

PRESTATIONS 2019

Depuis le 1^{er} janvier 2017, en application de l'article 83 de la loi 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.

NATURE DES PRESTATIONS

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. Les remboursements de la garantie surcomplémentaire complètent les remboursements du régime maladie obligatoire et du ou des contrat(s) d'assurance maladie complémentaire dans la limite des frais réels et des plafonds de prise en charge prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.

Régime de base	Camieg*		EQUILIBRE Médecins IEG	CONFORT Médecins IEG
	Part complémentaire			

+ SOINS COURANTS

Les garanties excluent la prise en charge de la participation forfaitaire de 1€ 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 SS) ainsi que les franchises mises en place au 1^{er} janvier 2008 par les pouvoirs publics.

	70 %	50%	90 %	140 %
Visites et consultations de médecins généralistes signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	70 %	50%	90 %	140 %
Visites et consultations de médecins généralistes non signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	70 %	50%	70 %	80 %
Visites et consultations de médecins spécialistes signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70 %	50%	90 %	140 %
Visites et consultations de médecins spécialistes non signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70 %	50%	70 %	80 %
Actes techniques médicaux effectués par un professionnel de santé ou par un médecin signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70 %	50%	90 %	140 %
Actes techniques médicaux effectués par un médecin non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70 %	50%	70 %	80 %
Actes d'imagerie, d'échographie et de radiologie effectués par un professionnel de santé ou un médecin signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70 %	50%	90 %	140 %
Actes d'imagerie, d'échographie et de radiologie effectués par un médecin non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	70 %	50%	70 %	80 %
Consultations ostéopathes, chiropracteurs, étioopathes, sur frais réels limités à 100€ (12 séances par année civile)	-	-	50%	50%
Auxiliaires médicaux	60%	60%	60%	120%
Analyses - Prélèvements	60%	60%	80%	120%
Analyses hors nomenclature	-	-	20€	30€
Pharmacie sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité	65%/30%/15%	35%/70%/85%	-	-
Pansements	60%	60%	130%	195%
Majoration de la prestation soins courants de 50% (sauf médecins non signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les 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	NON	OUI

OPTIQUE

Monture et verres acceptés SS : 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 (RC Camieg + Mutuelle) sont minorées ou majorées de façon à respecter les plafonds et planchers fixés pour les contrats responsables.

	60 %	700% + 15€ monture 800% + 15€ par verre	220€	315€
Équipement par adulte	60 %	700% + 15€ monture 800% + 15€ par verre	220€	315€
Équipement par enfant (moins de 18 ans)	60 %	260% monture et 310% verres	220€	315€
Lentilles acceptées SS : un équipement par bénéficiaire et par année civile	60 %	645%	220€	315€
Lentilles correctrices non prises en charge SS y compris adaptation : forfait annuel	-	Adulte : 92,30€ (Enfant : 151,20€)	220€	315€
Chirurgie correctrice non prise en charge SS (par œil)	-	-	315€	410€

DENTAIRE

Actes pris en charge par l'Assurance Maladie obligatoire	70%	50%	90%	140%
Soins (Codes CCAM : AXI, END, INO, SDE, TDS)	70%	50%	90%	140%
Prothèses (Codes CCAM : ICO, IMP, PAM, PAR, PDT, PFC, PFM, RPN)	70%	425%	190%	210%
Orthodontie	100%	260%	235%	300%
Le cumul des remboursements des prothèses dentaires et de l'orthodontie ne peut excéder annuellement par bénéficiaire :	-	-	1 000€	1 250€
Actes non pris en charge par l'Assurance Maladie obligatoire				
Prothèses (Codes CCAM : PAR, PAM, PDT, PFC, PFM), sur frais réels limités à 50% du PMSS par année civile	-	-	75% des Frais Réels	95% des Frais Réels
Orthodontie	-	-	300%	400%
Implantologie (Code CCAM : IMP), sur frais réels limités à 100% du PMSS par année civile	-	-	30% des Frais Réels	40% des Frais Réels
Parodontologie (Code CCAM : TDS) : forfait maximum par année civile	-	-	540€	600€
Autres actes dentaires (Codes CCAM : AXI, END, ICO, IMP, INO, PFC, PFM, RPN, SDE), sur frais réels limités à 500€ par année civile	-	-	20% des Frais Réels	60% des Frais Réels

PRESTATIONS 2019

NATURE DES PRESTATIONS

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. Les remboursements de la garantie surcomplémentaire complètent les remboursements du régime maladie obligatoire et du ou des contrat(s) d'assurance maladie complémentaire dans la limite des frais réels et des plafonds de prise en charge prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.

HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, psychiatrie)

L'hospitalisation ne concerne pas les établissements de longs séjours, les sections de cures médicales et maisons de retraite médicalisées ou non.

