

- Santé Collective -



Sommaire

1. L'offre du Crédit Mutuel
2. Mise en place du dispositif santé
3. Le remboursement des prestations
4. Les services associés aux contrats santé ACM



Calendrier : réglementation pour le
1^{er} janvier 2016

1/ L'offre du Crédit Mutuel

Une offre conforme à la C.C.N

Les garanties de notre contrat sont identiques pour l'ensemble des salariés de l'entreprise et conformes à l'accord de branche signé le 6 novembre.

Des garanties améliorées sur certains postes dès le socle conventionnel sans supplément de tarif

Forfait unique : 1,02% du PMSS (soit 32,34€)/mois par salarié du régime général⁽¹⁾ adhérant au socle conventionnel du contrat.

La prise en charge par l'employeur est au moins de la **moitié**, le solde étant à la charge du salarié bénéficiaire (maximum 0,51% du PMSS/mois pour sa quote-part personnelle).

**Notre offre collective est conforme à la réglementation en vigueur.
Elle prend notamment en charge :**

100 à 150 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour **les soins courants*** (sauf cures thermales).

- Pour les médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins.

120 à 150 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour **l'hospitalisation*** (y compris le forfait journalier hospitalier).

- Pour les médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins.

160 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale pour **les prothèses dentaires et l'orthodontie.**

un forfait optique allant de **130 € à 260 €** suivant les besoins du salarié.

(1) Pour le régime local Alsace-Moselle, le forfait par salarié s'élève à 0,66% du PMSS/mois, répartis entre employeur (minimum 50 %) et salarié.

1/ L'offre du Crédit Mutuel

Des garanties améliorées sur certains postes dès le socle conventionnel sans supplément de tarif



	Notre Offre socle conventionnel	Offre CCN
Télévision (en cas d'hospitalisation de plus de 2 jours)	8€/ jour	Non couvert
Frais d'accompagnement bénéficiaire – 16 ans en cas d'hospitalisation	20€/ jour	Non couvert
Lentilles	Lentilles : TM + 70€/an	Lentilles : TM + 50€
Soins dentaires	Soins dentaires : 160% BR-RSS	Soins dentaires : 100% BR-RSS
Prothèses dentaires non prises en charge par la S.S	100€/an	Non couvert
Orthodontie sans prise en charge S.S	100€/ an	Non couvert
Vaccin anti-grippe (1 par an)	100% frais réels	Non couvert
Chiropraticien, étiope, ostéopathe, acupuncteur	20€/ séance avec un maximum de 2 séances/an	Non couvert
Assistance	OUI	NON

(1) Pour le régime local Alsace-Moselle, le forfait par salarié s'élève à 0,66% du PMSS/mois, répartis entre employeur (minimum 50 %) et salarié.

