

**Cfdt:**

Garanties santé  
CFDT retraité

Contrat collectif  
à adhésion facultative

S'ENGAGER POUR CHACUN  
AGIR POUR TOUS

CONFORME  
**100%**  
SANTÉ

**Notre expertise santé  
au service de vos salariés**

**CCMO**  
MUTUELLE



## LES GARANTIES SANTÉ CFDT retraité

CONFORME  
**100%  
SANTÉ**

Vous êtes **adhérent CFDT**, ce dossier vous concerne.

Les UTR CFDT de Picardie ont conclu des contrats collectifs à adhésion facultative frais de santé avec CCMO Mutuelle. Tout adhérent CFDT à la retraite peut adhérer à l'un de ces contrats dont les conditions ont été négociées par la CFDT.

Pour en savoir plus, prenez contact avec votre correspondant CFDT :

**Aisne** : Bernadette MAROTTE  
Tél. : 06 88 03 15 45  
Email : nadette80@aol.com

**Oise** : Danièle GAILLARD  
Tél. : 06 30 69 21 49  
Email : gaillard.dani@wanadoo.fr

**Somme** : Bernadette LENGRAND  
Tél. : 03 22 49 62 05  
Email : blengrand080@gmail.com

## LES AVANTAGES DE VOTRE CONTRAT

### Des conditions d'adhésion privilégiées



Un tarif spécifique pour les adhérents retraités CFDT



Pas de questionnaire médical



Pas de délai de carence (sur présentation d'un certificat de radiation de votre ancienne mutuelle de moins de 2 mois)

### Une qualité de gestion connue et reconnue



Un service gestion basé au siège de la CCMO à Beauvais



Pas d'avance de frais avec le tiers payant



Des remboursements en 48h par télétransmission

### Des services inclus\* pour vous accompagner



Assistance au 03 44 06 90 90 en cas d'hospitalisation ou de déplacement



Téléconsultation médicale au 09 74 59 45 40. Des médecins disponibles par téléphone 24h/24, 7j/7



Deuxième avis médical d'un expert en moins de 7 jours

\* Voir le détail des conditions au sein de la notice d'information correspondante.

## EXTRAIT DE GARANTIES

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.).

### • Hospitalisation

Régime Responsable				
REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE				
	NIVEAU 1 (CFDT 1)	NIVEAU 2 (CFDT 2)	NIVEAU 3 (CFDT 3)	NIVEAU 4 (CFDT 4)
<b>HONORAIRES</b>				
Praticiens adhérents au DPTM [1]	150% BR	150% BR	150% BR	150% BR
Praticiens non adhérents au DPTM [1]	130% BR	130% BR	130% BR	130% BR
<b>ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES</b>				
Frais de séjour [2]	Frais réels			
Chambre particulière y compris maternité [3]	(Plafond/jour) 65 €	80 €	100 €	80 €
<b>ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES</b>				
Frais de séjour [2]	(Plafond/jour limité à 3800€/an) 100% BR + 100 €	100% BR + 110 €	100% BR + 135 €	100% BR + 80 €
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>				
Forfait journalier hospitalier	Frais réels			
Forfait Patient Urgences (FPU)	Frais réels			
Frais d'accompagnement enfant < 16 ans ; adulte > 75 ans [4]	(Plafond/jour) 35 €	35 €	35 €	35 €
Transport remboursé par le R.O.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR

[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

# EXTRAIT DE GARANTIES (SUITE)

## 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.).

REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE				
NIVEAU 1 (CFDT 1)	NIVEAU 2 (CFDT 2)	NIVEAU 3 (CFDT 3)	NIVEAU 4 (CFDT 4)	

### Soins courants

HONORAIRES MEDICAUX GENERALISTES				
Praticiens adhérents au DPTM [1]	100% BR	120% BR	150% BR	150% BR
Praticiens non adhérents au DPTM [1]	100% BR	100% BR	130% BR	130% BR
HONORAIRES MEDICAUX SPECIALISTES				
Praticiens adhérents au DPTM [1]	150% BR	150% BR	150% BR	150% BR
Praticiens non adhérents au DPTM [1]	130% BR	130% BR	130% BR	130% BR
ACTES TECHNIQUES MEDICAUX (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements)				
Praticiens adhérents au DPTM [1]	150% BR	150% BR	150% BR	150% BR
Praticiens non adhérents au DPTM [1]	130% BR	130% BR	130% BR	130% BR
Forfait sur les actes dits "lourds"	Frais réels			
Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O.	(Plafond/an) 40 €	40 €	40 €	40 €
PARAMEDICAL				
Honoraires paramédicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, diététicien)	(Plafond/séance maxi 4 séances/an) 20 €	20 €	20 €	20 €
ANALYSES ET EXAMENS				
Analyses et examens de biologie	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
MEDICAMENTS - PHARMACIE				
Médicaments remboursés par le R.O.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres honoraires de pharmaciens remboursés par le R.O.	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O.	(Plafond/an) 12 €	12 €	12 €	12 €
MATERIEL MEDICAL				
Dispositifs médicaux et appareillages [5]	120% BR	200% BR	265% BR	265% BR
Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique remboursé par le R.O.) [6]	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique par le R.O.	(Plafond/an) 400 €	400 €	400 €	400 €
Autres dispositifs médicaux et appareillage	(Plafond/an) 310 €	390 €	465 €	-

