

**La complémentaire santé
collective recommandée
par la branche Habillement
MUTEX – l'alliance mutualiste**



MUTEX - l'alliance mutualiste





LA BRANCHE HABILLEMENT RECOMMANDE MUTEX-l'alliance mutualiste

La loi n° 2013-504 de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 a rendu obligatoire une couverture sociale frais de santé pour toutes les entreprises à compter du 1^{er} janvier 2016.

Les organisations patronales et syndicales de la Branche du Commerce de Détail de l'Habillement et des Articles Textiles ont signé, au niveau national, un accord conventionnel frais de santé le 4 Novembre 2015, instaurant un régime frais de santé au bénéfice de l'ensemble du personnel de la Branche.

Cet accord a permis de négocier au mieux des intérêts conjugués des entreprises et des collaborateurs une prise en charge des frais de santé en optimisant le rapport qualité/prix.

Cette recommandation a été mise en place dans le cadre de la Commissaire Paritaire Nationale de Branche du Commerce de Détail de l'Habillement et des Articles Textiles, après un appel d'offres national.



UN PARTENAIRE ENGAGÉ ET RECOMMANDÉ

- 1^{er} acteur national en santé avec plus de 7 millions de personnes protégées,
- Désigné ou recommandé en santé par 15 branches professionnelles,
- Une présence territoriale très forte permettant à Mutex - l'alliance mutualiste d'intervenir partout et d'être proche de chaque entreprise,
- Un expert à votre service qui connaît à la fois les spécificités de votre secteur et celles du tissu économique local.

MUTEX - L'ALLIANCE MUTUALISTE

6 mutuelles regroupées et coordonnées autour de valeurs communes. Notre succès passe par la recherche de l'excellence, la mobilisation de nos collaborateurs autour des valeurs de la Mutualité : démocratie, liberté, solidarité, responsabilité. Satisfaire nos clients, comme nos partenaires est notre priorité. C'est pourquoi chaque mutuelle se fixe le même niveau d'exigences pour offrir rigueur et performances et s'engage à respecter, écouter, accompagner votre entreprise.

APPUYEZ-VOUS SUR UN EXPERT SANTÉ HISTORIQUE PROCHE DE VOTRE ENTREPRISE

Expert de la complémentaire santé, l'offre de MUTEX - l'alliance mutualiste s'adapte aux spécificités de la branche du Commerce de Détail de l'Habillement et des Articles Textiles et de chaque entreprise en mettant à votre disposition un dispositif performant, complet et réactif.