1/ L'offre du Crédit Mutuel

Comparatif CCN Sport /socle ACM

décembre 2015

Offre CCN Sport

LES GARANTIES S'ENTENDENT Remboursement Sécurité Sociale inclus

sur fond vert les plus ACM par rapport à la CCN	CCN SPORT	CCN SPORT Socle ACM
HOSPITALISATION		
Frais séjour	130% BR-RSS	130% BR-RSS
Honoraires médicaux et chirurgicaux avec CAS	150% BR-RSS	150% BR-RSS
Honoraires médicaux et chirurgicaux sans CAS	120% BR-RSS	120% BR-RSS
Forfait 18€ /participation forfaitaire actes lourds	prise en charge intégrale	prise en charge intégrale
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière en secteur conventionné	NEANT	NEANT
Frais accompagnement bénéficiaires de -16 ans	NEANT	20€/ jour
Transport pris en charge par la S.S	100% BR-RSS	100% BR-RSS
Télévision (hospitalisation + jours)	NEANT	8€/jour
SOINS COURANTS		
consultation, visites Généralistes avec CAS	120% BR-RSS	120% BR-RSS
consultation, visites Généralistes sans CAS	100% BR-RSS	100% BR-RSS
consultation, visites Spécialistes avec CAS	150% BR-RSS	150% BR-RSS
consultation, visites Spécialistes sans CAS	120% BR-RSS	120% BR-RSS
actes techniques médicaux avec CAS	150% BR-RSS	150% BR-RSS
actes techniques médicaux sans CAS	120% BR-RSS	120% BR-RSS
auxiliaires médicaux	100% BR-RSS	100% BR-RSS
radiographie avec CAS	150% BR-RSS	150% BR-RSS
radiographie sans CAS	120% BR-RSS	120% BR-RSS
analyses médicales	100% BR-RSS	100% BR-RSS
pharmacie	100% BR-RSS	100% BR-RSS
DENTAIRE		
Prestations avec prise en charge sécu		
soins dentaires	100% BR-RSS	160% BR-RSS
prothèses dentaires	160% BR-RSS	160% BR-RSS
orthodontie	160% BR-RSS	160% BR-RSS
Inlays / onlays	160% BR-RSS	160% BR-RSS
Prestations sans prise en charge sécu		
prothèses dentaires et orthodontie	NEANT	100€/an
implantologie	NEANT	NEANT
1 examen de dépistage parodontal	NEANT	NEANT

1/ L'offre du Crédit Mutuel

Comparatif CCN Sport /socle ACM

OPTIQUE :	un équipement : 1 paire de lunettes (2verres+1 monture) dont 150€ maximum pour la monture	
Réseau Partenaire		
Equipement verres simples adulte/enfant	130 €	130 €
Equipement verres complexes	260 €	260 €
Equipement 1 verre simple + 1 verre complexe	210 €	260 €
Hors Réseau Partenaire		
Equipement verres simples adulte	110 €	130 €
Equipement verres complexes	210 €	260 €
Equipement 1 verre simple + 1 verre complexe	160 €	260 €
lentilles	TM + 50€/an	TM + 70€/an
chirurgie de l'œil	NEANT	NEANT
PROTHESES ET APPAREILLAGES		
Prothèses auditives	130% BR-RSS	130% BR-RSS
Appareillages orthopédiques et autres appareillages	130% BR-RSS	130% BR-RSS
DIVERS		
Forfait maternité ou adoption enfant - 5 ans	NEANT	NEANT
Cures thermales acceptées par la sécu	NEANT	NEANT
Chiropraticien, étio-pathe, ostéopathe, acupuncteur	NEANT	20€/séance/ 2 séances/an
Médicaments, Vaccins et moyens contraceptifs non pris en charge	NEANT	NEANT
Vaccin antigrippe (1 par an)	NEANT	Frais réels
Assistance	NEANT	OUI
Tarif par adulte	32,33€/ mois	32,33€/ mois

