

Age	Option CFTC 1	Option CFTC 2	Option CFTC 3
0-24 ans	29,11 €	35,34 €	42,34 €
25 ans	29,45 €	35,68 €	42,85 €
26 ans	30,30 €	36,79 €	43,96 €
27 à 47 ans	40,29 €	48,91 €	58,64 €
48 ans	41,14 €	50,02 €	59,92 €
49 ans	42,08 €	50,96 €	61,03 €
50 ans	42,85 €	51,98 €	62,31 €
51 ans	43,79 €	53,01 €	63,59 €
52 ans	44,64 €	54,12 €	64,87 €
53 ans	45,58 €	55,31 €	66,24 €
54 ans	46,52 €	56,42 €	67,69 €
55 ans	47,46 €	57,53 €	68,97 €
56 ans	48,31 €	58,64 €	70,42 €
57 ans	49,34 €	59,92 €	71,87 €
58 ans	50,36 €	61,03 €	73,24 €
59 ans	51,47 €	62,31 €	74,86 €
60 ans	52,41 €	63,59 €	76,31 €
61 ans	53,52 €	64,87 €	77,93 €
62 ans	54,63 €	66,24 €	79,38 €
63 ans	55,74 €	67,52 €	81,09 €
64 ans	56,85 €	68,97 €	82,71 €
65 ans	58,13 €	70,42 €	84,42 €
66 ans	59,15 €	71,87 €	86,04 €
67 ans	60,52 €	73,24 €	87,92 €
68 ans	62,14 €	75,37 €	90,31 €
69 ans	63,85 €	77,59 €	92,87 €
70 ans	65,81 €	79,64 €	95,60 €
71 ans	67,69 €	82,03 €	98,33 €
72 ans	70,25 €	85,10 €	102,00 €
73 ans	71,53 €	86,81 €	104,99 €
74 ans	72,30 €	87,66 €	106,87 €
75 ans	73,75 €	89,37 €	109,94 €
76 ans	75,20 €	91,16 €	113,10 €
77 ans	76,82 €	93,04 €	116,34 €
78 ans	78,36 €	94,02 €	119,67 €
79 ans	79,81 €	96,88 €	123,17 €
80 ans et +	81,43 €	98,76 €	126,67 €

Exemple avec l'option CFTC 1 :

Monsieur a 60 ans et Madame a 58 ans.

Leur cotisation totale s'élève à : **102,77 €**

CFTC 1	CFTC 2	CFTC 3
Régime obligatoire + mutuelle en % du tarif de convention (TC) ou de la base de remboursement (BR) R.O. + RC		

Hospitalisation médicale/chirurgicale

Forfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait légal les actes visés à l'article R.322-8 I du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires praticiens hospitaliers			
- Signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ⁽¹⁾	150%	150%	150%
- Non signataires du CAS ⁽¹⁾	130%	130%	130%
Frais d'accompagnant : enfant < à 16 ans ; adulte > 75 ans ⁽²⁾ (plafond/jour)	35 €	35 €	35 €
Transport accepté par le R.O.	100%	100%	100%
Etablissements conventionnés			
Frais de séjour ⁽³⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (y compris maternité) ⁽⁴⁾ (plafond/jour)	65 €	80 €	100 €
Etablissements non conventionnés			
Frais de séjour ⁽³⁾ (plafond/jour limité à 3800€/an)	100 €	110 €	135 €

Soins courants

Consultations, visites généralistes			
- Signataires du CAS ⁽¹⁾	100%	120%	150%
- Non signataires du CAS ⁽¹⁾	100%	100%	130%
Consultations, visites spécialistes			
- Signataires du CAS ⁽¹⁾	150%	150%	150%
- Non signataires du CAS ⁽¹⁾	130%	130%	130%
Actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements...)			
- Signataires du CAS ⁽¹⁾	150%	150%	150%
- Non signataires du CAS ⁽¹⁾	130%	130%	130%
Forfait légal les actes visés à l'article R.322-8 I du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Auxiliaires médicaux et examens de laboratoire	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O. (plafond/an)	40 €	40 €	40 €
Consultations médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étiothérapie, acupuncture, diététicien)(plafond/séance - maxi 4 séances/an)	20 €	20 €	20 €

