



Nos mutuelles
sont référencées
par la **FEHAP**

Choisissez une mutuelle qui a la même fibre que vous

Établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
adhérents de la FEHAP



Le soin est votre terrain d'expression. C'est aussi notre terrain d'action.



Chorum, MGEN et Harmonie Mutuelle,
des mutuelles membres **du Groupe VYV.**

Le Groupe VYV est né le 13 septembre 2017 du rapprochement des groupes MGEN, Istya et Harmonie. Il porte un double engagement:

- 1** Accompagner les adhérents tout au long de la vie et apporter des réponses aux employeurs publics et privés.
- 2** Contribuer à la rénovation du système de protection sociale.

Entrepreneur du mieux-vivre, le Groupe VYV est un pôle de regroupement majeur des acteurs de l'économie sociale et solidaire. Le Groupe VYV capitalise sur les savoir-faire et l'énergie de ses entités pour démontrer que l'on peut **concilier performance et non lucrativité, mais aussi développement et utilité sociale.**

L'affiliation de Chorum au Groupe VYV est l'expression d'une volonté forte d'offrir aux branches conventionnelles, aux structures et aux salariés de l'économie sociale et solidaire une approche de marché globale, une gamme de produits complète et une offre de services innovants.



1/3 des entreprises
du secteur ESS
est couverte en santé
ou en prévoyance
par le **Groupe VYV**



45 000
collaborateurs
dont **25 000**
dédiés aux soins
et services



Plus de **1 000**
établissements
de soins et de services



+ de **500**
contacts de proximité

Notre ambition commune

Permettre à vos salariés d'accéder à des soins de qualité au meilleur coût et les protéger efficacement face aux aléas de la vie est l'essence même de notre démarche. C'est au travers d'un partenariat actif entre votre structure, ses salariés et notre conseiller que nous pouvons réussir à en faire un succès.

Un accompagnement sans faille de votre structure et de vos salariés, tout au long de la vie de votre contrat

Vous bénéficiez d'un réseau de proximité et d'interlocuteurs privilégiés sur le terrain dans les étapes importantes de la mise en place et du déploiement de vos dispositifs, comme durant la vie de votre contrat.

Et comme la bonne conduite de vos projets repose aussi sur la qualité des outils mis à votre disposition, vous et vos salariés disposez d'une palette d'outils dématérialisés pour vous permettre de bien suivre vos contrats au quotidien et être à jour des informations réglementaires.

Vos besoins et ceux de vos salariés évoluent... nos solutions aussi

Nous vous proposons un large panel de solutions en matière d'offres santé ou de prévoyance et de services, qui évoluent avec vos besoins.

Notre différence ?

Des services accessibles à tous, quelle que soit la taille de votre structure.

C'est ensemble que nous pouvons bâtir le dispositif le mieux adapté aux diverses situations que vous rencontrez, faire de vos solutions de protection sociale un véritable levier de motivation et de fidélisation de vos collaborateurs et accompagner votre développement de manière pérenne.

La complémentaire santé des salariés des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux adhérents de la FEHAP

Partenaires de votre santé depuis 2016

En 2018, les partenaires sociaux de votre branche nous ont renouvelé leur confiance et confortent ainsi notre capacité à vous apporter des réponses adaptées à vos besoins, à gérer rigoureusement votre contrat et porter un souci permanent au mieux-vivre de vos salariés.

À compter du 1^{er} janvier 2020, la réglementation applicable aux régimes frais de santé vient réviser certaines garanties du contrat responsable, ainsi un additif n°4 a été signé.

Ce qu'il faut retenir de l'additif n° 4 signé le 5 septembre 2019:

- Les garanties évoluent au 1^{er} janvier 2020 dans le cadre de la réforme dite «100% Santé».
- Les postes dentaire, auditif et optique se déclinent désormais en différents paniers de soins (panier sans reste à charge, panier maîtrisé et panier libre).
- Les paniers «Plan Santé» pour le dentaire, «Classe A» pour l'optique et «Classe 1» pour l'auditif garantissent un accès aux soins sans reste à charge pour les salariés.

