



CONFORME
**100%
SANTÉ**

Garantie à vie
Pas de délai de carence*

*Sur présentation d'un certificat de radiation de votre ancienne mutuelle de moins de deux mois.

Garantie santé **ENSEMBLE & SOLIDAIRES** UNRPA

Contrat à adhésion facultative réservé aux adhérents
Ensemble & Solidaires - UNRPA-

CCMO
MUTUELLE



**ENSEMBLE
& SOLIDAIRES**
UNRPA



LES GARANTIES SANTÉ



CONFORME
**100%
SANTÉ**

Vous êtes **adhérent** à l'association **ENSEMBLE & SOLIDAIRES UNRPA**, alors ce dossier vous concerne.

Attentive au bien-être de ses adhérents, l'association a négocié pour vous un contrat collectif «frais de santé».

Pour en savoir plus, prenez contact avec votre Section Locale ou votre Fédération Départementale.

Roger PERRET
Président National

LES AVANTAGES DE VOTRE CONTRAT

Des conditions d'adhésion privilégiées



Un tarif spécifique pour les adhérents à l'association Ensemble & Solidaires UNRPA



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 24h/24 7j/7



Assistance au 03 44 06 90 90 en cas d'hospitalisation, immobilisation au domicile, décès...



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.).

Régime Responsable

REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE

Niveau 1
(DOM0408)

Niveau 2
(DOM0409)

Niveau 3
(DOM0410)

• Hospitalisation

HONORAIRES				
Praticiens adhérents au DPTM [1]			150% BR	150% BR
Praticiens non adhérents au DPTM [1]			130% BR	175% BR
ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES				
Frais de séjour [2]			Frais réels	Frais réels
Chambre particulière y compris maternité [3]		(Plafond/jour)	65€	80€
ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES				
Frais de séjour [2]			100% BR + 100€	100% BR + 110€
Chambre particulière		(Plafond/jour limité à 3800€/an)		100% BR + 135€
AUTRES PRESTATIONS				
Forfait journalier hospitalier			Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgences			Frais réels	Frais réels
Frais d'accompagnement enfant < 16 ans ; adulte > 75 ans [4]		(Plafond/jour)	35€	40€
Transport accepté par le R.O.			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

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 (DOM0408)	Niveau 2 (DOM0409)	Niveau 3 (DOM0410)
-----------------------	-----------------------	-----------------------


Soins courants

HONORAIRES MEDICAUX GENERALISTES				
Praticiens adhérents au DPTM [1]		100% BR	150% BR	175% BR
Praticiens non adhérents au DPTM [1]		100% BR	130% BR	155% BR
HONORAIRES MEDICAUX SPECIALISTES / ACTES TECHNIQUES MEDICAUX (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements)				
Praticiens adhérents au DPTM [1]		150% BR	150% BR	175% BR
Praticiens non adhérents au DPTM [1]		130% BR	130% BR	155% BR
Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O.	(Plafond/an)	40 €	40 €	40 €
PARAMEDICAL				
Honoraires paramédicaux		100% BR	125% BR	150% BR
Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étiothérapie)	(Plafond/séance - maxi 4 séances/an)	20 €	25 €	30 €
Pédicurie-podologie non remboursée par le R.O.	(Plafond/séance - maxi 6 séances/an)	20 €	25 €	30 €
ANALYSES ET EXAMENS				
Analyses et examens de biologie		100% BR	125% BR	150% BR
MEDICAMENTS - PHARMACIE				
Médicaments remboursés par le R.O.		100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie, homéopathie, phytothérapie prescrite autorisés, prescrits et non remboursés par le R.O.	(Plafond/an)	-	20 €	30 €
Substituts nicotiniques non remboursés par le R.O.	(Plafond/an)	50 €	50 €	50 €
Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O.	(Plafond/an)	12 €	12 €	12 €
Vaccins prescrits non remboursés par le R.O.	(Plafond/an)	60 €	60 €	60 €
MATERIEL MEDICAL				
Dispositifs médicaux et appareillages [5]		150% BR	200% BR	265% BR
Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) [6]		100% BR	100% BR	100% BR
Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.	(Plafond/an)	455 €	555 €	655 €

[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, dorso orthèses, prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassis.


Dentaire

 Soins et prothèses 100% SANTÉ tels que définis réglementairement [7]	(Plafond limité aux honoraires limites de facturation)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.)		100% BR	125% BR	150% 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)	150% BR	250% BR	370% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le R.O. [8] *		80% BR	180% BR	300% BR
* Dans la limite d'un plafond annuel de (Une fois le plafond annuel atteint, les prothèses dentaires remboursées par le R.O. seront prises en charge à 125% BR)		1500 €	2000 €	3000 €
Orthodontie remboursée par le R.O.		150% BR	200% BR	250% BR
Implantologie dentaire non remboursée par le R.O. [l'implantologie se définit comme une racine artificielle directement vissée dans l'os de la mâchoire. Le poste implantologie couvre donc la fourniture et la pose de la vis et du pilier implantaire]	(Plafond/an)	-	200 €	400 €

[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]

 Equipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE A [10]		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Monture + 2 verres				
Suppléments et prestations optiques CLASSE A [10]				
Equipements à tarif libre - CLASSE B	(1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation)			
Monture à tarif libre		100 €	100 €	100 €
1 verre simple		40 €	75 €	130 €
1 verre complexe ou très complexe		65 €	115 €	185 €
Equipements mixtes CLASSES A et B [11]		Se référer aux postes correspondants		
Lentilles remboursées ou non par le R.O.	(Plafond/an)	100% BR + 140 €	100% BR + 165 €	100% BR + 215 €

[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.

