

APAMAR

PROCES VERBAL DE LA REUNION DU CSE (Comité Social et Economique) en date du 17 DECEMBRE 2019

Etaient présents ou représentés:

Membres du CSE

Madame DELAIR Brigitte

Madame LEJONCOUR Emmanuelle

Madame GUERET Rachel

Madame ROY Florence

Madame PIRET Aurore

Madame BONNET Sylvie

Madame PLANEIX Sylvie

Madame BORGLEVENS Sandrine suppléante de Monsieur PHELUT Fabien

Direction

Monsieur VENTALON Jean-Pierre représentant Monsieur BERNIER, Président du CSE.

Service SST MSA (uniquement sur la partie Santé Sécurité et Conditions de Travail)

Monsieur BEAUCHET Denis, Préventeur MSA

Madame LONGOUR Hélène, Médecin du travail

Etaient absents ou excusés :

Monsieur BERNIER Dominique, Direction

Monsieur PHELUT Fabien, membre du CSE

Madame LASSOT Magali, membre du CSE

Madame ALLARY Maryne, Infirmière SST

Madame MADELAINE Anne, Inspectrice du travail

1^{ère} partie : SANTE, SECURITE ET CONDITIONS DE TRAVAIL

1. Points sur les accidents du travail et les maladies professionnelles depuis la réunion du 10 septembre 2019

Sur 10 accidents enregistrés, 5 n'ont pas été suivi d'un arrêt de travail. Il est constaté un nombre important de chutes, 4 sur les 10. Les membres du CSE rappellent le questionnaire qui avait été élaboré, validé en CHSCT et mis en place dans le cadre des accidents « chutes de plain-pied ».

Le CSE va étudier les résultats des enquêtes réalisées à partir de ce questionnaire « chutes de plain-pied ».

Mr BEAUCHET Denis suggère de rajouter dans le questionnaire la nature du sol. Monsieur Ventalon précise qu'il est prévu d'identifier la nature du sol comme normal, glissant ou encombré.

Concernant la chute du tabouret, Monsieur BEAUCHET explique qu'il s'agit là d'une chute de hauteur. En l'occurrence elle n'a pas été suivie d'un arrêt mais il sensibilise les membres du CSE à analyser ce type d'accident afin de pouvoir rédiger des axes de prévention.

Le tableau récapitulatif des accidents et maladies professionnelles est joint en annexe 1 et le questionnaire prévention des chutes de plain-pied en annexe 2.

2. Premier retour sur la vaccination antigrippale

Pour rappel le coût du vaccin antigrippal est remboursé en totalité par la structure APAMAR à ses salariés.

Au 30 Novembre 2019 il y a eu 40 demandes de remboursements envoyés à APAMAR.

3. Bilan de l'action « aides techniques » et des formations associées

Cette action a débuté en 2018. Tous les aides à domicile ont été réunis par petits groupes sur les différents secteurs afin qu'un ergothérapeute leur présente les différentes aides techniques retenues. Chaque aide à domicile a désigné les 3 aides techniques qu'il trouvait les plus intéressantes à utiliser dans son quotidien et qu'il estimait pouvoir lui apporter du bien être dans son travail. Afin de respecter les budgets envisagés auprès de divers financeurs, 2 aides techniques ont été retenues à la majorité : la ceinture d'aide à la marche et le disque souple.

Le début de l'année 2019 a été consacré à la recherche de financements complémentaires pour la partie formation de l'action et à la concrétisation des financements pour la partie acquisition du matériel.

UNIFORMATION qui est l'OPCO auprès de qui l'association APAMAR cotise, après avoir rejeté la demande de financement complémentaire, a finalement accordé un financement dans la limite de 5000€.

Une partie du coût des formations a été intégrée au plan de formation déjà existant, venant compléter un financement MSA accordé sur un budget « Médecine du travail » et un financement du Conseil départemental. L'AG2R (prévoyance) et le service SST MSA, via une allocation Santé au Travail, ont participé au financement du matériel.

Ces financements ont permis d'équipés 245 salariés d'un disque souple, 192 d'une ceinture d'aide à la marche et d'acheter 8 Kid MADMAX qui sont à disposition dans 8 antennes. Chaque KIT contient six aides techniques qui pourront être laissées à disposition d'un bénéficiaires afin de lui en démontrer l'utilité pour son aide à domicile et pour lui-même.

Dans le domaine des formations, la quasi-totalité des salariés ont suivi une formation « aide technique sur une demi-journée. Ces formations ont été organisées localement sur 20 sessions.

Il y a eu 10 référents « aide technique » de formés. Ils ont eu une formation très pointue. Il n'y a 10 référents « aides techniques », de proximité, ont été sélectionnés sur la base du volontariat puis formés à l'utilisation des aides techniques de façon plus complète. Il restera à définir leurs tâches et l'organisation de leur mission quand ils viendront en soutien de collègues en difficulté. Leurs coordonnées professionnelles seront intégrées aux Smartphones et affichées en antennes.

Enfin, l'ensembles des responsables de secteur de la structure ont été formés à la fonction d'animateur de prévention.

Monsieur BEAUCHET demande s'il pourra être envisagé d'équiper les nouveaux salariés embauchés d'aides techniques. Monsieur VENTALON explique qu'il y a un peu de stock mais qu'il faudra envisager d'autres financements en 2020 afin de pouvoir équiper les nouveaux mais aussi compléter le matériel fourni, par d'autres aides .

Un bilan de cette action de prévention « aides techniques » est joint en annexe 3.

4. Dates des réunions CSE/SSCT 2020

Les prochaines réunions auront lieu les jeudis:

- 20/02/2020 10h-12h
- 18/06/2020 10h-12h
- 17/09/2020 10h-12h
- 17/12/2020 10h-12h

5. Questions diverses

- Formations SST : 2 membres du CSE, Madame GUERET et Madame LE JONCOUR, demandent à suivre la formation SST. Monsieur VENTALON précise qu'elles seront inscrites sur le premier groupe qui aura lieu en 2020. Dès que l'organisme de formation communiquera les dates elles seront informées.

Concernant les formations recyclage SST, quelques salariés n'ont pas pu être recyclés en 2020 car non disponibles sur les dates de formation (arrêt maladie, congés ou manque de places). Ces personnes seront positionnées sur les premières sessions organisées en 2020.

Concernant les formations SST initiales, Monsieur VENTALON rappelle que l'employeur n'a pas l'obligation de former tous ses salariés à la formation SST. Il y a un budget formation et un nombre de stagiaires par session à respecter. Des sessions sont organisées chaque année en SST et recyclage.

Monsieur BEAUCHET explique que le délai normal entre 2 recyclages est de 24 mois mais qu'à titre exceptionnel ce délai peut aller jusqu'à 30 mois.

