

Let's

GO

Santé

Une offre

100% modulaire

pour les entreprises



**CCMO**  
MUTUELLE

# Bien couvrir ses salariés, c'est simple avec **Let's Go Santé** !

Vous recherchez une complémentaire santé qui réponde véritablement à vos préoccupations actuelles en termes de protection sociale ?



Quels que soient vos objectifs quant à la mise en place de votre mutuelle d'entreprise, l'offre Let's Go Santé y répond de manière très simple :

- ✓ Respecter vos obligations réglementaires et conventionnelles,
- ✓ Développer un bon climat social à l'intérieur de votre entreprise en veillant au bien-être et aux attentes de vos salariés,
- ✓ Faire de la protection sociale un élément fort d'attractivité, susceptible de fidéliser vos employés et d'attirer de nouveaux talents.



## MODULABLE

grâce à 8 modules de soins et jusqu'à 10 niveaux de garanties, conçus pour être compatible avec de nombreuses conventions collectives

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7	NIVEAU 8	NIVEAU 9	NIVEAU 10
HOSPITALISATION	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SOINS COURANTS ET PHARMACIE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
APPAREILLAGE / MATÉRIEL MÉDICAL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
DENTAIRE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
OPTIQUE	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
AIDES AUDITIVES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
ALLOCATIONS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



## PERSONNALISABLE

pour renforcer la couverture de vos salariés au-delà des minimums imposés par votre convention collective



## ENGAGEANTE

en favorisant le bien-être au travail grâce aux solutions incluses de prévention et de qualité de vie au travail : détection du burn-out, coaching santé...

# SUR LE PACK «PREVENTION ET SERVICES»

Votre convention collective impose la prise en charge de prestations présentant un « **degré élevé de solidarité** » ?  
Ou bien vous êtes tout simplement sensible à la question de la **qualité de vie au travail** de vos collaborateurs ?  
C'est pour ces raisons que l'offre modulaire Let's Go Santé intègre un « **Pack Prévention et Services** » complet et innovant.



## PRÉVENTION ET DÉTECTION DU BURN-OUT

Une solution permettant à vos salariés d'évaluer leur santé mentale en quelques clics et de bénéficier d'un programme individualisé, et ce en toute confidentialité.



