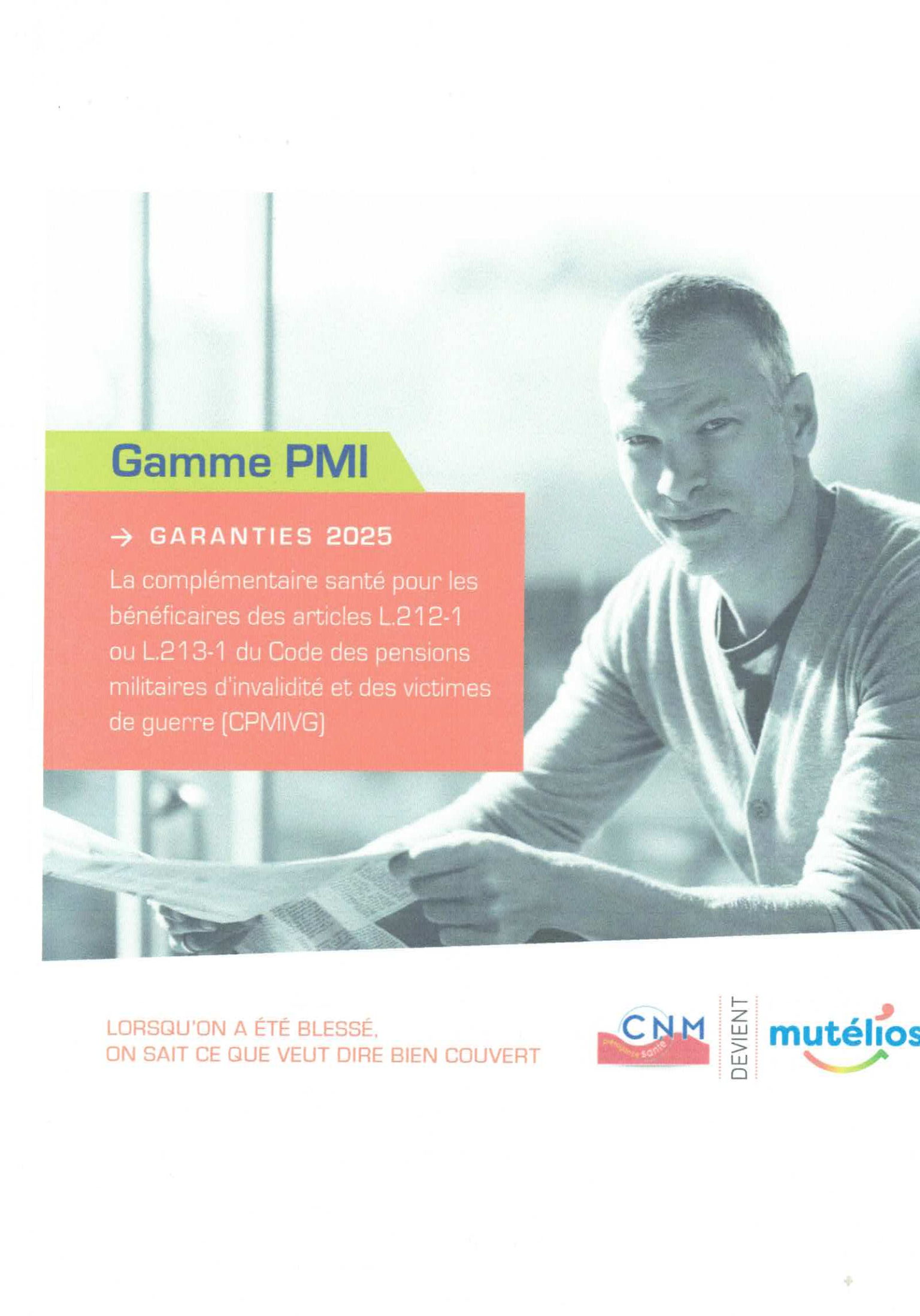




Gamme PMI

→ GARANTIES 2025

La complémentaire santé pour les bénéficiaires des articles L.212-1 ou L.213-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG)

