

Convention Collective Nationale  
**DE LA MAROQUINERIE**  
**ARTICLES DE VOYAGE, SELLERIE,**  
**BRACELETS EN CUIR**



Votre **complémentaire santé collective** avec  
**MUTEX - l'alliance mutualiste**

MUTEX - l'alliance mutualiste





## Votre complémentaire santé obligatoire pour tous les salariés relevant de la CCN de la Maroquinerie

Les partenaires sociaux ont instauré à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, un régime obligatoire de frais de santé, au bénéfice de l'ensemble du personnel de la branche.

Ainsi l'ensemble des salariés sera garanti :

- ▶ Quel que soit leur état de santé ;
- ▶ Dans le strict respect des dispositions de l'accord paritaire.

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

- ▶ 3 niveaux de couverture ;
- ▶ Le salarié ou l'entreprise peut compléter ses garanties de façon facultative, en optant pour un niveau supérieur, ou en affiliant individuellement ses ayants droit.



## Vos cotisations

Les taux qui seront ainsi exprimés seront maintenus jusqu'au 31/12/2018 à législation constante.

Régime Général - cotisations TTC			
% PMSS	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
Salarié	<b>0,99%</b>	1,80%	2,19%
Conjoint	1,06%	1,87%	2,26%
Enfant	0,53%	0,90%	1,08%

Régime Local - cotisations TTC			
% PMSS	Base	Base + Option 1	Base + Option 2
Salarié	<b>0,50%</b>	1,31%	1,70%
Conjoint	0,54%	1,35%	1,74%
Enfant	0,27%	0,64%	0,82%

Régime Général - cotisations TTC		
% PMSS	Base + Option 1	Base + Option 2
Salarié	<b>1,72%</b>	2,11%
Conjoint	1,79%	2,18%
Enfant	0,87%	1,05%

Régime Local - cotisations TTC		
% PMSS	Base + Option 1	Base + Option 2
Salarié	<b>1,23%</b>	1,62%
Conjoint	1,27%	1,66%
Enfant	0,61%	0,79%

Régime Général - cotisations TTC	
% PMSS	Base + Option 2
Salarié	<b>2,07%</b>
Conjoint	2,14%
Enfant	1,03%

Régime Local - cotisations TTC	
% PMSS	Base + Option 2
Salarié	<b>1,58%</b>
Conjoint	1,62%
Enfant	0,77%

