

Complémentaire santé
**PROFESSIONNELS
INDÉPENDANTS**



**BESOIN D'UNE
VRAIE MUTUELLE ?**

VOUS PROTÉGER, C'EST NOTRE MÉTIER !

CONFORME
**100%
SANTÉ**

CCMO SANTÉ
PRÉVOYANCE
MUTUELLE

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



Complémentaire santé PROFESSIONNELS INDÉPENDANTS

CONFORME 5 niveaux de garanties au choix conformes à la réforme 100% Santé

Le + CCMO
Application du remboursement intégral des soins et équipements du panier 100% Santé sur l'optique, le dentaire et les aides auditives au 1^{er} janvier 2020.

Des garanties éligibles à la loi Madelin vous permettant de déduire vos cotisations de vos bénéfices imposables*

5 niveaux de garanties progressifs pour répondre à tous les besoins et tous les budgets

Cotisation gratuite pour le 3^{ème} enfant et les suivants

Service de téléconsultation médicale 24h/24 7j/7

* Sous certaines conditions.

93%
de nos adhérents nous recommandent.*

* Baromètre de satisfaction 2019 réalisé par le cabinet d'étude Init auprès d'un panel représentatif d'environ 400 adhérents. INIT - 2 rue Antoine Etex 94000 CRETEIL - France Société par Actions Simplifiée au capital de 110 000 € N°SIREN : 401 935 853.

98% des nouveaux adhérents sont satisfaits de leur processus d'adhésion.*



Label d'Excellence décerné par un jury d'experts en produit d'assurance, valable 1 an. Pour en savoir plus, consultez le site de l'organisme Les Dossiers de l'Épargne (www.lesdossiers.com).

EXTRAIT DE GARANTIES

RÉGIME RESPONSABLE

Se référer aux tableaux de garanties pour connaître le détail de toutes les prestations. Les remboursements sont exprimés en % du tarif de convention ou de la base de remboursement et incluent les remboursements effectués par le régime obligatoire (R.O.).