- Monsieur VENTALON sollicite Monsieur BEAUCHET pour savoir s'il serait possible de récupérer un stock de cartes « numéros d'urgence /premiers secours ». Monsieur BEAUCHET doit vérifier s'il lui en reste.
- Action Sport pour tous : APAMAR doit réaliser un bilan des actions menées en 2019 et rechercher la possibilité de financements pour envisager une reconduction de cette action sur 2020. Une activité autour de la relaxation semble intéresser les salariés. Les secteurs où des groupes pourront être constitués seront retenus sous réserve de disposer d'un animateur sport pour tous.
- APAMAR doit recevoir un stagiaire AG2R qui mène une étude sur « les activités physiques au travail, santé et performance en entreprise ». En fonction de la présentation de ce projet, de ses contraintes et du coût qu'il peut susciter, APAMAR envisagera la possibilité d'intégrer cette étude.
- Problème d'odeur de fioul dans les locaux d'Ambert : le personnel d'Ambert signale une odeur de fioul plus prononcée quand le plein de la cuve vient d'être fait et plus diffuse en temps normal. Les salariées en place dans ces bureaux, que nous louons depuis environ 14 ans, déclarent s'être habituées à l'odeur et qu'elles ne la sentent plus au quotidien, mais que des personnes extérieures leur en font la remarque.

Apamar n'est pas propriétaire de ces locaux. Mr VENTALON prend acte de ce problème. Il sollicite le médecin du travail pour savoir, à titre de prévention, si une odeur de fioul peut être un risque pour la santé. Le Docteur LONGOUR étudiera cette problématique en concertation avec le Docteur BENSADOUN. Le Docteur LONGOUR propose que dans un premier temps les 2 salariées en place sur Ambert soit convoquées pour une visite médicale. Monsieur VENTALON s'en charge sans délai. De plus un contact va être pris par Monsieur VENTALON avec la propriétaire des locaux pour échanger sur ce point et voir quelle solution peut être envisagée. Il précise que la cuve est au sous-sol de la maison dans laquelle APAMAR loue le rez-de-chaussée à usage de bureaux et dans laquelle la fille de la propriétaire occupe le 1^{er} étage.

2^{ème} partie : Comité Social et Economique

1. Validation du PV de la réunion du 24 Octobre 2019

Les membres du CSE n'ont pas de remarque particulière. Le PV est approuvé.

2. Entrées/Sorties du personnel sur Octobre et Novembre 2019

- Octobre :

Effectif au 30/09/2019 : 308

Entrées sur Octobre : 50

Sorties sur Octobre : 48 sorties (dont 1 démission, 1 départ en retraite, 1 licenciement pour inaptitude et 45 fins de CDD)

Effectif au 31 Octobre 2019 : 310

- Novembre :

Effectif au 31/10/2019 : 310

Entrées sur novembre : 40

Sorties sur Novembre : 32 (exclusivement des fins de CDD)

Effectif au 30 Novembre 2019 : 318

Monsieur VENTALON constate qu'après une baisse sur l'année, l'effectif remonte au niveau de celui de janvier 2019.

3. CDI conclus en Octobre et Novembre 2019

Octobre 2019 : il y a eu 7 contrats conclus en CDI à effet du 1^{er} octobre 2019

- 1 à 60 h dérogation contraintes familiales
- 1 à 40 h dérogation multi-employeurs
- 1 à 95 h dérogation contraintes familiales
- 1 à 70 h contraintes familiales
- 1 à 115 h
- 2 à 104h

Novembre 2019 : il y a eu 8 contrats conclus en CDI dont 7 à effet du 1^{er} novembre et un à effet du 18 novembre 2019

- 1 à 110h
- 1 à 120 h
- 1 à 130 h
- 1 à 20h dérogation cumul emploi / retraite
- 4 à 104h

4. Contrats inférieur à 70h conclus sur octobre et novembre 2019

Octobre : 26 CDD inférieurs à 70 h ont été conclus (il s'agit de CDD de remplacement) et 2 CDI (vu ci-dessus au point 3)

Novembre : 24 CDD inférieurs à 70 h ont été conclus (il s'agit de CDD de remplacement) et 1 CDI (vu ci-dessus au point 3)

5. Compte Personnel de Formation (CPF)

Voir le document joint en annexe 4, précisant le lien vers le site d'uniformation, remis aux membres du CSE.

Questions du CSE :

1. Quels sont les retours sur les deux secteurs qui ont été en test pour la cartographie ? Est-ce que les 20% pris en compte lors du calcul via MAPPY rémunère les temps de déplacement entre deux séquences consécutives de travail effectif ? Art L312.1-1 du Code du Travail ?

Monsieur VENTALON constate que l'article du code du travail dont il est fait état ne correspond pas aux déplacements et qu'il doit y avoir une erreur de numérotation. Il précise que le temps défini par MAPPY pour un déplacement donné est retenu majoré de 20% afin de mieux indemnisé le temps entre 2 bénéficiaires, tout en appliquant le même cadre à tout le monde. Dans les cas particuliers justifiés, des ajustements sont opérés en concertation avec les responsables de secteur.

Les 2 premiers secteurs concernés par la cartographie sont Ambert et Issoire 2.

Les résultats sont plutôt concluants. Sur le premier mois de mise en place, il y a eu 9 réclamations sur 70 salariés concernés (7 sur le secteur d'Ambert et 2 sur le secteur d'Issoire 2), portant soit sur les indemnités kilométriques, soit sur le temps de déplacement. Pour d'autres salariés il a pu être constaté une meilleure indemnisation de leurs déplacements car plus précis que le déclaratif.

Chaque réclamation a été étudiée afin de vérifier si l'écart constaté était ou non avéré. Des ajustements de positionnement de bénéficiaires ont été effectués dans les cas le justifiant, de façon à aboutir à une indemnisation cohérente et juste aussi bien pour les salariés que pour la structure. Il faut du temps et du recul pour apprécier. Un suivi est en place. Il s'agit d'une nouvelle méthode à laquelle il faut s'habituer en rappelant qu'à terme l'objectif est de libérer les salariés de cette tâche mensuelle fastidieuse qui consiste à compléter sa fiche de frais de déplacement en reconstituant les kilomètres et les temps. Cette tâche prend du temps, elle est source d'erreurs avec des indications parfois approximatives qui peuvent causer des écarts à la hausse comme à la baisse.

Il y aura 2 autres secteurs qui vont passer à la cartographie au 01/01/2020 : Courpière et St Sauves.

Au premier février, ce sera le tour du secteur d'Issoire et ainsi de suite. Les salariés des secteur concernés, déjà sensibilisés à la mise en place de la cartographie, sont informés par un message DOMI ou un message vocal en amont du passage à la cartographie.

Au vu des constats et échanges, les ajustements justifiés se mettent en place et les nouvelles organisations se définissent.

2. Note sur les aides disponibles avec AG2R La Mondiale

Les salariés sont informés des aides solidaires proposées par AG2R, régime de prévoyance des salariés de la structure APAMAR. Le lien qui permet d'être directement dirigé vers les bonnes rubriques du site est indiqué sur la liste de présentation jointe en annexe 5.

Ce document énumère les aides accessibles à titre individuel. Un affichage en antenne et sur le site internet d'APAMAR sera effectué.

