

Votre **complémentaire**  
**santé collective**  
avec MUTEX



# → VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OBLIGATOIRE

## « EEP Santé » dédiée aux salariés des Établissements d'Enseignement Privés sous contrat

Les partenaires sociaux ont instauré un régime obligatoire de frais de santé applicable depuis le 1<sup>er</sup> Janvier 2016, à l'ensemble du personnel des Établissements d'Enseignement Privés entrant dans le champ d'application de l'accord collectif du 18/06/2015.

Ainsi tous les salariés seront garantis :

- ▶ quel que soit leur état de santé,
- ▶ dans le strict respect des dispositions de l'accord.



### ● UNE OFFRE ADAPTÉE À TOUS LES BESOINS

- ▶ 3 niveaux de couverture au choix de l'établissement :  
Socle de base, Option 1 et Option 2 ;
- ▶ Le salarié peut compléter ses garanties de façon facultative en optant pour un niveau supérieur et / ou en affiliant individuellement ses ayants droits.

### ● VOS COTISATIONS

- ▶ L'employeur prend en charge au minimum 50 % de la cotisation du salarié de la garantie socle.

	Garantie Socle		Garanties Optionnelles (en complément de la garantie socle)	
	Régimes Général et Agricole	Régime Alsace Moselle	Régimes Général / Agricole et Alsace Moselle	
	SOCLE DE BASE		OPTION 1	OPTION 2
Salarié obligatoire	1,15 % du PMSS*	0,69 % du PMSS *	0,29 % du PMSS*	0,77 % du PMSS*
Conjoint facultatif	1,26 % du PMSS*	0,76 % du PMSS*	0,29 % du PMSS*	0,77 % du PMSS*
Enfant facultatif	0,63 % du PMSS*	0,38 % du PMSS*	0,16 % du PMSS*	0,42 % du PMSS*

\* Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 269 € en 2017).

### ● LE RÉGIME PRÉVOIT DES PRESTATIONS À HAUT DEGRÉ DE SOLIDARITÉ

- ▶ Prise en charge partielle des cotisations :
  - des salariés lorsqu'elles représentent au moins 10 % de leurs revenus bruts,
  - des salariés ou apprentis bénéficiaires d'un CDD de moins de 12 mois.
- ▶ Mise à disposition d'un fonds social dédié,
- ▶ Mise en place d'actions de prévention.

# → LES ATOUTS DE NOTRE OFFRE

## → Une gestion au plus près des employeurs

### Des interlocuteurs dédiés et proches de votre établissement

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.

Grâce à ce service sécurisé vous pouvez à tout moment :

- Consulter les documents du régime ;
- Télécharger les imprimés de gestion (affiliation ou radiation d'un salarié) ...

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

Via internet ou nos experts, chacun peut trouver de vraies réponses, des conseils, des programmes pour vivre mieux et en meilleure santé. Des actions d'informations sont organisées sur les addictions.

## → Des avantages concrets pour les salariés

### L'assistance en inclusion et l'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...). En cas de maladie ou d'accident : aide à domicile, garde d'enfants, acheminement de médicaments etc).

### L'accès aux soins pour tous

- L'optique et les audioprothèses 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 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 sur de nombreux actes.

### Un espace salarié personnalisé

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

- Déclarer tout changement de situation personnelle ;
- Trouver un praticien du réseau à proximité ;
- D'accéder aux garanties du régime.



# → LES GARANTIES EEP Santé

pour vos salariés et les membres de leur famille

► Les prestations s'ajoutent à celles de la Sécurité sociale ou tout autre organisme.

## NATURE DES PRESTATIONS

### HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE ET OBSTETRICALE (\*)

Frais de séjour (\*\*)

Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux (\*\*)

- Médecins signataires du CAS

- Médecins non signataires du CAS

Forfait Journalier sans limitation de durée (y compris en service psychiatrique)

Chambre particulière (y compris maternité)

Frais d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans

### FRAIS DE TRANSPORT DU MALADE EN VEHICULE SANITAIRE

### PHARMACIE (Y COMPRIS VACCINS REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE)

Vaccins prescrits bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (non remboursés par la Sécurité sociale)

Médicaments prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale

### ACTES MÉDICAUX

Consultations - Visites généralistes

- Médecins signataires du CAS

- Médecins non signataires du CAS

Consultations - Visites de spécialistes, de neuropsychiatres

- Médecins signataires du CAS

- Médecins non signataires du CAS

Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes)

Actes techniques médicaux et actes de chirurgie

- Médecins signataires du CAS

- Médecins non signataires du CAS

Analyses médicales et travaux de laboratoire

Actes d'imagerie, échographie et doppler

- Médecins signataires du CAS

- Médecins non signataires du CAS

### SOINS DENTAIRES PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et la parodontologie

Inlays onlays d'obturation

### PROTHÈSES DENTAIRES PRISES EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Prothèses fixes et appareils amovibles (y compris appareils transitoires et réparations), remboursés par la Sécurité sociale

Inlays core

### ACTES DENTAIRES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Piliers de bridge sur dent saine, par pilier

Implants dentaires (par implant)

