



La complémentaire santé des salariés
des **Ateliers et Chantiers d'Insertion**
IDCC N°3016

MUTEX - l'alliance mutualiste

ADREA
mutuelle
— AESIO —

aprèva
— AESIO —

eoVimcd
mutuelle
— AESIO —

Chorum

Harmonie
mutuelle
— GROUPE VIV —

Mutuelle
Océane
— GROUPE MATMUT —

MUTUALITÉ
FRANÇAISE

Une complémentaire santé obligatoire

pour les salariés de la CCN des Ateliers et Chantiers d'Insertion

Les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale des Ateliers et Chantiers d'Insertion ont signé, le 15 septembre 2015, un accord national instaurant un régime frais de santé obligatoire au profit de l'ensemble des salariés de la branche.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, les employeurs concernés par ce régime doivent ainsi mettre en place, à minima, le régime complémentaire de base obligatoire prévu par cet avenant.

Ainsi l'ensemble des salariés sont garantis :

- quel que soit leur état de santé,
- dans le strict respect des dispositions de la Convention collective.

MUTEX-l'alliance mutualiste est l'un des organismes recommandés par les partenaires sociaux pour gérer le régime,

Avec ses 7 millions de personnes protégées sur l'ensemble du territoire, MUTEX-l'alliance mutualiste est le 1^{er} acteur national de santé.

Les mutuelles membres de MUTEX-l'alliance mutualiste, Adréa Mutuelle, Apréva Mutuelle, Mutuelle Chorum, Eovi-MCD Mutuelle, Harmonie Mutuelle et Mutuelle Ociane, mettent leur expertise et leurs atouts au service de votre association et de vos salariés.

Une offre de santé construite en concertation avec vos partenaires sociaux :

- qui permet le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, en complément du régime de base de la Sécurité sociale,
- qui concerne l'ensemble des dispositifs relevant de l'insertion par l'activité économique (IAE), conventionnés par l'État, qui ont pour objet l'embauche de personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières, en vue de faciliter leur insertion,
- qui s'adresse à près de 30 000 salariés employés par les acteurs de la Branche ACI.



BR : base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer son montant de remboursement - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - TM : Ticket Modérateur, différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement effectif de cet organisme à l'exclusion des pénalités financières, de la contribution forfaitaire et des franchises médicales - SMR : Le Service Médical Rendu. Il mesure l'efficacité et l'utilité des médicaments vendus en France. Il est évalué par la Commission de transparence de la Haute Autorité de santé. (1) Les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus incluent, l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens. Le site amel-direct.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'un de ces dispositifs. (2) Dents du sourire : ce sont les incisives - Canines - Premières Prémolaires. Ces dents correspondent au numéro de dent 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44. (3) Conformément au Décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle. Tableau des garanties en l'état des codifications de la Ss, non exhaustif et susceptible d'être adapté afin de respecter les obligations issues des contrats responsables.

Garanties du régime frais de santé

	Formule Base 1	Formule Base 2	Formule Base 3
Remboursement total dans la limite des frais réels sous déduction de la Sécurité sociale en dehors des forfaits en €			
FRAIS D'HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE			
Frais de séjour (établissement conventionné)	100% BR	125% BR	150% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	120% BR	125% BR	150% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	100% BR	105% BR	130% BR
Forfait hospitalier	100% du forfait réglementaire en vigueur sans limitation de durée,		
Chambre particulière par jour (établissement conventionné)	non couverte	0,75% du PMSS	1,25% du PMSS
Forfait actes lourds	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 €		
Personne accompagnante (établissement conventionné)	non couverte	0,75% du PMSS	1,25% du PMSS
FRAIS MÉDICAUX			
Consultations - visites généralistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	120% BR	120% BR	120% BR
Consultations - visites généralistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites spécialistes dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	150% BR	170% BR	200% BR
Consultations - visites spécialistes hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	130% BR	150% BR	180% BR
Pharmacie	100% BR (sauf médicaments à SMR faible remboursés à 15%)	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la Ss	non couvert	non couvert	20 €/an/bénéficiaire
Analyses et examens biologie	100% BR	100% BR	125% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (ATM) et de petite chirurgie (ADC) dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	120% BR	125% BR	150% BR
Actes techniques médicaux (ATM) et de petite chirurgie (ADC) hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	100% BR	105% BR	130% BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et d'échographie (ADE) dans le cadre des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	120% BR	125% BR	150% BR
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI) et d'échographie (ADE) hors dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus ⁽¹⁾	100% BR	105% BR	130% BR
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	125% BR	150% BR
Prothèses capillaires	100% BR	100 €/an/bénéficiaire (minimum TM)	200 €/an/bénéficiaire (minimum TM)
Prothèses auditives	250% BR	500% BR	750% BR
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Onlays-Inlays	125% BR	150% BR	175% BR
Orthodontie acceptée par la Ss	150% BR	200% BR	250% BR
Orthodontie refusée par la Ss	non couverte	non couverte	non couverte
PROTHÈSES DENTAIRES : 3 prothèses maximum par an et par bénéficiaire, et au-delà, la garantie égale à celle du décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014 (125% BR)			
Remboursées par la Ss : dents du sourire ⁽²⁾	150% BR	225% BR	300% BR
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche	125% BR	175% BR	250% BR
Inlays-cores	125% BR	125% BR	150% BR
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	non couverte	non couverte	non couverte
Parodontologie	200 €/an	300 €/an	400 €/an
Implantologie	200 €/an	300 €/an	400 €/an
OPTIQUE			
Verres / monture adulte et enfant de - de 18 ans ⁽³⁾	Grille optique n°1	Grille optique n°2	Grille optique n°3
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	100 €/an/bénéficiaire (minimum TM)	150 €/an/bénéficiaire (minimum TM)	200 €/an/bénéficiaire (minimum TM)
Chirurgie réfractive	non couverte	250 €/œil	500 €/œil
CURES THERMALES, MÉDECINES DOUCES, PRÉVENTION...			
Cures thermales acceptées par la Ss (hors thalassothérapie)	non couverte	100% BR	100% BR
Ostéopathie	40 €/séance dans la limite de 4 séances/an	40 €/séance dans la limite de 4 séances/an	40 €/séance dans la limite de 5 séances/an
Ostéodensitométrie osseuse	non couverte	non couverte	non couverte
Acte de prévention (actes contrats responsables)	TM	TM	TM
Patch anti-tabac	non couvert	non couvert	non couvert

