. Allocation doublée en cas de naissances ou d'adoptions multiples. (9) Garantie assurée par FIL ASSISTANCE INTERNATIONALE. (10) 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. (11) Service délivré par la société CARIANS. (12) Service délivré par MEDAVIZ.

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNM
MODULE DENTAIRE

		1	2	3	4	5 ⁽¹⁾	6 ⁽¹⁾
Soins et prothèses 100% santé		Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Autres soins dentaires et implants remboursés par le RO		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses dentaires autres que 100% santé remboursées par le RO	Dents visibles	100% BR	150% BR	200% BR	300% BR	400% BR	500% BR
	Dents invisibles et inlay onlay	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR
Orthodontie acceptée (enfant ou adulte)		100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	350% BR	450% BR
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an	+100€ / an
Implants et prothèses nomenclaturées non remboursées par le RO		-	-	150€ / an	250€ / an	350€ / an	550€ / an
	Bonus fidélité ⁽³⁾	+100€ / an	+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 ⁽⁸⁾		-	-	50€ / an	100€ / an	150€ / an	250€ / an
Plafond annuel dentaire⁽⁴⁾		-	600€ / an	1 000€ / an	1 300€ / an	1 800€ / an	2 300€ / an

MODULE OPTIQUE ADULTES ENFANTS

		1	2	3	4	5 ⁽¹⁾	6 ⁽¹⁾
Equipements d'optique médicale 100% santé (monture + verres)⁽⁵⁾ Y compris honoraires et suppléments éventuels		Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Equipement complet d'optique médicale autres que 100% santé (monture + verres) ⁽⁵⁾⁽⁶⁾		100% BR	-	-	-	-	-
Verres simples ⁽⁷⁾	Forfait par bénéficiaire	-	100€	200€	250€	350€	420€
	<i>Dont monture</i>	-	(100€)	(100€)	(100€)	(100€)	(100€)
Verres complexes ⁽⁷⁾	Forfait par bénéficiaire	-	200€	300€	400€	550€	700€
	<i>Dont monture</i>	-	(100€)	(100€)	(100€)	(100€)	(100€)
Verres très complexes ⁽⁷⁾	Forfait par bénéficiaire	-	250€	400€	500€	650€	800€
	<i>Dont monture</i>	-	(100€)	(100€)	(100€)	(100€)	(100€)
Honoraires et suppléments éventuels		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles et implants intraoculaires acceptés		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait lentilles et implants acceptés ou refusés		-	+100€ / an	+125€ / an	+150€ / an	+175€ / an	+200€ / an
Forfait adaptation lentilles enfants (- de 18 ans)		-	-	-	30€ / an	50€ / an	70€ / an
Chirurgie correctrice non prise en charge par le RO	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	+100€ / an

(1) Délai de carence 3 mois. Pendant le délai de carence, seuls le ticket modérateur, les prothèses dentaires 100% santé et les équipements d'optique médicale 100% santé sont remboursés. (2) Tels que définis réglementairement. Les soins et prothèses 100% santé sont remboursés intégralement dans la limite des honoraires limités de vente fixés par arrêté. De même, les équipements d'optique médicale sont remboursés intégralement dans la limite des prix limités de vente fixés par arrêté. Si le professionnel de santé dépasse ces honoraires ou prix limités de vente, les montants dépassant les honoraires ou prix limités de vente restent à votre charge. (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 Néo Territoires. (4) Plafond annuel par bénéficiaire. Une fois le plafond atteint, seuls le ticket modérateur et les soins et prothèses dentaires 100% santé continuent à être remboursés. (5) 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. Le forfait inclut la prise en charge du régime obligatoire et du ticket modérateur et couvre un équipement par période. (6) Les équipements montes comprenant des verres ou montures 100% santé sont remboursés intégralement pour les parties d'équipement relevant du 100% santé (dans la limite des prix limités 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) Facture émanant d'un orthodontiste uniquement. Le bilan orthodontique n'est pas pris en charge dans cette prestation.

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).



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.



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.



➔ Retrouvez de nombreux exemples de remboursements des garanties Néo Territoires sur le site www.cnmsante.fr

Parce que le service, c'est essentiel !



- 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