Energie mutuelle
Groupe malakoff humanis

# SÉRÉNITÉ

## PRESTATIONS 2025

Grille de prestations conforme au dispositif 100% santé et aux engagements pour la lisibilité des garanties signés par l'UNOCAM le 14 février 2019.

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale, en forfait en euros ou une combinaison des deux ou à l'aide d'une mention spécifique. Les pourcentages viennent en complément des remboursements de la Sécurité sociale sauf mention contraire.

Les forfaits exprimés en euros par an et par bénéficiaire s'entendent par année civile, sauf indication spécifique, en complément du régime obligatoire d'assurance maladie.

Le montant des prestations servies ne peut excéder les frais réellement engagés, sous déduction des remboursements versés par la Sécurité sociale et par tout autre organisme complémentaire.

| | Camieg | | SÉRÉNITÉ |
|---|---|---|---|
| | Régime de base | Part complémentaire | |
| **HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, obstétrie, psychiatrie)** | | | |
| Les remboursements en hospitalisation concernent les hospitalisations en médecine, chirurgie et psychiatrie.<br>L'hospitalisation ne comprend pas les établissements de longs séjours, les sections de cures médicales et maisons de retraite médicalisées ou non.<br>Les frais d'accompagnant pour les hospitalisations médicales et chirurgicales d'un bénéficiaire, pour un accompagnant unique, quel que soit le lien de parenté, comprennent :<br>- le remboursement du lit et des repas, si l'accompagnant séjourne au sein de l'établissement où le bénéficiaire est hospitalisé ;<br>- l'hébergement si l'accompagnant séjourne dans une maison des parents, un foyer d'accueil ou un hôtel hospitalier.<br>* Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entrainant pas d'hospitalisation.<br>** La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 45 jours en psychiatrie et à 120 jours en médecine/chirurgie. | | | |
| **Frais de séjour et de salle d'opération** (dans la limite de 5 300 € en établissement non conventionné) | 80 % / 100 % | 20 % / 0 % | 100 % |
| **Franchise sur les actes CCAM > 120 €** | - | 24 € | - |
| **Forfait patient urgences*** | - | Sans reste à payer | - |
| **Honoraires** | | | |
| Actes des médecins **signataires** de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-ACO(1) pour les anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens ou gynécologues/obstétriques) | 80 % / 100 % | 220 % / 200 % | 100 % |
| Actes des médecins **non signataires** de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-ACO(1) pour les anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens ou gynécologues/obstétriques) | 80 % / 100 % | 220 % / 200 % | - |
| **Forfait journalier hospitalier prévu par l'article L.174-4 du CSS** | - | - | 100 % des Frais réels |
| **Chambre particulière**** | | | |
| Hospitalisation complète yc maternité, par nuitée | - | - | 72 € |
| Hospitalisation en ambulatoire, sans nuitée | - | - | 38 € |
| **Frais d'accompagnant** (enfant de moins de 16 ans) | - | - | 34 € |
| **Frais d'accompagnant** (adulte de plus de 70 ans) | - | - | - |
| **Frais de transport** | 55 % | 45 % | - |

### VOS AVANTAGES

- Accédez à **ComparHospit,** premier comparateur d'établissements hospitaliers en France - comparhospit-chercher.kalixia.fr
- Bénéficiez d'un **deuxième avis médical** pour des pathologies graves et de **Visible Patient Solution** pour l'analyse en 3D des organes à opérer
- Bénéficiez de la **dispense d'avance de frais** en cas d'hospitalisation avec Viamedis (à l'aide de votre carte de tiers payant)
- Bénéficiez d'une **assistance à domicile** en cas d'hospitalisation avec Energie Mutuelle Services