3. Suite à une alerte d'une salariée, serait-il possible que l'association APAMAR fasse la subrogation des salaires lors d'un arrêt de travail ?

Après une étude menée sur la période de janvier à septembre 2019, il a été constaté que 34% des salariés concernés par un arrêt de travail n'ont pas retourné la notification des IJ (Indemnités Journalières) de base, après relance et courrier explicatif, faisant ainsi obstacle au déclenchement des IJ complémentaires.

La subrogation intégrale n'est pas obligatoire et actuellement il n'est techniquement pas envisageable de la mettre en place. En effet dans un premier temps, une rencontre est prévue entre la MSA et l'AG2R afin de mettre en place, à titre expérimental, une transmission automatique des éléments servant de base au calcul des IJ complémentaires. En effet cela ne fonctionne pas actuellement et l'AG2R cherche un partenaire pour tester et aboutir à une transmission automatisée de flux de la MSA vers l'AG2R, sans passer par l'employeur, d'où un raccourcissement des délais. Il s'agit là de la première étape pour une simplification administrative, une amélioration des délais et une optimisation des IJ complémentaires.

4. Carte CLERAFFAIRES

La trésorière adjointe explique que le CSE a adhéré à CLERAFFAIRES . La facture de 4030 euros a été réglée par le CSE.

De même, la trésorière adjointe précise que le CSE a également renouvelé son adhésion auprès de CEZAM pour un montant de 3255 euros.

Monsieur VENTALON rappelle que tout engagement du CSE doit être préalablement soumis à avis de ce dernier. Concernant l'adhésion à CLERAFFAIRES et à CEZAM, il est donc demandé aux membres du CSE de se prononcer. Les membres du CSE valident ces 2 adhésions.

Ces 2 montants sont pris sur le budget de fonctionnement du CSE.

5. Suite à une question d'une salariée, le Responsable de Secteur a-t-il le droit de décider à quel moment un salarié peut récupérer ses heures positives sur son compteur de modulation ?

L'objectif de la modulation du temps de travail n'est pas de stocker des heures en compteur positif, mais de lisser la rémunération mensuellement (en référence au contrat de travail signé) face à une éventuelle fluctuation de l'activité, à la hausse comme à la baisse et dans le respect de certaines limites.

La modulation permet une stabilité de la rémunération des salariés.

De ce fait :

- Il est de la responsabilité du responsable de secteur de veiller à ce que ce compteur ne soit pas en négatif au 31 décembre, date de clôture des compteurs de modulation. En effet dans un tel cas, la structure devrait maintenir un salaire pour des heures d'intervention non réalisées et donc non facturables (sous réserve de ne pas s'être heurtée à des refus d'interventions par les salariés concernés). L'équilibre économique de la structure pourrait se trouver affecté par un volume d'heures négatives conséquent.
- De la même façon, le responsable de secteur doit veiller à gérer la modulation positive, en modifiant la répartition des interventions entre les salariés ou en attribuant des jours de repos par exemple, sans oublier d'assurer la continuité de service, d'où la nécessité, parfois, de décider de la planification des jours de repos, de la même manière qu'il est obligé de le faire lors de l'attribution de congés. Le responsable de secteur doit veiller aux besoins de la structure en effectifs sur la période concernée de façon à répondre aux demandes des usagers.

6. Revalorisation des salaires et de l'indemnité kilométrique

Au 17/12/2019, il n'y a aucune information conventionnelle annonçant la validation d'une augmentation de la valeur du point ou de l'indemnité kilométrique.

Il est prévu une augmentation de 1,20% du SMIC horaire brut au 01/01/2020. Le SMIC passerait alors de 10€03 à 10€15.

Monsieur VENTALON aborde la « loi grand âge ». Il évoque les effets d'annonce sur l'évolution nécessaire des rémunérations à l'occasion de cette loi mais il précise également que cette dernière a encore été repoussée, dans un contexte économique difficile, laissant

présager qu'elle ne sera sans doute pas, si elle voit le jour, à la hauteur des espérances. Les membres du CSE seront tenus informés de toute évolution sur ce point.

7. Mutuelle pour l'année 2020 : tarif pour l'année à venir

Monsieur VENTALON présente le bilan MUTUALIA APAMAR au 30 septembre 2019 :

- 409 adhérents dont 267 salariés, 38 conjoints et 104 enfants,
- 315 femmes et 94 hommes,
- Les plus de 40 ans représentent 61% des adhérents,
- L'âge moyen pour les femmes est de 42,2 ans et pour les hommes il est de 34,1 ans, soit un âge moyen global de 38,2 ans,
- Les 3 prestations les plus sollicitées sont l'optique (23,3%), le dentaire (23%) et les frais médicaux (19,8%).

Après avoir présenté un détail des prestations pour les principales dépenses, il commente les résultats techniques faisant ressortir un montant de cotisations nettes de 135 019€ contre 150 900€ de prestations versées soit un résultat technique négatif (- 15 881€).

Monsieur VENTALON complète sa présentation en rappelant la participation de l'employeur qui est fixée à 58% du tarif de base. Il explique que l'UNA, en fonction de l'évolution du PMSS au 01/01/2020, annonce une cotisation de base à 44€77 pour les salariés puis à 52€35 pour les conjoints et enfin à 26€29 pour les enfants.

MUTUALIA, compte tenu du résultat technique présenté ci-dessus, de l'intégration du 100% santé en matière d'optique et dentaire et de la meilleure prise en charge des appareils auditifs au 1^{er} janvier 2020 (100% santé reporté au 01/01/2021), propose une tarification comme suit :

Augmentation globale de 7 % pour toutes les formules avec maintien des garanties en l'état (mais en tenant compte des mises en conformité avec les contrats responsables), intégration des équipements optiques 100% santé et soins et prothèses dentaires relevant du dispositif 100% santé (tels que définis réglementairement).

	Socle			Option 1			Option 2		
	2019	2020	Evol 7%	2019	2020	Evol 7%	2019	2020	Evol 7%
Coût employeur	23,98	25,66	1,68	23,98	25,66	1,68	23,98	25,66	1,68
Coût salarié	17,36	18,58	1,22	22,66	24,25	1,59	43,53	46,57	3,04
Coût total	41,34	44,24	2,90	46,64	49,91	3,27	67,51	72,23	4,72

	Socle			Option 1			Option 2		
	2019	2020	Evol 7%	2019	2020	Evol 7%	2019	2020	Evol 7%
Coût conjoint	41,34	44,24	2,90	46,64	49,91	3,27	67,51	72,23	4,72
Coût enfant	23,29	24,92	1,63	26,23	28,06	1,83	36,09	38,63	2,54

Les nouveaux barèmes de remboursement, selon l'option choisie, sont remis aux élus.

Après divers échanges avec les membres du CSE, ces derniers constatent qu'avec des garanties identiques ou supérieures, les taux MUTUALIA restent plus avantageux que ceux préconisés par UNA. Les membres du CSE valident les taux MUTUALIA 2020 tels qu'ils sont présentés dans les tableaux ci-dessus.