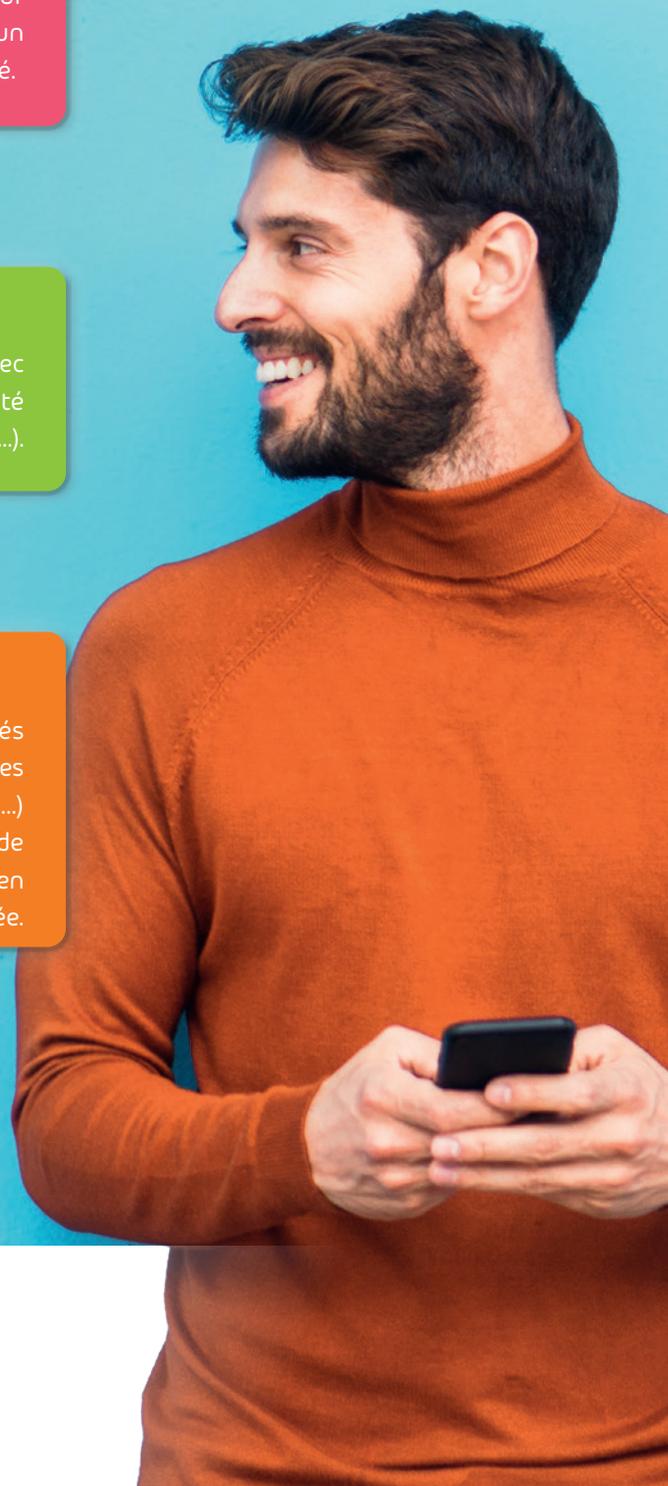
## COACHING SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Des parcours à la carte via des téléconsultations vidéo avec un professionnel de santé : nutrition, sommeil, activité physique, posture (gestes répétitifs, télétravail prolongé...).



## AIDES EXCEPTIONNELLES

Possibilité si l'un de vos salariés rencontre des difficultés particulières liées à son état de santé ou celui de ses proches (décès, handicap, conséquences d'une longue maladie...) de faire une demande auprès de notre Commission de prestations exceptionnelles en vue d'obtenir une prise en charge totale ou partielle de la prestation santé demandée.



## EXTRAIT DES GARANTIES

<b>+ HOSPITALISATION</b>	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8	Niveau 9
Honoraires - Praticiens adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100% BR	120% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	350% BR	400% BR	400% BR
Honoraires - Praticiens non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR	200% BR				
Frais de séjour conventionné <sup>(2)</sup>	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	350% BR	500% BR	Frais réels
Frais de séjour non conventionné (plafonnés à 3500€ / an) <sup>(2)</sup>	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	350% BR	500% BR	500% BR
Chambre particulière conventionnée y compris ambulatoire (par jour)	-	0,8% PMSS	1,3% PMSS	1,5% PMSS	2,1% PMSS	2,5 % PMSS	3% PMSS	3,5% PMSS	Frais réels
Chambre particulière non conventionnée y compris ambulatoire (par jour)	-	0,8% PMSS	1,3% PMSS	1,5% PMSS	2,1% PMSS	2,5 % PMSS	3% PMSS	3,5% PMSS	3,5% PMSS
Forfait journalier hospitalier	Frais réels								
Forfait Patient Urgences (FPU)	Frais réels								
Frais d'accompagnement (par jour)	-	0,5% PMSS	0,75% PMSS	1% PMSS	1,5% PMSS	2% PMSS	2,5% PMSS	3% PMSS	Frais réels
Transport remboursé par le R.O.	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	350% BR	400% BR	400% BR

(1) Le DPTM (Dispositif de pratique tarifaire maîtrisé) 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.