		MENTHE	ANETH	THYM	SAUGE	MÉLISSE	
HOSPITALISATION	HONORAIRES • Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾ • Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾	100% BR 100% BR	150% BR 130% BR	200% BR 180% BR	300% BR 200% BR	500% BR 200% BR	
	ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES • Frais de séjour ⁽²⁾ • Chambre particulière y compris maternité ⁽³⁾	Frais réels 40 €	Frais réels 60 €	Frais réels 80 €	Frais réels 100 €	Frais réels 120 €	
	ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES • Frais de séjour ⁽²⁾ • Chambre particulière	Plafond/jour Plafond par jour limité à 3500€/an	100% BR -	100% BR + 90 €	100% BR + 100 €	100% BR + 110 €	100% BR + 120 €
SOINS COURANTS	AUTRES PRESTATIONS • Forfait journalier hospitalier • Frais d'accompagnement enfant < à 16 ans ; adulte > 75 ans ⁽⁴⁾ • Transport remboursé par le R.O.	Frais réels 15 € 100% BR	Frais réels 25 € 100% BR	Frais réels 35 € 100% BR	Frais réels 45 € 100% BR	Frais réels 55 € 100% BR	
	HONORAIRES MEDICAUX GENERALISTES ET SPECIALISTES, ACTES TECHNIQUES MEDICAUX (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements) • Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾ • Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾ • Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O.	100% BR 100% BR 40 €	150% BR 130% BR 40 €	200% BR 180% BR 40 €	300% BR 200% BR 40 €	500% BR 200% BR 40 €	
	PARAMEDICAL • Honoraires paramédicaux • Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture, diététicien, homéopathe), Honoraires paramédicaux (pédicurie-podologie, psychothérapie) non remboursés par le R.O.	100% BR 20 €	150% BR 30 €	200% BR 40 €	250% BR 50 €	300% BR 60 €	
DENTAIRE	ANALYSES ET EXAMENS • Analyses et examens de biologie • Analyses hors nomenclature • Amniocentèse non remboursée par le R.O.	100% BR - -	150% BR 50 € -	200% BR 100 € -	250% BR 150 € 75 €	300% BR 200 € 100 €	
	MEDICAMENTS - PHARMACIE • Médicaments remboursés par le R.O. • Médicaments, homéopathie et dispositifs médicaux autorisés, prescrits et non remboursés par le R.O. • Contraceptifs prescrits non remboursés par le R.O. • Substituts nicotiques non remboursés par le R.O. • Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O.	100% BR 50 € -	100% BR 60 € -	100% BR 70 € -	100% BR 80 € -	100% BR 100 € -	
	MATERIEL MEDICAL • Dispositifs médicaux et appareillages ⁽⁵⁾ • Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique remboursé par le R.O.) ⁽⁶⁾ • Appareillage post opératoire non remboursé par le R.O.	100% BR 100% BR -	150% BR 100% BR 50 €	200% BR 100% BR 100 €	250% BR 100% BR 150 €	300% BR 100% BR 200 €	
OPTIQUE	SOINS ET PROTHESES (tels que définis réglementairement) ⁽⁷⁾	Plafond limité aux honoraires limites de facturation (HLF)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	SOINS DENTAIRES (y compris implantologie remboursée par le R.O.) INLAYS ONLAYS PROTHESES DENTAIRES • Autres que 100% SANTÉ remboursées par le R.O. • Non remboursées par le R.O. ⁽⁸⁾	Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés.	100% BR 100% BR	100% BR 150% BR	150% BR 200% BR	150% BR 250% BR	300% BR 300% BR
	ORTHODONTIE • Remboursée par le R.O. • Non remboursée par le R.O. IMPLANTOLOGIE DENTAIRE ET PARODONTOLOGIE non remboursées par le R.O.	Plafond/an	150% BR -	200% BR 100% BR	Maxi 1400€ par an 300% BR 150% BR	Maxi 1600€ par an 400% BR 150% BR	Maxi 2000€ par an 500% BR 150% BR
AIDES AUDITIVES	EQUIPEMENTS 100% SANTE (tels que définis réglementairement - CLASSE A) ⁽¹⁰⁾ • Monture / verres • Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSES A et B ⁽¹⁰⁾	1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation	Frais réels 100% BR 100% BR 100% BR 100% BR	Frais réels 100 € 50 € 100 € 100 €	Frais réels 100 € 100 € 150 € 150 €	Frais réels 100 € 125 € 200 € 200 €	
	EQUIPEMENTS A TARIF LIBRE - CLASSE B • Monture • 1 verre simple • 1 verre complexe • 1 verre très complexe						
	EQUIPEMENTS MIXTES CLASSES A ET B ⁽¹¹⁾ LENTILLES • Remboursées par le R.O. • Non remboursées par le R.O., jetables CHIRURGIE REFRACTIVE (myopie, presbytie) (par œil) et IMPLANTS OCULAIRES (par œil) hors honoraires	Plafond/an Plafond/an Plafond/an	100% BR - -	100% BR + 100 € 100 € 100 €	100% BR + 200 € 200 € 300 €	100% BR + 200 € 200 € 500 €	100% BR + 200 € 200 € 700 €
ALLOCATIONS	AIDES AUDITIVES A TARIF LIBRE - CLASSE II ⁽¹²⁾ • Adulte • Enfant et personne atteinte de cécité	1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation	Frais réels 400 € 1400 €	Frais réels 500 € 1600 €	Frais réels 550 € 1650 €	Frais réels 600 € 1700 €	
	ENTRETIEN ET REPARATION D'ACCESSOIRES ET CONSOMMABLES achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires) • Remboursés par le R.O. • Forfait complémentaire accessoires et consommables remboursés ou non remboursés par le R.O.	Plafond/an	100% BR -	150% BR 150 €	200% BR 200 €	250% BR 250 €	300% BR 300 €
	CURE • Cure thermale remboursée par le R.O. ⁽¹⁴⁾	Plafond/an	-	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
PRESTATIONS EN INCLUSION	ALLOCATION NAISSANCE OU ADOPTION (enfant < 10 ans) ⁽¹⁵⁾ • Obsèques (âge limité à 75 ans)	Allocation forfaitaire	- -	150 € 200 €	200 € 300 €	250 € 400 €	300 € 500 €
	ASSISTANCE ⁽¹⁶⁾ : aide ménagère, accompagnement social, informations par téléphone • Garantie Pass'Sports ⁽¹⁶⁾ : assurance scolaire, capital en cas d'accident • Téléconsultation médicale ⁽¹⁶⁾ : des médecins disponibles par téléphone 24h/24 et 7j/7		Oui Oui Oui	Oui Oui Oui	Oui Oui Oui	Oui Oui Oui	Oui Oui Oui
	VERSÉE SI INSCRIPTION DE L'ENFANT (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou adoption) et sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. Le plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples.						

(7) Le remboursement est limité à hauteur des honoraires limites de facturation, précisés par la Convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux ou par le règlement arbitral en l'absence de Convention. (8) La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la pose d'une prothèse amovible à plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte CCAM HBMD020).

