



Nos mutuelles
sont référencées
par la **FEHAP**

Choisissez une mutuelle qui a la même fibre que vous

Établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
adhérents de la FEHAP



La complémentaire santé des salariés des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux adhérents de la FEHAP

Partenaires de votre santé depuis 2016

En 2018, les partenaires sociaux de votre branche nous ont renouvelé leur confiance et confortent ainsi notre capacité à vous apporter des réponses adaptées à vos besoins, à gérer rigoureusement votre contrat et porter un souci permanent au mieux-vivre de vos salariés.

À compter du 1^{er} janvier 2020, la réglementation applicable aux régimes frais de santé vient réviser certaines garanties du contrat responsable, ainsi un additif n°4 a été signé.

Ce qu'il faut retenir de l'additif n° 4 signé le 5 septembre 2019:

- Les garanties évoluent au 1^{er} janvier 2020 dans le cadre de la réforme dite «100% Santé».
- Les postes dentaire, auditif et optique se déclinent désormais en différents paniers de soins (panier sans reste à charge, panier maîtrisé et panier libre).
- Les paniers «Plan Santé» pour le dentaire, «Classe A» pour l'optique et «Classe 1» pour l'auditif garantissent un accès aux soins sans reste à charge pour les salariés.

Une gamme répondant à vos obligations réglementaires... mais surtout ajustable à vos besoins

Les partenaires sociaux de votre branche ont retenu 4 formules correspondant aux différents besoins des salariés et adaptées à tous les budgets.

➤ Le régime conventionnel obligatoire

Il correspond strictement au socle dans le cadre de l'accord de branche. À ce titre, il constitue donc le régime auquel vous devez souscrire à minima.

Vous avez la possibilité d'améliorer ce régime en choisissant un niveau de renfort supérieur.

Votre complémentaire santé collective devient ainsi un véritable levier d'accompagnement de votre politique sociale.

+ Les avantages :

- une large mutualisation qui permet une couverture performante à un coût avantageux;
- une prise d'effet immédiate des garanties sans questionnaire médical ni délai de carence.

➤ 3 niveaux de renfort pour améliorer les prestations du régime conventionnel obligatoire

Ils permettent d'améliorer progressivement le régime conventionnel.

- souscrits par l'employeur, ils bénéficient à l'ensemble des salariés;
- souscrits par le salarié, la cotisation y afférent est à sa charge exclusive.

Vos salariés bénéficient ainsi d'une couverture santé permettant une meilleure prise en charge de leurs dépenses de santé.

+ Les avantages :

- un panel de solutions souples qui s'adaptent à votre politique sociale et à votre budget;
- vous permettez à vos salariés de diminuer fortement leur reste à charge grâce aux options facultatives.

Des services pour mieux-vivre

Votre conseiller dédié vous accompagne dans la mise en place et la gestion de votre contrat en vous proposant une offre globale de services.

Soutien en cas de petit ou gros pépin

Des services d'assistance et des aides pour faciliter le quotidien.

Un fonds social dédié: pour aider au financement du reste à charge les personnes en situation de fragilité ou rencontrant des difficultés.

Mieux vivre au quotidien

Un soutien au pouvoir d'achat, avec un programme de réductions qui favorise l'accès à des offres culturelles, de loisirs, de sport et de voyage. Une aide concrète et utile ouverte à tous

Des programmes innovants et personnalisés de prévention santé, par nos équipes spécialisées, adaptés à tous les contextes et budgets.

Accéder à des soins de qualité, sans reste à charge ou à tarifs négociés

Auprès de professionnels optique, audio et dentaire agréés dans notre réseau KALIVIA, mais aussi auprès de notre réseau d'ostéopathes.

Etre soigné dans l'un de **nos services de soins et d'accompagnement mutualistes** sur tout le territoire.