Aides auditives

 Aides auditives 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE I [12]		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Aide auditive à tarif libre CLASSE II [13]	(1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation)			
Adulte		800 €	900 €	1000 €
Enfant et personne atteinte de cécité		1700 €	1700 €	1700 €
Entretien, réparation, accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires). Remboursés par le R.O.		150% BR	200% BR	265% 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).

Cure

Cure thermale remboursée par le R.O. [14]	(Plafond/an)	200 €	300 €	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.

Allocation obsèques (allocation versée en fonction des revenus sous réserve de communiquer au préalable l'avis d'imposition sur les revenus de l'année N-1)

Si revenu < 35% PASS		1,70% PASS	1,70% PASS	1,70% PASS
Si revenu compris entre 35% PASS et 55% PASS		1,25% PASS	1,25% PASS	1,25% PASS
Si revenu compris entre 55% PASS et < 70% PASS		0,85% PASS	0,85% PASS	0,85% PASS

Prévention

Les actes de prévention sont définis dans le cadre du respect des dispositions du contrat responsable et sont ou moins remboursés ou ticket modérateur. Votre garantie inclut les actes de prévention conformément aux dispositions du code de la Sécurité sociale.



Prestations en inclusion

Assistance : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone [15]		oui	oui	oui
Téléconsultation médicale : des médecins disponibles par téléphone 24h/24 et 7j/7 [15]		oui	oui	oui
Second avis médical : en cas de maladie grave, rare ou invalidante, obtenez l'avis d'un médecin référent de votre problème de santé en moins de 7 jours [15]		oui	oui	oui

[15] 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.	NIVEAU 1 DOM0408	NIVEAU 2 DOM0409	NIVEAU 3 DOM0410
SOINS COURANTS				
Consultation d'un ophtalmologue adhérent au DPTM*	20,05 €	20,95 €	20,95 €	26,70 €
Consultation d'un ophtalmologue non adhérent au DPTM*	14,10 €	13,80 €	13,80 €	19,55 €
DENTAIRE				
 PROTHÈSE 100% SANTÉ Pose d'une couronne céramo-métallique sur une 1 ^{ère} prémolaire	72 €		Frais réels	
PROTHÈSE HORS 100% SANTÉ REMBOURSÉE Pose d'une couronne céramo-métallique sur une molaire	72 €	108 €	228 €	372 €
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 verres complexes	0,09 €	229,91 €	329,91 €	469,91 €

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

COTISATIONS MENSUELLES 2026 valables jusqu'au 31/12/2026 par bénéficiaire

	Niveau 1 DOM0408	Niveau 2 DOM0409	Niveau 3 DOM0410		Niveau 1 DOM0408	Niveau 2 DOM0409	Niveau 3 DOM0410
< 60 ans	73,78 €	88,84 €	110,05 €	70 ans	96,25 €	115,85 €	143,52 €
60 ans	82,92 €	99,85 €	123,64 €	71 ans	97,74 €	117,58 €	145,61 €
61 ans	84,19 €	101,33 €	125,50 €	72 ans	99,21 €	119,31 €	147,86 €
62 ans	85,47 €	102,81 €	127,41 €	73 ans	100,69 €	121,14 €	150,04 €
63 ans	86,71 €	104,39 €	129,29 €	74 ans	102,20 €	122,88 €	152,29 €
64 ans	88,03 €	105,94 €	131,21 €	75 ans	103,72 €	124,81 €	154,57 €
65 ans	89,37 €	107,54 €	133,22 €	76 ans	105,31 €	126,65 €	156,89 €
66 ans	90,69 €	109,15 €	135,24 €	77 ans	106,91 €	128,55 €	159,24 €
67 ans	92,08 €	110,75 €	137,20 €	78 ans	108,46 €	130,49 €	161,64 €
68 ans	93,48 €	112,42 €	139,32 €	79 ans	110,08 €	132,46 €	164,08 €
69 ans	94,85 €	114,13 €	141,33 €	80 ans et +	111,72 €	134,43 €	166,54 €
					Niveau 1 DOM0408	Niveau 2 DOM0409	Niveau 3 DOM0410
Majoration par enfant à charge (gratuité à partir du 3 ^{ème})					24,82 €	31,85 €	41,45 €

UNE QUESTION, UN RENSEIGNEMENT ?

Consultez votre espace sécurisé



Rendez-vous sur
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

Suite Extrait des garanties

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 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, DES FRANCHISES MÉDICALES (DÉFINIES À L'ARTICLE L.160-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE) ET LE COEFFICIENT DE MINORATION APPLIQUÉ EN CAS DE REFUS DE TRANSPORT SANITAIRE PARTAGE (DÉFINI À L'ARTICLE L.322-5 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 MUTUELS, 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