

Employeurs, **comment proposer
une couverture santé à vos salariés**
dès le 1^{er} janvier 2016 ?



Protection Santé Solidaire,
Une protection modulable dédiée
à vos collaborateurs.



Saint-Christophe

Partagez votre engagement

Vos obligations face à l'ANI ?

Au 1^{er} janvier 2016, vous devez être en mesure de proposer à l'ensemble de vos salariés une couverture santé minimale (panier de soins) et prendre en charge 50% de cette cotisation.



Saint-Christophe Prévoyance a développé une offre de santé collective dédiée aux structures associatives de taille moyenne. Cette solution vous permet de répondre à vos nouvelles obligations tout en privilégiant :

- ▶ une couverture santé de qualité pour vos collaborateurs ;
- ▶ des démarches simplifiées avec un accompagnement à chaque étape de la mise en place du contrat.

Les principales caractéristiques de Protection Santé Solidaire :

- ▶ **Quatre niveaux de garanties** en fonction de votre budget ;
- ▶ **Un contrat labellisé Responsable**, qui permet à votre structure de bénéficier des avantages fiscaux et sociaux liés aux contrats collectifs * ;
- ▶ La possibilité pour vos salariés, à titre individuel et facultatif, **de renforcer la garantie que vous aurez choisie** ;
- ▶ **Un interlocuteur privilégié et un site internet à la disposition de vos salariés** pour les accompagner dans la gestion et le suivi de leur couverture santé.

* La protection santé collective mise en place doit être responsable pour bénéficier d'un taux de taxe sur les conventions d'assurance de 7% (au lieu de 14%) et des exonérations de charges sociales et fiscales.

Garanties ⁽¹⁾		Panier de soins
► Hospitalisation médicale ou chirurgicale		
• Séjour		100 % BR
• Honoraires des médecins adhérents CAS*		100 % BR
• Honoraires des médecins non adhérents CAS**		100 % BR
• Forfait hospitalier		100 % du forfait
• Chambre particulière (y compris maternité)		-
• Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans) ⁽²⁾		-
► Maternité		
• Allocation naissance ou adoption par enfant		-
◀ Médecine courante		
• Généralistes et spécialistes adhérents CAS* : consultations, visites		100 % BR
• Généralistes et spécialistes non adhérents CAS** : consultations, visites		100 % BR
• Actes techniques, petites chirurgies et radiologie pratiqués par des médecins adhérents au CAS*		100 % BR
• Actes techniques, petites chirurgies et radiologie pratiqués par des médecins non adhérents au CAS**		100 % BR
• Analyses en laboratoire		100 % BR
• Auxiliaires médicaux		100 % BR
• Transport en ambulance		100 % BR
► Pharmacie		100 % BR
► Orthopédie, Prothèse médicale ⁽³⁾		100 % BR
► Dentaire		
• Soins dentaires, actes de chirurgie pratiqués par un chirurgien dentiste ou un stomatologue adhérent au CAS*		100 % BR
• Soins dentaires, actes de chirurgie pratiqués par un stomatologue non adhérent au CAS**		100 % BR
• Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale		125 % BR
• Piliers de bridge sur dent saine		-
• Implant dentaire ⁽⁴⁾		-
• Orthodontie		125 % BR
• Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale		-
• Plafond annuel dentaire par assuré, au-delà de ce plafond seul le ticket modérateur (TM) est pris en charge		-
► Optique		
• Forfait verres ⁽⁵⁾ et monture (comprenant un maximum de 150 € par monture)		
	- verres classe A	100 €
	- verres classe B	150 €
	- verres classe C	200 €
	- verres classe D	150 €
	- verres classe E	200 €
	- verres classe F	200 €
• Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale ⁽⁶⁾		TM
• Opération de la myopie ou de l'hypermétropie		-
► Cure thermale (acceptée par la Sécurité sociale)		
• Soins et honoraires		100 % BR
• Forfait annuel / assuré		-
► Prévention et bien-être		
• Vaccin anti-grippe		100 % des frais réels
• Sevrage anti-tabac		-
• Ostéopathie, acupuncture, chiropractie		-
• Ostéodensitométrie osseuse		-
• Prévention de l'obésité chez l'enfant de moins de 13 ans : diagnostic diététique		-
► Assistance (cf détails ci-après)		inclus