En annexe 6 nous retrouvons les barèmes 2020 selon les 3 options de remboursement (base, option 1 et option2).

8. Dates des réunions CSE 2020

- 20/02/2020 à 13h30 (à la suite du CSE SSCT du matin)
- 16/04/2020 à 9h30
- 18/06/2020 à 13h30 (à la suite du CSE SSCT du matin)
- 16/07/2020 à 9h30
- 17/09/2020 à 13h30 (à la suite du CSE SSCT du matin)
- 22/10/2020 à partir de 9h30
- 17/12/2020 à 13h30 (à la suite du CSE SSCT du matin)

9. Avez-vous pu finir d'évaluer, depuis la dernière réunion, le coût de la mesure pour rémunérer le temps de travail effectif des Responsables de Secteur lors de leurs astreintes ? Si non de combien de temps avez-vous besoin ?

Dans le fonctionnement actuel négocié avec les instances lors de la mise en place des astreintes, le temps de travail effectif réalisé durant le temps d'astreinte est récupéré sous forme de repos lequel est majoré pour le travail effectif réalisé les dimanches et jours fériés. Il n'y a pas énormément de travail effectif sur le temps d'astreinte des Responsables de Secteur (en moyenne 1 h par astreinte). La problématique à laquelle se heurte la Direction c'est une augmentation du temps de travail qui passerait en heures supplémentaires si ce temps devait être rémunéré et non récupéré. La gestion des heures supplémentaires répond à des contraintes particulières. Ce point demande à être étudié plus précisément et pour l'instant, le travail effectif durant l'astreinte continue à être récupéré.

10. Questions diverses

- Entretiens professionnels 2020 : ils sont proposés tous les deux ans et seront réalisés sur le 2^{ème} trimestre 2020. A ces entretiens s'ajoute, cette année, la réalisation d'un bilan à 6 ans.
- A la demande du CSE, il est acté , qu'en vertu de l'article R 2315-5 du code du travail, les cumuls d'heures de délégation seront gérés sur 12 mois à compter de la date des élections du CSE. Les compteurs seront donc remis à zéro au 1^{er} décembre.

- Un rappel d'information, sur l'arrêt de l'envoi des plannings papier aux bénéficiaires, leur est envoyé courant décembre 2019.
- Au 1^{er} novembre 2019, la Complémentaire Santé Solidaire « CSS » remplace la CMU-C.
- Les salariés qui actuellement justifient d'une dispense d'adhérer à la Mutuelle santé contrat groupe, ont reçu un courrier d'information, fin novembre 2019, leur demandant de fournir le justificatif de dispense pour 2020, avant le 23 décembre 2019, en l'absence duquel ils seront dans l'obligation d'adhérer. 38 salariés sont directement concernés par ce courrier.

La secrétaire du CSE



APAMAR

**RECAPITULATIF DES ACCIDENTS DU TRAVAIL et MALADIES PROFESSIONNELLES SURVENUS DEPUIS LA REUNION DU
10/09/2019**

ACCIDENTS DU TRAVAIL AVEC ARRET DE TRAVAIL

ACCIDENTS DU TRAVAIL SANS ARRET DE TRAVAIL

DATE DE L ACCIDENT	NOM PRENOM	DESCRIPTION	LESIONS
10/09/2019	D S	En aidant la bénéficiaire à se lever a ressenti une douleur au dos	douleurs
11/10/2019	T A	Mme T, faisait la poussière sur une étagère, elle est tombée d'un tabouret et s'est cognée la tête en arrivant chez la bénéficiaire le chat de cette dernière a griffé Mme B à l'arrière de la cheville gauche	douleurs Plaies
14/10/2019	B S		
18/10/2019	R C	a ressenti une douleur au poignet droit et au pouce droit alors qu'elle essorait la serpillière	douleurs
03/12/2019	P A	s'est entravée dans une chaise en allant chercher un café	douleurs

ACCIDENTS SANS LESIONS CORPORELLES OU LE RISQUE ROUTIER EST ENGAGE (dégâts matériels uniquement)

DATE DE L'ACCIDENT	NOM PRENOM	DESCRIPTION

ACCIDENTS AVEC LESIONS CORPORELLES OU FERMEES RISQUE BOUTIQUE FORTENGAGÉ

DATE DE L'ACCIDENT

NOM PRENOM

DESCRIPTION

14

卷之三

MALADIES PROFESSIONNELLES			
DATE	NOM PRENOM	DESCRIPTION	LESIONS

MALADIES PROFESSIONNELLES

Salariés avec arrêt de travail pour accident ou maladie professionnelle sur la période "dormante" récente des deux dernières années

QUESTIONNAIRE PREVENTION DES CHUTES DE PLAIN-PIED

OBJECTIFS : Sensibiliser nos salariés à ce risque non négligeable, définir des mesures de prévention et réduire le nombre d'accidents dans la catégorie « chute de plain-pied »

Nom/prénom : **commune :**

Date de l'accident :

Chute plutôt en : Début de journée Milieu de journée Fin de journée
Horaire :

Chute sur le trajet domicile / lieu de travail ou inversement

Chute au domicile du bénéficiaire

- Bénéficiaire habituel Bénéficiaire nouveau
- Nature du sol : normal glissant encombré
 escalier mauvais état

Chute autour du domicile du bénéficiaire (préciser) :

Chute sur le trajet entre deux bénéficiaires

Comment étiez-vous chaussé (e) au moment de l'accident ?

- chaussures classiques/confort sandales tongues chaussures à talon
 semelles antidérapantes semelles lisses

Description de l'accident (les faits) :

.....
.....
.....
.....

Conditions météorologiques :

- Normales Forte chaleur Pluie Neige/verglas

Durée de l'intervention concernée par la chute :

Les causes identifiées par le salarié :

.....
.....
.....
.....

D'après-vous, avec quelles précautions cet accident aurait-il pu être évité ?

.....
.....
.....
.....



BILAN DE L'ACTION :

« EQUIPER NOS AIDES A DOMICILE EN AIDES TECHNIQUES »

Organisme porteur : **APAMAR** (Association Pour l'Aménagement et le Maintien de l'Activité Rurale)

Convention départementale 2017-2019 au titre de la section IV du budget de la CNSA cosignée le 28 mai 2019 par messieurs PANEL et POURCHON.

Objectifs

- Agir en prévention contre les accidents du travail et maladies professionnel.
- Améliorer les conditions de travail.
- Lutter contre l'absentéisme.

Action

- Equiper nos aides à domicile de 2 aides techniques (disque souple de transfert et ceinture d'aide à la marche), mettre à leur disposition, dans chaque antenne, un kit de 6 aides techniques qu'ils pourront mettre à disposition des usagers de notre service pour 5 jours afin de leur faire évaluer le bien-être apporté par des aides techniques, dans l'objectif qu'ils puissent en faire l'acquisition en connaissance de cause.
- Former chaque salarié à l'utilisation des aides techniques, former une équipe de 10 référents « Aides techniques » répartis sur l'ensemble du département, former l'équipe de responsables de secteur à la fonction d'animateur de prévention.

