



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

MUTEX - l'alliance mutualiste

ADREA
mutuelle
— AESIO —

opréva
— AESIO —

eoViMcd
mutuelle
— AESIO —

Chorum

Harmonie
mutuelle
— GROUPE VYV —

Mutuelle
Ociane
— GROUPE MATMUT —

MUTUALITÉ
FRANÇAISE


Chorum
Nous protégeons les acteurs
de l'économie 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 ses avenants 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,
- ▶ dès le 1^{er} jour d'embauche,
- ▶ 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 les prestations versées par la Sécurité sociale sauf pour les forfaits en €		

FRAIS D'HOSPITALISATION

Frais de séjour : conventionnés	150 % BR	250 % BR	250 % BR
Frais de séjour : non conventionnés	Non couvert	Non couvert	90% des FR dans la limite de 200 % BR reconstituée
Honoraires médicaux et chirurgie non OPTAM/OPTAM CO	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux et chirurgie OPTAM/OPTAM CO	170 % BR	250 % BR	250 % BR
Forfait hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
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
Chambre particulière par jour : 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
Personne accompagnante : non conventionnée	Non couverte	Non couverte	100 % des FR, dans la limite de 1,5% du PMSS

FRAIS MÉDICAUX

Consultations-visites généralistes non OPTAM/OPTAM CO	100 % BR	120 % BR	200 % BR
Consultations-visites généralistes OPTAM/OPTAM CO	100 % BR	140 % BR	220 % BR
Consultations-visites spécialistes non OPTAM/OPTAM CO	150 % BR	170 % BR	200 % BR
Consultations-visites spécialistes OPTAM/OPTAM CO	170 % BR	190 % BR	300 % BR
Pharmacie / Analyses / Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	pharmacie 100 % BR, analyses et auxiliaires 175 % BR
Vaccins non remboursés par la Ss	Non couverts	Non couverts	1,5% du PMSS/an/bénéficiaire
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) non OPTAM/OPTAM CO	125 % BR	125 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) OPTAM/OPTAM CO	145 % BR	145 % BR	220 % BR
Radiologie non OPTAM/OPTAM CO	100 % BR	100 % BR	175 % BR
Radiologie OPTAM/OPTAM CO	100 % BR	100 % BR	195 % BR
Orthopédie et autres prothèses	150 % BR	150 % BR	250 % 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 % BR	100 % BR
Orthodontie			
Acceptée par la Ss	200 % BR	200 % BR	300 % BR
Refusée par la Ss	Non couverte	Non couverte	250 % BR
Prothèses dentaires			
Remboursées par la Ss : dents du sourire (incisives, canines, prémolaires)	200 % BR	Dans la limite de 900 €/an /bénéficiaire ⁽¹⁾	300 % BR
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche	150 % BR	Dans la limite de 1 050 €/an /bénéficiaire ⁽¹⁾	400 % BR
Inlays-core	150 % BR	250 % BR	300 % BR
Non remboursées par la Sécurité sociale	Non couverte	Non couverte	330 % BR
Parodontologie	Non couverte	Non couverte	12 % PMSS/an/bénéficiaire
Implantologie	Non couverte	Non couverte	5 % PMSS/an/bénéficiaire
			12 % PMSS/an/bénéficiaire

OPTIQUE

Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du 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	5 % PMSS	9 % PMSS
Chirurgie réfractive	Non couverte	Non couverte	10 % PMSS
Frais de cures thermales (hors thalassothérapie)			
Acceptée par la Ss	Non couverte	5 % PMSS/an/bénéficiaire	10 % PMSS/an/bénéficiaire
Médecines douces (Ostéopathie, Etiopathie, Acupuncteur, Chiropractie, Psychomotricien, Diététicien, Psychologues)			
Praticiens reconnus par les annuaires professionnels	Non couverte	3 x 25 €/an/bénéficiaire	5 x 50 €/an/bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse			
Par bénéficiaire	Non couverte	Non couverte	100 € par an/bénéficiaire
Prévention			
Tous les actes des contrats responsables	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Patch anti-tabac	Non couverte	2% du PMSS/an/bénéficiaire	4% du PMSS/an/bénéficiaire

(1) au-delà du forfait annuel, la garantie qui s'applique est de 125 % BR pour chaque acte conformément au décret n°2014-2015 du 8 septembre 2014.