Formule 150	Formule 200	Formule 300
150 % BR	200 % BR	300 % BR
150 % BR	200 % BR	300 % BR
130 % BR	180 % BR	200 % BR
100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
30 € par jour	30 € par jour	50 € par jour
20 € par jour	20 € par jour	30 € par jour
150 €	160 €	200 €

150 % BR	200 % BR	300 % BR
130 % BR	180 % BR	200 % BR
150 % BR	200 % BR	300 % BR
130 % BR	180 % BR	200 % BR
150 % BR	200 % BR	300 % BR
150 % BR	200 % BR	300 % BR
150 % BR	200 % BR	300 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR
150 % BR	200 % BR	300 % BR

150 % BR	200 % BR	300 % BR
130 % BR	180 % BR	200 % BR
200 % BR	250 % BR	300 % BR
200 € / acte	300 € / acte	450 € / acte
200 € / acte	300 € / acte	450 € / acte
150 % BR	200 % BR	300 % BR
200 € / semestre	300 € / semestre	450 € / semestre
1 000 €	1 500 €	2 000 €

Un équipement par bénéficiaire tous les deux ans ⁽⁶⁾
Ticket modérateur + forfait de ⁽⁷⁾ :

150 €	200 €	400 €
175 €	225 €	500 €
250 €	300 €	750 €
175 €	225 €	500 €
200 €	250 €	600 €
250 €	300 €	800 €
250 €	300 €	450 €
-	200 € / oeil	300 € / oeil

150 % BR	200 % BR	300 % BR
-	100 €	150 €

100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
30 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire	40 € / an / bénéficiaire
60 € / an limité à 30 € / séance	60 € / an limité à 30 € / séance	75 € / an limité à 30 € / séance
-	60 € / an / bénéficiaire	70 € / an / bénéficiaire
-	1 consultation / an / assuré maxi 30 €	1 consultation / an / assuré maxi 45 €
inclus	inclus	inclus



BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale
TM = Ticket modérateur

Les garanties exprimées en pourcentage de la BR intègrent les remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie.

Les garanties exprimées en forfait s'entendent sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale.

Les garanties du régime facultatif intègrent les garanties de la base.

(1) Ces formules respectent les dispositions des contrats dits « responsables » à la date d'impression de ces garanties, notamment :

* Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 (CAS).

** Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 (CAS).

(2) Dans la limite de 28 jours par an et par enfant.

(3) Hors prothèse dentaire.

(4) Le forfait comprend les deux phases de l'implant : la phase opératoire, la pose du faux moignon implantaire.

(5) classe A : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.

classe B : un verre de A et un verre de C.

classe C : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ; matériel pour amblyopie.

classe D : un verre de A et un verre de F.

classe E : un verre de C et un verre de F.

classe F : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

(6) Cette période est réduite à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la dioptrie.

(7) Pour la Formule 300 : les remboursements optique (TM + forfait) ne peuvent pas excéder les montants suivants : classe A : 470 € - classe B : 610 € - classe C : 750 € - classe D : 660 € - classe E 800 € - classe F : 850 €.

(8) Au-delà du forfait, seul le ticket modérateur est pris en charge.

Les différentes étapes

1-Nous vous aidons à définir les modalités du contrat le plus adapté en vous conseillant sur :

- le choix de la garantie obligatoire parmi les 4 formules proposées ;
- les aspects juridiques et fiscaux liés à l'environnement complexe des contrats collectifs ;
- le formalisme de mise en place du contrat (Décision Unilatérale ou autre) du régime frais de santé.

2-Nous mettons à disposition de vos salariés :

- une plateforme de gestion accessible par téléphone ;
- un accès internet performant pour visualiser leurs remboursements ;
- des praticiens experts pour analyser les devis optiques et dentaires.