Parodontologie (curetage/surfaçage, greffe gingivale et lambeau)

### FRAIS D'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE (ORTHODONTIE)

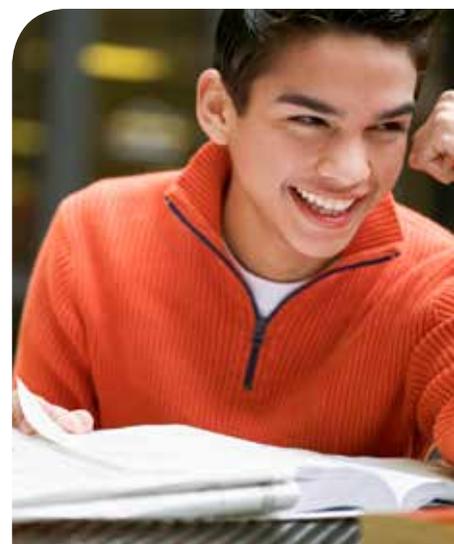
Actes pris en charge par la Sécurité sociale

Actes non pris en charge par la Sécurité sociale

### PROTHÈSES AUDITIVES

### ORTHOPÉDIE, AUTRES PROTHÈSES NON DENTAIRES ET NON AUDITIVES

RÉGIME SOCLE	OPTION 1 (Y COMPRIS RÉGIME SOCLE)	OPTION 2 (Y COMPRIS RÉGIME SOCLE)
100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 150 % BR
100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 150 % BR
100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 30 % BR	100 % TM + 100 % BR
100 % des frais réels		
	1,5 % du PMSS <sup>1</sup> / jour	2,5 % du PMSS <sup>1</sup> / jour
	1 % du PMSS <sup>1</sup> / jour	2 % du PMSS <sup>1</sup> / jour
100 % TM	100% TM + 50% BR	100% TM + 100% BR
100 % TM		
10 € par an et par bénéficiaire		
	-	100 € / an / bénéficiaire
100% TM	100% TM + 50% BR	100% TM + 50% BR
100% TM	100% TM + 30% BR	100% TM + 30% BR
100% TM	100% TM + 60 % BR	100% TM + 100% BR
100% TM	100% TM + 40% BR	100% TM + 80% BR
100 % TM	100% TM + 20% BR	100% TM + 50% BR
100% TM	100% TM + 50% BR	100% TM + 100% BR
100% TM	100% TM + 30% BR	100% TM + 80% BR
100 % TM	100 % TM + 20 % BR	100 % TM + 50 % BR
100 % TM	100% TM + 50% BR	100% TM + 100% BR
100 % TM	100% TM + 30% BR	100% TM + 80% BR
100 % TM	100 % TM + 20 % BR	100 % TM + 50 % BR
100 % TM	100% TM + 50% BR	100% TM + 100% BR
100 % TM	100% TM + 30% BR	100% TM + 80% BR
100 % TM	100% TM + 50% BR	100% TM + 100% BR
100 % TM	100% TM + 50% BR	100% TM + 100% BR
100% TM + 100% BR	100% TM + 150% BR	100% TM + 200% BR
100% TM + 50% BR	100% TM + 100% BR	100% TM + 150% BR
100 % BR reconstituée (BR = 107,50 €)	150 % BR reconstituée (BR = 107,50 €)	200 % BR reconstituée (BR = 107,50 €)
-	100 € / an / bénéficiaire	450 € / an / bénéficiaire
-	100 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire
100% TM + 100% BR	100% TM + 150% BR	100% TM + 200% BR
100 % BR reconstituée (BR = 193,50 €)	150 % BR reconstituée (BR = 193,50 €)	200 % BR reconstituée (BR = 193,50 €)
100 % TM majoré de 200 € / oreille / an / bénéficiaire		100 % TM majoré de 300 € / oreille / an / bénéficiaire
100 % TM	100 % TM + 50 % BR	100 % TM + 100 % BR



1 En vigueur au 1<sup>er</sup> jour de l'hospitalisation

(\*) Y compris hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale de moins de 24 heures, intervention chirurgicale sans hospitalisation et hospitalisation à domicile.

(\*\*) Les frais sont ceux correspondant aux frais de séjour (à l'exclusion du forfait journalier de la Sécurité sociale), aux frais de salle d'opération, à la pharmacie, aux autres frais médicaux, y compris participation forfaitaire de 18 € pour les actes dont le tarif est supérieur à 120 € ou ayant un coefficient K>60.

**ABRÉVIATIONS :** BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale - CAS = Contrat d'Accès aux Soins - PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

# → LES GARANTIES EEP Santé (SUITE)

pour vos salariés et les membres de leur famille

- ▶ Les prestations s'ajoutent à celles de la Sécurité sociale ou tout autre organisme.

