

Réunion Paritaire
Protection sociale
(Santé-Prévoyance)

Auchan | RETAIL



24 mars 2021

Auchan | RETAIL



PREAMBULE

Rappel de notre Ambition

FRAIS DE SANTE

1. *Rappel de la feuille de route et des propositions*
2. *Synthèse des échanges avec les OS*
3. *Détermination des régimes cibles*
4. *Garanties et exemples chiffrés*
5. *Cotisations*

PREVOYANCE

Rappel des propositions



#. PREAMBULE

RAPPEL DE NOTRE AMBITION

Construire un dispositif unique pour tous les collaborateurs, sans bouleverser les équilibres :

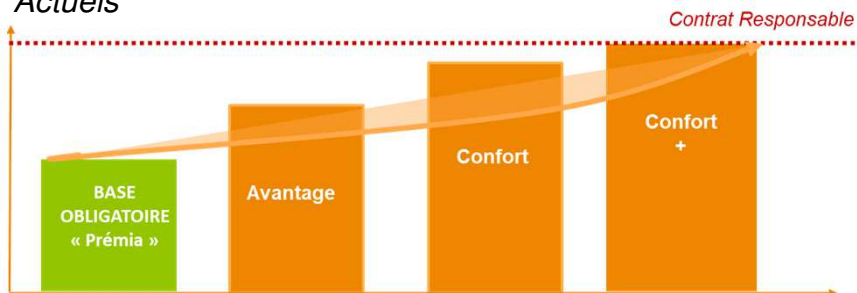
- Adapter et moderniser le dispositif Frais de santé de l'ensemble des collaborateurs en **faisant en sorte que chacun y trouve un gain** (garantie ou cotisation).
- Construire ce projet dans une **perspective de maîtrise des dépenses et d'équilibre, gage de pérennité**, donc de sécurité pour les collaborateurs et l'entreprise (*rester « maîtres de nos contrats » en cherchant un S/P inférieur à 100%*).
- Utiliser en partie les bons résultats techniques et s'appuyer sur les discussions engagées par Siaci auprès des assureurs.
- **Simplifier le pilotage** des dispositifs pour une communication plus lisible.
- **Conclure** cette harmonisation par **un accord de groupe**.

RAPPEL DES PROPOSITIONS – FEUILLE DE ROUTE

- Prendre comme base de travail le dispositif des accords « Hypermarchés, ARS/ARA, ARL et corporate » :
 - ils recueillent la grande majorité des adhérents (81 %),
 - les garanties sont similaires voire légèrement supérieures à celles des Supers (Hypers + Supers : 99% des effectifs couverts),
 - ils présentent un S/P équilibré : à 96%, source de sécurité,
 - la grille de cotisations reste néanmoins à adapter.
- Faire évoluer le dispositif (*base obligatoire et options*) avec pour objectif d'adapter et moderniser les couvertures, pour une meilleure lisibilité par les collaborateurs et les équipes RH.
- Maintenir la structure de cotisations Isolé / Duo / Famille avec les dispenses d'adhésion autorisées par le législateur.
- Prendre en compte le montant de la participation patronale en Euro (sans évolution) définie actuellement dans les accords hypermarchés, ARS/ARA, ARL et l'étendre aux collaborateurs Supermarchés – AECF- My Auchan – Partisans du goût, Cœur de nature).

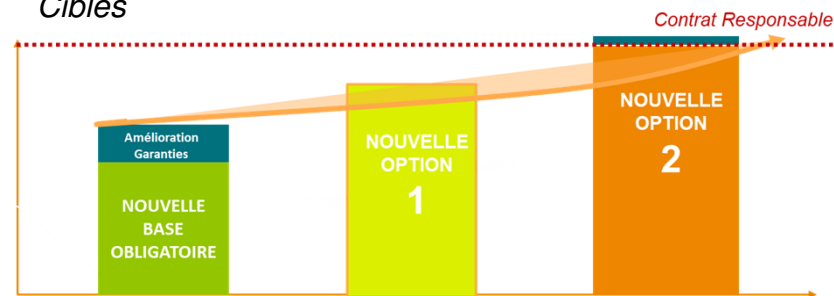
RAPPEL DES PROPOSITIONS

Actuels



Régimes actuels : 1 base obligatoire et 3 options facultatives, dont les niveaux **sont écrasés par les minima et maxima réglementaires** (panier de soins, contrat responsable, 100% Santé).

Cibles



Régimes cibles : 1 base obligatoire et **2 options facultatives**, pour regagner en profondeur de garanties.

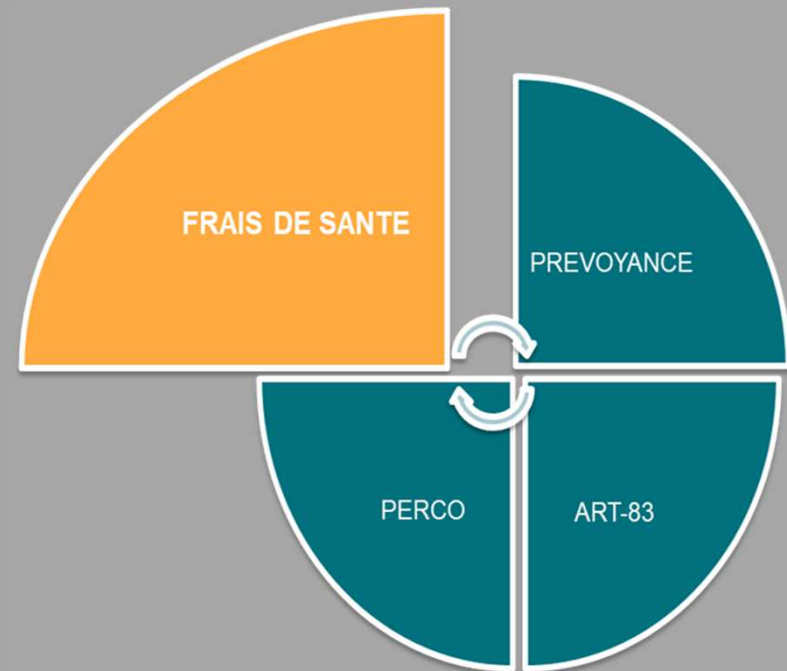
- **Réduction de la structure de gamme** pour une meilleure lisibilité des garanties, redonner de la cohérence et de la profondeur entre les différents niveaux de couverture.
- **Amélioration du régime « Prémia »** pour l'amener vers un niveau proche de l'actuel « Avantage » qui disparaîtrait au profit d'une **nouvelle option proche du régime Confort**.
- **Optimisation de l'option « Confort Plus »** avec des garanties « modernisées ».

RAPPEL DES PROPOSITIONS

- **Négocier avec les assureurs une amélioration globale des couvertures de l'ordre de 5,5 points** grâce aux résultats excédentaires des régimes, tout en déterminant un prix d'équilibre sans marge sur le ratio S/P (cible à 99%).
- **Donner la possibilité à chaque Organisation Syndicale** (membres de la délégation) **d'organiser un rendez vous avec les Experts de SIACI** afin d'étudier avec eux les évolutions de garanties possibles entrant dans le cadre défini ci-dessus.

SYNTHESE DES ECHANGES

(FRAIS DE SANTE)



SYNTHESE DES ECHANGES

Les réunions d'échanges entre les Organisations Syndicales et Siaci se sont déroulées entre le 19 février et le 15 mars.

Ces réunions ont permis à chaque Organisation Syndicale de communiquer ses attentes et ses souhaits dans la construction du nouveau dispositif.

De l'ensemble de ces échanges, il en est ressorti :

- Une **volonté commune d'uniformiser** l'ensemble des régimes,
- Une **homogénéité sur les demandes d'évolution** à apporter,

Ainsi, **3 principales thématiques** émergent :

- 1. LA PREVENTION**
- 2. LE MEDICAL**
- 3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »**

SYNTHESE DES ECHANGES

DÉFINITION DES 3 « PILIERS » DU NOUVEAU REGIME

1. LA PREVENTION

- Renforcer et élargir la prise en charge des actes de prévention pour réduire les risques de demain ;
- La rendre accessible à tous, quel que soit le profil et le régime choisi ;
- Adapter les garanties aux nouvelles méthodes médicales.

2. LE MEDICAL

- Proposer une couverture très complète et de bon niveau pour tous les collaborateurs (et leur famille), quel que soit leur profil, en améliorant l'ensemble des garanties ;
- Donner accès à une couverture complémentaire facultative qui interviendra au-delà du contrat responsable pour des soins essentiels : hospitalisation et médecine de ville.

3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »

- Mettre en place des garanties adaptées pour faire face à des risques et des pathologies « lourdes » : hospitalisation, maladies graves, handicap.

SYNTHESE DES ECHANGES

Les 3 thématiques :

- 1. LA PREVENTION**
- 2. LE MEDICAL**
- 3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »**

C'est donc sur cette base que les experts de Siaci ont travaillé pour proposer un nouveau régime, décliné en garanties et en phase avec cette philosophie.

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

1. LA PREVENTION

Objectif : préserver l'état de santé des salariés en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies en :

- Adaptant les garanties aux nouvelles méthodes médicales et préventives
- Améliorant et élargissant la prise en charge des actes de prévention
- Les rendant accessibles à tous

Les améliorations proposées :

- **Médecine douce** : forte augmentation de la prise en charge et extension aux psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues, pédicures, podologues, tabacologues, médecine sportive (*prise en charge actuelle réservée aux ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, diététiciens, et étioopathes*)
- **Chirurgie réfractive** : augmentation du montant de la prise en charge de la chirurgie réfractive et extension à l'implant intra-oculaire.
- **Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale** : ajout d'une garantie forfaitaire par an et par bénéficiaire
- **Contraceptifs, produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale** : ajout d'une garantie forfaitaire par an et par bénéficiaire

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

2. LE MEDICAL

Objectif :

- améliorer la prise en charge de tous les types de soins médicaux,
- prendre en charge certains actes hors nomenclature (refusés par la Sécurité sociale),
- proposer des garanties au-delà du contrat responsable pour prendre en charge les dépassements d'honoraires des médecins et chirurgiens NON OPTAM.

Les améliorations proposées :

Hospitalisation : amélioration des garanties Honoraires OPTAM et NON OPTAM, et frais d'accompagnant (âge des enfants + extension du type de frais pris en charge)

Frais médicaux courants : amélioration des garanties consultations médicales OPTAM et NON OPTAM, des actes techniques médicaux, la radiologie et les auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)

Dentaire : amélioration des garanties Inlay-Core, prothèses, orthodontie et implantologie

Optique : amélioration des garanties monture et verres

Une nouvelle garantie : Une Surcomplémentaire non responsable à adhésion facultative qui prend en charge les dépassements d'honoraires des médecins et chirurgiens **NON OPTAM**.

Option facultative accessible à tous les collaborateurs et leur famille, quel que soit le niveau de garanties choisi (base obligatoire ou régime optionnel).

RAPPEL : OPTAM / NON OPTAM

POURQUOI UNE SURCOMPLEMENTAIRE NON RESPONSABLE ?

Rappel : Depuis 2016, lorsqu'un professionnel de santé **applique un tarif supérieur à celui fixé par l'Assurance Maladie, il effectue alors un dépassement d'honoraires**. Il est classifié selon 2 catégories : **OPTAM** ou **NON OPTAM**.

OPTAM : l'**Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée** est un *contrat signé entre l'Assurance Maladie et les médecins conventionnés exerçant en secteur 2*.

Il a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des patients grâce à une maîtrise des dépassements d'honoraires (non appliqués ou de façon modérée) et d'offrir un meilleur remboursement tant par la Sécurité sociale que par la complémentaire.

RAPPEL : OPTAM / NON OPTAM

Le praticien **NON OPTAM** pratique des dépassements d'honoraires libres (sans limitation).

Avec une prise en charge minorée par la Sécurité sociale et plafonnée par la réglementation sur les complémentaires santé Responsables :

- 200% BR y compris Ss – **soit 46€ maximum par consultation**

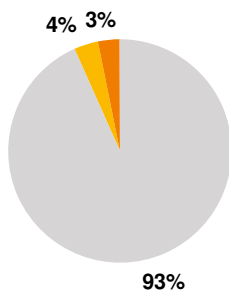
Les **spécialistes** sont majoritairement concernés par ce dispositif, en raison d'une application quasi systématique de dépassements d'honoraires.

La prise en charge minorée de la Sécurité sociale et la limitation imposées aux complémentaires par les pouvoirs publics, laissent **un reste à charge plus ou moins important aux assurés et qui cause de forts mécontentements et le sentiment d'une mutuelle peu couvrante.**

REPARTITION DES MEDECINS LIBERAUX EN FRANCE

Généralistes

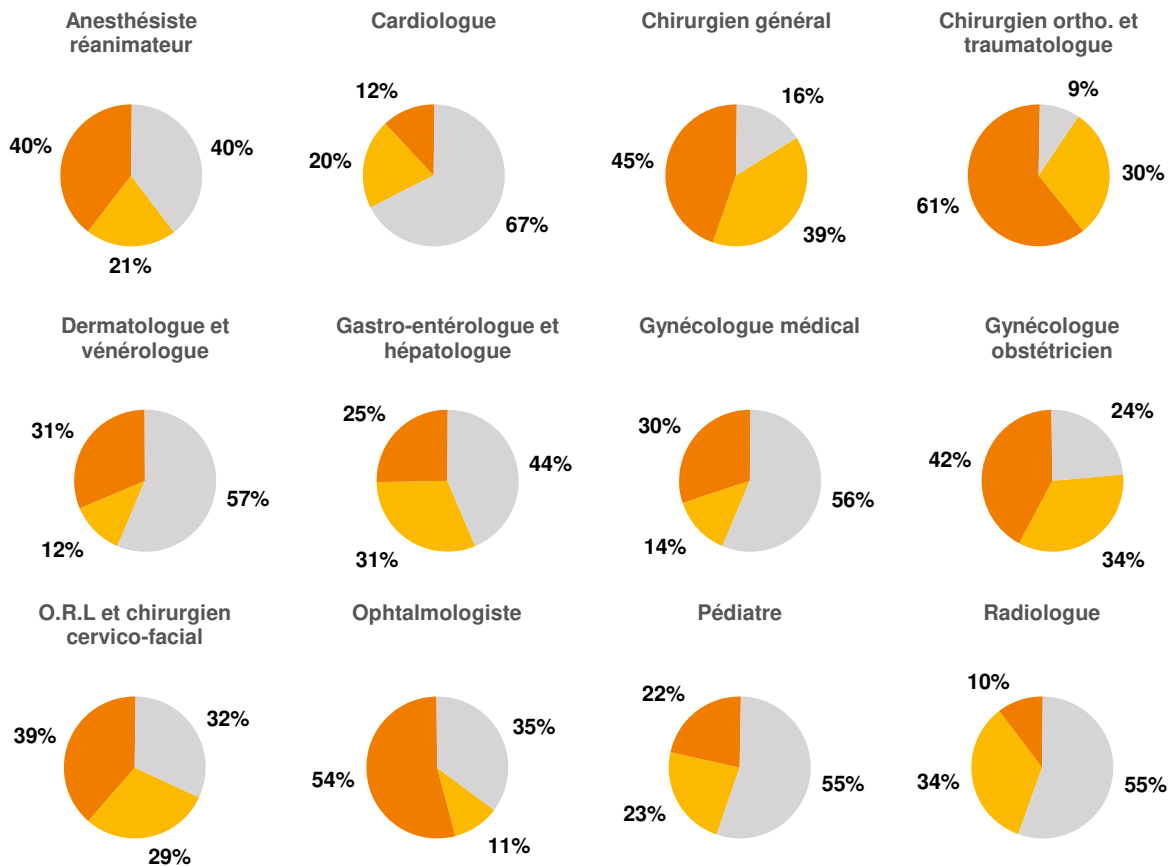
Médecin généraliste



Type d'honoraires

- Honoraires sans dépassement
- Honoraires avec dépass. maîtrisés
- Honoraires libres (NON OPTAM)

Spécialistes



COMMENT TROUVER UN MEDECIN « OPTAM »

Rappel : l'annuaire des professionnels de santé et des établissements de soins est mis à disposition sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/> pour trouver les adresses, les horaires de consultation, les actes pratiqués et les tarifs moyens.

Assurance Maladie annuaire sante Je m'informe avant de consulter

Je recherche :

- Un professionnel de santé (Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière...)
- Un établissement de soins (Un hôpital, une clinique, un centre de santé...)

Avec l'annuaire santé d'Ameli.fr

1. Recherchez sur plusieurs critères:
 - La profession
 - La proximité
 - Le type d'honoraires
 - L'équipement carte Vitale
2. Trouvez:
 - Les coordonnées
 - Le détail de l'activité
 - Les horaires de consultation
 - Les services d'hospitalisation
3. Comparez:
 - Les tarifs
 - Les bases de remboursement

Je recherche :

- Un professionnel de santé (Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière...)
- Un établissement de soins (Un hôpital, une clinique, un centre de santé...)

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

Nom
Ex : Durand, Jean Dupont

Profession
Saisissez la profession ou sélectionnez-la dans la liste
Ex : Anesthésiste Réanimateur
> Liste des professions

Acte
Saisissez l'acte ou sélectionnez-le dans la liste
Ex : chirurgie de la cataracte
> Liste des actes

Type d'honoraires
Qu'est-ce que c'est ?
Sélectionner un type d'honoraires
Indifférent
Honoraires sans dépassement
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Honoraires libres
Non conventionné

Carte Vitale En savoir plus
 Indifférent
 Oui
 Non

Femme/Homme
 Indifférent
 Un professionnel féminin
 Un professionnel masculin

Ex : Rue des Acacias, 13700, Paris, 66, 971, Bretagne

Rechercher

34 résultats correspondent à votre recherche

Profession : Anesthésiste Réanimateur
Lieu : À proximité de LILLE (59), dans un rayon de 10 km
Type d'honoraires : Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Dans la liste ci-dessous, ne figurent que les professionnels de santé qui exercent une activité libérale.

Map showing results for Lille area, including locations like Pernes, Lillers, and Lille.

Trier par Distance Page 1 sur 2

- 1 LOEB PATRICK 2,1 km
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Conventionné secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)
- 2 OUSMANE MAHAMAN 2,1 km
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Conventionné secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)

SELARL LILLE ANESTHESIE
126 RUE DE LA LOUVIERE
59000 LILLE

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »

Objectif : apporter un soutien supplémentaire en cas pathologies lourdes / handicap entraînant des frais coûteux.

Les améliorations proposées :

- **Médecine douce** : élargissement de la garantie Médecine Douce aux psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues ;
- **Aides auditives** : augmentation à son maximum autorisé de la prise en charge des aides auditives.

Nouvelles garanties :

- **Forfait équipement lourd** : prise en charge du fauteuil roulant, lit médicalisé et de la prothèse capillaire.
- **Connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale** : en cas de diabète

Autres pistes de réflexion :

- **Capital Maladies redoutées** : versement d'un capital forfaitaire de 3000€ ou 5000€ en cas de déclaration d'une maladie grave pour permettre à l'assuré de couvrir les premiers frais liés à sa maladie (ex. cancer, AVC).
- **IJ hospitalisation** : garantir une allocation journalière forfaitaire de 30€/jour en cas d'hospitalisation, sur une période de 8jrs maximum.
- **Assistance à domicile** : Aide et accompagnement au quotidien en cas d'immobilisation suite à une hospitalisation (ménage, aide au devoirs des enfants, transport scolaire, garde d'animaux...).

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

AUTRES REFLEXIONS D'AMELIORATIONS EN COURS

- **Ajout d'une garantie Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale (dont Homéopathie)** : ce type de garantie a un impact important sur les régimes donc, un coût significatif dans la cotisation. L'expérience montre que l'enveloppe proposée est consommée par la majorité des bénéficiaires. L'assureur risque de prendre une posture très prudente sur la tarification de ce risque. Il sera donc **indispensable de prévoir un « garde-fou » a minima de type « sous réserve d'une prescription médicale »**.

- **Réduction des délais de carence** : réduction des délais de carence à **3 mois** en cas de changement d'option.
Pour rappel :

Dans le cadre d'un passage de PREMIA à une formule supérieure :

- 3 mois pour tous les actes médicaux, y compris le poste maternité
- **6 mois** pour les prothèses dentaires remboursées SS, Implant dentaires, Parodontologie, orthodontie et optique

Dans le cadre d'un passage d'une autre formule de garanties supérieure à PREMIA vers une autre formule supérieure :

- 3 mois pour tous les actes médicaux, y compris le poste maternité

Aucun délai de carence en cas de changement de situation de famille ou de retour à une formule inférieure.

Tout retour vers une option supérieure ne peut se faire qu'après un délai de 2 ans.