[5] A 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

100% SANTÉ Soins et prothèses 100% SANTÉ tels que définis réglementairement [7]		(Plafond limité aux honoraires limites de facturation)	Frais réels							
Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.)			100% BR	100% BR	100% BR	100% BR				
Prothèses dentaires autres que 100% SANTÉ remboursées par le R.O.		(Plafond limité aux honoraires limites de facturation pour les offres à tarifs maîtrisés)	145% BR	Maxi 1160 € par an	250% BR	Maxi 1950 € par an	370% BR	Maxi 2290 € par an	370% BR	Maxi 2290 € par an
Prothèses dentaires non remboursées par le R.O. [8]			75% BR		100% BR		150% BR		150% BR	
Orthodontie remboursée par le R.O.			250% BR	Maxi 1000 € par an	250% BR	Maxi 1000 € par an	250% BR	Maxi 1000 € par an	250% BR	Maxi 1000 € par an
Orthodontie non remboursée par le R.O.			-		-		150% BR		150% BR	

[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).

### Optique [9]

100% SANTÉ Equipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE A [10]		(1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation)	Frais réels			
Monture + 2 verres						
Suppléments et prestations optiques CLASSE A [10]						
Equipements à tarif libre - CLASSE B						
Monture		100 €	100 €	100 €	100 €	
1 verre simple		25 €	30 €	60 €	60 €	
1 verre complexe ou très complexe		50 €	50 €	90 €	175 €	
Equipements mixtes CLASSES A et B [11]		Se référer aux postes correspondants				
Lentilles remboursées ou non par le R.O.	(Plafond/an)	100% BR + 125 €	100% BR + 190 €	100% BR + 275 €	100% BR + 450 €	

[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 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.

### Aides auditives

100% SANTÉ Aides auditives 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE 1 [12]		(1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation)	Frais réels			
Aide auditive à tarif libre [13]						
Adulte		400 €	600 €	800 €	1050 €	
Enfant et personne atteinte de cécité		1400 €	1650 €	1700 €	1700 €	
Entretien, réparation, accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires)						
Remboursés par le R.O.		120% BR	200% BR	265% BR	265% BR	
Forfait complémentaire prestations / accessoires remboursés ou non remboursés par le R.O.	(Plafond/an)	-	180 €	180 €	180 €	

[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 thermique remboursée par le R.O. [14]	(Plafond/an)	160 €	160 €	400 €	400 €
--	--------------	-------	-------	-------	-------

[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) [15]	(Allocation forfaitaire)	240 €	240 €	240 €	240 €
Obsèques (allocation versée jusqu'au départ en retraite du bénéficiaire sans pouvoir excéder l'âge maximum légal de départ à la retraite)		320 €	610 €	610 €	610 €

[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 : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone [16]		oui	oui	oui	oui
Téléconsultation médicale : des médecins disponibles par téléphone 24h/24 et 7j/7 [16]		oui	oui	oui	oui
Second avis médical : en cas de maladie grave, rare ou invalidante, obtenez l'avis d'un médecin référent en moins de 7 jours [16]		oui	oui	oui	oui

[16] Cette prestation est déléguée à un partenaire de la mutuelle.

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Remboursements maximums théoriques R.O. + CCMO Mutuelle  
(dans la limite des frais engagés et dans le respect du parcours de soins)

	Base de remboursement de la Sécurité sociale (R.O.)	Remboursements maximums théoriques R.O. + CCMO Mutuelle			
		NIVEAU 1 CFDT 1	NIVEAU 2 CFDT 2	NIVEAU 3 CFDT 3	NIVEAU 4 CFDT 4
<b>SOINS COURANTS</b>					
Consultation d'un ophtalmologue adhérent au DPTM*	31,50 €	43 €	43 €	43 €	43 €
Consultation d'un ophtalmologue non adhérent au DPTM*	23 €	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	120 €	Frais réels			
<b>PROTHÈSE HORS 100% SANTÉ REMBOURSÉE par le R.O.</b> Pose d'une couronne céramo-métallique sur une molaire	120 €	174 €	300 €	444 €	444 €
<b>OPTIQUE</b>					
 <b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100% SANTÉ</b> une paire de lunettes adulte à verres <b>simples</b> (unifocaux classe A sphère de -4,00 à -6,00)	34,50 €	Frais réels			
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE À TARIF LIBRE</b> une paire de lunettes adulte à verres <b>simples</b>	0,15 €	150 €	160 €	220 €	220 €
<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE À TARIF LIBRE</b> une paire de lunettes adulte à verres <b>complexes</b>	0,15 €	200 €	200 €	280 €	450 €

\*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).