Bilan quantitatif

- 245 salariés ont été équipés du disque de transfert souple,
- 192 salariés ont été équipé de la ceinture d'aide au transfert,
- Un kit MAD MAX mis à disposition dans chacune des 8 antennes APAMAR,
- 245 salariés ont suivi la formation « Aides techniques » afin de savoir utiliser les aides techniques attribuées et les aides techniques à disposition.
- 10 référents aides techniques formés de façon plus pointue sur l'ensemble des aides techniques existantes.



- 8 responsables de secteur formés à la fonction d'animateur de prévention (1 absence partielle pour raison de santé).

Acquisition du matériel :

300 disques souples

212 ceintures d'aide à la marche

Les aides techniques en stock seront affectées aux salariés recrutés lors de la formation initiale réservée aux nouveaux intervenants à domicile embauchés en CDI.

Elles serviront également pour le renouvellement des aides techniques usées ou abimées.

8 kit MAD MAX modifiés contenant : un drap de glisse, un tapis unidirectionnel, une sangle de positionnement au fauteuil, une poignée pour la voiture, une sangle de redressement au lit, une moustache.

Financement : MSA (Santé Sécurité au Travail) 6049,49€ ; AG2R (Prévoyance) 15000€

Formations :

- des intervenants à domicile :

20 sessions de 3h30 organisées en proximité des équipes dans les lieux suivants : Clermont-Ferrand (2), Pérignat es Allier (2), Issoire (4), Courpière (2), Ambert (2), Saint Sauves d'Auvergne (2), Bromont-Lamothe (2) St Eloy les Mines(2), Aigueperse (2).

- Coût pédagogique de 12 sessions financé par la MSA (Santé Sécurité au Travail)
- 8 sessions financées par le Conseil départemental au titre de la section IV

- des référents « Aides techniques »

2 demi-journées de 3h30 chacune pour 10 référents départementaux de proximité (1 référent par secteur géographique).

Coût pédagogique financé par la MSA (Santé Sécurité au Travail)

- des responsables de secteur à la fonction « d'animateur de prévention »

3 jours de formation 25 et 26 novembre et 17 décembre2019

Coût pédagogique 1800€ acompte de 900€ payé, le solde sera payé dès réception de la facture le 19 décembre.

Financement Conseil départemental au titre de la section IV

Bilan qualitatif :

Les premiers retours montrent que suite aux formations, les disques souples pivotants individuels sont utilisés par les salariés pour limiter les torsions du tronc, inhérentes aux montées et descentes des véhicules, mais aussi que l'utilisation du disque souple peut aider le mouvement des usagers pour monter et descendre de la voiture et limiter les efforts des salariés. Quelques salariés disent rencontrer quelques difficultés d'utilisation au départ et qu'il faut plusieurs tentatives pour le positionner convenablement , afin que son utilisation soit optimale.

La ceinture d'aide au transfert est très appréciée par l'ensemble des personnels équipés.

Les aides techniques des antennes ont déjà été empruntées 2 à 3 fois par antenne.

Les bienfaits de cette action s'inscrivent dans le temps et un réel bilan ne pourra être réalisé qu'à 3, 6 et 9 mois pour être optimum.

Le Compte personnel de formation (CPF)

Le CPF permet, tout au long de sa vie professionnelle, d'acquérir une somme en euro pour financer des actions de formation destinées à maintenir son niveau de qualification ou d'accéder à un niveau supérieur de qualification.

La Caisse des Dépôts et Consignation en charge du CPF

Suite à la réforme de la formation professionnelle impliquant la gestion du CPF par la Caisse des Dépôts et Consignation (CDC), Uniformation prend en charge uniquement les dossiers complets adressés au plus tard le 31 octobre 2019 et dont la formation débute avant le 1er février 2020.

Passé cette période, la CDC prend en charge le traitement et la gestion des nouvelles demandes de formation. Vous pouvez effectuer vos demandes à partir du nouveau portail Moncompteformation à partir du 21 novembre 2019. L'application mobile permettant aux salariés de choisir une formation sera quant à elle disponible au début du mois de décembre.

Qui est concerné par le CPF ?

Le CPF suit le ou la salarié(e) tout le long de sa vie professionnelle et s'adresse à tous les publics :

- Les salarié(e)s du secteur privé dès 16 ans (en CDD, CDI, intérim ou à temps partiel)
- Les apprenti(e)s âgés de 15 ans en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
- Les demandeur(se)s d'emploi
- Les travailleur(se)s handicapé(e)s

Comment fonctionne le CPF ?

Le CPF, un compte en euros :

Le CPF a été un compte en heures depuis sa création en 2015. Il s'est transformé en compte en euros au 1er janvier 2019. Les heures acquises jusqu'au 31 décembre 2018 sont converties au taux de 15 euros de l'heure. Les droits acquis au titre du DIF (avant la création du CPF) et aujourd'hui exprimés en heures sont également convertis en euros. Si vous saisissez ces droits sur votre CPF avant le 31 décembre 2020, vous en conservez le bénéfice sans limite de temps (nouveauté instaurée par une ordonnance du 21 août 2019). Ces droits entrent alors dans le calcul des plafonds d'alimentation.

Alimentation de votre CPF :

Votre CPF est alimenté directement en euros pour les droits acquis à compter de janvier 2019, sur la base de :

- 500 euros par an pour travaillant au moins à mi-temps avec un plafond de 5 000 euros
- 800 euros par an pour un ou une salarié(e) non qualifié(e) travaillant au moins à mi-temps avec un plafond de 8 000 euros
- 800 euros par an pour une personne handicapée travaillant en Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT).

Lorsque le ou la salarié(e) a effectué durant l'année une durée de travail inférieure à la moitié de la durée conventionnelle de travail ou de 1 607 heures, l'alimentation du compte est calculée au prorata du rapport entre le nombre d'heures effectuée et la durée conventionnelle de travail ou 1 607 heures sauf pour les travailleurs en ESAT.

L'alimentation annuelle des compteurs CPF par la Caisse des dépôts et consignations (CDC) intervient au plus tard le 30 avril de l'année suivante et s'appuie sur les déclarations sociales de votre employeur.

Un accord collectif d'entreprise, de groupe ou à défaut un accord de branche peut prévoir des modalités d'alimentation du compte plus favorable dès lors qu'elles sont assorties d'un financement spécifique à cet effet.

Les formations à votre disposition

Plus de 20 000 formations sont disponibles. Trouvez la formation qui correspond le mieux à votre projet professionnel.