CAS : praticiens adhérents au Contrat d'Accès aux Soins / **BR** : base de remboursement de la Ss / **TM** : ticket modérateur / **FR** : frais réels

OPTAM/ OPTAM-CO : Optique Pratique Tarifaire Maîtrisée/Option Pratique Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique.

Elles remplacent à compter du 1^{er} janvier 2017, le contrat d'Accès aux Soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnées à l'art. L.871-1 du code de la Ss, y compris le CAS dans la période provisoire de coexistence avec l'OPTAM/OPTAM-CO

Dans le cadre du contrat responsable, pour les honoraires des praticiens et les frais de séjour NON conventionnés, le ticket modérateur est systématiquement couvert.

Remboursement de l'assureur par verre. Type de Verre selon correction (Hors Ss)	Grille optique 1		Grille optique 2		Grille optique 3	
	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 95 € à 155 €	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 170 € à 190 €	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 200 € à 220 €	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)

Pour 2019, la cotisation sera calculée sur la base du PMSS 2018 soit 3 311 €

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 gratuité dès le 3e	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuité 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 gratuité dès le 3e	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuité 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 gratuité dès le 3e	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuité dès le 3e
Salarié		2,11 % PMSS	+ 2,11 % PMSS	+ 0,94 % PMSS	1,59 % PMSS	+ 1,59 % PMSS	+ 0,68 % PMSS

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.

4

FORMALITÉS

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

Votre mutuelle met en œuvre un traitement de données à caractère personnel, afin de gérer votre contrat. Les données collectées sont indispensables à ce traitement et sont destinées aux services concernés de votre mutuelle et, le cas échéant, de ses sous-traitants et prestataires. Elles pourront aussi être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment. Elles sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales. Par ailleurs, la gestion de votre adhésion implique la collecte de données de santé vous concernant. Si vous l'acceptez, cochez la case ci-contre

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition concernant vos données personnelles ainsi que d'un droit de définir des directives relatives au sort de ces données après le décès. Vous pouvez exercer ces droits par courrier en envoyant votre demande accompagnée d'une copie d'un titre d'identité, auprès du correspondant informatique et libertés de votre mutuelle. Tout consommateur qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut gratuitement s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique. Je m'oppose à recevoir vos offres commerciales.

5

BULLETIN D'ADHESION À RETOURNER À :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MUTEX - l'alliance mutualiste



Le contrat est coassuré par 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
Siège social : 8, terrasse du Front du Médoc - 33054 Bordeaux Cedex.

MODALITÉS DE PAIEMENT ENTREPRISES

Raison sociale de l'entreprise :	N° contrat : CT
---	------------------------

■ Signataire

Nom : Prénom : Fonction :

■ Cotisations

Je demande que ma cotisation soit prélevée (en date du 5) :

au mois au trimestre au semestre à l'année

(Chaque prélèvement doit être égal ou supérieur à 5 €)

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez d'une part **Ociane** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et, d'autre part, votre banque à débiter conformément aux instructions d'**Ociane**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous passez avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée soit dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé soit sans tarder au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Le présent mandat est valable jusqu'à l'annulation de votre part auprès de **Ociane**.

Coordonnées du débiteur	Coordonnées du créancier
Nom : Prénom :	Ociane 35 rue Claude Bonnier 33054 Bordeaux Cedex ICS : FR95ZZZ460311
Adresse :	
Compte à débiter	Établissement teneur du compte à débiter
IBAN : <input type="text"/> <small>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</small>	Nom :
BIC : <input type="text"/> <small>Code international d'identification de votre banque - BIC (Business Identifier Code)</small>	Adresse :
Zone réservée à Ociane <input type="text"/> <small>RUM (Référence Unique de Mandat)</small>	Date : / /
IMPORTANT : datez, signez ce document et joignez votre Relevé d'Identité Bancaire	
	Signature :