

LA GRILLE DE COUVERTURE 2022

de mes dépenses de santé

Soins courants	Camieg*		En complément de la Camieg**	
	Régime général	Part complémentaire	CSMR	CSMR + Confiance
Visites et Consultations				
Honoraires médicaux des médecins généralistes adhérents au DPTAM	70%	50%	100%	140%
Honoraires médicaux des médecins généralistes non adhérents au DPTAM	70%	50%	60%	60%
Honoraires médicaux des médecins spécialistes adhérents au DPTAM	70%	50%	100%	150%
Honoraires médicaux des médecins spécialistes non adhérents au DPTAM	70%	50%	80%	80%
Actes techniques médicaux				
Effectués par un médecin adhérent au DPTAM	70%	50%	100%	150%
Effectués par un médecin non adhérent au DPTAM	70%	50%	80%	80%
Actes d'imagerie, d'échographie et de radiologie				
Effectués par un médecin adhérent au DPTAM	70%	50%	100%	150%
Effectués par un médecin non adhérent au DPTAM	70%	50%	80%	80%
Consultations d'ostéopathes, chiropracteurs, étioopathes et médecins acupuncteurs (hors nomenclature)***				
	-	-	65 € ⁽¹⁾	70 € ⁽¹⁾
Psychologue				
	-	-	-	25 €/séance limité à 4 séances/an/bénéficiaire
Honoraires paramédicaux				
	60%	60%	80%	120%
Analyses Prélèvements				
Effectués par un médecin adhérent au DPTAM	60%	60%	80%	120%
Effectués par un médecin non adhérent au DPTAM	60%	60%	60%	100%

* Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR. Les diminutions de remboursement de la CAMIEG dans le cadre du non-respect du parcours de soins ne peuvent être remboursées au titre de la garantie CSMR.

** Sauf mention contraire, les taux sont exprimés en % de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale.

*** Le remboursement de ces actes de médecine complémentaire hors nomenclature est subordonné obligatoirement à l'indication :

- du numéro ADEL1 ou RPPS pour les ostéopathes et les chiropracteurs ;
- du numéro de diplôme pour les étioopathes ;
- du numéro FINESS ou RPPS du professionnel de santé pour les actes d'acupuncture qui doivent être réalisés par un médecin inscrit à l'ordre des médecins.

⁽¹⁾ Dans la limite de 12 séances par an et par bénéficiaire.

Soins courants (suite)	Camieg*		En complément de la Camieg**	
	Régime général	Part complémentaire	CSMR	CSMR + Confiance
Analyses hors nomenclature sur prescription médicale				
	-	-	0,7% PMSS (28,99 € en 2022) + 10 €	0,7% PMSS + 20 €
Médicaments sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité				
	65%/30%/15%	35%/70%/85%	-	-
Pansements				
	60%	60%	190%	240%
Pour les personnes en situation de handicap titulaires d'une carte Mobilité Inclusion mention Invalidité, majoration de 50 % de l'ensemble des prestations Soins Courants à l'exception des médecins non signataires du Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM) et des Consultations d'ostéopathes, chiropracteurs, étioopathes et médecins acupuncteurs et Psychologue.				
	NON	NON	OUI	OUI
Optique	Camieg*		En complément de la Camieg**	
	Régime général	Part complémentaire	CSMR	CSMR + Confiance
Monture⁽¹⁾				
Classe A (Panier 100% Santé)	100% PLV		-	-
Classe B (Panier Libre)	35 € (adulte) - 77 € (enfant - 18 ans)		65 € ⁽²⁾ (adulte) 23 € ⁽²⁾ (enfant - 18 ans)	65 € ⁽²⁾ (adulte) 23 € ⁽²⁾ (enfant - 18 ans)
Verres⁽¹⁾				
Classe A (Panier 100% Santé)	100% PLV		-	-
Classe B (Panier Libre) :				
- Verre simple (par verre)	50 € (adulte) - 43 € (enfant - 18 ans)		100 € ⁽²⁾	100% FR dans la limite du plafond responsable de 160 € par verre ⁽³⁾
- Verre complexe (par verre)	124 € (adulte) - 103 € (enfant - 18 ans)		150 € ⁽²⁾ (adulte) 180 € ⁽²⁾ (enfant - 18 ans)	100% FR dans la limite du plafond responsable de 300 € par verre ⁽³⁾
- Verre hypercomplexe (par verre)	185 € (adulte) - 197 € (enfant - 18 ans)		140 € ⁽²⁾ (adulte) 130 € ⁽²⁾ (enfant - 18 ans)	100% FR dans la limite du plafond responsable de 350 € par verre ⁽³⁾
Lentilles acceptées Sécurité sociale (1 équipement par an, hors prise en charge a minima du Ticket Modérateur)				
	60%	645%	1,5% PMSS (51,42 € en 2022) + 30 €	1,5% PMSS + 60 €
Lentilles acceptées Sécurité sociale (2^e équipement)				
	60%	645%	300%	600%
Lentilles correctrices non prises en charge par la Sécurité sociale y compris adaptation : montant par an et par bénéficiaire				
	-	92,30 € (adulte) 151,20 € (enfant - 18 ans)	7,35% PMSS (281,06 € en 2022) + 30 €	7,35% PMSS + 60 €
Chirurgie correctrice non prise en charge par la Sécurité sociale (par oeil)⁽⁴⁾				
	-	-	32% PMSS (1 096,96 € en 2022) + 150 €	32% PMSS + 300 €

* Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR.

** Sauf mention contraire, les taux sont exprimés en % de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale.

⁽¹⁾ Monture et verres acceptés Sécurité sociale: remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans à compter de la date d'acquisition sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue où le renouvellement peut avoir lieu à l'issue d'une période d'un an. Les prestations de l'équipement sont majorées ou minorées de façon à respecter les plafonds et plafonds fixés pour les contrats responsables (Décret du 18 novembre 2014).

⁽²⁾ Le montant s'entend ticket modérateur (TM) inclus et dans la limite des garanties du contrat responsable.

⁽³⁾ Les implants et lentilles intraoculaires sont assimilés à de la chirurgie correctrice au même titre que le traitement au laser (kératotomie).

Dentaire	Camieg*		En complément de la Camieg**	
	Régime général	Part complémentaire	CSMR	CSMR + Confiance
Soins pris en charge par la Sécurité sociale ⁽¹⁾				
Hors Inlay-Onlay	70%	50%	100%	150%
Inlay-Onlay	70%	50%	150%	250%
Prothèses dentaires				
Panier 100 % Santé	70%	425%	100% PLV	100% PLV
Panier tarif maîtrisé	70%	425%	275%	350%
Panier libre	70%	425%	275%	350%
Non prises en charge ⁽²⁾			300%	400%
Orthodontie				
Prise en charge par la SS	100%	260%	275%	350%
Non prise en charge par la SS			350%	450%
Couronne sur implant prise en charge par la Sécurité sociale (maximum 5 par an et par bénéficiaire)				
	70%	425%	10,5% PMSS (899,04 € en 2022) + 75%	10,5% PMSS + 150%
Implant (maximum 5 par an) ⁽³⁾				
	-	-	20% PMSS (615,0 € en 2022) + 250 €	20% PMSS + 500 €
Couronne ou stellite provisoire non prise en charge par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾				
1 ou 2 dents	-	-	2% PMSS (61,50 € en 2022) + 5 €	2% PMSS + 30 €
3 dents	-	-	4% PMSS (167,12 € en 2022) + 10 €	4% PMSS + 60 €
Par dent supplémentaire	-	-	1% PMSS (84,21 € en 2022)	1% PMSS + 10 €
Parodontologie non pris en charge par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire) ⁽⁵⁾				
	-	-	8,4% PMSS (217,75 € en 2022) + 250 €	8,4% PMSS + 500 €
Autres actes non pris en charge par la Sécurité sociale (sur frais réels limités à 500 € par an et par bénéficiaire) ⁽⁶⁾				
	-	-	40% des frais réels	60% des frais réels

* Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR. Correspondance CCAM non exhaustive et sous réserve d'évolutions de la CCAM.

** Sauf mention contraire, les taux sont exprimés en % de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale (SS) et/ou du tarif de convention ou d'autorité.

⁽¹⁾ Codes CCAM: AXI, END, INO, SDE, TDS.

⁽²⁾ Codes CCAM: PAR, PAM, et les groupes PFC et PFM (non concernés par les actes HBMD342 HBMD433 HBMD479 HBMD490).