| | Camieg | | SÉRÉNITÉ |
|---|---|---|---|
| | Régime de base | Part complémentaire | |
| **SOINS COURANTS** | | | |
| **Honoraires médicaux** (consultation / visite / consultation en ligne) | | | |
| **Généraliste** | | | |
| **Signataire** de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM [1]) | 70 % | 50 % | 60 % |
| **Non signataire** de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-ACO(1) pour les anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens ou gynécologues/obstétriques) | 70 % | 50 % | 40 % |
| **Spécialiste** | | | |
| **Signataire** de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-ACO(1) pour les anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens ou gynécologues/obstétriques) | 70 % | 50 % | 100 % |
| **Non signataire** de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-ACO(1) pour les anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens ou gynécologues/obstétriques) | 70 % | 50 % | 80 % |
| **Actes techniques médicaux** | | | |
| **Signataire** de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-ACO(1) pour les anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens ou gynécologues/obstétriques) | 70 % | 50 % | 100 % |
| **Non signataire** de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-ACO(1) pour les anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens ou gynécologues/obstétriques) | 70 % | 50 % | 80 % |
| **Actes d'imagerie médicale** | | | |
| **Signataire** de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-ACO(1) pour les anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens ou gynécologues/obstétriques) | 70 % | 50 % | 100 % |
| **Non signataire** de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-ACO(1) pour les anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens ou gynécologues/obstétriques) | 70 % | 50% | 80% |
| **Auxiliaires médicaux** | 60 % | 60 % | 50 % |
| **Consultation de psychologue remboursée par la Sécurité sociale** | | | |
| Séances effectuées par un psychologue référencé par la Sécurite sociale. Liste des psychologues et conditions disponibles sur ameli.fr | 60 % | 40 % | - |
| **Analyses, prélèvements et examens de laboratoire** | 60 % | 60 % | 50 % |
| **Analyses hors nomenclature, forfait par année civile et par bénéficiaire** | - | - | 24 € |
| **Frais de transport** | 55 % | 45 % | - |
| **Médicaments** | | | |
| Médicaments remboursés à 65 % | 65 % | 35 % | - |
| Médicaments remboursés à 30 % | 30 % | 70 % | - |
| Médicaments remboursés à 15 % | 15 % | 85 % | - |
| Médicaments prescrits non remboursés, forfait par année civile et par bénéficiaire | - | - | - |
| **Pansements** | 60 % | 60 % | 40 % |
| **Contraception non remboursée : pilules, patchs, anneaux et implants contraceptifs, forfait par année civile et par bénéficiaire** | - | - | 60 € |
| **Consultations ostéopathes, chiropracteurs, kinésithérapeutes méthode Mézières, étiopathes et médecins acupuncteurs** (hors nomenclature)**, nombre global de séances par année civile et par bénéficiaire** (max. 6 séances) | - | - | 34 € par séance |
| **Consultation de psychologue, séances par année civile et par bénéficiaire** | - | - | - |
| **Majoration de la prestation soins courants de 50 %** (sauf médecins non signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-ACO[1] pour les anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens ou gynécologues/obstétriques) **pour les personnes en situation de handicap titulaires d'une carte d'invalidité à 80 % ou de la Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité** | NON | NON | OUI |

## VOS AVANTAGES

- Disposez de notre service de **téléconsultation médicale** accessible 24/7
- Accédez à notre **réseau Kalixia** ostéopathes (honoraires négociés, Charte qualité...)
- Bénéficiez d'une **assistance** à domicile

| | Camieg | | SÉRÉNITÉ |
|---|---|---|---|
| | Régime de base | Part complémentaire | |

## OPTIQUE

La prise en charge de la garantie souscrite est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois de date à date pour les adultes (à partir de 16 ans) ou 1 équipement par période de 12 mois de date à date pour les enfants de moins de 16 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement.
Pour les bénéficiaires de plus de 16 ans, elle peut être réduite à 12 mois de date à date en cas d'évolution de la vue selon les conditions prévues par le contrat responsable. Les remboursements de la garantie souscrite (monture et verres) sont différenciés entre adulte (à partir de 18 ans) et enfant (moins de 18 ans).
La prise en charge des verres (planchers et plafonds) s'entend dans le respect du cadre règlementaire relatif au contrat responsable (décret du 31 janvier 2019 n°2019-65).[4]
Pour les enfants de moins de 6 ans, la prise en charge de la monture en panier libre (Classe B) par la Camieg est de 77€ (y compris le régime de base à 0,06€ soit 76,94€ pour le régime complémentaire) et pour la garantie souscrite au niveau du Plafond du contrat responsable (100,00€) sous déduction du remboursement de la part complémentaire Camieg (soit 76,94€) et du régime de base.
* La prise en charge intégrale du panier de soins sans reste à charge est assurée par la Camieg (part de base et part complémentaire), y compris pour la prestation d'appairage des verres de classe A et pour la prestation d'adaptation de la correction visuelle par l'opticien des verres de classe A, dans la limite du Prix Limite de Vente.
** Correction telle que précisée aux articles R 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité sociale.
*** La prestation « adaptation correction visuelle par l'opticien » est prise en charge par la Camieg (60% de la BR pour le régime de base et 60% de la BR pour le régime complémentaire) pour le panier Tarifs libres (Classe B).

