



La complémentaire santé des salariés de la CCN **PACT ARIM**



Une complémentaire santé obligatoire

pour les salariés de la CCN PACT ARIM

L'accord du 30 septembre 2014 (complété par ses avenants postérieurs) a instauré un régime frais de santé.

En intégrant ce régime l'ensemble des salariés sera garanti :

- quel que soit leur état de santé,
- dès leur embauche
- dans le strict respect des dispositions de la Convention collective.

Mutex-l'alliance mutualiste est le seul 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, Eovi-MCD Mutuelle, Harmonie Mutuelle, Mutuelle Chorum 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, la mutuelle 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 facilite**'.



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 :

- Payer des cotisations en ligne
- 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 facilité'.

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
- 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.).



Garanties du régime frais de santé CCN PACT ARIM

Les garanties s'expriment en complément de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés.	Grille de garantie 100% santé	
	Base conventionnelle obligatoire	Option 1 en complément de la base conventionnelle
HOSPITALISATION *		
Chirurgie - Hospitalisation	conv. : 100 % FR limité à 100% BR	-
Frais de séjour, salle d'opération, pharmacie et autres frais médicaux...	non conv. : 80 % FR limité à 150% BR reconstituée	-
Honoraires : Actes de chirurgie, Actes d'obstétrique, Actes d'anesthésie, Actes techniques médicaux, et autres honoraires - OPTAM et OPTAM-CO	conv. : 100% FR limité à 150 % BR	+ 50% BR
Honoraires : Actes de chirurgie, Actes d'obstétrique, Actes d'anesthésie, Actes techniques médicaux, et autres honoraires - non OPTAM et non OPTAM-CO	conv. : 100% FR limité à 100 % BR	-
	non conv. : 80 % FR limité à 100 % BR reconstituée	-
Forfait journalier hospitalier	pris en charge intégralement	-
Forfait acte lourd	pris en charge intégralement	-
Chambre particulière y compris maternité	2,4 % du PMSS / jour	+ 0,90 % PMSS
Lit accompagnant pour enfant de moins de 12 ans	1,3 % du PMSS / jour	+ 0,30 % PMSS
Transport accepté par la SS	100 % TM	-
SOINS COURANTS		
Généraliste (Consultations, Visites, Actes techniques médicaux et actes de petite chirurgie) - OPTAM et OPTAM CO	100 % BR	+ 50% BR
Généraliste (Consultations, Visites, Actes techniques médicaux et actes de petite chirurgie) - non OPTAM et non OPTAM CO	80 % BR	+ 50% BR
Spécialiste (Consultations, Visites, Actes techniques médicaux et actes de petite chirurgie) - OPTAM et OPTAM CO	150 % BR	+ 100% BR
Spécialiste (Consultations, Visites, Actes techniques médicaux et actes de petite chirurgie) - non OPTAM et non OPTAM CO	130 % BR	-
Auxiliaires médicaux	100 % BR	+ 50% BR
Actes d'imagerie médicales, Actes d'échographie, Doppler, ... - OPTAM	130 % BR	+ 20% BR
Actes d'imagerie médicales, Actes d'échographie, Doppler... - non OPTAM	100 % BR	+ 30% BR
Analyses	100 % BR	-
PHARMACIE		
Médicaments à service médical rendu (SMR) "majeur" ou important"	TM	-
Médicament à service médical rendu(SMR) "modéré"	TM	-
Médicament à service médical rendu(SMR) "faible"	TM	-
AIDES AUDITIVES		
Equipement 100 % Santé (1)(2)	100 % Santé	-
Equipement à tarif libre (1)(2)	200 % BR	+ 100% BR
Piles	TM	-
DENTAIRE		
Soins	155 % BR	+ 50% BR
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé (3)	100 % Santé	-
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés (3)		
- Prothèses fixes	300% BR	+ 50% BR
- Inlay-Core	250 % BR	+ 50% BR
- Prothèses transitoires	300% BR	+ 50% BR
- Inlay onlay	200 % BR	+ 50% BR
- Prothèses amovibles	300% BR	+ 50% BR
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres		
- Prothèses fixes	300% BR	+ 50% BR
- Inlay-Core	250 % BR	+ 50% BR
- Prothèses transitoires	300% BR	+ 50% BR
- Inlay onlay	200 % BR	+ 50% BR
- prothèses amovibles	300% BR	+ 50% BR
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	250 % BR	+ 50% BR
Implants, (limités à 3 implants par bénéficiaires et par an)	18 % du PMSS	+ 3 % PMSS
Parodontologie	5 % PMSS / an / personne	-
OPTIQUE		
Equipement 100 % Santé (1)(4)(5)		
- Monture	100 % Santé	-
- Par verre	100 % Santé	-
Equipement à tarif libre (1)(4)(5)(6)		
- Monture	100 €	-
- Par verre		
- Simple	2,80% du PMSS	+ 0,30 % PMSS
- Complexe	4,30% du PMSS	+ 0,30 % PMSS
- Très complexe	4,80% du PMSS	+ 0,30 % PMSS
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	TM	-
Verres avec filtre	TM	-
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	TM	-
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	TM + 4,60 % du PMSS/An	+ 0,60 % PMSS
Lentilles refusées par le régime obligatoire	4,60 % du PMSS/An	+ 0,60 % PMSS
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil	13% du PMSS/Ceil	+ 1,50 % PMSS
AUTRES		
Orthopédie	200 % BR	+ 100% BR
Maternité (par enfant y compris adoption d'un enfant de moins de 10 ans)	10 % du PMSS	-
Cures Thermales (acceptées)	10 % du PMSS	-
Médecine douce ostéopathie, Acupuncture, Chiropractie **	40€ / séance maxi 3 /an /bénéficiaire	+ 10€
Vaccins prescrits sur ordonnance par un médecin	3% PMSS	-
Sevrage Tabagique prescrit par un médecin	50 € / an / bénéficiaire	-
ACTES DE PREVENTION		
Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100 % BR	-
Dépistage de l'Hépatite B	100 % BR	-
Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien enfant - 12 ans	30 € maximum	-
Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 à 59 ans	50 € maximum /an /bénéficiaire	-

