



La complémentaire santé des salariés des **centres d'hébergement et de réinsertion sociale**



Le choix d'un nouveau partenaire pour la complémentaire santé de vos salariés :

Chorum, dédiée aux acteurs de l'économie sociale et solidaire.

Depuis le 1^{er} janvier 2012, les salariés de la branche des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale disposent d'un régime obligatoire Frais de santé, assuré par AG2R Prévoyance.

Le protocole 155 du 4 juillet 2014 (agréé le 30 décembre 2014) et son avenant du 5 avril 2015 font évoluer votre régime frais de santé.

Dans le cadre de la renégociation du régime, les partenaires sociaux :

- ▶ ont décidé d'améliorer les garanties proposées à vos salariés,
- ▶ vous donnent le choix de rejoindre un nouveau partenaire, MUTEX-l'alliance mutualiste, à travers l'offre Chorum.

Ce nouveau régime frais de santé s'applique depuis le 1^{er} janvier 2015.

Ainsi, l'ensemble des salariés sera garanti :

- ▶ quel que soit son état de santé,
- ▶ à compter de quatre mois d'ancienneté dans l'association,
- ▶ dans le strict respect des dispositions de la Convention collective.

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

Chorum, membre de MUTEX-l'alliance mutualiste et partenaire engagé au service des acteurs de l'ESS

Chorum, seule mutuelle 100% dédiée aux professionnels de l'économie sociale et solidaire, s'engage également auprès de ses adhérents pour l'amélioration de leur qualité de vie au travail. Son centre de ressources et d'action, CIDES, propose une offre sur-mesure pour valoriser, soutenir et améliorer les démarches de prévention au sein des structures associatives.



Garanties du régime frais de santé

Base conventionnelle

BASE + OPTION 1

BASE + OPTION 2

Y compris Sécurité sociale sauf pour les forfaits en €

FRAIS D'HOSPITALISATION

Frais de séjour	150 % de la BR	250 % de la BR	250 % de la BR
Honoraires médicaux et chirurgie hors CAS	150% BR	200% de la BR	200 % de la BR
Honoraires médicaux et chirurgie CAS	170% BR	250% de la BR	250 % de la BR
Non conventionnée (pour les honoraires des praticiens non conventionnés (le TM est couvert))	Non couvert	Non couvert	90% des FR dans la limite de 200 % de la BR reconstituée
Forfait hospitalier	Frais réels actuellement : 18€/jour	Couverture aux frais réels, actuellement: 18€ par jour	Couverture aux frais réels, actuellement: 18€ par jour
Forfait actes lourds	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière par jour : conventionnée	100% des FR dans la limite de 1% du PMSS	100% des FR dans la limite de 2% du PMSS	100% des FR dans la limite de 2% du PMSS
Non conventionnée	Non couverte	Non couverte	100 % des FR, dans la limite de 3% du PMSS
Personne accompagnante : conventionnée	100% des FR dans la limite de 1% du PMSS	100% des FR dans la limite de 1% du PMSS	100% des FR dans la limite de 1% du PMSS
Non conventionnée	Non couverte	Non couverte	100% des FR, dans la limite de 1,5% du PMSS

FRAIS MÉDICAUX

Consultations-visites généralistes hors CAS	100% BR	120 % de la BR	200 % de la BR
Consultations-visites généralistes CAS	100% BR	140% BE	220% BR
Consultations-visites spécialistes hors CAS	150% BR	170 % de la BR	200 % de la BR
Consultations-visites spécialistes CAS	170% BR	190 % de la BR	300 % de la BR
Pharmacie / Analyses / Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	pharmacie 100%, analyses et auxiliaires 175%
Vaccins non remboursés par la Ss	Non couverts	non couverts	1,5% du PMSS par an et par bénéficiaire
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) hors CAS	125% BR	125% BR	200% de la BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS	145% BR	145% BR	220% de la BR
Radiologie hors CAS et CAS	100% BR	100% BR	175% de la BR hors CAS et 195% CAS
Orthopédie et autres prothèses	150% BR	150% BR	250% de la BR
Prothèses auditives	100% BR	100% BR + 10% du PMSS par oreille 2 oreilles par an max	100% BR + 20% du PMSS par oreille 2 oreilles par an max
Transport accepté par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR

DENTAIRE

Soins dentaires	100% BR	100% de la BR	100% de la BR
Orthodontie			
Acceptée par la Ss	200% BR	200% de la BR	300% de la BR
Refusée par la Ss	Non couverte	Non couverte	250% de la BR
Prothèses dentaires : 3 prothèses maximum par an et par bénéficiaire, et au-delà, la garantie est limitée au panier de soins			
Remboursées par la Ss : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	200% BR	300% de la BR	400% de la BR
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche	150% BR	200% de la BR	300% de la BR
Inlays-core	150% BR	250% de la BR	330% de la BR
Non remboursées par la Sécurité sociale	Non couverte	Non couverte	12% PMSS
Parodontologie	Non couverte	Non couverte	5% PMSS
Implantologie	Non couverte	Non couverte	12% PMSS

OPTIQUE

Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.