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Équipement 100% Santé**[2] (Classe A) | 60 % | Sans reste à payer* | - |
| **Équipement autre que 100% Santé** (Classe B) | | | |
| **DANS LE RÉSEAU KALIXIA – Tarifs négociés et reste à payer minoré** | | | |
| Par verre simple[4] (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans) | 60 % | 43 € yc régime de base | 100 % des frais réels dans le référentiel du réseau Kalixia |
| Par verre simple[4] (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans ) | 60 % | 50 € yc régime de base | |
| Par verre complexe[4] (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans) | 60 % | 103 € yc régime de base | |
| Par verre complexe[4] (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans) | 60 % | 124 € yc régime de base | |
| Par verre très complexe[4] (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans) | 60 % | 197 € yc régime de base | |
| Par verre très complexe[4] (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans) | 60 % | 185 € yc régime de base | |
| Par monture de lunettes[4] (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans) | 60 % | 77 € yc régime de base | Plafond 100 € sous déduction du remboursement du régime complémentaire Camieg |
| Par monture de lunettes[4] (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans) | 60 % | 35 € yc régime de base | |

### VOS AVANTAGES KALIXIA

Pour bénéficier des avantages accordés par le réseau Kalixia demandez le tiers payant auprès de votre opticien partenaire.
Les prestations dans le réseau Kalixia et hors réseau ne sont pas cumulables.

- Bénéficiez de 20 % de réduction minimum sur le prix des montures (hormis certaines griffées)
- Géolocalisez les professionnels du **réseau Kalixia** depuis votre espace adhérent Energie mutuelle
- Accédez à une **cabine virtuelle d'essayage** de montures en réalité augmentée
- Profitez d'une **garantie casse de 2 ans** pour votre monture et/ou vos verres

| | | | |
|---|---|---|---|
| **HORS RÉSEAU KALIXIA** | | | |
| Par verre simple[4] (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans) | 60 % | 43 € yc régime de base | Grille optique Sérénité fonction de la correction visuelle prescrite** |
| Par verre simple[4] (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans) | 60 % | 50€ yc régime de base | |
| Par verre complexe[4] (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans) | 60 % | 103 € yc régime de base | |
| Par verre complexe[4] (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans) | 60 % | 124 € yc régime de base | |
| Par verre très complexe[4] (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans) | 60 % | 197 € yc régime de base | |
| Par verre très complexe[4] (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans) | 60 % | 185 € yc régime de base | |
| Par monture de lunettes[4] (par bénéficiaire dont l'âge est < 18 ans) | 60 % | 77 € yc régime de base | Plafond 100 € sous déduction du remboursement du régime complémentaire Camieg |
| Par monture de lunettes[4] (par bénéficiaire dont l'âge est ≥ 18 ans) | 60 % | 35 € yc régime de base | |
| **Prestation d'adaptation de la prescription de la correction visuelle par l'opticien pour des verres en Classe B*** ** | 60 % | 60 % | - |

| | Camieg | | SÉRÉNITÉ |
|---|---|---|---|
| | Régime de base | Part complémentaire | |
| **OPTIQUE (suite)** | | | |
| **Lentilles** | | | |
| **DANS LE RÉSEAU KALIXIA – Tarifs négociés et reste à payer minoré** | | | |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (1er équipement par année civile) | 60 % | 645 % | 51 € |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (2ème équipement par année civile) | 60 % | 645 % | - |
| Lentilles correctrices, y compris jetables et adaptation, non prises en charge par la Sécurité Sociale – forfait par année civile par bénéficiaire | - | Lentilles hors adaptation : **Adulte :** 92,30 € **Enfant :** 151,20 € | 252 € |
| **VOS AVANTAGES KALIXIA**<br>● Jusqu'à 30 % de réduction sur le prix des lentilles | | | |
| **HORS RÉSEAU KALIXIA** | | | |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (1er équipement par année civile) | 60 % | 645 % | 51 € |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (2ème équipement par année civile) | 60 % | 645 % | - |
| Lentilles correctrices, y compris jetables et adaptation, non prises en charge par la Sécurité sociale – forfait par année civile par bénéficiaire | - | Lentilles hors adaptation : **Adulte :** 92,30 € **Enfant :** 151,20 € | 252 € |
| **Chirurgie corrective** (y compris chirurgie intraoculaire et implants multifocaux) **non prise en charge par la Sécurité sociale** (forfait par année civile et par œil) | - | - | 1 100 € |

