

# Quali's Santé

## NOTRE ENGAGEMENT

# QUALITÉ POUR VOS SALARIÉS !



CONFORME  
**100%**  
SANTÉ

**CCMO** SANTÉ PRÉVOYANCE  
**MUTUELLE**

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

  
MUTUALITÉ  
FRANÇAISE

# L'ENGAGEMENT QUALITÉ

## CCMO MUTUELLE, c'est quoi ?



## 01 UNE QUALITÉ DE GESTION CONNUE ET RECONNUE

### UNE GESTION INTERNALISÉE

» Notre **service gestion**, ce sont **plus de 70 personnes** basées au **siège de la CCMO, à Beauvais (60)**. Un véritable gage de qualité et de rapidité pour nos adhérents !



### UN VÉRITABLE TIERS PAYANT PARTOUT EN FRANCE

(métropolitaine et à l'Île de la Réunion)

**PAS D'AVANCE DE FRAIS !**

» Plus de **132 000 professionnels de santé** référencés.

### DES REMBOURSEMENTS RAPIDES

» Dès télétransmission par la Sécurité sociale, **les remboursements** sont effectués **sous 48h**.



## 02 UNE RELATION CLIENT PRIVILÉGIÉE

### POUR VOUS

- » Un **interlocuteur unique**, expert en protection sociale complémentaire.
- » Un **accueil téléphonique** dédié au gestionnaire du contrat mutuelle de l'entreprise.

 03 44 06 91 00

### POUR VOS SALARIÉS

» Des **téléconseillers** basés à Beauvais (60) disponibles 6j/7.

### » Horaires :

Du lundi au vendredi de **8h30 à 19h**  
Le samedi de **9h à 12h**

 03 44 06 90 00

# 93%

des entreprises interrogées sont satisfaites. Et 95% sont prêtes à recommander la CCMO\*



\* Baromètre de satisfaction 2019 réalisé par le cabinet d'étude Init auprès de 200 gestionnaires de contrats frais de santé collectifs. INIT - 2 rue Antoine Etex 94000 CRETEIL - France. Société par Actions Simplifiée au capital de 110 000 € N°SIREN : 401 935 853

## 03 DES SERVICES POUR VOUS FACILITER LA SANTÉ AU QUOTIDIEN



Connectez-vous sur  
[www.ccmo.fr](http://www.ccmo.fr)



### UN ESPACE CORRESPONDANT

CCMO Mutuelle met à votre disposition un espace sécurisé. Véritable outil de gestion de vos contrats collectifs, de vos salariés et facilitateur d'échanges avec les équipes de la CCMO. Grâce à cet espace, vous pouvez :

- » Gérer **vos effectifs**
- » Consulter les informations relatives **au contrat**
- » Télécharger vos **appels de cotisations**
- » Ajouter un **correspondant secondaire...**

### UN ESPACE ADHÉRENT

Depuis leur espace sécurisé, vos salariés peuvent :

- » Consulter **leurs remboursements et leurs décomptes** de prestations
- » Consulter **leur contrat et leurs données personnelles**
- » Demander une **prise en charge hospitalière** ou une étude de **devis dentaire**
- » Modifier **leurs coordonnées bancaires**

### L'APPLI MOBILE CCMO

Vos salariés peuvent également gérer leur contrat santé **depuis leur smartphone**

#### RESTEZ CONNECTÉ À VOTRE MUTUELLE

-  **Votre carte d'adhérent à portée de main**  
Retrouvez votre carte de tiers-payant sur votre mobile et présentez-la aux professionnels de santé pour éviter l'avance de frais
-  **Un accès rapide à votre contrat santé**  
Visualisez et gérez votre contrat en ligne en toute autonomie (modification d'adresse, de situation familiale, de coordonnées téléphoniques et bancaires, etc.)
-  **CCMO à votre service**
  - Demandez une prise en charge dentaire ou hospitalière en ligne
  - Accédez à l'ensemble des courriers émis et/ou reçus
  - Prenez contact avec la CCMO

#### TOUS LES AVANTAGES ET SERVICES

-  Accédez à votre profil grâce à l'identification digitale
-  Retrouvez la bonne information au bon moment en activant l'alerte remboursement
-  Abonnez-vous aux relevés en ligne



### TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE



**UN MÉDECIN  
EN LIGNE  
24H/24 ET 7J/7**



Une **QUESTION MÉDICALE** ou une inquiétude concernant sa santé ou celle de ses proches ?



Des difficultés pour obtenir **UN RENDEZ-VOUS RAPIDEMENT** avec son médecin traitant ?

**Vos salariés bénéficient du service de téléconsultation médicale Medaviz !**

Il suffit d'appeler un médecin instantanément, en toute confidentialité.

# VOTRE MUTUELLE ENTREPRISE QUALI'S SANTÉ

## ÉTAPE 1

## LA BASE OBLIGATOIRE

CONFORME  
**100%  
SANTÉ**

Vous avez le choix entre **7 niveaux de garanties progressifs et conformes** à vos obligations légales et à la réforme 100% Santé. À ce titre, vous bénéficierez d'exonérations de cotisations sociales, d'avantages fiscaux et de l'application d'un taux de taxe de solidarité additionnelle allégé (13,27 % au lieu de 20,27 %).