Protection Santé Solidaire c'est aussi une garantie Assistance associée à votre contrat qui prend en charge :



En cas d'hospitalisation supérieure à 48 heures, suite à une atteinte corporelle grave (accident) ou en cas d'hospitalisation dans un service de maternité pour une durée supérieure à 5 jours :

► **Acheminement d'un proche** : si aucun proche ne réside à proximité du bénéficiaire (moins de 50 km) et que ce dernier est hospitalisé, un titre de transport aller-retour est mis à la disposition d'un proche pour qu'il puisse se rendre à son chevet.

► **Garde des enfants et/ou petits-enfants** : si personne ne peut assurer la garde des enfants et/ou petits-enfants, dès le premier jour de son hospitalisation, le bénéficiaire peut demander que la garde des enfants et/ou petits-enfants (de moins de 15 ans), soit assurée à son domicile (maximum 30 heures réparties sur 15 jours).

► **Service d'une aide ménagère** : soit pendant la durée de son hospitalisation, soit dès son retour au domicile, le bénéficiaire peut demander que les tâches domestiques à domicile soient prises en charge (maximum 30 heures réparties sur 15 jours et à raison de deux heures consécutives minimum par jour).

En cas de déplacement à plus de 50 km du domicile

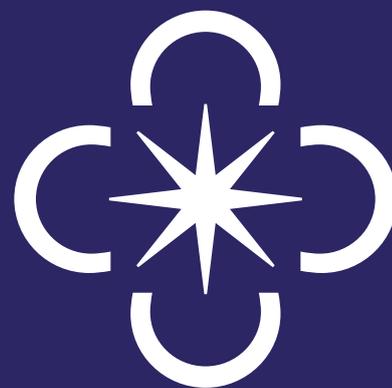
► **Rapatriement médical**

Lorsque le bénéficiaire a subi une atteinte corporelle grave (accident) alors qu'il se trouve à plus de 50 km de son domicile, son rapatriement sanitaire est organisé grâce au moyen de transport le plus approprié.

Le bénéficiaire peut être dirigé :

- soit vers le centre hospitalier le mieux adapté à son état de santé,
- soit vers le centre hospitalier le plus proche de son domicile,
- soit vers son domicile.

Vos contacts privilégiés



www.saint-christophe-assurances.fr



Gris : France Est
Bleu : France Sud Ouest
Orange : France Nord Ouest

Florence GRENOUILLEAU

Responsable de région France Sud Ouest
tél : 05 56 94 43 36
florence.grenouilleau@msc-assurance.fr

Laurence PAWLAK

Responsable de région France Nord Ouest
tél : 01 55 60 29 07
laurence.pawlak@msc-assurance.fr

Stanislas de TOURTIER

Responsable de région France Est
tél : 04 72 68 79 02
stanislas.detourtier@msc-assurance.fr

Benjamin LEGRAIN

Inspecteur commercial assurances collectives
tél : 01 42 84 72 17
benjamin.legrain@msc-assurance.fr

Olivier CAMBREZY

Inspecteur commercial assurances collectives
tél : 01 56 24 77 62
olivier.cambrezy@msc-assurance.fr

Marie-Estelle DELESCLUSE

Responsable souscription assurances collectives
tél : 01 56 24 76 19
marieestelle.delescluse@msc-assurance.fr

Thibaut BILLARD

Souscripteur assurances collectives
tél : 01 56 24 76 97
thibaut.billard@msc-assurance.fr

Mutuelle Saint-Christophe assurances

277, rue Saint-Jacques - 75256 Paris cedex 05
Tél. : 01 56 24 76 00 - Fax : 01 56 24 76 27

Société d'assurances mutuelle à cotisations variables régie par le Code des Assurances
N° SIREN : 775 662 497 Opérations d'assurances exonérées de TVA - Art. 261-C du CGI

Saint-Christophe Prévoyance

277 rue Saint-Jacques - 75256 Paris cedex 05
Tél : 01 56 24 77 40 - service.prevoyance@msc-assurance.fr www.saint-christophe-assurances.fr

Société anonyme au capital de 14 322 552€ dépendant du Code des Assurances - RCS Paris 399 227 404