## NATURE DES PRESTATIONS

### OPTIQUE

#### Verre simple foyer, sphérique (\*\*\*)

Sphère de - 6 à + 6

Sphère de - 6,25 à - 10 ou + 6,25 à 10

Sphère < - 10 ou > + 10

#### Verre simple foyer, sphéro-cylindrique (\*\*\*)

Cylindrique < + 4 sphère de - 6 à + 6

Cylindrique < + 4 sphère < - 6 ou > + 6

Cylindrique > + 4 sphère de - 6 à + 6

Cylindrique > + 4 sphère de < - 6 ou > + 6

#### Verre multi-focal ou progressif sphérique (\*\*\*)

Sphère de - 4 à + 4

Sphère < - 4 ou > + 4

#### Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique (\*\*\*)

Sphère de - 8 à + 8

Sphère < - 8 ou > + 8

#### Monture (\*\*\*) sous déduction du remboursement Sécurité sociale

Lentilles de contact correctrices (y compris jetables et celles n'ayant pas donné lieu à un remboursement de la Sécurité sociale)

Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser

### INDEMNITÉS FORFAITAIRES

### MATERNITÉ

CURES THERMALES (DANS LA LIMITE DES FRAIS ENGAGÉS POUR LES FRAIS MÉDICAUX, DE TRANSPORTS ET DE SÉJOURS)

MÉDECINE DOUCE (CONSULTATIONS NON PRISES EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE)  
CONSULTATIONS D'OSTÉOPATHIE, DE CHIROPRAxie, D'ACUPUNCTURE, OU D'ÉTIOPTHIE (\*\*\*\*)

### PRÉVENTION

Tous les actes de prévention prévus par le contrat responsable et ce conformément aux article L.871-1 et L.322-2 du code de la Ss.  
Vous pouvez retrouver la liste de ces actes sur [ameli.fr](http://ameli.fr)

RÉGIME SOCLE	OPTION 1 (Y COMPRIS RÉGIME SOCLE)	OPTION 2 (Y COMPRIS RÉGIME SOCLE)
60 €/ Verre	80 €/ Verre	90 €/ Verre
80 €/ Verre	90 €/ Verre	100 €/ Verre
85 €/ Verre	100 €/ Verre	110 €/ Verre
70 €/ Verre	90 €/ Verre	100 €/ Verre
80 €/ Verre	100 €/ Verre	110 €/ Verre
100 €/ Verre	120 €/ Verre	130 €/ Verre
110 €/ Verre	130 €/ Verre	140 €/ Verre
130 €/ Verre	150 €/ Verre	190 €/ Verre
150 €/ Verre	170 €/ Verre	210 €/ Verre
160 €/ Verre	180 €/ Verre	220 €/ Verre
200 €/ Verre	220 €/ Verre	260 €/ Verre
1,5 % du PMSS <sup>2</sup>	1,5 % du PMSS <sup>2</sup>	3,5 % du PMSS <sup>2</sup>
2 % du PMSS <sup>2</sup> / bénéficiaire / année civile	3% du PMSS <sup>2</sup> / bénéficiaire / année civile	5% du PMSS <sup>2</sup> / bénéficiaire / année civile
-	10 % du PMSS <sup>3</sup> / œil	25 % du PMSS <sup>3</sup> / œil
-	10 % du PMSS <sup>4</sup>	15 % du PMSS <sup>4</sup>
100% TM + 50% BR  Remboursement global de 40 €/séance (maxi 2 séances/ année civile / bénéficiaire)	100% TM + 50% BR + de 5 % du PMSS <sup>5</sup>  Remboursement global de 40 €/séance (maxi 3 séances / année civile / bénéficiaire)	100% TM + 50% BR + de 10 % du PMSS <sup>5</sup>  Remboursement global de 40 €/séance (maxi 5 séances / année civile / bénéficiaire)
	100% TM	



\*\*\* La prise en charge par l'organisme recommandé est limitée à un équipement optique (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique du bénéficiaire.

Toutefois, pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue, la limitation s'applique annuellement. La modification de la correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien.

Pour les assurés presbytes ne voulant ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans.

\*\*\*\* Les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathie dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession. Les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France dont la formation est conforme aux exigences de l'Union Européenne de Chiropraticiens ou par un institut en France agréé par l'Union Européenne de Chiropraticiens et être membres de l'Association Française de Chiropratique (AFC). Les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins. Les étioopathes doivent être inscrits sur le Registre National des Etiopathes.

2 En vigueur au jour de la dépense

3 En vigueur au jour de l'intervention

4 En vigueur à la date de la naissance

5 En vigueur au 1<sup>er</sup> jour de la cure

ABRÉVIATIONS : BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale SS - CAS = Contrat d'Accès aux Soins - PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

# MUTEX et ses mutuelles partenaires en chiffres



**7 Millions**

de personnes assurées en santé



**2 500**

centres de soins et d'accompagnement mutualistes



**1 Million**

de personnes assurées en prévoyance



**1 500**

experts pour un service santé partout en France (y compris DROM / COM)



**900 000**

personnes assurées en dépendance



**700**

agences et 1 500 experts pour un service santé partout en France (y compris DROM / COM)



**200 000**

accords de conventionnement passés auprès de professionnels de santé



**300 000**

entreprises adhérentes et 31 branches professionnelles

**Mutex c'est la garantie d'un lien direct et personnalisé**