Depuis le 1er janvier 2019, voici les formations pouvant être financées par le CPF :

- Les formations sanctionnées par les certifications professionnelles inscrites au Répertoire national des certifications professionnelles ou par une attestation de validation d'un de ses blocs de compétences. Ainsi que Les formations sanctionnées par une certification ou une habilitation enregistrée dans le « Répertoire spécifique » (Ex-inventaire) dont CléA
- Les actions permettant de faire valider les acquis de l'expérience
- Les bilans de compétences
- Les épreuves théoriques et pratiques du permis B et poids lourds
- Les formations à destination des repreneurs et créateurs d'entreprises
- Les formations destinées aux sapeurs-pompiers volontaires pour qu'ils acquièrent les compétences nécessaires à l'exercice des missions mentionnées à l'article L1424-2 du code général des collectivités locales
- Les formations destinées aux bénévoles et volontaires en service civique pour qu'ils acquièrent les compétences nécessaires à l'exercice de leurs missions. Seuls les droits acquis au titre du compte d'engagement citoyen peuvent financer ces actions, Article L6323-6.

Vous pouvez consulter la liste des certifications éligibles ici. Elle est mise à jour de manière hebdomadaire.

Le Compte personnel de formation (CPF)

Si vous êtes demandeur(se)s d'emploi ou en situation de handicap, les formations financées par les régions, Pôle emploi ou le fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapé(e)s sont également éligibles à votre CPF.

Quand mobiliser son CPF ?

Hors temps de travail :

La mobilisation de son CPF est entièrement libre si la formation se déroule en dehors du temps de travail.

Sur le temps de travail :

Le CPF ne peut être mobilisé qu'avec l'accord du salarié.

Si la formation a lieu en tout ou partie pendant le temps de travail, le salarié doit demander une demande d'autorisation d'absence à son employeur. La demande doit être déposée 60 jours avant le début de l'action de formation en cas de durée inférieur à 6 mois et au minimum 120 jours avant le début de l'action dans les autres cas.

A compter de la réception de la demande, l'employeur dispose d'un délai de 30 jours calendaires pour notifier sa réponse au salarié. L'absence de réponse de l'employeur dans ce délai vaut acceptation de la demande.

Comment acheter une formation avec son CPF

L'application mobile du compte personnel de formation et le site Moncompteformation permettent aux 33 millions d'actifs d'avoir accès à toutes les formations.

Il sera possible à partir du site et de l'application de choisir une formation, de s'y inscrire et de la payer via son CPF. Vous pourrez également payer l'éventuel reste à charge si votre solde est insuffisant grâce à des abondements (de votre employeur, ou de la CDC, cette fonctionnalité sera disponible dans le courant du 1^{er} semestre 2020) ou à partir de vos fonds propres.

Attention, l'utilisation de cette application est encadrée par des conditions générales d'utilisation précises.

Inscription à une formation : les organismes de formation ont 48 heures pour répondre à une demande d'inscription. Si vous êtes retenus, vous avez 4 jours ouvrés pour confirmer la commande puis 14 jours pour vous rétracter.

Annulation d'une formation : si vous annulez votre inscription **plus de 7** jours ouvrés avant le début de la formation, votre compte sera recrédié du prix de la formation et votre éventuel reste à charge remboursé.

Si vous annulez 7 jours avant (hors cas de force majeur), votre compte CPF sera débité du prix de la formation et l'éventuel reste à charge ne sera pas remboursé mais il restera mobilisable pour une autre formation. Cela vaut également pour

Le Compte personnel de formation (CPF)

une absence le premier jour ou un abandon en cours de formation.

Dans le cas où c'est l'organisme de formation qui annule la formation, votre compte ne sera pas débité et votre abonnement éventuel remboursé.

Votre CSE vous informe des aides solidaires disponibles proposées par AG2R LA MONDIALE

<https://aideadomicile-labranche.fr/sante-du-salarie/fonds-social/>

Vous sélectionnez AG2R LA MONDIALE et vous vous laissez guider

Avec ce lien, vous trouverez les prestations de solidarité proposées par votre Branche Professionnelle (Aide à domicile) et votre organisme assureur (AG2R LA MONDIALE).

Ainsi, votre contrat prévoyance vous donne accès aux prestations individuelles suivantes :

- ✓ Transport – Aide financière éco prévention
- ✓ Transport – Aide financière réparation véhicule
- ✓ Transport – Aide financière location véhicule
- ✓ Douleurs musculaires – Aide financière
- ✓ Hospitalisation – Aide financière
- ✓ Hospitalisation – Accompagnement en cas d'hospitalisation
- ✓ Handicap – Aide financière
- ✓ Handicap – Conseil aménagement du domicile

Pour plus d'informations, consultez le site en suivant le lien précisé ci-dessus.



Propositions tarifaires 2020 - APAMAR

²

Augmentation globale de 7 % pour toutes les formules avec maintien des garanties en l'état (mais en tenant compte des mises en conformité avec les contrats responsables), intégration des équipements optiques 100% santé et soins et prothèses dentaires relevant du dispositif 100% santé (tels que définis réglementairement).

Socle	Option 1			Option 2		
	2019	2020	Evol 7%	2019	2020	Evol 7%
Cout employeur	23,98	25,66	1,68	23,98	25,66	1,68
Cout salarié	17,36	18,58	1,22	22,66	24,25	1,59
Cout total	41,34	44,24	2,90	46,64	49,91	3,27
				67,51	72,23	4,72

Socle	Option 1			Option 2		
	2019	2020	Evol 7%	2019	2020	Evol 7%
Cout conjoint	41,34	44,24	2,90	46,64	49,91	3,27
Cout enfant	23,29	24,92	1,63	26,23	28,06	1,83
				36,09	38,63	2,54

Entre nous, c'est humain

VIVACTIV BAD MTS - 2020

APAMAR - BASE

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : Consultations, Visites		
- Généralistes en parcours de soins, adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	155%
- Généralistes en parcours de soins, non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	135%
- Spécialistes, en parcours de soins, adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	155%
- Spécialistes, en parcours de soins, non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	135%
- Généralistes et spécialistes hors parcours de soins	70%	100%
Honoraires médicaux : actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	110%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	100%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	110%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	100%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	110%
Analyses et examens de laboratoire	60%	110%
Praticiens non conventionnés	70%	85% FR limités à 100% du TA
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins et homéopathie)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	65%	100%
- Vaccin anti-grippe prescrit (1)	-	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO : petit et gros appareillage	60% à 100%	110%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	155%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	135%
Frais de séjour	80% à 100%	155%
Hospitalisation secteur non conventionné		
- Honoraires	80% à 100%	85% FR limités à 130% du TA
- Frais de séjour	80% à 100%	85% FR limités à 150% du TA
Forfait journalier hospitalier (2)	-	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	1,6% PMSS / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (3)	-	
Chambre particulière en maternité	-	2,1% PMSS / jour
Prime de naissance ou d'adoption (4)	-	5,1% du PMSS / enfant
Optique		
Equipements 100% santé (5)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (5)		
- Verres simples+monture	60%	310€ dont 90 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	340€ dont 90 € max monture
- Verres complexes+monture	60%	370€ dont 90 € max monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (6)	60%	2,1% PMSS / an
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	-	2,1% PMSS / an
Autres prestations optiques 100% santé (7)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (7)	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	210 € / œil / an
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)		
- Soins pris en charge par le RO	70%	110%
- Inlay - Onlay, soins avec dépassements	70%	120%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)		
- Prothèses prises en charge par le RO	70%	310%
- Inlay-Core avec ou sans clavette	70%	135%
- Implantologie	-	
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	285%
Forfait orthodontie, parodontologie ou prothèses non prise en charge par le RO	-	
Aides auditives		
Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021) (8)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (9)	60%	110% + 5,1% PMSS
Cures thermales		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	110%
Frais de séjour, voyage et hébergement	-	-

