



La complémentaire santé des salariés de **l'Animation**

MUTEX - l'alliance mutualiste



Une complémentaire santé obligatoire

pour les salariés de la CCN de l'animation

L'avenant 154 du 19 mai 2015 (complété par l'avenant 155) instaure un régime frais de santé.

Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2016, les associations devront mettre en place le régime conventionnel frais de santé.

Ainsi l'ensemble des salariés sera garanti :

- quel que soit son état de santé,
- sans aucune condition d'ancienneté
- dans le strict respect des dispositions de la Convention collective.

MUTEX-l'alliance mutualiste est l'un des organismes recommandés par les partenaires sociaux pour gérer le régime, au travers de l'offre Chorum.

Avec ses 7 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, 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**.



Garanties du **régime frais de santé**

Base conventionnelle	Base conventionnelle + OPTION 1	Base conventionnelle + OPTION 2
Y compris Sécurité sociale sauf pour les forfaits en €		

FRAIS D'HOSPITALISATION			
Chirurgie - Hospitalisation : conventionnée Frais de séjour	100% BR	200% BR	300% BR
Chirurgie - Hospitalisation : conventionnée honoraires CAS	100% BR	220% BR	220% BR
Chirurgie - Hospitalisation : conventionnée honoraires non CAS	100% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier (hospitalier)	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € / jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € / jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € / jour
Forfait hospitalier (psychiatrie)	couverture aux frais réels, actuellement : 13,50 € / jour	couverture aux frais réels, actuellement : 13,50 € / jour	couverture aux frais réels, actuellement : 13,50 € / jour
Forfait actes lourds	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € / jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € / jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € / jour
Chambre particulière par jour conventionnée	non couverte	2% du PMSS	3% du PMSS
Personne accompagnante conventionnée	non couverte	1,5% du PMSS	2% du PMSS
FRAIS MÉDICAUX			
Consultations - visites : Généralistes CAS et non CAS	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites : Spécialistes CAS	140% BR	220% BR	220% BR
Consultations - visites : Spécialistes non CAS	120% BR	200% BR	200% BR
Pharmacie SMR important, modéré et homéopathie	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie SMR faible	non couverte	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la Ss	non couvert	1,5% PMSS/an/bénéf.	2% PMSS/an/bénéf.
Analyses, Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS	100% BR	145% BR	170% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) non CAS	100% BR	125% BR	150% BR
Radiologie CAS ou non	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	200% BR	300% BR
Prothèses Auditives	100% BR	10% PMSS/oreille minimum 100 % BR max 2/an/bénéficiaire	20% PMSS/oreille minimum 100 % BR max 2/an/bénéficiaire
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE (limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire, au delà la garantie égale à celle du décret n° 2014-1025)			
Soins dentaires ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	100% BR
Onlays-Inlays	100% BR	150% BR	175% BR
Orthodontie acceptée par la Ss	200% BR	250% BR	300% BR
Orthodontie refusée par la Ss	non couverte	non couverte	non couverte
Prothèses dentaires ⁽²⁾			
Remboursées par la Ss : dents du sourire ⁽³⁾	200% BR	350% BR	450% BR
Remboursées par la Ss : dents de fond de bouche ⁽⁴⁾	150% BR	250% BR	350% BR
Inlays-cores	125% BR	150% BR	175% BR
Non remboursées par la Sécurité sociale	non couverte	non couverte	non couverte
Parodontologie	non couverte	non couverte	non couverte
Implantologie (implant et pilier dentaire)	non couverte	12% PMSS/an/bénéf.	12% PMSS/an/bénéf.
OPTIQUE : Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, 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, sauf en cas d'évolution de la vue des adultes médicalement constatée, auquel cas le délai est porté à 12 mois également.			
Verres / monture	Grille optique base conventionnelle	Grille optique 1	Grille optique 2
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	100% BR	3% PMSS /an/bénéficiaire minimum 100% BR	5% PMSS /an/bénéficiaire minimum 100% BR
Lentilles prescrites (refusées, jetables)	non couverte	22% PMSS/œil	35% PMSS/œil
Chirurgie réfractive	non couverte		
CURES THERMALES, MÉDECINES DOUCES, PRÉVENTION...			
Cures thermales acceptées par la Ss (hors thalassothérapie)	non couverte	5% PMSS	7% PMSS
Médecines douces (Ostéopathie, éthiopathie, acupuncture)	non couverte	3 x 25 €/an/bénéficiaire	5 x 35 €/an/bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse remboursée par Ss	100% BR	100% BR + 13 €/an/bénéf.	100% BR + 38 €/an/bénéf.
Ostéodensitométrie osseuse non remboursée par Ss	non couverte	25 €/an/bénéficiaire	50 €/an/bénéficiaire
Acte de prévention (actes contrats responsables)	100% BR	100% BR	100% BR
Patch anti-tabac	non couvert	2% PMSS/an/bénéf.	4% PMSS/an/bénéf.