Verres et montures	Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3
Lentilles prescrites (acceptées, refusées, jetables)	2% PMSS soit 63,40€	5% PMSS	9% PMSS
Chirurgie réfractive	on couverte	Non couverte	10% PMSS
Frais de cures thermales (hors thalassothérapie)			
Acceptée par la Ss	Non couverte	5% PMSS	10% PMSS
Médecines douces (Ostéopathie, Etiopathie, Acupuncteur)			
Praticiens reconnus par les annuaires professionnels		3 x 25 €	5 x 50 €
Ostéodensitométrie osseuse			
Par bénéficiaire	Non couverte	Non couverte	100 € par an
Prévention			
Tous les actes des contrats responsables	100% BR	100% BR	100% BR
Patch anti-tabac	Néant	2% du PMSS par an et par bénéficiaire	4% du PMSS par an et par bénéficiaire

Grilles Optiques

Remboursement de l'assureur par verre. Type de Verre selon correction (Hors Ss)	Grille optique (régime de base)		Grille optique OPTION 1		Grille optique OPTION 2	
	Enfants < 18 ans	Adultes	Enfants < 18 ans	Adultes	Enfants < 18 ans	Adultes
Pour les verres simple Foyer, Sphérique	de 55 € à 95 €	de 75 € à 125 €	de 60 € à 100 €	de 90 € à 130 €	de 85 € à 125 €	de 125 € à 165 €
Pour les verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques	de 65 € à 125 €	de 85 € à 150 €	de 70 € à 130 €	de 100 € à 160 €	de 70 € à 130 €	de 135 € à 195 €
Pour les verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques	de 115 € à 135 €	de 160 € à 175 €	de 120 € à 140 €	de 180 € à 200 €	de 120 € à 140 €	de 250 € à 270 €
Pour les verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro cylindriques	de 145 € à 165 €	de 180 € à 200 €	de 150 € à 170 €	de 210 € à 230 €	de 150 € à 170 €	de 280 € à 300 €
Monture	90 €	130 €	100 €	150 €	100 €	150 €

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

L'employeur doit souscrire la base conventionnelle obligatoire, il peut aussi choisir de renforcer les garanties par l'adhésion à une option 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.

L'employeur souscrit la base conventionnelle seule		Régime général			Régime Alsace Moselle		
		Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e
Salarié		1,34 % PMSS	+ 1,34 % PMSS	+ 0,62 % PMSS	0,82 % PMSS	+ 0,82 % PMSS	+ 0,36 % PMSS
Souscription facultative au choix du salarié	+ Option 1	+ 0,35 % PMSS	+ 0,35 % PMSS	+ 0,09 % PMSS	+ 0,35 % PMSS	+ 0,35 % PMSS	+ 0,09 % PMSS
	+ Option 2	+ 0,85 % PMSS	+ 0,85 % PMSS	+ 0,35 % PMSS	+ 0,85 % PMSS	+ 0,85 % PMSS	+ 0,35 % PMSS

L'employeur souscrit la base conventionnelle + option 1		Régime général			Régime Alsace Moselle		
		Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e
Salarié		1,66 % PMSS	+ 1,66 % PMSS	+ 0,70 % PMSS	1,14 % PMSS	+ 1,14 % PMSS	+ 0,44 % PMSS

L'employeur souscrit la base conventionnelle + option 2		Régime général			Régime Alsace Moselle		
		Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e
Salarié		2,11 % PMSS	+ 2,11 % PMSS	+ 0,94 % PMSS	1,59 % PMSS	+ 1,59 % PMSS	+ 0,68 % PMSS

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

	Régime général			Régime Alsace Moselle		
	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e
Base conventionnelle	1,81 % PMSS	+ 1,81 % PMSS	+ 0,62 % PMSS	1,11 % PMSS	+ 1,11 % PMSS	+ 0,36 % PMSS
+ Option 1	+ 0,47 % PMSS	+ 0,47 % PMSS	+ 0,09 % PMSS	+ 0,47 % PMSS	+ 0,47 % PMSS	+ 0,09 % PMSS
+ Option 2	+ 1,15 % PMSS	+ 1,15 % PMSS	+ 0,35 % PMSS	+ 1,15 % PMSS	+ 1,15 % PMSS	+ 0,35 % PMSS

Valeur PMSS 2016 = 3 218 €

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 vos 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.

Les adhérents et assurés Chorum bénéficient des services de CIDES et Chorum facilit'.

Des avantages concrets pour les salariés

L'accès aux soins pour tous

- 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 les 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.).



Chorum et 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 la vie

Chiffres clés

Plus de 7 millions de personnes assurées

2 500 centres de soins et d'accompagnement mutualistes

200 000 accords de conventionnements passés auprès de professionnels de santé

700 agences et 1 500 experts pour un service santé partout en France (y compris DOM-TOM)

23 branches professionnelles et plus de 200 000 entreprises adhérentes

5,5 millions d'euros dédiés à l'action sociale Frais de soins de santé



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.