EXAMEN DES PROPOSITIONS
REGIMES ET GARANTIES



LEXIQUE ET METHODE DE LECTURE DES PROPOSITIONS

LEXIQUE :

FR : Frais Réels – il s'agit de la dépense engagée par l'assuré pour les soins

BR : Base de Remboursement Sécurité sociale (anciennement le Tarif de Convention)

BRR : Base de Remboursement reconstituée

Ss : Sécurité sociale

TM : Ticket Modérateur – Différence entre la Base de Remboursement et le Remboursement Sécurité sociale

Dépassements d'honoraires : part des honoraires médicaux ou chirurgicaux dépassant la Base de Remboursement

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale / Valeur au 01/01/2021 : 3 428€

OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique

CODE COULEUR DES GARANTIES CIBLES :

Garanties 100% Santé

Améliorations de garanties

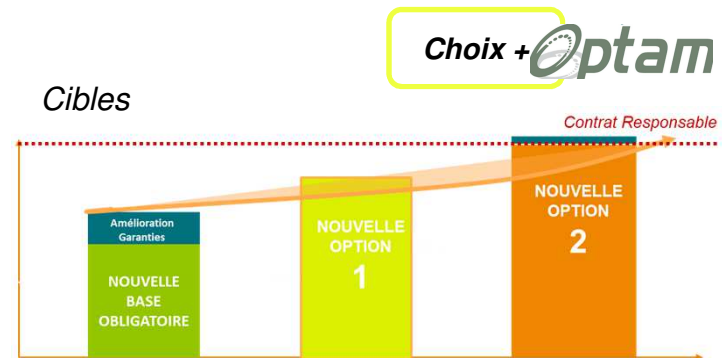
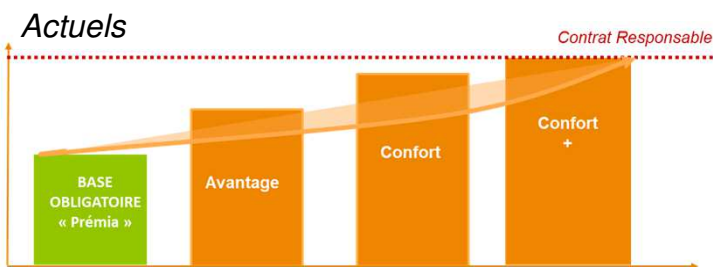
Limitations de garanties

Garanties basées sur la dépense raisonnable

*Comparatifs et exemples de garanties réalisés sur la base des régimes des accords Hypermarchés
ARS/ARA, ARL et Supermarchés.*

LEXIQUE ET METHODE DE LECTURE DES PROPOSITIONS

RAPPEL DU SCHEMA DES PROPOSITIONS :



COMPRENDRE CHAQUE GRILLES DE GARANTIES :

NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE

: Comparée à PREMIA/EQUILIBRE+ et AVANTAGE

NOUVELLE OPTION 1

: Comparée à AVANTAGE et CONFORT

NOUVELLE OPTION 2

: Comparée à CONFORT PLUS/CONFORT SUPERIEUR

Choix + Optam

**Surcomplémentaire
non Responsable**

HOSPITALISATION



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNIT				
Secteur conventionné :				
☉ Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	
☉ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	150% BR	100% FR	300% BR	
☉ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	130% BR	200% BR	200% BR	400% BR
☉ Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	
☉ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	
☉ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	100% FR	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
☉ Frais d'accompagnant d'un enfant	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 12 ans	y/c hébergement, repas, maisons de parents Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :				
☉ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 150% BR	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	100% TM + 90% FR limité à 150% BR	
☉ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 130% BR	100% TM + 90% FR limité à 180% BR	130% TA	
☉ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE				
☉ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	

HOSPITALISATION



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE				
Secteur conventionné :				
☺ Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	200% BR	400% BR
☺ Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	
☺ Chambre particulière	100% FR	100% FR	4% PMSS / jour (137,12€ en 2021)	
☺ Frais d'accompagnant d'un enfant	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 12 ans	y/c hébergement, repas, maisons de parents Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :				
☺ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	100% TM + 90% FR limité à 300% BR	
☺ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 180% BR	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	200% TA	
☺ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	nclus dans frais de séjour secteur non conventionné	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE				
☺ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	

HOSPITALISATION



<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		Surcomplémentaire non responsable
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE			
Secteur conventionné :			
☺ Frais de séjour	100% FR	100% FR	400% BR
☺ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	
☺ Forfait journalier	100% FR	100% FR	
☺ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	
☺ Chambre particulière	100% FR	5% PMSS / jour (171,40€ en 2021)	
☺ Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	3% PMSS / jour (102,84€ en 2021) y/c hébergement, repas, maisons de parents	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :			
☺ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	
☺ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	200% TA	
☺ Chambre particulière	inclus dans frais de séjour secteur non conventionné	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE			
☺ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	

EXEMPLES CHIFFRES : HOSPITALISATION (4 jours - ligamentoplastie du genou)

SECTEUR CONVENTIONNE OPTAM (avec dépassement d'honoraires Maîtrisés)

Coût de l'hospitalisation : 2 737 €

SECTEUR CONVENTIONNE - OPTAM avec dépassement d'honoraires modérés	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	222 €	477 €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €
Honoraires de l'anesthésiste OPTAM	650 €	171 €	171 €	86 €	393 €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €
Total	2 737 €		1 199 €	662 €	876 €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €

EXEMPLES CHIFFRES : HOSPITALISATION (4 jours - ligamentoplastie du genou)

SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (avec dépassement d'honoraires libres)

Sans la surcomplémentaire non responsable

Coût de l'hospitalisation : 2 737 €

SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (honoraires libres)	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien NON OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	133 €	566 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €
Honoraires de l'anesthésiste NON OPTAM	650 €	171 €	171 €	51 €	427 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €
Total	2 737 €		1 199 €	539 €	999 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €

976 € : Plafond du contrat responsable pour l'intervention.

Avec la surcomplémentaire non responsable



SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (honoraires libres)	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien NON OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	133 €	566 €	699 €	- €	445 €	255 €	699 €	- €	445 €	255 €	445 €	255 €	699 €	- €
Honoraires de l'anesthésiste NON OPTAM	650 €	171 €	171 €	51 €	427 €	479 €	- €	171 €	307 €	479 €	- €	171 €	307 €	171 €	307 €	479 €	- €
Total	2 737 €		1 199 €	539 €	999 €	1 538 €	- €	976 €	562 €	1 538 €	- €	976 €	562 €	976 €	562 €	1 538 €	- €

MEDECINE COURANTE



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
☉ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	HYPERS : 110% BR et 85 % FR de 110 % à 145 % BR SUPERS : 120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	120% BR	
☉ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	HYPERS : 100% BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	100% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	180% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	HYPERS : 100% BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	160 % BR	260% BR
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	180% BR	
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	HYPERS : 100 % BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	160 % BR	260% BR
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	120% BR	145% BR	120% BR	
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	100% BR	125% BR	100% BR	200% BR
☉ Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinés, orthophonistes, etc), analyses de laboratoire	120% BR	135% BR	180% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)				
☉ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiopathie	15 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	20€ par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	30 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

MEDECINE COURANTE



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
☉ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	300% BR
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	300% BR
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	150% BR	
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	130% BR	230% BR
☉ Auxiliaires médicaux, analyses	135% BR	210% BR	200% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)				
☉ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiothérapie	20€ par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	30 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	45 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

MEDECINE COURANTE



<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		Surcomplémentaire non responsable
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS			
☞ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	280% BR	280% BR	
☞ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	
☞ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	280% BR	350% BR	
☞ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	300% BR
☞ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	280% BR	350% BR	
☞ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	300% BR
☞ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	280% BR	200% BR	
☞ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	200% BR	180% BR	280% BR
☞ Auxiliaires médicaux, analyses	280% BR	220% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)			
☞ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien	60 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	65 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

EXEMPLES CHIFFRES : CONSULTATIONS SPECIALISTES

CONSULTATION DE SPECIALISTE **OPTAM** GYNECOLOGUE (avec dépassement d'honoraires modérés)

FR	BR	Rbt SS
55 €	30 €	20 €

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
22,38 €	12,63 €	34,00 €	1,00 €	23,50 €	11,50 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €

CONSULTATION DE SPECIALISTE **NON OPTAM** GYNECOLOGUE (avec dépassement d'honoraires libres)

FR	BR	Rbt SS
70 €	23 €	15,10 €

Sans la surcomplémentaire non responsable

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
7,90 €	47,00 €	21,70 €	33,20 €	13,65 €	41,25 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €

30,90 € : Plafond du contrat responsable pour la consultation

Avec la surcomplémentaire non responsable

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
7,90 €	47,00 €	44,70 €	10,20 €	13,65 €	41,25 €	53,90 €	1,00 €	30,90 €	24,00 €	29,90 €	25,00 €	53,90 €	1,00 €

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE
ACTES DENTAIRES			
☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
Soins dentaires et équipements à tarifs libres :			
☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé)	100% BR	120% BR	100% BR
☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé)	120% BR	120% BR	120% BR
☺ Inlay core (Hors 100% Santé)	240% BR	320% BR	250% BR
☺ Prothèses dentaires prises en charge par la Ss (Hors 100% Santé)	240% BR	Visible : 320% BR / Non visible : 270% BR	250% BR
☺ Inter de bridge non pris en charge par la Ss	-	-	250% BR
☺ Orthodontie prise en charge par la Ss	250% BR	300% BR	250% BR
☺ Orthodontie non prise en charge par la Ss (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire)	-	-	-
☺ Implantologie (2 premières phase de l'implant)	100 €/an/bénéf.	150 €/an/bénéf.	200 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire
☺ Parodontie non prise en charge par la Ss	-	-	-
MATERIEL MEDICAL			
☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Ss	120% BR	140% BR	120% BR
☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la Ss	-	-	500 €
AIDES AUDITIVES	1 équipement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.		
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements tarifs libres			
☺ Equipements adulte / enfant	120% BR	140% BR	1700 € - Ss par oreille
☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
ACTES DENTAIRES			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé ☺ Soins dentaires et équipements à tarifs libres : ☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé) ☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé) ☺ Inlay core (Hors 100% Santé) ☺ Prothèses dentaires prises en charge par la Ss (Hors 100% Santé) ☺ Inter de bridge non pris en charge par la Ss ☺ Orthodontie prise en charge par la Ss ☺ Orthodontie non prise en charge par la Ss (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire) ☺ Implantologie ☺ Parodontie non prise en charge par la Ss 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 120% BR 120% BR 320% BR Visible : 320% BR / Non visible : 270% BR - 300% BR - 150 €/an/bénéf. - 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 220% BR 220% BR 425% BR Visible : 425% BR / Non visible : 350% BR - 400% BR - 240 €/an/bénéf. - 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 220% BR 220% BR 400% BR 400% BR 400% BR 350% BR 250% BRR 400 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire 200 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Ss ☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la SS 	<ul style="list-style-type: none"> 140% BR - 	<ul style="list-style-type: none"> 215% BR - 	<ul style="list-style-type: none"> 215% BR 1 000 €
AIDES AUDITIVES			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Equipements 100% Santé ☺ Equipements tarifs libres ☺ Equipements tarifs libres adulte / enfant ☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Ss 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 140% BR 100% BR 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 215% BR 100% BR 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 1700 € - MR par oreille 100% BR

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
ACTES DENTAIRES		
☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Soins dentaires et équipements à tarifs libres :		
☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé)	280% BR	250% BR
☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé)	280% BR	250% BR
☺ Inlay core (Hors 100% Santé)	HYPERS : 525% BR SUPERS : 475% BR	525% BR
☺ Prothèses dentaires prises en charge par la SS (Hors 100% Santé)	HYPERS : 525% BR SUPERS : 475% BR	525% BR
☺ Inter de bridge non pris en charge par la SS	-	525% BR
☺ Orthodontie prise en charge par la SS	HYPERS : 525% BR SUPERS : 450% BR	525% BR
☺ Orthodontie non prise en charge par la SS (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire)	-	400% BRR
☺ Implantologie	HYPERS : 700 €/an/bénéf. SUPERS : 500€/an/bénéf.	800 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire
☺ Parodontie non prise en charge par la SS	600 €/an/bénéficiaire	600 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL		
☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la SS	500% BR	300% BR
☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la SS	-	1 500 €
AIDES AUDITIVES	1 équipement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.	
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements tarifs libres		
☺ Equipements tarifs libres adulte / enfant	+ 21 ans 800 € / -21 ans 300% BR	1700 € - MR par oreille
☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la SS	100% BR	100% BR

EXEMPLES CHIFFRES : DENTAIRE

ACTES DENTAIRES

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Couronne céramo-métallique sur dents visibles	600 €	120 €	84 €	204 €	312 €	216 €	300 €	300 €	216 €	396 €	120 €	426 €	90 €	516 €	- €	516 €	- €
Inlay-core	300 €	90,00 €	63 €	153 €	84 €	162 €	75 €	225 €	12 €	237 €	- €	237 €	- €	237 €	- €	237 €	- €
Orthodontie Non Remboursée par la SS (par semestre)	600 €	- €	- €	- €	600 €	- €	600 €	- €	600 €	484 €	116 €	- €	600 €	- €	600 €	- €	- €
Pose d'un Implant dentaire (hors couronne sur implant remboursée au titre des couronnes)	1 000 €	- €	- €	100 €	900 €	200 €	800 €	150 €	850 €	400 €	600 €	240 €	760 €	700 €	300 €	800 €	200 €

APPAREILLAGES LOURDS

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Prothèse capillaire classe 2 (30% cheveux naturels)	700 €	250 €	250 €	50 €	400 €	450 €	- €	100 €	350 €	450 €	- €	288 €	163 €	450 €	- €	450 €	- €

OPTIQUE

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBIIGATOIRE
OPTIQUE	1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (à partir de 16 ans) sauf si changement de correction visuelle, 1 équipement par an pour les enfants (- 16 ans)		
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements à tarifs libres :			
☞ Monture	Adulte 30 € / Enfant 50 €	Adulte 50 € / Enfant 100 €	50 €
☞ Verre simple	HYPERS : par verre : 48,50 € adulte / 38,5 € enfant SUPERS : par verre : 45 € adulte / 35 € enfant	Par verre : 65 € adulte et enfant	50 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : 85 € Par verre enfant : 75 €	Par verre adulte : Unifocal 115 € / Multifocal 185 € Par verre enfant : Unifocal 125 € / Multifocal 160 €	100 € par verre
☞ Verre très complexe	HYPERS : par verre : 85 € adulte / 75 € enfant SUPERS : par verre : 95 € adulte / 75 € enfant	Par verre : adulte 300 € / enfant 160 €	120 € par verre
☞ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	-	-	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la Ss, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 4% PMSS/an/benef. (137€ en 2021) TM au-delà	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 200 €/an/benef. TM au-delà	150 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	100 €/ œil / bénéficiaire	270 €/ œil / bénéficiaire	300 €/ œil / bénéficiaire

OPTIQUE

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
OPTIQUE			
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements à tarifs libres :			
☞ Monture	Adulte 50 € / Enfant 100 €	Adulte 60 € / Enfant 100 €	75 €
☞ Verre simple	Par verre : 65 € adulte et enfant	Par verre : 70 € adulte / 75 € enfant	90 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : Unifocal 115 € / Multifocal 185 € Par verre enfant : Unifocal 125 € / Multifocal 160 €	Par verre adulte : Unifocal 145 € / Multifocal 220 € Par verre enfant : Unifocal 150 € / Multifocal 200 €	200 € par verre
☞ Verre très complexe	Par verre : adulte 300 € / enfant 160 €	Par verre : adulte 370 € / enfant 200 €	250 € par verre
☞ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	-	100% BR	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la Ss, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 200 €/an/benef. TM au-delà	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 250 €/an/benef. TM au-delà	200 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	270 €/ œil / bénéficiaire	400 €/ œil / bénéficiaire	600 €/ œil / bénéficiaire

OPTIQUE

<p><i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i></p>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
OPTIQUE	1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (à partir de 16 ans) sauf si changement de correction visuelle, 1 équipement par an pour les enfants (-16 ans)	
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements tarifs libres		
☞ Monture	100 €	100 €
☞ Verre simple	Par verre : 160 € adulte et enfant	160 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : 300 € Par verre enfant : 255 €	300 € par verre
☞ Verre très complexe	Par verre adulte : 350 € / enfant 255 €	350 € par verre
☞ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	100% BR	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la SS, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 300 €/an/benef. TM au-delà	250 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	800 €/ œil / bénéficiaire	1000 €/ œil / bénéficiaire

EXEMPLES CHIFFRES : Optique

	Premia/Equilbre+	Nouvelle Base	Avantage	Nouvelle Option 1	Confort	Confort +/Sup	Nouvelle Option 2
	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse
Monture + 2 verres simples <i>Hypermarchés</i>	127 €	150 €	180 €	255 €	200 €	420 €	420 €
Monture + 2 verres simples <i>Supermarchés</i>	120 €	150 €	180 €	475 €	200 €	420 €	420 €
Monture + 2 verres complexes <i>Multifocaux (Hypermarchés et Supermarchés)</i>	200 €	250 €	420 €	475 €	500 €	700 €	700 €
Monture + 2 verres très complexes <i>Hypermarchés</i>	200 €	290 €	650 €	575 €	800 €	800 €	800 €
Monture + 2 verres très complexes <i>Supermarchés</i>	220 €	290 €	650 €	575 €	800 €	800 €	800 €
Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	100 €	300 €	270 €	600 €	400 €	800 €	1 000 €

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	120% BR	HYPERS : 140% BR SUPERS : 120% BR	120% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 155 €
PREVENTION			
☞ Contraceptifs, produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR	100% BR

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	HYPERS : 140% BR SUPERS : 120% BR	HYPERS : 215% BR SUPERS : 140% BR	180% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 305 €	100% TM + Forfait : 300 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €
PREVENTION			
☞ Contraceptifs / produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR	100% BR

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	250% BR	250% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 550 €	100% TM + Forfait : 550 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 550 €	100% TM + Forfait : 550 €
PREVENTION		
☺ Contraceptifs / produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres , prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	75€ par an et par bénéficiaire
☺ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	75€ par an et par bénéficiaire
☺ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR
☺ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR
☺ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR
☺ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR
☺ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR

EXEMPLES CHIFFRES : Prévention et actes hors nomenclature

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Médecine douce	60 €	- €	- €	15 €	45 €	30 €	30 €	20 €	40 €	45 €	15 €	30 €	30 €	60 €	- €	60 €	- €
Produits de sevrage tabagique, prescrits par un médecin	60 €	- €	- €	- €	60 €	60 €	- €	- €	60 €	60 €	- €	- €	60 €	- €	60 €	60 €	- €
Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	55 €	- €	- €	- €	55 €	55 €	- €	- €	55 €	55 €	- €	- €	55 €	- €	55 €	55 €	- €
Connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres non pris en charge par la SS	48 €	- €	- €	- €	48 €	48 €	- €	- €	48 €	48 €	- €	- €	48 €	- €	48 €	48 €	- €

Toutes les garanties ont été améliorées

EN SYNTHÈSE :

- Des garanties construites dans le respect de la nouvelle philosophie du régime et de ses 3 piliers : la Prévention, le Médical et le Soutien (risques lourds).
- Des améliorations significatives et innovantes adaptées aux nouvelles méthodes médicales.
- Des garanties qui conviendront à tous les profils (célibataires, en couple, famille, quel que soit l'âge) et permettront de leur assurer un très bon niveau de couverture.
- **Un régime de base (ex. Premia/Equilibre+) fortement amélioré qui n'est donc plus une couverture d'entrée de gamme. Il nécessitera donc d'être renommé ainsi que les options.**
- Une surcomplémentaire facultative non responsable, qui vient améliorer l'ensemble du dispositif, pour l'ensemble des collaborateurs et leur famille.

LES COTISATIONS



RAPPEL DE LA PROPOSITION

- **Faire bénéficier à tous les collaborateurs** adhérents, **des parts patronales (en Euros)** applicables aux « Accords Hypermarchés, Ars/Ara, Arl- et Corporate).

Régime base	Isolé		Duo		Famille	
PART PATRONALE		<i>Ecart</i>		<i>Ecart</i>		<i>Ecart</i>
Hypers-Ars- Ara-Arl-Corporate	29,18 €	-	31,13 €	-	33,61 €	-
Supermarchés	21,40 €	7,78 €	25,45 €	5,68 €	31,81 €	1,80 €
Partisans du gout	13,32 €	15,86 €	13,32 €	17,81 €	13,32 €	20,29 €
Cœur de nature	22,11 €	7,07 €	22,11 €	9,02 €	22,11 €	11,50 €
My Auchan	23,24 €	5,94 €	23,24 €	7,89 €	23,24 €	10,37 €
AECF	34,11 €	- 4,93 €	34,11 €	- 2,98 €	34,11 €	- 0,50 €

- Soit un **coût de + 1,5 M€ par an** pour l'entreprise;

RAPPEL DES COTISATIONS SALARIALES DES HYPERMARCHES, ARS-ARA, ARL et SUPERMARCHES

HYPERMARCHES / ARS ARA / ARL

Régime Général de la Sécurité Sociale

Cotisations salariales			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Prémia	6,37 €	7,28 €	8,45 €
Avantage	30,47 €	62,32 €	72,59 €
Confort	68,07 €	90,29 €	110,51 €
Confort Plus	79,68 €	103,65 €	127,07 €

SUPERMARCHES

Régime Général de la Sécurité Sociale

Cotisations salariales			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Equilibre Plus	18,61 €	22,13 €	27,66 €
Avantage	35,03 €	48,04 €	66,62 €
Confort	65,30 €	82,15 €	92,88 €
Confort Supérieur	76,98 €	111,86 €	143,34 €

RAPPEL DU CONSTAT SUR LE REGIME PREMIA

La structure des cotisations du régime obligatoire « Premia » des Hypermarchés, son manque de proportionnalité et de profondeur au regard du nombre de bénéficiaires, ne permet pas de garantir l'équilibre économique et l'équité.

Il nous faut :

- Corriger sa tarification pour l'amener vers une structure technique plus proche de la réalité du risque, ce qui permettra de garantir l'équilibre du dispositif, tout en restant accessible.
- L'amélioration des garanties du « Prémia », se rapprochant de l'option « Avantage » permettra à chacun d'y trouver un gain (améliorations des garanties ou baisse des cotisations).

Cotisations salariales 'PREMIA'			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Prémia	6,37 €	7,28 €	8,45 €
Nb bénéficiaires	1 pers	2 pers	3 pers et plus
Ecart en euro / pers. Supp	0,00 €	0,91 €	2,08 €

COMMENT AVONS-NOUS CONTRUIT LES COTISATIONS ?

- **Respect des équilibres économiques** des régimes pour garantir :
 - un SP cible inférieur à 100%
 - la sécurité du dispositif et donc sa pérennité ;

- **Recherche de fortes améliorations** globales des couvertures (à minima de l'ordre de 5,5 points) dans l'esprit des 3 piliers : Prévention, Médical et Soutien.

- **Tarifictions adaptées :**
 - **Pour le nouveau régime de base** : correction de sa tarification pour l'amener au plus près de la réalité du risque, avec des garanties fortement améliorées, en lui donnant de la proportionnalité, de la profondeur tout en restant accessible.

 - **Pour l'ensemble des régimes** : faire en sorte que chaque collaborateur bénéficie d'un avantage en terme de garanties ou cotisations.

 - **Une surcomplémentaire** non responsable (prise en charge non OPTAM) au tarif accessible à tous.

