



CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
DES INDUSTRIES CHIMIQUES

**VOTRE COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ COLLECTIVE**
OFFRE LABELLISÉE
PAR LES INDUSTRIES CHIMIQUES

MUTEX - l'alliance mutualiste





UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ CONFORME AUX OBLIGATIONS CONVENTIONNELLES DES INDUSTRIES CHIMIQUES

L'accord du 14 mars 2014 fixe des obligations conventionnelles pour les entreprises des Industries chimiques. Cet accord porte sur la création d'un régime Frais de santé, afin de permettre aux salariés qui ne bénéficient pas d'une couverture collective, d'y accéder.

La cotisation minimale de 45 € par salarié et par mois est prise en charge à 50 % au minimum par l'employeur.

2

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.



DES GARANTIES SOLIDES

Parallèlement, France Chimie et les Fédérations associées ont choisi et labellisé cette offre pour ses nombreux avantages :

- des garanties performantes au regard du taux de cotisation conventionnel,
- un réseau de proximité avec des équipes à votre service sur tout le territoire.

UN PARTENAIRE ENGAGÉ ET LABELLISÉ

- 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.

UN EXPERT SANTÉ HISTORIQUE PROCHE DE VOTRE ENTREPRISE

Expert de la complémentaire santé, l'offre de MUTEX – l'alliance mutualiste s'adapte aux spécificités de la branche des industries chimiques et de chaque entreprise en mettant à votre disposition un dispositif performant, complet et réactif.

DES SOLUTIONS DE PRÉVOYANCE POUR CONJUGUER ÉQUILIBRE FINANCIER DE VOTRE ENTREPRISE ET AVANTAGES FISCAUX

- Pour faire face aux obligations de maintien de salaire supportées par votre entreprise en cas d'arrêts de travail temporaires de vos salariés.
- Pour garantir tout ou partie du revenu de vos salariés en cas de coups durs.
- Pour optimiser les engagements sociaux de votre entreprise et alléger sa fiscalité.

UNE OFFRE SANTÉ BIEN PENSÉE

RÉPONDANT AUX EXIGENCES

DES ENTREPRISES DE LA BRANCHE

ET AUX ATTENTES DE LEURS SALARIÉS

AU CHOIX DE L'ENTREPRISE

Un régime de « base » correspondant à vos obligations conventionnelles
Un régime optionnel « confort » qui complète le régime de base

Ces deux régimes respectent la réglementation relative aux contrats responsables et permettent à l'entreprise de bénéficier d'avantages fiscaux.

Après avoir couvert l'ensemble de ses salariés, l'entreprise peut également étendre le régime aux ayants droit du salarié.

Des services extranets complets sont mis à la disposition de l'entreprise, lui permettant de faciliter ses démarches.

DES
REMBOURSEMENTS
RAPIDES
SOUS 48 H

Des actions de prévention santé dédiées à votre branche

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 des experts, chacun peut trouver de vraies réponses à ses doutes, des conseils, des programmes pour vivre mieux et en meilleure santé.

Un dispositif d'action sociale pour faire face aux aléas de la vie

MUTEX – l'alliance mutualiste apporte un soutien actif et des actions personnalisées aux adhérents les plus fragiles qui se trouvent confrontés à une situation de rupture sociale.

AU CHOIX DU SALARIÉ

Possibilité pour le salarié d'améliorer le niveau de sa couverture ou de couvrir sa famille selon le type de régime adopté par l'entreprise

DES AVANTAGES CONCRETS POUR VOS SALARIÉS

L'accès au réseau de soins KALIXIA permettant une réduction importante des frais engagés.

Pas d'avance de frais avec le tiers payant généralisé

La plupart des actes ne nécessitent pas d'avancer les frais : hospitalisations, actes de radiologie, analyses en laboratoires, frais d'optiques, la prise en charge des transports, certains soins dentaires, etc.

Des tarifs négociés auprès de 200 000 professionnels de santé dans le cadre de conventionnements

Ces accords permettent aux adhérents de bénéficier d'une transparence tarifaire, de prestations de qualité, des offres exclusives partout en France.

Un espace sécurisé pour suivre leurs remboursements

Les salariés disposent de services personnalisés pour connaître au mieux leurs garanties, suivre leurs prestations, consulter les détails des remboursements de leurs frais de santé, etc.