Garanties du régime frais de santé FEHAP



Mutuelle
Ociane Matmut

	Les montants des prestations sont exprimés y compris Sécurité sociale.			
	Base 1	Base 2	Base 3	Base 4
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations / Visites de médecins généralistes				
Médecins ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)*	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)*	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations / Visites de médecins spécialistes				
Médecins ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)*	100 % BR	125 % BR	180 % BR	250 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)*	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Honoraires				
Sages-femmes	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques (hors radiologie)				
Médecins ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)*	100 % BR	100 % BR	140 % BR	170 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)*	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Radiologie				
Médecins ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)*	100 % BR	100 % BR	125 % BR	170 % BR
Médecins n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO)*	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Prise en charge de l'intégralité de la participation forfaitaire « actes lourds » (visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale)	Oui	Oui	Oui	Oui
Honoraires paramédicaux				
Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptiques remboursés par la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses - Actes de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments				
Pharmacie remboursée à 65% par la Sécurité sociale dont sevrage tabagique	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 30% par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée à 15% par la Sécurité sociale	RSS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires de dispensation pour exécution d'ordonnance remboursés par la Sécurité sociale à 70 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecines douces				
Ostéopathe, chiropracteur, diététicien, psychomotricien, psychologue, podologue, pédicure, acupuncteur, étiope, microkinésithérapeute, réflexologue, sophrologue non remboursés par la Sécurité sociale **	-	-	3 x 25 € / année civile / bénéficiaire	3 x 50 € / année civile / bénéficiaire
Vaccinations remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	-	-	50 € / année civile / bénéficiaire	75 € / année civile / bénéficiaire
Ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	30 € / année civile / bénéficiaire	50 € / année civile / bénéficiaire
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale (hors thalassothérapie)				
Frais de surveillance médicale et pratiques médicales complémentaires			RSS + 100 € / année civile / bénéficiaire	RSS + 200 € / année civile / bénéficiaire
Frais de traitement en établissement thermal (ou forfait thermal)	RSS	RSS		
Frais d'hébergement				
Transport				
Frais de transport (avec ou sans hospitalisation, y compris pour les cures thermales) remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical				
Prothèses médicales, accessoires et pansements, petit et grand appareillage, véhicules pour handicapé, orthopédie, prothèses capillaires et prothèses mammaires externes remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	125 % BR	150 % BR	250 % BR
Autre				
Patch anti-tabac non remboursé par la Sécurité sociale	-	-	100 €	200 €

* Le remboursement par la Mutuelle ou par l'institution de prévoyance des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et gynécologues-Obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016, applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents.

La Mutuelle ou l'institution de prévoyance ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés.

** La mutuelle ou l'institution de prévoyance intervient pour les consultations non remboursées par la Sécurité sociale et réalisées par un praticien autorisé à faire usage professionnel du titre enregistré dans sa région.

Garanties du régime frais de santé FEHAP



	Les montants des prestations sont exprimés y compris Sécurité sociale.			
	Base 1	Base 2	Base 3	Base 4
HOSPITALISATION				
Honoraires				
Médecins conventionnés par la Sécurité sociale ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM-OPTAM-CO)*	100 % BR	120 % BR	170 % BR	250 % BR
Médecins conventionnés par la Sécurité sociale n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM-OPTAM-CO)*	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Médecins non conventionnés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prise en charge de l'intégralité de la participation forfaitaire « actes lourds » (visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale)	Oui	Oui	Oui	Oui
Forfait journalier hospitalier				
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Hébergement et frais de séjour				
Frais de séjour	100 % BR	125 % BR	150 % BR	250 % BR
Chambre particulière dans un établissement conventionné				
En court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique, maternité), en soins de suite et de réadaptation et en psychiatrie (avec nuitée)	1,25 % PMSS / nuitée	1,25 % PMSS / nuitée	1,75 % PMSS / nuitée	2 % PMSS / nuitée
Ambulatoire (sans nuitée)	0,50 % PMSS / jour	0,50 % PMSS / jour	0,75 % PMSS / jour	1 % PMSS / jour
Chambre particulière conventionnée pour personne accompagnante	-	-	1,75 % PMSS / jour	2 % PMSS / jour

*Le remboursement par la Mutuelle ou par l'institution de prévoyance des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et gynécologues-Obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016, applicable aux médecins libéraux de ceux des médecins non adhérents.
La Mutuelle ou l'institution de prévoyance ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés.