VIVACTIV BAD MTS - 2020 (Suite)
APAMAR - BASE

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous
Contraception	-	2,6% PMSS / an
Bien-être		
- Médecines douces		
- Ostéopathe (10)	-	
- Chiropracteur (10)	-	
- Acupuncteur (11)	-	
- Etiopathie (12)	-	
- Homéopathie et pharmacie prescrites	-	
- Fournitures et entretien appareillage auditif	-	
- Vaccins prescrits	-	
- Appareillage médical prescrit	-	
- Diététicien	-	
- Visite annuelle du sport + test d'effort	-	
Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits	-	
- Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie	-	
- Psychologue libéral (10)	-	
- Pilule contraceptive prescrite	-	
- Assistance médicale à la procréation	-	
- Pédicure/podologue	-	
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui

- MR: Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie, proportion dans laquelle l'Assurance Maladie intervient pour le remboursement des actes médicaux.

- BR : Base de remboursement;

- FR : Frais réels;

- RO : Régime Obligatoire;

- TM : Ticket Modérateur;

- OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins;

- OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique;

- HAM : Hors Alsace-Moselle;

- AM : Alsace-Moselle;

- PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale;

- SMR : Service Médical Rendu;

- PEC : Pris en charge

- TA : Tarif d'Autorité

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR hors remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sauf pour les forfaits équipements optiques qui incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.

(1) Non pris en charge par le RO

(2) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) Enfant de -18 ans.

(4) Sous réserve de l'affiliation de l'enfant au contrat.

(5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.

(6) TM inclus. Au-delà du forfait, remboursement du TM.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(8) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(9) y/c piles. Forfait annuel par bénéficiaire. Equipements tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(10) Inscrit au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer.

(11) Exercé par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste, disposant des diplômes leur permettant de pratiquer ces actes légalement.

(12) Praticiens recensés dans l'annuaire de l'institut français d'etiopathie.

Entre nous, c'est mutualité

VIVACTIV BAD MTS - 2020

APAMAR - BASE + OPTION 1

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : Consultations, Visites		
- Généralistes en parcours de soins, adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Généralistes en parcours de soins, non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	180%
- Spécialistes, en parcours de soins, adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Spécialistes, en parcours de soins, non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	180%
- Généralistes et spécialistes hors parcours de soins	70%	160%
Honoraires médicaux : actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	180%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	180%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, podologues	60%	200%
Analyses et examens de laboratoire	60%	200%
Praticiens non conventionnés	70%	85% FR limités à 150% du TA
Médicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins et homéopathie)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	65%	100%
- Vaccin anti-grippe prescrit (1)	-	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO : petit et gros appareillage	60% à 100%	200%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	300%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
Frais de séjour	80% à 100%	300%
Hospitalisation secteur non conventionné		
- Honoraires	80% à 100%	85% FR limités à 200% du TA
- Frais de séjour	80% à 100%	85% FR limités à 300% du TA
Forfait journalier hospitalier (2)	-	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	2,1% PMSS / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (3)	-	1,5% PMSS / jour
Chambre particulière en maternité	-	2,1% PMSS / jour
Prime de naissance ou d'adoption (4)	-	250 € / enfant
Optique		
Equipements 100% santé (5)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (5)		
- Verres simples+monture	60%	400€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	440€ dont 100 € max monture
- Verres complexes+monture	60%	480€ dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (6)	60%	3% PMSS / an
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	-	3% PMSS / an
Autres prestations optiques 100% santé (7)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (7)	60%	100%
Chirurgie réfractive	-	250 € / œil / an
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)		
- Soins pris en charge par le RO	70%	200%
- Inlay : Onlay, soins avec dépassements	70%	200%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)		
- Prothèses prises en charge par le RO	70%	350%
- Inlay-Core avec ou sans clavette	70%	350%
- Implantologie (8)	-	325 € / implant
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	300%
Forfait orthodontie, parodontologie ou prothèses non prise en charge par le RO	-	500 € / an
Aides auditives		
Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021) (9)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (10)	60%	110% + 10% PMSS
Cures thermales		
Soins, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	200%
Frais de séjour, voyage et hébergement	-	280 € / cure



Tout ce qu'il faut pour bien vieillir

VIVACTIV BAD MTS - 2020 (Suite)

APAMAR - BASE + OPTION 1

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous
Contraception	-	2,6% PMSS / an
Bien-être		
- Pilule contraceptive prescrite	-	
- Médecines douces		
- Etiopathe (11)	-	
- Chiropracteur (12)	-	
- Ostéopathe (12)	-	
- Acupuncteur (13)	-	
- Psychologue libéral (12)	-	
- Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie	-	
- Fournitures et entretien appareillage auditif	-	
- Homéopathie et pharmacie prescrites	-	
- Assistance médicale à la procréation	-	
- Appareillage médical prescrit	-	
- Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits	-	
- Pédiatre/podologue	-	
- Vaccins prescrits	-	
- Visite annuelle du sport + test d'effort	-	
- Diététicien	-	
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui

- MR: Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie, proportion dans laquelle l'Assurance Maladie intervient pour le remboursement des actes médicaux.

- BR : Base de remboursement;

- FR : Frais réels;

- RO : Régime Obligatoire;

- TM : Ticket Modérateur;

- OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins;

- OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique;

- HAM : Hors Alsace-Moselle;

- AM : Alsace-Moselle;

- PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale;

- SMR : Service Médical Rendu;

- PEC : Pris en charge

- TA : Tarif d'Autorité

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR hors remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sauf pour les forfaits équipements optiques qui incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.

(1) Non pris en charge par le RO.

(2) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) Enfant de -18 ans.

(4) Sous réserve de l'affiliation de l'enfant au contrat.

(5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.

(6) TM inclus. Au-delà du forfait, remboursement du TM.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(8) Limités à 4 par an.

(9) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(10) y/c piles. Forfait annuel par bénéficiaire. Equipements tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(11) Praticiens recensés dans l'annuaire de l'institut français d'etiopathie.

(12) Inscrit au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer.

(13) Exercé par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste, disposant des diplômes leur permettant de pratiquer ces actes légalement.