Grilles Optiques

	Grille optique n° 1		Grille optique n° 2		Grille optique n° 3	
Remboursement ⁽³⁾ de l'assureur par verre (hors Ss). Type de Verre selon correction	Enfants < 18 ans	Adultes	Enfants < 18 ans	Adultes	Enfants < 18 ans	Adultes
Pour les verres simple Foyer, Sphérique	de 60 € à 85 €	de 80 € à 100 €	de 70 € à 95 €	de 90 € à 110 €	de 80 € à 105 €	de 100 € à 120 €
Pour les verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques	de 70 € à 100 €	de 90 € à 120 €	de 80 € à 110 €	de 100 € à 130 €	de 90 € à 120 €	de 110 € à 140 €
Pour les verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques	de 120 € à 130 €	de 150 € à 160 €	de 130 € à 140 €	de 160 € à 170 €	de 140 € à 150 €	de 170 € à 180 €
Pour les verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro cylindriques	de 120 € à 130 €	de 160 € à 170 €	de 130 € à 140 €	de 170 € à 180 €	de 140 € à 150 €	de 180 € à 190 €
Monture	90 €	90 €	100 €	125 €	125 €	150 €

(3) Conformément au Décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement d'un équipement optique, composé d'une monture et de deux verres, n'est possible que tous les deux ans par bénéficiaire. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue, la prise en charge est annuelle.

Exemples de remboursement

	Dépense engagée	Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	Remboursement de la sécurité sociale	Montant restant à votre charge		
				Formule 1 (Base minimum conventionnel)	Formule 2 (Base + option 1)	Formule 3 (Base + option 2)
Consultation chez un spécialiste non adhérent OPTAM	35,00 €	23,00 €	16,10 €	0 €	0 €	0 €
Une monture adulte	120,00 €	2,84 €	1,70 €	28,30 €	0 €	0 €
2 verres simples adultes faible correction (sphère de -6 à +6)	195,00 €	4,58 €	2,75 €	32,25 €	12,25 €	0 €
2 verres progressifs adulte forte correction (sphère de -4 à +4)	350,00 €	14,64 €	8,78 €	41,22 €	21,22 €	1,22 €
Une monture enfant	100,00 €	30,49 €	18,29 €	0 €	0 €	0 €
2 verres simples enfant faible correction (sphère de -6 à +6)	195,00 €	24,08 €	14,44 €	60,56 €	40,56 €	20,56 €
Une couronne céramo-céramique (dent du sourire)	500,00 €	107,50 €	75,25 €	263,50 €	182,87 €	102,25 €

Taux de cotisation des actifs (En % du PMSS - Plafond Mensuel de la Sécurité sociale)

L'employeur doit souscrire la base conventionnelle obligatoire (Formule 1), il peut aussi choisir de renforcer les garanties par l'adhésion à une option (Formule 2 ou Formule 3) pour l'ensemble des salariés.

Le salarié a la possibilité d'étendre à ses ayants droit et/ou renforcer sa garantie selon le choix fait par l'employeur.