1/ L'offre du Crédit Mutuel

Tableau des *garanties* – SPORT

	Socle conventionnel	Niveau 1	Niveau 2
	Les garanties incluent les prestations du socle conventionnel		
TOUTES HOSPITALISATIONS (y compris maternité)			
Prestations avec prise en charge Sécurité sociale			
Frais de Séjour	130% BR-RSS	130% BR-RSS	130% BR-RSS
Honoraires			
▪ Médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	150% BR-RSS	200% BR-RSS	300% BR-RSS
▪ Médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins	120% BR-RSS	150% BR-RSS	225% BR-RSS (*)
Prestations sans prise en charge Sécurité sociale			
Forfait 18€ et forfait journalier hospitalier	100% frais réels	100% frais réels	100% frais réels
Chambre particulière en secteur conventionné	-	100% frais réels	100% frais réels
Télévision (hospitalisation de plus de 2 jours)	8€/ jour	8€/ jour	8€/ jour
Frais accompagnement bénéficiaires de -16 ans	20€/ jour	20€/ jour	20€/ jour
SOINS COURANTS – PHARMACIE			
Consultations et visites de médecins généralistes			
▪ Médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	120% BR-RSS	150% BR-RSS	300% BR-RSS
▪ Médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins	100% BR-RSS	130% BR-RSS	225% BR-RSS (*)
Consultations et visites de médecins spécialistes			
▪ Médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	150% BR-RSS	200% BR-RSS	300% BR-RSS
▪ Médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins	120% BR-RSS	150% BR-RSS	225% BR-RSS (*)
Médicaments, forfait 18€ et actes de prévention	100% BR-RSS	100% BR-RSS	100% BR-RSS
Actes techniques et médicaux			
▪ Médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	150% BR-RSS	200% BR-RSS	300% BR-RSS
▪ Médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins	120% BR-RSS	150% BR-RSS	225% BR-RSS (*)
Frais de radiologie			
▪ Médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	150% BR-RSS	200% BR-RSS	300% BR-RSS
▪ Médecin n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins	120% BR-RSS	150% BR-RSS	225% BR-RSS (*)
Analyses et auxiliaires médicaux	100% BR-RSS	150% BR-RSS	300% BR-RSS
Transports	100% BR-RSS	100% BR-RSS	100% BR-RSS
Cures thermales acceptées par la Sécurité Sociale	-	100% BR-RSS + 150€/an	100% BR-RSS + 300€/an
Appareillages orthopédiques et autres appareillages	130% BR-RSS	130% BR-RSS + 150€/an	150% BR-RSS + 300€/an
Prothèses auditives	130% BR-RSS	130% BR-RSS + 250€/an	150% BR-RSS + 400€/an

OPTIQUE MEDICALE (sur prescription médicale) (1)

Adulte - Equipement 2 verres simples - Equipement 2 verres complexes ou 2 verres très complexes	130 Euros 260 Euros	300 Euros 330 Euros	345 Euros 405 Euros
Enfant - Equipement 2 verres simples - Equipement 2 verres complexes ou 2 verres très complexes	130 Euros 260 Euros	210 Euros 330 Euros	270 Euros 405 Euros
Lentilles, y compris produits d'entretien Chirurgie réfractive par œil	TM + 70€/an -	TM + 160€/an 220€/an/œil	TM + 210€/an 270€/an/œil

DENTAIRE

Prestations avec prise en charge Sécurité sociale			
Soins dentaires	160% BR-RSS	200% BR-RSS	300% BR-RSS
Inlays / onlays	160% BR-RSS	200% BR-RSS	300% BR-RSS
Prothèses dentaires	160% BR-RSS	200% BR-RSS	300% BR-RSS
Orthodontie	160% BR-RSS	200% BR-RSS	300% BR-RSS
Prestations sans prise en charge Sécurité sociale			
Prothèses dentaires et orthodontie	100 Euros/an	200 Euros/an	300 Euros/an
Implantologie	-	400 Euros/an	500 Euros/an
1 examen de dépistage parodontal	-	30 Euros/an	30 Euros/an

AUTRES PRESTATIONS

Chiropraticien, étiope, ostéopathe, acupuncteur	20 € / séance Max. 2 séances/an	40 € / séance Max. 2 séances/an	40 € / séance Max. 2 séances/an
Vaccin antigrippe (1 par an)	100% frais réels	100% frais réels	100% frais réels
Médicaments, Vaccins et moyens contraceptifs non pris en charge par la Sécurité Sociale	-	50% frais réels Max. 30€/an	50% frais réels Max. 100€/an
Forfait maternité ou adoption enfant - 5 ans	-	120 Euros	230 Euros
ASSISTANCE – Une gamme de services pratiques A votre service ...	Oui	Oui	Oui
TELSANTE – TELETRANSMISSION – AVANCE SANTE			

(1) Forfaits lunettes : un équipement pour deux années d'assurance, hors évolution de la vue, pour les adultes, un équipement par année d'assurance pour les enfants, dont 150 € au maximum au titre de la monture, ticket modérateur inclus.