Une gamme répondant à vos obligations réglementaires... mais surtout ajustable à vos besoins

Les partenaires sociaux de votre branche ont retenu 4 formules correspondant aux différents besoins des salariés et adaptées à tous les budgets.

➤ Le régime conventionnel obligatoire

Il correspond strictement au socle dans le cadre de l'accord de branche. À ce titre, il constitue donc le régime auquel vous devez souscrire à minima.

Vous avez la possibilité d'améliorer ce régime en choisissant un niveau de renfort supérieur.

Votre complémentaire santé collective devient ainsi un véritable levier d'accompagnement de votre politique sociale.

+ Les avantages :

- une large mutualisation qui permet une couverture performante à un coût avantageux;
- une prise d'effet immédiate des garanties sans questionnaire médical ni délai de carence.

➤ 3 niveaux de renfort pour améliorer les prestations du régime conventionnel obligatoire

Ils permettent d'améliorer progressivement le régime conventionnel.

- souscrits par l'employeur, ils bénéficient à l'ensemble des salariés;
- souscrits par le salarié, la cotisation y afférent est à sa charge exclusive.

Vos salariés bénéficient ainsi d'une couverture santé permettant une meilleure prise en charge de leurs dépenses de santé.

+ Les avantages :

- un panel de solutions souples qui s'adaptent à votre politique sociale et à votre budget;
- vous permettez à vos salariés de diminuer fortement leur reste à charge grâce aux options facultatives.

Des services pour mieux-vivre

Votre conseiller dédié vous accompagne dans la mise en place et la gestion de votre contrat en vous proposant une offre globale de services.

Soutien en cas de petit ou gros pépin

Des services d'assistance et des aides pour faciliter le quotidien.

Un fonds social dédié: pour aider au financement du reste à charge les personnes en situation de fragilité ou rencontrant des difficultés.

Mieux vivre au quotidien

Un soutien au pouvoir d'achat, avec un programme de réductions qui favorise l'accès à des offres culturelles, de loisirs, de sport et de voyage. Une aide concrète et utile ouverte à tous

Des programmes innovants et personnalisés de prévention santé, par nos équipes spécialisées, adaptés à tous les contextes et budgets.

Accéder à des soins de qualité, sans reste à charge ou à tarifs négociés

Auprès de professionnels optique, audio et dentaire agréés dans notre réseau KALIVIA, mais aussi auprès de notre réseau d'ostéopathes.

Etre soigné dans l'un de **nos services de soins et d'accompagnement mutualistes** sur tout le territoire.



Être là où vous êtes pour mieux vous accompagner et vous simplifier les démarches

- Un Extranet dédié à votre structure
- Un Espace personnel pour vos salariés
- Des téléconseillers à votre écoute

Chorum Conseil, distributeur :

SAS d'intermédiation en assurance au capital de 1539000 € - RCS Nanterre 833426851 - Répertoire Orias 17007320.
Siège social: 4-8 rue Gambetta - 92240 Malakoff. Responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances, sous le contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest 75436 Paris (www.acpr.banque-france.fr) exerce son activité en application des dispositions de l'article L.520-1 II b du Code des assurances, la liste des assureurs partenaires est disponible sur demande Capital social détenu à hauteur de 97% par VYV Invest dont le siège social est sis 33, avenue du Maine - Tour Montparnasse - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro Siren 839314242. Réclamation: Chorum Conseil - Service réclamation - 4-8, rue Gambetta - 92240 Malakoff. Médiation: le médiateur de l'assurance est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement adressée à votre courtier. Il peut être saisi par La médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Harmonie Mutuelle, assureur, gestionnaire et distributeur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, LEI n° 969500JLU5ZH89G4TD57.
Siège social: 143, rue Blomet 75015 Paris.

MGEN, assureur :

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité enregistrée sous le numéro SIREN 775 685 399. LEI 9695002XFDIA8FN1325
Siège social: 3, square Max-Hymans 75748 Paris Cedex 15

MGEN SOLUTIONS, gestionnaire et distributeur :

SAS au capital de 1000000€ - RCS Paris 805 290 103 - Courtier en assurances immatriculé à l'Orias sous le numéro 14 007 239
Siège social: 7, square Max Hymans 75015 Paris Cedex