DENTAIRE				
Soins et prothèses entrant dans le panier 100% Santé, remboursés totalement*				
Couronne définitive (sur toute dent)	Remboursement total de la dépense engagée pour un équipement et un tarif définis par les pouvoirs publics à partir du 1 ^{er} janvier 2020			
Inlay core				
Bridge dento-porté				
Couronne transitoire dento-portée	Remboursement total de la dépense engagée pour un traitement et un tarif définis par les pouvoirs publics à partir du 1 ^{er} janvier 2021			
Appareil amovible résine				
Réparations sur appareil amovible résine				
Soins et prothèses hors panier 100% Santé				
Soins				
Soins conservateurs, consultation, chirurgie, radiologie remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR	125 % BR	150 % BR	250 % BR
Prothèses				
Prothèses fixes ou amovibles remboursées par la Sécurité sociale y compris couronne sur implant				
Prothèse remboursée par la Sécurité sociale sur dent visible (incisive, canine et prémolaire)	200 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR
Prothèse remboursée par la Sécurité sociale sur dent non visible (molaire)	200 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Inlay core	125 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Plafond global pour prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale et l'inlay core remboursé par la Sécurité sociale (après consommation du plafond global, remboursement à 125 % BR y compris RSS)	500 € / année civile / bénéficiaire	750 € / année civile / bénéficiaire	1000 € / année civile / bénéficiaire	1250 € / année civile / bénéficiaire
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	-	150 € / dent / x3 / an	300 € / dent / x3 / an	500 € / dent / x3 / an
Orthodontie				
Traitements remboursés par la Sécurité sociale				
Examens préalables au traitement, traitement actif et traitement de contention	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR
Traitements non remboursés par la Sécurité sociale				
Examens préalables au traitement, traitement actif et traitement de contention	-	150 € / semestre de soins	300 € / semestre de soins	500 € / semestre de soins
Implantologie				
Implant (hors couronne sur implant)	-	-	300 € / dent / x3 / an	500 € / dent / x3 / an
Parodontie				
Parodontie	-	-	300 € / séance / x3 / an	500 € / séance / x3 / an

* Tel que défini réglementairement

Garanties du régime frais de santé FEHAP



**Mutuelle
Ociane Matmut**

				Les montants des prestations sont exprimés y compris Sécurité sociale.			
				Base 1	Base 2	Base 3	Base 4
OPTIQUE							
Equipements (monture et verres) entrant dans le panier 100% Santé remboursés totalement*							
Verre unifocal (classe A)	Faible et moyenne correction (catégorie a)	< 16 ans	Remboursement total de la dépense engagée pour un équipement et des tarifs définis par les pouvoirs publics à partir du 1 ^{er} janvier 2020 (100% PLV)	Voir grille optique Base 1	Voir grille optique Base 2	Voir grille optique Base 3	Voir grille optique Base 4
		≥ 16 ans					
Verre multifocal ou progressif (classe A)	Forte correction (catégorie c)	< 16 ans					
		≥ 16 ans					
	Faible et moyenne correction (catégorie c)	< 16 ans					
		≥ 16 ans					
	Forte correction (catégorie f)	< 16 ans					
		≥ 16 ans					
Monture (classe A)		< 16 ans					
		≥ 16 ans					
Equipements (monture et verres) hors panier 100% Santé * (classe B)				Voir grille optique Base 1	Voir grille optique Base 2	Voir grille optique Base 3	Voir grille optique Base 4
Lentilles de contact correctrices**							
Remboursées par la Sécurité sociale				RSS + 50 € / année civile / bénéficiaire	RSS + 75 € / année civile / bénéficiaire	RSS + 150 € /année civile / bénéficiaire	RSS + 250 € / année civile / bénéficiaire
Prise en charge du ticket modérateur après épuisement du forfait							
Non remboursées par la Sécurité sociale							
Autres prestations optiques							
Chirurgie réfractive non prise en charge par la Sécurité sociale				-	-	500€/œil /bénéficiaire	1000€/œil /bénéficiaire
Prestations d'adaptation et d'appairage, suppléments optiques remboursés par la Sécurité sociale				100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

* Tel que défini réglementairement :

Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 6 mois par bénéficiaire de moins de 6 ans, en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur, à partir de la date de facturation selon règlementation en vigueur.

Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les ans par bénéficiaire de moins de 16 ans à partir de la date de facturation.

Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire de 16 ans et plus à partir de la date de facturation et par dérogation, tous les ans en cas d'évolution de la vue.

Il est prévu d'autres cas dérogatoires aux périodes mentionnées ci-dessus pour l'achat de verres uniquement lorsque l'évolution de la vue est liée à des situations médicales particulières.

** Au-delà du forfait de remboursement en euros, remboursement du TM.

AIDES AUDITIVES				
Aides auditives - Equipement 100% Santé, remboursées totalement* - Classe I				
Bénéficiaire de 20 ans et moins ou Bénéficiaire atteint de cécité	01/01/2020 : 100 % BR A partir du 01/01/2021 : remboursement total de la dépense engagée pour une aide auditive et des tarifs définis par les pouvoirs publics (100 % PLV)			
	01/01/2020 : 100% BR A partir du 01/01/2021 : remboursement total de la dépense engagée pour une aide auditive et des tarifs définis par les pouvoirs publics (100 % PLV)			
Bénéficiaire de plus de 20 ans				
Aides auditives - Equipement à tarif libre* - Classe II**				
Bénéficiaire de 20 ans et moins ou bénéficiaire atteint de cécité	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Bénéficiaire de plus de 20 ans	100 % BR	100% BR	500 € / oreille	1000 € / oreille
Forfait annuel accessoires par oreille				
Piles, écouteurs, microphones et embouts	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

* Tel que défini réglementairement

Le remboursement est limité à l'achat d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans à partir de la date de délivrance quel que soit l'âge du bénéficiaire.