LORSQU'ON A ÉTÉ BLESSÉ,
ON SAIT CE QUE VEUT DIRE BIEN COUVERT



DEVIENT



Les avantages des garanties PMI



- Une présence active de la mutuelle auprès de tous les militaires, anciens combattants, victimes d'attentat de terrorisme et victimes civiles de guerre bénéficiaires des articles L.213-1 et L.213-1 du CPAMVG.
- Le remboursement de toutes les dépenses de santé qui ne sont pas prises en charge au titre du droit à réparation de l'invalidité et des événements restés à charge dans le cadre de soins liés au droit à réparation.
- Un remboursement de 16 médecines alternatives et complémentaires, des consultations diététiques et des soins de pédicurie-podologie.
- Un forfait optique très conséquent sur 24 mois, parce qu'il est rare de changer ses lunettes tous les ans.
- Une approche de l'hospitalisation privilégiant le confort (chambre particulière) et la prise en charge des dépassements d'honoraires.
- En dentaire, un forfait élevé pour couvrir les nombreuses dépenses de santé non remboursées par le régime obligatoire.
- Une aide financière à la pratique d'une activité sportive ou d'une activité physique adaptée à sa pathologie.
- Une attention importante portée à la prévention avec de nombreuses prises en charge.
- La prise en charge des dépassements d'honoraires de l'immense majorité des généralistes et spécialistes.
- Le plus solidaire : une tarification très basse pour les adhérents de moins de 50 ans et les enfants victimes d'acte de terrorisme ou de guerre.

CE QUE DIT L'ARTICLE L.213-1 (EXTRAIT)

Les invalides pensionnés au titre du présent code ont droit aux prestations médicales, paramédicales, chirurgicales et pharmaceutiques nécessaires par les infirmes qui donnent lieu à pension, en ce qui concerne exclusivement l'ensemble des séquelles résultant de la blessure ou de la maladie pensionnée.

CE QUE DIT L'ARTICLE L.213-1 (EXTRAIT)

Les invalides pensionnés au titre du présent code ont droit aux appareils, produits et prestations nécessaires par les infirmes qui ont motivé leur pension. Les appareils sont fournis, réparés et remplacés aux frais de l'Etat dans les conditions prévues par le présent code, tant que l'infirmité en cause nécessite l'appareillage.

LE CONSEIL DE LA CNAM

La prise en charge des soins, produits et appareillages pour les bénéficiaires des articles L.212-1 et L.213-1 concerne, au titre du « droit à réparation », uniquement les dépenses liées à la blessure ou à la maladie qui a justifié l'attribution de la pension d'invalidité.

Même dans ce cas, le pensionné peut se trouver face à des restes à charge, la dépense facturée pouvant dépasser, dans certains cas, la base de remboursement prévue.

Et pour toutes les dépenses de santé non imputables au droit à réparation, le pensionné, comme tout assuré, peut se trouver confronté à d'importantes sommes restant à sa charge.

La souscription d'une complémentaire santé s'avère donc indispensable.

Mes garanties PMI 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 CNAM Prévoyance Santé.

Pour vous aider à les repérer, les garanties concernées sont marquées du symbole

100% SANTÉ

dans nos tableaux de prestations et exemples de remboursement.

Retrouvez tous les détails de cette réforme sur www.cnamse.fr

Garanties 2025

REMBOURSEMENTS RÉGIME OBLIGATOIRE + CNAM
SOINS COURANTS

	F1	F2	F3*
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ^{II}	125% BR	225% BR
	Autres médecins conventionnés	100% BR	175% BR
	Médecins non conventionnés ^a	100% TA	100% TA
Médecines Alternatives et Complémentaires	Acupuncture, artéculodermopne, réflexologie, ostéopathie, chiropraxie, sophrologie, hypnothérapie, phytothérapie, naturopathie, étio-pathologie, homéopathie, psychomotricité, mésothérapie, diététique et pédicure-podologie	Remboursement limité à 60€ par séance	150€ / an
Psychologues paramédicaux « Mon Soutien Pays »	12 séances max par an	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux ^{b,c}		100% BR	200% BR
Analyses et examens de laboratoire		100% BR	200% BR
Actes d'imagerie médicale, échographie et doppler	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ^{II}	125% BR	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ^{II}	100% BR	175% BR
Actes de chirurgie réalisés en cabinet (hors hospitalisation et chirurgie ambulatoire)	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ^{II}	125% BR	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ^{II}	100% BR	175% BR
Actes techniques médicaux y compris franchise	Adhérents OPTAM ou OPTAM CO ^{II}	125% BR	200% BR
	Non adhérents OPTAM ou OPTAM CO ^{II}	100% BR	175% BR
MÉDICAMENTS			
Médicaments pris en charge par le Régime Obligatoire		100% BR	100% BR
Automodification et pharmacie prescrite non remboursée dont homéopathie		60€ / an	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, sérotype hépatite, autotests COVID-19, diabète, cholestérol, maladie de Lyme, MST et VIH, ostéodensitométrie, prédictions périodiques réalisables 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	60€ / an
Forfait annuel		80€ / an	120€ / 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 adaptées ^{***}		Forfait annuel	30€ / an

Questions/Réponses

Pourquoi souscrire si je suis déjà à 100% ?