PROPOSITION DES GRILLES DE COTISATIONS FRAIS DE SANTE RESPONSABLES

COTISATIONS MENSUELLES SALARIALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	9,82 €	13,87 €	18,39 €
Nouvelle OPTION 1	66,82 €	83,87 €	97,39 €
Nouvelle OPTION 2	80,82 €	107,87 €	131,39 €

COTISATIONS MENSUELLES TOTALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	39,00 €	45,00 €	52,00 €
Nouvelle OPTION 1	96,00 €	115,00 €	131,00 €
Nouvelle OPTION 2	110,00 €	139,00 €	165,00 €

PART PATRONALE MENSUELLE CIBLE 2021		
Isolé	Duo	Famille
29,18 €	31,13 €	33,61 €

COTISATIONS FRAIS DE SANTE

COTISATIONS MENSUELLES SALARIALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	9,82 €	13,87 €	18,39 €
Nouvelle OPTION 1	66,82 €	83,87 €	97,39 €
Nouvelle OPTION 2	80,82 €	107,87 €	131,39 €

SIMULATION

VARIATION MENSUELLE DE LA PART SALARIALE

HYPERS / ARS-ARA / ARL	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle Base VS Prémia	+ 3,45 €	+ 6,59 €	+ 9,94 €
Nouvelle Base VS Avantage	- 20,65 €	- 48,45 €	- 54,20 €
Nouvelle Option 1 VS Confort	- 1,25 €	- 6,41 €	- 13,12 €
Nouvelle Option 2 VS Confort Plus	+ 1,14 €	+ 4,22 €	+ 4,32 €

SUPERS	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle Base VS Equilibre Plus	- 8,79 €	- 8,26 €	- 9,27 €
Nouvelle Base VS Avantage	- 25,21 €	- 34,17 €	- 48,23 €
Nouvelle Option 1 VS Confort	+ 1,52 €	+ 1,72 €	+ 4,51 €
Nouvelle Option 2 VS Confort Supérieur	+ 3,84 €	- 3,99 €	- 11,95 €

REPARTITION ACTUELLE DES EFFECTIFS
(HYPERS / ARS-ARA / ARL)

	Total
Prémia	29823
Avantage	7065
Confort	7103
Confort Plus	14485
Total	58475

Nota : rappel des effectifs actuels par régime



REPARTITION ACTUELLE DES EFFECTIFS (SUPERS)

	Total
Equilibre plus	7843
Avantage	1269
Confort	2600
Confort Sup.	960
Total	12672

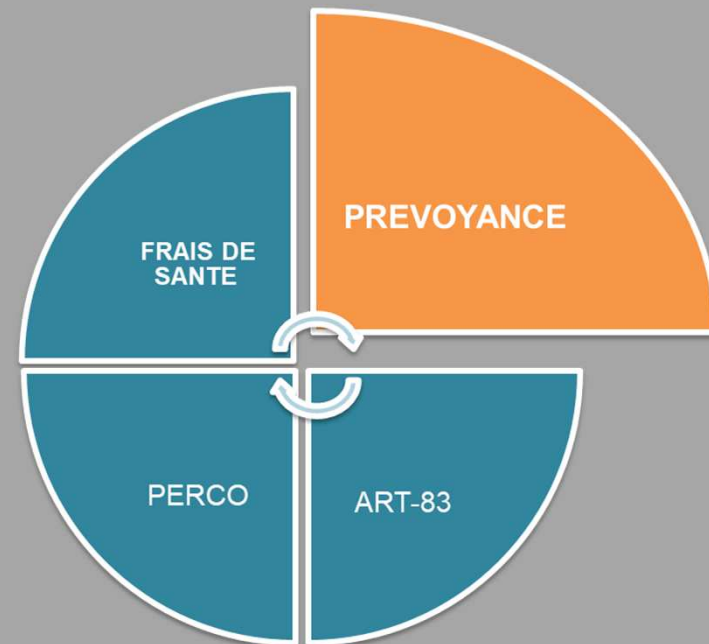
COTISATIONS FRAIS DE SANTE NON RESPONSABLES

Afin de garantir l'**équité** et l'**accès aux soins pour tous**, le régime surcomplémentaire non responsable sera accessible à tous, quel que soit le niveau de garanties « responsable » choisi.

Afin d'assurer la **mutualisation du risque** et obtenir le tarif le plus compétitif possible, nous préconisons une cotisation unique (quelle que soit la situation de famille) de l'ordre de **6€ par mois** (à confirmer par l'assureur).

ECHANGES
TOUR DE TABLE

**RAPPEL DES
PROPOSITIONS
PREVOYANCE**



SYNTHESE DES ECHANGES

RAPPEL DES PROPOSITIONS :

Aligner les garanties, cotisations et taux de prise en charge employeur sur ceux du dispositif actuel des Hypermarchés.

L'ensemble des Organisations Syndicales est en phase avec les évolutions proposées pour la construction du nouveau dispositif Prévoyance.

La volonté d'**uniformiser l'ensemble des régimes** est un souhait vivement exprimé pour réduire les disparités de couverture, notamment sur le risque Décès.

Par ailleurs, l'impérieuse nécessité de préserver l'équilibre économique des régimes est entendue par tous.

PROPOSITIONS – Décès employés

REGIME EMPLOYES - NON CADRES	PROPOSITION	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/			
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence TA	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	110%	100%	50%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	125%	100%	100%
Salarié avec un enfant à charge	305%	175%	100%	
Enfant supplémentaire à charge	50%	50%	-	50%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	-	4%
De 11 à 18 ans	7%	8%	-	6%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	-	9%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	-	NON
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente doublée	-	-
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	50% du capital décès Toutes Causes	-	-
DOUBLE EFFET				
Capital supplémentaire versé par parts égales aux enfants restant à charge	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	-	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	-	-	-
ALLOCATION OBSEQUES	100% PMSS	100% PMSS	-	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A et B	1,333%	1,490%	0,56%	0,56%
PART SALARIALE				
Tranche A et B	0,380%	0,7000%	0,22%	0,25%

PROPOSITIONS – Décès AM

REGIME AGENTS DE MAITRISE	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	130%	130%	50%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	130%	130%	100%
Salarié avec un enfant à charge	305%	180%	180%	
Enfant supplémentaire à charge	50%	50%	50%	50%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	5%	4%
De 11 à 18 ans	7%	8%	7%	6%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	12%	9%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	OUI	NON
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente doublée	Rente doublée	-
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	-
DOUBLE EFFET				
Capital supplémentaire versé par parts égales aux enfants restant à charge	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,55%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,625%	-
ALLOCATION OBSEQUES				
	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A et B	1,218%	1,13%	0,93%	0,56%
PART SALARIALE				
Tranche A et B	0,333%	0,51%	0,37%	0,25%

PROPOSITIONS – Décès Cadres

REGIME CADRES	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	300%	300%	300%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	320%	320%	320%
Salarié avec un enfant à charge	305%	400%	400%	400%
Enfant supplémentaire à charge	50%	80%	40%	80%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	5%	6%
De 11 à 18 ans	7%	8%	7%	8%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	12%	10%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	OUI	OUI
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente supplémentaire : 10 %	Rente supplémentaire : 10 %	Rente supplémentaire : 10 %
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 1%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,85%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 1%
ALLOCATION OBSEQUES	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A	2,161%	2,38%	1,65%	2,38%
Tranche B et C	4,399%	4,39%	3,36%	4,39%
PART SALARIALE				
Tranche A	0,141%	0,25%	0,00%	0,25%
Tranche B et C	1,817%	1,76%	1,34%	1,76%

PROPOSITIONS – Incapacité/Invalidité employés

	PROPOSITION			
REGIME EMPLOYES - NON CADRES	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus	
Prestations	65%-SS	70%-SS	75%-SS	Rien
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	45%-SS	45%-SS	45%-SS	42%-SS
2ème catégorie	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
3ème catégorie	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre 33% et 66%	45%-SS	45%-SS	45%-SS	42%-SS

PROPOSITIONS - Incapacité/Invalidité agents de maitrise

REGIME AGENTS DE MAITRISE	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours	Rien
Prestations	65%-SS	75%-SS	70%-SS	-
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	50%-SS	50%-SS	50%-SS	42%-SS
2ème catégorie	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
3ème catégorie	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre 33% et 66%	50%-SS	50%-SS	50%-SS	42%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" < 33%	-	-	-	-

PROPOSITIONS - Incapacité/Invalidité Cadres

REGIME CADRES	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus
Prestations		68%-SS	75%-SS	72%-SS
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	50%-SS	50%-SS	50%-SS	50%-SS
2ème catégorie	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
3ème catégorie	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre	50%-SS	50%-SS	50%-SS	50%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" < 33%	-	-	-	-

A vertical red bar is positioned on the left side of the slide, extending from the top to the bottom. It is partially enclosed by thin red lines at the top and bottom.

RDV le 14 AVRIL pour étudier les évolutions des dispositifs de Retraite et d'Epargne.

Auchan | RETAIL

Réunion Paritaire
Protection sociale
(Santé-Prévoyance)

Auchan | RETAIL



24 mars 2021

Auchan | RETAIL



PREAMBULE

Rappel de notre Ambition

FRAIS DE SANTE

1. *Rappel de la feuille de route et des propositions*
2. *Synthèse des échanges avec les OS*
3. *Détermination des régimes cibles*
4. *Garanties et exemples chiffrés*
5. *Cotisations*

PREVOYANCE

Rappel des propositions



#. PREAMBULE

RAPPEL DE NOTRE AMBITION

Construire un dispositif unique pour tous les collaborateurs, sans bouleverser les équilibres :

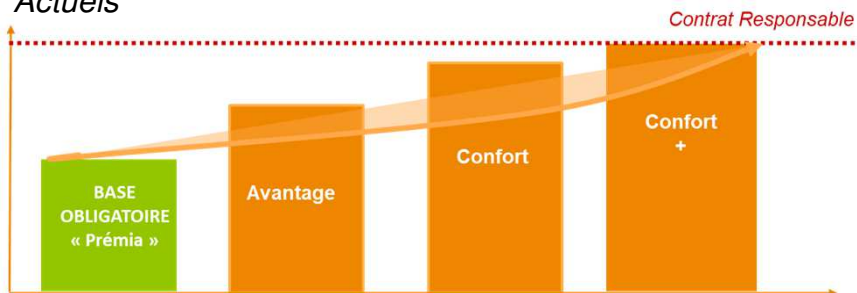
- Adapter et moderniser le dispositif Frais de santé de l'ensemble des collaborateurs en **faisant en sorte que chacun y trouve un gain** (garantie ou cotisation).
- Construire ce projet dans une **perspective de maîtrise des dépenses et d'équilibre, gage de pérennité**, donc de sécurité pour les collaborateurs et l'entreprise (*rester « maîtres de nos contrats » en cherchant un S/P inférieur à 100%*).
- Utiliser en partie les bons résultats techniques et s'appuyer sur les discussions engagées par Siaci auprès des assureurs.
- **Simplifier le pilotage** des dispositifs pour une communication plus lisible.
- **Conclure** cette harmonisation par **un accord de groupe**.

RAPPEL DES PROPOSITIONS – FEUILLE DE ROUTE

- Prendre comme base de travail le dispositif des accords « Hypermarchés, ARS/ARA, ARL et corporate » :
 - ils recueillent la grande majorité des adhérents (81 %),
 - les garanties sont similaires voire légèrement supérieures à celles des Supers (Hypers + Supers : 99% des effectifs couverts),
 - ils présentent un S/P équilibré : à 96%, source de sécurité,
 - la grille de cotisations reste néanmoins à adapter.
- Faire évoluer le dispositif (*base obligatoire et options*) avec pour objectif d'adapter et moderniser les couvertures, pour une meilleure lisibilité par les collaborateurs et les équipes RH.
- Maintenir la structure de cotisations Isolé / Duo / Famille avec les dispenses d'adhésion autorisées par le législateur.
- Prendre en compte le montant de la participation patronale en Euro (sans évolution) définie actuellement dans les accords hypermarchés, ARS/ARA, ARL et l'étendre aux collaborateurs Supermarchés – AECF- My Auchan – Partisans du goût, Cœur de nature).

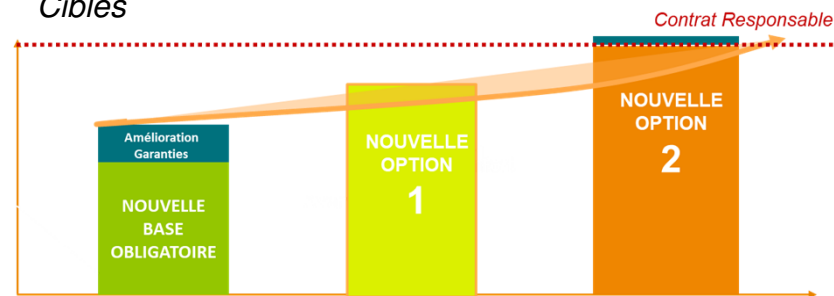
RAPPEL DES PROPOSITIONS

Actuels



Régimes actuels : 1 base obligatoire et 3 options facultatives, dont les niveaux **sont écrasés par les minima et maxima réglementaires** (panier de soins, contrat responsable, 100% Santé).

Cibles



Régimes cibles : 1 base obligatoire et **2 options facultatives**, pour regagner en profondeur de garanties.

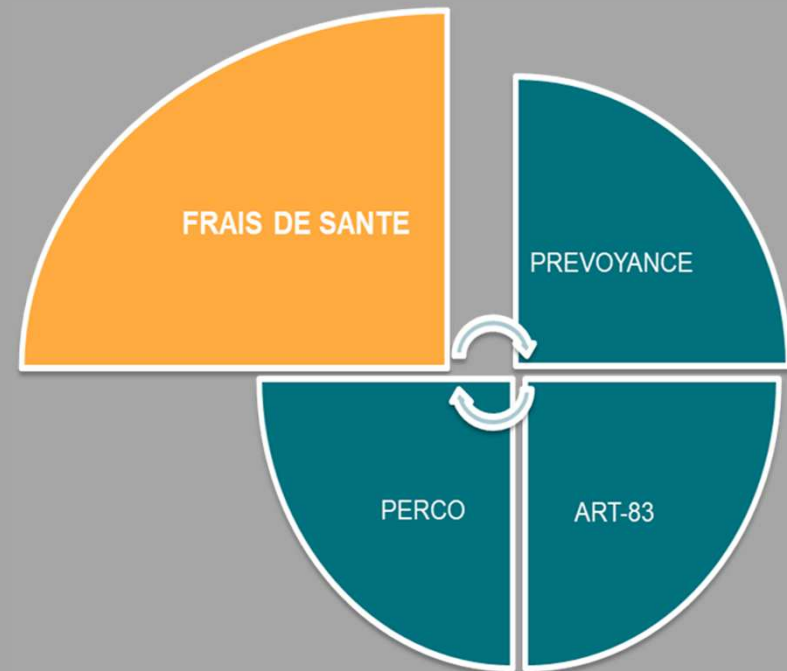
- **Réduction de la structure de gamme** pour une meilleure lisibilité des garanties, redonner de la cohérence et de la profondeur entre les différents niveaux de couverture.
- **Amélioration du régime « Prémia »** pour l'amener vers un niveau proche de l'actuel « Avantage » qui disparaîtrait au profit d'une **nouvelle option proche du régime Confort**.
- **Optimisation de l'option « Confort Plus »** avec des garanties « modernisées ».

RAPPEL DES PROPOSITIONS

- **Négocier avec les assureurs une amélioration globale des couvertures de l'ordre de 5,5 points** grâce aux résultats excédentaires des régimes, tout en déterminant un prix d'équilibre sans marge sur le ratio S/P (cible à 99%).
- **Donner la possibilité à chaque Organisation Syndicale** (membres de la délégation) **d'organiser un rendez vous avec les Experts de SIACI** afin d'étudier avec eux les évolutions de garanties possibles entrant dans le cadre défini ci-dessus.

SYNTHESE DES ECHANGES

(FRAIS DE SANTE)



SYNTHESE DES ECHANGES

Les réunions d'échanges entre les Organisations Syndicales et Siaci se sont déroulées entre le 19 février et le 15 mars.

Ces réunions ont permis à chaque Organisation Syndicale de communiquer ses attentes et ses souhaits dans la construction du nouveau dispositif.

De l'ensemble de ces échanges, il en est ressorti :

- Une **volonté commune d'uniformiser** l'ensemble des régimes,
- Une **homogénéité sur les demandes d'évolution** à apporter,

Ainsi, **3 principales thématiques** émergent :

- 1. LA PREVENTION**
- 2. LE MEDICAL**
- 3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »**

SYNTHESE DES ECHANGES

DÉFINITION DES 3 « PILIERS » DU NOUVEAU REGIME

1. LA PREVENTION

- Renforcer et élargir la prise en charge des actes de prévention pour réduire les risques de demain ;
- La rendre accessible à tous, quel que soit le profil et le régime choisi ;
- Adapter les garanties aux nouvelles méthodes médicales.

2. LE MEDICAL

- Proposer une couverture très complète et de bon niveau pour tous les collaborateurs (et leur famille), quel que soit leur profil, en améliorant l'ensemble des garanties ;
- Donner accès à une couverture complémentaire facultative qui interviendra au-delà du contrat responsable pour des soins essentiels : hospitalisation et médecine de ville.

3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »

- Mettre en place des garanties adaptées pour faire face à des risques et des pathologies « lourdes » : hospitalisation, maladies graves, handicap.

SYNTHESE DES ECHANGES

Les 3 thématiques :

- 1. LA PREVENTION**
- 2. LE MEDICAL**
- 3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »**

C'est donc sur cette base que les experts de Siaci ont travaillé pour proposer un nouveau régime, décliné en garanties et en phase avec cette philosophie.

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

1. LA PREVENTION

Objectif : préserver l'état de santé des salariés en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies en :

- Adaptant les garanties aux nouvelles méthodes médicales et préventives
- Améliorant et élargissant la prise en charge des actes de prévention
- Les rendant accessibles à tous

Les améliorations proposées :

- **Médecine douce** : forte augmentation de la prise en charge et extension aux psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues, pédicures, podologues, tabacologues, médecine sportive (*prise en charge actuelle réservée aux ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, diététiciens, et étioopathes*)
- **Chirurgie réfractive** : augmentation du montant de la prise en charge de la chirurgie réfractive et extension à l'implant intra-oculaire.
- **Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale** : ajout d'une garantie forfaitaire par an et par bénéficiaire
- **Contraceptifs, produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale** : ajout d'une garantie forfaitaire par an et par bénéficiaire

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

2. LE MEDICAL

Objectif :

- améliorer la prise en charge de tous les types de soins médicaux,
- prendre en charge certains actes hors nomenclature (refusés par la Sécurité sociale),
- proposer des garanties au-delà du contrat responsable pour prendre en charge les dépassements d'honoraires des médecins et chirurgiens NON OPTAM.

Les améliorations proposées :

Hospitalisation : amélioration des garanties Honoraires OPTAM et NON OPTAM, et frais d'accompagnant (âge des enfants + extension du type de frais pris en charge)

Frais médicaux courants : amélioration des garanties consultations médicales OPTAM et NON OPTAM, des actes techniques médicaux, la radiologie et les auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)

Dentaire : amélioration des garanties Inlay-Core, prothèses, orthodontie et implantologie

Optique : amélioration des garanties monture et verres

Une nouvelle garantie : Une Surcomplémentaire non responsable à adhésion facultative qui prend en charge les dépassements d'honoraires des médecins et chirurgiens **NON OPTAM**.

Option facultative accessible à tous les collaborateurs et leur famille, quel que soit le niveau de garanties choisi (base obligatoire ou régime optionnel).

RAPPEL : OPTAM / NON OPTAM

POURQUOI UNE SURCOMPLEMENTAIRE NON RESPONSABLE ?

Rappel : Depuis 2016, lorsqu'un professionnel de santé **applique un tarif supérieur à celui fixé par l'Assurance Maladie, il effectue alors un dépassement d'honoraires**. Il est classifié selon 2 catégories : **OPTAM** ou **NON OPTAM**.

OPTAM : l'**Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée** est un *contrat signé entre l'Assurance Maladie et les médecins conventionnés exerçant en secteur 2*.

Il a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des patients grâce à une maîtrise des dépassements d'honoraires (non appliqués ou de façon modérée) et d'offrir un meilleur remboursement tant par la Sécurité sociale que par la complémentaire.

RAPPEL : OPTAM / NON OPTAM

Le praticien **NON OPTAM** pratique des dépassements d'honoraires libres (sans limitation).

Avec une prise en charge minorée par la Sécurité sociale et plafonnée par la réglementation sur les complémentaires santé Responsables :

- 200% BR y compris Ss – **soit 46€ maximum par consultation**

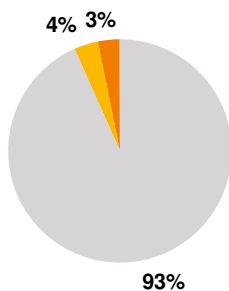
Les **spécialistes** sont majoritairement concernés par ce dispositif, en raison d'une application quasi systématique de dépassements d'honoraires.

La prise en charge minorée de la Sécurité sociale et la limitation imposées aux complémentaires par les pouvoirs publics, laissent **un reste à charge plus ou moins important aux assurés et qui cause de forts mécontentements et le sentiment d'une mutuelle peu couvrante.**

REPARTITION DES MEDECINS LIBERAUX EN FRANCE

Généralistes

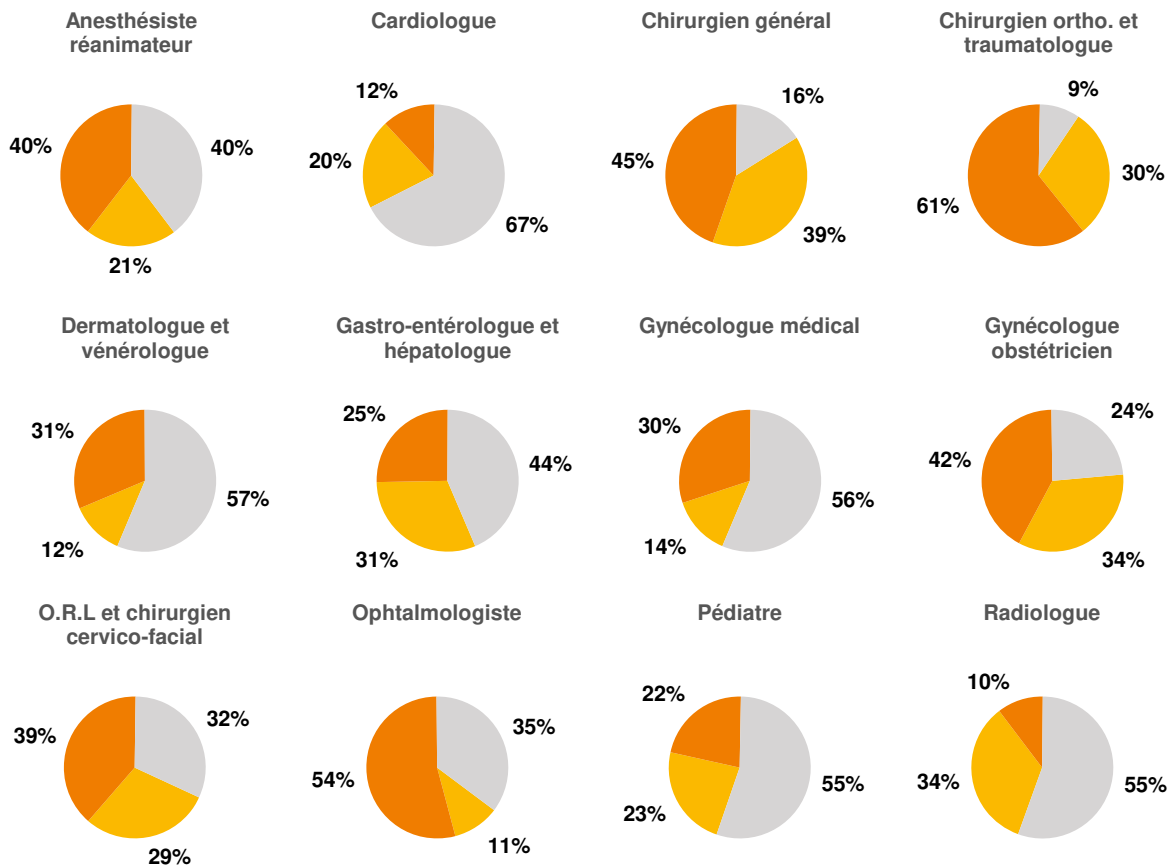
Médecin généraliste



Type d'honoraires

- Honoraires sans dépassement
- Honoraires avec dépass. maîtrisés
- Honoraires libres (NON OPTAM)

Spécialistes



COMMENT TROUVER UN MEDECIN « OPTAM »

Rappel : l'annuaire des professionnels de santé et des établissements de soins est mis à disposition sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/> pour trouver les adresses, les horaires de consultation, les actes pratiqués et les tarifs moyens.

annuaire sante Je m'informe avant de consulter

Je recherche :

- Un professionnel de santé (Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière...)
- Un établissement de soins (Un hôpital, une clinique, un centre de santé...)