(9) Limité à la prise en charge d'un équipement verres et montures par période de 2 ans à compter de la dernière consommation, pour les adultes et enfants de plus de 16 ans. Ce plafond est annuel pour les moins de 16 ans et pour les adultes en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale ou en cas d'évolution de la vue. Les dispositions de renouvellement anticipé sont définies par l'arrêté du 3 décembre 2018. (10) Monture, verres, prestations d'adaptation de la correction visuelle, d'appariage de verres (prestations facturables une seule fois pour 2 verres d'indice de réfraction différent), suppléments verres et montures affectés d'un prix limite de vente (PLV) fixés par l'arrêté du 6 mars 2019. Ces prestations sont remboursées dans la limite des PLV. (11) Remboursement à hauteur du tarif défini en classe B ou dans la limite des PLV fixés par l'arrêté du 6 mars 2019 en classe A.

(12) Le remboursement s'effectue à hauteur des prix limites de vente fixés par l'arrêté du 14 novembre 2018. (13) Le remboursement s'effectue dans la limite de 1700€ par aide auditive (Régime obligatoire + Régimes Complémentaires).



(14) Le remboursement inclut les soins médicaux, les frais médicaux (forfait thermal et forfait de surveillance médicale), les frais d'hébergement et de transport. Le plafond est calculé au prorata du nombre de jours de la cure par rapport à la cure de référence du Régime obligatoire. Les remboursements exprimés en € ou en % du PMSS incluent la prise en charge du Ticket Modérateur et viennent en complément du Régime obligatoire.

(15) Versée si inscription de l'enfant (celle-ci devant intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou adoption) et sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. Le plafond est doublé en cas de naissances ou adoptions multiples.

(16) Cette prestation est déléguée à un partenaire de la mutuelle.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS



Remboursements maximums théoriques CCMO Mutuelle (dans la limite des frais engagés et dans le respect du parcours de soins)						
	Remboursement R.O.	MENTHE	ANETH	THYM	SAUGE	MÉLISSE
SOINS COURANTS						
Consultation d'un spécialiste adhérent au DPTM*	20 €	9 €	20,50 €	32 €	55 €	101 €
Consultation d'un spécialiste non adhérent au DPTM*	15,10 €	6,90 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €
DENTAIRE						
 PROTHÈSE 100% SANTÉ Pose d'une couronne céramo-métallique sur une 1 ^{ère} prémolaire	84 €	Frais réels				
PROTHÈSE HORS 100% SANTÉ REMBOURSÉE PAR LE R.O. Pose d'une couronne céramo-métallique sur une molaire	75,25 €	86 €	139,75 €	247,25 €	354,75 €	362,25 €
OPTIQUE						
 ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100% SANTÉ une paire de lunettes adulte à verres simples (unifocaux classe A sphère de -4,00 à 6,00)	22,50 €	Frais réels				
ÉQUIPEMENT OPTIQUE À TARIF LIBRE une paire de lunettes adulte à verre simples	0,09 €	0,06 €	200 €	300 €	350 €	420 €
ÉQUIPEMENT OPTIQUE À TARIF LIBRE une paire de lunettes adulte à verres complexes	0,09 €	0,06 €	300 €	400 €	500 €	610 €

*Pour savoir si votre médecin est adhérent ou non au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM), rendez-vous sur www.ameli.fr.

Les remboursements CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime obligatoire sauf indication contraire. Ils peuvent être exprimés en % de la base de remboursement (BR), en % du PMSS, en € ou au Ticket Modérateur (TM).

PMSS : Plafond Mensuel des cotisations de la Sécurité sociale.

TM : Ticket Modérateur = Base de remboursement (BR) diminuée du montant remboursé par la Sécurité sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1€ et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.

BR : le tarif servant de référence au Régime obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement. On parle de tarif de convention (TC) lorsque les actes sont effectués par un professionnel de santé conventionné avec le Régime obligatoire. En l'absence de convention, on parle de tarif d'autorité (TA).

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans le cadre du parcours de soin et de la responsabilisation de l'assuré social.

Les remboursements incluent le remboursement du Régime obligatoire et du ticket modérateur dès lors qu'ils sont pris en charge par le Régime obligatoire y compris pour les forfaits optiques, aides auditives et dentaires.

Les allocations présentent un caractère indemnitaire ou forfaitaire, elles sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations s'entendent par année civile sauf mentions particulières.

LA GARANTIE EXCLUT LE REMBOURSEMENT DE LA PARTICIPATION FORFAITAIRE ET DES FRANCHISES MÉDICALES (DÉFINIES À L'ARTICLE L.160-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE) AINSI QUE DES PÉNALITÉS EN CAS DE NON-RESPECT DU PARCOURS DE SOINS (DÉFINIES À L'ARTICLE L.162-5-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE).

LES LIMITES CCMO MUTUELLE EXPRIMÉES EN EUROS NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS MUTUELLES, À L'EXCEPTION DES LIMITES APPLICABLES POUR L'OPTIQUE ET L'AIDE AUDITIVE QUI INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE ET DES RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES.

R.O. = Régime Obligatoire