**Le + CCMO** : application du remboursement intégral des soins et équipements du panier 100% Santé sur l'optique, le dentaire et les aides auditives depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020.



### Vous pouvez choisir de couvrir à titre obligatoire :

#### → Seulement vos salariés :



Le salarié doit obligatoirement s'affilier à ce régime, mais pas sa famille (sauf cas de dispenses).

S'il le souhaite, il peut étendre sa couverture santé à sa famille, la part de cotisation correspondante étant à sa charge.

#### → Vos salariés et leur famille.



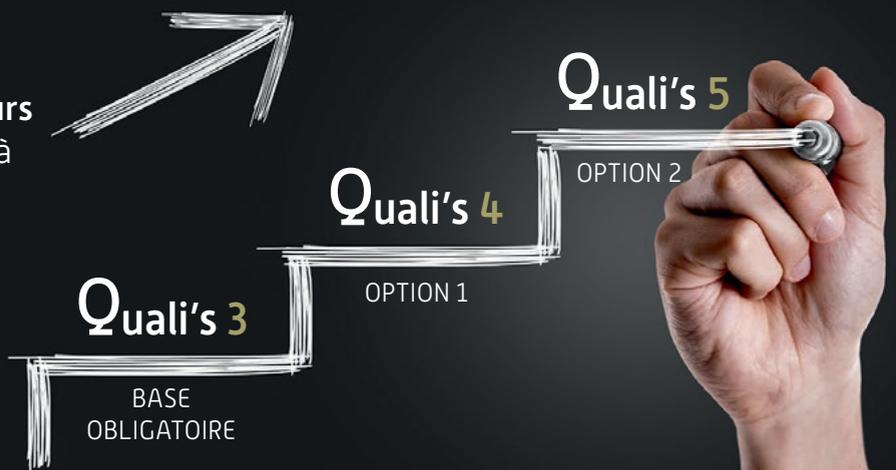
Le salarié et sa famille doivent obligatoirement s'affilier au régime frais de santé (sauf cas de dispenses).

## ÉTAPE 2

## LES GARANTIES OPTIONNELLES

Vous pouvez proposer, en optionnel à vos salariés, les 2 niveaux de garanties supérieurs à celui que vous avez mis en place à titre obligatoire.

**EXEMPLE :**



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.).

	Quali's 1	Quali's 2	Quali's 3	Quali's 4	Quali's 5	Quali's 6	Quali's 7
	100 % BR 100 % BR	150 % BR 130 % BR	200 % BR 180 % BR	250 % BR 200 % BR	300 % BR 200 % BR	400 % BR 200 % BR	500 % BR 200 % BR
	Frais réels -	Frais réels 50 €	Frais réels 60 €	Frais réels 70 €	Frais réels 80 €	Frais réels 100 €	Frais réels 120 €
	100% BR -	100% BR + 50 €	100% BR + 60 €	100% BR + 70 €	100% BR + 80 €	100% BR + 100 €	100% BR + 120 €
	Frais réels -	Frais réels 15 €	Frais réels 25 €	Frais réels 35 €	Frais réels 40 €	Frais réels 60 €	Frais réels 80 €
	100% BR						



### HOSPITALISATION

#### HONORAIRES

- Praticiens adhérents au DPTM<sup>[1]</sup>
- Praticiens non adhérents au DPTM<sup>[1]</sup>

#### ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES

- Frais de séjour<sup>[2]</sup>
- Chambre particulière y compris maternité<sup>[3]</sup>

#### ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES

- Frais de séjour<sup>[2]</sup>
- Chambre particulière

#### AUTRES PRESTATIONS

- Forfait journalier hospitalier
- Frais d'accompagnement enfant < à 16 ans ; adulte > 75 ans<sup>[4]</sup>
- Transport remboursé par le R.O.

[1] Le DPTM (Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée) est un dispositif par lequel le praticien s'engage à modérer ses tarifs. La prise en charge des dépassements d'honoraires des praticiens non adhérents au DPTM est au moins inférieure de 20% à celle des dépassements d'honoraires des praticiens adhérents au DPTM. Elle est limitée au maximum à 200%.

[2] Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La CCMO offre la prise en charge de la télévision après application d'une franchise de 10 jours (pour chaque hospitalisation) et dans la limite de 2 €/jour. [3] La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par an, 45 jours par an en psychiatrie et 12 jours par an en maternité. L'hospitalisation de jour ne donne pas lieu à prise en charge d'une chambre particulière. [4] Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée de plus de 75 ans.



### SOINS COURANTS

#### HONORAIRES MEDICAUX GENERALISTES ET SPECIALISTES, ACTES TECHNIQUES MEDICAUX (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements)

- Praticiens adhérents au DPTM<sup>[1]</sup>
- Praticiens non adhérents au DPTM<sup>[1]</sup>
- Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O.