Avec l'annuaire santé d'Ameli.fr

1. Recherchez sur plusieurs critères:
 - La profession
 - La proximité
 - Le type d'honoraires
 - L'équipement carte Vitale
2. Trouvez:
 - Les coordonnées
 - Le détail de l'activité
 - Les horaires de consultation
 - Les services d'hospitalisation
3. Comparez:
 - Les tarifs
 - Les bases de remboursement

Je recherche :

- Un professionnel de santé (Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière...)
- Un établissement de soins (Un hôpital, une clinique, un centre de santé...)

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

Nom
Ex : Durand, Jean Dupont

Profession
Saisissez la profession ou sélectionnez-la dans la liste
Ex : Anesthésiste Réanimateur
> Liste des professions

Acte
Saisissez l'acte ou sélectionnez-le dans la liste
Ex : chirurgie de la cataracte
> Liste des actes

Type d'honoraires
Qu'est-ce que c'est ?
Sélectionner un type d'honoraires
Indifférent
Honoraires sans dépassement
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Honoraires libres
Non conventionné

Carte Vitale En savoir plus
 Indifférent
 Oui
 Non

Femme/Homme
 Indifférent
 Un professionnel féminin
 Un professionnel masculin

Ex : Rue des Acacias, 13700, Paris, 66, 971, Bretagne

Rechercher



Trier par Distance Page 1 sur 2

- 1 LOEB PATRICK 2,1 km
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Conventionné secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)
- 2 OUSMANE MAHAMAN 2,1 km
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Conventionné secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)

SELARL LILLE ANESTHESIE
126 RUE DE LA LOUVIERE
59000 LILLE

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »

Objectif : apporter un soutien supplémentaire en cas pathologies lourdes / handicap entraînant des frais coûteux.

Les améliorations proposées :

- **Médecine douce** : élargissement de la garantie Médecine Douce aux psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues ;
- **Aides auditives** : augmentation à son maximum autorisé de la prise en charge des aides auditives.

Nouvelles garanties :

- **Forfait équipement lourd** : prise en charge du fauteuil roulant, lit médicalisé et de la prothèse capillaire.
- **Connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale** : en cas de diabète

Autres pistes de réflexion :

- **Capital Maladies redoutées** : versement d'un capital forfaitaire de 3000€ ou 5000€ en cas de déclaration d'une maladie grave pour permettre à l'assuré de couvrir les premiers frais liés à sa maladie (ex. cancer, AVC).
- **IJ hospitalisation** : garantir une allocation journalière forfaitaire de 30€/jour en cas d'hospitalisation, sur une période de 8jrs maximum.
- **Assistance à domicile** : Aide et accompagnement au quotidien en cas d'immobilisation suite à une hospitalisation (ménage, aide au devoirs des enfants, transport scolaire, garde d'animaux...).

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

AUTRES REFLEXIONS D'AMELIORATIONS EN COURS

- **Ajout d'une garantie Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale (dont Homéopathie)** : ce type de garantie a un impact important sur les régimes donc, un coût significatif dans la cotisation. L'expérience montre que l'enveloppe proposée est consommée par la majorité des bénéficiaires. L'assureur risque de prendre une posture très prudente sur la tarification de ce risque. Il sera donc **indispensable de prévoir un « garde-fou » a minima de type « sous réserve d'une prescription médicale »**.

- **Réduction des délais de carence** : réduction des délais de carence à **3 mois** en cas de changement d'option.
Pour rappel :

Dans le cadre d'un passage de PREMIA à une formule supérieure :

- 3 mois pour tous les actes médicaux, y compris le poste maternité
- **6 mois** pour les prothèses dentaires remboursées SS, Implant dentaires, Parodontologie, orthodontie et optique

Dans le cadre d'un passage d'une autre formule de garanties supérieure à PREMIA vers une autre formule supérieure :

- 3 mois pour tous les actes médicaux, y compris le poste maternité

Aucun délai de carence en cas de changement de situation de famille ou de retour à une formule inférieure.

Tout retour vers une option supérieure ne peut se faire qu'après un délai de 2 ans.

EXAMEN DES PROPOSITIONS
REGIMES ET GARANTIES



LEXIQUE ET METHODE DE LECTURE DES PROPOSITIONS

LEXIQUE :

FR : Frais Réels – il s'agit de la dépense engagée par l'assuré pour les soins

BR : Base de Remboursement Sécurité sociale (anciennement le Tarif de Convention)

BRR : Base de Remboursement reconstituée

Ss : Sécurité sociale

TM : Ticket Modérateur – Différence entre la Base de Remboursement et le Remboursement Sécurité sociale

Dépassements d'honoraires : part des honoraires médicaux ou chirurgicaux dépassant la Base de Remboursement

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale / Valeur au 01/01/2021 : 3 428€

OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique

CODE COULEUR DES GARANTIES CIBLES :

Garanties 100% Santé

Améliorations de garanties

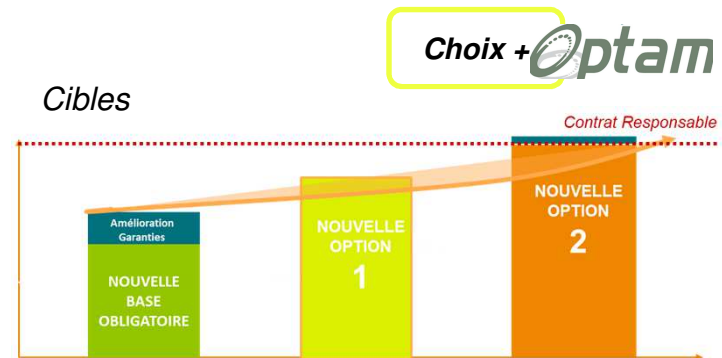
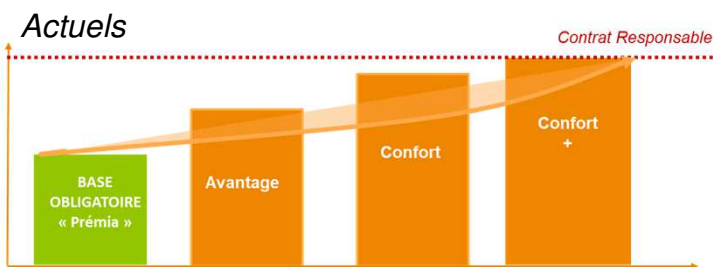
Limitations de garanties

Garanties basées sur la dépense raisonnable

*Comparatifs et exemples de garanties réalisés sur la base des régimes des accords Hypermarchés
ARS/ARA, ARL et Supermarchés.*

LEXIQUE ET METHODE DE LECTURE DES PROPOSITIONS

RAPPEL DU SCHEMA DES PROPOSITIONS :



Choix + **Optam**

COMPRENDRE CHAQUE GRILLES DE GARANTIES :

- NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE** : Comparée à PREMIA/EQUILIBRE+ et AVANTAGE
- NOUVELLE OPTION 1** : Comparée à AVANTAGE et CONFORT
- NOUVELLE OPTION 2** : Comparée à CONFORT PLUS/CONFORT SUPERIEUR

Choix + **Optam**

**Surcomplémentaire
non Responsable**

HOSPITALISATION



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNIT				
Secteur conventionné :				
☉ Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	
☉ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	150% BR	100% FR	300% BR	
☉ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	130% BR	200% BR	200% BR	400% BR
☉ Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	
☉ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	
☉ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	100% FR	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
☉ Frais d'accompagnant d'un enfant	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 12 ans	y/c hébergement, repas, maisons de parents Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :				
☉ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 150% BR	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	100% TM + 90% FR limité à 150% BR	
☉ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 130% BR	100% TM + 90% FR limité à 180% BR	130% TA	
☉ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE				
☉ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	

HOSPITALISATION



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE				
Secteur conventionné :				
☺ Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	200% BR	400% BR
☺ Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	
☺ Chambre particulière	100% FR	100% FR	4% PMSS / jour (137,12€ en 2021)	
☺ Frais d'accompagnant d'un enfant	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 12 ans	y/c hébergement, repas, maisons de parents Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :				
☺ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	100% TM + 90% FR limité à 300% BR	
☺ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 180% BR	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	200% TA	
☺ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	nclus dans frais de séjour secteur non conventionné	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE				
☺ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	

HOSPITALISATION



<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		Surcomplémentaire non responsable
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE			
Secteur conventionné :			
☺ Frais de séjour	100% FR	100% FR	400% BR
☺ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	
☺ Forfait journalier	100% FR	100% FR	
☺ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	
☺ Chambre particulière	100% FR	5% PMSS / jour (171,40€ en 2021)	
☺ Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	3% PMSS / jour (102,84€ en 2021) y/c hébergement, repas, maisons de parents	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :			
☺ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	
☺ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	200% TA	
☺ Chambre particulière	inclus dans frais de séjour secteur non conventionné	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE			
☺ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	

EXEMPLES CHIFFRES : HOSPITALISATION (4 jours - ligamentoplastie du genou)

SECTEUR CONVENTIONNE OPTAM (avec dépassement d'honoraires Maîtrisés)

Coût de l'hospitalisation : 2 737 €

SECTEUR CONVENTIONNE - OPTAM avec dépassement d'honoraires modérés	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	222 €	477 €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €
Honoraires de l'anesthésiste OPTAM	650 €	171 €	171 €	86 €	393 €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €
Total	2 737 €		1 199 €	662 €	876 €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €

EXEMPLES CHIFFRES : HOSPITALISATION (4 jours - ligamentoplastie du genou)

SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (avec dépassement d'honoraires libres)

Sans la surcomplémentaire non responsable

Coût de l'hospitalisation : 2 737 €

SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (honoraires libres)	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien NON OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	133 €	566 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €
Honoraires de l'anesthésiste NON OPTAM	650 €	171 €	171 €	51 €	427 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €
Total	2 737 €		1 199 €	539 €	999 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €

976 € : Plafond du contrat responsable pour l'intervention.

Avec la surcomplémentaire non responsable



SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (honoraires libres)	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien NON OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	133 €	566 €	699 €	- €	445 €	255 €	699 €	- €	445 €	255 €	445 €	255 €	699 €	- €
Honoraires de l'anesthésiste NON OPTAM	650 €	171 €	171 €	51 €	427 €	479 €	- €	171 €	307 €	479 €	- €	171 €	307 €	171 €	307 €	479 €	- €
Total	2 737 €		1 199 €	539 €	999 €	1 538 €	- €	976 €	562 €	1 538 €	- €	976 €	562 €	976 €	562 €	1 538 €	- €

MEDECINE COURANTE



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
☉ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	HYPERS : 110% BR et 85 % FR de 110 % à 145 % BR SUPERS : 120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	120% BR	
☉ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	HYPERS : 100% BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	100% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	180% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	HYPERS : 100% BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	160 % BR	260% BR
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	180% BR	
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	HYPERS : 100 % BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	160 % BR	260% BR
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	120% BR	145% BR	120% BR	
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	100% BR	125% BR	100% BR	200% BR
☉ Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinés, orthophonistes, etc), analyses de laboratoire	120% BR	135% BR	180% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)				
☉ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiopathie	15 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	20€ par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	30 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

MEDECINE COURANTE



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
☉ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	300% BR
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	300% BR
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	150% BR	
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	130% BR	230% BR
☉ Auxiliaires médicaux, analyses	135% BR	210% BR	200% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)				
☉ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiothérapie	20€ par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	30 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	45 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

MEDECINE COURANTE



<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		Surcomplémentaire non responsable
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS			
☞ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	280% BR	280% BR	
☞ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	
☞ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	280% BR	350% BR	
☞ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	300% BR
☞ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	280% BR	350% BR	
☞ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	300% BR
☞ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	280% BR	200% BR	
☞ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	200% BR	180% BR	280% BR
☞ Auxiliaires médicaux, analyses	280% BR	220% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)			
☞ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien	60 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	65 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

EXEMPLES CHIFFRES : CONSULTATIONS SPECIALISTES

CONSULTATION DE SPECIALISTE **OPTAM** GYNECOLOGUE (avec dépassement d'honoraires modérés)

FR	BR	Rbt SS
55 €	30 €	20 €

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
22,38 €	12,63 €	34,00 €	1,00 €	23,50 €	11,50 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €

CONSULTATION DE SPECIALISTE **NON OPTAM** GYNECOLOGUE (avec dépassement d'honoraires libres)

FR	BR	Rbt SS
70 €	23 €	15,10 €

Sans la surcomplémentaire non responsable

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
7,90 €	47,00 €	21,70 €	33,20 €	13,65 €	41,25 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €

30,90 € : Plafond du contrat responsable pour la consultation

Avec la surcomplémentaire non responsable

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
7,90 €	47,00 €	44,70 €	10,20 €	13,65 €	41,25 €	53,90 €	1,00 €	30,90 €	24,00 €	29,90 €	25,00 €	53,90 €	1,00 €

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE
ACTES DENTAIRES			
☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
Soins dentaires et équipements à tarifs libres :			
☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé)	100% BR	120% BR	100% BR
☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé)	120% BR	120% BR	120% BR
☺ Inlay core (Hors 100% Santé)	240% BR	320% BR	250% BR
☺ Prothèses dentaires prises en charge par la Ss (Hors 100% Santé)	240% BR	Visible : 320% BR / Non visible : 270% BR	250% BR
☺ Inter de bridge non pris en charge par la Ss	-	-	250% BR
☺ Orthodontie prise en charge par la Ss	250% BR	300% BR	250% BR
☺ Orthodontie non prise en charge par la Ss (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire)	-	-	-
☺ Implantologie (2 premières phase de l'implant)	100 €/an/bénéf.	150 €/an/bénéf.	200 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire
☺ Parodontie non prise en charge par la Ss	-	-	-
MATERIEL MEDICAL			
☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Ss	120% BR	140% BR	120% BR
☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la Ss	-	-	500 €
AIDES AUDITIVES	1 équipement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.		
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
Equipements tarifs libres			
☺ Equipements adulte / enfant	120% BR	140% BR	1700 € - Ss par oreille
☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
ACTES DENTAIRES			
<ul style="list-style-type: none"> ☐ Soins dentaires et prothèses 100% Santé ☐ Soins dentaires et équipements à tarifs libres : ☐ Soins dentaires (Hors 100% Santé) ☐ Inlay/onlay (Hors 100% Santé) ☐ Inlay core (Hors 100% Santé) ☐ Prothèses dentaires prises en charge par la Ss (Hors 100% Santé) ☐ Inter de bridge non pris en charge par la Ss ☐ Orthodontie prise en charge par la Ss ☐ Orthodontie non prise en charge par la Ss (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire) ☐ Implantologie ☐ Parodontie non prise en charge par la Ss 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 120% BR 120% BR 320% BR Visible : 320% BR / Non visible : 270% BR - 300% BR - 150 €/an/bénéf. - 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 220% BR 220% BR 425% BR Visible : 425% BR / Non visible : 350% BR - 400% BR - 240 €/an/bénéf. - 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 220% BR 220% BR 400% BR 400% BR 400% BR 350% BR 250% BRR 400 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire 200 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL			
<ul style="list-style-type: none"> ☐ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Ss ☐ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la SS 	<ul style="list-style-type: none"> 140% BR - 	<ul style="list-style-type: none"> 215% BR - 	<ul style="list-style-type: none"> 215% BR 1 000 €
AIDES AUDITIVES			
<ul style="list-style-type: none"> ☐ Equipements 100% Santé ☐ Equipements tarifs libres ☐ Equipements tarifs libres adulte / enfant ☐ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Ss 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 140% BR 100% BR 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 215% BR 100% BR 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 1700 € - MR par oreille 100% BR

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
ACTES DENTAIRES		
☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Soins dentaires et équipements à tarifs libres :		
☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé)	280% BR	250% BR
☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé)	280% BR	250% BR
☺ Inlay core (Hors 100% Santé)	HYPERS : 525% BR SUPERS : 475% BR	525% BR
☺ Prothèses dentaires prises en charge par la SS (Hors 100% Santé)	HYPERS : 525% BR SUPERS : 475% BR	525% BR
☺ Inter de bridge non pris en charge par la SS	-	525% BR
☺ Orthodontie prise en charge par la SS	HYPERS : 525% BR SUPERS : 450% BR	525% BR
☺ Orthodontie non prise en charge par la SS (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire)	-	400% BRR
☺ Implantologie	HYPERS : 700 €/an/bénéf. SUPERS : 500€/an/bénéf.	800 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire
☺ Parodontie non prise en charge par la SS	600 €/an/bénéficiaire	600 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL		
☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la SS	500% BR	300% BR
☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la SS	-	1 500 €
AIDES AUDITIVES	1 équipement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.	
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements tarifs libres		
☺ Equipements tarifs libres adulte / enfant	+ 21 ans 800 € / -21 ans 300% BR	1700 € - MR par oreille
☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la SS	100% BR	100% BR

EXEMPLES CHIFFRES : DENTAIRE

ACTES DENTAIRES

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Couronne céramo-métallique sur dents visibles	600 €	120 €	84 €	204 €	312 €	216 €	300 €	300 €	216 €	396 €	120 €	426 €	90 €	516 €	- €	516 €	- €
Inlay-core	300 €	90,00 €	63 €	153 €	84 €	162 €	75 €	225 €	12 €	237 €	- €	237 €	- €	237 €	- €	237 €	- €
Orthodontie Non Remboursée par la SS <i>(par semestre)</i>	600 €	- €	- €	- €	600 €	- €	600 €	- €	600 €	484 €	116 €	- €	600 €	- €	600 €	- €	- €
Pose d'un Implant dentaire <i>(hors couronne sur implant remboursée au titre des couronnes)</i>	1 000 €	- €	- €	100 €	900 €	200 €	800 €	150 €	850 €	400 €	600 €	240 €	760 €	700 €	300 €	800 €	200 €

APPAREILLAGES LOURDS

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Prothèse capillaire classe 2 <i>(30% cheveux naturels)</i>	700 €	250 €	250 €	50 €	400 €	450 €	- €	100 €	350 €	450 €	- €	288 €	163 €	450 €	- €	450 €	- €

OPTIQUE

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBIIGATOIRE
OPTIQUE	1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (à partir de 16 ans) sauf si changement de correction visuelle, 1 équipement par an pour les enfants (- 16 ans)		
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements à tarifs libres :			
☞ Monture	Adulte 30 € / Enfant 50 €	Adulte 50 € / Enfant 100 €	50 €
☞ Verre simple	HYPERS : par verre : 48,50 € adulte / 38,5 € enfant SUPERS : par verre : 45 € adulte / 35 € enfant	Par verre : 65 € adulte et enfant	50 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : 85 € Par verre enfant : 75 €	Par verre adulte : Unifocal 115 € / Multifocal 185 € Par verre enfant : Unifocal 125 € / Multifocal 160 €	100 € par verre
☞ Verre très complexe	HYPERS : par verre : 85 € adulte / 75 € enfant SUPERS : par verre : 95 € adulte / 75 € enfant	Par verre : adulte 300 € / enfant 160 €	120 € par verre
☞ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	-	-	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la Ss, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 4% PMSS/an/benef. (137€ en 2021) TM au-delà	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 200 €/an/benef. TM au-delà	150 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	100 €/ œil / bénéficiaire	270 €/ œil / bénéficiaire	300 €/ œil / bénéficiaire

OPTIQUE

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
OPTIQUE			
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements à tarifs libres :			
☞ Monture	Adulte 50 € / Enfant 100 €	Adulte 60 € / Enfant 100 €	75 €
☞ Verre simple	Par verre : 65 € adulte et enfant	Par verre : 70 € adulte / 75 € enfant	90 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : Unifocal 115 € / Multifocal 185 € Par verre enfant : Unifocal 125 € / Multifocal 160 €	Par verre adulte : Unifocal 145 € / Multifocal 220 € Par verre enfant : Unifocal 150 € / Multifocal 200 €	200 € par verre
☞ Verre très complexe	Par verre : adulte 300 € / enfant 160 €	Par verre : adulte 370 € / enfant 200 €	250 € par verre
☞ Appairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	-	100% BR	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la Ss, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 200 €/an/benef. TM au-delà	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 250 €/an/benef. TM au-delà	200 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	270 €/ œil / bénéficiaire	400 €/ œil / bénéficiaire	600 €/ œil / bénéficiaire

OPTIQUE

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
OPTIQUE	1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (à partir de 16 ans) sauf si changement de correction visuelle, 1 équipement par an pour les enfants (-16 ans)	
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements tarifs libres		
☞ Monture	100 €	100 €
☞ Verre simple	Par verre : 160 € adulte et enfant	160 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : 300 € Par verre enfant : 255 €	300 € par verre
☞ Verre très complexe	Par verre adulte : 350 € / enfant 255 €	350 € par verre
☞ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	100% BR	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la SS, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 300 €/an/benef. TM au-delà	250 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	800 €/ œil / bénéficiaire	1000 €/ œil / bénéficiaire

EXEMPLES CHIFFRES : Optique

	Premia/Equilbre+	Nouvelle Base	Avantage	Nouvelle Option 1	Confort	Confort +/Sup	Nouvelle Option 2
	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse
Monture + 2 verres simples <i>Hypermarchés</i>	127 €	150 €	180 €	255 €	200 €	420 €	420 €
Monture + 2 verres simples <i>Supermarchés</i>	120 €	150 €	180 €	475 €	200 €	420 €	420 €
Monture + 2 verres complexes <i>Multifocaux (Hypermarchés et Supermarchés)</i>	200 €	250 €	420 €	475 €	500 €	700 €	700 €
Monture + 2 verres très complexes <i>Hypermarchés</i>	200 €	290 €	650 €	575 €	800 €	800 €	800 €
Monture + 2 verres très complexes <i>Supermarchés</i>	220 €	290 €	650 €	575 €	800 €	800 €	800 €
Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	100 €	300 €	270 €	600 €	400 €	800 €	1 000 €

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	120% BR	HYPERS : 140% BR SUPERS : 120% BR	120% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 155 €
PREVENTION			
☞ Contraceptifs, produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR	100% BR

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	HYPERS : 140% BR SUPERS : 120% BR	HYPERS : 215% BR SUPERS : 140% BR	180% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 305 €	100% TM + Forfait : 300 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €
PREVENTION			
☞ Contraceptifs / produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR	100% BR

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	250% BR	250% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 550 €	100% TM + Forfait : 550 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 550 €	100% TM + Forfait : 550 €
PREVENTION		
☺ Contraceptifs / produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres , prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	75€ par an et par bénéficiaire
☺ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	75€ par an et par bénéficiaire
☺ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR
☺ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR
☺ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR
☺ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR
☺ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR

EXEMPLES CHIFFRES : Prévention et actes hors nomenclature

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Médecine douce	60 €	- €	- €	15 €	45 €	30 €	30 €	20 €	40 €	45 €	15 €	30 €	30 €	60 €	- €	60 €	- €
Produits de sevrage tabagique, prescrits par un médecin	60 €	- €	- €	- €	60 €	60 €	- €	- €	60 €	60 €	- €	- €	60 €	- €	60 €	60 €	- €
Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	55 €	- €	- €	- €	55 €	55 €	- €	- €	55 €	55 €	- €	- €	55 €	- €	55 €	55 €	- €
Connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres non pris en charge par la SS	48 €	- €	- €	- €	48 €	48 €	- €	- €	48 €	48 €	- €	- €	48 €	- €	48 €	48 €	- €

Toutes les garanties ont été améliorées

EN SYNTHÈSE :

- Des garanties construites dans le respect de la nouvelle philosophie du régime et de ses 3 piliers : la Prévention, le Médical et le Soutien (risques lourds).
- Des améliorations significatives et innovantes adaptées aux nouvelles méthodes médicales.
- Des garanties qui conviendront à tous les profils (célibataires, en couple, famille, quel que soit l'âge) et permettront de leur assurer un très bon niveau de couverture.
- **Un régime de base (ex. Premia/Equilibre+) fortement amélioré qui n'est donc plus une couverture d'entrée de gamme. Il nécessitera donc d'être renommé ainsi que les options.**
- Une surcomplémentaire facultative non responsable, qui vient améliorer l'ensemble du dispositif, pour l'ensemble des collaborateurs et leur famille.