⁽³⁾ Code CCAM: IMP.

⁽⁴⁾ Code CCAM: PDT.

⁽⁵⁾ Code CCAM: TDS.

⁽⁶⁾ Codes CCAM: AXI, END, ICO, INO, RPN, SDE, ADC. Les groupes PFC et PFM sont concernés en plus par les actes HBMD342 HBMD433 HBMD479 HBMD490.

PLV: Prix Limite de Vente au public (PLV) des dispositifs médicaux et prestations dans le cadre de la réforme 100% Santé au 1^{er} janvier 2021.

Hospitalisation	Camieg*		En complément de la Camieg**	
	Régime général	Part complémentaire	CSMR	CSMR + Confiance
Hospitalisation (médecine, chirurgie, psychiatrie) ⁽¹⁾				
Frais de séjour	80% ou 100%	0% ou 20%	100%	200%
Honoraires des médecins adhérents au DPTAM	80% ou 100%	200% ou 220%	100%	200%
Honoraires des médecins non adhérents au DPTAM	80% ou 100%	200% ou 220%	-	-
Franchise sur les actes CCAM ⁽²⁾ > 120 € (ville et hôpital)				
	-	24 € (Décret n° 2018 - 1257)	-	-
Forfait journalier ⁽³⁾				
	-	-	20 €	20 €
Frais d'accompagnement médecine et chirurgie ⁽⁴⁾				
	-	-	1,3% PMSS/jour	1,5% PMSS/jour
Chambre particulière par nuitée (limité à 90 jours par an en médecine, chirurgie et maternité, 45 jours en psychiatrie, 90 jours par an pour l'ensemble des autres facturations à l'exclusion des cures thermales et des maisons de retraite médicalisées ou non)				
	-	-	2,1% PMSS (71,99 € en 2022) + 21 €/jour	2,1% PMSS + 32 €/jour
Chambre particulière ambulatoire				
	-	-	1,12% PMSS (56,69 € en 2022)	1,12% PMSS
Frais de transport				
	65%	35%	-	-

* Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR.

** Sauf mention contraire, les taux sont exprimés en % de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale (SS) et/ou du tarif de convention ou d'autorité.

⁽¹⁾ Dans la limite de 5 300 € en établissement non conventionné. Ce plafond est à considérer hors prise en charge du Ticket Modérateur. Il ne concerne donc que les dépassements d'honoraires éventuels.

⁽²⁾ CCAM: Classification Commune des Actes Médicaux.

⁽³⁾ Ce qui n'est pas couvert: les établissements longs séjours (hors rééducations et soins de suite), les sections de cures médicales et les maisons de retraite médicalisées ou non.

⁽⁴⁾ Le remboursement des frais d'accompagnant pour les hospitalisations médicales et chirurgicales est effectué dans les conditions suivantes:

- un seul accompagnant, quel que soit le lien de parenté ;
- dans le cas où l'accompagnant séjourne au sein de l'établissement où le bénéficiaire est hospitalisé, pour le lit et le repas ;
- dans le cas où l'accompagnant séjourne dans une maison des parents, un foyer d'accueil ou un hôtel hospitalier, pour l'hébergement.

Appareillage	Camieg*		En complément de la Camieg**	
	Régime général	Part complémentaire	CSMR	CSMR + Confiance
Orthopédie et prothèse médicale				
	60%	60% / 90% / 190%	200%	200%
Prothèse auditive unilatérale ou prothèses auditives bilatérales (par oreille)^{††}				
Classe I (Panier 100 % Santé) ^{†††}		dont part obligatoire		
- Pour les personnes jusqu'à 20 ans ou atteintes de cécité	60%	1 400 €	-	-
- Pour les personnes de plus de 20 ans	60%	950 €	-	-
Classe II (Panier Libre)		dont part obligatoire		
- Pour les personnes jusqu'à 20 ans ou atteintes de cécité	60%	1 700 €	-	-
- Pour les personnes de plus de 20 ans	60%	1 700 €	-	-
Piles et entretien des prothèses auditives (par an)				
	60 %	60%	1,4% PMSS (47,99 € en 2022) + 25 €	1,4% PMSS + 30 €
Véhicule pour personne handicapée accepté par la Sécurité sociale				
	100%	150%	90% PMSS (8 000,20 € en 2022)	90% PMSS
Autres prestations	Camieg*		En complément de la Camieg**	
	Régime général	Part complémentaire	CSMR	CSMR + Confiance
Cure thermale agréée par la Sécurité sociale (participation aux frais hébergement et transport)^{††††}				
	65%	55%	8% PMSS (274,24 € en 2022) + 175 €	8% PMSS + 200 €
Vaccins (par vaccin)				
	-	-	1,75% PMSS (57,99 € en 2022) + 20 €	1,75% PMSS + 75 €
Pilule contraceptive dite de 3^e ou 4^e génération (par an)				
	-	-	1,75% PMSS (57,99 € en 2022) + 20 €	1,75% PMSS + 75 €
Ostéodensitométrie				
	70%	50%	2,8% PMSS (93,91 € en 2022) + 20 €	2,8% PMSS + 75 €
Détartrage annuel des dents				
	70%	50%	70%	70%
Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans				
	70%	50%	70%	70%

* Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR.

** Sauf mention contraire, les taux sont exprimés en % de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale (SS) et/ou du tarif de convention ou d'autorité.

†††† Cure thermale : remboursement des frais de transport et des frais d'hébergement sur présentation de factures acquittées.

†† Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de 4 ans, depuis la date d'acquisition de l'équipement.

PLV: Prix Limite de Vente au public (PLV) des dispositifs médicaux et prestations dans le cadre de la réforme 100 % Santé au 1^{er} janvier 2021.

Autres prestations (suite)	Camieg*		En complément de la Camieg**	
	Régime général	Part complémentaire	CSMR	CSMR + Confiance
Pack prévention annuel				
Psychomotricien, diététicien, ergothérapeute, pédicure-podologue ^① , amniocentèse	-	-		
Bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans et dépistage des troubles de l'audition par orthophoniste, bracelet GSM sur prescription médicale pour malades d'Alzheimer	-	-	300 €	400 €
Substituts nicotiniques, test Hémocult, tensiomètre prescrits par un médecin	150 €/an	-		
Équipement Handicap : équipements et réparations (hors entretien) pour les handicaps moteurs et visuels (personnes handicapées titulaires d'une carte invalidité à 80% ou de la Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité) ^②	-	-	1 000 €/an	1 000 €/an

① Soins effectués par un professionnel de santé.
② Sur présentation d'une facture acquittée de pharmacie, parapharmacie ou distributeur de matériel médical spécialisé et d'une prescription médicale.
* Les données concernant la Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas la CSMR.
** Sauf mention contraire, les taux sont exprimés en % de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale (SS) et/ ou du tarif de convention ou d'autorité.

Notes:
- l'assiette des prestations est la BR Reconstituée ;
- les podologues sont assimilés aux honoraires des auxiliaires médicaux ;
- les orthophonistes sont assimilés aux honoraires des auxiliaires médicaux.

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.
TM: (Ticket modérateur) différence entre le tarif de convention et le remboursement de l'Assurance Maladie.
FR: (Frais Réels) montant total de la dépense d'un adhérent pour des soins.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, le décret 100% santé impose des prix limite de vente et plafonds. Dans le cadre du caractère responsable du contrat, Solimut Mutuelle respecte cet engagement.

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'Assurance Maladie et/ ou du tarif de convention ou d'autorité. Le cumul des remboursements ne peut excéder les frais réels.

La garantie entre dans le cadre des contrats responsables prévus par la législation. Ceci exclut la prise en charge de la participation forfaitaire imposée par l'État de 1 € par acte et les

majorations du reste à charge consécutives au non-respect du parcours de soins (accès à un médecin sans consultation du médecin traitant: le dépassement d'honoraires dit « DA » et la minoration du remboursement de la SS ainsi que les franchises mises en place depuis le 1^{er} janvier 2008 par les pouvoirs publics).

Les montants exprimés dans la CSMR en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité

sociale (PMSS) ont été valorisés sur la base de la valeur de celui-ci en vigueur au 1^{er} janvier 2022 soit 3 428 €.

Dans le secteur non conventionné le remboursement est limité à 90 % des frais réels. Dans ce cas, l'assiette retenue est le tarif d'autorité de la Sécurité sociale. Depuis le 1^{er} janvier 2011, le seuil d'exonération du ticket modérateur pour les soins hospitaliers est de 120 €.