(*) Limité à 200% BR-RSS à partir de 2017

Actes de prévention : Art. L 871-1 et R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale

IMPORTANT : Les forfaits sont versés par année d'assurance (période comprise entre deux dates anniversaires de chaque adhésion individuelle) et par bénéficiaire. La part de forfait non utilisée ne peut être reportée sur l'année d'assurance suivante, ni sur un autre bénéficiaire. Les taux sont énoncés en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale et s'entendent remboursement du régime de base compris. Nos remboursements sont versés dans la limite des frais engagés et s'élèvent au minimum aux montants prévus à l'article D.911-7 du Code de la Sécurité sociale. Le contrat est considéré comme responsable (respect du cahier des charges définit pour être éligible aux avantages fiscaux et sociaux attachés aux contrats responsables). Pour plus d'informations sur les garanties frais de santé (glossaire, exemples de remboursements,...) : www.unocam.fr

1/ L'offre du Crédit Mutuel

Une offre conforme à la CCN

Deux options complémentaires au choix de vos salariés

En fonction de leurs besoins, vos salariés peuvent compléter leur couverture et celle de leurs ayants droit par **deux niveaux d'options individuelles**. Celles-ci ne bénéficient pas de la participation financière de l'entreprise. Ces options seront directement prélevées sur le compte bancaire de votre salarié.

Elles intègrent notamment la prise en charge :

- de dépassements d'honoraires jusqu'à 300 %,
- des prothèses dentaires jusqu'à 300 % pour les dents antérieures,
- de frais d'optiques sous la forme d'un forfait, jusqu'à 405 €,
- des cures thermales.



Ces garanties supérieures sont proposées à chaque salarié.

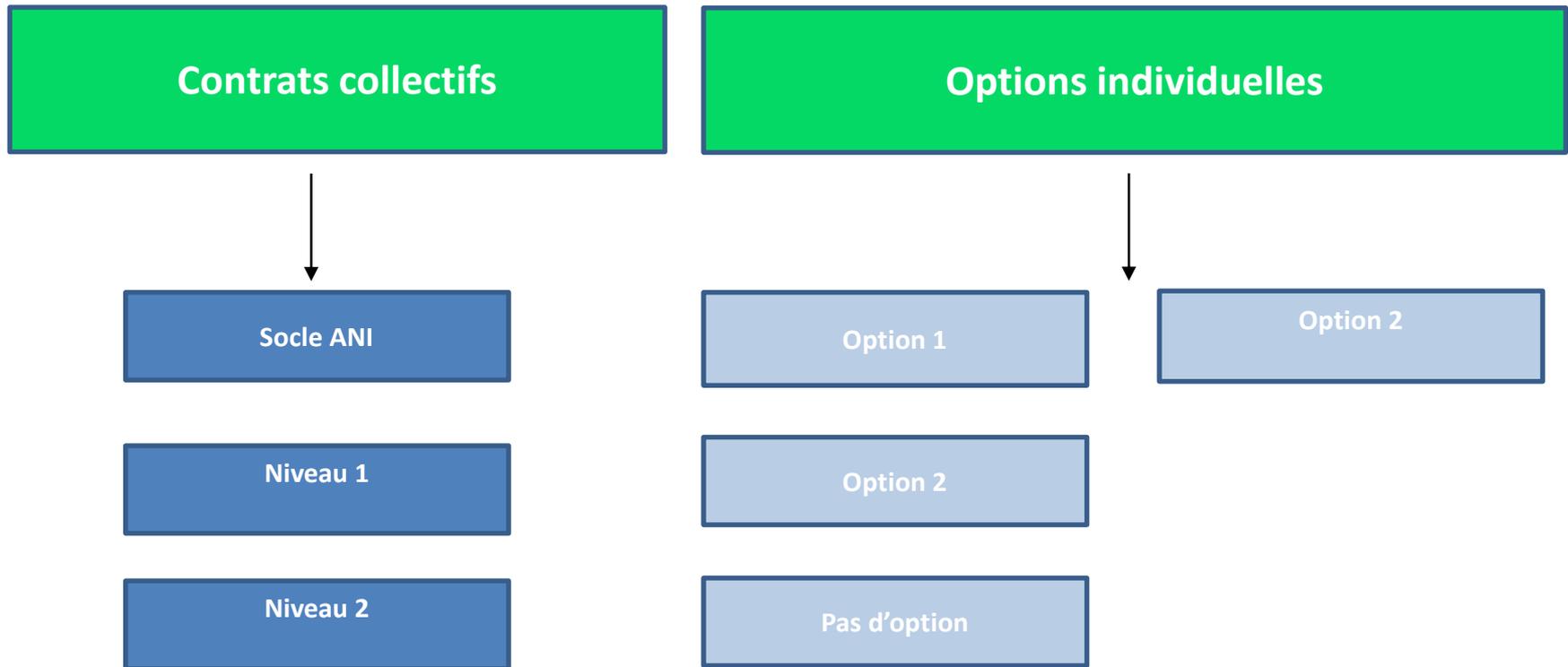
Il disposera d'une proposition tarifaire adaptée à sa situation personnelle, selon son âge et les ayants droit qu'il souhaite désigner.

1/ L'offre du Crédit Mutuel

Une offre conforme à la CCN

Employeur

Salarié



Une offre simple et modulable permettant de répondre à vos contraintes légales et aux besoins personnels de vos salariés grâce aux options individuelles.

2. Mise en place du dispositif santé

- ▶ La Fédération du Crédit Mutuel du Centre comme interlocuteur privilégié

- Vos interlocuteurs par départements :
 - Département 28 : Emmanuel TALBOT
 - 06-30-52-86-07
 - emmanuel.talbot@creditmutuel.fr

 - Département 45 : Sylvie PORTE
 - 06-36-89-72-15
 - sylvie.porte2@creditmutuel.fr

 - Départements 37 et 41 : Pascal BARDET
 - 06-07-68-24-35
 - pascal.bardet@creditmutuel.fr

 - Départements 18 et 36 : Thierry GERVIT
 - 06-76-78-91-43
 - thierry.gervit@creditmutuel.fr

- Un formulaire à compléter pour adhérer au contrat

2. Mise en place du dispositif santé



ASSURANCES COLLECTIVES – SPORT

Proposition d'assurance groupe à adhésion obligatoire destinée aux entreprises de moins de 100 salariés

Date d'effet du contrat souhaitée
Jour Mois Année

Code intermédiaire
Banque Guichet

Code SAS

Réservé à l'intermédiaire

Le suivi des documents contractuels (conditions particulières, bulletins d'adhésion, notice ...) sera effectué :

- par l'intermédiaire¹

- par l'assureur qui contacte directement l'entreprise¹

(nom et prénom de l'interlocuteur, n° tél., e-mail ...)

L'envoi des cartes avances santé sera effectué :

- à l'intermédiaire¹

- par courrier aux salariés¹

Entreprise contractante

Raison Sociale
Forme juridique
Code NAF
Code SIREN
Représentée par¹
Nom Prénom
Qualité
Clôture de l'exercice comptable

Adresse

Bâtiment
Numéro et rue
Lieu-dit
Code postal et Localité
E-mail @
Téléphone

Salariés concernés

Catégorie de personnel bénéficiaire¹ :

Ensemble du personnel

Cadres 4, 4bis et 36

Non Cadres

Effectifs :

Ensemble du personnel

Cadres 4, 4bis et 36

Non Cadres

3. Mise en place du dispositif santé

Garantie souscrite

Garantie Frais de Santé¹ :

Socle conventionnel

Niveau 1

Niveau 2

Cotisations

Type de cotisations : Salarié

Régime¹ : Général

Alsace/Moselle

Participation de l'employeur : % (minimum 50 %)

Coordonnées bancaires de l'établissement :

IBAN F R

BIC

En gestion collective, la masse des cotisations est obligatoirement centralisée par l'entreprise, à charge pour celle-ci de reverser ces sommes à l'assureur.

L'Assureur se réserve la possibilité de revoir les garanties et d'ajuster les cotisations en fonction des mesures réglementaires pouvant affecter le régime obligatoire de l'Assurance Maladie (exemple : désengagement de la Sécurité Sociale, majoration du forfait hospitalier, etc ...).

L'entreprise souscriptrice s'engage à fournir à l'assureur la liste à jour des salariés de l'entreprise.

Conformément à la loi n° 78-17 du 06.01.78 modifiée par la loi n° 2004-801 du 06.08.04 vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et d'opposition.

Cette proposition est valable pour une période de trois mois à compter de ce jour, et sous réserve de production de la liste de l'ensemble du personnel salarié de l'organisme souscripteur.

Fait à :

le

¹ : Cochez la case correspondante



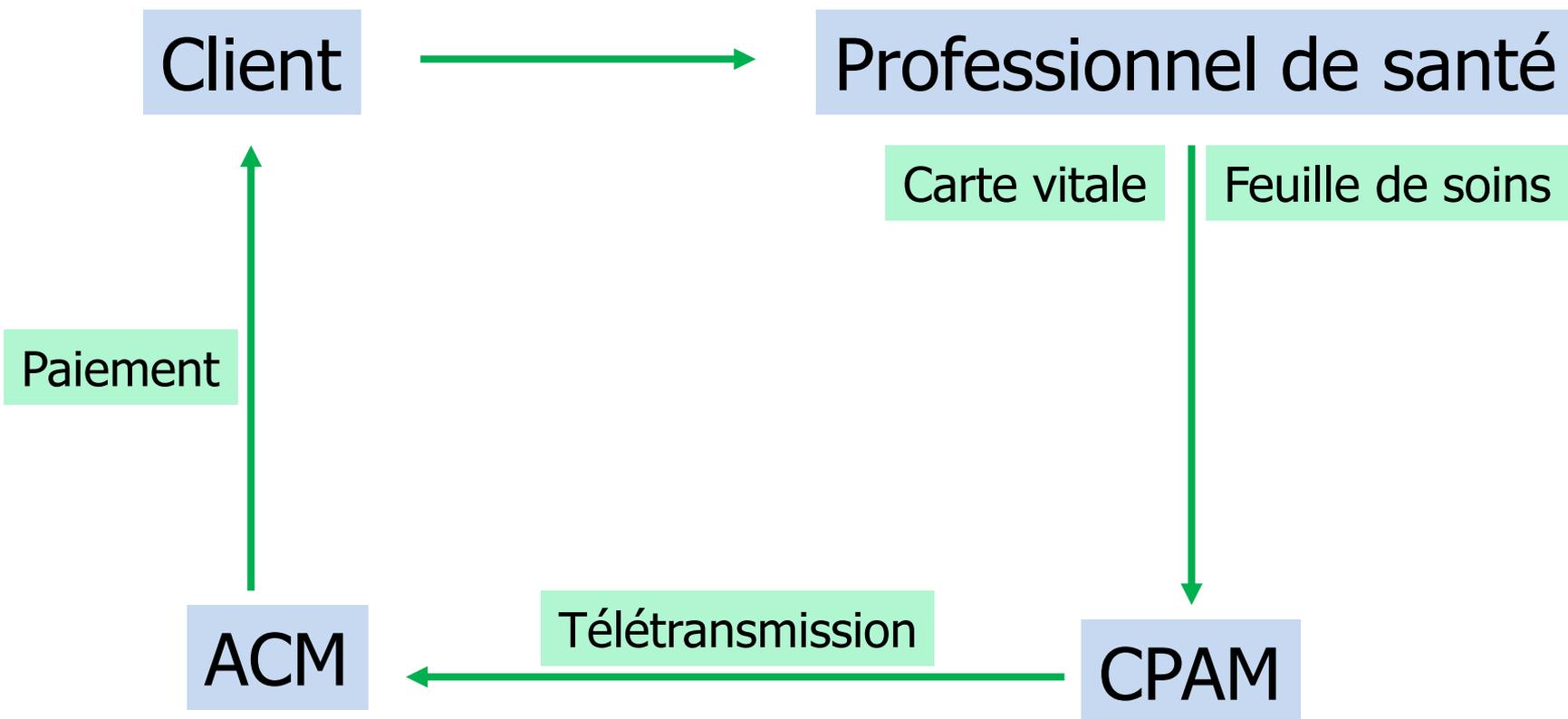
Document à joindre :

- Pièce d'identité du président ou de la présidente
- IBAN (RIB)

Précision : le contrat sera envoyé pour signature à l'adresse courrier (sauf mention contraire)

3. Le remboursement des prestations

► Le fonctionnement



3. Le remboursement des prestations

► La télétransmission avec les CPAM

Toutes les CPAM

Destinées aux salariés

4. Les services associés aux contrats santé ACM

► La carte *Avance Santé*

- Un tiers payant universel
- Une exclusivité du groupe Crédit Mutuel-CIC



4. Les services associés aux contrats santé ACM

► Les avantages de la carte *Avance Santé*

La carte *Avance Santé* est une vraie carte de paiement sécurisée et protégée par un code confidentiel. Elle est acceptée par tous les professionnels de santé (médecins généralistes et spécialistes, dentistes, opticiens, radiologues, pharmaciens, laboratoires, auxiliaires médicaux, transporteurs sanitaires...) qui disposent d'un terminal de paiement.

- Elle est incluse dans le contrat **sans supplément** de cotisation.
- C'est un mode de **paiement sûr**, confidentiel et pratique.
- Elle **évite toute avance** de trésorerie.
- Les frais payés avec la carte *Avance Santé* sont débités sur le compte bancaire qui reçoit les remboursements.

4. Les services associés aux contrats santé ACM

► Les avantages de la carte *Avance Santé*

- **Le compte n'est débité qu'après le remboursement** par la caisse d'assurance maladie et la complémentaire santé.
- L'assuré dispose de 30 jours pour effectuer toutes les démarches habituelles de remboursement.
- Passé ce délai, les achats payés avec la carte *Avance Santé* seront débités.



4. Les services associés aux contrats santé ACM

► Les avantages de la carte *Avance Santé*

- La totalité des dépenses de santé est payée avec la carte *Avance Santé*.
- L'avance de frais qui menace l'équilibre du budget est évitée (lunettes, examens, frais dentaires ...).



4. Les services associés aux contrats santé ACM

► La carte *Avance Santé*, exemple pour une consultation (généraliste ou spécialiste)

01/07/2015

Visite spécialiste
Paiement avec la
carte *Avance Santé*

Coût : 23 €

L'avance est faite
par les ACM.
Le compte du
salarié n'est pas
débité.

03/07/2015

Remboursement
Sécurité sociale sur
le compte du salarié

15,10 €

(participation forfaitaire
1 € déduite)

05/07/2015

Remboursement des
ACM sur le compte
du salarié

(suite télétransmission)

6,90 €

07/07/2015

Débit sur le compte
du salarié

23 €

Pas d'avance
de Frais



4. Les services associés aux contrats santé ACM

► Télétransmission et numérisation

- Les soins sont remboursés 48 heures maximum après le paiement de la Sécurité sociale, grâce au lien direct entre les caisses d'assurance maladie et la complémentaire santé ACM.
- Les documents papiers bénéficient d'un traitement de numérisation et de lecture automatique accélérant leur remboursement.