LES COTISATIONS



RAPPEL DE LA PROPOSITION

- **Faire bénéficier à tous les collaborateurs** adhérents, **des parts patronales (en Euros)** applicables aux « Accords Hypermarchés, Ars/Ara, Arl- et Corporate).

Régime base	Isolé		Duo		Famille	
PART PATRONALE		<i>Ecart</i>		<i>Ecart</i>		<i>Ecart</i>
Hypers-Ars- Ara-Arl-Corporate	29,18 €	-	31,13 €	-	33,61 €	-
Supermarchés	21,40 €	7,78 €	25,45 €	5,68 €	31,81 €	1,80 €
Partisans du gout	13,32 €	15,86 €	13,32 €	17,81 €	13,32 €	20,29 €
Cœur de nature	22,11 €	7,07 €	22,11 €	9,02 €	22,11 €	11,50 €
My Auchan	23,24 €	5,94 €	23,24 €	7,89 €	23,24 €	10,37 €
AECF	34,11 €	- 4,93 €	34,11 €	- 2,98 €	34,11 €	- 0,50 €

- Soit un **coût de + 1,5 M€ par an** pour l'entreprise;

RAPPEL DES COTISATIONS SALARIALES DES HYPERMARCHES, ARS-ARA, ARL et SUPERMARCHES

HYPERMARCHES / ARS ARA / ARL

Régime Général de la Sécurité Sociale

Cotisations salariales			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Prémia	6,37 €	7,28 €	8,45 €
Avantage	30,47 €	62,32 €	72,59 €
Confort	68,07 €	90,29 €	110,51 €
Confort Plus	79,68 €	103,65 €	127,07 €

SUPERMARCHES

Régime Général de la Sécurité Sociale

Cotisations salariales			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Equilibre Plus	18,61 €	22,13 €	27,66 €
Avantage	35,03 €	48,04 €	66,62 €
Confort	65,30 €	82,15 €	92,88 €
Confort Supérieur	76,98 €	111,86 €	143,34 €

RAPPEL DU CONSTAT SUR LE REGIME PREMIA

La structure des cotisations du régime obligatoire « Premia » des Hypermarchés, son manque de proportionnalité et de profondeur au regard du nombre de bénéficiaires, ne permet pas de garantir l'équilibre économique et l'équité.

Il nous faut :

- Corriger sa tarification pour l'amener vers une structure technique plus proche de la réalité du risque, ce qui permettra de garantir l'équilibre du dispositif, tout en restant accessible.
- L'amélioration des garanties du « Prémia », se rapprochant de l'option « Avantage » permettra à chacun d'y trouver un gain (améliorations des garanties ou baisse des cotisations).

Cotisations salariales 'PREMIA'			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Prémia	6,37 €	7,28 €	8,45 €
Nb bénéficiaires	1 pers	2 pers	3 pers et plus
Ecart en euro / pers. Supp	0,00 €	0,91 €	2,08 €

COMMENT AVONS-NOUS CONTRUIT LES COTISATIONS ?

- **Respect des équilibres économiques** des régimes pour garantir :
 - un SP cible inférieur à 100%
 - la sécurité du dispositif et donc sa pérennité ;
- **Recherche de fortes améliorations** globales des couvertures (à minima de l'ordre de 5,5 points) dans l'esprit des 3 piliers : Prévention, Médical et Soutien.
- **Tarifictions adaptées :**
 - **Pour le nouveau régime de base** : correction de sa tarification pour l'amener au plus près de la réalité du risque, avec des garanties fortement améliorées, en lui donnant de la proportionnalité, de la profondeur tout en restant accessible.
 - **Pour l'ensemble des régimes** : faire en sorte que chaque collaborateur bénéficie d'un avantage en terme de garanties ou cotisations.
 - **Une surcomplémentaire** non responsable (prise en charge non OPTAM) au tarif accessible à tous.

PROPOSITION DES GRILLES DE COTISATIONS FRAIS DE SANTE RESPONSABLES

COTISATIONS MENSUELLES SALARIALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	9,82 €	13,87 €	18,39 €
Nouvelle OPTION 1	66,82 €	83,87 €	97,39 €
Nouvelle OPTION 2	80,82 €	107,87 €	131,39 €

COTISATIONS MENSUELLES TOTALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	39,00 €	45,00 €	52,00 €
Nouvelle OPTION 1	96,00 €	115,00 €	131,00 €
Nouvelle OPTION 2	110,00 €	139,00 €	165,00 €

PART PATRONALE MENSUELLE CIBLE 2021		
Isolé	Duo	Famille
29,18 €	31,13 €	33,61 €

COTISATIONS FRAIS DE SANTE

COTISATIONS MENSUELLES SALARIALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	9,82 €	13,87 €	18,39 €
Nouvelle OPTION 1	66,82 €	83,87 €	97,39 €
Nouvelle OPTION 2	80,82 €	107,87 €	131,39 €

SIMULATION

VARIATION MENSUELLE DE LA PART SALARIALE

HYPERS / ARS-ARA / ARL	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle Base VS Prémia	+ 3,45 €	+ 6,59 €	+ 9,94 €
Nouvelle Base VS Avantage	- 20,65 €	- 48,45 €	- 54,20 €
Nouvelle Option 1 VS Confort	- 1,25 €	- 6,41 €	- 13,12 €
Nouvelle Option 2 VS Confort Plus	+ 1,14 €	+ 4,22 €	+ 4,32 €

SUPERS	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle Base VS Equilibre Plus	- 8,79 €	- 8,26 €	- 9,27 €
Nouvelle Base VS Avantage	- 25,21 €	- 34,17 €	- 48,23 €
Nouvelle Option 1 VS Confort	+ 1,52 €	+ 1,72 €	+ 4,51 €
Nouvelle Option 2 VS Confort Supérieur	+ 3,84 €	- 3,99 €	- 11,95 €

REPARTITION ACTUELLE DES EFFECTIFS
(HYPERS / ARS-ARA / ARL)

	Total
Prémia	29823
Avantage	7065
Confort	7103
Confort Plus	14485
Total	58475

Nota : rappel des effectifs actuels par régime



REPARTITION ACTUELLE DES EFFECTIFS (SUPERS)

	Total
Equilibre plus	7843
Avantage	1269
Confort	2600
Confort Sup.	960
Total	12672

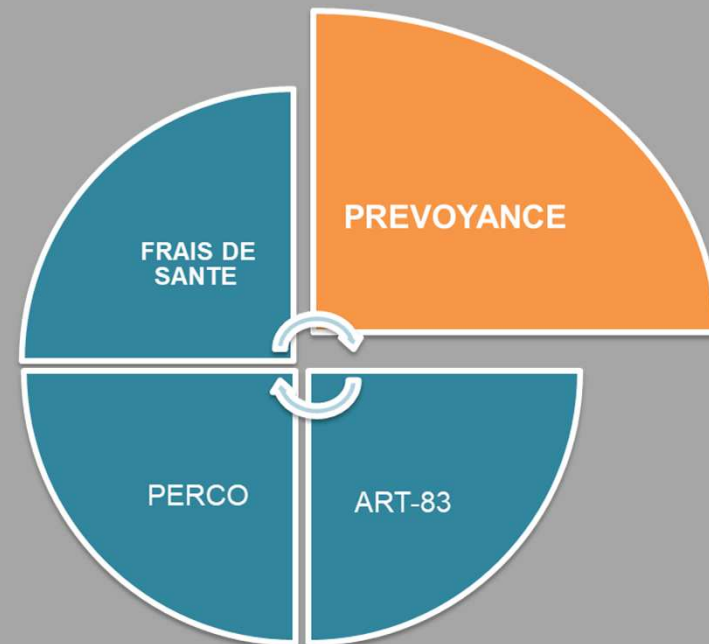
COTISATIONS FRAIS DE SANTE NON RESPONSABLES

Afin de garantir l'**équité** et l'**accès aux soins pour tous**, le régime surcomplémentaire non responsable sera accessible à tous, quel que soit le niveau de garanties « responsable » choisi.

Afin d'assurer la **mutualisation du risque** et obtenir le tarif le plus compétitif possible, nous préconisons une cotisation unique (quelle que soit la situation de famille) de l'ordre de **6€ par mois** (à confirmer par l'assureur).

ECHANGES
TOUR DE TABLE

**RAPPEL DES
PROPOSITIONS**
PREVOYANCE



SYNTHESE DES ECHANGES

RAPPEL DES PROPOSITIONS :

Aligner les garanties, cotisations et taux de prise en charge employeur sur ceux du dispositif actuel des Hypermarchés.

L'ensemble des Organisations Syndicales est en phase avec les évolutions proposées pour la construction du nouveau dispositif Prévoyance.

La volonté d'**uniformiser l'ensemble des régimes** est un souhait vivement exprimé pour réduire les disparités de couverture, notamment sur le risque Décès.

Par ailleurs, l'impérieuse nécessité de préserver l'équilibre économique des régimes est entendue par tous.

PROPOSITIONS – Décès employés

REGIME EMPLOYES - NON CADRES	PROPOSITION	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/			
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence TA	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	110%	100%	50%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	125%	100%	100%
Salarié avec un enfant à charge	305%	175%	100%	
Enfant supplémentaire à charge	50%	50%	-	50%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	-	4%
De 11 à 18 ans	7%	8%	-	6%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	-	9%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	-	NON
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente doublée	-	-
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	50% du capital décès Toutes Causes	-	-
DOUBLE EFFET				
Capital supplémentaire versé par parts égales aux enfants restant à charge	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	-	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	-	-	-
ALLOCATION OBSEQUES	100% PMSS	100% PMSS	-	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A et B	1,333%	1,490%	0,56%	0,56%
PART SALARIALE				
Tranche A et B	0,380%	0,7000%	0,22%	0,25%

PROPOSITIONS – Décès AM

REGIME AGENTS DE MAITRISE	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	130%	130%	50%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	130%	130%	100%
Salarié avec un enfant à charge	305%	180%	180%	
Enfant supplémentaire à charge	50%	50%	50%	50%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	5%	4%
De 11 à 18 ans	7%	8%	7%	6%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	12%	9%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	OUI	NON
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente doublée	Rente doublée	-
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	-
DOUBLE EFFET				
Capital supplémentaire versé par parts égales aux enfants restant à charge	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,55%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,625%	-
ALLOCATION OBSEQUES				
	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A et B	1,218%	1,13%	0,93%	0,56%
PART SALARIALE				
Tranche A et B	0,333%	0,51%	0,37%	0,25%

PROPOSITIONS – Décès Cadres

REGIME CADRES	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	300%	300%	300%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	320%	320%	320%
Salarié avec un enfant à charge	305%	400%	400%	400%
Enfant supplémentaire à charge	50%	80%	40%	80%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	5%	6%
De 11 à 18 ans	7%	8%	7%	8%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	12%	10%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	OUI	OUI
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente supplémentaire : 10 %	Rente supplémentaire : 10 %	Rente supplémentaire : 10 %
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 1%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,85%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 1%
ALLOCATION OBSEQUES	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A	2,161%	2,38%	1,65%	2,38%
Tranche B et C	4,399%	4,39%	3,36%	4,39%
PART SALARIALE				
Tranche A	0,141%	0,25%	0,00%	0,25%
Tranche B et C	1,817%	1,76%	1,34%	1,76%

PROPOSITIONS – Incapacité/Invalidité employés

	PROPOSITION			
REGIME EMPLOYES - NON CADRES	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus	
Prestations	65%-SS	70%-SS	75%-SS	Rien
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	45%-SS	45%-SS	45%-SS	42%-SS
2ème catégorie	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
3ème catégorie	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre 33% et 66%	45%-SS	45%-SS	45%-SS	42%-SS

PROPOSITIONS - Incapacité/Invalidité agents de maitrise

REGIME AGENTS DE MAITRISE	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours	Rien
Prestations	65%-SS	75%-SS	70%-SS	-
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	50%-SS	50%-SS	50%-SS	42%-SS
2ème catégorie	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
3ème catégorie	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre 33% et 66%	50%-SS	50%-SS	50%-SS	42%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" < 33%	-	-	-	-

PROPOSITIONS - Incapacité/Invalidité Cadres

REGIME CADRES	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus
Prestations		68%-SS	75%-SS	72%-SS
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	50%-SS	50%-SS	50%-SS	50%-SS
2ème catégorie	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
3ème catégorie	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre	50%-SS	50%-SS	50%-SS	50%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" < 33%	-	-	-	-

A vertical red bar is positioned on the left side of the slide, extending from the top to the bottom. It is partially enclosed by thin red lines at the top and bottom.

RDV le 14 AVRIL pour étudier les évolutions des dispositifs de Retraite et d'Epargne.

Auchan | RETAIL

Réunion Paritaire
Protection sociale
(Santé-Prévoyance)

Auchan|RETAIL



24 mars 2021

Auchan|RETAIL



PREAMBULE

Rappel de notre Ambition

FRAIS DE SANTE

1. *Rappel de la feuille de route et des propositions*
2. *Synthèse des échanges avec les OS*
3. *Détermination des régimes cibles*
4. *Garanties et exemples chiffrés*
5. *Cotisations*

PREVOYANCE

Rappel des propositions



#. PREAMBULE

RAPPEL DE NOTRE AMBITION

Construire un dispositif unique pour tous les collaborateurs, sans bouleverser les équilibres :

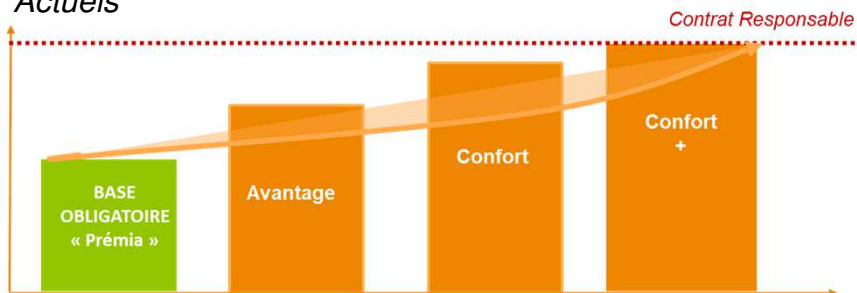
- Adapter et moderniser le dispositif Frais de santé de l'ensemble des collaborateurs en **faisant en sorte que chacun y trouve un gain** (garantie ou cotisation).
- Construire ce projet dans une **perspective de maîtrise des dépenses et d'équilibre, gage de pérennité**, donc de sécurité pour les collaborateurs et l'entreprise (*rester « maîtres de nos contrats » en cherchant un S/P inférieur à 100%*).
- Utiliser en partie les bons résultats techniques et s'appuyer sur les discussions engagées par Siaci auprès des assureurs.
- **Simplifier le pilotage** des dispositifs pour une communication plus lisible.
- **Conclure** cette harmonisation par **un accord de groupe**.

RAPPEL DES PROPOSITIONS – FEUILLE DE ROUTE

- Prendre comme base de travail le dispositif des accords « Hypermarchés, ARS/ARA, ARL et corporate » :
 - ils recueillent la grande majorité des adhérents (81 %),
 - les garanties sont similaires voire légèrement supérieures à celles des Supers (Hypers + Supers : 99% des effectifs couverts),
 - ils présentent un S/P équilibré : à 96%, source de sécurité,
 - la grille de cotisations reste néanmoins à adapter.
- Faire évoluer le dispositif (*base obligatoire et options*) avec pour objectif d'adapter et moderniser les couvertures, pour une meilleure lisibilité par les collaborateurs et les équipes RH.
- Maintenir la structure de cotisations Isolé / Duo / Famille avec les dispenses d'adhésion autorisées par le législateur.
- Prendre en compte le montant de la participation patronale en Euro (sans évolution) définie actuellement dans les accords hypermarchés, ARS/ARA, ARL et l'étendre aux collaborateurs Supermarchés – AECF- My Auchan – Partisans du goût, Cœur de nature).

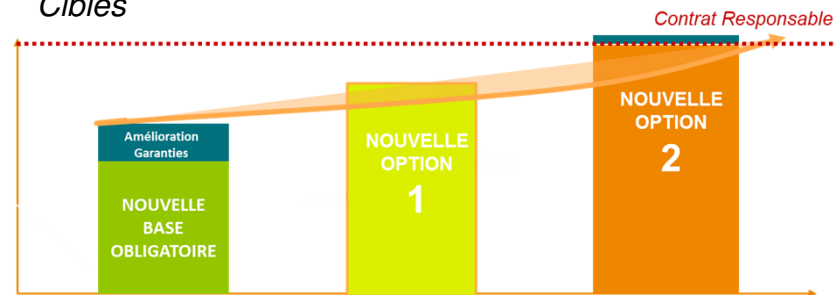
RAPPEL DES PROPOSITIONS

Actuels



Régimes actuels : 1 base obligatoire et 3 options facultatives, dont les niveaux **sont écrasés par les minima et maxima réglementaires** (panier de soins, contrat responsable, 100% Santé).

Cibles



Régimes cibles : 1 base obligatoire et **2 options facultatives**, pour regagner en profondeur de garanties.

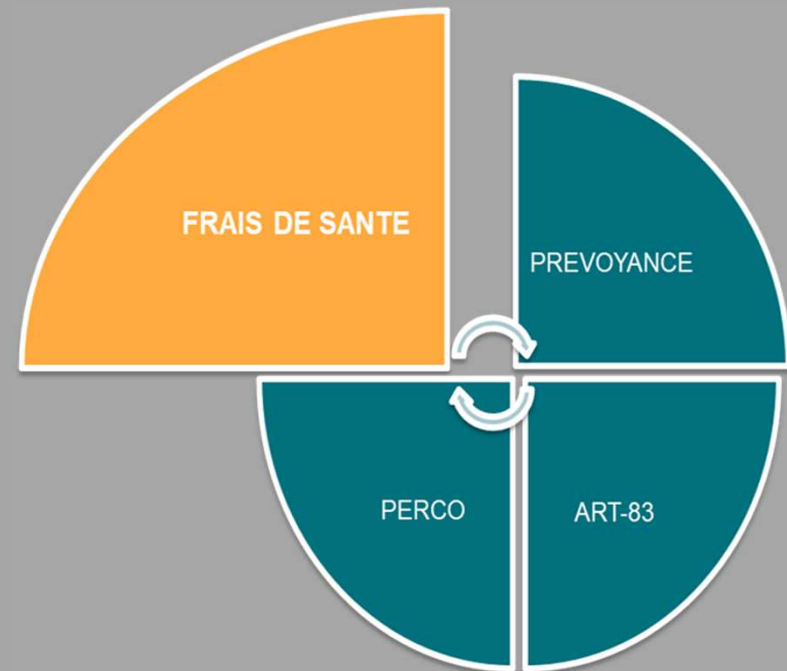
- **Réduction de la structure de gamme** pour une meilleure lisibilité des garanties, redonner de la cohérence et de la profondeur entre les différents niveaux de couverture.
- **Amélioration du régime « Prémia »** pour l'amener vers un niveau proche de l'actuel « Avantage » qui disparaîtrait au profit d'une **nouvelle option proche du régime Confort**.
- **Optimisation de l'option « Confort Plus »** avec des garanties « modernisées ».

RAPPEL DES PROPOSITIONS

- **Négocier avec les assureurs une amélioration globale des couvertures de l'ordre de 5,5 points** grâce aux résultats excédentaires des régimes, tout en déterminant un prix d'équilibre sans marge sur le ratio S/P (cible à 99%).
- **Donner la possibilité à chaque Organisation Syndicale** (membres de la délégation) **d'organiser un rendez vous avec les Experts de SIACI** afin d'étudier avec eux les évolutions de garanties possibles entrant dans le cadre défini ci-dessus.

SYNTHESE DES ECHANGES

(FRAIS DE SANTE)



SYNTHESE DES ECHANGES

Les réunions d'échanges entre les Organisations Syndicales et Siaci se sont déroulées entre le 19 février et le 15 mars.

Ces réunions ont permis à chaque Organisation Syndicale de communiquer ses attentes et ses souhaits dans la construction du nouveau dispositif.

De l'ensemble de ces échanges, il en est ressorti :

- Une **volonté commune d'uniformiser** l'ensemble des régimes,
- Une **homogénéité sur les demandes d'évolution** à apporter,

Ainsi, **3 principales thématiques** émergent :

- 1. LA PREVENTION**
- 2. LE MEDICAL**
- 3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »**

SYNTHESE DES ECHANGES

DÉFINITION DES 3 « PILIERS » DU NOUVEAU REGIME

1. LA PREVENTION

- Renforcer et élargir la prise en charge des actes de prévention pour réduire les risques de demain ;
- La rendre accessible à tous, quel que soit le profil et le régime choisi ;
- Adapter les garanties aux nouvelles méthodes médicales.

2. LE MEDICAL

- Proposer une couverture très complète et de bon niveau pour tous les collaborateurs (et leur famille), quel que soit leur profil, en améliorant l'ensemble des garanties ;
- Donner accès à une couverture complémentaire facultative qui interviendra au-delà du contrat responsable pour des soins essentiels : hospitalisation et médecine de ville.

3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »

- Mettre en place des garanties adaptées pour faire face à des risques et des pathologies « lourdes » : hospitalisation, maladies graves, handicap.

SYNTHESE DES ECHANGES

Les 3 thématiques :

- 1. LA PREVENTION**
- 2. LE MEDICAL**
- 3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »**

C'est donc sur cette base que les experts de Siaci ont travaillé pour proposer un nouveau régime, décliné en garanties et en phase avec cette philosophie.