Une assistance

Des services pour accompagner les adhérents et leurs ayants droit par une assistance adaptée 24h/24 en cas d'aléa de la vie (hospitalisation, décès).



DES GARANTIES SOLIDES

POUR VOS SALARIÉS ET LES MEMBRES DE LEUR FAMILLE

En vigueur au 1^{er} janvier 2020

**RÉGIME BASE
CONVENTIONNELLE
OBLIGATOIRE**
Sécurité sociale incluse

RÉGIME CONFORT FACULTATIF
Les garanties s'entendent y compris
le régime de Base conventionnel
obligatoire

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Généralistes

- Adhérents DPTM ⁽¹⁾
- Non adhérents DPTM ⁽¹⁾

Spécialistes

- Adhérents DPTM ⁽¹⁾
- Non adhérents DPTM ⁽¹⁾

Radiologie

- Adhérents DPTM ⁽¹⁾
- Non adhérents DPTM ⁽¹⁾

Actes de chirurgie hors hospitalisation

- Adhérents DPTM ⁽¹⁾
- Non adhérents DPTM ⁽¹⁾

Analyses et examens de laboratoire

Analyses et examens de laboratoire

Honoraires paramédicaux

Auxiliaires médicaux

Médicaments

Pharmacie remboursée

Transport sanitaire (remboursé SS)

Ambulances, véhicules, sanitaires légers...

Matériel médical

Orthopédie & autres prothèses

120 % BR

100 % BR

150 % BR

130 % BR

100 % BR

100 % BR

150 % BR

130 % BR

100 % BR

100 % BR

100 % BR

100 % BR

150 % BR

150 % BR

130 % BR

200 % BR

180 % BR

120 % BR

100 % BR

150 % BR

130 % BR

120 % BR

120 % BR

100 % BR

100 % BR

200 % BR

AIDES AUDITIVES

Prothèses auditives remboursables

- Equipement 100% santé* (Classe I) ⁽²⁾⁽³⁾
- Equipement à tarifs Libres (Classe II) ⁽⁴⁾⁽⁵⁾
- Entretien, fournitures et accessoires ⁽⁶⁾

Prise en charge intégrale

100 % BR+ 10% PMSS/ bénéficiaire

100 % BR+ 10% PMSS/ bénéficiaire

Prise en charge intégrale

100 % BR+ 20% PMSS/ bénéficiaire

100 % BR+ 20% PMSS/ bénéficiaire

CURE THERMALE ACCEPTEE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Frais de traitement et honoraires

100 % BR

100 % BR

Frais de voyage et hébergement

5 % PMSS

5 % PMSS

HOSPITALISATION

Médicale et chirurgicale

Frais de séjour

100 % FR limité à 200 % BR

100 % FR limité à 250 % BR

Frais de séjour non conventionné

80 % FR limité à 200 % BR
de la base conventionnée**

80 % FR limité à 250 % BR
de la base conventionnée**

Honoraires – actes de chirurgie K (hors maternité)

Adhérents DPTM ⁽¹⁾

200 % BR

300 % BR

Non adhérents DPTM ⁽¹⁾

180 % BR

200 % BR

Chambre particulière

2% PMSS/jour

2% PMSS/jour

Forfait journalier hospitalier

Frais Réels

Frais Réels

Frais d'accompagnant pour les enfants de moins de 16 ans

2% PMSS/jour

2% PMSS/jour

Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques
(y compris médecine de ville)

100 % de la participation
forfaitaire

100 % de la participation
forfaitaire

Maternité honoraires – actes de chirurgie K

Adhérents DPTM ⁽¹⁾

200 % BR

300 % BR

Non adhérents DPTM ⁽¹⁾

180 % BR

200 % BR

Chambre particulière (6 jours max)

2% PMSS/jour

2% PMSS/jour

Forfait Naissance

10% PMSS/jour

10% PMSS/jour

**RÉGIME BASE
CONVENTIONNELLE
OBLIGATOIRE**
Sécurité sociale incluse

RÉGIME CONFORT FACULTATIF
Les garanties s'entendent y compris
le régime de Base conventionnel
obligatoire