VIVACTIV BAD MTS - 2020

APAMAR - BASE + OPTION 2

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Soins courants		
Honoraires médicaux : Consultations, Visites		
- Généralistes en parcours de soins, adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Généralistes en parcours de soins, non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	180%
- Spécialistes, en parcours de soins, adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	255%
- Spécialistes, en parcours de soins, non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Généralistes et spécialistes hors parcours de soins	70%	160%
Honoraires médicaux : actes techniques		
- Généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	200%
- Généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	70%	180%
Actes d'imagerie et d'échographie : IRM, endoscopie, radiologie, scanner...		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	200%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM / OPTAM-CO	70%	180%
Honoraires paramédicaux pris en charge par le RO : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	60%	200%
Analyses et examens de laboratoire	60%	200%
Praticiens non conventionnés	70%	85% FR limités à 200% du TA
Medicaments		
- Médicaments pris en charge par le RO (y.c vaccins et homéopathie)	15% à 100%	100%
- Substituts nicotiniques pris en charge par le RO: patchs, gommes, pastilles	65%	100%
- Vaccin anti-grippe prescrit (1)	-	Frais réels
Matériel médical pris en charge par le RO : petit et gros appareillage	60% à 100%	200%
Transports pris en charge par le RO	65%	100%
Hospitalisation		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Praticiens adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	355%
- Praticiens non adhérents à l'OPTAM/ OPTAM-CO	80% à 100%	200%
Frais de séjour	80% à 100%	355%
Hospitalisation secteur non conventionné		
- Honoraires	80% à 100%	85% FR limités à 200% du TA
- Frais de séjour	80% à 100%	85% FR limités à 355% du TA
Forfait journalier hospitalier (2)	-	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée et en ambulatoire	-	4,1% PMSS / jour
Forfait d'accompagnement de l'enfant (3)	-	2,1% PMSS / jour
Chambre particulière en maternité	-	4,1% PMSS / jour
Prime de naissance ou d'adoption (4)	-	250 € / enfant
Optique		
Equipements 100% santé (5)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (5)		
- Verres simples+monture	60%	420€ dont 100 € max monture
- Verres mixtes : 1 verre simple et 1 verre complexe+monture	60%	550€ dont 100 € max monture
- Verres complexes+monture	60%	700€ dont 100 € max monture
Lentilles prises en charge par le RO (y.c jetables) (6)	60%	5,1% PMSS / an
Lentilles non prises en charge par le RO (y.c jetables)	-	6,1% PMSS / an
Autres prestations optiques 100% santé (7)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Autres prestations optiques à tarifs libres (7)	60%	100%
chirurgie réfractive	-	410 € / œil / an
Dentaire		
Soins et prothèses relevant du dispositif 100% santé (7)	70%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Soins ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)		
- Soins pris en charge par le RO	70%	200%
- Inlay - Onlay, soins avec dépassements	70%	200%
Prothèses ne relevant pas du dispositif 100% santé (7)		
- Prothèses prises en charge par le RO	70%	410%
- inlay-Core avec ou sans clavette	70%	410%
- Implantologie (8)	-	325 € / implant
Orthodontie prise en charge par le RO	70% à 100%	410%
Forfait orthodontie, parodontologie ou prothèses non prise en charge par le RO	-	610 € / an
Aides auditives		
Equipements 100% santé (à compter du 01/01/2021) (9)	60%	Frais réels plafonnés au prix limite de vente
Equipements à tarifs libres (10)	60%	110% + 25% PMSS
Cures thermales		
Soin, forfait thermal, transport, hébergement : pris en charge par le RO	65% à 70%	200%
Frais de séjour, voyage et hébergement	-	320 € / cure



l'âge nous c'est humain

VIVACTIV BAD MTS - 2020 (Suite)

APAMAR - BASE + OPTION 2

	Régime obligatoire (RO)	Régime obligatoire + Mutualia
Prévention		
Actes de prévention pris en charge par le RO	70%	Tous
Contraception	-	2,6% PMSS / an
Bien-être		
- Pilule contraceptive prescrite	-	
- Médecines douces	-	
- Étiopathie (11)	-	
- Chiropracteur (12)	-	
- Ostéopathe (12)	-	
- Acupuncteur (13)	-	
- Psychologue libéral (12)	-	
- Prothèses capillaires suite à radio/chimiothérapie	-	
- Fournitures et entretien appareillage auditif	-	
- Homéopathie et pharmacie prescrites	-	
- Assistance médicale à la procréation	-	
- Appareillage médical prescrit	-	
- Diététicien	-	
- Substituts nicotiniques/ Sevrage tabagique prescrits	-	
- Pédicure/podologue	-	
- Vaccins prescrits	-	
- Visite annuelle du sport + test d'effort	-	
Assistance et services		
Mutualia Assistance (cf. notice Mutualia Assistance)	-	Oui

- MR: Montant du Remboursement de l'Assurance Maladie, proportion dans laquelle l'Assurance Maladie intervient pour le remboursement des actes médicaux.

- BR : Base de remboursement;

- FR : Frais réels;

- RO : Régime Obligatoire;

- TM : Ticket Modérateur;

- OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins;

- OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée applicable à l'ensemble des médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique;

- HAM : Hors Alsace-Moselle;

- AM : Alsace-Moselle;

- PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale;

- SMR : Service Médical Rendu;

- PEC : Pris en charge

- TA : Tarif d'Autorité

Sauf précisions contraires, les prestations sont indiquées en pourcentage de la BR hors remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire sauf pour les forfaits équipements optiques qui incluent la prise en charge RO et le TM. Lorsque les prestations sont forfaitaires, la Mutuelle rembourse le montant indiqué.

Lorsque le professionnel de santé ou l'établissement de santé n'est pas conventionné avec l'Assurance maladie, la Base de Remboursement est le Tarif d'Autorité (dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé ou les établissements conventionnés).

Les prestations sont accordées dans la limite des frais engagés sur présentation de justificatifs et sous réserve de remboursement par le RO, sauf stipulation contraire.

(1) Non pris en charge par le RO

(2) Prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale, à l'exclusion du forfait journalier facturé par les établissements médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

(3) Enfant de -18 ans.

(4) Sous réserve de l'affiliation de l'enfant au contrat.

(5) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. Equipements composés de deux verres et une monture. Limité à un équipement tous les deux ans, sauf en cas d'évolution de la vue et pour les enfants, selon les conditions et modalités de prise en charge prévues par la garantie.

(6) TM inclus. Au-delà du forfait, remboursement du TM.

(7) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie.

(8) Limités à 4 par an.

(9) Tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(10) y/c piles. Forfait annuel par bénéficiaire. Equipements tels que définis réglementairement et selon les modalités et conditions de prise en charge prévues par la garantie. A compter du 01/01/2021, prise en charge limitée à une prothèse par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, selon les conditions prévues par la garantie avec un remboursement limité à 1700€/oreille.

(11) Praticiens recensés dans l'annuaire de l'institut français d'étiopathie.

(12) Inscrit au répertoire ADELI, ou au répertoire amené à le remplacer.

(13) Exercé par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste, disposant des diplômes leur permettant de pratiquer ces actes également.