



La complémentaire santé des salariés de **FAMILLES RURALES**

MUTEX - l'alliance mutualiste



Une complémentaire santé obligatoire

pour les salariés de la CCN FAMILLES RURALES

L'accord de branche du 1^{er} avril 2015 et ses avenants ont instaurés un régime frais de santé.

Depuis le 1^{er} juillet 2015 les associations du mouvement Familles Rurales ont la possibilité de faire bénéficier leurs salariés du régime frais de santé conventionnel.

Ainsi l'ensemble des salariés peut être garanti :

-Quel que soit son état de santé,

-Dans le strict respect des dispositions de la Convention collective.

MUTEX-l'alliance mutualiste est l'organisme recommandé par les partenaires sociaux pour gérer le régime, au travers de l'offre Chorum.

Avec ses 9 millions de personnes protégées sur l'ensemble du territoire, MUTEX-l'alliance mutualiste est le 1^{er} acteur national de santé.

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

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

Membre de MUTEX-l'alliance mutualiste, Chorum est le 1^{er} opérateur gestionnaire de prévoyance des associations. Chorum s'engage également auprès de ses adhérents pour l'amélioration de leur qualité de vie. Son centre de ressources et d'action, CIDES, propose une offre sur-mesure pour valoriser et améliorer les démarches de prévention. Par ailleurs, Chorum a créé pour ses adhérents en Prévoyance un outil dédié à l'accompagnement social des salariés : **Chorum facilit'**.



Garanties du régime Frais de santé

Régime Général

	Remboursement Sécurité sociale Régime Général et MSA	Garanties conventionnelles complémentaires Familles Rurales	Total remboursement Sécurité sociale + Base conventionnelle Familles Rurales
Pharmacie			
Pharmacie à 65%	65% BR	35% BR ⁽¹⁾	100% BR
Pharmacie à 30%	30% BR	70% BR ⁽¹⁾	100% BR
Pharmacie à 15%	15% BR	85% BR ⁽¹⁾	100% BR
Consultations et soins courants			
Consultations - visites généralistes - OPTAM/OPTAM CO	70% BR	70% BR	140% BR
Consultations - visites généralistes - non OPTAM/non OPTAM CO	70% BR	50% BR	120% BR
Consultations - visites spécialistes - OPTAM/OPTAM CO	70% BR	100% BR	170% BR
Consultations - visites spécialistes - non OPTAM/non OPTAM CO	70% BR	80% BR	150% BR
Auxiliaires médicaux	60% BR	40% BR ⁽¹⁾	100% BR
Analyses et examens de biologie	60% BR	40% BR ⁽¹⁾	100% BR
Radiologie - OPTAM	70% BR	80% BR	150% BR
Radiologie - non OPTAM	70% BR	60% BR	130% BR
Actes techniques médicaux - Petite chirurgie - OPTAM/OPTAM CO	70% BR	80% BR	150% BR
Actes techniques médicaux - Petite chirurgie - non OPTAM/non OPTAM CO	70% BR	60% BR	130% BR
Dentaire			
Soins dentaires	70% BR	30% BR ⁽¹⁾	100% BR
Prothèses dentaires remboursées SS	70% BR	400% BR	470% BR
Orthodontie acceptée SS	100% BR	400% BR	500% BR
Prothèses dentaires non remboursées SS			
Orthodontie refusée	Néant	Crédit annuel 1 000 € par bénéficiaire	
Implants			
Parodontologie			
Optique			
Verres et monture	60% BR	cf. grille optique	
Lentilles	60% BR / Néant	200€ ⁽²⁾	100% BR / Néant + 200€ - TM ⁽³⁾
Chirurgie réfractive	Néant	600€ par oeil / an par bénéficiaire	
Hospitalisation - Secteur conventionné			
Honoraires - OPTAM/OPTAM CO	80% / 100% BR	300% BR	380% BR / 400% BR
Honoraires - non OPTAM/non OPTAM CO	80% / 100% BR	100% BR	180% BR / 200% BR
Frais de séjour	80% / 100% BR	300% BR	380% BR / 400% BR
Forfait hospitalisation	Néant	100% FR	
Chambre particulière	Néant	70€/ Jour	
Lit accompagnement enfants	Néant	70€/ Jour	
Transport	65% BR	35% BR	100% BR
Participation forfaitaire de 18 € pour les actes médicaux lourds >120 €	-	Oui	
Hospitalisation - Secteur non conventionné			
Honoraires	80% TA	TM	100% TA
Frais de séjour	Néant	TM	
Autres prothèses			
Autres prothèses remboursées SS	60% BR	300% BR	360% BR
Prothèses auditives remboursées SS	60% BR	300% BR	360% BR
Divers			
Cure thermale acceptée SS	65% BR	35% BR + 500€	100% BR + 500€
Forfait maternité	Néant	500€ / enfant	
Spécialités non remboursées par la Sécurité sociale (ostéopathes, chiropracteurs, podologues, acupuncteurs, diététiciens, psychologues, psychomotricien)	Néant	Forfait de 25€ / acte, plafonné à 100€ / an / bénéficiaire	
Prévention			
Frais de prévention réglementaire	Néant	Prise en charge des actes de prévention dans la limite de 100% TM	