** A compter du 1^{er} janvier 2021, le remboursement de la classe II est réglementairement plafonné à 1 700 € /oreille.

BR : Base de remboursement Sécurité sociale

PLV : Prix limite de vente

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale, valeur au 1^{er} janvier 2020 : 3 428 €

RSS : Remboursement Sécurité sociale

TM : Ticket Modérateur

- Pour les médecins adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO : il n'y a pas de plafond applicable mais la prise en charge devra au moins être supérieure de 20% à celle des médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO,

- Pour les médecins non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO : la prise en charge ne pourra excéder 100% du tarif de responsabilité.



Grilles Optiques

Les remboursements s'entendent par verre

	Type de verre – Code de regroupement 2020	Base 1		Base 2		Base 3		Base 4		
		Assuré < 16 ans	Assuré ≥ 16 ans	Assuré < 16 ans	Assuré ≥ 16 ans	Assuré < 16 ans	Assuré ≥ 16 ans	Assuré < 16 ans	Assuré ≥ 16 ans	
SIMPLE	UNIFOCAL									
	VU1	verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries	50 €	65 €	50 €	70 €	50 €	80 €	60 €	90 €
	VU2	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries	60 €	70 €	60 €	80 €	60 €	90 €	70 €	100 €
COMPLEXE	UNIFOCAL									
	VU3	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries	60 €	75 €	60 €	85 €	60 €	90 €	75 €	100 €
	VU4	verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries	75 €	80 €	75 €	85 €	75 €	100 €	80 €	100 €
	VU5	Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries	75 €	90 €	75 €	90 €	80 €	100 €	90 €	110 €
TRÈS COMPLEXE	MULTIFOCAL									
	VU6	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptries	75 €	90 €	75 €	95 €	80 €	110 €	90 €	120 €
	VU7	verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries	80 €	100 €	80 €	110 €	90 €	120 €	100 €	130 €
	VM1	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries	80 €	80 €	90 €	110 €	100 €	150 €	110 €	175 €
	VM2	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries	90 €	100 €	100 €	110 €	110 €	160 €	120 €	185 €
	VM3	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries	90 €	100 €	100 €	130 €	110 €	160 €	120 €	185 €
	VM4	verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries	100 €	100 €	110 €	135 €	120 €	175 €	130 €	200 €
VM5	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries	100 €	100 €	110 €	135 €	120 €	175 €	130 €	200 €	
VM6	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie	110 €	110 €	115 €	140 €	130 €	185 €	140 €	210 €	
VM7	verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries	110 €	110 €	115 €	140 €	130 €	185 €	140 €	210 €	
Monture		70 €	80 €	70 €	100 €	75 €	100 €	100 €	100 €	

Taux de cotisation des actifs

(En % du PMSS - Plafond Mensuel de la Sécurité sociale)

**L'employeur doit souscrire la base conventionnelle obligatoire (Base 1) il peut aussi choisir de renforcer les garanties par l'adhésion à une option pour l'ensemble des salariés (Base 2, Base 3 ou Base 4).
Le salarié a la possibilité d'étendre à ses ayants droit et/ou améliorer sa garantie selon le choix fait par l'employeur.**

TARIFS 2020 En % du PMSS	Régime Général			Régime Local		
	Salarié	Conjoint Facultatif salarié	Enfant*	Salarié	Conjoint Facultatif salarié	Enfant*
Base 1 OBLIGATOIRE	0,96%	1,06%	0,60%	0,56%	0,72%	0,42%
Pour accéder au niveau « Base 2 »	0,54%	0,54%	0,31%	0,54%	0,54%	0,31%
Pour accéder au niveau « Base 3 »	1,08%	1,08%	0,70%	1,08%	1,08%	0,70%
Pour accéder au niveau « Base 4 »	1,65%	1,65%	1,07%	1,65%	1,65%	1,07%
Base 2 OBLIGATOIRE	1,44%	1,56%	0,91%	1,03%	1,19%	0,72%
Pour accéder au niveau « Base 3 »	0,45%	0,45%	0,29%	0,45%	0,45%	0,29%
Pour accéder au niveau « Base 4 »	0,95%	0,95%	0,62%	0,95%	0,95%	0,62%
Base 3 OBLIGATOIRE	1,89%	2,01%	1,20%	1,47%	1,63%	1,01%
Pour accéder au niveau « Base 4 »	0,50%	0,50%	0,33%	0,50%	0,50%	0,33%
Base 4 OBLIGATOIRE	2,35%	2,46%	1,50%	1,92%	2,08%	1,29%