**Grille optique Sérénité pour Adulte (+18 ans) :**

| Sphère | Unifocaux | | | Multifocaux et progressifs | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cylindre | | | Cylindre | | |
| | 0 | 0,25 - 4 | 4,25 et plus | 0 | 0,25 - 4 | 4,25 et plus |
| **0 – 2** | 35,00 € | 55,00 € | 94,00 € | 110,00 € | 156,00 € | 156,00 € |
| **2,25 – 4** | 35,00 € | 55,00 € | 94,00 € | 110,00 € | 156,00 € | 156,00 € |
| **4,25 – 6** | 35,00 € | 55,00 € | 94,00 € | 163,00 € | 156,00 € | 156,00 € |
| **6,25 – 8** | 62,00 € | 103,00 € | 142,00 € | 163,00 € | 156,00 € | 156,00 € |
| **8,25 – 12** | 62,00 € | 103,00 € | 142,00 € | 163,00 € | 369,00 € | 369,00 € |
| **12,25 et plus** | 115,00 € | 103,00 € | 142,00 € | 163,00 € | 369,00 € | 369,00 € |

**Grille optique Sérénité pour Enfant (-18 ans) :**

| Sphère | Unifocaux | | | Multifocaux et progressifs | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cylindre | | | Cylindre | | |
| | 0 | 0,25 - 4 | 4,25 et plus | 0 | 0,25 - 4 | 4,25 et plus |
| **0 – 2** | 53,00 € | 66,00 € | 123,00 € | 173,00 € | 192,00 € | 192,00 € |
| **2,25 – 4** | 53,00 € | 66,00 € | 123,00 € | 173,00 € | 192,00 € | 192,00 € |
| **4,25 – 6** | 53,00 € | 66,00 € | 123,00 € | 191,00 € | 192,00 € | 192,00 € |
| **6,25 – 8** | 118,00 € | 160,00 € | 205,00 € | 191,00 € | 192,00 € | 192,00 € |
| **8,25 – 12** | 118,00 € | 160,00 € | 205,00 € | 191,00 € | 294,00 € | 294,00 € |
| **12,25 et plus** | 198,00 € | 160,00 € | 205,00 € | 191,00 € | 294,00 € | 294,00 € |

Légende : Verre simple | Verre complexe | Verre très complexe

Correction telle que précisée aux articles R 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité sociale

| | Camieg | | SÉRÉNITÉ |
|---|---|---|---|
| | Régime de base | Part complémentaire | |
| **DENTAIRE** | | | |

* La prise en charge intégrale des actes liés au panier « sans reste à charge » est assurée par la Camieg (part de base et part complémentaire) et pour certains actes, en complément par la garantie Souscrite dans la limite des honoraires limites de facturation fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes 2018-2023 prévue à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale.
** La prise en charge de l'implant est effective après un délai de carence de 3 mois à la date d'effet de votre adhésion à la garantie. Pendant le délai de carence, l'implant n'est pas remboursé par la garantie souscrite.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Prothèses 100% Santé**[2] | 60 % | 435 % | Sans reste à payer* |
| **ACTES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE** | | | |
| **Soins et Prothèses autres que 100% Santé** | | | |
| Soins dentaires | 60 % | 40 % | 100 % |
| Soins (Inlay-Onlay) | 60 % | 40 % | 100 % |
| Consultations dentaires (chirurgiens dentistes / stomatologues) | 60 % / 70 % | 40 % / 30 % | 100 % |
| Radiologie dentaire | 60 % | 40 % | 100 % |
| Prothèses dentaires à tarifs modérés | 60 % | 435 % | 150 % |
| Prothèses dentaires à tarifs libres | 60 % | 435 % | 150 % |
| **Implantologie** | | | |
| Couronne définitive sur implant, maximum 3 par année civile et par bénéficiaire | 60 % | 435 % | 360 € |
| **Orthodontie** | 100 % | 260 % | 200 % |
| **ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE** | | | |
| Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale | - | - | 30 % des Frais réels limités à 1 000 € |
| Orthodontie | - | - | 300 % |
| Implantologie - Par implant, par an et par bénéficiaire, maximum 3 par année civile** | - | - | 550 € |
| Couronne ou stellite provisoire : 1 ou 2 dents | - | - | 69 € |
| Couronne ou stellite provisoire : 3 dents | - | - | 137 € |
| Couronne ou stellite provisoire : par dent supplémentaire | - | - | 34 € |
| Parodontologie : forfait par année civile et par bénéficiaire | - | - | 200 € |
| Autres actes dentaires, sur frais réels limités à 500 € par année civile | - | - | 30 % des Frais réels |