## COTISATIONS MENSUELLES 2025 valables jusqu'au 31/12/2025 par bénéficiaire

Âge au 1 <sup>er</sup> janvier 2025	Niveau 1 CFDT 1	Niveau 2 CFDT 2	Niveau 3 CFDT 3	Niveau 4 CFDT 4
0-24 ans	34,46 €	41,79 €	50,14 €	51,67 €
25 ans	34,87 €	42,27 €	50,71 €	52,32 €
26 ans	35,81 €	43,43 €	52,10 €	53,63 €
27 - 47 ans	47,76 €	57,95 €	69,51 €	71,61 €
48 ans	48,71 €	59,10 €	70,96 €	73,15 €
49 ans	49,72 €	60,28 €	72,35 €	74,51 €
50 ans	50,73 €	61,54 €	73,85 €	76,09 €
51 ans	51,78 €	62,81 €	75,33 €	77,63 €
52 ans	52,85 €	64,07 €	76,87 €	79,22 €
53 ans	53,91 €	65,38 €	78,46 €	80,86 €
54 ans	54,99 €	66,71 €	80,06 €	82,66 €
55 ans	56,13 €	68,09 €	81,68 €	84,21 €
56 ans	57,26 €	69,47 €	83,31 €	85,99 €
57 ans	58,42 €	70,87 €	85,09 €	87,77 €
58 ans	59,69 €	72,32 €	86,82 €	89,41 €
59 ans	60,85 €	73,83 €	88,56 €	91,40 €
60 ans	62,10 €	75,31 €	90,37 €	93,18 €
61 ans	63,40 €	76,87 €	92,21 €	95,19 €
62 ans	64,67 €	78,43 €	94,10 €	96,95 €

Âge au 1 <sup>er</sup> janvier 2025	Niveau 1 CFDT 1	Niveau 2 CFDT 2	Niveau 3 CFDT 3	Niveau 4 CFDT 4
63 ans	66,00 €	80,02 €	96,04 €	99,03 €
64 ans	67,37 €	81,66 €	97,98 €	101,00 €
65 ans	68,71 €	83,29 €	99,98 €	103,10 €
66 ans	70,13 €	85,04 €	102,00 €	105,06 €
67 ans	71,54 €	86,80 €	104,08 €	107,36 €
68 ans	73,59 €	89,25 €	107,06 €	110,26 €
69 ans	75,69 €	91,80 €	110,09 €	113,40 €
70 ans	77,87 €	94,39 €	113,26 €	116,73 €
71 ans	80,07 €	97,08 €	116,50 €	120,09 €
72 ans	83,13 €	100,76 €	120,93 €	124,57 €
73 ans	84,77 €	102,81 €	124,35 €	128,24 €
74 ans	85,69 €	103,90 €	126,73 €	130,50 €
75 ans	87,41 €	105,93 €	130,35 €	134,27 €
76 ans	89,14 €	108,08 €	134,10 €	138,12 €
77 ans	90,94 €	110,26 €	137,89 €	142,09 €
78 ans	92,77 €	112,50 €	141,84 €	146,13 €
79 ans	94,61 €	114,71 €	145,89 €	150,41 €
80 ans et +	96,49 €	116,98 €	150,03 €	154,73 €

## UNE QUESTION, UN RENSEIGNEMENT ?

### Consultez votre espace sécurisé



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



Téléchargez  
l'appli santé CCMO



### Contactez-nous



Nos téléconseillers  
basés à Beauvais sont  
disponibles 6j/7  
au 03 44 06 90 00



Nos conseillers vous accueillent  
également **en agence**. Retrouvez  
les coordonnées et les horaires  
sur [www.ccmo.fr](http://www.ccmo.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 fixée par l'article R.160-19 du Code de la Sécurité sociale 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



[www.ccmo.fr](http://www.ccmo.fr)



CCMO Mutuelle : 6, avenue du Beauvaisis PAE du Haut-Villé CS 50993 60014 BEAUVAIS  
Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité n°780 508 073  
et soumise au contrôle de l'ACPR, 4 Pl. de Budapest, 75009 Paris.