GRILLES DES GARANTIES

GARANTIES ^(*)	Remboursement total dans la limite des frais réels sous déduction de la SS		
	RÉGIME CONVENTIONNEL	SURCOMPLÉMENTAIRE 1 RÉGIME CONVENTIONNEL INCLUS	SURCOMPLÉMENTAIRE 2 RÉGIME CONVENTIONNEL INCLUS
Hospitalisation médicale et chirurgicale			
Frais de séjour ^(*)	125 % BR	150% BR	200% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux ^(*)	125 % BR	150% BR	200% BR
Forfait hospitalier	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour
Forfait actes lourds	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	Couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour
Chambre particulière par jour (conventionnée) ^(**)	1 %	1,50 %	2 %
Personne accompagnante (conventionnée) ^(**)	1 %	1,50 %	2 %
Frais médicaux			
Consultations - visite Généralistes ^(*)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations - visite Spécialistes ^(*)	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Pharmacie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Vaccins refusé par la Ss	non couvert	1 % du PMSS / an / bénéficiaire	1,5 % du PMSS / an / bénéficiaire
Analyses	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes médicaux (petite chirurgie) ^(*)	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Radiologie ^(*)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthopédie et autres prothèses	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Prothèses Auditives	125 % BR	150 % BR	200 % BR
Transport accepté par la Ss	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Dentaire Limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire (équivalent HBLD036). Au-delà, garantie égale à celle du décret n° 2014-1025			
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Onlay et Inlay	125 % BR	150 % BR	175 % BR
Orthodontie remboursée par la Ss	150 % BR	250 % BR	350 % BR
Orthodontie refusée par la Ss	non couverte	non couverte	non couverte
Prothèses dentaires remboursées par la Ss : dents du sourire	200 % BR	350 % BR	450 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Ss : dents de fond de bouche	150 % BR	250 % BR	350 % BR
Inlay-cores	125 % BR	150 % BR	175 % BR
Inlay-cores refusés par la Ss	non couverte	non couverte	non couverte
Parodontologie	non couverte	non couverte	non couverte
Implantologie	non couverte	10 % du PMSS / an / bénéficiaire	15 % du PMSS / an / bénéficiaire
Optique Les garanties s'entendent : verres + monture (mineurs) et lentilles par an et par bénéficiaire ; verres + monture (adultes) une paire tous les 2 ans (sauf changement de correction médicalement constatée)			
Verres et Montures	Selon grille optique régime conventionnel	Selon grille optique régime surcomplémentaire 1	Selon grille régime surcomplémentaire 2
Lentilles prescrites : acceptées, refusées, jetables	2 % du PMSS / an / bénéficiaire	3 % du PMSS / an / bénéficiaire	5 % du PMSS / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive	non couverte	15 % du PMSS / œil	25 % du PMSS / œil
Cure thermique (hors thalassothérapie)			
Acceptée par la Ss	non couverte	5 % du PMSS	10 % du PMSS
Forfait maternité			
Forfait naissance	3 % du PMSS	5 % du PMSS	10 % du PMSS
Médecines douces (Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur...)			
Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels	3 x 15 € / an / bénéficiaire	3 x 25 € / an / bénéficiaire	5 x 35 € / an / bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse			
Par bénéficiaire	non couverte	25 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire
Prévention			
Tous les actes des contrats responsables	Oui au ticket modérateur	Oui au ticket modérateur	Oui au ticket modérateur
Patch anti-tabac	non couverte	2 % du PMSS / an / bénéficiaire	4 % du PMSS / an / bénéficiaire

[*] Pour les praticiens ayant signé le contrat d'accès aux soins, le remboursement est augmenté de 20% BR.

[**] Du PMSS

GRILLES OPTIQUES

Grille optique régime conventionnel	Enfants < 18 ans			Rbt Ass.	Rbt Total.	Adultes			Rbt Ass.	Rbt Total.
	Type de Verre	LPP <18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. (*)	2V + 1M	2V + 1M (*)	LPP >18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. (*)	2V + 1M
Verres Simples Foyer, Sphériques										
Sphère de -6 à +6	12,04€	7,22€	50,00€	175,00€	207,74€	2,29€	1,37€	80,00€	260,00€	264,45€
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	26,68€	16,01€	65,00€	205,00€	255,31€	4,12€	2,47€	95,00€	290,00€	296,65€
Sphère < -10 ou > +10	44,97€	26,98€	80,00€	235,00€	307,26€	7,62€	4,57€	110,00€	320,00€	330,85€
Verres Simples Foyer, Sphéro-cylindriques										
Cylindre < + 4 sphère de -6 à +6	14,94€	8,96€	60,00€	195,00€	231,22€	3,66€	2,20€	90,00€	280,00€	286,10€
Cylindre < + 4 sphère < -6 ou > +6	36,28€	21,77€	75,00€	225,00€	286,83€	6,86€	4,12€	105,00€	310,00€	319,94€
Cylindre > + 4 sphère de -6 à +6	27,90€	16,74€	90,00€	255,00€	306,77€	6,25€	3,75€	120,00€	340,00€	349,20€
Cylindre > + 4 sphère < -6 ou > +6	46,50€	27,90€	105,00€	285,00€	359,09€	9,45€	5,67€	135,00€	370,00€	383,04€
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques										
Sphère de -4 à +4	39,18€	23,51€	120,00€	315,00€	380,31€	7,32€	4,39€	150,00€	400,00€	410,49€
Sphère < -4 ou > +4	43,30€	25,98€	135,00€	345,00€	415,25€	10,82€	6,49€	165,00€	430,00€	444,69€
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques										
Sphère de -8 à +8	43,60€	26,16€	150,00€	375,00€	445,61€	10,37€	6,22€	180,00€	460,00€	474,15€
Sphère < -8 ou > +8	66,62€	39,97€	165,00€	405,00€	503,24€	24,54€	14,72€	195,00€	490,00€	521,15€
Monture	30,49€	18,29€	75,00€	75,00€		2,84€	1,70€	100,00€	100,00€	