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

1. LA PREVENTION

Objectif : préserver l'état de santé des salariés en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies en :

- Adaptant les garanties aux nouvelles méthodes médicales et préventives
- Améliorant et élargissant la prise en charge des actes de prévention
- Les rendant accessibles à tous

Les améliorations proposées :

- **Médecine douce** : forte augmentation de la prise en charge et extension aux psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues, pédicures, podologues, tabacologues, médecine sportive (*prise en charge actuelle réservée aux ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, diététiciens, et étioopathes*)
- **Chirurgie réfractive** : augmentation du montant de la prise en charge de la chirurgie réfractive et extension à l'implant intra-oculaire.
- **Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale** : ajout d'une garantie forfaitaire par an et par bénéficiaire
- **Contraceptifs, produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale** : ajout d'une garantie forfaitaire par an et par bénéficiaire

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

2. LE MEDICAL

Objectif :

- améliorer la prise en charge de tous les types de soins médicaux,
- prendre en charge certains actes hors nomenclature (refusés par la Sécurité sociale),
- proposer des garanties au-delà du contrat responsable pour prendre en charge les dépassements d'honoraires des médecins et chirurgiens NON OPTAM.

Les améliorations proposées :

Hospitalisation : amélioration des garanties Honoraires OPTAM et NON OPTAM, et frais d'accompagnant (âge des enfants + extension du type de frais pris en charge)

Frais médicaux courants : amélioration des garanties consultations médicales OPTAM et NON OPTAM, des actes techniques médicaux, la radiologie et les auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)

Dentaire : amélioration des garanties Inlay-Core, prothèses, orthodontie et implantologie

Optique : amélioration des garanties monture et verres

Une nouvelle garantie : Une Surcomplémentaire non responsable à adhésion facultative qui prend en charge les dépassements d'honoraires des médecins et chirurgiens **NON OPTAM**.

Option facultative accessible à tous les collaborateurs et leur famille, quel que soit le niveau de garanties choisi (base obligatoire ou régime optionnel).

RAPPEL : OPTAM / NON OPTAM

POURQUOI UNE SURCOMPLEMENTAIRE NON RESPONSABLE ?

Rappel : Depuis 2016, lorsqu'un professionnel de santé **applique un tarif supérieur à celui fixé par l'Assurance Maladie, il effectue alors un dépassement d'honoraires**. Il est classifié selon 2 catégories : **OPTAM** ou **NON OPTAM**.

OPTAM : l'**Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée** est un *contrat signé entre l'Assurance Maladie et les médecins conventionnés exerçant en secteur 2*.

Il a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des patients grâce à une maîtrise des dépassements d'honoraires (non appliqués ou de façon modérée) et d'offrir un meilleur remboursement tant par la Sécurité sociale que par la complémentaire.

RAPPEL : OPTAM / NON OPTAM

Le praticien **NON OPTAM** pratique des dépassements d'honoraires libres (sans limitation).

Avec une prise en charge minorée par la Sécurité sociale et plafonnée par la réglementation sur les complémentaires santé Responsables :

- 200% BR y compris Ss – **soit 46€ maximum par consultation**

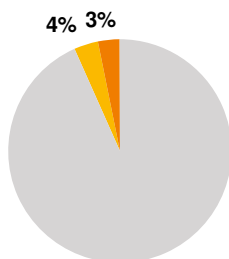
Les **spécialistes** sont majoritairement concernés par ce dispositif, en raison d'une application quasi systématique de dépassements d'honoraires.

La prise en charge minorée de la Sécurité sociale et la limitation imposées aux complémentaires par les pouvoirs publics, laissent **un reste à charge plus ou moins important aux assurés et qui cause de forts mécontentements et le sentiment d'une mutuelle peu couvrante.**

REPARTITION DES MEDECINS LIBERAUX EN FRANCE

Généralistes

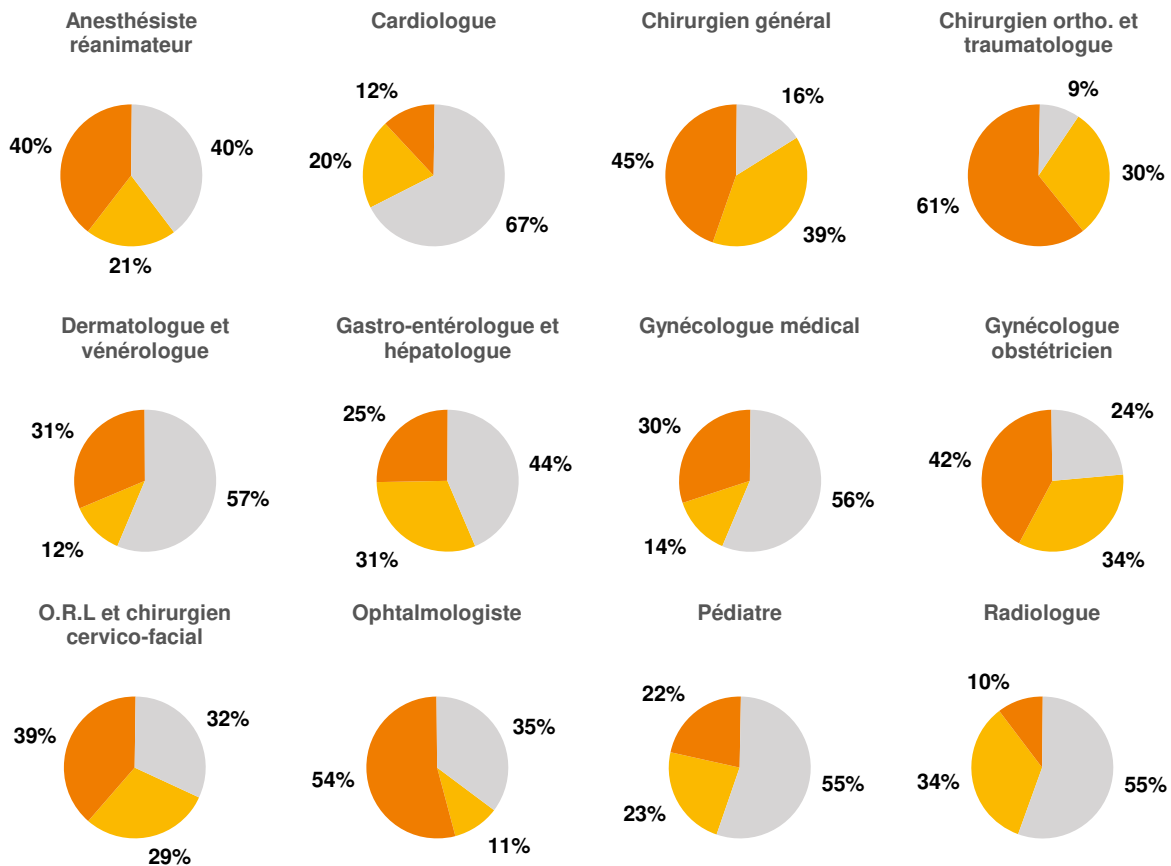
Médecin généraliste



Type d'honoraires

- Honoraires sans dépassement
- Honoraires avec dépass. maîtrisés
- Honoraires libres (NON OPTAM)

Spécialistes



COMMENT TROUVER UN MEDECIN « OPTAM »

Rappel : l'annuaire des professionnels de santé et des établissements de soins est mis à disposition sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/> pour trouver les adresses, les horaires de consultation, les actes pratiqués et les tarifs moyens.

Assurance Maladie annuaire sante Je m'informe avant de consulter

Je recherche :

- Un professionnel de santé (Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière...)
- Un établissement de soins (Un hôpital, une clinique, un centre de santé...)

Avec l'annuaire santé d'Ameli.fr

1. Recherchez sur plusieurs critères:
 - La profession
 - La proximité
 - Le type d'honoraires
 - L'équipement carte Vitale
2. Trouvez:
 - Les coordonnées
 - Le détail de l'activité
 - Les horaires de consultation
 - Les services d'hospitalisation
3. Comparez:
 - Les tarifs
 - Les bases de remboursement

Je recherche :

- Un professionnel de santé (Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière...)
- Un établissement de soins (Un hôpital, une clinique, un centre de santé...)

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

Nom
Ex : Durand, Jean Dupont

Profession
Saisissez la profession ou sélectionnez-la dans la liste
Ex : Anesthésiste Réanimateur
> Liste des professions

Acte
Saisissez l'acte ou sélectionnez-le dans la liste
Ex : chirurgie de la cataracte
> Liste des actes

Type d'honoraires
Qu'est-ce que c'est ? Sélectionner un type d'honoraires
Indifférent
Honoraires sans dépassement
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Honoraires libres
Non conventionné

Carte Vitale En savoir plus
 Indifférent
 Oui
 Non

Femme/Homme
 Indifférent
 Un professionnel féminin
 Un professionnel masculin

Ex : Rue des Acacias, 13700, Paris, 66, 971, Bretagne

Rechercher

34 résultats correspondent à votre recherche

Profession : Anesthésiste Réanimateur
Lieu : À proximité de LILLE (59), dans un rayon de 10 km
Type d'honoraires : Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Dans la liste ci-dessous, ne figurent que les professionnels de santé qui exercent une activité libérale.

Map showing results for Lille area, including locations like Pernes, Lillers, and Lille.

Trier par Distance Page 1 sur 2

- 1 LOEB PATRICK 2,1 km
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Conventionné secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)
- 2 OUSMANE MAHAMAN 2,1 km
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Conventionné secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)

SELARL LILLE ANESTHESIE
126 RUE DE LA LOUVIERE
59000 LILLE

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »

Objectif : apporter un soutien supplémentaire en cas pathologies lourdes / handicap entraînant des frais coûteux.

Les améliorations proposées :

- **Médecine douce** : élargissement de la garantie Médecine Douce aux psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues ;
- **Aides auditives** : augmentation à son maximum autorisé de la prise en charge des aides auditives.

Nouvelles garanties :

- **Forfait équipement lourd** : prise en charge du fauteuil roulant, lit médicalisé et de la prothèse capillaire.
- **Connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale** : en cas de diabète

Autres pistes de réflexion :

- **Capital Maladies redoutées** : versement d'un capital forfaitaire de 3000€ ou 5000€ en cas de déclaration d'une maladie grave pour permettre à l'assuré de couvrir les premiers frais liés à sa maladie (ex. cancer, AVC).
- **IJ hospitalisation** : garantir une allocation journalière forfaitaire de 30€/jour en cas d'hospitalisation, sur une période de 8jrs maximum.
- **Assistance à domicile** : Aide et accompagnement au quotidien en cas d'immobilisation suite à une hospitalisation (ménage, aide au devoirs des enfants, transport scolaire, garde d'animaux...).

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

AUTRES REFLEXIONS D'AMELIORATIONS EN COURS

- **Ajout d'une garantie Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale (dont Homéopathie)** : ce type de garantie a un impact important sur les régimes donc, un coût significatif dans la cotisation. L'expérience montre que l'enveloppe proposée est consommée par la majorité des bénéficiaires. L'assureur risque de prendre une posture très prudente sur la tarification de ce risque. Il sera donc **indispensable de prévoir un « garde-fou » a minima de type « sous réserve d'une prescription médicale »**.

- **Réduction des délais de carence** : réduction des délais de carence à **3 mois** en cas de changement d'option.
Pour rappel :

Dans le cadre d'un passage de PREMIA à une formule supérieure :

- 3 mois pour tous les actes médicaux, y compris le poste maternité
- **6 mois** pour les prothèses dentaires remboursées SS, Implant dentaires, Parodontologie, orthodontie et optique

Dans le cadre d'un passage d'une autre formule de garanties supérieure à PREMIA vers une autre formule supérieure :

- 3 mois pour tous les actes médicaux, y compris le poste maternité

Aucun délai de carence en cas de changement de situation de famille ou de retour à une formule inférieure.

Tout retour vers une option supérieure ne peut se faire qu'après un délai de 2 ans.

EXAMEN DES PROPOSITIONS
REGIMES ET GARANTIES



LEXIQUE ET METHODE DE LECTURE DES PROPOSITIONS

LEXIQUE :

FR : Frais Réels – il s'agit de la dépense engagée par l'assuré pour les soins

BR : Base de Remboursement Sécurité sociale (anciennement le Tarif de Convention)

BRR : Base de Remboursement reconstituée

Ss : Sécurité sociale

TM : Ticket Modérateur – Différence entre la Base de Remboursement et le Remboursement Sécurité sociale

Dépassements d'honoraires : part des honoraires médicaux ou chirurgicaux dépassant la Base de Remboursement

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale / Valeur au 01/01/2021 : 3 428€

OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique

CODE COULEUR DES GARANTIES CIBLES :

Garanties 100% Santé

Améliorations de garanties

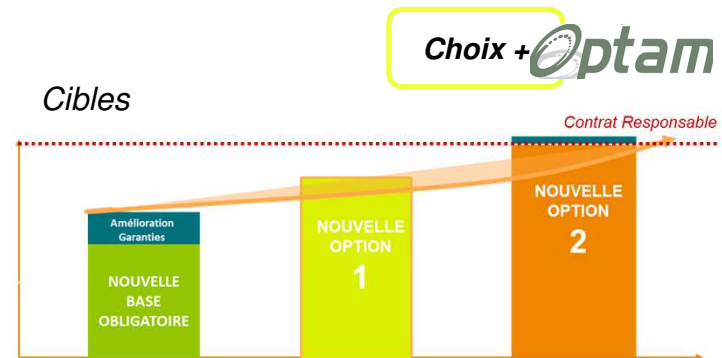
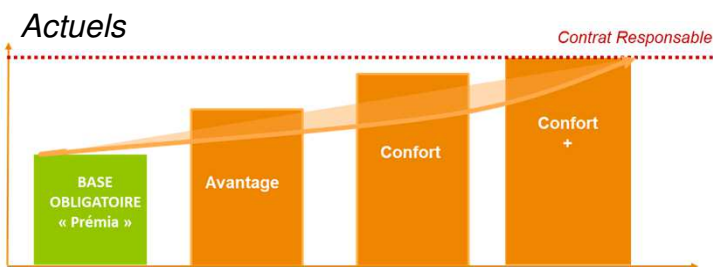
Limitations de garanties

Garanties basées sur la dépense raisonnable

*Comparatifs et exemples de garanties réalisés sur la base des régimes des accords Hypermarchés
ARS/ARA, ARL et Supermarchés.*

LEXIQUE ET METHODE DE LECTURE DES PROPOSITIONS

RAPPEL DU SCHEMA DES PROPOSITIONS :



COMPRENDRE CHAQUE GRILLES DE GARANTIES :

NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE

: Comparée à PREMIA/EQUILIBRE+ et AVANTAGE

NOUVELLE OPTION 1

: Comparée à AVANTAGE et CONFORT

NOUVELLE OPTION 2

: Comparée à CONFORT PLUS/CONFORT SUPERIEUR

Choix + Optam

**Surcomplémentaire
non Responsable**

HOSPITALISATION



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNIT				
Secteur conventionné :				
☉ Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	
☉ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	150% BR	100% FR	300% BR	
☉ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	130% BR	200% BR	200% BR	400% BR
☉ Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	
☉ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	
☉ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	100% FR	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
☉ Frais d'accompagnant d'un enfant	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 12 ans	y/c hébergement, repas, maisons de parents Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :				
☉ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 150% BR	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	100% TM + 90% FR limité à 150% BR	
☉ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 130% BR	100% TM + 90% FR limité à 180% BR	130% TA	
☉ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE				
☉ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	

HOSPITALISATION



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE				
Secteur conventionné :				
☺ Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	200% BR	400% BR
☺ Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	
☺ Chambre particulière	100% FR	100% FR	4% PMSS / jour (137,12€ en 2021)	
☺ Frais d'accompagnant d'un enfant	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 12 ans	y/c hébergement, repas, maisons de parents Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :				
☺ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	100% TM + 90% FR limité à 300% BR	
☺ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 180% BR	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	200% TA	
☺ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	Inclus dans frais de séjour secteur non conventionné	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE				
☺ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	

HOSPITALISATION



<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		Surcomplémentaire non responsable
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE			
Secteur conventionné :			
☺ Frais de séjour	100% FR	100% FR	400% BR
☺ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	
☺ Forfait journalier	100% FR	100% FR	
☺ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	
☺ Chambre particulière	100% FR	5% PMSS / jour (171,40€ en 2021)	
☺ Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	3% PMSS / jour (102,84€ en 2021) y/c hébergement, repas, maisons de parents	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :			
☺ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	
☺ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	200% TA	
☺ Chambre particulière	inclus dans frais de séjour secteur non conventionné	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE			
☺ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	

EXEMPLES CHIFFRES : HOSPITALISATION (4 jours - ligamentoplastie du genou)

SECTEUR CONVENTIONNE OPTAM (avec dépassement d'honoraires Maîtrisés)

Coût de l'hospitalisation : 2 737 €

SECTEUR CONVENTIONNE - OPTAM avec dépassement d'honoraires modérés	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	222 €	477 €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €
Honoraires de l'anesthésiste OPTAM	650 €	171 €	171 €	86 €	393 €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €
Total	2 737 €		1 199 €	662 €	876 €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €

EXEMPLES CHIFFRES : HOSPITALISATION (4 jours - ligamentoplastie du genou)

SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (avec dépassement d'honoraires libres)

Sans la surcomplémentaire non responsable

Coût de l'hospitalisation : 2 737 €

SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (honoraires libres)	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien NON OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	133 €	566 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €
Honoraires de l'anesthésiste NON OPTAM	650 €	171 €	171 €	51 €	427 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €
Total	2 737 €		1 199 €	539 €	999 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €

976 € : Plafond du contrat responsable pour l'intervention.

Avec la surcomplémentaire non responsable



SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (honoraires libres)	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien NON OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	133 €	566 €	699 €	- €	445 €	255 €	699 €	- €	445 €	255 €	445 €	255 €	699 €	- €
Honoraires de l'anesthésiste NON OPTAM	650 €	171 €	171 €	51 €	427 €	479 €	- €	171 €	307 €	479 €	- €	171 €	307 €	171 €	307 €	479 €	- €
Total	2 737 €		1 199 €	539 €	999 €	1 538 €	- €	976 €	562 €	1 538 €	- €	976 €	562 €	976 €	562 €	1 538 €	- €

MEDECINE COURANTE



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
☉ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	HYPERS : 110% BR et 85 % FR de 110 % à 145 % BR SUPERS : 120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	120% BR	
☉ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	HYPERS : 100% BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	100% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	180% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	HYPERS : 100% BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	160 % BR	260% BR
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	180% BR	
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	HYPERS : 100 % BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	160 % BR	260% BR
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	120% BR	145% BR	120% BR	
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	100% BR	125% BR	100% BR	200% BR
☉ Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinés, orthophonistes, etc), analyses de laboratoire	120% BR	135% BR	180% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)				
☉ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiopathie	15 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	20€ par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	30 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

MEDECINE COURANTE



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
☉ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	300% BR
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	300% BR
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	150% BR	
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	130% BR	230% BR
☉ Auxiliaires médicaux, analyses	135% BR	210% BR	200% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)				
☉ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiothérapie	20€ par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	30 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	45 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

MEDECINE COURANTE



<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		Surcomplémentaire non responsable
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS			
☞ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	280% BR	280% BR	
☞ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	
☞ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	280% BR	350% BR	
☞ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	300% BR
☞ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	280% BR	350% BR	
☞ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	300% BR
☞ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	280% BR	200% BR	
☞ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	200% BR	180% BR	280% BR
☞ Auxiliaires médicaux, analyses	280% BR	220% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)			
☞ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien	60 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	65 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

EXEMPLES CHIFFRES : CONSULTATIONS SPECIALISTES

CONSULTATION DE SPECIALISTE **OPTAM** GYNECOLOGUE (avec dépassement d'honoraires modérés)

FR	BR	Rbt SS
55 €	30 €	20 €

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
22,38 €	12,63 €	34,00 €	1,00 €	23,50 €	11,50 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €

CONSULTATION DE SPECIALISTE **NON OPTAM** GYNECOLOGUE (avec dépassement d'honoraires libres)

FR	BR	Rbt SS
70 €	23 €	15,10 €

Sans la surcomplémentaire non responsable

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
7,90 €	47,00 €	21,70 €	33,20 €	13,65 €	41,25 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €

30,90 € : Plafond du contrat responsable pour la consultation

Avec la surcomplémentaire non responsable

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
7,90 €	47,00 €	44,70 €	10,20 €	13,65 €	41,25 €	53,90 €	1,00 €	30,90 €	24,00 €	29,90 €	25,00 €	53,90 €	1,00 €

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE
ACTES DENTAIRES			
☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
Soins dentaires et équipements à tarifs libres :			
☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé)	100% BR	120% BR	100% BR
☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé)	120% BR	120% BR	120% BR
☺ Inlay core (Hors 100% Santé)	240% BR	320% BR	250% BR
☺ Prothèses dentaires prises en charge par la Ss (Hors 100% Santé)	240% BR	Visible : 320% BR / Non visible : 270% BR	250% BR
☺ Inter de bridge non pris en charge par la Ss	-	-	250% BR
☺ Orthodontie prise en charge par la Ss	250% BR	300% BR	250% BR
☺ Orthodontie non prise en charge par la Ss (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire)	-	-	-
☺ Implantologie (2 premières phase de l'implant)	100 €/an/bénéf.	150 €/an/bénéf.	200 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire
☺ Parodontie non prise en charge par la Ss	-	-	-
MATERIEL MEDICAL			
☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Ss	120% BR	140% BR	120% BR
☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la Ss	-	-	500 €
AIDES AUDITIVES	1 équipement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.		
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements tarifs libres			
☺ Equipements adulte / enfant	120% BR	140% BR	1700 € - Ss par oreille
☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
ACTES DENTAIRES			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé ☺ Soins dentaires et équipements à tarifs libres : ☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé) ☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé) ☺ Inlay core (Hors 100% Santé) ☺ Prothèses dentaires prises en charge par la Ss (Hors 100% Santé) ☺ Inter de bridge non pris en charge par la Ss ☺ Orthodontie prise en charge par la Ss ☺ Orthodontie non prise en charge par la Ss (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire) ☺ Implantologie ☺ Parodontie non prise en charge par la Ss 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 120% BR 120% BR 320% BR Visible : 320% BR / Non visible : 270% BR - 300% BR - 150 €/an/bénéf. - 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 220% BR 220% BR 425% BR Visible : 425% BR / Non visible : 350% BR - 400% BR - 240 €/an/bénéf. - 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 220% BR 220% BR 400% BR 400% BR 400% BR 350% BR 250% BRR 400 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire 200 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Ss ☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la SS 	<ul style="list-style-type: none"> 140% BR - 	<ul style="list-style-type: none"> 215% BR - 	<ul style="list-style-type: none"> 215% BR 1 000 €
AIDES AUDITIVES			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Equipements 100% Santé ☺ Equipements tarifs libres ☺ Equipements tarifs libres adulte / enfant ☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Ss 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 140% BR 100% BR 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 215% BR 100% BR 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 1700 € - MR par oreille 100% BR

