



CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU COMMERCE DE DÉTAIL
DE L'HABILLEMENT ET DES ARTICLES TEXTILES

VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ COLLECTIVE

RECOMMANDÉE PAR LA BRANCHE HABILLEMENT

MUTEX - l'alliance mutualiste

ADREA
mutuelle
— AESIO —

apréva
AESIO

eoVimcd
mutuelle
— AESIO —

Harmonie
mutuelle
— GROUPE vyv —

Mutuelle
Ociane Matmut

MUTUALITÉ
MEMBRE DE LA FRANÇAISE



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 Commission 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,
- labellisé, référencé ou recommandé par 22 branches professionnelles,
- une présence territoriale très forte qui permet 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

L'offre de MUTEX – l'alliance mutualiste, expert de la complémentaire santé, 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.

GRILLE DES GARANTIES

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2020

REMBOURSEMENT TOTAL DANS LA LIMITE DES FRAIS RÉELS SOUS DÉDUCTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

	RÉGIME CONVENTIONNEL	SURCOMPLÉMENTAIRE 1 RÉGIME CONVENTIONNEL INCLUS	SURCOMPLÉMENTAIRE 2 RÉGIME CONVENTIONNEL INCLUS
SOINS COURANTS HONORAIRES MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX			
<i>Consultations, visites : généralistes</i>			
- Adhérents DPTM	120 %	120 %	120 %
- Autres praticiens	100 %	100 %	100 %
<i>Consultations, visites : spécialistes</i>			
- Adhérents DPTM	145 %	170 %	220 %
- Autres praticiens	125 %	150 %	200 %
Actes de sages-femmes	100 %	100 %	100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	100 %	100 %	100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 %	100 %	100 %
Soins courants-médicaments			
Médicaments à SMR important	100 %	100 %	100 %
Médicaments à SMR modéré	100 %	100 %	100 %
Médicaments à SMR faible	-	100 %	100 %
Soins courants - analyses et examens de laboratoire			
<i>Actes techniques médicaux</i>			
- Adhérents DPTM	145 %	170 %	220 %
- Autres praticiens	125 %	150 %	200 %
<i>Actes techniques d'échographie</i>			
- Adhérents DPTM	120 %	120 %	120 %
- Autres praticiens	100 %	100 %	100 %
<i>Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée</i>			
- Adhérents DPTM	120 %	120 %	120 %
- Autres praticiens	100 %	100 %	100 %
Examens de laboratoires	100 %	100 %	100 %
Soins courants-matériel médical			
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	125 %	150 %	200 %
Achat véhicule pour personne handicapée physique	125 %	150 %	200 %
AIDES AUDITIVES			
Équipement 100 % Santé ⁽¹⁾⁽²⁾			
Équipement à tarif libre ⁽²⁾	125 %	150 %	200 %
Piles	-	100 %	100 %
CURE THERMALE			
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	-	100 %	100 %
+ Forfait supplémentaire	-	5 % du PMSS	10 % du PMSS
HOSPITALISATION			
Frais de séjour	125 %	150 %	200 %
<i>Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)</i>			
- Adhérents DPTM	145 %	170 %	220 %
- Autres praticiens	125 %	150 %	200 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée ⁽³⁾⁽⁴⁾	1 % du PMSS / Nuit	1,50 % du PMSS / Nuit	2 % du PMSS / Nuit
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	1 % du PMSS / Jour	1,50 % du PMSS / Jour	2 % du PMSS / Jour
Frais d'accompagnant ⁽⁴⁾	1 % du PMSS / Jour	1,50 % du PMSS / Jour	2 % du PMSS / Jour

(1) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente 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. Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :
- cures médicales en établissements de personnes âgées,-

ateliers thérapeutiques,
- instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel,
- centres de rééducation professionnelle
- services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.

(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

(4) Établissements Non Conventionnés. Pas de prise en charge.

