



La complémentaire santé des salariés de la
**Convention collective Nationale des
Acteurs du Lien Social et FAmilial
(ALISFA)** : centres sociaux et socioculturels,
associations d'accueil de jeunes enfants, associations
de développement social local
IDCC N°1261

MUTEX - l'alliance mutualiste

ADREA
mutuelle
— AESIO —

aprêva
— AESIO —

EeViMcd
mutuelle
— AESIO —

Harmonie
mutuelle
GROUPE vvv

Mutuelle
Ociane
GROUPE MATMUT

MUTUALISTE
FRANÇAISE

Une complémentaire santé obligatoire

pour les salariés de la CCN ALISFA

L'avenant n°02-15 du 15 juillet 2015 a instauré un régime «Frais de santé» au profit de l'ensemble des salariés de la branche des Acteurs du Lien Social et Familial (ALISFA).

Depuis le 1^{er} janvier 2016, les employeurs concernés par ce régime doivent ainsi mettre en place, à minima, le régime complémentaire de base obligatoire prévu par cet avenant.

Les salariés sont garantis :

- quel que soit leur état de santé,
- dans le strict respect des dispositions prévues par la Convention collective.

MUTEX-l'alliance mutualiste est l'un des organismes recommandés par les partenaires sociaux pour gérer le régime,

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 Mutuelle, Mutuelle Chorum, Eovi-MCD Mutuelle, Harmonie Mutuelle et la Mutuelle Ociane, mettent leur expertise et leurs atouts au service de votre association et de vos salariés.

Une offre de santé construite en concertation avec vos partenaires sociaux :

- qui permet le remboursement de tout ou partie des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, en complément du régime de base de la Sécurité sociale,
- qui concerne près de 4000 structures : les Centres sociaux et socioculturels, les Établissements d'accueil de jeunes enfants, les Associations du développement social local,
- qui s'adresse aux 60 000 salariés employés par les acteurs de la Branche ALISFA.