#### PARAMEDICAL

- Honoraires paramédicaux
- Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture, diététicien), pédicurie-podologie, psychothérapie

#### ANALYSES ET EXAMENS

- Analyses et examens de biologie

#### MEDICAMENTS - PHARMACIE

- Médicaments remboursés à 65% par le R.O.
- Médicaments remboursés à 30% et 15% par le R.O.
- Médicaments, homéopathie et dispositifs médicaux autorisés, prescrits et non remboursés par le R.O.
- Substituts nicotiniques non remboursés par le R.O.
- Pilules contraceptives non remboursées par le R.O.

- Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O.

#### MATERIEL MEDICAL

- Dispositifs médicaux et appareillages<sup>[5]</sup>
- Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique remboursé par le R.O.)<sup>[6]</sup>
- Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique remboursé par le R.O.

[5] À l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants. [6] Podo orthèses, orthoprothèses, prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassis.



### DENTAIRE

#### SOINS ET PROTHESES 100% SANTÉ (tels que définis réglementairement)<sup>[7]</sup>

SOINS DENTAIRES (y compris implantologie remboursée par le R.O.)

#### PROTHESES DENTAIRES

- Autres que 100% SANTÉ remboursées par le R.O.

- Non remboursées par le R.O.<sup>[8]</sup>

#### ORTHODONTIE

- Remboursée par le R.O.
- Non remboursée par le R.O.

#### IMPLANTOLOGIE DENTAIRE ET PARODONTOLOGIE non remboursées par le R.O.

[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 CCM 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 CCM HBMDO20).



### OPTIQUE<sup>[9]</sup>

#### EQUIPEMENTS 100% SANTÉ (tels que définis réglementairement - CLASSE A)<sup>[10]</sup>

- Monture / verres
- Suppléments et prestations optiques plafonnés CLASSES A et B<sup>[10]</sup>

#### EQUIPEMENTS A TARIF LIBRE - CLASSE B

- Monture
- 1 verre simple
- 1 verre complexe
- 1 verre très complexe

#### EQUIPEMENTS MIXTES CLASSES A ET B<sup>[11]</sup>

#### 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

[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'appairage 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.



### AIDES AUDITIVES

#### AIDES AUDITIVES 100% SANTÉ (tels que définis réglementairement - CLASSE I)<sup>[12]</sup>

#### AIDES AUDITIVES A TARIF LIBRE - CLASSE II<sup>[13]</sup>

- Adulte
- Enfant et personne atteinte de cécité

#### 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.

[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).

### CURE

- Cure thermale remboursée par le R.O.<sup>[14]</sup>

[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.

### ALLOCATIONS

- Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans)<sup>[15]</sup>

- Obsèques (allocation versée jusqu'au départ en retraite du bénéficiaire sans pouvoir excéder l'âge minimum légal de départ à la retraite)

[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.

### PRESTATIONS EN INCLUSION

- Assistance<sup>[16]</sup>: assistance en cas d'hospitalisation (aide ménagère, garde d'animaux, portage de médicaments...), naissance, décès et assistance à l'étranger

- Garantie Pass Sports<sup>[16]</sup>: protection en cas d'accidents résultant de la pratique d'activités sportives, touristiques, de loisirs et de la vie courante

- Téléconsultation médicale<sup>[16]</sup>: des médecins disponibles par téléphone, 24h/24 et 7j/7

[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.	Quali's 1	Quali's 2	Quali's 3	Quali's 4	Quali's 5	Quali's 6	Quali's 7
<b>SOINS COURANTS</b>								
Consultation d'un spécialiste adhérent au DPTM*	20 €	9 €	20,50 €	32 €	43,50 €	55 €	78 €	101 €
Consultation d'un spécialiste non adhérent au DPTM*	15,10 €	6,90 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €
<b>DENTAIRE</b>								
 <b>PROTHÈSE 100% SANTÉ</b> Pose d'une couronne céramo-métallique sur une 1 <sup>ère</sup> prémolaire	84 €	Frais réels						
<b>PROTHÈSE HORS 100% SANTÉ REMBOURSÉE PAR LE R.O.</b> Pose d'une couronne céramo-métallique sur une molaire	75,25 €	59,12 €	139,75 €	247,25 €	301 €	354,75 €	462,25 €	569,75 €
<b>OPTIQUE</b>								
 <b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100% SANTÉ</b> une paire de lunettes adulte à verres simples (unifocaux classe A sphère de -4,00 à -6,00)	22,50 €	Frais réels						
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE À TARIF LIBRE</b> une paire de lunettes adulte à verres simples	0,09 €	100 €	200 €	300 €	350 €	380 €	420 €	420 €
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE À TARIF LIBRE</b> une paire de lunettes adulte à verres complexes	0,09 €	200 €	250 €	350 €	400 €	500 €	550 €	610 €

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



L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



CCMO Mutuelle: 6, avenue du Beauvaisis – PAE du Haut-Villé – CS 50993 – 60014 Beauvais Cedex  
Mutuelle soumise au Livre II du Code de la Mutualité – N° 780508073