	Adhésion obligatoire de l'entreprise (3 choix possibles)	
	Régime Général	Régime Alsace Moselle
Formule 1	0,91 %	0,50 %
Formule 2	1,11 %	0,70 %
Formule 3	1,34 %	0,93 %

Amélioration des garanties au choix du salarié (facultatif)	
Option 1	Option 2
+ 0,22 %	+ 0,50 %
	+ 0,28 %

	Extension aux ayants droits de la couverture mise en place par l'employeur pour ses salariés			
	Régime Général		Régime Alsace Moselle	
	Conjoint	Enfants	Conjoint	Enfants
Formule 1	1,02 %	0,63 %	0,56 %	0,34 %
Formule 2	1,24 %	0,73 %	0,78 %	0,44 %
Formule 3	1,51 %	0,84 %	1,05 %	0,55 %

Extension aux ayants droits des améliorations de garanties choisies par le salarié			
Option 1		Option 2	
Conjoint	Enfants	Conjoint	Enfants
+ 0,24 %	+ 0,11 %	+ 0,55 %	+ 0,25 %
		+ 0,31 %	+ 0,14 %

Les atouts de notre offre mutualiste

Une gestion au plus près des employeurs

Des interlocuteurs dédiés et proches de votre entreprise

L'ensemble des mutuelles de MUTEX-l'alliance mutualiste gère en direct les comptes de leurs adhérents pour un véritable service de proximité.

Plus de 1 500 conseillers répartis sur tout le territoire sont à votre disposition.

Un espace client entreprise pour faciliter la gestion et le suivi de votre contrat.

Ce service personnalisé et sécurisé vous donne accès, à tout moment, à de nombreuses fonctionnalités :

- Consulter les documents du régime
- Effectuer des actes en gestion (affiliation ou radiation d'un salarié...)

Une politique de prévention pour aider vos salariés à préserver leur santé

MUTEX-l'alliance mutualiste apporte des réponses concrètes aux questions que se posent les adhérents sur les maladies, les traitements, les modes de prévention.

Via internet ou par nos experts, chacun peut trouver de vraies réponses à ses doutes, des conseils, des programmes pour vivre mieux et en meilleure santé. Des actions d'informations sur les addictions, les troubles musculo-squelettiques sont organisées en entreprise.

Des avantages concrets pour les salariés

L'accès aux soins pour tous à moindre coût

- Un réseau d'opticiens et d'audioprothésistes propose des équipements **à tarifs négociés sans rien céder à la qualité, grâce au réseau Kalivia.**



- Le premier réseau de réalisations sanitaires et sociales (centres dentaires, établissements et services hospitaliers, centres de soins médicaux et infirmiers etc.) **permet de réduire le reste à charge.**

Le tiers payant généralisé

Grâce à un accord passé avec des professionnels de santé, le tiers payant **permet d'éviter l'avance des frais de soins de santé sur de nombreux actes :**

- L'hospitalisation
- Les actes de radiologie
- Les analyses en laboratoire
- Les frais d'optique
- La prise en charge des transports etc.

Un service d'analyse des devis

Ce service permet à l'assuré de **connaître à l'avance le montant qui lui sera remboursé.**

Un espace salarié personnalisé

Vos salariés **ont accès à un service en ligne qui leur permet notamment de :**

- Consulter leurs remboursements
- Déclarer tout changement de situation personnelle
- Accéder aux garanties du régime

Assistance et action sociale pour faire face aux aléas de la vie

Pour faire face à des situations difficiles, **des aides peuvent être accordées pour financer des soins coûteux** (appareillages, aménagements liés au handicap...).

Une offre d'assistance est proposée en cas de maladie ou d'accident (aide à domicile, garde d'enfants, téléassistance, acheminement des médicaments etc.).



MUTEX-l'alliance mutualiste, une expertise au service des professionnels de l'économie sociale et solidaire

- **Le 1^{er} acteur de santé national**, et un pôle majeur de protection sociale
- **Une exigence de qualité partout et pour tous** pour un niveau de services irréprochable
- **Une implantation territoriale solide et complète** pour une véritable relation de proximité
- **Des dispositifs d'action sociale** pour accompagner les plus fragiles
- **Des outils pour favoriser la prévention** et améliorer la qualité de vie



Le contrat est coassuré par Mutex, Adréa Mutuelle, Apréva Mutuelle, Mutuelle Chorum, Eovi-Mcd mutuelle, Harmonie Mutuelle et Mutuelle Ociane. Organismes présentés dans les conditions générales et la notice d'information.