FR : Frais réels

BR : Base de remboursement

TM : ticket modérateur

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale

OPTAM/ OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée -Chirurgie Obstétrique. Elles remplacent à compter du 1er 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'article L871-1 et R 871-2 du code de la Sécurité sociale, y compris le CAS durant sa période provisoire de coexistence avec l'OPTAM / l'OPTAM-CO.

Conv : Conventionné

* limitation à 30 jours par année civile, pour le séjour d'un enfant en maison à caractère sanitaire ou en maison de cure thermique

* maison santé pour maladie nerveuses et mentales, l'indemnisation étant limitée à 30 jours par séjour

** les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathe dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession

** les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France et être membre de l'Association Française de chiropractie (AFC)

** les acupuncteurs doivent être inscrits au Conseil de l'ordre des Médecins

(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

(2) Un équipement est composé d'un appareil par oreille.

Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.

(3) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(4) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

(5) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre).

6) Verres simples :

- Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries,
- 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,
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries.

Verres complexes :

- Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries,
- 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,
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égale à 0.25 dioptrie,
- Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est supérieure à 6.00 dioptries,
- Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries,
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à 4.00 dioptries,
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries.

Verres très complexes :

- Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries,
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries,
- 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,
- Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.

Taux de cotisation des actifs

L'employeur doit souscrire la base conventionnelle obligatoire, il peut aussi choisir de renforcer les garanties par l'adhésion à l'option 1 pour l'ensemble des salariés. Le salarié a la possibilité d'étendre à son conjoint selon le choix fait par l'employeur.

Taux exprimés en % PMSS	Base conventionnelle		Option 1
	Régime général	Régime local Alsace Moselle	Régime général / Régime local Alsace Moselle
Salarié obligatoire isolé	1,60%	1,12%	+ 0,24%
Salarié obligatoire en duo (salarié avec un enfant)	2,50%	1,75%	+ 0,35%
Salarié obligatoire en famille hors conjoint (salarié avec 2 enfants et plus)	3,80%	2,66%	+ 0,49%
Conjoint/concubin/pacsé facultatif	1,76%	1,23%	+ 0,27%

* Le montant de la cotisation "Option 1" est exprimé en complément du montant de la cotisation "Base conventionnelle"
PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale. Valeur fixée par décret au 01/01 de chaque année (www.pmss.fr)





Exemples de remboursement 2020

Garantie base conventionnelle

CCN PACT ARIM

EXEMPLE	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de la base conventionnelle	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 €	291,94 €	52,97 €	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 €	360,00 €	94,70 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires (prothèse tarif libre)	538,70 €	75,25 €	322,50 €	140,95 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	1100,00 €	210,00 €	700,00 €	190,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille (équipement tarif libre)	1476,00 €	210,00 €	700,00 €	566,00 €	>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

Réalisation : Groupe VIV ESS - 26/12/2019 - document non contractuel



Le contrat santé est coassuré par la Mutuelle Chorum, Adréa Mutuelle, Apréva, Eovi-MCD Mutuelle, Harmonie Mutuelle, Mutuelle Ociane, Malakoff Médéric Humanis organismes présentés dans les conditions générales et la notice d'information.