* Gratuité à compter du 3^e enfant

Chorum Conseil, distributeur :

SAS d'intermédiation en assurance au capital de 1539000 € - RCS Nanterre 833426851 - Répertoire Orias 17007320. Siège social: 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff. Responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances, sous le contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest 75436 Paris (www.acpr.banque-france.fr) exerce son activité en application des dispositions de l'article L.520-1 II b du Code des assurances, la liste des assureurs partenaires est disponible sur demande Capital social détenu à hauteur de 97% par VYV Invest dont le siège social est sis 33, avenue du Maine - Tour Montparnasse - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro Siren 839314242. Réclamation: Chorum Conseil - Service réclamation - 4-8, rue Gambetta - 92240 Malakoff. Médiation: le médiateur de l'assurance est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement adressée à votre courtier.
Il peut être saisi par La médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social: 143, rue Blomet 75015 Paris.

MGEN, assureur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité enregistrée sous le numéro SIREN 775 685 399. LEI 9695002XFDDIA8FN1325. Siège social: 3, square Max-Hymans 75748 Paris Cedex 15

MGEN SOLUTIONS, gestionnaire et distributeur :

SAS au capital de 1000000€ - RCS Paris 805 290 103 - Courtier en assurances immatriculé à l'Orias sous le numéro 14 007 239. Siège social: 7, square Max Hymans 75015 Paris Cedex

Mutuelle Ociane Matmut

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, Immatriculée au répertoire Siren sous le numéro 434 243 085. Siège social : 35, rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.

Exemples de remboursement 2020

Garantie conventionnelle Base 1

FEHAP



Mutuelle
Ociane Matmut

EXEMPLE	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de la Mutuelle	Reste à charge	Précisions éventuelles	Commentaires
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	24,00 €	83,30 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	24,00 €	159,30 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (équipement tarif libre)	345,00 €	0,09 €	219,91 €	125,00 €	Équipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (prothèse tarif maîtrisé)	538,70 €	84,00 €	156,00 €	298,70 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires (prothèse tarif libre)	538,70 €	75,25 €	139,75 €	323,70 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	1 100,00 €	210,00 €	140,00 €	750,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille (équipement tarif libre)	1 476,00 €	210,00 €	140,00 €	1 126,00 €	>20 ans	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €		Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €		Prix moyen national de l'acte

Chorum Conseil, distributeur :

SAS d'intermédiation en assurance au capital de 1539000 € - RCS Nanterre 833426851 - Répertoire Orias 17007320. Siège social: 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff. Responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances, sous le contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest 75436 Paris (www.acpr.banque-france.fr) exerce son activité en application des dispositions de l'article L.520-1 II b du Code des assurances, la liste des assureurs partenaires est disponible sur demande Capital social détenu à hauteur de 97% par VVY Invest dont le siège social est sis 33, avenue du Maine - Tour Montparnasse - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro Siren 839314242. Réclamation: Chorum Conseil - Service réclamation - 4-8, rue Gambetta - 92240 Malakoff. Médiation: le médiateur de l'assurance est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement adressée à votre courtier. Il peut être saisi par La médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social: 143, rue Blomet 75015 Paris.

MGEN, assureur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité enregistrée sous le numéro SIREN 775 685 399. LEI 9695002XFDIA8FN1325. Siège social: 3, square Max-Hymans 75748 Paris Cedex 15

MGEN SOLUTIONS, gestionnaire et distributeur :

SAS au capital de 1000000€ - RCS Paris 805 290 103 - Courtier en assurances immatriculé à l'Orias sous le numéro 14 007 239. Siège social: 7, square Max Hymans 75015 Paris Cedex

Mutuelle Ociane Matmut

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, Immatriculée au répertoire Siren sous le numéro 434 243 085. Siège social: 35, rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.