| | Camieg | | SÉRÉNITÉ |
|---|---|---|---|
| | Régime de base | Part complémentaire | |
| **MATÉRIEL MÉDICAL – APPAREILLAGE** | | | |
| **Orthopédie et prothèse médicales (y compris capillaires de classe II) acceptées par la Sécurité sociale** | 60 % / 100 % | 60 % / 90 %<br>150 % / 190 % | 100 % |
| **Véhicule pour personne en situation de handicap accepté Sécurité sociale** | 100 % | 150 % | 3 085 € |
| **Forfait Équipement Handicap : équipements et réparation** (hors entretien) **pour les handicaps moteurs et visuels** (personnes handicapées titulaires d'une carte invalidité à 80 % ou de la nouvelle Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité) | - | - | - |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **AIDE AUDITIVE REMBOURSABLE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE** | | | |
| * À compter du 1er janvier 2021, le remboursement de la Camieg (arrêté du 30 septembre 2019) et de la garantie souscrite (décret n°2019-65 du 31 janvier 2019) est plafonné à 1 700 €.<br>La prise en charge intégrale du panier 100% Santé sans reste à charge est assurée par la Camieg (régime de base et régime complémentaire) dans le respect des textes réglementaires. | | | |
| **Équipement auditif 100% Santé**[2] (classe I [3]) | 60 % | Sans reste à payer | - |
| **Équipement auditif autre que 100% Santé**[2] (classe II [3]) | | | |
| Aide auditive unilatérale | 60 % | Forfait de 1 700 € yc Régime de base pour chaque aide | - |
| Aide auditive bilatérale | 60 % | | - |
| **Accessoires et fournitures** (piles, écouteurs, embouts) **et entretien des aides auditives remboursables par la Sécurité sociale – forfait par année civile et par bénéficiaire** | 60 % | 60 % | 48 € |

**VOS AVANTAGES KALIXIA**

- Géolocalisez les professionnels du **réseau Kalixia** depuis votre espace adhérent Energie mutuelle
- Demandez la **dispense d'avance de frais** dans le réseau Kalixia
- Profitez de **services spécifiques** et de **tarifs négociés** pour vous et vos ascendants directs
- Bénéficiez d'un meilleur remboursement et d'une **baisse de votre reste à charge** dans le réseau d'Audioprothésistes Kalixia