BULLETIN D'ADHÉSION DE L'ENTREPRISE

au régime Frais de santé OBLIGATOIRE

1 INFORMATIONS ENTREPRISE

Raison sociale de l'entreprise :

Adresse du siège social :

Code postal : Ville :

Adresse de correspondance si différente du siège social :

Code postal : Ville :

Effectif salarié :

Forme juridique : _____ N° de SIRET : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Code NAF : [] [] [] [] []

Identité du correspondant de l'entreprise (en lettres capitales)

Nom : Prénom :

Téléphone : E-mail :

2 RÉGIME OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE

Je soussigné, Mme / M agissant en
qualité de ayant pouvoir d'engager l'entreprise, certifie l'exactitude des renseignements, certifie que
l'entreprise relève de la CCN des Ateliers et Chantiers d'Insertion du 31 mars 2011.

Date d'effet de l'adhésion : / /

3 NIVEAU DE COUVERTURE

- En application de l'accord national du 15 septembre 2015, vous devez souscrire au régime de base conventionnel obligatoire, vous avez également la possibilité de renforcer les prestations en souscrivant au régime sur complémentaire optionnel qui bénéficiera à l'ensemble de vos salariés avant une ancienneté de 4 mois consécutifs dans votre entreprise.

Pour le régime de base conventionnel (minimum obligatoire) :

ENSEMBLE DU PERSONNEL	COTISATION MENSUELLE
☐ Régime général	0,91% PMSS
☐ Régime local (Alsace/Moselle)	0,50% PMSS

Pour le régime sur-complémentaire optionnel :

ENSEMBLE DU PERSONNEL pour régime général et régime local	COTISATION MENSUELLE SUPPLÉMENTAIRE
☐ Option 1	+ 0,20% PMSS
☐ Option 2	+ 0,43% PMSS

Pour le régime général Pour le régime local	COTISATION GLOBALE RÉGIME OBLIGATOIRE à compléter
	 PMSS PMSS

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

- **Votre participation employeur est au minimum de 50% de la cotisation de la couverture à titre obligatoire de vos salariés et ce, quel que soit le régime choisi. La part de la cotisation que vous laisseriez à la charge de vos salariés fera l'objet d'un précompte sur salaire. Ainsi l'entreprise est responsable du paiement de l'intégralité des cotisations auprès de la mutuelle.**

Le bulletin d'adhésion doit être retourné à la mutuelle accompagné d'un état du personnel.

Nous vous adresserons :

- Dès réception de ces documents : votre contrat et les bulletins individuels d'affiliation,
- Au retour du contrat signé : les notices d'information destinées à vos salariés.

Fait à.....

le

Signature du représentant légal de l'entreprise :

Cachet de l'entreprise

MUTEX et votre mutuelle mettent en œuvre un traitement de données à caractère personnel afin de gérer votre contrat. Les données collectées sont indispensables à cet effet. Elle pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et le cas échéant de lutte contre le blanchiment. Vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitimes concernant ces données, que vous pouvez exercer par courrier, accompagné d'une copie d'un titre d'identité, auprès de votre mutuelle ou MUTEX.

☐ Je m'oppose à recevoir vos offres commerciales.

.....

MUTEX - l'alliance mutualiste



Le contrat est coassuré par Mutex, Adréa Mutuelle, Apréva, Chorum,
 Eovi-Mcd Mutuelle, Harmonie Mutuelle et Mutuelle Ociane.
 Organismes présentés dans les conditions générales et la notice d'information.

Mutuelle OCIANE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité,
 Immatriculée au répertoire Siren sous le numéro 434 243 085
 8 Terrasse du Front du Médoc 33054 Bordeaux Cedex.

Le bulletin d'adhésion doit être retourné à la mutuelle en même temps que le bulletin d'adhésion au régime obligatoire.

Nous vous adresserons :

- Dès réception de ces documents : les bulletins individuels d'affiliation
- Et au retour des bulletins individuels d'affiliation : les notices d'information destinées à vos salariés.

Fait à.....

le

Signature du représentant légal de l'entreprise :

Cachet de l'entreprise

MUTEX et votre mutuelle mettent en œuvre un traitement de données à caractère personnel afin de gérer votre contrat. Les données collectées sont indispensables à cet effet. Elle pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et le cas échéant de lutte contre le blanchiment. Vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitimes concernant ces données, que vous pouvez exercer par courrier, accompagné d'une copie d'un titre d'identité, auprès de votre mutuelle ou MUTEX.

☐ Je m'oppose à recevoir vos offres commerciales.

.....

MUTEX - l'alliance mutualiste



Le contrat est coassuré par Mutex, Adréa Mutuelle, Apréva, Chorum,
 Eovi-Mcd Mutuelle, Harmonie Mutuelle et Mutuelle Ociane.
 Organismes présentés dans les conditions générales et la notice d'information.

Mutuelle OCIANE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité,
 Immatriculée au répertoire Siren sous le numéro 434 243 085
 8 Terrasse du Front du Médoc 33054 Bordeaux Cedex.