Exemples de remboursement 2020

Garantie conventionnelle Base 2

FEHAP



Mutuelle
Ociane Matmut

EXEMPLE	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de la Mutuelle	Reste à charge	Précisions éventuelles	Commentaires
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	78,34 €	28,96 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	24,00 €	159,30 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (équipement tarif libre)	345,00 €	0,09 €	259,91 €	85,00 €	Équipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires (prothèse tarif maîtrisé)	538,70 €	84,00 €	216,00 €	238,70 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires (prothèse tarif libre)	538,70 €	75,25 €	139,75 €	323,70 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	1 100,00 €	210,00 €	140,00 €	750,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille (équipement tarif libre)	1 476,00 €	210,00 €	140,00 €	1 126,00 €	>20 ans	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	16,50 €	7,50 €		Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €		Prix moyen national de l'acte

Chorum Conseil, distributeur :

SAS d'intermédiation en assurance au capital de 1539000 € - RCS Nanterre 833426851 - Répertoire Orias 17007320. Siège social : 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff. Responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances, sous le contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest 75436 Paris (www.acpr.banque-france.fr) exerce son activité en application des dispositions de l'article L.520-1 II b du Code des assurances, la liste des assureurs partenaires est disponible sur demande Capital social détenu à hauteur de 97% par VVY Invest dont le siège social est sis 33, avenue du Maine - Tour Montparnasse - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro Siren 839314242. Réclamation : Chorum Conseil - Service réclamation - 4-8, rue Gambetta - 92240 Malakoff. Médiation : le médiateur de l'assurance est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement adressée à votre courtier. Il peut être saisi par La médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet 75015 Paris.

MGEN, assureur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité enregistrée sous le numéro SIREN 775 685 399. LEI 9695002XFDDIA8FN1325
Siège social : 3, square Max-Hymans 75748 Paris Cedex 15

MGEN SOLUTIONS, gestionnaire et distributeur :

SAS au capital de 1000000€ - RCS Paris 805 290 103 - Courtier en assurances immatriculé à l'Orias sous le numéro 14 007 239
Siège social : 7, square Max Hymans 75015 Paris Cedex

Mutuelle Ociane Matmut

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, Immatriculée au répertoire Siren sous le numéro 434 243 085
Siège social : 35, rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.



Exemples de remboursement 2020

Garantie conventionnelle Base 3

FEHAP



Mutuelle
Ociane Matmut

EXEMPLE	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de la Mutuelle	Reste à charge	Précisions éventuelles	Commentaires
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	159,85 €	23,45 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (équipement tarif libre)	345,00 €	0,09 €	279,91 €	65,00 €	Équipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires (prothèse tarif maîtrisé)	538,70 €	84,00 €	336,00 €	118,70 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires (prothèse tarif libre)	538,70 €	75,25 €	247,25 €	216,20 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	1 100,00 €	210,00 €	140,00 €	750,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille (équipement tarif libre)	1 476,00 €	210,00 €	290,00 €	976,00 €	>20 ans	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €		Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	18,40 €	22,50 €		Prix moyen national de l'acte

Chorum Conseil, distributeur :

SAS d'intermédiation en assurance au capital de 1539000 € - RCS Nanterre 833426851 - Répertoire Orias 17007320. Siège social : 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff. Responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances, sous le contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest 75436 Paris (www.acpr.banque-france.fr) exerce son activité en application des dispositions de l'article L.520-1 II b du Code des assurances, la liste des assureurs partenaires est disponible sur demande Capital social détenu à hauteur de 97% par VYV Invest dont le siège social est sis 33, avenue du Maine - Tour Montparnasse - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro Siren 839314242. Réclamation : Chorum Conseil - Service réclamation - 4-8, rue Gambetta - 92240 Malakoff. Médiation : le médiateur de l'assurance est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement adressée à votre courtier. Il peut être saisi par La médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet 75015 Paris.

MGEN, assureur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité enregistrée sous le numéro SIREN 775 685 399. LEI 9695002XFDDIA8FN1325. Siège social : 3, square Max-Hymans 75748 Paris Cedex 15

MGEN SOLUTIONS, gestionnaire et distributeur :

SAS au capital de 1000000€ - RCS Paris 805 290 103 - Courtier en assurances immatriculé à l'Orias sous le numéro 14 007 239. Siège social : 7, square Max Hymans 75015 Paris Cedex

Mutuelle Ociane Matmut

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, Immatriculée au répertoire Siren sous le numéro 434 243 085. Siège social : 35, rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.