Grille Optique Régime surcomplémentaire n°1	Enfants < 18 ans			Rbt Ass.	Rbt Total.	Adultes			Rbt Ass.	Rbt Total.
	Type de Verre	LPP <18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. (*)	2V + 1M	2V + 1M	LPP >18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. (*)	2V + 1M
Verres Simples Foyer, Sphériques										
Sphère de -6 à +6	12,04€	7,22€	60,00€	220,00€	252,74€	2,29€	1,37€	90,00€	305,00€	309,45€
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	26,68€	16,01€	75,00€	250,00€	300,31€	4,12€	2,47€	105,00€	335,00€	341,65€
Sphère < -10 ou > +10	44,97€	26,98€	90,00€	280,00€	352,26€	7,62€	4,57€	120,00€	365,00€	375,85€
Verres Simples Foyer, Sphéro-cylindriques										
Cylindre < + 4 sphère de -6 à +6	14,94€	8,96€	70,00€	240,00€	276,22€	3,66€	2,20€	100,00€	325,00€	331,10€
Cylindre < + 4 sphère < -6 ou > +6	36,28€	21,77€	85,00€	270,00€	331,83€	6,86€	4,12€	115,00€	355,00€	364,94€
Cylindre > + 4 sphère de -6 à +6	27,90€	16,74€	100,00€	300,00€	351,77€	6,25€	3,75€	130,00€	385,00€	394,20€
Cylindre > + 4 sphère < -6 ou > +6	46,50€	27,90€	115,00€	330,00€	404,09€	9,45€	5,67€	145,00€	415,00€	428,04€
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques										
Sphère de -4 à +4	39,18€	23,51€	130,00€	360,00€	425,31€	7,32€	4,39€	160,00€	445,00€	455,49€
Sphère < -4 ou > +4	43,30€	25,98€	145,00€	390,00€	460,25€	10,82€	6,49€	175,00€	475,00€	489,69€
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques										
Sphère de -8 à +8	43,60€	26,16€	160,00€	420,00€	490,61€	10,37€	6,22€	190,00€	505,00€	519,15€
Sphère < -8 ou > +8	66,62€	39,97€	175,00€	450,00€	548,24€	24,54€	14,72€	205,00€	535,00€	566,15€
Monture	30,49€	18,29€	100,00€	100,00€		2,84€	1,70€	125,00€	125,00€	