(5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

GRILLE DES GARANTIES

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2020

REMBOURSEMENT TOTAL DANS LA LIMITE DES FRAIS RÉELS
SOUS DÉDUCTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

	RÉGIME CONVENTIONNEL	SURCOMPLÉMENTAIRE 1 RÉGIME CONVENTIONNEL INCLUS	SURCOMPLÉMENTAIRE 2 RÉGIME CONVENTIONNEL INCLUS
HOSPITALISATION			
Maternité			
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique			
- Adhérents DPTM	145 %	170 %	220 %
- Autres praticiens	125 %	150 %	200 %
Chambre particulière avec nuitée ⁽³⁾⁽⁴⁾	1 % du PMSS /Nuit	1,50 % du PMSS /Nuit	2 % du PMSS /Nuit
Indemnité de naissance ⁽⁶⁾	3 % du PMSS	5 % du PMSS	10 % du PMSS
OPTIQUE			
Équipement 100 % Santé ⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾			
- Monture	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
- Par verre	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Équipement tarif libre ⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾			
- Monture	100 €	100 €	100 €
- Par verre simple	60 % + 90 €	60 % + 100 €	60 % + 115 €
- Par verre complexe	60 % + 180 €	60 % + 190 €	60 % + 205 €
- Par verre très complexe	60 % + 195 €	60 % + 205 €	60 % + 220 €
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	100 %	100 %	100 %
Verres avec filtre	100 %	100 %	100 %
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100 %	100 %	100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire ⁽¹¹⁾	100 % + 2 % PMSS/An	100 % + 3 % PMSS/An	100 % + 5 % PMSS/An
Lentilles refusées par le régime obligatoire ⁽¹¹⁾	2 % PMSS/An	3 % PMSS/An	5 % PMSS/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil	-	15 % PMSS /œil	25 % PMSS /œil
DENTAIRE			
Soins	100 %	100 %	100 %
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹²⁾	100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽¹²⁾			
- Prothèses fixes	200 %	350 %	450 %
- Inlay-Core	125 %	150 %	175 %
- Prothèses transitoires	125 %	125 %	125 %
- Inlay onlay	125 %	150 %	175 %
- Prothèses amovibles	200 %	350 %	450 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres			
- Prothèses fixes	200 %	350 %	450 %
- Inlay-core	125 %	150 %	175 %
- Prothèses transitoires	125 %	125 %	125 %
- Inlay onlay	125 %	150 %	175 %
- Prothèses amovibles	200 %	350 %	450 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	150 %	250 %	350 %
Implantologie ⁽¹³⁾	-	10 % du PMSS/An	15 % du PMSS
AUTRES			
Médecines complémentaires			
Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie et Acupuncture ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾	15 € /Séance limité à 3 séances / année civile / bénéficiaire	25 € /Séance limité à 3 séances / année civile / bénéficiaire	35 € /Séance limité à 5 séances / année civile / bénéficiaire
Prévention			
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose) ⁽¹⁴⁾	-	25 €/An	50 €/An
Vie sans tabac - Sevrage tabagique ⁽¹⁶⁾	-	2 % du PMSS/An	4 % du PMSS/An
Vaccin anti-grippal et autres vaccins ⁽¹⁴⁾	-	1 % du PMSS/An	1.50 % du PMSS/An
Assistance			
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information RMA)	Niveau 1	Niveau 1	Niveau 1

(6) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.

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

(8) 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.

(9) 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).

(10) - 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.

(11) Plafond commun

Les remboursements de la mutuelle :

- concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM), - nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à l'avis du dentiste consultant de la mutuelle.

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

(13) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

(14) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur

présentation de l'original de la facture).

(15) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

(16) Prise en charge des substituts nicotiques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et / ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n° FINESS et/ou le n° ADEL et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

* CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE - Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire). - Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008. - Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :

- déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),
- déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.
- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée

DES TARIFS CALCULÉS AU PLUS JUSTE

Les taux sont exprimés en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale au 1^{er} janvier 2020.

Les cotisations mensuelles sont réparties à hauteur de 50 % pour l'employeur et 50 % pour le salarié.