<b>SOINS COURANTS ET PHARMACIE</b>	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
<b>Généralistes</b>								
Praticiens adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100% BR	120% BR	130% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	370% BR
Praticiens non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100% BR	100% BR	110% BR	130% BR	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR
<b>Spécialistes / Actes techniques médicaux</b>								
Praticiens adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100% BR	130% BR	150% BR	170% BR	200% BR	250% BR	300% BR	370% BR
Praticiens non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100% BR	110% BR	130% BR	150% BR	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR
<b>Radiologie / Echographie</b>								
Praticiens adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100% BR	120% BR	140% BR	170% BR	200% BR	250% BR	300% BR	370% BR
Praticiens non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	180% BR	200% BR	200% BR	200% BR
<b>Auxiliaires et analyses</b>								
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	175% BR	200% BR	300% BR	360% BR
Analyses et examens de biologie	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	175% BR	200% BR	300% BR	360% BR
<b>Pharmacie</b>								
Médicaments remboursés par le R.O.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Cure thermale</b>								
Cure thermale remboursée par le R.O. (par an) <sup>(3)</sup>	100% BR	100% BR + 5% PMSS	100% BR + 5% PMSS	100% BR + 10% PMSS	100% BR + 10% PMSS	100% BR + 15% PMSS	100% BR + 15% PMSS	100% BR + 15% PMSS

(3) 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 % du PMSS incluent la prise en charge du TM et viennent en complément du Régime obligatoire.

<b>APPAREILLAGES / MATERIEL MEDICAL</b>	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
Dispositifs médicaux et appareillages <sup>(4)</sup>	100% BR	100% BR	150% BR	150% BR	150% BR	200% BR	200% BR	250% BR
Gros appareillages / Fauteuils roulants <sup>(5)</sup>	100% BR	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	300% BR	400% BR
Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique remboursé par le R.O. (par an)	-	-	-	250 €	400 €	500 €	700 €	1 000 €

(4) A l'exception des prothèses optiques, auditives et gros appareillage pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants.

(5) Podo orthèses, orthoprothèses, prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassiss.

## DENTAIRE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
<b>100% santé</b>								
Soins et prothèses 100% Santé <sup>(6)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Hors 100% santé</b>								
<b>Soins</b>								
Soins dentaires	100% BR	125% BR	150% BR	170% BR	200% BR	250% BR	300% BR	370% BR
Inlays onlays remboursés par le R.O.	100% BR	125% BR	175% BR	250% BR	300% BR	350% BR	400% BR	450% BR
<b>Prothèses - panier reste à charge maîtrisé<sup>(6)</sup></b>								
Prothèses dentaires remboursées par le R.O.	125% BR	200% BR	250% BR	275% BR	330% BR	370% BR	420% BR	450% BR
Inlays cores remboursés par le R.O.	125% BR	190% BR	225% BR	225% BR				
<b>Prothèses - panier reste à charge libre</b>								
Prothèses dentaires remboursées par le R.O.	125% BR	200% BR	250% BR	275% BR	330% BR	370% BR	420% BR	470% BR
Inlays cores remboursés par le R.O.	125% BR	200% BR	250% BR	275% BR	330% BR	370% BR	420% BR	470% BR
<b>Orthodontie</b>								
Orthodontie remboursée par le R.O.	125% BR	200% BR	250% BR	275% BR	300% BR	300% BR	350% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée par le R.O. <sup>(7)</sup>	-	110% BRR	110% BRR	180% BRR	200% BRR	250% BRR	280% BRR	300% BRR
<b>Autres actes dentaires non remboursés par le R.O.</b>								
Prothèses dentaires (par dent)	-	100 €	200 €	300 €	300 €	325 €	400 €	550 €
Implantologie dentaire (par implant) <sup>(8)</sup>	-	100 € (2 implants par an)	200 € (2 implants par an)	400 € (2 implants par an)	500 € (2 implants par an)	800 € (2 implants par an)	1 000 € (3 implants par an)	1 200 € (3 implants par an)
Parodontologie (par an)	-	60 €	60 €	200 €	200 €	300 €	300 €	420 €

(6) 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.