Grille Optique Régime surcomplémentaire n°2	Enfants < 18 ans			Rbt Ass.	Rbt Total.	Adultes			Rbt Ass.	Rbt Total.
	Type de Verre	LPP <18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. (*)	2V + 1M	2V + 1M	LPP >18 ans	Rbt SS	Rbt Ass. (*)	2V + 1M
Verres Simples Foyer, Sphériques										
Sphère de -6 à +6	12,04€	7,22€	75,00€	275,00€	307,74€	2,29€	1,37€	105,00€	360,00€	364,45€
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	26,68€	16,01€	90,00€	305,00€	355,31€	4,12€	2,47€	120,00€	390,00€	396,65€
Sphère < -10 ou > +10	44,97€	26,98€	105,00€	335,00€	407,26€	7,62€	4,57€	135,00€	420,00€	430,85€
Verres Simples Foyer, Sphéro-cylindriques										
Cylindre < + 4 sphère de -6 à +6	14,94€	8,96€	85,00€	295,00€	331,22€	3,66€	2,20€	115,00€	380,00€	386,10€
Cylindre < + 4 sphère < -6 ou > +6	36,28€	21,77€	100,00€	325,00€	386,83€	6,86€	4,12€	130,00€	410,00€	419,94€
Cylindre > + 4 sphère de -6 à +6	27,90€	16,74€	115,00€	355,00€	406,77€	6,25€	3,75€	145,00€	440,00€	449,20€
Cylindre > + 4 sphère < -6 ou > +6	46,50€	27,90€	130,00€	385,00€	459,09€	9,45€	5,67€	160,00€	470,00€	483,04€
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques										
Sphère de -4 à +4	39,18€	23,51€	145,00€	415,00€	480,31€	7,32€	4,39€	175,00€	500,00€	510,49€
Sphère < -4 ou > +4	43,30€	25,98€	160,00€	445,00€	515,25€	10,82€	6,49€	190,00€	530,00€	544,69€
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques										
Sphère de -8 à +8	43,60€	26,16€	175,00€	475,00€	545,61€	10,37€	6,22€	205,00€	560,00€	574,15€
Sphère < -8 ou > +8	66,62€	39,97€	190,00€	505,00€	603,24€	24,54€	14,72€	220,00€	590,00€	621,15€
Monture	30,49€	18,29€	125,00€	125,00€		2,84€	1,70€	150,00€	150,00€	

(*) Le remboursement assureur s'entend par verre, les garanties s'entendent : verres + monture (mineurs) et lentilles par an et par bénéficiaire ; verres + montures (adultes) une paire tous les deux ans sauf changement de correction médicalement constatée.
La durée s'apprécie en fonction de la date d'acquisition de l'équipement.

LES NIVEAUX DE COUVERTURE

- Un régime conventionnel
- Un régime sur complémentaire 1
- Un régime sur complémentaire 2

➔ Le salarié peut compléter ses garanties de façon facultative, en optant pour un niveau supérieur, et/ou affilier ses ayants droit (conjoint, PACS, concubin, enfants).

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Base

Coût d'une consultation chez un médecin spécialiste ayant adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)		Coût d'une consultation chez un médecin spécialiste n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	
Vous payez :	40 €	Vous payez :	40 €
Base de remboursement (BR)	28 €	Base de remboursement (BR)	28 €
Remboursement Régime Obligatoire (70%) : déduction faite par la sécurité sociale de la participation forfaitaire de 1 €	28*70% soit 19,60 - 1€ = 18,60€	Remboursement Régime Obligatoire (70%) : déduction faite par la sécurité sociale de la participation forfaitaire de 1 €	28*70% soit 19,60 - 1€ = 18,60€
Remboursement Mutuelle (145%-70%)	28* 75% = 21€	Remboursement Mutuelle (125%-70%)	28* 55% = 15,40€
Total RO + Mutuelle (limité à la dépense)	39,60 €	Total RO + Mutuelle (limité à la dépense)	34 €
Reste à charge	0,40 €	Reste à charge	6 €

Coût d'une couronne dentaire céramométallique code HBLD036 / PFC		Coût d'une paire de lunettes	
		Monture Adulte	Pour 2 Verres progressifs Adulte
Vous payez :	650 €	Vous payez :	150 €
Base de remboursement (BR)	107,50 €	Base de remboursement (BR)	2,84 €
Remboursement Régime Obligatoire (70%)	107,50*70% = 75,25€	Remboursement Régime Obligatoire (70%)	2,84*60% = 1,70 €
Remboursement Mutuelle (200%-70%)	107,50*130% = 139,75€	Remboursement Mutuelle (200%-70%)	montant forfaitaire : 100€
Total RO + Mutuelle (limité à la dépense)	215 €	Total RO + Mutuelle (limité à la dépense)	101,70 €
Reste à charge	435 €	Reste à charge	48,30 €
			11,22 €