OPTIQUE		
Équipement 100% santé* (Classe A) ⁽⁶⁾	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Équipement à tarifs libres (Classe B)	Enfant	Adulte
Par monture ⁽⁶⁾	35 €	100 €
Par Verre ^{(6) (7)}		
• Simple	35 €	65 €
• Complexe	90 €	150 €
• Très complexe	145 €	230 €
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	100% BR	100% BR
Verres avec filtre	100% BR	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	100% BR	100% BR
Lentilles remboursées	100 % BR + 53 €/An	100 % BR + 53 €/An
Lentilles non prises remboursées et jetables	Crédit annuel par bénéficiaire : 4 % PMSS	Crédit annuel par bénéficiaire : 8 % PMSS
Opérations de chirurgie réfractive cornéenne – Kératotomie	Crédit annuel par bénéficiaire : 5 % PMSS/œil	Crédit annuel par bénéficiaire : 5 % PMSS/œil
DENTAIRE		
Soins et Prothèses 100 % Santé*	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Soins		
Soins dentaires	100 % BR	200 % BR
Prothèses remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire		
Panier maîtrisé ⁽⁸⁾		
- Inlays, onlays	100 % BR	200 % BR
- Prothèses	270 % BR	350 % BR
Panier libre ⁽⁹⁾		
- Inlays, onlays	100 % BR	200 % BR
- Prothèses	270 % BR	350 % BR
Autres actes dentaires non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire		
Orthodontie		
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	230 % BR	300 % BR
Orthodontie refusée par le régime obligatoire ou prothèses dentaires non remboursées	200 % BR reconstituée	200 % BR reconstituée
Parodontologie / Implants	Crédit annuel par bénéficiaire de 250 €	Crédit annuel par bénéficiaire de 16% PMSS
AUTRES		
Vaccins non remboursés SS (autres que grippe)	Crédit annuel par bénéficiaire : 30 €	Crédit annuel par bénéficiaire : 34 €
Diététicien, homéopathe, ostéopathe, accupuncteur, chiropracteur pédicure, podologue, microkinésithérapie	Crédit annuel par bénéficiaire : 100 €	Crédit annuel par bénéficiaire : 135 €
Sevrage tabagique		Crédit annuel par bénéficiaire : 68 €
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information) – RMA	NIVEAU 1	NIVEAU 1

BR : Base de remboursement.

PMSS : Plafonds mensuel de la sécurité sociale. Le PMSS est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année par arrêté ministériel et son montant est disponible sous <http://www.pmss.fr/>

* Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation, et des plafonds fixés par la réglementation.

** Avec une prise en charge minimale de 100 % BR.

(1) Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(2) A compter du 01/01/2021. Du 01/01/2020 au 31/12/2020, les prises en charges indiquées pour le panier tarifs libres s'appliquent.

(3) A partir du 1^{er} janvier 2021, remboursement limité à une audioprothèse tous les 4 ans suivant la date d'acquisition de l'aide auditive précédente et comprenant le suivi du réglage et de l'adaptation de l'aide auditive.

(4) A compter du 01/01/2021 : Remboursement limité à une audioprothèse tous les 4 ans suivant la date d'acquisition de l'aide auditive précédente et à 1700 € y compris AMO pour chaque oreille. Il comprend le suivi du réglage et de l'adaptation de l'aide auditive.

(5) Plafond commun.

(6) La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes et les enfants de plus de 16 ans ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 16 ans, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement.

(7) Verres simples.

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;

Verre 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 ;

Verre 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 ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;

Verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S 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 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 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.

(8) Soins prothétiques et prothèses relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.

(9) Soins prothétiques et prothèses relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Coût d'une couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires

(prothèse tarif maîtrisé)

	BASE CONVENTIONNELLE	CONFORT
Vous payez	538,70 €	538,70 €
Tarif Convention (TC)	107,50 €	107,50 €
Remboursement Régime obligatoire (RO)	84,00 €	84,00 €
Remboursement mutuelle	240,00 €	336,00 €
Total RO + mutuelle	324,00 €	420,00 €
RESTE À CHARGE	214,70 €	118,70 €



6

Coût d'un équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux

(équipement tarif libre)⁽³⁾

	BASE CONVENTIONNELLE	CONFORT
Vous payez	345,00 €	345,00 €
Tarif Convention (TC)	10,16 €	10,16 €
Remboursement Régime obligatoire (RO)	0,09 €	0,09 €
Remboursement mutuelle	229,91 €	279,91 €
Total RO + mutuelle	230,00 €	280,00 €
RESTE À CHARGE ⁽¹⁾	115,00 €	65,00 €

⁽¹⁾ Cas d'un médecin spécialiste ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.