Exemples de remboursement 2020

Garantie conventionnelle Base 4

FEHAP



Mutuelle
Ociane Matmut

EXEMPLE	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de la Mutuelle	Reste à charge	Précisions éventuelles	Commentaires
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	20,00 €	0 €		Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	247,70 €	183,30 €	0 €	Pour un œil	Prix moyen national de l'acte
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0 €		Prix limite de vente
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (équipement tarif libre)	345,00 €	0,09 €	299,91 €	45,00 €	Équipement adulte : Verres : 2 x 100,00 € Monture : 145,00 €	Prix moyen national de l'acte
DENTAIRE						
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0 €		Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0 €		Honoraire limite de facturation
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (prothèse tarif maîtrisé)	538,70 €	84,00 €	454,70 €	0 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires (prothèse tarif libre)	538,70 €	75,25 €	301,00 €	162,45 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	1 100,00 €	210,00 €	140,00 €	750,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille (équipement tarif libre)	1 476,00 €	210,00 €	790,00 €	476,00 €	>20 ans	Prix moyen national de l'acte
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €		Tarif conventionnel - Reste à charge : participation forfaitaire
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €		Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	29,90 €	11,00 €		Prix moyen national de l'acte

Chorum Conseil, distributeur :

SAS d'intermédiation en assurance au capital de 1539000 € - RCS Nanterre 833426851 - Répertoire Orias 17007320. Siège social: 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff. Responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances, sous le contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest 75436 Paris (www.acpr.banque-france.fr) exerce son activité en application des dispositions de l'article L.520-1 II b du Code des assurances, la liste des assureurs partenaires est disponible sur demande Capital social détenu à hauteur de 97% par VYV Invest dont le siège social est sis 33, avenue du Maine - Tour Montparnasse - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro Siren 839314242. Réclamation: Chorum Conseil - Service réclamation - 4-8, rue Gambetta - 92240 Malakoff. Médiation: le médiateur de l'assurance est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement adressée à votre courtier. Il peut être saisi par La médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social: 143, rue Blomet 75015 Paris.

MGEN, assureur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité enregistrée sous le numéro SIREN 775 685 399. LEI 9695002XFDDIA8FN1325. Siège social: 3, square Max-Hymans 75748 Paris Cedex 15

MGEN SOLUTIONS, gestionnaire et distributeur :

SAS au capital de 1000000€ - RCS Paris 805 290 103 - Courtier en assurances immatriculé à l'Orias sous le numéro 14 007 239. Siège social: 7, square Max Hymans 75015 Paris Cedex

Mutuelle Ociane Matmut

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, Immatriculée au répertoire Siren sous le numéro 434 243 085. Siège social : 35, rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.

BULLETIN D'ADHÉSION DE L'ENTREPRISE

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 :

 Adhérent FEHAP: OUI NON

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

Nom: Prénom:

Fonction:

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 du 31 octobre 1951.

Date d'effet de l'adhésion : / /

3 NIVEAU DE COUVERTURE

- En application de l'avenant n° 2015-01 du 27 janvier 2015, vous devez souscrire une couverture de Frais de santé pour l'ensemble de vos salariés au niveau du régime de base conventionnel. Vous avez la possibilité d'améliorer cette couverture en choisissant une option d'un niveau supérieur. Celle-ci bénéficiera à l'ensemble de vos salariés ayant une ancienneté de 3 mois consécutifs dans votre entreprise.
- Dans le tableau ci-dessous, choisissez le niveau de couverture que vous souhaitez souscrire pour l'ensemble de vos salariés et indiquer également le régime de Sécurité sociale (Régime général ou régime local) duquel votre entreprise relève

ENSEMBLE DU PERSONNEL	COTISATION MENSUELLE	
	<input type="checkbox"/> Régime général	<input type="checkbox"/> Régime local (Alsace/Moselle)
Régime de base (minimum obligatoire)		
<input type="checkbox"/> Base 1	0,96% PMSS	0,56% PMSS
Régimes de base améliorés au choix de l'entreprise		
<input type="checkbox"/> Base 2	1,44% PMSS	1,03% PMSS
<input type="checkbox"/> Base 3	1,89% PMSS	1,47% PMSS
<input type="checkbox"/> Base 4	2,35% PMSS	1,92% 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, quelle que soit l'option choisie. La part de la cotisation que vous laisserez 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 des bulletins individuels d'affiliation.

