

Elle vous permet de remplir vos obligations conventionnelles, tout en offrant de nombreux avantages.

L'ASSISTANCE

L'assistance RMA permet d'accompagner nos adhérents dans chaque moment clé de leur vie. Elle intervient dans les situations suivantes :

- **Assistance** : hospitalisation ou immobilisation à domicile prévue ou imprévue, pathologie nécessitant un traitement par chimiothérapie ou radiothérapie, maternité, handicap, accompagnement au quotidien.
- **Assistance déplacement** : accident ou maladie lors d'un déplacement, transfert médical, présence d'un proche au chevet.

L'ACTION SOCIALE

Le fonds d'action sociale permet d'allouer des aides ponctuelles pour permettre aux adhérents d'accéder aux soins lorsque ceux-ci fragilisent leur situation financière. Son intervention s'appuie notamment sur les principes d'égalité de traitement, de confidentialité et de prise en charge personnalisée.

LA PRÉVENTION

Grâce à son pôle composé d'une quarantaine de professionnels et d'un réseau partenaires de spécialistes, AÉSIO propose des actions partout en France : information, dépistage, sensibilisation... Tous nos adhérents peuvent accéder à notre programme de prévention en santé publique, disponible dans nos agences de proximité.

LE RÉSEAU DE SOINS KALIXIA

Kalixia est le 1^{er} réseau de soins en France avec près de 5 200 centres optiques, plus de 3 500 centres audio partenaires et près de 450 ostéopathes. Kalixia s'engage à respecter une charte de qualité relative à leurs pratiques professionnelles, avec des tarifs maîtrisés pour l'adhérent. Nos adhérents peuvent géolocaliser un partenaire Kalixia via leur espace en ligne et également prendre rendez-vous.

LE RÉSEAU DE SOINS DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

En tant que membre à la Mutualité Française, nos adhérents bénéficient d'une offre de services de soins et d'accompagnement mutualistes de qualité négociée au meilleur prix et répartie sur l'ensemble du territoire. Ce réseau mutualiste apporte une action de régulation des coûts de santé à travers plus de 2 500 établissements : établissements et services d'hospitalisation, centre de soins médicaux et infirmiers, pharmacies, structures d'initiatives sociales (logement des jeunes, insertion), établissements et services pour les personnes âgées, en situation d'handicap ou encore pour la petite enfance.



AÉSIO mutuelle vous accompagne au quotidien pour répondre à toutes vos questions et vous conseille dans votre choix.

RETROUVEZ TOUTES NOS COORDONNÉES SUR NOTRE SITE INTERNET :

aesio.fr

AÉSIO mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le n° 775 627 391 dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS.
Assisteur: RMA est une union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le numéro SIREN 444 269 682. Siège social : 46 Rue du Moulin, CS 32427, 44124 Vertou Cedex. Crédits photo: AdobeStock. Document non contractuel à caractère promotionnel. Ne pas jeter sur la voie publique. 21-001-094



CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'INDUSTRIE DE LA MAROQUINERIE, ARTICLE DE VOYAGE, CHASSE, SELLERIE, GAINERIE, BRACELET EN CUIR



LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'INDUSTRIE DE LA MAROQUINERIE, ARTICLE DE VOYAGE, CHASSE, SELLERIE, GAINERIE, BRACELETS EN CUIR A INSTAURÉ UN RÉGIME DE FRAIS DE SANTÉ OBLIGATOIRE POUR L'ENSEMBLE DU PERSONNEL.

Par l'accord du 7 avril 2015, **vos partenaires sociaux ont instauré un régime frais de santé solidaire et responsable pour l'ensemble des salariés de votre branche professionnelle.**

Compte tenu des **nouvelles dispositions du 100 % santé (reste à charge zéro)**, les **entrepreneurs** de l'industrie de la maroquinerie, article de voyage, chasse, sellerie, gainerie, bracelets en cuir **doivent** proposer à leurs salariés un contrat qui **respectent** ces **dispositions**. Cette mise en conformité 100% Santé se poursuit au 1^{er} janvier 2021.

L'ENSEMBLE DES SALARIÉS SERA GARANTI :

- quel que soit leur état de santé,
- dans le strict respect des dispositions de la CCN et de la réglementation

Pour assurer et gérer ce régime, vos partenaires sociaux ont fait le choix, entre autres, de l'offre AÉSIO.

LE GROUPE AÉSIO C'EST :



un engagement de proximité grâce à sa capacité de déploiement dans la France entière,



une expertise santé reconnue avec des services réactifs et performants,



une solidarité financière au service de la solidarité : des fonds sociaux, des actions de prévention et de nombreux partenariats.

Vous disposez ainsi d'une offre globale et des services d'un pôle majeur de la protection sociale complémentaire.

