

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

	Remboursement R.O.	Remboursements maximums théoriques CCMO Mutuelle (dans la limite des frais engagés et dans le respect du parcours de soins)
		NIVEAU 1 DOM0038
SOINS COURANTS		
Consultation d'un spécialiste adhérent au DPTM*	20 €	20,50 €
Consultation d'un spécialiste non adhérent au DPTM*	15,10 €	13,80 €
DENTAIRE		
 PROTHÈSE 100% SANTÉ Pose d'une couronne céramo-métallique sur une 1 ^{re} prémolaire	84 €	Frais réels
PROTHÈSE HORS 100% SANTÉ REMBOURSÉE Pose d'une couronne céramo-métallique sur une molaire	75,25 €	322,50 €
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 simples	0,09 €	220 €
ÉQUIPEMENT OPTIQUE À TARIF LIBRE une paire de lunettes adulte à verres complexes	0,09 €	380 €

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

COTISATIONS MENSUELLES 2021 valables jusqu'au 31/12/2021

Tarifs mensuels de la garantie DOM0038

	ISOLÉ	FAMILLE		ISOLÉ	FAMILLE
56 ans et -	65,22 €	130,19 €	65 ans	78,11 €	156,22 €
57 ans	66,48 €	132,86 €	66 ans	79,68 €	159,45 €
58 ans	67,81 €	135,62 €	67 ans	81,34 €	162,67 €
59 ans	69,31 €	138,46 €	68 ans	82,99 €	166,08 €
60 ans	70,64 €	141,20 €	69 ans	83,85 €	167,65 €
61 ans	72,06 €	144,19 €	70 ans	84,70 €	169,29 €
62 ans	73,55 €	147,10 €	71 ans	85,59 €	171,03 €
63 ans	75,05 €	150,02 €	72 ans et +	86,36 €	172,84 €
64 ans	76,61 €	153,15 €			

Tarifs mensuels du module facultatif DOM0038.1

ISOLÉ	FAMILLE
22,30 €	33,50 €

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



www.ccmo.fr



L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

CCMO Mutuelle : 6, avenue du Beauvaisis PAE du Haut-Villé - CS 50993 - 60014 BEAUVAIS
Mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité n°780 508 073.

Conseil Social et Économique ARCELOR MITTAL ATLANTIQUE ET LORRAINE
Site de Montataire, route de Saint Leu, BP 30109, 60761 Montataire Cedex.



ArcelorMittal

Garanties santé

Contrat collectif à adhésion facultative

BESOIN D'UNE VRAIE MUTUELLE ?
VOUS PROTÉGER, C'EST NOTRE MÉTIER !

CONFORME
100%
SANTÉ



L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



LES GARANTIES SANTÉ ARCELORMITTAL

CONFORME
**100%
SANTÉ**

Un contrat collectif à adhésion facultative entre le Comité Social et Economique d'Arcelor Mittal et la CCMO a été conclu le 29 novembre 1999. Ce dernier vous permet de bénéficier lors de votre départ en retraite d'une couverture santé sans délai de stage*. Nous attirons votre attention sur le fait que depuis le 1^{er} janvier 2017 ce contrat est indépendant de celui des actifs.

LES AVANTAGES DE VOTRE CONTRAT



Des garanties spécifiques pour les retraités ArcelorMittal



Une cotisation adaptée à votre situation familiale

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 ou de déplacement à l'étranger



Téléconsultation médicale Des médecins disponibles par téléphone 24h/24, 7j/7



Garantie Pass'Sports Protection en cas d'accidents dans le cadre d'une activité sportive ou de la vie courante

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

EXTRAIT DE GARANTIES

Se référer au tableau 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	
DOM0038	
HONORAIRES	
Praticiens adhérents au DPTM [1]	150% BR
Praticiens non adhérents au DPTM [1]	130% BR
ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES	
Frais de séjour [2]	Frais réels
ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES	
Frais de séjour [2]	(Plafond/jour limité à 3500€/an) 100% BR + 125 €
AUTRES PRESTATIONS	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Frais d'accompagnement enfant < 16 ans ; adulte > 75 ans [3]	(Plafond/jour) 35 €
Transport remboursé par le R.O.	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] Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée de plus de 75 ans	

• Soins courants

Régime Responsable	
REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE	
DOM0038	
HONORAIRES MEDICAUX GENERALISTES / SPECIALISTES	
Praticiens adhérents au DPTM [1]	150% BR
Praticiens non adhérents au DPTM [1]	130% BR
ACTES TECHNIQUES MEDICAUX (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements)	
Praticiens adhérents au DPTM [1]	150% BR
Praticiens non adhérents au DPTM [1]	130% BR
Forfait sur les actes dits "lourds"	Frais réels
Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O.	(Plafond/an) 40 €
PARAMEDICAL	
Honoraires paramédicaux	100% BR
ANALYSES ET EXAMENS	
Analyses et examens de biologie	100% BR
MEDICAMENTS - PHARMACIE	
Médicaments remboursés par le R.O.	100% BR
Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O.	(Plafond/an) 12 €
MATERIEL MEDICAL	
Dispositifs médicaux et appareillages [4]	265% BR
Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique remboursé par le R.O.) [5]	100% BR
Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.	(Plafond/an) 230 €
[4] A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants.	
[5] Poda orthèses, orthoprothèses, prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassiss.	