(7) Sur avis du chirurgien-dentiste consultant, sur la base d'un TAO 90

(8) l'implantologie se définit comme une racine artificielle directement vissée dans l'os de la mâchoire. Le poste implantologie couvre donc la pose de l'implant et le pilier implantaire

## OPTIQUE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8	Niveau 9
<b>100% santé (Classe A)</b>									
Monture + 2 verres <sup>(9)(10)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Hors 100% santé - Equipements à tarifs libres (Classe B)<sup>(9)</sup></b>									
Monture	50 €	80 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
1 verre simple	25 €	40 €	55 €	80 €	100 €	120 €	140 €	160 €	160 €
1 verre complexe	75 €	90 €	125 €	150 €	190 €	210 €	250 €	300 €	300 €
1 verre très complexe	75 €	110 €	150 €	200 €	265 €	300 €	325 €	350 €	350 €
Equipements mixtes classes A et B <sup>(9)(11)</sup>	Se référer aux postes correspondants								
Lentilles remboursées par le R.O. (par an)	100% BR	100% BR + 70€	100% BR + 115€	100% BR + 175€	100% BR + 185€	100% BR + 240€	100% BR + 260€	100% BR + 320€	100% BR + 320€
Lentilles non remboursées par le R.O. et jetables (par an)	-	70 €	115 €	175 €	185 €	240 €	260 €	320 €	320 €
Chirurgie réfractive (par œil) et implants oculaires (par œil) (par an)	-	100 €	200 €	400 €	500 €	600 €	600 €	600 €	1 100 €

(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 différents), 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.

Les remboursements de 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. **R.O.** : Régime Obligatoire **TM** : Ticket modérateur = Base de remboursement (BR) diminué 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.

## AIDES AUDITIVES

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
<b>100% santé [Classe 1] (par oreille tous les 4 ans)</b>								
Aides auditives 100% Santé Classe I <sup>(12)</sup>	Frais réels							
<b>Hors 100% santé - aides auditives à tarif libre [Classe 2] (par oreille tous les 4 ans)</b>								
Adulte <sup>(13)</sup>	400 €	700 €	800 €	900 €	1000 €	1200 €	1400 €	1700 €
Enfant et adulte atteint de cécité <sup>(13)</sup>	1400 €	1700 €	1700 €	1700 €	1700 €	1700 €	1700 €	1700 €
Entretien, accessoires remboursés par le R.O. achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien...)	100% BR							

(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).

## PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8
Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O. (par an)	-	30 €	40 €	45 €	50 €	55 €	60 €	60 €
Médecines douces (ostéopathie, acupuncture, chiropractie, étiopathie, microkinésithérapie, réflexologie, sophrologie) + Honoraires paramédicaux non remboursés par le R.O. (consultation diététicien, pédicure-podologue, psychomotricien, psychothérapeute, tabacologue, ergothérapeute) <sup>(14)</sup> (par an et limité à 50 € par séance)	-	60 €	80 €	105 €	125 €	160 €	200 €	300 €
Médicaments prescrits non remboursés par le R.O., automédication <sup>(15)</sup> , contraceptifs et substituts nicotiques non remboursés par le R.O. (par an)	-	20 €	40 €	70 €	100 €	105 €	105 €	105 €
Vaccin anti grippe non remboursé par le R.O. (par an)	-	Frais réels						
Autres vaccins non remboursés par le R.O. (par an)	-	15 €	55 €	55 €	100 €	110 €	140 €	180 €
Fécondation in vitro non remboursée par le R.O. (par an)	-	-	250 €	250 €	250 €	250 €	300 €	300 €
Les actes de prévention sont définis dans le cadre du respect des dispositions du contrat responsable et sont au moins remboursés au ticket modérateur. Votre garantie inclut les actes de prévention conformément aux dispositions du code de la Sécurité sociale.								

(14) La Mutuelle rembourse le bénéficiaire pour des actes réalisés en France sur présentation d'une facture originale comportant obligatoirement les indications suivantes :

- Les références complètes du professionnel de santé (nom, prénom, adresse, n° ADELI ou RPPS - Répertoire Partagé des Professionnels de Santé - Fitness ou autre référence française) ;

- L'identification complète du bénéficiaire ayant reçu les soins (n° RO, nom, prénom).