BR : Base de Remboursement de la SS

TM : Ticket Modérateur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

TA : Tarif d'Autorité

Optam / Optam-Co : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique.

Elles remplacent, à compter du 1^{er} janvier 2017 le Contrat d'Accès aux Soins.

⁽¹⁾ équivaut à 100% du TM

⁽²⁾ (y compris TM si remboursement SS) / 2 ans par bénéficiaire

⁽³⁾ (si remboursement SS) / 2 ans par bénéficiaire

Régime Local

	Remboursement Sécurité sociale Régime Local d'Alsace Moselle	Garanties conventionnelles complémentaires Familles Rurales	Total remboursement Sécurité sociale + Base conventionnelle Familles Rurales
Pharmacie			
Pharmacie à 65%	90% BR	10% BR ⁽¹⁾	100% BR
Pharmacie à 30%	80% BR	20% BR ⁽¹⁾	100% BR
Pharmacie à 15%	15% BR	85% BR ⁽¹⁾	100% BR
Consultations et soins courants			
Consultations - visites généralistes - OPTAM/OPTAM CO	90% BR	50% BR	140% BR
Consultations - visites généralistes - non OPTAM/non OPTAM CO	90% BR	30% BR	120% BR
Consultations - visites spécialistes - OPTAM/OPTAM CO	90% BR	80% BR	170% BR
Consultations - visites spécialistes - non OPTAM/non OPTAM CO	90% BR	60% BR	150% BR
Auxiliaires médicaux	90% BR	10% BR ⁽¹⁾	100% BR
Analyses et examens de biologie	90% BR	10% BR ⁽¹⁾	100% BR
Radiologie - OPTAM	90% BR	60% BR	150% BR
Radiologie - non OPTAM	90% BR	40% BR	130% BR
Actes techniques médicaux - Petite chirurgie - OPTAM/OPTAM CO	90% BR	60% BR	150% BR
Actes techniques médicaux - Petite chirurgie - non OPTAM/non OPTAM CO	90% BR	40% BR	130% BR
Dentaire			
Soins dentaires	90% BR	10% BR ⁽¹⁾	100% BR
Prothèses dentaires remboursées SS	90% BR	380% BR	470% BR
Orthodontie acceptée SS	100% BR	400% BR	500% BR
Prothèses dentaires non remboursées SS			
Orthodontie refusée	Néant	Crédit annuel 1 000 € par bénéficiaire	
Implants			
Parodontologie			
Optique			
Verres et monture	90% BR	cf. grille optique	
Lentilles	90% BR / Néant	200€ ⁽²⁾	100% BR / Néant + 200€ - TM ⁽³⁾
Chirurgie réfractive	Néant	600€ par œil / an par bénéficiaire	
Hospitalisation - Secteur conventionné			
Honoraires - OPTAM/OPTAM CO	100% BR	300% BR	400% BR
Honoraires - non OPTAM/non OPTAM CO	100% BR	100% BR	200% BR
Frais de séjour	100% BR	300% BR	400% BR
Forfait hospitalisation	100% BR	100% FR	
Chambre particulière	Néant	70€/ Jour	
Lit accompagnement enfants	Néant	70€/ Jour	
Transport	90% BR	10%	100% BR
Participation forfaitaire de 18 € pour les actes médicaux lourds >120 €	-	Oui	
Hospitalisation - Secteur non conventionné			
Honoraires	80% TA	TM	100% TA
Frais de séjour	Néant	TM	
Autres prothèses			
Autres prothèses remboursées SS	90% BR	270% BR	360% BR
Prothèses auditives remboursées SS	90% BR	270% BR	360% BR
Divers			
Cure thermale acceptée SS	90% BR	10% BR + 500€	100% BR + 500€
Forfait maternité	Néant	500€ / enfant	
Spécialités non remboursées par la Sécurité sociale (ostéopathes, chiropracteurs, podologues, acupuncteurs, diététiciens, psychologues, psychomotricien)	Néant	Forfait de 25€ / acte, plafonné à 100€ / an / bénéficiaire	
Prévention			
Frais de prévention réglementaire	Néant	Prise en charge des actes de prévention dans la limite de 100% TM	