EXTRAIT DE GARANTIES (SUITE)

Se référer au tableau 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.).

• Dentaire

Régime Responsable	
REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE	
DOM0038	
 Soins et prothèses 100% SANTÉ tels que définis réglementairement [6] Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.) Prothèses dentaires autres que 100% SANTÉ remboursées par le R.O.	(Plafond limité aux honoraires limites de facturation)
	Frais réels
	100% BR
	370% BR
	150% BR
 Prothèses dentaires non remboursées par le R.O. [7] Orthodontie remboursée par le R.O. Orthodontie non remboursée par le R.O. Implantologie dentaire non remboursée par le R.O.	(Plafond limité aux honoraires limites de facturation pour les offres à tarifs maîtrisés)
	Maxi 2 290 € par an
	250% BR
	150% BR
(Plafond/an) 600 €	
[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] 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 [8]

Régime Responsable	
REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE	
DOM0038	
 Equipements 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE A [9] Monture + 2 verres Suppléments et prestations optiques CLASSE A [9] Equipements à tarif libre - CLASSE B Monture 1 verre simple 1 verre complexe ou très complexe Equipements mixtes CLASSES A et B [10] Lentilles remboursées ou non par le R.O. Chirurgie réfractive (myopie, presbytie) [par œil] hors honoraires	(Plafond limité aux honoraires limites de facturation)
	Frais réels
	100 €
	60 €
	140 €
	Se référer aux postes correspondants
	100% BR + 275 €
	152 €
	(Plafond/an)
	(Plafond/an)
[8] 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.	
[9] 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. [10] 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

Régime Responsable	
REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE	
DOM0038	
 Aides auditives 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE 1 [11] Aide auditive à tarif libre [12] Adulte Enfant et personne atteinte de cécité Entretien, réparation, accessoires et consommables achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires) Remboursés par le R.O.	(1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation)
	Frais réels
	900 €
	1 700 €
	265% BR
[11] Le remboursement s'effectue à hauteur des prix limites de vente fixés par l'arrêté du 14 novembre 2018. [12] Le remboursement s'effectue dans la limite de 1700€ par aide auditive (Régime obligatoire + Régimes Complémentaires).	

• Cure

Régime Responsable	
REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE	
DOM0038	
Cure thermale remboursée par le R.O. [13]	(Plafond/an) 400 €
[13] 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 [15]

Régime Responsable	
REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE	
DOM0038	
Allocation naissance ou adoption [enfant < 10 ans] [14]	(Allocation forfaitaire) 230 €
Obsèques [allocation versée jusqu'au départ en retraite du bénéficiaire sans pouvoir excéder l'âge maximum légal de départ à la retraite]	305 €
[14] 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.	

• Prévention [15]

Régime Responsable	
REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE	
DOM0038	
[15] Les actes de prévention sont définis dns 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.	

• Prestations en inclusion

Régime Responsable	
REMBOURSEMENTS MUTUELLE INCLUANT LE RÉGIME DE BASE	
DOM0038	
Assistance : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone [16]	oui
Garantie Pass'Sports : assurance scolaire, capital en cas d'accident [16]	oui
Téléconsultation médicale : des médecins disponibles par téléphone 24h/24 et 7j/7 [16]	oui
[16] Cette prestation est déléguée à un partenaire de la mutuelle.	

MODULE FACULTATIF (DOM0038.1)*

	Chambre particulière y compris maternité ^[3]	92€ Par jour pour l'hospitalisation		Psychothérapie 4 séances maxi par an	20€/séance	
	^[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				Ostéopathie, chiropractie, étiopathie acupuncture, diététicien, homéopathie 4 séances maxi par an	30€/séance
	Substituts nicotiniques non remboursés par le R.O.	60€/an		Analyses hors nomenclature		300€/an
	Appareillage post opératoire non remboursé par le R.O.	50€/an				

*En cas d'adhésion simultanée au module et à la garantie de base, le délai de stage du module facultatif sera supprimé sur présentation d'un certificat de radiation. Toute adhésion postérieure à l'adhésion principale se verra appliquer le délai de stage tels que définis dans les Conditions Générales applicables aux contrats collectifs complémentaire santé.

DOCUMENTS À FOURNIR

Pour saisir votre adhésion, nous avons besoin des document suivants :

- ☒ Un bulletin d'adhésion (à faire tamponner par votre CE)
- ☒ Un mandat SEPA
- ☒ Un RIB

- ☒ Une attestation de Sécurité sociale
- ☒ Un certificat de radiation de votre ancienne mutuelle de moins de 2 mois.

- ☒ Un certificat de scolarité, ou contrat d'apprentissage ou attestation Pôle Emploi ou attestation sur l'honneur de rattachement fiscal pour vos enfants de plus de 18 ans et de moins de 28 ans