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
ACTES DENTAIRES		
☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Soins dentaires et équipements à tarifs libres :		
☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé)	280% BR	250% BR
☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé)	280% BR	250% BR
☺ Inlay core (Hors 100% Santé)	HYPERS : 525% BR SUPERS : 475% BR	525% BR
☺ Prothèses dentaires prises en charge par la SS (Hors 100% Santé)	HYPERS : 525% BR SUPERS : 475% BR	525% BR
☺ Inter de bridge non pris en charge par la SS	-	525% BR
☺ Orthodontie prise en charge par la SS	HYPERS : 525% BR SUPERS : 450% BR	525% BR
☺ Orthodontie non prise en charge par la SS (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire)	-	400% BRR
☺ Implantologie	HYPERS : 700 €/an/bénéf. SUPERS : 500€/an/bénéf.	800 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire
☺ Parodontie non prise en charge par la SS	600 €/an/bénéficiaire	600 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL		
☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la SS	500% BR	300% BR
☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la SS	-	1 500 €
AIDES AUDITIVES	1 équipement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.	
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements tarifs libres		
☺ Equipements tarifs libres adulte / enfant	+ 21 ans 800 € / -21 ans 300% BR	1700 € - MR par oreille
☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la SS	100% BR	100% BR

EXEMPLES CHIFFRES : DENTAIRE

ACTES DENTAIRES

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Couronne céramo-métallique sur dents visibles	600 €	120 €	84 €	204 €	312 €	216 €	300 €	300 €	216 €	396 €	120 €	426 €	90 €	516 €	- €	516 €	- €
Inlay-core	300 €	90,00 €	63 €	153 €	84 €	162 €	75 €	225 €	12 €	237 €	- €	237 €	- €	237 €	- €	237 €	- €
Orthodontie Non Remboursée par la SS (par semestre)	600 €	- €	- €	- €	600 €	- €	600 €	- €	600 €	484 €	116 €	- €	600 €	- €	600 €	- €	- €
Pose d'un Implant dentaire (hors couronne sur implant remboursée au titre des couronnes)	1 000 €	- €	- €	100 €	900 €	200 €	800 €	150 €	850 €	400 €	600 €	240 €	760 €	700 €	300 €	800 €	200 €

APPAREILLAGES LOURDS

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Prothèse capillaire classe 2 (30% cheveux naturels)	700 €	250 €	250 €	50 €	400 €	450 €	- €	100 €	350 €	450 €	- €	288 €	163 €	450 €	- €	450 €	- €

OPTIQUE

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBIIGATOIRE
OPTIQUE	1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (à partir de 16 ans) sauf si changement de correction visuelle, 1 équipement par an pour les enfants (- 16 ans)		
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements à tarifs libres :			
☞ Monture	Adulte 30 € / Enfant 50 €	Adulte 50 € / Enfant 100 €	50 €
☞ Verre simple	HYPERS : par verre : 48,50 € adulte / 38,5 € enfant SUPERS : par verre : 45 € adulte / 35 € enfant	Par verre : 65 € adulte et enfant	50 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : 85 € Par verre enfant : 75 €	Par verre adulte : Unifocal 115 € / Multifocal 185 € Par verre enfant : Unifocal 125 € / Multifocal 160 €	100 € par verre
☞ Verre très complexe	HYPERS : par verre : 85 € adulte / 75 € enfant SUPERS : par verre : 95 € adulte / 75 € enfant	Par verre : adulte 300 € / enfant 160 €	120 € par verre
☞ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	-	-	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la Ss, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 4% PMSS/an/benef. (137€ en 2021) TM au-delà	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 200 €/an/benef. TM au-delà	150 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	100 €/ œil / bénéficiaire	270 €/ œil / bénéficiaire	300 €/ œil / bénéficiaire

OPTIQUE

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
OPTIQUE			
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements à tarifs libres :			
☺ Monture	Adulte 50 € / Enfant 100 €	Adulte 60 € / Enfant 100 €	75 €
☺ Verre simple	Par verre : 65 € adulte et enfant	Par verre : 70 € adulte / 75 € enfant	90 € par verre
☺ Verre complexe	Par verre adulte : Unifocal 115 € / Multifocal 185 € Par verre enfant : Unifocal 125 € / Multifocal 160 €	Par verre adulte : Unifocal 145 € / Multifocal 220 € Par verre enfant : Unifocal 150 € / Multifocal 200 €	200 € par verre
☺ Verre très complexe	Par verre : adulte 300 € / enfant 160 €	Par verre : adulte 370 € / enfant 200 €	250 € par verre
☺ Appairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	-	100% BR	100% BR
☺ Lentilles prises en charge ou non par la Ss, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 200 €/an/benef. TM au-delà	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 250 €/an/benef. TM au-delà	200 € par année civile et par bénéficiaire
☺ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	270 €/ œil / bénéficiaire	400 €/ œil / bénéficiaire	600 €/ œil / bénéficiaire

OPTIQUE

<p><i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i></p>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
OPTIQUE	1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (à partir de 16 ans) sauf si changement de correction visuelle, 1 équipement par an pour les enfants (-16 ans)	
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements tarifs libres		
☞ Monture	100 €	100 €
☞ Verre simple	Par verre : 160 € adulte et enfant	160 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : 300 € Par verre enfant : 255 €	300 € par verre
☞ Verre très complexe	Par verre adulte : 350 € / enfant 255 €	350 € par verre
☞ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	100% BR	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la SS, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 300 €/an/benef. TM au-delà	250 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	800 €/ œil / bénéficiaire	1000 €/ œil / bénéficiaire

EXEMPLES CHIFFRES : Optique

	Premia/Equilbre+	Nouvelle Base	Avantage	Nouvelle Option 1	Confort	Confort +/Sup	Nouvelle Option 2
	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse
Monture + 2 verres simples <i>Hypermarchés</i>	127 €	150 €	180 €	255 €	200 €	420 €	420 €
Monture + 2 verres simples <i>Supermarchés</i>	120 €	150 €	180 €	475 €	200 €	420 €	420 €
Monture + 2 verres complexes <i>Multifocaux (Hypermarchés et Supermarchés)</i>	200 €	250 €	420 €	475 €	500 €	700 €	700 €
Monture + 2 verres très complexes <i>Hypermarchés</i>	200 €	290 €	650 €	575 €	800 €	800 €	800 €
Monture + 2 verres très complexes <i>Supermarchés</i>	220 €	290 €	650 €	575 €	800 €	800 €	800 €
Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	100 €	300 €	270 €	600 €	400 €	800 €	1 000 €

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	120% BR	HYPERS : 140% BR SUPERS : 120% BR	120% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 155 €
PREVENTION			
☞ Contraceptifs, produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR	100% BR

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	HYPERS : 140% BR SUPERS : 120% BR	HYPERS : 215% BR SUPERS : 140% BR	180% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 305 €	100% TM + Forfait : 300 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €
PREVENTION			
☞ Contraceptifs / produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR	100% BR

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	250% BR	250% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 550 €	100% TM + Forfait : 550 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 550 €	100% TM + Forfait : 550 €
PREVENTION		
☺ Contraceptifs / produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres , prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	75€ par an et par bénéficiaire
☺ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	75€ par an et par bénéficiaire
☺ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR
☺ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR
☺ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR
☺ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR
☺ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR

EXEMPLES CHIFFRES : Prévention et actes hors nomenclature

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Médecine douce	60 €	- €	- €	15 €	45 €	30 €	30 €	20 €	40 €	45 €	15 €	30 €	30 €	60 €	- €	60 €	- €
Produits de sevrage tabagique, prescrits par un médecin	60 €	- €	- €	- €	60 €	60 €	- €	- €	60 €	60 €	- €	- €	60 €	- €	60 €	60 €	- €
Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	55 €	- €	- €	- €	55 €	55 €	- €	- €	55 €	55 €	- €	- €	55 €	- €	55 €	55 €	- €
Connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres non pris en charge par la SS	48 €	- €	- €	- €	48 €	48 €	- €	- €	48 €	48 €	- €	- €	48 €	- €	48 €	48 €	- €

Toutes les garanties ont été améliorées

EN SYNTHÈSE :

- Des garanties construites dans le respect de la nouvelle philosophie du régime et de ses 3 piliers : la Prévention, le Médical et le Soutien (risques lourds).
- Des améliorations significatives et innovantes adaptées aux nouvelles méthodes médicales.
- Des garanties qui conviendront à tous les profils (célibataires, en couple, famille, quel que soit l'âge) et permettront de leur assurer un très bon niveau de couverture.
- **Un régime de base (ex. Premia/Equilibre+) fortement amélioré qui n'est donc plus une couverture d'entrée de gamme. Il nécessitera donc d'être renommé ainsi que les options.**
- Une surcomplémentaire facultative non responsable, qui vient améliorer l'ensemble du dispositif, pour l'ensemble des collaborateurs et leur famille.

LES COTISATIONS



RAPPEL DE LA PROPOSITION

- **Faire bénéficier à tous les collaborateurs** adhérents, **des parts patronales (en Euros)** applicables aux « Accords Hypermarchés, Ars/Ara, Arl- et Corporate).

Régime base	Isolé		Duo		Famille	
PART PATRONALE		<i>Ecart</i>		<i>Ecart</i>		<i>Ecart</i>
Hypers-Ars- Ara-Arl-Corporate	29,18 €	-	31,13 €	-	33,61 €	-
Supermarchés	21,40 €	7,78 €	25,45 €	5,68 €	31,81 €	1,80 €
Partisans du gout	13,32 €	15,86 €	13,32 €	17,81 €	13,32 €	20,29 €
Cœur de nature	22,11 €	7,07 €	22,11 €	9,02 €	22,11 €	11,50 €
My Auchan	23,24 €	5,94 €	23,24 €	7,89 €	23,24 €	10,37 €
AECF	34,11 €	- 4,93 €	34,11 €	- 2,98 €	34,11 €	- 0,50 €

- Soit un **coût de + 1,5 M€ par an** pour l'entreprise;

RAPPEL DES COTISATIONS SALARIALES DES HYPERMARCHES, ARS-ARA, ARL et SUPERMARCHES

HYPERMARCHES / ARS ARA / ARL

Régime Général de la Sécurité Sociale

Cotisations salariales			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Prémia	6,37 €	7,28 €	8,45 €
Avantage	30,47 €	62,32 €	72,59 €
Confort	68,07 €	90,29 €	110,51 €
Confort Plus	79,68 €	103,65 €	127,07 €

SUPERMARCHES

Régime Général de la Sécurité Sociale

Cotisations salariales			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Equilibre Plus	18,61 €	22,13 €	27,66 €
Avantage	35,03 €	48,04 €	66,62 €
Confort	65,30 €	82,15 €	92,88 €
Confort Supérieur	76,98 €	111,86 €	143,34 €

RAPPEL DU CONSTAT SUR LE REGIME PREMIA

La structure des cotisations du régime obligatoire « Premia » des Hypermarchés, son manque de proportionnalité et de profondeur au regard du nombre de bénéficiaires, ne permet pas de garantir l'équilibre économique et l'équité.

Il nous faut :

- Corriger sa tarification pour l'amener vers une structure technique plus proche de la réalité du risque, ce qui permettra de garantir l'équilibre du dispositif, tout en restant accessible.
- L'amélioration des garanties du « Prémia », se rapprochant de l'option « Avantage » permettra à chacun d'y trouver un gain (améliorations des garanties ou baisse des cotisations).

Cotisations salariales 'PREMIA'			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Prémia	6,37 €	7,28 €	8,45 €
Nb bénéficiaires	1 pers	2 pers	3 pers et plus
Ecart en euro / pers. Supp	0,00 €	0,91 €	2,08 €

COMMENT AVONS-NOUS CONTRUIT LES COTISATIONS ?

- **Respect des équilibres économiques** des régimes pour garantir :
 - un SP cible inférieur à 100%
 - la sécurité du dispositif et donc sa pérennité ;
- **Recherche de fortes améliorations** globales des couvertures (à minima de l'ordre de 5,5 points) dans l'esprit des 3 piliers : Prévention, Médical et Soutien.
- **Tarifictions adaptées :**
 - **Pour le nouveau régime de base** : correction de sa tarification pour l'amener au plus près de la réalité du risque, avec des garanties fortement améliorées, en lui donnant de la proportionnalité, de la profondeur tout en restant accessible.
 - **Pour l'ensemble des régimes** : faire en sorte que chaque collaborateur bénéficie d'un avantage en terme de garanties ou cotisations.
 - **Une surcomplémentaire** non responsable (prise en charge non OPTAM) au tarif accessible à tous.

PROPOSITION DES GRILLES DE COTISATIONS FRAIS DE SANTE RESPONSABLES

COTISATIONS MENSUELLES SALARIALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	9,82 €	13,87 €	18,39 €
Nouvelle OPTION 1	66,82 €	83,87 €	97,39 €
Nouvelle OPTION 2	80,82 €	107,87 €	131,39 €

COTISATIONS MENSUELLES TOTALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	39,00 €	45,00 €	52,00 €
Nouvelle OPTION 1	96,00 €	115,00 €	131,00 €
Nouvelle OPTION 2	110,00 €	139,00 €	165,00 €

PART PATRONALE MENSUELLE CIBLE 2021		
Isolé	Duo	Famille
29,18 €	31,13 €	33,61 €

COTISATIONS FRAIS DE SANTE

COTISATIONS MENSUELLES SALARIALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	9,82 €	13,87 €	18,39 €
Nouvelle OPTION 1	66,82 €	83,87 €	97,39 €
Nouvelle OPTION 2	80,82 €	107,87 €	131,39 €

SIMULATION

VARIATION MENSUELLE DE LA PART SALARIALE

HYPERS / ARS-ARA / ARL	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle Base VS Prémia	+ 3,45 €	+ 6,59 €	+ 9,94 €
Nouvelle Base VS Avantage	- 20,65 €	- 48,45 €	- 54,20 €
Nouvelle Option 1 VS Confort	- 1,25 €	- 6,41 €	- 13,12 €
Nouvelle Option 2 VS Confort Plus	+ 1,14 €	+ 4,22 €	+ 4,32 €

SUPERS	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle Base VS Equilibre Plus	- 8,79 €	- 8,26 €	- 9,27 €
Nouvelle Base VS Avantage	- 25,21 €	- 34,17 €	- 48,23 €
Nouvelle Option 1 VS Confort	+ 1,52 €	+ 1,72 €	+ 4,51 €
Nouvelle Option 2 VS Confort Supérieur	+ 3,84 €	- 3,99 €	- 11,95 €

REPARTITION ACTUELLE DES EFFECTIFS
(HYPERS / ARS-ARA / ARL)

	Total
Prémia	29823
Avantage	7065
Confort	7103
Confort Plus	14485
Total	58475

Nota : rappel des effectifs actuels par régime



REPARTITION ACTUELLE DES EFFECTIFS (SUPERS)

	Total
Equilibre plus	7843
Avantage	1269
Confort	2600
Confort Sup.	960
Total	12672

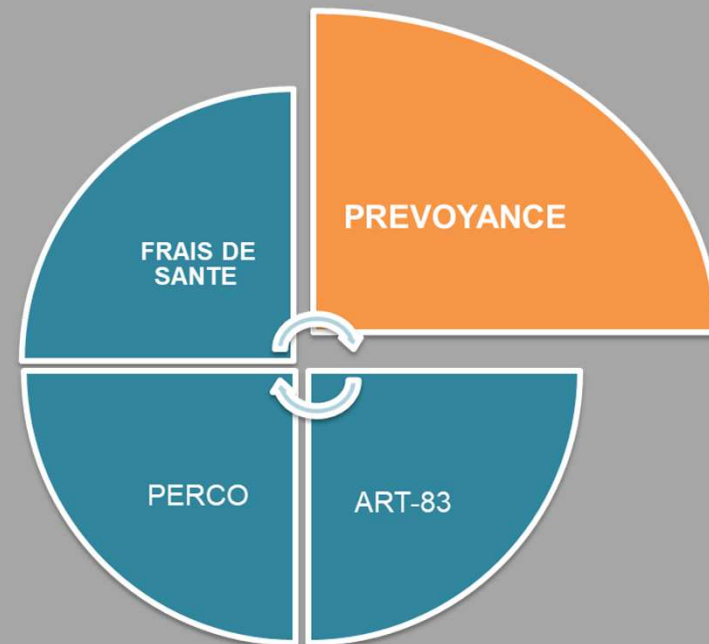
COTISATIONS FRAIS DE SANTE NON RESPONSABLES

Afin de garantir l'**équité** et l'**accès aux soins pour tous**, le régime surcomplémentaire non responsable sera accessible à tous, quel que soit le niveau de garanties « responsable » choisi.

Afin d'assurer la **mutualisation du risque** et obtenir le tarif le plus compétitif possible, nous préconisons une cotisation unique (quelle que soit la situation de famille) de l'ordre de **6€ par mois** (à confirmer par l'assureur).

ECHANGES
TOUR DE TABLE

**RAPPEL DES
PROPOSITIONS
PREVOYANCE**



SYNTHESE DES ECHANGES

RAPPEL DES PROPOSITIONS :

Aligner les garanties, cotisations et taux de prise en charge employeur sur ceux du dispositif actuel des Hypermarchés.

L'ensemble des Organisations Syndicales est en phase avec les évolutions proposées pour la construction du nouveau dispositif Prévoyance.

La volonté d'**uniformiser l'ensemble des régimes** est un souhait vivement exprimé pour réduire les disparités de couverture, notamment sur le risque Décès.

Par ailleurs, l'impérieuse nécessité de préserver l'équilibre économique des régimes est entendue par tous.

PROPOSITIONS – Décès employés

REGIME EMPLOYES - NON CADRES	PROPOSITION	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/			
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence TA	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	110%	100%	50%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	125%	100%	100%
Salarié avec un enfant à charge	305%	175%	100%	
Enfant supplémentaire à charge	50%	50%	-	50%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	-	4%
De 11 à 18 ans	7%	8%	-	6%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	-	9%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	-	NON
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente doublée	-	-
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	50% du capital décès Toutes Causes	-	-
DOUBLE EFFET				
Capital supplémentaire versé par parts égales aux enfants restant à charge	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	-	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	-	-	-
ALLOCATION OBSEQUES	100% PMSS	100% PMSS	-	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A et B	1,333%	1,490%	0,56%	0,56%
PART SALARIALE				
Tranche A et B	0,380%	0,7000%	0,22%	0,25%

PROPOSITIONS – Décès AM

REGIME AGENTS DE MAITRISE	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	130%	130%	50%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	130%	130%	100%
Salarié avec un enfant à charge	305%	180%	180%	
Enfant supplémentaire à charge	50%	50%	50%	50%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	5%	4%
De 11 à 18 ans	7%	8%	7%	6%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	12%	9%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	OUI	NON
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente doublée	Rente doublée	-
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	-
DOUBLE EFFET				
Capital supplémentaire versé par parts égales aux enfants restant à charge	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,55%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,625%	-
ALLOCATION OBSEQUES				
	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A et B	1,218%	1,13%	0,93%	0,56%
PART SALARIALE				
Tranche A et B	0,333%	0,51%	0,37%	0,25%

PROPOSITIONS – Décès Cadres

REGIME CADRES	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	300%	300%	300%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	320%	320%	320%
Salarié avec un enfant à charge	305%	400%	400%	400%
Enfant supplémentaire à charge	50%	80%	40%	80%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	5%	6%
De 11 à 18 ans	7%	8%	7%	8%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	12%	10%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	OUI	OUI
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente supplémentaire : 10 %	Rente supplémentaire : 10 %	Rente supplémentaire : 10 %
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 1%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,85%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 1%
ALLOCATION OBSEQUES	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A	2,161%	2,38%	1,65%	2,38%
Tranche B et C	4,399%	4,39%	3,36%	4,39%
PART SALARIALE				
Tranche A	0,141%	0,25%	0,00%	0,25%
Tranche B et C	1,817%	1,76%	1,34%	1,76%

PROPOSITIONS – Incapacité/Invalidité employés

	PROPOSITION			
REGIME EMPLOYES - NON CADRES	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus	
Prestations	65%-SS	70%-SS	75%-SS	Rien
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	45%-SS	45%-SS	45%-SS	42%-SS
2ème catégorie	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
3ème catégorie	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre 33% et 66%	45%-SS	45%-SS	45%-SS	42%-SS

PROPOSITIONS - Incapacité/Invalidité agents de maitrise

REGIME AGENTS DE MAITRISE	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours	Rien
Prestations	65%-SS	75%-SS	70%-SS	-
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	50%-SS	50%-SS	50%-SS	42%-SS
2ème catégorie	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
3ème catégorie	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre 33% et 66%	50%-SS	50%-SS	50%-SS	42%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" < 33%	-	-	-	-

PROPOSITIONS - Incapacité/Invalidité Cadres

REGIME CADRES	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus
Prestations		68%-SS	75%-SS	72%-SS
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	50%-SS	50%-SS	50%-SS	50%-SS
2ème catégorie	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
3ème catégorie	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre	50%-SS	50%-SS	50%-SS	50%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" < 33%	-	-	-	-

A vertical red bar is positioned on the left side of the slide, extending from the top to the bottom. It is partially enclosed by thin red lines at the top and bottom.

RDV le 14 AVRIL pour étudier les évolutions des dispositifs de Retraite et d'Epargne.

Auchan | RETAIL

Réunion Paritaire
Protection sociale
(Santé-Prévoyance)

Auchan | RETAIL



24 mars 2021

Auchan | RETAIL



PREAMBULE

Rappel de notre Ambition

FRAIS DE SANTE

1. *Rappel de la feuille de route et des propositions*
2. *Synthèse des échanges avec les OS*
3. *Détermination des régimes cibles*
4. *Garanties et exemples chiffrés*
5. *Cotisations*

PREVOYANCE

Rappel des propositions



#. PREAMBULE

RAPPEL DE NOTRE AMBITION

Construire un dispositif unique pour tous les collaborateurs, sans bouleverser les équilibres :

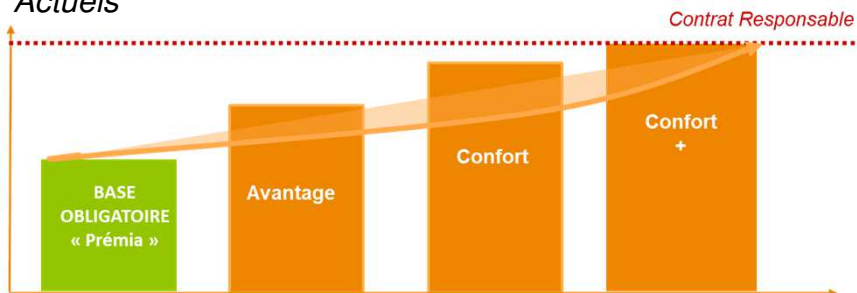
- Adapter et moderniser le dispositif Frais de santé de l'ensemble des collaborateurs en **faisant en sorte que chacun y trouve un gain** (garantie ou cotisation).
- Construire ce projet dans une **perspective de maîtrise des dépenses et d'équilibre, gage de pérennité**, donc de sécurité pour les collaborateurs et l'entreprise (*rester « maîtres de nos contrats » en cherchant un S/P inférieur à 100%*).
- Utiliser en partie les bons résultats techniques et s'appuyer sur les discussions engagées par Siaci auprès des assureurs.
- **Simplifier le pilotage** des dispositifs pour une communication plus lisible.
- **Conclure** cette harmonisation par **un accord de groupe**.