Surcomplémentaire 1

Coût d'une consultation chez un médecin spécialiste ayant adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)		Coût d'une consultation chez un médecin spécialiste n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	
Vous payez :	40 €	Vous payez :	40 €
Base de remboursement (BR)	28 €	Base de remboursement (BR)	28 €
Remboursement Régime Obligatoire (70%) : déduction faite par la sécurité sociale de la participation forfaitaire de 1 €	28*70% soit 19,60 - 1€ = 18,60€	Remboursement Régime Obligatoire (70%) : déduction faite par la sécurité sociale de la participation forfaitaire de 1 €	28*70% soit 19,60 - 1€ = 18,60€
Remboursement Mutuelle (170%-70%)	28* 100% = 28€	Remboursement Mutuelle (150%-70%)	28* 80% = 22,40€
Total RO + Mutuelle (limité à la dépense)	40 €	Total RO + Mutuelle (limité à la dépense)	40 €
Reste à charge	0 €	Reste à charge	0 €

Coût d'une couronne dentaire céramométallique code HBLD036 / PFC		Coût d'une paire de lunettes	
		Monture Adulte	Pour 2 Verres progressifs Adulte
Vous payez :	650 €	Vous payez :	150 €
Base de remboursement (BR)	107,50 €	Base de remboursement (BR)	2,84 €
Remboursement Régime Obligatoire (70%) : déduction faite par la sécurité sociale de la participation forfaitaire de 1 €	107,50*70% = 75,25€	Remboursement Régime Obligatoire (60%)	2,84*60% = 1,70 €
Remboursement Mutuelle (350%-70%)	107,50 * 280% = 301€	Remboursement Mutuelle :	montant forfaitaire : 125€
Total RO + Mutuelle (limité à la dépense)	376,25 €	Total RO + Mutuelle (limité à la dépense)	126,70 €
Reste à charge	273,75 €	Reste à charge	23,30 €
			0 €

Surcomplémentaire 2

Coût d'une consultation chez un médecin spécialiste ayant adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)		Coût d'une consultation chez un médecin spécialiste n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS)	
Vous payez :	50 €	Vous payez :	50 €
Base de remboursement (BR)	28 €	Base de remboursement (BR)	28 €
Remboursement Régime Obligatoire (70%) : déduction faite par la sécurité sociale de la participation forfaitaire de 1 €	28*70% soit 19,60 - 1€ = 18,60€	Remboursement Régime Obligatoire (70%) : déduction faite par la sécurité sociale de la participation forfaitaire de 1 €	28*70% soit 19,60 - 1€ = 18,60€
Remboursement Mutuelle (220%-70%)	28* 150% = 42€	Remboursement Mutuelle (200%-70%)	28* 130% = 36,40€
Total RO + Mutuelle (limité à la dépense)	50 €	Total RO + Mutuelle (limité à la dépense)	50 €
Reste à charge	0 €	Reste à charge	0 €

Coût d'une couronne dentaire céramométallique code HBLD036 / PFC		Coût d'une paire de lunettes	
		Monture Adulte	Pour 2 Verres progressifs Adulte
Vous payez :	650 €	Vous payez :	150 €
Base de remboursement (BR)	107,50 €	Base de remboursement (BR):	2,84 €
Remboursement Régime Obligatoire (70%) : déduction faite par la sécurité sociale de la participation forfaitaire de 1 €	107,50*70% = 75,25€	Remboursement Régime Obligatoire (60%)	2,84*60% = 1,70 €
Remboursement Mutuelle (450%-70%)	107,50*380% = 408,50€	Remboursement Mutuelle :	montant forfaitaire: 150€
Total RO + Mutuelle (limité à la dépense)	483,75 €	Total RO + Mutuelle (limité à la dépense)	150,00 €
Reste à charge	166,25 €	Reste à charge	0 €
			160€/verre soit 320 €
			7,32€ par verre
			7,32€*60% = 4,39 * 2= 8,78€
			montant forfaitaire: 175 € par verre*2 = 350 €
			320,00 €
			0 €

DES TARIFS CALCULÉS AU PLUS JUSTE

Les taux sont exprimés en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale au 1^{er} janvier 2016.
Les cotisations mensuelles sont réparties à hauteur de 50 % pour l'employeur et 50 % pour le salarié.