BR : Base de Remboursement de la SS

TM : Ticket Modérateur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

TA : Tarif d'Autorité

Optam / Optam-Co : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique.

Elles remplacent, à compter du 1^{er} janvier 2017 le Contrat d'Accès aux Soins.

⁽¹⁾ équivaut à 100% du TM

⁽²⁾ (y compris TM si remboursement SS) / 2 ans par bénéficiaire

⁽³⁾ (si remboursement SS) / 2 ans par bénéficiaire



Taux de cotisations des actifs en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale)

Régime Conventionnel	Taux d'appel**		Option Facultative	Régime général	Régime local
	Régime général	Régime local			
Famille (au sens de la Sécurité sociale*)	2,52%	1,77%	Conjoint non à charge	2,16%	1,52%

*Conjoint non à charge exclu

**Taux d'appel : à compter du 01.01.2019, le taux contractuel du régime conventionnel de la cotisation Famille de 3,15% du PMSS pour le régime général et de 2,21% du PMSS pour le régime local, est appelé à 80%.

Grille optique

	Remboursement y/c Remboursement Ss par verre	
	ADULTES*	ENFANTS**
Verres simple foyer, sphériques		
Verre simple foyer, de sphère allant de -6 à +6	91,37 €	97,22 €
Verre simple foyer, de sphère allant de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	202,47 €	216,01 €
Verre simple foyer, de sphère en dehors de la zone -10 à +10	254,57 €	276,98 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindrique		
Verre simple foyer de cylindre inférieur ou égal à +4 et de sphère allant de -6 à +6	92,20 €	98,96 €
Verre simple foyer, de cylindre inférieur ou égal à +4 et de sphère en dehors de la zone allant -6 à +6	254,12 €	271,77 €
Verre simple foyer, de cylindre supérieur à +4 et de sphère allant de -6 à +6	203,75 €	216,74 €
Verre simple foyer, de cylindre supérieur à +4 et de sphère en dehors de la zone allant de -6 à +6	305,67 €	327,90 €
Verres multi-focaux ou progressifs sphériques		
Verre multi-focal ou progressif, de sphère allant de -4 à +4	254,39 €	273,51 €
Verre multi-focal ou progressif, de sphère en dehors de la zone en allant de -4 à +4	306,49 €	325,98 €
Verres multi-focaux ou progressifs, sphérocylindriques		
Verre multi-focal ou progressif, quelle que soit la puissance du cylindre et pour une sphère allant de -8 à +8	256,22 €	276,16 €
Verre multi-focal ou progressif, quelle que soit la puissance du cylindre et pour une sphère en dehors de la zone allant de -8 à +8	314,72 €	339,97 €
Monture	121,70 €	118,29 €

*Pour les adultes (+18 ans) un équipement tous les 2 ans sauf évolution de la vue