Garanties du régime frais de santé en vigueur au 1^{er} janvier 2019

Garanties du régime frais de santé en vigueur au 1 ^{er} janvier 2019		Remboursement total dans la limite des frais réels sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale en dehors des forfaits en €					
		Base conventionnelle obligatoire (Alternative 1)		Base conventionnelle + Option 1 (Alternative 2)		Base conventionnelle + Option 2 (Alternative 3)	
L'HOSPITALISATION " " : avec une limite annuelle de 25 % du PASS par an et par bénéficiaire pour le non conventionné (hors Ticket Modérateur)							
Séjour en établissement conventionné							
- Frais de séjour		200% BR		250% BR		300% BR	
- Honoraires praticiens signataires OPTAM*/OPTAM CO* (y compris maternité) : Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésie (ADA), Actes Techniques Médicaux (ATM), Actes d'obstétrique (ACO)		220% BR		220% BR		220% BR	
- Honoraires praticiens non signataires OPTAM*/OPTAM CO* (y compris maternité) : Actes de chirurgie (ADC), Actes d'anesthésie (ADA), Actes Techniques Médicaux (ATM), Actes d'obstétrique (ACO)		200% BR		200% BR		200% BR	
- Chambre particulière par jour, montant journalier (y compris maternité)		2% du PMSS		3% du PMSS		3% du PMSS	
- Lit accompagnant		1,5% du PMSS		1,5% du PMSS		1,5% du PMSS	
Séjour en établissement non conventionné							
- Frais de séjour - honoraires chirurgicaux/médicaux (y compris maternité)		100% BR		100% BR		100% BR	
- Chambre particulière par jour, montant journalier (y compris maternité)		Non couverte		Non couverte		3% du PMSS	
- Lit accompagnant		Non couverte		Non couverte		1,5% du PMSS	
Forfait hospitalier et Forfait actes lourds		100% FR		100% FR		100% FR	
LES FRAIS MÉDICAUX COURANTS " "							
Consultations et visites généralistes							
- Praticiens signataires OPTAM/OPTAM-CO*		120% BR		140% BR		220% BR	
- Praticiens non signataires OPTAM/OPTAM-CO*		100% BR		120% BR		200% BR	
Consultations et visites spécialistes							
- Praticiens signataires OPTAM/OPTAM-CO*		220% BR		220% BR		220% BR	
- Praticiens non signataires OPTAM/OPTAM-CO*		200% BR		200% BR		200% BR	
Pharmacie remboursée à 65 %, à 30 %, à 15 %		100% BR		100% BR		100% BR	
Vaccins non remboursés par la Ss		1,5% du PMSS /an/bénéficiaire		1,5% du PMSS /an/bénéficiaire		3% du PMSS /an/bénéficiaire	
Analyses médicales		100% BR		100% BR		175% BR	
Auxiliaires médicaux		100% BR		100% BR		175% BR	
Actes techniques médicaux (ATM), actes de petite chirurgie (ADC)							
- Praticiens signataires OPTAM/OPTAM-CO*		145% BR		145% BR		220% BR	
- Praticiens non signataires OPTAM/OPTAM-CO*		125% BR		125% BR		200% BR	
Radiologie, actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)							
- Praticiens signataires OPTAM/OPTAM-CO*		120% BR		120% BR		195% BR	
- Praticiens non signataires OPTAM/OPTAM-CO*		100% BR		100% BR		175% BR	
Orthopédie et autres prothèses		175% BR		175% BR		275% BR	
Prothèses Auditives (1)		10% du PMSS/oreille max 1 prothèse/oreille /an/bénéficiaire		20% du PMSS/oreille max 1 prothèse/oreille /an/bénéficiaire		30% du PMSS/oreille max 1 prothèse/oreille /an/bénéficiaire	
Transport accepté par la Ss		100% BR		100% BR		100% BR	
LE DENTAIRE							
Soins dentaires		100% BR		100% BR		100% BR	
Onlays-Inlays		170% BR		200% BR		250% BR	
Orthodontie							
- Acceptée par la Ss		250% BR		250% BR		350% BR	
- Refusée par la Ss		Non couverte		Non couverte		250% BR	
Prothèses dentaires remboursées par la Ss							
- Dents du sourire (2)		370% BR	Dans la limite de 1 000 € par an et par bénéficiaire (3)	470% BR	Dans la limite de 1 250 € par an et par bénéficiaire (3)	470% BR	Dans la limite de 1 500 € par an et par bénéficiaire (3)
- Dents de fond de bouche (2)		270% BR		320% BR		370% BR	
- Inlays-cores		170% BR		200% BR		250% BR	
Parodontologie		Non couverte		Non couverte		5% du PMSS /an/bénéficiaire	
Implantologie		Non couverte		12% du PMSS /an/bénéficiaire		12% du PMSS /an/bénéficiaire	
L'OPTIQUE : Conformément au décret n°204-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de 2 verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 24 mois suivant l'acquisition du précédent équipement pour les adultes; ce délai est ramené à 12 mois pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue médicalement constatée							
Verres et Monture (***)		Grille Optique n°1		Grille Optique n°2		Grille Optique n°3	
Lentilles prescrites : acceptées, refusées, jetables		3% du PMSS /an/bénéficiaire		6% du PMSS /an/bénéficiaire		7% du PMSS /an/bénéficiaire	
Chirurgie réfractive		22% du PMSS/œil		22% du PMSS/œil		32% du PMSS/œil	
LES ACTES DIVERS							
Cures thermales (hors thalassothérapie) acceptées par la Ss		5% du PMSS /an/bénéficiaire		10% du PMSS /an/bénéficiaire		10% du PMSS /an/bénéficiaire	
Médecines douces (Ostéopathie, Etiopathie, Acupuncture, Homéopathie) reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels		25 €/séance/max 3 /an/bénéficiaire		25 €/séance/max 5 /an/bénéficiaire		50 €/séance/max 5 /an/bénéficiaire	
Ostéodensitométrie osseuse		Non couverte		Non couverte		100 €/an/bénéficiaire	
LES ACTES DE PREVENTION							
Tous les actes des contrats responsables		100% TM		100% TM		100% TM	
Patch anti-tabac		2% du PMSS /an/bénéficiaire		2% du PMSS /an/bénéficiaire		4% du PMSS /an/bénéficiaire	

Tableau de garanties en l'état des codifications de la Sécurité sociale en vigueur, non exhaustif et susceptible d'être adapté afin de respecter les obligations issues des contrats responsables. Les remboursements sont donnés sous réserve du parcours de soins. Le remboursement total (SS + Complémentaire) ne peut excéder les frais réels engagés. Seuls les actes décrits dans le présent tableau de garanties font l'objet d'un remboursement : conditions et limites définies dans la notice d'information. Conformément aux prescriptions du contrat responsable nous garantissons tous les actes de prévention pris en charge par la Sécurité sociale à hauteur du ticket modérateur. (1) Pour respecter le Décret du 8/09/2014, les prothèses auditives sont couvertes au minimum au Ticket Modérateur. Pour les moins de 20 ans, 10 % du PMSS (base conventionnelle) peut ne pas être suffisant (BR allant jusqu'à 1 400 €). (2) Détails concernant les dents du sourire/dents de fond de bouche, dans la notice d'information. (3) Au-delà du plafond de remboursement annuel, la garantie qui s'applique est de 125% BR pour chaque acte, conformément au Décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 *. Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'OPTAM/OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée/Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Chirurgie Obstétrique). Elle remplace, à compter du 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins (CAS). Les garanties concernées visent toutefois l'ensemble des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée mentionnée à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale. ** En secteur non conventionné, le remboursement se fera sur la base du paiement de la Sécurité sociale, c'est-à-dire du tarif d'autorité. *** Pour les enfants (-18 ans) : 1 équipement (2 verres + monture) annuel. Pour les adultes (+18 ans) : 1 équipement (2 verres + monture) tous les 2 ans sauf si évolution de la vue, avec un maximum d'un équipement annuel. La durée s'apprécie en fonction de la date d'acquisition de l'équipement. Abréviations : BR : Base de Remboursement ; Ss : Sécurité sociale ; FR : Frais réels ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale ; TM : Ticket Modérateur ; PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