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



GARANTIES MISES EN PLACE A TITRE OBLIGATOIRE PAR L'ENTREPRISE

RÉGIME GÉNÉRAL			
	TAUX GLOBAL	PART EMPLOYEUR	PART SALARIÉ
RÉGIME CONVENTIONNEL	1,21 % PMSS	0,61 % soit 20,74 € / mois pour 2020	0,61 % soit 20,74 € / mois pour 2020
RC + SUR COMPLÉMENTAIRE 1	1,52 % PMSS	0,76 % soit 26,05 € / mois pour 2020	0,76 % soit 26,05 € / mois pour 2020
RC + SUR COMPLÉMENTAIRE 2	1,75 % PMSS	0,88 % soit 30 € / mois pour 2020	0,76 % soit 30 € / mois pour 2020
RÉGIME ALSACE MOSELLE			
	TAUX GLOBAL	PART EMPLOYEUR	PART SALARIÉ
RÉGIME CONVENTIONNEL	0,80 % PMSS	0,40 % soit 13,71 € / mois pour 2020	0,40 % soit 13,71 € / mois pour 2020
RC + SUR COMPLÉMENTAIRE 1	1,11 % PMSS	0,55 % soit 19,03 € / mois pour 2020	0,55 % soit 19,03 € / mois pour 2020
RC + SUR COMPLÉMENTAIRE 2	1,34 % PMSS	0,67 % soit 22,97 € / mois pour 2020	0,67 % soit 22,97 € / mois pour 2020

* Valeur du PMSS 2020 : 3 428 €.

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 REMBOURSEMENTS EN DENTAIRE

Coût d'une couronne céramo-métallique sur incisive, canine et 1^{re} prémolaire (prothèse 100% Santé)

code HBLD634 / PFO

	BASE	SURCOMPLÉMENTAIRE 1	SURCOMPLÉMENTAIRE 2
Vous payez	500 €	500 €	500 €
Base de remboursement BR	120 €	120 €	120 €
Remboursement Régime Obligatoire (70%)	120 x 70% = 84 €	120 x 70% = 84 €	120 x 70% = 84 €
Remboursement mutuelle	Intégralité du reste à charge 416 €	Intégralité du reste à charge 416 €	Intégralité du reste à charge 416 €
Total RO + mutuelle (limité à la dépense)	500 €	500 €	500 €
RESTE À CHARGE	0 €	0 €	0 €

6

Coût d'une couronne dentaire céramométallique sur 2^e prémolaire (prothèse à tarif maîtrisé)

code HBLD491/ PF1

	BASE	SURCOMPLÉMENTAIRE 1	SURCOMPLÉMENTAIRE 2
Vous payez	550 €	550 €	550 €
Base de remboursement BR	120 €	120 €	120 €
Remboursement Régime Obligatoire (70%)	120 x 70% = 84 €	120 x 70% = 84 €	120 x 70% = 84 €
Remboursement mutuelle	(200% - 70%) 120 X 130% = 156€	(350% - 70%) 120 X 280% = 336 €	(450% - 70%) 110 X 380% = 456 €
Total RO + mutuelle (limité à la dépense)	240 €	420 €	540 €
RESTE À CHARGE	310 €	130 €	10 €

Coût d'une couronne dentaire céramométallique sur molaire (prothèse à tarif libre)

code HBLD734/ PFC

	BASE	SURCOMPLÉMENTAIRE 1	SURCOMPLÉMENTAIRE 2
Vous payez	650 €	650 €	650 €
Base de remboursement BR	107,50 €	107,50 €	107,50 €
Remboursement Régime Obligatoire (70%)	107,50 x 70% = 75,25 €	107,50 x 70% = 75,25 €	107,50 x 70% = 75,25 €
Remboursement mutuelle	(200% - 70%) 107,50 X 130% = 139,75 €	(350% - 70%) 107,50 X 280% = 301 €	(450% - 70%) 107,50 X 380% = 408,50 €
Total RO + mutuelle (limité à la dépense)	215 €	376,25 €	483,75 €
RESTE À CHARGE	435 €	273,75 €	166,25 €



EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS EN OPTIQUE

Coût d'une paire de lunettes (Equipement tarif libre)