* Pour les mineurs (-18 ans) un équipement annuel

Le réseau K KALIVIA	Myopie et hypermétropie (verres unifocaux)		Presbytie (verres multifocaux)	
	En dehors du réseau Prix public	Prix moyen négocié dans le réseau KALIVIA	En dehors du réseau Prix public	Prix moyen négocié dans le réseau KALIVIA
Monture	100 €	85 €	100 €	85 €
2 verres anti-reflet (sphère < 2 et cylindre 0)	173 €	117,20 €	446 €	321,60 €
Équipement complet (avant remboursement)	273 €	202,20 €	546 €	406,60 €
	-70,80€ sur le prix d'une paire de lunettes		-139,40€ sur le prix d'une paire de lunettes	

Exemples de remboursements (Régime général)

Actes	Frais réels	BRSS	Remb.Ss	Remb. Familles rurales	Reste à charge
Chirurgie (Optam / Optam-Co)	2 250,00 €	950,00 €	950,00 €	1 300,00 €	0,00 €
Consultation Ophtalmologue (Optam / Optam-Co)	55,00 €	23,00 €	16,10 € ⁽¹⁾	23,00 €	15,90 €
Monture Adulte	150,00 €	2,84 €	1,70 €	120,00 €	28,30 €
Verres progressifs Adulte (2 verres sphère : - 8 / + 8)	396,00 €	20,74 €	12,44 €	383,56 €	0,00 €
Prothèse dentaire (remboursée par la S.S)	500,00 €	107,50 €	75,25 €	424,75 €	0,00 €
Implant	1 000,00 €	-	-	1 000 € ⁽²⁾	0,00 €
Orthodontie (remboursée par la SS)	800,00 €	193,50 €	193,50 €	606,50 €	0,00 €

⁽¹⁾ Hors participation forfaitaire d'1 €

⁽²⁾ Crédit annuel de 1000 €



Les atouts de notre offre mutualiste

Une gestion au plus près des employeurs

Des interlocuteurs dédiés et proches de votre entreprise

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

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

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

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

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

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

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

Via internet ou 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 des professionnels de santé, le tiers payant **permet d'éviter l'avance des frais de soins de santé sur de nombreux actes :**

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

Un service d'analyse des devis

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

Un espace salarié personnalisé

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

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

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

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

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



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 vie

Chiffres clés

Plus de 9 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 Adréa Mutuelle, Apréva, Eovi-Mcd mutuelle, Harmonie Mutuelle, Mutex et Mutuelle Ociane. Organismes présentés dans les conditions générales et la notice d'information.

4 NIVEAU DE COUVERTURE

- En application de l'Accord collectif du 1^{er} avril 2015, vous devez souscrire le régime conventionnel de base ci-dessous :

	Famille au sens SS (taux d'appel*)
Régime général	2,52 % PMSS
Régime local	1,77 % PMSS

* Taux d'appel : A compter du 01.01.2019, le taux contractuel du régime Conventionnel de la cotisation Famille de 3,15 % du PMSS pour le régime général et de 2,21 % du PMSS pour le régime local, est appelé à 80 %
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

■ Participation patronale

Votre participation employeur est au minimum de 50% de la cotisation

Autre taux de participation choisi par l'association : %

5 FORMALITÉS

La présente demande d'adhésion doit être retournée auprès de la mutuelle accompagnée d'un état du personnel

Nous vous adresserons :

- dès réception de ces documents : votre contrat d'adhésion et les bulletins individuels d'adhésion;
- au retour du contrat signé : les notices d'information destinées à vos salariés.

Fait à.....

le

Signature du représentant légal de l'association :

Cachet de l'association

Conformément à la loi informatique et libertés, nous vous informons que les réponses à ces questions sont obligatoires pour la souscription de la garantie. Elles sont destinées à l'organisme ayant recueilli votre adhésion, ainsi qu'à Mutex, et, le cas échéant, à ses sous-traitants et prestataires pour la gestion et l'exécution de votre contrat. Elles pourront, sauf opposition de votre part, être communiquées à des organismes partenaires à des fins de prospection, ou être utilisées pour le compte de ces derniers, et vous pourrez ainsi recevoir leurs offres.

Si vous ne le souhaitez pas, 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 Mutex - 125 avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex ainsi qu'auprès de l'organisme ayant recueilli votre adhésion. Vos données personnelles sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales. 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.

6 À RETOURNER À :

.....
.....
.....

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

Mutuelle OCIANE

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

MUTEX - l'alliance mutualiste



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 :