	Camieg*		EQUILIBRE Médecins IEG	EQUILIBRE Médecins IEG	
	Régime de base	Part complémentaire			
Sans acte CCAM ¹ > 120€	Frais de séjour	80%	20%	100%	200%
	Honoraires de médecins signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	80%	220%	100%	200%
	Honoraires de médecins non signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	80%	220%	-	-
Avec acte CCAM ¹ > 120€	Frais de séjour	100%	-	100%	200%
	Honoraires de médecins signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	100%	200%	100%	200%
	Honoraires de médecins non signataires de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriques)	100%	200%	-	-
Franchise sur les actes CCAM > 120€	-	-	18€	-	-
Forfait journalier	-	-	-	100% des Frais Réels	100% des Frais Réels
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans)	-	-	-	25€ / jour	25€ / jour
Chambre particulière, hospitalisation complète (120 jours par année civile)	-	-	-	80€ / jour	90€ / jour
Chambre particulière ambulatoire (sans hébergement)	-	-	-	30€	30€
Chambre particulière maternité	-	-	-	80€ / jour	90€ / jour
Frais de transport	65%	35%	-	-	-

APPAREILLAGE

Orthopédie et prothèse médicale	60%	60%/90%/190%	65%	130%
Prothèse auditive unilatérale	60%	590%	370€	390€
Prothèses auditives bilatérales	60%	590%	500€	700€
Forfait annuel pour piles et entretien des prothèses auditives	36,59€	-	60€	60€
Véhicule pour handicapé accepté SS	100%	150%	2 300€	2 300€

AUTRES PRESTATIONS

Cure thermale agréée par l'Assurance Maladie, forfait pour 1 curiste	65%	55%	400€	400€
Cure thermale agréée par l'Assurance Maladie, forfait pour 2 curistes	65%	55%	600€	600€
Franchise sur les actes onéreux	-	18€	-	-
Vaccins (par vaccin)	-	-	50€	50€
Pilule contraceptive dite de 3 ^e ou 4 ^e génération, forfait annuel	-	-	60€	70€
Ostéodensitométrie	70%	50%	80€	80€
Détartrage annuel des dents	70%	50%	70%	140%
Scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans	70%	50%	70%	140%
Pack Prévention annuel comprenant : - psychomotricien, diététicien, ergothérapeute, podologue, amniocentèse ; - bilan du langage oral ou écrit avant 14 ans par orthophoniste ; - dépistage des troubles de l'audition par orthophoniste ; - bracelet GSM sur prescription médicale pour malades d'Alzheimer ; - substituts nicotiniques, test HémoCCult, tensiomètre prescrits par un médecin ; - prélèvement pour le dépistage du cancer de la prostate.	-	-	110€	220€
Forfait Equipement Handicap : équipements et réparation (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)	-	-	500€ / an	500€ / an

+ DE SERVICES

Assistance familiale (Energie Mutuelle Services)	OUI	OUI
Téléconsultation Médicale	OUI	OUI
Deuxième Avis Médical	OUI	OUI

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

¹ Dans la limite de 5 300€ en établissement non conventionné

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année. À titre indicatif, le PMSS 2019 est de 3 377€.

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux. Correspondances CCAM non exhaustives et sous réserve d'évolutions de la CCAM

SS : Sécurité Sociale

GARANTIE PERTE D'AUTONOMIE / DÉPENDANCE

	EQUILIBRE Médecins IEG	CONFORT Médecins IEG
Versement mensuel (GIR 1 et GIR 2)	100€ / mois	150€ / mois
Allocation équipement (GIR 3)	-	1 000€
Energie Mutuelle Assistance Dépendance	OUI	OUI

Si l'adhérent est en situation d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie :

- et adhère en cotisation « Isolé », il ne pourra pas souscrire à la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance

- et adhère en cotisation « Famille », il pourra faire bénéficier son conjoint ou ascendant de la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance

Conditions de versement : se reporter à l'article 28 du Règlement Mutualiste ainsi qu'au document contractuel Energie Mutuelle Assistance Dépendance



Nous vous invitons à consulter le site Internet www.energiemutuelle.fr pour connaître les exemples de remboursements relatifs à votre garantie



Les informations contenues dans le présent document peuvent être amenées à évoluer. Consultez le site Internet www.energiemutuelle.fr pour prendre connaissance des dernières mises à jour.

COTISATIONS 2019

AVEC Energie Mutuelle Services, Téléconsultation Médicale et Deuxième Avis Médical

 + Perte d'Autonomie / Dépendance

EQUILIBRE Médecins IEG	Cotisation mensuelle 2019 TTC
Adhérent Camieg seul	47,45€ Incluant la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance : 2,73€
Adhérent + 1 bénéficiaire Camieg	68,84€ Incluant la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance : 2,73€
Famille Camieg	85,21€ Incluant la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance : 2,73€
CONFORT Médecins des IEG	Cotisation mensuelle 2019 TTC
Adhérent Camieg seul	74,12€ Incluant la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance : 3,24€
Adhérent + 1 bénéficiaire Camieg	100,34€ Incluant la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance : 3,24€
Famille Camieg	121,58€ Incluant la garantie Perte d'Autonomie / Dépendance : 3,24€