Pharmacie

Pharmacie remboursée à 65%, 30% et 15% par le R.O.	100%	100%	100%
Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O. (plafond/an)	12 €	12 €	12 €

Dentaire

Soins dentaires (y compris implantologie remboursées par le R.O.)	100%	100%	100%
Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (y compris couronne implanto-portée)	125%	125%	125%
Remboursement complémentaire prothèses dentaires remboursées*	20%	125%	245%
Prothèse dentaires non remboursées par le R.O.* ⁽⁵⁾	75%	100%	150%
* Dans la limite d'un plafond annuel CCMO de :	1160 €	1950 €	2290 €
Orthodontie acceptée (plafond 1000€/an)	250%	250%	250%
Orthodontie refusée	-	-	150%

Optique⁽⁶⁾

Equipeur simple : monture + 2 verres simples	150 €	160 €	215 €
Equipeur complexe : monture + au moins 1 verre complexe (plafond biennal ;	200 €	200 €	275 €
Equipeur très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe 150€/maxi pour la monture)	200 €	200 €	275 €
Lentilles acceptées ou refusées (plafond/an)	100% + 125 €	100% + 190 €	100% + 275 €

Appareillage

Prothèses auditives acceptées (plafond limité à 2 prothèses/an)	100%	100%+270 €	100%+520 €
Prothèses auditives refusées (plafond limité à 2 prothèses/an)	-	175 €	175 €
Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) ⁽⁷⁾	100%	100%	100%
Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O. (plafond/an)	400 €	400 €	400 €
Autres dispositifs médicaux et appareillages (orthopédie et petits appareillages) ⁽⁸⁾	120% (plafond 310 €/an)	200% (plafond 390 €/an)	265% (plafond 465 €/an)

Cure

Cure thermique acceptée par le R.O. ⁽⁹⁾ (plafond/an)	160 €	160 €	400 €
---	-------	-------	-------

Allocation

Allocation naissance ou adoption (enfant < 10 ans) ⁽¹⁰⁾ (allocation forfaitaire)	240 €	240 €	240 €
Enfant né sans vie ⁽¹¹⁾ (allocation forfaitaire)	300 €	350 €	350 €
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 €

Prévention

Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

Détartrage annuel	Se référer au poste soins dentaires Se référer au poste soins dentaires Se référer au poste pharmacie Se référer au poste examens de laboratoire Se référer au poste actes techniques médicaux Se référer aux postes auxiliaires médicaux Se référer aux postes actes techniques médicaux Se référer aux postes actes techniques médicaux
Scellement des puits, sillons et fissures	
Vaccinations prioritaires ⁽¹²⁾	
Dépistage de l'Hépatite B	
Dépistage des troubles de l'audition (audiométrie)	
Bilan du langage oral ou d'aptitude à l'acquisition du langage écrit	
Ostéodensitométrie remboursée par le R.O. signataire du CAS ⁽¹⁾	
Ostéodensitométrie remboursée par le R.O. non signataire du CAS ⁽¹⁾	

Services

Assistance ⁽¹³⁾ : aide ménagère, accompagnement social, informations par téléphone...	Oui	Oui	Oui
Garantie PassSports ⁽¹⁴⁾ : assurance scolaire, capital en cas d'accident, rapatriement...	Oui	Oui	Oui

Les remboursements de CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le régime obligatoire sauf indication contraire.

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans le cadre du parcours de soins et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et examens de laboratoire sanitaire, la participation forfaitaire de 1 € ainsi que les pénalisations appliquées par le régime obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soins, ne sont pas remboursés.

Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en % du tarif de convention (ou de la base de remboursement) ou en % des frais réels incluent le remboursement du régime obligatoire. Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en plafond interviennent en plus du remboursement du régime obligatoire. Seules les allocations présentent un caractère

indemnitaire et sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés.

Les limitations par an s'entendent par année civile. LES LIMITES ET FRANCHISES CCMO MUTUELLE EXPRIMÉES EN EUROS OU EN % DU PMSS INTERVIENNENT SUR LE SEUL REMBOURSEMENT MUTUELLE ET NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS COMPLÉMENTAIRES AU TICKET MODÉRATEUR.

Pour les praticiens non conventionnés, le remboursement est effectué sur la base de remboursement transmise par le Régime Obligatoire (tarif d'autorité).