Exemples de remboursement 2020

Garantie base conventionnelle + Option 1

CCN PACT ARIM

EXEMPLE	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de la base conventionnelle + Option 1	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 €	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 €	420,00 €	34,70 €	Honoraire limite de facturation : 550,00 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires (prothèse tarif libre)	538,70 €	75,25 €	376,25 €	87,20 €		Prix moyen national de l'acte
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	1100,00 €	210,00 €	890,00 €	0,00 €	>20 ans	Prix limite de vente
Aide auditive de classe II par oreille (équipement tarif libre)	1476,00 €	210,00 €	1050,00 €	216,00 €	>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

Réalisation : Groupe VIV ESS - 26/12/2019 - document non contractuel



Le contrat santé est coassuré par la Mutuelle Chorum, Adréa Mutuelle, Apréva, Eovi-MCD Mutuelle, Harmonie Mutuelle, Mutuelle Ociane, Malakoff Médéric Humanis organismes présentés dans les conditions générales et la notice d'information.

- **Extension au conjoint/pacsé/ concubin des garanties obligatoires mises en place par l'entreprise :**
L'adhésion de l'entreprise permet aux salariés qui le souhaitent de faire bénéficier à son conjoint/pacsé/concubin les garanties obligatoires souscrites par l'entreprise.

RÉGIME DE BASE	Conjoint/ concubin/pacsé	OPTION 1*	Conjoint/ concubin/pacsé
Régime général	1,76 % PMSS	Régime général	+ 0,27 % PMSS
Régime local	1,23 % PMSS	Régime local	+ 0,27 % PMSS

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale. Valeur fixée par décret au 01/01 de chaque année (www.pmss.fr)

* Le montant de la cotisation option 1 est en complément du montant de la cotisation du régime de base.

6 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.

Signature du représentant légal de l'association :

Cachet de l'association

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 ou 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 de l'Alliance auprès de laquelle le contrat a été souscrit, dont les coordonnées vous sont communiquées ci-après. Vous devrez 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 Mitterand - 44273 Nantes Cedex 2 »
- ADREA Mutuelle - Groupe AESIO par mail à l'adresse adrea.dpo@adreamutuelle.fr ou par courrier postal adressé à « ADREA Mutuelle - Groupe AESIO » - Délégué à la Protection des Données - 25 Place de la Madeleine - 75008 PARIS
- APREVA Mutuelle - Groupe AESIO par mail à l'adresse apreva.dpo@apreva.fr ou par courrier postal adressé à « APREVA Mutuelle - Groupe AESIO » - Délégué à la Protection des Données - 25 Place de la Madeleine - 75008 PARIS
- EOVI Mcd Mutuelle - Groupe AESIO par mail à l'adresse eovi-mcd.dpo@eovi-mcd.fr ou par courrier postal adressé à « EOVI Mcd Mutuelle - Groupe AESIO » - Délégué à la Protection des Données - 25 Place de la Madeleine - 75008 PARIS
- CHORUM - par mail à l'adresse dpo@chorum.fr ou par courrier postal adressé à « Service DPO - 4 rue Gambetta - 92240 MALAKOFF »
- OCIANE - Groupe MATMUT - par mail à l'adresse dpo@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 »

7 À RETOURNER À :

Le contrat est coassuré par la Mutuelle Chorum, Adréa Mutuelle, Apréva, Eovi-MCD Mutuelle, Harmonie Mutuelle, Mutuelle Ociane, Malakoff Médéric Humanis organismes présentés dans les conditions générales et la notice d'information.

OCIANE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°434 243 085,
Siège social : 35 rue Claude Bonnier – 33054 BORDEAUX Cedex

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)

22 branches professionnelles et plus de 200 000 entreprises adhérentes