AVEC Energie Mutuelle Services, Téléconsultation Médicale et Deuxième Avis Médical
SANS Perte d'Autonomie / Dépendance

eEQUILIBRE ** Médecins IEG	Cotisation mensuelle 2019 TTC
Adhérent Camieg seul	44,72€
Adhérent + 1 bénéficiaire Camieg	66,11€
Famille Camieg	82,48€
eCONFORT ** Médecins IEG	Cotisation mensuelle 2019 TTC
Adhérent Camieg seul	70,88€
Adhérent + 1 bénéficiaire Camieg	97,10€
Famille Camieg	118,34€

** Sans garantie Perte d'Autonomie / Dépendance



Les données concernant la Camieg et le Régime Général sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas Energie Mutuelle. Consultez le site Internet www.energiemutuelle.fr pour prendre connaissance des éventuelles mises à jour des exemples de remboursements.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS 2019

1 CONSULTATION D'UN GÉNÉRALISTE AVEC DÉPASSEMENT D'HONORAIRES DANS LE PARCOURS DE SOINS

	Médecin signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	Médecin non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)
Exemple de dépense réelle :	50,00€	50,00€
Base de Remboursement de la Sécurité sociale :	25,00€	23,00€
TOTAL CAMIEG	29,00€	26,60€
RESTE À CHARGE AVANT EQUILIBRE ET CONFORT MÉDECINS IEG	21,00€	23,40€
EQUILIBRE MÉDECINS IEG (90% de la BR si médecin signataire, 70% de la BR si médecin non signataire)	20,00€	16,10€
RESTE À CHARGE FINAL EQUILIBRE MÉDECINS IEG	1,00€	7,30€
CONFORT MÉDECINS IEG (140% de la BR si médecin signataire, 80% de la BR si médecin non signataire)	20,00€	18,40€
RESTE À CHARGE FINAL CONFORT MÉDECINS IEG	1,00€	5,00€

2 CONSULTATION D'UN SPÉCIALISTE AVEC DÉPASSEMENT D'HONORAIRES DANS LE PARCOURS DE SOINS

	Médecin signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)	Médecin non signataire de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)
Exemple de dépense réelle :	65,00€	65,00€
Base de Remboursement de la Sécurité sociale :		
Consultation spécialiste	23,00€	23,00€
Majoration de coordination spécialiste	5,00€	Aucun
Majoration forfaitaire transitoire	2,00€	Aucun
TOTAL CAMIEG	33,60€	26,60€
RESTE À CHARGE AVANT EQUILIBRE ET CONFORT MÉDECINS IEG	31,40€	38,40€
EQUILIBRE MÉDECINS IEG (90% de la BR si médecin signataire, 70% de la BR si médecin non signataire)	20,70€	16,10€
RESTE À CHARGE FINAL EQUILIBRE MÉDECINS IEG	10,70€	22,30€
CONFORT MÉDECINS IEG (140% de la BR si médecin signataire, 80% de la BR si médecin non signataire)	30,40€	18,40€
RESTE À CHARGE FINAL CONFORT MÉDECINS IEG	1,00€	20,00€

3 PROTHÈSE DENTAIRE PFC (Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux)

Exemple de dépense réelle :	750,00€
Base de Remboursement de la Sécurité sociale :	107,50€
TOTAL CAMIEG	532,13€
RESTE À CHARGE AVANT EQUILIBRE ET CONFORT MÉDECINS IEG	217,87€
EQUILIBRE MÉDECINS IEG (190% de la base)	204,25€
RESTE À CHARGE FINAL EQUILIBRE MÉDECINS IEG	13,62€
CONFORT MÉDECINS IEG (210% de la base)	217,87€
RESTE À CHARGE FINAL CONFORT MÉDECINS IEG	Aucun

4 OPTIQUE ADULTE : 1 ÉQUIPEMENT SUR 2 ANS

Exemple de dépense réelle :	500,00€
Monture	200,00€
Verres	150,00€ chaque
Base de Remboursement de la Sécurité sociale :	
Monture	2,84€
Verres	7,32€
TOTAL CAMIEG	129,54€
RESTE À CHARGE AVANT EQUILIBRE ET CONFORT MÉDECINS IEG	370,46€
EQUILIBRE MÉDECINS IEG (Monture et verres forfait de 220€ tous les deux ans)	220,00€
RESTE À CHARGE FINAL EQUILIBRE MÉDECINS IEG	150,46€
CONFORT MÉDECINS IEG (Monture et verres forfait de 315€ tous les deux ans)	315,00€
RESTE À CHARGE FINAL CONFORT MÉDECINS IEG	55,46€



Les données concernant la Camieg et le Régime Général sont communiquées à titre indicatif et n'engagent pas Energie Mutuelle. Consultez le site Internet www.energiemutuelle.fr pour prendre connaissance des éventuelles mises à jour des exemples de remboursements.