Obligatoire

Facultatif



# Vos Garanties

Date d'effet : 01/01/2016

	Régime conventionnel	Régime conventionnel + Option 1	Régime conventionnel + Option 2
<b>NATURE DES ACTES INDEMNISES</b>		<b>REMBOURSEMENTS : Dans la limite des frais engagés en complément de la Sécurité sociale ( sauf indication contraire ) (7)</b>	
<b>HOSPITALISATION ( MEDECINE - CHIRURGIE - OBSTETRIQUE - PSYCHIATRIE ) Hors chirurgie esthétique</b>			
Frais de Séjour (conventionné et non conventionné)	TM	TM+ 200% BRSS	TM + 300% BRSS
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale dans le cadre du contrat d'accès aux soins (conventionné et non conventionné) (1)	TM	TM+ 100% BRSS	TM + 100% BRSS
Honoraires déclarés à la Sécurité sociale hors du contrat d'accès aux soins (conventionné et non conventionné) (1)	TM	TM + 80% BRSS	TM + 80% BRSS
Forfait journalier hospitalier	100 % DE sans limitation de durée	100 % DE sans limitation de durée	100 % DE sans limitation de durée
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	100% de la participation forfaitaire	100% de la participation forfaitaire	100% de la participation forfaitaire
Chambre particulière de jour et de nuit (2)	2% FMSS / jour	2,5% FMSS / jour	3% FMSS / jour
<b>SOINS DENTAIRES</b>			
Soins dentaires (3)	TM	TM + 25% BRSS	TM + 25% BRSS
Inlay / onlay (3) (4)	TM + 25% BRSS	TM + 25% BRSS	TM + 25% BRSS
<b>ORTHODONTIE</b>			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale sur la base d'un TO 90 (3) (4)	TM + 25% BRSS	TM + 150% BRSS	TM + 300% BRSS
<b>PROTHESES DENTAIRES</b>			
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale y compris inlay core, sur la base d'une prothèse de type couronne) (3) (4)	TM + 120% BRSS	TM + 220% BRSS	TM + 320% BRSS
<b>EQUIPEMENT VERRES - MONTURE (5)</b>		<b>Un équipement (1 monture + 2 verres). La prise en charge des montures au sein de l'équipement est limitée à 150 €.</b>	
Monture de lunettes	1% FMSS	3% FMSS	4,5% FMSS
1 verre simple	1,6% FMSS	3% FMSS	4,5% FMSS
1 verre complexe/très complexe	3,5% FMSS	6% FMSS	9% FMSS
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale (montant par lentille)	TM	4% FMSS	8% FMSS
Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	-	4% FMSS	8% FMSS
<b>AUTRES PROTHESES</b>			
Appareillage, appareil auditif et prothèses médicales remboursés par la Sécurité sociale	TM	TM	TM
<b>CONSULTATIONS - FRAIS MEDICAUX</b>			
Consultations / visites de généralistes, spécialistes dans le cadre du contrat d'accès aux soins (conventionné et non conventionné) (1)	TM	TM + 100% BRSS	TM + 100% BRSS
Consultations / visites de généralistes et spécialistes hors contrat d'accès aux soins (conventionnés et non conventionnés) (1)	TM	TM + 80% BRSS	TM + 80% BRSS
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophoniste, orthoptiste), analyses, actes de biologie, Actes Techniques Médicaux (effectués en externat), imagerie médicale remboursés par la Sécurité sociale et effectué dans le cadre du contrat d'accès aux soins et	TM	TM	TM
<b>PHARMACIE</b>			
Pharmacie remboursée (65%, 30 %, 15 %) par la Sécurité sociale	TM	TM	TM
<b>FRAIS DE TRANSPORT ET ACTES DE PREVENTION</b>			
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale et tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (6)	TM	TM	TM
<b>FRAIS COUVERTS</b>		<b>GLOSSAIRE</b>	
Les remboursements indiqués s'entendent en complément de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés. L'ensemble de ces remboursements sont par ailleurs limités aux plafonds imposés par le décret contrat responsable.		DE : Montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale. FMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (3170 € au 01/01/2015) BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale TM : Différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement effectif de cet organisme à l'exclusion des pénalités financières, de la contribution forfaitaire et des franchises médicales	

(1) Les professionnels de santé signataires du contrat d'accès aux soins sont référencés sur le site ameli-direct.fr.

(2) Limitation de la prise en charge à 90 jours par an et par bénéficiaire en établissements spécialisés (psychiatrie). La chambre particulière de jour concerne la chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(3) Pour les contrats complémentaires santé collectifs obligatoires, les garanties couvrent à minima le TM sur les actes concernés, avec en complément une prise en charge minimale de 25 % des dépassements sur les frais de soins dentaires prothétiques et de soins d'orthopédie dento-faciale. Cette règle s'applique également en cas de dépassement du plafond annuel pour les garanties qui y sont soumises.

(4) Les forfaits sont calculés et proratisés sur la base des codifications de la Sécurité Sociale indiquées pour l'orthodontie et sur la base de remboursement de l'acte indiqué sur la ligne pour les soins et les prothèses. En ce qui concerne les prothèses dentaires, si plusieurs dents sont remplacées par une même prothèse conjointe, un seul forfait proratisé est remboursé.

(5) Pour les adultes, les garanties couvrent un équipement tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue. Le renouvellement de l'équipement peut dans ce cas s'opérer par période d'un an. Pour les mineurs, la prise en charge est d'un équipement annuel.

(6) La prise en charge porte sur tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale (liste disponible sur ameli.fr).



# Les atouts de l'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.

### 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)**

**23 branches professionnelles et plus de 300 000 entreprises adhérentes.**

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

## Des avantages concrets pour les salariés

### L'assistance en inclusion et 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, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, numéro LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.

Le contrat est coassuré par Mutex, Mutuelle Adréa, Apréva, Eovi-Mcd Mutuelle, Harmonie Mutuelle, Mutuelle Ociane, organismes présentés dans la notice d'information. Les organismes coassureurs sont représentés par Mutex, qu'ils ont mandaté à cet effet en qualité d'apériteur et coordinateur.