(15) Médicaments, inscrits au Vidal, remboursables par le R.O. lorsqu'ils sont prescrits mais délivrables sans ordonnance pour le traitement d'affections sans caractère de gravité (douleurs, fièvre, rhume...)

## ALLOCATIONS

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Niveau 8	Niveau 9	Niveau 10
Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans) <sup>(16)</sup>	-	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €	550 €	700 €
Allocation obsèques [jusqu'au départ en retraite du bénéficiaire sans pouvoir excéder l'âge maximum légal de départ à la retraite]	-	300 €	400 €	500 €	600 €	800 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €

(16) Allocation naissance ou adoption, présentant un caractère forfaitaire, versée sur présentation d'un extrait d'acte de naissance ou d'une copie du livret de famille dans les 2 mois suivant la naissance ou l'adoption, sous réserve que l'adhérent ne soit plus en période de stage et que son dossier soit en règle au niveau des cotisations. L'allocation ne peut être versée qu'une seule fois au titre du même enfant et est doublée en cas de naissances ou adoptions multiples.

## SERVICES<sup>(17)</sup>

PACK PREVENTION ET SERVICES SANTE (services réservés aux salariés actifs) <sup>(18)</sup> : aides exceptionnelles sur dossier, prévention et qualité de vie au travail (coachings bien-être pluri-thématiques, solution de management des risques psychosociaux et d'accompagnement de la santé mentale des salariés)
ASSISTANCE : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone
TELECONSULTATION MEDICALE : des médecins disponibles par téléphone 24h/24 et 7j/7
DEUXIEME AVIS MEDICAL : en cas de maladies grave, rare ou invalidante, obtenez l'avis d'un médecin référent en moins de 7 jours

(17) Ces prestations sont déléguées à des partenaires de la mutuelle.

(18) Prestations à caractère non contributif au sens de l'article L.912-1 du Code de la Sécurité sociale

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 MEDICALES (DEFINIES A L'ARTICLE L.160-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE) AINSI QUE DES PENALITES EN CAS DE NON-RESPECT DU PARCOURS DE SOINS (DEFINIES A L'ARTICLE L.162-5-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE).**

**LES LIMITES CCMO MUTUELLE EXPRIMEES EN EUROS OU EN % PMSS NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS MUTUELLES, A L'EXCEPTION DES LIMITES APPLICABLES POUR L'OPTIQUE ET L'AIDE AUDITIVE QUI INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU REGIME OBLIGATOIRE ET DES REGIMES COMPLEMENTAIRES.**

## LA GARANTIE DE FAIRE LE BON CHOIX



Nos conseillers, experts en protection sociale, construisent avec vous **la bonne combinaison de garanties** :

- ✓ En capitalisant sur leur connaissance de votre environnement,
- ✓ En recueillant avec attention vos besoins,
- ✓ En utilisant un outil recensant l'ensemble des caractéristiques des Conventions Collectives et des exigences à respecter.

**Vous êtes ainsi sûr de faire le bon choix pour votre entreprise.**



## ET LES AVANTAGES ACCESSIBLES À TOUS NOS ADHÉRENTS



Conseiller & accueil téléphonique dédiés au correspondant d'entreprise



Appli mobile & espaces sécurisés pour les ressources humaines et les salariés



Assistance, téléconsultation et deuxième avis médical



Gestion & plateforme 100% locales basées au siège de la CCMO à Beauvais



Remboursements en 48h par télétransmission



Satisfaction client 95% de nos entreprises adhérentes sont satisfaites\*



CCMO Mutuelle: 6, avenue du Beauvaisis – PAE du Haut-Villé – CS 50993 – 60014 Beauvais Cedex  
Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité – N° 780508073  
et soumise au contrôle de l'ACPR, 4 Pl. de Budapest, 75009 Paris.