⁽²⁾ Incluant la participation forfaitaire de 1 €.

⁽³⁾ Exemple réalisé sur la base d'une monture à 145 €.



DES TARIFS CALCULÉS AU PLUS JUSTE

CONTRAT COLLECTIF COUVRANT LE SALARIÉ À TITRE OBLIGATOIRE ET LES AYANTS DROIT À TITRE FACULTATIF À L'INITIATIVE DU SALARIÉ

COTISATION TTC 2020

	RÉGIME GÉNÉRAL		ALSACE MOSELLE	
COTISATION OBLIGATOIRE				
	BASE	CONFORT	BASE	CONFORT
SALARIÉ	45,00 €	55,00 €	24,80 €	34,40 €
EXTENSION FACULTATIVE "AYANTS DROIT" À L'INITIATIVE DU SALARIÉ				
DUO (en sus de la cotisation obligatoire salarié)	+ 43,50 €	+57,20 €	+23,90 €	+38,00 €
FAMILLE (en sus de la cotisation obligatoire salarié)	+80,70 €	+104,10 €	+44,30 €	+68,10 €
EXTENSION FACULTATIVE "CONFORT" À L'INITIATIVE DU SALARIÉ				
SALARIÉ (en sus de la cotisation obligatoire salarié)	+ 12,40 €	-	+12,40 €	-
DUO (en sus de la cotisation obligatoire salarié)	+67,20 €	-	+47,60 €	-
FAMILLE (en sus de la cotisation obligatoire salarié)	+114,10 €	-	+77,70 €	-

CONTRAT COLLECTIF COUVRANT LE SALARIÉ À TITRE OBLIGATOIRE ET LES AYANTS DROIT À TITRE OBLIGATOIRE À L'INITIATIVE DE L'ENTREPRISE

COTISATION TTC 2020

Pour les entreprises de plus de 50 salariés	RÉGIME GÉNÉRAL		ALSACE MOSELLE	
COTISATION OBLIGATOIRE DU SALARIÉ ET DE SA FAMILLE SELON LA SITUATION FAMILIALE DU SALARIÉ				
	BASE	CONFORT	BASE	CONFORT
SALARIÉ	45,00 €	55,00 €	24,80 €	34,40 €
DUO	83,50 €	109,40 €	45,90 €	69,60 €
FAMILLE	118,60 €	156,30 €	65,20 €	99,80 €
EXTENSION FACULTATIVE "CONFORT" À L'INITIATIVE DU SALARIÉ				
SALARIÉ (en sus de la cotisation obligatoire salarié)	+ 12,40 €	-	+12,40 €	-
DUO (en sus de la cotisation obligatoire salarié)	+ 28,70 €	-	+26,50 €	-
FAMILLE (en sus de la cotisation obligatoire salarié)	+40,50 €	-	+37,30 €	-
COTISATION OBLIGATOIRE FAMILLE SANS DISTINCTION DE LA SITUATION FAMILIALE DU SALARIÉ				
	BASE	CONFORT	BASE	CONFORT
FAMILLE	92,30 €	120,70 €	50,80 €	66,40 €
EXTENSION FACULTATIVE "CONFORT" À L'INITIATIVE DU SALARIÉ				
SALARIÉ (en sus de la cotisation obligatoire salarié)	+ 66,80 €	-	+51,70 €	-



+ 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.

ADREA
mutuelle

— une mutuelle du —

GRUPE
AÉSIO

ADRÉA MUTUELLE EN CHIFFRES

- Plus de 10 000 000 personnes protégées et gérées par ADRÉA Mutuelle
- Plus de 13 000 entreprises adhérentes
- 96 agences de proximité
- 683 millions d'euros de chiffre d'affaires en santé*
- 1200 collaborateurs au service des adhérents
- 130 000 assurés travailleurs indépendants

* Hors taxes. Chiffres au 31/12/2018

www.adrea.fr