	BASE		SURCOMPLÉMENTAIRE 1		SURCOMPLÉMENTAIRE 2	
	Monture	Pour 2 verres progressifs sphère -2 à -4 ou +2 à 4 et le cylindre <4	Monture	Pour 2 verres progressifs sphère -2 à -4 ou +2 à 4 et le cylindre <4	Monture	Pour 2 verres progressifs sphère -2 à -4 ou +2 à 4 et le cylindre <4
Vous payez	30 €	95€ / verre soit 190 €	30 €	95€ / verre soit 190 €	30 €	95€ / verre soit 190 €
Base de remboursement BR	9 €	28,50 € / verre	9 €	28,50 € / verre	9 €	28,50 € / verre
Remboursement Régime Obligatoire (60%)	$9 \times 60\% = 5,40 \text{ €}$	$28,50 \times 60\% = 17,10 \times 2 = 34,20 \text{ €}$	$9 \times 60\% = 5,40 \text{ €}$	$28,50 \times 60\% = 17,10 \times 2 = 34,20 \text{ €}$	$9 \times 60\% = 5,40 \text{ €}$	$28,50 \times 60\% = 17,10 \times 2 = 34,20 \text{ €}$
Remboursement mutuelle	Intégralité du reste à charge		Intégralité du reste à charge		Intégralité du reste à charge	
	24,60 €	155,80 €	24,60 €	155,80 €	24,60 €	155,80 €
Total RO + mutuelle (limité à la dépense)	30 €	190 €	30 €	190 €	30 €	190 €
RESTE À CHARGE	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Coût d'une paire de lunettes (Equipement tarif libre)

	BASE		SURCOMPLÉMENTAIRE 1		SURCOMPLÉMENTAIRE 2	
	Monture	Pour 2 verres progressifs sphère -2 à -4 ou +2 à 4 et le cylindre <4	Monture	Pour 2 verres progressifs sphère -2 à -4 ou +2 à 4 et le cylindre <4	Monture	Pour 2 verres progressifs sphère -2 à -4 ou +2 à 4 et le cylindre <4
Vous payez	150 €	200€ / verre soit 400 €	150 €	200€ / verre soit 400 €	150 €	200€ / verre soit 400 €
Base de remboursement BR	0,05 €	0,05 € / verre	0,05 €	0,05 € / verre	0,05 €	0,05 € / verre
Remboursement Régime Obligatoire (60%)	$0,05 \times 60\% = 0,03 \text{ €}$	$0,05 \times 60\% = 0,03 \times 2 = 0,06 \text{ €}$	$0,05 \times 60\% = 0,03 \text{ €}$	$0,05 \times 60\% = 0,03 \times 2 = 0,06 \text{ €}$	$0,05 \times 60\% = 0,03 \text{ €}$	$0,05 \times 60\% = 0,03 \times 2 = 0,06 \text{ €}$
Remboursement mutuelle	Intégralité du reste à charge		Intégralité du reste à charge		Intégralité du reste à charge	
	$100 \text{ €} - \text{rbt RO} = 99,97 \text{ €}$	montant forfaitaire : 180€ par verre x 2 = 360 €	$100 \text{ €} - \text{rbt RO} = 99,97 \text{ €}$	montant forfaitaire : 190€ par verre x 2 = 380 €	$100 \text{ €} - \text{rbt RO} = 99,97 \text{ €}$	montant forfaitaire : 199,97€ par verre x 2 = 399,94 € limité à la dépense
Total RO + mutuelle (limité à la dépense)	100 €	360,06 €	100 €	380,06 €	100 €	400 €
RESTE À CHARGE	50 €	39,94 €	50 €	19,94 €	50 €	0 €



+ 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 1500 EXPERTS**
pour un service santé
partout en France
(y compris DROM/COM)



15 BRANCHES
professionnelles en santé

LES ATOUTS DE NOTRE OFFRE MUTUALISTE

Mutex – l'alliance mutualiste c'est la garantie d'un lien direct et personnalisé.

UNE GESTION AU PLUS PRÈS DES EMPLOYEURS

Des interlocuteurs dédiés et proches de votre entreprise

Plus de 1500 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.



UNE MUTUELLE PROCHE DE VOUS

Harmonie Mutuelle – 1^{re} mutuelle santé de France.
La force d'une grande mutuelle nationale et les valeurs d'un ancrage local.

HARMONIE MUTUELLE EN CHIFFRES

- **Plus de 4 300 000 personnes protégées** et gérées par Harmonie Mutuelle
- **58 000 entreprises adhérentes**, de la TPE au grand groupe
- Près de **270 agences de proximité**
- **2,46 milliards d'euros de cotisations** santé brutes de réassurance
- **4 950 collaborateurs** au service des adhérents

www.harmonie-mutuelle.fr