LES GARANTIES (DOCUMENT NON CONTRACTUEL)

PRESTATIONS	REMBOURSEMENT TOTAL		
	BASE CONVENTIONNELLE	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2
HOSPITALISATION			
En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique			
Honoraires, actes et soins			
- Médecins signataires DPTM*	100 % BR*	200 % BR*	200 % BR*
- Médecins non signataires DPTM	100 % BR	180 % BR	180 % BR
Participation du patient	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Séjours			
- Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Frais de séjour	100 % BR	300 % BR	400 % BR
- Chambre particulière par nuit	2 % PMSS* /jour	2.5 % PMSS /jour	3 % PMSS /jour
- Chambre particulière ambulatoire	2 % PMSS /jour	2.5 % PMSS /jour	3 % PMSS /jour
DENTAIRE			
Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire			
	100 % BR	125 % BR	125 % BR
Soins et prothèses 100 % santé (sans reste à charge) ⁽¹⁾ Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé			
- Prothèses	Sans reste à payer	Sans reste à payer	Sans reste à payer
Prothèses hors 100 % santé			
Panier à honoraires maîtrisés**			
- Prothèses	220 % BR	320 % BR	420 % BR
- Inlay/Onlay	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Panier à honoraires libres			
- Prothèses	220 % BR	320 % BR	420 % BR
- Inlay/Onlay	125 % BR	125 % BR	125 % BR
- Orthodontie non remboursée par l'AMO	125 % BR	250 % BR	400 % BR
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
- Consultations et visites - médecins généralistes & spécialistes	100 % BR	200 % BR	200 % BR
- Médecins signataires DPTM*	100 % BR	180 % BR	180 % BR
- Médecins non signataires DPTM			
Honoraires paramédicaux			
- Auxiliaires médicaux (dont les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, et les pédicures-podologues)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes techniques médicaux et de chirurgie			
- Médecins signataires DPTM	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médecins non signataires DPTM	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes d'imagerie			
- Médecins signataires DPTM	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médecins non signataires DPTM	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation du patient	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Matériel médical			
- Othopédie, accessoires, appareillage, produits	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments			
- Médicaments à SMR* important	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à SMR modéré	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Médicaments à SMR faible	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR

PRESTATIONS	REMBOURSEMENT TOTAL		
	BASE CONVENTIONNELLE	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 1	BASE CONVENTIONNELLE + OPTION 2
AIDE AUDITIVES			
Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date. Cette limite tiendra compte du consommé antérieur à 2021.			
Équipement 100 % santé ⁽¹⁾			
Classe I - Soumis à des prix limites de vente			
- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou pour les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Aides auditives plus de 20 ans	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipement hors 100 % santé ⁽¹⁾			
Classe II - Tarifs libres (Remboursement limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) AMO + AMC)			
- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou pour les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Aides auditives plus de 20 ans	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Accessoires, entretien, piles, réparation, implants cochléaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR
OPTIQUE			
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale).			
1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans.			
Équipements 100 % santé ⁽¹⁾ (verres et/ou montures) Classe A			
- Monture	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Verres tous types de corrections	Frais réels	Frais réels	Frais réels
- Prestations d'appariage	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipements hors 100 % santé ⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres			
- Monture	30 €	100 €	100 €
- Verre simple	55 €	100 €	150 €
- Verre complexe	120 €	200 €	300 €
- Verre très complexe	120 €	200 €	300 €
Lentilles			
- Lentilles remboursées par l'AMO	100 % BR	100 % BR + 4 % PMSS	100 % BR + 8 % PMSS
- Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par l'AMO	---	4 % PMSS	8 % PMSS

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée / TM : Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général / PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale / RSS : Remboursement de la Sécurité Sociale (AMO) / SMR : Service Médical Rendu. La notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé / PLV : Prix limite de vente.

** Actes soumis à des honoraires limites de facturation.

Sauf mention contraire, la Mutuelle intervient sur les actes, produits, séjours remboursés par l'AMO, et pour les forfaits ou plafonds, il faut entendre une prise en charge par année civile et par bénéficiaire. Les dépassements d'honoraires liés au non-respect du parcours de soins ne sont pas pris en charge. La mutuelle se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires pour verser la prestation.

⁽¹⁾ Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximum fixés.

Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins. En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), à la Liste des Produits et Prestations (LPP) ou à la Tarification à l'Activité (TAA). - Les taux de remboursement du régime obligatoire correspondent aux taux du régime général en vigueur - Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'ALD, par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.

LES TAUX DE COTISATIONS

Cotisation en % PMSS	Garantie obligatoire et facultative	TARIFS ACTIFS		
		Salarié	Conjoint	Enfant
Régime général	Base obligatoire	0,99 %	1,06 %	0,53 %
	Option 1 facultative	0,81 %	0,81 %	0,37 %
	Option 2 facultative	1,20 %	1,20 %	0,55 %
	Base + option 1 obligatoire	1,72 %	1,79 %	0,87 %
	Option 2 facultative	0,39 %	0,39 %	0,18 %
	Base + option 2 obligatoire	2,07 %	2,14 %	1,03 %
Régime local	Base obligatoire	0,50 %	0,54 %	0,27 %
	Option 1 facultative	0,81 %	0,81 %	0,37 %
	Option 2 facultative	1,20 %	1,20 %	0,55 %
	Base + option 1 obligatoire	1,23 %	1,27 %	0,61 %
	Option 2 facultative	0,39 %	0,39 %	0,18 %
	Base + option 2 obligatoire	1,58 %	1,62 %	0,77 %