GARANTIES MISES EN PLACE A TITRE OBLIGATOIRE PAR L'ENTREPRISE

Régime Général	Taux global	Part Employeur	Part Salarié
Régime conventionnel	1,21% PMSS	0,605% soit 19,47 € par mois pour 2016	0,605% soit 19,47 € par mois pour 2016
Régime conventionnel + sur complémentaire 1	1,52% PMSS	0,76% soit 24,46 € par mois pour 2016	0,76% soit 24,46 € par mois pour 2016
Régime conventionnel + sur complémentaire 2	1,75% PMSS	0,875% soit 28,16 € par mois pour 2016	0,875% soit 28,16 € par mois pour 2016

* Valeur estimée du PMSS 2016: 3 218 € (à confirmer par arrêté).

Régime Alsace Moselle	Taux global	Part Employeur	Part Salarié
Régime conventionnel	0,80% PMSS	0,40% soit 12,87 € par mois pour 2016	0,40% soit 12,87 € par mois pour 2016
Régime conventionnel + sur complémentaire 1	1,11% PMSS	0,555% soit 17,86 € par mois pour 2016	0,555% soit 17,86 € par mois pour 2016
Régime conventionnel + sur complémentaire 2	1,34% PMSS	0,67% soit 21,56 € par mois pour 2016	0,6% soit 21,56 € par mois pour 2016

* Valeur estimée du PMSS 2016: 3 218 € (à confirmer par arrêté).

Un régime solidaire et responsable dans l'esprit des valeurs de l'accord collectif de branche : une offre adaptée à tous les besoins.

Les atouts de notre offre mutualiste

→ Une gestion au plus près des employeurs

Des interlocuteurs dédiés et proches de votre entreprise

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'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.

→ CHIFFRES CLÉS

- Plus de **7 millions de personnes assurées**
- **2 500 centres de soins et d'accompagnement mutualistes**
- **200 000 accords de conventionnement passés auprès de professionnels de santé**
- **700 agences et 1 500 experts pour un service santé partout en France (y compris DROM / COM)**
- **15 branches professionnelles en santé.**

**MUTEX - l'alliance mutualiste
C'EST LA GARANTIE D'UN LIEN DIRECT
ET PERSONNALISÉ.**

UNE MUTUELLE PROCHE DE VOUS



Première mutuelle santé du Sud-Ouest depuis plus de 85 ans avec plus de 400 000 adhérents, Ociane est aujourd'hui reconnue comme spécialiste de la protection des personnes en Santé, Prévoyance, Épargne et Retraite. Dans un contexte marqué par une augmentation continue du coût de la santé et par le désengagement de la Sécurité sociale, la mutuelle Ociane agit pour que chacun puisse accéder aux meilleurs soins dans les meilleures conditions. Ociane est adhérente à la Mutualité française.

→ Ociane Mutuelle en chiffres

- Plus de **400 000** adhérents en complémentaire santé
- Plus de **8 000** contrats entreprises
- Plus de **200 millions d'euros** de cotisations par an
- **394** collaborateurs
- **45** agences réparties sur **8** départements
- **3** centres de gestion décentralisés
- **1** centre d'appels disponible **6** jours sur **7** pour vous conseiller en complémentaire santé prévoyance

Mutuelle Ociane. Siège social : 8 terrasse du Front du Médoc - 33000 Bordeaux. Siren 434 243 085

Le contrat est coassuré par Mutex, Adréa Mutuelle, Apréva, Eovi-Mcd mutuelle, Harmonie Mutuelle, Mutuelle Ociane et Matmut Santé Prévoyance, organismes présentés dans les Conditions générales et Notice d'information.

Mutex agit en tant qu'interlocuteur unique et coordinateur, mandatée par les Mutuelles.

Mutex Société anonyme à directoire et conseil de surveillance, au capital de 37 302 300 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040 - Siège social : 125 avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex