

UN PRO MÉRITE UN PRO



TOUT SAVOIR
SUR LA
COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ SALARIÉS



CAISSE D'ÉPARGNE
LA BANQUE. NOUVELLE DÉFINITION.



LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SALARIÉS

La complémentaire santé collective complète les remboursements des frais de santé pris en charge par la sécurité sociale, comme une complémentaire santé individuelle.

DU CÔTÉ DU DIRIGEANT

Une obligation légale

La loi relative à la sécurisation de l'emploi de 2013 exige que toutes les entreprises du secteur privé mettent en place une complémentaire santé collective pour leurs salariés au plus tard le 1^{er} janvier 2016.

Une mise en place simplifiée

L'employeur a l'obligation de proposer un panier de soins minimum incluant des garanties imposées par la loi correspondant à la formule Essentielle. Le panier doit à minima être financé à 50% par l'employeur.

DU CÔTÉ DU SALARIÉ

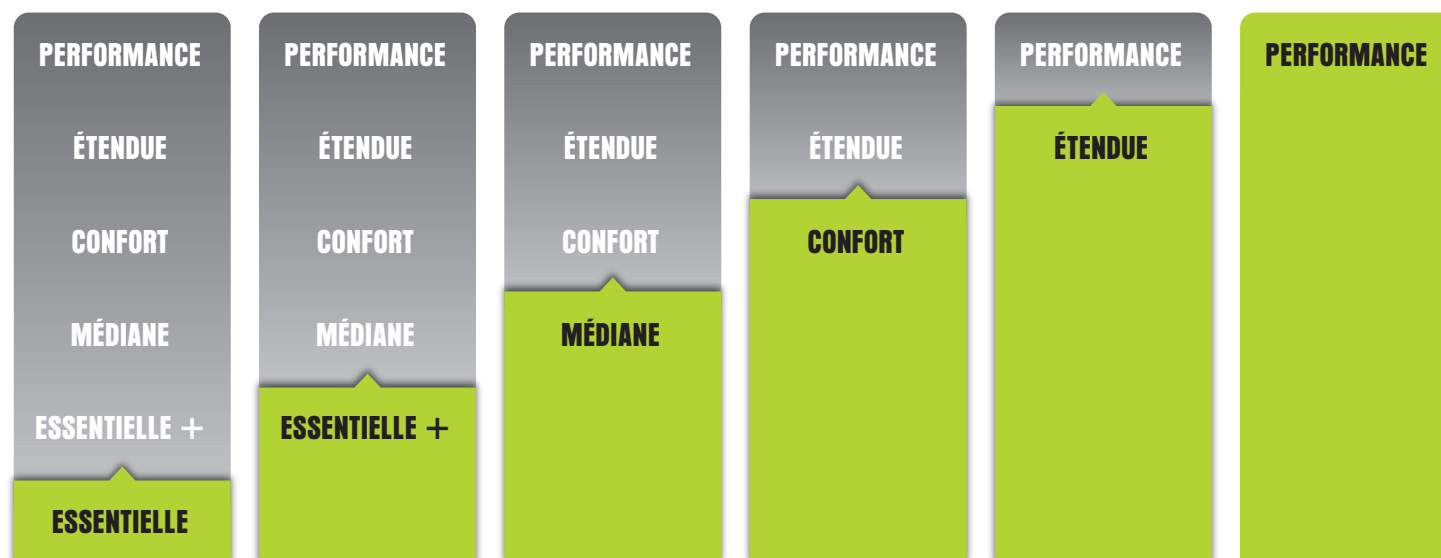
Le Salarié est libre d'adapter le contrat à ses besoins, en y ajoutant des garanties. En outre, le contrat peut couvrir les ayants droit des salariés. L'employeur peut choisir de participer au financement de la couverture des ayants droit des salariés. Dans le cas contraire, la couverture sera à la charge exclusive du salarié.

Une complémentaire santé mise en place dans le cadre d'une entreprise (dite collective) pourra avoir une tarification plus compétitive qu'un contrat souscrit individuellement par le salarié du fait de la prise en charge par l'employeur.

L'affiliation des salariés au contrat collectif est obligatoire. Néanmoins, il existe des cas de dispenses d'affiliation à l'initiative du salarié, il incombe à ce dernier de pouvoir justifier le bénéfice de ces dispenses..



LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SALARIÉS DE LA CAISSE D'ÉPARGNE



Les garanties de la formule Essentielle correspondent au panier de soins minimum réglementaire.

Les cotisations supplémentaires liées à l'adhésion facultative des ayants droit (non prévue par l'employeur) ainsi qu'aux améliorations de garanties (renfort de la couverture choisie par le salarié) **sont à la charge exclusive du salarié.**

La formule Essentielle correspond au socle minimum imposé par la loi relative à la sécurisation de l'emploi de 2013.

4 grands groupes de prestations sont remboursés par la complémentaire santé collective :

- l'hospitalisation et la maternité
- les frais médicaux courants
- l'optique
- le dentaire

En fonction de la formule souscrite par l'employeur, le salarié peut compléter sa couverture à titre individuel. Il peut décider de rajouter ses ayants-droits, qui seront couverts au même niveau de garanties que lui.



EXEMPLE DE RESTE À CHARGE

Le produit Caisse d'Épargne s'adapte aux besoins et au budget de chacun.
Les exemples de reste à charge ici présentés montrent l'évolution des niveaux de protection. La montée en gamme est possible par l'employeur grâce au contrat obligatoire ou par l'adhésion facultative du salarié à une formule supérieure.

						
		Consultation spécialiste ⁽¹⁾	Prothèse dentaire ⁽²⁾	Orthodontie ⁽³⁾	Équipement optique simple ⁽⁴⁾	Équipement optique complexe ⁽⁴⁾
		DÉPENSE 45€	DÉPENSE 500€	DÉPENSE 680€	DÉPENSE 330€	DÉPENSE 630€
PERFORMANCE	▶	1€	0€	0€	0€	60€
ÉTENDUE	▶	1€	70€	0€	30€	190€
CONFORT	▶	4€	177,50€	99,50€	80€	250€
MÉDIANE	▶	11€	285€	293€	130€	300€
ESSENTIELLE +	▶	18€	365,62€	438,12€	180€	360€
ESSENTIELLE	▶	18€	365,62€	438,12€	230€	430€

(1) Consultation spécialiste secteur 2, adhérent au CAS, dans le parcours de soins, médecin correspondant pour suivi régulier.

(2) Prothèse dentaire SPR 50.

(3) Orthodontie, dépense pour un semestre.

(4) Optique : forfait global verres et monture y compris ticket modérateur.





LES PLUS DE L'OFFRE CAISSE D'ÉPARGNE

Le tiers-payant TERCIANE

Le tiers-payant vous permet de ne pas avancer de frais chez le professionnel de santé. Celui-ci est directement remboursé par la mutuelle.





LES PLUS DE L'OFFRE CAISSE D'ÉPARGNE

Les services d'assistance personnalisés⁽¹⁾

- Remplacement de la garde d'enfant habituelle en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation de celle-ci.
- Transport sur le lieu du travail (hors arrêt de travail) et transport aux rendez-vous médicaux en cas d'immobilisation de plus de 5 jours d'un assuré.
- Assistance complète en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation de l'adhérent, son conjoint ou d'un enfant (aide à domicile, soutien scolaire, prise en charge des enfants, livraison des courses, prise en charge des animaux...).
- Intervention d'une aide à domicile en cas de naissance ou d'adoption dès le retour à domicile.

L'assistance à domicile IMA

Transport sur le lieu de travail

- Immobilisation > 5 jours

10 trajets non médicalisés en taxi :
domicile-travail ou travail-domicile dans un rayon de 50 km, une fois/an

Nourrice de remplacement

- Immobilisation imprévue > 2 jours
- Immobilisation > 5 jours de la nourrice habituelle

Dans la limite de 5 jours
à raison de 9 heures par jour, entre 7h30 et 20h (min. intervention : 3h)

(1) Dans les conditions et limites prévues au contrat.



LES DÉMARCHES DE SOUSCRIPTION EN 3 ÉTAPES

L'employeur met en place une couverture minimum pour les salariés et assure le suivi du contrat avec la Caisse d'Épargne.

Il présente au salarié les différentes couvertures proposées. Ce dernier a la possibilité d'augmenter le niveau de couverture choisi par l'employeur et d'assurer ses ayants droit à un tarif avantageux.

1

L'employeur met en place le régime frais de santé et souscrit un contrat de complémentaire santé.

Il précise les bénéficiaires du contrat (salarié et éventuellement ayants droit), il choisit le taux de couverture et la part de financement.

2

L'employeur présente le dispositif de santé collective au salarié et récupère l'ensemble des bulletins d'affiliation.

3

Chaque salarié peut décider d'augmenter sa couverture ou de faire adhérer ses ayants droit. Il le fait à titre individuel auprès de l'assureur et prend en charge la totalité de la prime additionnelle.



LES BULLETINS D'ADHÉSION

BULLETIN D'AFFILIATION N°1

AFFILIATION OBLIGATOIRE

Je m'inscris au contrat de complémentaire santé souscrit par mon entreprise auprès de la Caisse d'Épargne.

- Je bénéficie du contrat Garantie Santé Entreprises souscrit par mon employeur et de la formule de garanties choisie par celui-ci.
- Mon employeur participe au financement de ma couverture santé, et la part qui est à ma charge est prélevée directement sur mon salaire.

A compléter par chaque adhérent : salarié et éventuellement les ayants droit si prévu par l'employeur.

BULLETIN D'ADHÉSION N°2

AFFILIATION FACULTATIVE

J'inscris ma famille au contrat de complémentaire santé souscrit par mon entreprise.

- Je fais bénéficier mes ayants droit de la formule de garanties choisie par mon employeur.
- La cotisation des ayants droit est totalement à ma charge. Elle est prélevée sur mon compte bancaire.

Et, je choisis une formule supérieure pour améliorer ma couverture santé et celle de ma famille.

- J'opte pour une formule supérieure de manière à renforcer mes garanties et à augmenter le montant des remboursements.
- La cotisation de ces garanties supplémentaires est totalement à ma charge. Elle est prélevée sur mon compte bancaire.

A compléter par chaque salarié désireux d'augmenter sa couverture et chaque ayant droit qui souhaite bénéficier du contrat mais qui n'est pas adhérent au contrat obligatoire.



TABLEAU DES GARANTIES⁽¹⁾



	PRESTATIONS	ESSENTIELLE	ESSENTIELLE +	MÉDIANE	CONFORT	ÉTENDUE	PERFORMANCE
HOSPITALISATION ET MATERNITÉ	Frais de séjour	100 %	100 %	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
	Actes en secteur hospitalier	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Honoraires chirurgicaux et médicaux (adhérents au Contrat d'Accès aux Soins)	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
	Honoraires chirurgicaux et médicaux (non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins)	100 %	100 %	100 %	120 %	140 %	160 %
	Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Chambre particulière (hors psychiatrie et ambulatoire)	-	40 € / jour	40 € / jour	50 € / jour	70 € / jour	90 € / jour
	Lit d'accompagnant (enfant ayant droit - de 16 ans)	-	15 € / jour	15 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour
FRAIS MÉDICAUX COURANTS	Consultations généralistes : adhérents au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
	Consultations généralistes : non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins :	100 %	100 %	125 %	120 %	140 %	160 %
	Auxiliaires médicaux - Analyses - Actes de biologie	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
	Ostéopathie (limitée à 2 séances / an)	-	30 € / séance	35 € / séance	40 € / séance	45 € / séance	50 € / séance
	Forfait global : acupuncture, chiropractie, étioopathie, pédicure, podologie, homéopathie	-	20 € / an	25 € / an	50 € / an	75 € / an	100 € / an
	Pharmacie						
	- remboursée à 65%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	- remboursée à 30%	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	- remboursée à 15%	-	-	100 %	100 %	100 %	100 %
	Vaccin anti-grippe non remboursé	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
OPTIQUE ⁽³⁾⁽⁴⁾	Pilule contraceptive non remboursée	-	20 € / an	40 € / an	60 € / an	80 € / an	100 € / an
	Actes de prévention visés par l'arrêté du 08/06/06	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
DENTAIRE	Verre simple (par verre)	35 €	50 €	60 €	75 €	90 €	110 €
	Verre complexe (par verre)	85 €	110 €	125 €	140 €	160 €	210 €
	Monture	30 €	50 €	80 €	100 €	120 €	150 €
	Lentilles (remboursées ou non)	100 %	120 %	130 %	140 %	150 %	170 %
	Chirurgie réfractive	-	100 € / oeil	200 € / oeil	300 € / oeil	400 € / oeil	500 € / oeil
APPAREILLAGE ET AUTRES FRAIS	Soins dentaires	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Prothèses remboursées	125 %	125 %	200 %	300 %	400 %	500 %
	Prothèses non remboursées	-	125 € / an	250 € / an	350 € / an	500 € / an	600 € / an
	Orthodontie remboursée	125 %	125 %	200 %	300 %	400 %	500 %
	Implants dentaires non remboursés	-	125 € / an	250 € / an	350 € / an	500 € / an	600 € / an
	Parodontie / Endodontie non remboursées	-	100 € / an	150 € / an	200 € / an	250 € / an	300 € / an
	Petit appareillage et accessoires, prothèses (orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires) et grand appareillage	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
	Frais de transport	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Cures thermales (honoraires, soins, frais de transport, hébergement)	-	100 % + 100 €	100 % + 200 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €	100 % + 500 €
	Prime de naissance ou d'adoption	-	100 € / enfant	150 € / enfant	200 € / enfant	300 € / enfant	400 € / enfant

Les garanties sont accordées dans les conditions et limites prévues aux contrats. Les pourcentages sont exprimés par rapport aux bases de remboursement de la SS.

(1) Les garanties mentionnées s'entendent sous déduction des remboursements du régime de sécurité sociale. Les garanties des renforts s'entendent également sous déduction des prestations du contrat de base

(2) Les frais de séjour en établissement non conventionné sont limités à 400 % de la Base de Remboursement.

(3) Le nombre d'équipement (2 verres + 1 monture) est limité à 1 équipement tous les 2 ans par bénéficiaire sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue où le nombre d'équipement est limité à 1 tous les ans.

(4) Les forfaits en euros indiqués ci-dessus incluent le remboursement du ticket modérateur lorsqu'il est prévu.

Complémentaire Santé Salariés est un contrat assuré par Macif-Mutualité - Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité, adhérente à la Mutualité Française, SIREN 779 558 501. Siège social : Carré Haussmann - 22-28 rue Joubert - 75435 Paris cedex 9.

Les prestations d'assistance sont assurées par IMA Assurances, société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le code des assurances SIREN 481 511 632 RCS, siège social : 118 avenue de Paris 79000 NIORT. BPCE - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 155 742 320 euros - Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris Cedex 13 - RCS Paris n° 493 455 042 Intermédiaire d'assurance, inscrit à l'ORIAS sous le n°08 045 100.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SALARIÉS - GUIDE PRATIQUE