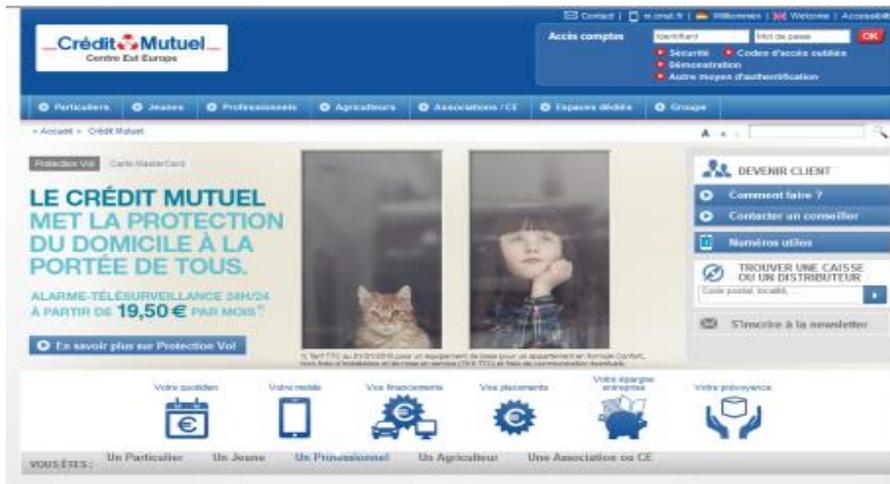
4. Les services associés aux contrats santé ACM

► Consultation des remboursements en ligne

- Les assurés disposent très rapidement des informations liées à leurs contrats

Via internet : www.creditmutuel.fr

Sur smartphone



4. Les services associés aux contrats santé ACM

- ▶ **Maîtriser les coûts de santé avec Telsanté**, plate-forme téléphonique réservée exclusivement aux assurés santé.



(du lundi au vendredi de 8h00 à 18h45 et le samedi de 8h00 à 16h00)

- Informations générales : renseignements sur la télétransmission d'un décompte, accord de prise en charge en cas d'hospitalisation, suivi du contrat, etc...
- Les salariés peuvent appeler Telsanté pour toute question concernant leurs dépenses de santé.

4. Les services associés aux contrats santé ACM

► Soins optiques et dentaires : maîtriser les coûts avec Telsanté Conseil



- Des techniciens conseillent vos salariés avant leur achat,
- ils les informent sur les garanties, les remboursements, les prix moyens pratiqués,
- les renseignent sur les offres, adresses et services proposés par nos opticiens partenaires,
- traitent les devis.

4. Les services associés aux contrats santé ACM



► 0 € à charge sur les lunettes

- Vos salariés bénéficient d'une prise en charge intégrale pour leurs lunettes (monture et verres), grâce à des offres négociées chez nos opticiens partenaires*, sur présentation de la carte *Avance Santé*.



* Les adresses des partenaires sont disponibles auprès de Telsanté.

4. Les services associés aux contrats santé ACM



- ▶ **0 € à charge sur l'équipement audio***
 - Vos salariés bénéficient d'une prise en charge intégrale de leur appareil auditif dans près de 700 centres d'audioprothèses partenaires*, sur présentation de la carte *Avance Santé*.

Service disponible selon niveau de garantie souscrit



* Les adresses des partenaires sont disponibles auprès de Telsanté.

4. Les services associés aux contrats santé ACM

► Une assistance accessible 24 h/24

Vos salariés bénéficient de services pratiques, notamment en cas d'hospitalisation :

- garde des enfants ou conduite à l'école,
- aide ménagère à domicile,
- déplacement et hébergement d'un proche,
- garde de leur chien ou de leur chat.



4. Les services associés aux contrats santé ACM

► Un service d'aide et d'accompagnement psychologique



Ce service permet à tout membre du personnel qui en ressent le besoin d'aborder les problématiques d'ordre professionnel ou personnel pouvant occasionner un sentiment ou une situation de mal-être, voire de souffrance psychique.

- Accessible gratuitement, 24 h/24 et 7 j/7.
- Accessible par téléphone et via internet (mail et chat).
- Anonymat et confidentialité garantis aux salariés.
- Animé exclusivement par des psychologues cliniciens.

Santé collective