Être à 100% ne veut pas dire, loin s'en faut, que vous n'avez rien à payer pour toutes vos dépenses de santé ! La gamme PMI vous permet d'être pris en charge pour toutes vos dépenses de santé qui ne relèvent pas des soins médicaux pris en charge au titre de l'affection à l'origine de votre invalidité et qui ne sont pas ou très peu remboursés par la sécurité sociale. Par exemple, les lunettes, les prothèses dentaires ou les aides auditives pour ne citer que le plus courantes.

Et même pour les soins pris en charge au titre de votre article L.212-1 ou L.213-1, il ne sera plus nécessairement gratuit comme par le passé. Si vous consultez par exemple un spécialiste de votre choix pratiquant des dépassements d'honoraires importants, certains montants peuvent être laissés à votre charge par la CNMSS.



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.



Comment être pris en charge au titre de l'article L.212-1 ou L.213-1 et ainsi bénéficier de la garantie PMI de la CNM Santé ?

Pour bénéficier de la gamme PMI de la CNM Santé, il faut impérativement et préalablement être pris en charge au titre de l'article L.212-1 ou L.213-1. Pour cela, il faut en premier lieu faire reconnaître vos droits auprès de la CNMSS puis par votre caisse de régime obligatoire. Pour cela vous devez envoyer votre carnet de soins à la CNMSS qui vous fournira une attestation de reconnaissance auprès de la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale. C'est cette attestation que vous devrez ensuite communiquer à votre régime obligatoire qui enregistre ainsi votre affiliation au titre de l'article L.212-1 ou L.213-1.



Deux démarches indispensables pour bénéficier des avantages des garanties PMI :

La prise en charge des soins, produits et appareillages au titre des articles L.212-1 et L.213-1 n'est pas automatique. Après la reconnaissance de son invalidité, le pensionné doit en faire la demande auprès de la CNMSS - Département Soins et suivi du blessé et du pensionné - TSA 41001 - 83090 TOULON CEDEX 9 - Téléphone : 04 94 16 96 20.

Seuls les pensionnés reconnus comme bénéficiaires au titre de ces deux articles peuvent accéder aux garanties PMI.

Une fois le bénéfice des articles L.212-1 ou L.213-1 obtenu, vous devez immédiatement en avertir votre organisme de sécurité sociale, en lui envoyant la copie de votre Fiche Descriptive des Infirmités (FDI).

En effet, pour vos soins remboursables dans le cadre de l'assurance maladie (sans relation avec vos affections pensionnées), vous devez également être exempté du paiement du ticket modérateur et, en cas d'hospitalisation, du forfait journalier.

Retrouvez de nombreux exemples de garanties PMI sur le site www.cnmsante.fr



Extrait des tarifs 2025

Votre cotisation est fonction de votre âge au moment de l'adhésion. Découvrez ci-dessous le montant des cotisations de nos 3 formules à certains âges clés.

Votre âge au 01/01/2025	F1	F2	F3
25 ans	16,25 €	29,99 €	37,20 €
30 ans	20,37 €	37,98 €	47,27 €
35 ans	23,88 €	44,72 €	55,70 €
40 ans	26,89 €	50,58 €	63,03 €
45 ans	29,57 €	55,75 €	69,46 €
50 ans	31,96 €	60,34 €	75,24 €
55 ans	34,10 €	64,52 €	80,45 €
60 ans	36,07 €	68,33 €	85,21 €
65 ans	37,91 €	71,88 €	89,61 €
70 ans	40,55 €	76,28 €	95,14 €
75 ans	43,15 €	80,61 €	100,55 €
80 ans	44,89 €	83,76 €	104,49 €
85 ans	46,34 €	86,52 €	107,93 €
90 ans	47,73 €	89,10 €	111,18 €

Vous souhaitez une étude personnalisée en fonction de votre âge précis ?

Demandez la gratuitement à nos conseillers au 01 53 36 36 10 ou par mail à agence@cnmsante.fr

Retrouvez de nombreux exemples de remboursements des garanties PMI sur le site www.cnmsante.fr

Votre
satisfaction
avant tout !



- Une équipe de téléconseillers de proximité pour répondre à vos questions et vous conseiller
- Une prise d'effet immédiate de votre garantie, sans aucun délai de carence*
- Un remboursement en moins de 48 H dans 80% des cas
- Possibilité d'envoyer vos justificatifs d'adhésion par mail
- Les + d'une vraie mutuelle : aucun questionnaire médical, 0 frais de dossier
- La prise en charge de vos démarches de résiliation de votre contrat actuel si vous décidez de nous rejoindre

> 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



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