| | Camieg | | SÉRÉNITÉ |
|---|---|---|---|
| | Régime de base | Part complémentaire | |
| **AUTRES PRESTATIONS** | | | |
| **Cure thermale acceptée par l'Assurance Maladie, forfait par année civile et par bénéficiaire** | 65 % | 55 % | 274 € |
| **Vaccins non remboursés** (par vaccin) | - | - | 60 € |
| **Ostéodensitométrie non remboursée** | - | - | 96 € |
| **Actes de prévention - Tout acte de prévention remboursé par l'Assurance Maladie Obligatoire (liste sur Ameli.fr)** | sans reste à payer | | sans reste à payer |
| **Pack Prévention annuel comprenant :** | - | - | 132 € |
| - psychomotricien, psychothérapeute non psychologue, diététicien, ergothérapeute, amniocentèse ; | | | |
| - podologue et bilan podologique ; | | | |
| - bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans par orthophoniste ; | | | |
| - dépistage des troubles de l'audition par orthophoniste non prise en charge ; | | | |
| - bracelet GSM sur prescription médicale pour malades d'Alzheimer ; | | | |
| - test Hémoccult, tensiomètre prescrits par un médecin ; | | | |
| - prélèvement pour le dépistage du cancer de la prostate. | | | |
| **Allocation maternité ou d'adoption plénière par enfant ayant droit limitée à la dépense engagée dans un délai de 2 mois après la naissance ou l'adoption par un parent (sur présentation de justificatifs)** | - | - | - |
| **Séance d'activité physique prescrite par le médécin traitant aux bénéficiaires atteints d'une affection de longue durée** (forfait par année civile et par bénéficiaire) | - | - | - |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DE SERVICES** | | | |
| **Accès aux réseaux Optique, Audiologie, Ostéopathes Kalixia** | - | - | OUI |
| **Aides exceptionnelles par le fonds social d'Energie mutuelle selon les disposition d'attribution** | - | - | OUI |
| **Assistance** (Energie Mutuelle Services) | - | - | OUI |
| **Téléconsultation Médicale** | - | - | OUI |
| **Deuxième Avis Médical** | - | - | OUI |
| **Visible Patient Solution** | - | - | OUI |

Les remboursements de la complémentaire Sérénité complètent ceux du régime CAMIEG dans la limite des frais réels et des planchers et plafonds pris en charge prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale.

**Abréviations :**
**BR :** Base de Remboursement de la Sécurité sociale. **SS :** Sécurité Sociale. **CAMIEG :** Caisse du Régime Obligatoire d'Assurances Maladie des Industries Electriques et Gazières. **BR - SS :** Base de Remboursement retenue par la Sécurité sociale moins le remboursement de la Sécurité sociale. **PMSS :** Plafond mensuel de la Sécurité sociale (soit au 01/01/2025 : 3 925 €). **CCAM :** Classification Commune des Actes Médicaux. Correspondances CCAM non exhaustives et sous réserve d'évolutions de la CCAM. **YC** : y compris.

Les informations présentes dans les renvois sont extraites du Règlement Mutualiste.

Les données concernant le Régime Camieg sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas Energie mutuelle.

Pour les contrats solidaires et responsables, ceux-ci excluent la prise en charge de la participation forfaitaire par acte, 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 Sécurité sociale), les franchises mises en place au 1er janvier 2008 par les pouvoirs publics ainsi que les planchers et plafonds introduits par décret au 1er avril 2015.

Depuis le 1er janvier 2017, en application de l'article 83 de la loi n° 2016-41, le tiers payant est généralisé pour l'ensemble des professionnels de santé exerçant en ville aux bénéficiaires de l'Assurance Maladie atteints d'une affection de longue durée ainsi qu'aux bénéficiaires de l'Assurance Maternité sur la part des dépenses prises en charge par l'Assurance Maladie obligatoire.
Ces professionnels de santé exerçant en ville peuvent aussi appliquer le tiers payant sur la part couverte par leur organisme complémentaire dans la limite du tarif de responsabilité.

(1) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-ACO (en Anesthésie-réanimation, Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-ACO, le site annuairesante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(2) Tels que définis règlementairement par le Décret N° 2019-65 du 31 janvier 2019 : dispositif 100% Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies règlementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

(3) Voir la liste règlementaire des options de l'aide auditive de la liste A et de la liste B figurant dans l'arrêté du 14 novembre 2018.

(4) Pour la définition des verres, se référer à la nomenclature optique en vigueur. Décret N° 2019-65 du 31 janvier 2019 et Art. R 871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.

**energiemutuelle.fr - 66 avenue du Maine - 75014 PARIS**
**ENERGIE MUTUELLE** : Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité SIREN 419 049 499 - APE 6512Z. Mutuelle soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 9. **ASSOCIATION DE MOYENS ASSURANCE DE PERSONNES (AMAP) :** association régie par la loi du 1er juillet 1901 Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 840 599 930 - N° Orias 19000811 - Siège social : 21 rue Laffitte 75009 Paris

Copyright Energie mutuelle 2025. Ce document est la propriété d'Energie mutuelle. Toute communication, reproduction, publication, même partielle, est interdite sauf autorisation. 03_EM_SEREN_TG-20250121