Nous vous adresserons :

- Dès réception de ces documents: votre contrat.
- 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

Les informations recueillies sur ce bulletin font l'objet d'un traitement automatisé pour permettre la gestion de votre adhésion. Les données « téléphone, e-mail » sont demandées à titre facultatif, l'ensemble des autres données étant indispensable au traitement de votre adhésion. Elles sont destinées à la mutuelle et aux organismes assureurs auprès desquels la mutuelle a souscrit un contrat collectif, ainsi qu'aux éventuels sous-traitants et prestataires impliqués dans la gestion du contrat et utilisées aux fins et selon les modalités de conservation et d'hébergement précisées à la notice d'information, de passation et de gestion (y compris commerciale) du contrat ainsi que pour garantir les obligations légales de la Mutuelle (lutte contre les fraudes, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme). Vos informations personnelles pourront être utilisées ultérieurement à des fins de prospection commerciale par courriers postaux et téléphone, sauf si vous vous y opposez en cochant les cases ci-contre. Par ailleurs, vous pouvez également à tout moment vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (bloctel.gouv.fr). Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de portabilité de vos données personnelles, et pouvez décider de leur sort après votre décès. Vous disposez en outre, pour des motifs légitimes d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait de votre consentement, d'un droit à l'effacement et d'un droit d'opposition. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Responsable Protection des données – Data Protection Officer (DPO) – de l'une des Mutuelles auprès de laquelle le contrat a été souscrit, dont les coordonnées vous sont communiquées ci-après. Vous devez joindre à votre demande une copie de votre justificatif d'identité. En cas de réclamations relatives au traitement de vos données personnelles et à l'exercice de vos droits, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07 (www.cnil.fr).

- Harmonie Mutuelle : par mail à l'adresse dpo@harmonie-mutuelle.fr ou par courrier postal adressé à « Harmonie Mutuelle Service DPO – 29 quai François Mitterrand – 44273 Nantes Cedex 2 »
- Mutuelle Ociane Matmut : par mail à l'adresse dpd@matmut.fr ou par courrier postal adressé à « Groupe MATMUT à l'attention du Délégué à la Protection des Données - 66 rue de Sotteville - 76100 ROUEN »
- MGEN : par mail à l'adresse dpo@mgen.fr ou par courrier postal adressé à « MGEN » à l'attention du Délégué à la Protection des Données - 3, square Max-Hymans - 75748 Paris Cedex 15 »

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Le contrat est coassuré par Chorum,
Harmonie Mutuelle, MGEN et Ociane.
Organismes présentés
dans les conditions générales
et la notice d'information.**

Chorum

Responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances, sous le contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest - 75436 Paris - (www.acpr.banque-france.fr) exerce son activité en application des dispositions de l'article L.520-1 II b du Code des assurances, la liste des assureurs partenaires est disponible sur demande Capital social détenu à hauteur de 97 % par VYV Invest dont le siège social est sis 33, avenue du Maine - Tour Montparnasse - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro Siren 839 314 242. Réclamation : Chorum Conseil - Service réclamation - 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff. Médiation : le médiateur de l'assurance est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement adressée à votre courtier. Il peut être saisi par La médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Mutuelle Ociane

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, Immatriculée au répertoire Siren sous le numéro 434 243 085
Siège social : 35, rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.



Être là où vous êtes pour mieux vous accompagner et vous simplifier les démarches

- Un Extranet dédié à votre structure
- Un Espace personnel pour vos salariés
- Des téléconseillers à votre écoute

Mutuelle Ociane Matmut

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité,
Immatriculée au répertoire Siren sous le numéro 434 243 085
Siège social : 35, rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.

Chorum Conseil, distributeur :

SAS d'intermédiation en assurance au capital de 1539000 € - RCS Nanterre 833426851 - Répertoire Orias 17007320.
Siège social: 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff. Responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances, sous le contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest 75436 Paris (www.acpr.banque-france.fr) exerce son activité en application des dispositions de l'article L.520-1 II b du Code des assurances, la liste des assureurs partenaires est disponible sur demande Capital social détenu à hauteur de 97% par VYV Invest dont le siège social est sis 33, avenue du Maine - Tour Montparnasse - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro Siren 839314242. Réclamation: Chorum Conseil - Service réclamation - 4-8, rue Gambetta - 92240 Malakoff. Médiation: le médiateur de l'assurance est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement adressée à votre courtier.
Il peut être saisi par La médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57.
Siège social: 143, rue Blomet 75015 Paris.

MGEN, assureur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité enregistrée sous le numéro SIREN 775 685 399. LEI 9695002XFDIA8FN1325
Siège social: 3, square Max-Hymans 75748 Paris Cedex 15

MGEN SOLUTIONS, gestionnaire et distributeur :

SAS au capital de 1000000€ - RCS Paris 805 290 103 - Courtier en assurances immatriculé à l'Orias sous le numéro 14 007 239
Siège social: 7, square Max Hymans 75015 Paris Cedex