Grilles Optiques

	Adultes			Enfant < 18 ans		
Remboursement de l'assureur par verre Type de Verre selon correction	Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3	Grille optique 1	Grille optique 2	Grille optique 3
Pour les verres simple Foyer, Sphérique	de 75 € à 125 €	de 90 € à 130 €	de 125 € à 165 €	de 55 € à 95 €	de 60 € à 100 €	de 85 € à 125 €
Pour les verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques	de 85 € à 150 €	de 100 € à 160 €	de 135 € à 195 €	de 65 € à 125 €	de 70 € à 130 €	de 95 € à 155 €
Pour les verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques	De 160 € à 175 €	de 180 € à 200 €	de 250 € à 270 €	de 115 € à 135 €	de 120 € à 140 €	de 170 € à 190 €
Pour les verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro cylindriques	De 180 € à 200 €	de 210 € à 230 €	de 280 € à 300 €	de 145 € à 165 €	de 150 € à 170 €	de 200 € à 220 €
Monture	130 €	150 €	150 €	90 €	100 €	100 €

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

L'employeur doit souscrire le régime complémentaire minimal Obligatoire. Il peut aussi améliorer cette couverture en choisissant une option d'un niveau supérieur pour l'ensemble de ses salariés.

Le salarié a la possibilité d'étendre à ses ayants droit et/ou de 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		1,47 % du PMSS	1,47 % du PMSS	0,66 % du PMSS	0,99 % du PMSS	0,99 % du PMSS	0,44 % du PMSS
Souscription facultative au choix du salarié	+ Option 1	+ 0,32 % du PMSS	+ 0,32 % du PMSS	+ 0,15 % du PMSS	+ 0,32 % du PMSS	+ 0,32 % du PMSS	+ 0,15 % du PMSS
	+ Option 2	+ 0,69 % du PMSS	+ 0,69 % du PMSS	+ 0,30 % du PMSS	+ 0,69 % du PMSS	+ 0,69 % du PMSS	+ 0,30 % du PMSS

L'employeur souscrit la base conventionnelle + option 1		Régime Général			Régime Alsace Moselle		
		Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuité dès le 3e	Salarié	Conjoint et assimilé	Enfant gratuité dès le 3e
			Extension facultative au choix du salarié			Extension facultative au choix du salarié	
Salarié		1,75 % du PMSS	1,75 % du PMSS	0,79 % du PMSS	1,27 % du PMSS	1,27 % du PMSS	0,57 % du PMSS
Souscription facultative au choix du salarié	+ Option 2	+ 0,37 % du PMSS	+ 0,37 % du PMSS	+ 0,15 % du PMSS	+ 0,37 % du PMSS	+ 0,37 % du PMSS	+ 0,15 % du 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	2,07 % du PMSS	2,07 % du PMSS	0,92 % du PMSS	1,59 % du PMSS	1,59 % du PMSS	0,70 % du PMSS

☐ La participation employeur est au minimum de 50% sur la cotisation « salarié isolé », tant sur le régime de base que sur le régime sur-complémentaire optionnel souscrit à titre obligatoire pour l'ensemble des salariés.

☐ La participation employeur est de 25% sur la cotisation « facultative enfant » ; cette participation est soumise à charges sociales.

☐ La part salariale pour les cotisations « salarié isolé » et « facultative enfant » fait l'objet d'un précompte sur salaire.

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.

Des avantages concrets pour les salariés

L'accès aux soins pour tous à moindre coût

- 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.).



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



Le contrat est coassuré par Mutex, Adréa Mutuelle, Apréva Mutuelle, Mutuelle Chorum, Eovi-Mcd mutuelle, Harmonie Mutuelle et la Mutuelle Ociane. Organismes présentés dans les conditions générales et la notice d'information.