1) Soins dentaires / Actes d'endodontie / Actes de prophylaxie bucco-dentaire / Parodontologie
2) Couronnes, bridges et inter de bridge / Couronnes sur implant / Prothèses dentaires amovibles / Réparation sur prothèses
3) dents n° 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 31 / 32 / 33 / 34 / 41 / 42 / 43 / 44
4) dents n° 16 / 17 / 18 / 26 / 27 / 28 / 35 / 36 / 37 / 38 / 45 / 46 / 47 / 48

BR : base de remboursement de la Ss
CAS : Contrat d'Accès aux soins
TM : ticket modérateur
PMSS : plafond mensuel de la Ss 3170 euros en 2015

Les remboursements définis dans la grille de garanties ci-dessus devront respecter les exigences définies aux articles R. 871-1 du R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale relatifs au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.

Grilles Optiques (régimes général et local)

	Grille optique base conventionnelle	Grille optique n° 1		Grille optique n° 2	
Remboursement de l'assureur par verre (hors Ss). Type de Verre selon correction	Enfants Adultes	Enfants < 18 ans	Adultes	Enfants < 18 ans	Adultes
Pour les verres simple Foyer, Sphérique	de 40 € à 90 €	de 70 € à 110 €	de 110 € à 150 €	de 80 € à 120 €	de 120 € à 160 €
Pour les verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques	de 40 € à 90 €	de 80 € à 140 €	de 120 € à 180 €	de 90 € à 150 €	de 130 € à 190 €
Pour les verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques	90 €	de 130 € à 150 €	de 200 € à 220 €	de 140 € à 160 €	de 210 € à 230 €
Pour les verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro cylindriques	90 €	de 160 € à 180 €	de 230 € à 250 €	de 170 € à 190 €	de 240 € à 260 €
Monture	20 €	85 €	125 €	100 €	150 €

Le remboursement assureur s'entend par verre, les verres + monture sont limités à 1 paire tous les 2 ans pour les adultes sauf changement de correction médicalement constatée

Taux de cotisation des actifs (En % du PMSS - Plafond Mensuel de la Sécurité sociale)

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 gratuit dès le 3e	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e
			Extension facultative au choix du salarié			Extension facultative au choix du salarié	
Salarié		0,94 % PMSS	+ 1,08 % PMSS	+ 0,70 % PMSS	0,42 % PMSS	+ 0,48 % PMSS	+ 0,34 % PMSS
Souscription facultative au choix du salarié	+ Option 1	+ 0,64 % PMSS	+ 0,73 % PMSS	+ 0,32 % PMSS	+ 0,64 % PMSS	+ 0,73 % PMSS	+ 0,32 % PMSS
	+ Option 2	+ 0,86 % PMSS	+ 0,99 % PMSS	+ 0,49 % PMSS	+ 0,86 % PMSS	+ 0,99 % PMSS	+ 0,49 % PMSS

L'employeur souscrit la base conventionnelle + option 1		Régime général			Régime Alsace Moselle		
		Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e
			Extension facultative au choix du salarié			Extension facultative au choix du salarié	
Salarié		1,47 % PMSS	+ 1,69 % PMSS	+ 0,97 % PMSS	0,95 % PMSS	+ 1,09 % PMSS	+ 0,61 % PMSS
Souscription facultative au choix du salarié	+ Option 2	+ 0,22 % PMSS	+ 0,26 % PMSS	+ 0,17 % PMSS	+ 0,22 % PMSS	+ 0,26 % PMSS	+ 0,17 % PMSS

L'employeur souscrit la base conventionnelle + option 2	Régime général			Régime Alsace Moselle		
	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e
		Extension facultative au choix du salarié			Extension facultative au choix du salarié	
Salarié	1,66 %PMSS	+ 1,91 % PMSS	+ 1,11 % PMSS	1,14 % PMSS	+ 1,31 % PMSS	+ 0,75 % PMSS

Taux de cotisation des bénéficiaires Loi Evin (En % du PMSS - Plafond Mensuel de la Sécurité sociale)

		Régime général			Régime Alsace Moselle		
		Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuit dès le 3e
Base conventionnelle		1,41 % PMSS	+ 1,41 % PMSS	+ 0,70 % PMSS	0,63 % PMSS	+ 0,63 % PMSS	+ 0,34 % PMSS
+ Option 1		+ 0,79 % PMSS	+ 0,79 % PMSS	+ 0,27 % PMSS	+ 0,79 % PMSS	+ 0,79 % PMSS	+ 0,27 % PMSS
+ Option 2		+ 1,08 % PMSS	+ 1,08 % PMSS	+ 0,41 % PMSS	+ 1,08 % PMSS	+ 1,08 % PMSS	+ 0,41 % PMSS

Valeur PMSS 2015 = 3170 €

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 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 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 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.