RAPPEL DES PROPOSITIONS – FEUILLE DE ROUTE

- Prendre comme base de travail le dispositif des accords « Hypermarchés, ARS/ARA, ARL et corporate » :
 - ils recueillent la grande majorité des adhérents (81 %),
 - les garanties sont similaires voire légèrement supérieures à celles des Supers (Hypers + Supers : 99% des effectifs couverts),
 - ils présentent un S/P équilibré : à 96%, source de sécurité,
 - la grille de cotisations reste néanmoins à adapter.
- Faire évoluer le dispositif (*base obligatoire et options*) avec pour objectif d'adapter et moderniser les couvertures, pour une meilleure lisibilité par les collaborateurs et les équipes RH.
- Maintenir la structure de cotisations Isolé / Duo / Famille avec les dispenses d'adhésion autorisées par le législateur.
- Prendre en compte le montant de la participation patronale en Euro (sans évolution) définie actuellement dans les accords hypermarchés, ARS/ARA, ARL et l'étendre aux collaborateurs Supermarchés – AECF- My Auchan – Partisans du goût, Cœur de nature).

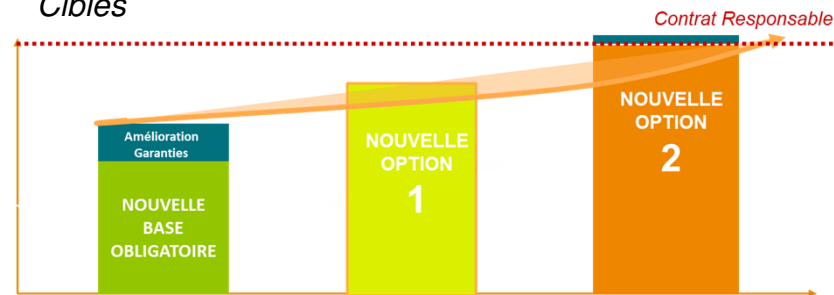
RAPPEL DES PROPOSITIONS

Actuels



Régimes actuels : 1 base obligatoire et 3 options facultatives, dont les niveaux **sont écrasés par les minima et maxima réglementaires** (panier de soins, contrat responsable, 100% Santé).

Cibles



Régimes cibles : 1 base obligatoire et **2 options facultatives**, pour regagner en profondeur de garanties.

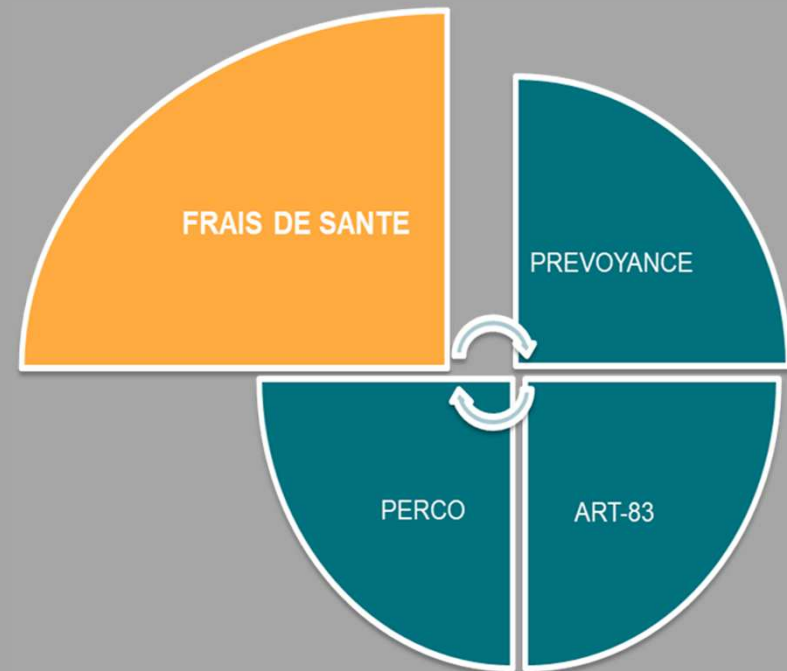
- **Réduction de la structure de gamme** pour une meilleure lisibilité des garanties, redonner de la cohérence et de la profondeur entre les différents niveaux de couverture.
- **Amélioration du régime « Prémia »** pour l'amener vers un niveau proche de l'actuel « Avantage » qui disparaîtrait au profit d'une **nouvelle option proche du régime Confort**.
- **Optimisation de l'option « Confort Plus »** avec des garanties « modernisées ».

RAPPEL DES PROPOSITIONS

- **Négocier avec les assureurs une amélioration globale des couvertures de l'ordre de 5,5 points** grâce aux résultats excédentaires des régimes, tout en déterminant un prix d'équilibre sans marge sur le ratio S/P (cible à 99%).
- **Donner la possibilité à chaque Organisation Syndicale** (membres de la délégation) **d'organiser un rendez vous avec les Experts de SIACI** afin d'étudier avec eux les évolutions de garanties possibles entrant dans le cadre défini ci-dessus.

SYNTHESE DES ECHANGES

(FRAIS DE SANTE)



SYNTHESE DES ECHANGES

Les réunions d'échanges entre les Organisations Syndicales et Siaci se sont déroulées entre le 19 février et le 15 mars.

Ces réunions ont permis à chaque Organisation Syndicale de communiquer ses attentes et ses souhaits dans la construction du nouveau dispositif.

De l'ensemble de ces échanges, il en est ressorti :

- Une **volonté commune d'uniformiser** l'ensemble des régimes,
- Une **homogénéité sur les demandes d'évolution** à apporter,

Ainsi, **3 principales thématiques** émergent :

- 1. LA PREVENTION**
- 2. LE MEDICAL**
- 3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »**

SYNTHESE DES ECHANGES

DÉFINITION DES 3 « PILIERS » DU NOUVEAU REGIME

1. LA PREVENTION

- Renforcer et élargir la prise en charge des actes de prévention pour réduire les risques de demain ;
- La rendre accessible à tous, quel que soit le profil et le régime choisi ;
- Adapter les garanties aux nouvelles méthodes médicales.

2. LE MEDICAL

- Proposer une couverture très complète et de bon niveau pour tous les collaborateurs (et leur famille), quel que soit leur profil, en améliorant l'ensemble des garanties ;
- Donner accès à une couverture complémentaire facultative qui interviendra au-delà du contrat responsable pour des soins essentiels : hospitalisation et médecine de ville.

3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »

- Mettre en place des garanties adaptées pour faire face à des risques et des pathologies « lourdes » : hospitalisation, maladies graves, handicap.

SYNTHESE DES ECHANGES

Les 3 thématiques :

- 1. LA PREVENTION**
- 2. LE MEDICAL**
- 3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »**

C'est donc sur cette base que les experts de Siaci ont travaillé pour proposer un nouveau régime, décliné en garanties et en phase avec cette philosophie.

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

1. LA PREVENTION

Objectif : préserver l'état de santé des salariés en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies en :

- Adaptant les garanties aux nouvelles méthodes médicales et préventives
- Améliorant et élargissant la prise en charge des actes de prévention
- Les rendant accessibles à tous

Les améliorations proposées :

- **Médecine douce** : forte augmentation de la prise en charge et extension aux psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues, pédicures, podologues, tabacologues, médecine sportive (*prise en charge actuelle réservée aux ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, diététiciens, et étioopathes*)
- **Chirurgie réfractive** : augmentation du montant de la prise en charge de la chirurgie réfractive et extension à l'implant intra-oculaire.
- **Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale** : ajout d'une garantie forfaitaire par an et par bénéficiaire
- **Contraceptifs, produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale** : ajout d'une garantie forfaitaire par an et par bénéficiaire

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

2. LE MEDICAL

Objectif :

- améliorer la prise en charge de tous les types de soins médicaux,
- prendre en charge certains actes hors nomenclature (refusés par la Sécurité sociale),
- proposer des garanties au-delà du contrat responsable pour prendre en charge les dépassements d'honoraires des médecins et chirurgiens NON OPTAM.

Les améliorations proposées :

Hospitalisation : amélioration des garanties Honoraires OPTAM et NON OPTAM, et frais d'accompagnant (âge des enfants + extension du type de frais pris en charge)

Frais médicaux courants : amélioration des garanties consultations médicales OPTAM et NON OPTAM, des actes techniques médicaux, la radiologie et les auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)

Dentaire : amélioration des garanties Inlay-Core, prothèses, orthodontie et implantologie

Optique : amélioration des garanties monture et verres

Une nouvelle garantie : Une Surcomplémentaire non responsable à adhésion facultative qui prend en charge les dépassements d'honoraires des médecins et chirurgiens **NON OPTAM**.

Option facultative accessible à tous les collaborateurs et leur famille, quel que soit le niveau de garanties choisi (base obligatoire ou régime optionnel).

RAPPEL : OPTAM / NON OPTAM

POURQUOI UNE SURCOMPLEMENTAIRE NON RESPONSABLE ?

Rappel : Depuis 2016, lorsqu'un professionnel de santé **applique un tarif supérieur à celui fixé par l'Assurance Maladie, il effectue alors un dépassement d'honoraires**. Il est classifié selon 2 catégories : **OPTAM** ou **NON OPTAM**.

OPTAM : l'**Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée** est un *contrat signé entre l'Assurance Maladie et les médecins conventionnés exerçant en secteur 2*.

Il a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des patients grâce à une maîtrise des dépassements d'honoraires (non appliqués ou de façon modérée) et d'offrir un meilleur remboursement tant par la Sécurité sociale que par la complémentaire.

RAPPEL : OPTAM / NON OPTAM

Le praticien **NON OPTAM** pratique des dépassements d'honoraires libres (sans limitation).

Avec une prise en charge minorée par la Sécurité sociale et plafonnée par la réglementation sur les complémentaires santé Responsables :

- 200% BR y compris Ss – **soit 46€ maximum par consultation**

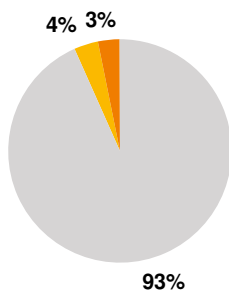
Les **spécialistes** sont majoritairement concernés par ce dispositif, en raison d'une application quasi systématique de dépassements d'honoraires.

La prise en charge minorée de la Sécurité sociale et la limitation imposées aux complémentaires par les pouvoirs publics, laissent **un reste à charge plus ou moins important aux assurés et qui cause de forts mécontentements et le sentiment d'une mutuelle peu couvrante.**

REPARTITION DES MEDECINS LIBERAUX EN FRANCE

Généralistes

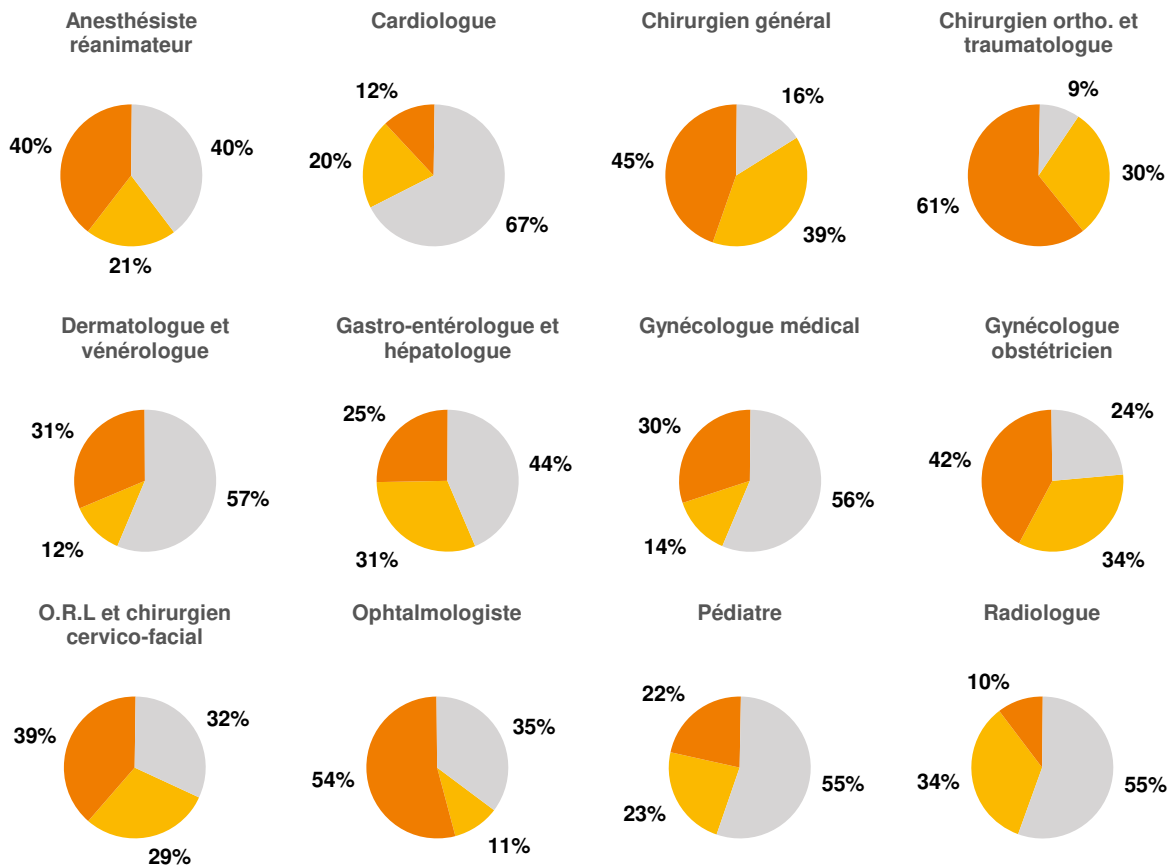
Médecin généraliste



Type d'honoraires

- Honoraires sans dépassement
- Honoraires avec dépass. maîtrisés
- Honoraires libres (NON OPTAM)

Spécialistes



COMMENT TROUVER UN MEDECIN « OPTAM »

Rappel : l'annuaire des professionnels de santé et des établissements de soins est mis à disposition sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/> pour trouver les adresses, les horaires de consultation, les actes pratiqués et les tarifs moyens.

Assurance Maladie annuaire santé Je m'informe avant de consulter

Je recherche :

- Un professionnel de santé (Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière...)
- Un établissement de soins (Un hôpital, une clinique, un centre de santé...)

Avec l'annuaire santé d'Ameli.fr

1. Recherchez sur plusieurs critères:
 - La profession
 - La proximité
 - Le type d'honoraires
 - L'équipement carte Vitale
2. Trouvez:
 - Les coordonnées
 - Le détail de l'activité
 - Les horaires de consultation
 - Les services d'hospitalisation
3. Comparez:
 - Les tarifs
 - Les bases de remboursement

Je recherche :

- Un professionnel de santé (Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière...)
- Un établissement de soins (Un hôpital, une clinique, un centre de santé...)

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

Nom
Ex : Durand, Jean Dupont

Profession
Saisissez la profession ou sélectionnez-la dans la liste
Anesthésiste Réanimateur
> Liste des professions

Acte
Saisissez l'acte ou sélectionnez-le dans la liste
Ex : chirurgie de la cataracte
> Liste des actes

Type d'honoraires
Qu'est-ce que c'est ?
Sélectionner un type d'honoraires
Indifférent
Honoraires sans dépassement
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Honoraires libres
Non conventionné

Carte Vitale En savoir plus
 Indifférent
 Oui
 Non

Femme/Homme
 Indifférent
 Un professionnel féminin
 Un professionnel masculin

Ex : Rue des Acacias, 13700, Paris, 66, 971, Bretagne

Rechercher

34 résultats correspondent à votre recherche

Profession : Anesthésiste Réanimateur
Lieu : À proximité de LILLE (59), dans un rayon de 10 km
Type d'honoraires : Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Dans la liste ci-dessous, ne figurent que les professionnels de santé qui exercent une activité libérale.

Map showing results for Lille area, including locations like Pernes, Lillers, and Lille.

Trier par Distance Page 1 sur 2

- 1 LOEB PATRICK 2,1 km
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Conventionné secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)
- 2 OUSMANE MAHAMAN 2,1 km
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Conventionné secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)

SELARL LILLE ANESTHESIE
126 RUE DE LA LOUVIERE
59000 LILLE

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »

Objectif : apporter un soutien supplémentaire en cas pathologies lourdes / handicap entraînant des frais coûteux.

Les améliorations proposées :

- **Médecine douce** : élargissement de la garantie Médecine Douce aux psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues ;
- **Aides auditives** : augmentation à son maximum autorisé de la prise en charge des aides auditives.

Nouvelles garanties :

- **Forfait équipement lourd** : prise en charge du fauteuil roulant, lit médicalisé et de la prothèse capillaire.
- **Connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale** : en cas de diabète

Autres pistes de réflexion :

- **Capital Maladies redoutées** : versement d'un capital forfaitaire de 3000€ ou 5000€ en cas de déclaration d'une maladie grave pour permettre à l'assuré de couvrir les premiers frais liés à sa maladie (ex. cancer, AVC).
- **IJ hospitalisation** : garantir une allocation journalière forfaitaire de 30€/jour en cas d'hospitalisation, sur une période de 8jrs maximum.
- **Assistance à domicile** : Aide et accompagnement au quotidien en cas d'immobilisation suite à une hospitalisation (ménage, aide au devoirs des enfants, transport scolaire, garde d'animaux...).

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

AUTRES REFLEXIONS D'AMELIORATIONS EN COURS

- **Ajout d'une garantie Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale (dont Homéopathie)** : ce type de garantie a un impact important sur les régimes donc, un coût significatif dans la cotisation. L'expérience montre que l'enveloppe proposée est consommée par la majorité des bénéficiaires. L'assureur risque de prendre une posture très prudente sur la tarification de ce risque. Il sera donc **indispensable de prévoir un « garde-fou » a minima de type « sous réserve d'une prescription médicale »**.

- **Réduction des délais de carence** : réduction des délais de carence à **3 mois** en cas de changement d'option.
Pour rappel :

Dans le cadre d'un passage de PREMIA à une formule supérieure :

- 3 mois pour tous les actes médicaux, y compris le poste maternité
- **6 mois** pour les prothèses dentaires remboursées SS, Implant dentaires, Parodontologie, orthodontie et optique

Dans le cadre d'un passage d'une autre formule de garanties supérieure à PREMIA vers une autre formule supérieure :

- 3 mois pour tous les actes médicaux, y compris le poste maternité

Aucun délai de carence en cas de changement de situation de famille ou de retour à une formule inférieure.

Tout retour vers une option supérieure ne peut se faire qu'après un délai de 2 ans.

EXAMEN DES PROPOSITIONS
REGIMES ET GARANTIES



LEXIQUE ET METHODE DE LECTURE DES PROPOSITIONS

LEXIQUE :

FR : Frais Réels – il s'agit de la dépense engagée par l'assuré pour les soins

BR : Base de Remboursement Sécurité sociale (anciennement le Tarif de Convention)

BRR : Base de Remboursement reconstituée

Ss : Sécurité sociale

TM : Ticket Modérateur – Différence entre la Base de Remboursement et le Remboursement Sécurité sociale

Dépassements d'honoraires : part des honoraires médicaux ou chirurgicaux dépassant la Base de Remboursement

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale / Valeur au 01/01/2021 : 3 428€

OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique

CODE COULEUR DES GARANTIES CIBLES :

Garanties 100% Santé

Améliorations de garanties

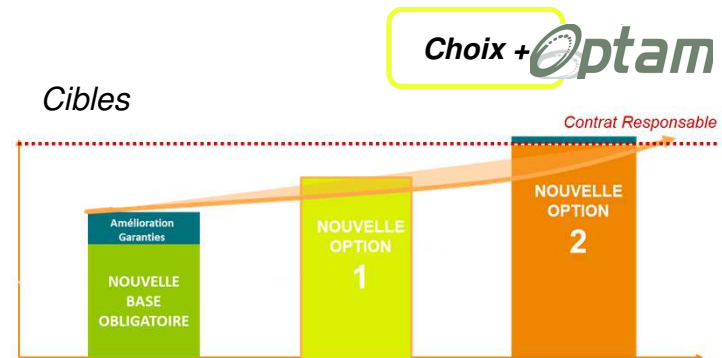
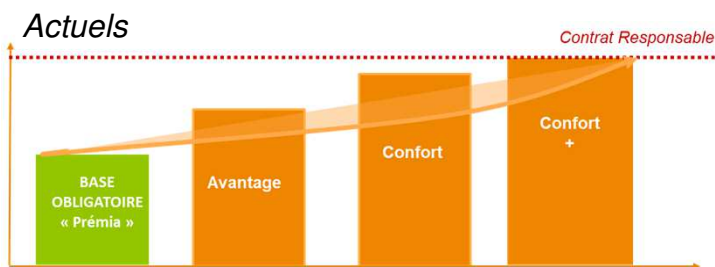
Limitations de garanties

Garanties basées sur la dépense raisonnable

***Comparatifs et exemples de garanties réalisés sur la base des régimes des accords Hypermarchés
ARS/ARA, ARL et Supermarchés.***

LEXIQUE ET METHODE DE LECTURE DES PROPOSITIONS

RAPPEL DU SCHEMA DES PROPOSITIONS :



COMPRENDRE CHAQUE GRILLES DE GARANTIES :

NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE

: Comparée à PREMIA/EQUILIBRE+ et AVANTAGE

NOUVELLE OPTION 1

: Comparée à AVANTAGE et CONFORT

NOUVELLE OPTION 2

: Comparée à CONFORT PLUS/CONFORT SUPERIEUR

Choix + Optam

**Surcomplémentaire
non Responsable**

HOSPITALISATION



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNIT				
Secteur conventionné :				
☉ Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	
☉ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	150% BR	100% FR	300% BR	
☉ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	130% BR	200% BR	200% BR	400% BR
☉ Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	
☉ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	
☉ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	100% FR	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
☉ Frais d'accompagnant d'un enfant	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 12 ans	y/c hébergement, repas, maisons de parents Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :				
☉ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 150% BR	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	100% TM + 90% FR limité à 150% BR	
☉ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 130% BR	100% TM + 90% FR limité à 180% BR	130% TA	
☉ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE				
☉ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	

HOSPITALISATION



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE				
Secteur conventionné :				
☺ Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	200% BR	400% BR
☺ Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	
☺ Chambre particulière	100% FR	100% FR	4% PMSS / jour (137,12€ en 2021)	
☺ Frais d'accompagnant d'un enfant	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 12 ans	y/c hébergement, repas, maisons de parents Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :				
☺ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	100% TM + 90% FR limité à 300% BR	
☺ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 180% BR	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	200% TA	
☺ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	nclus dans frais de séjour secteur non conventionné	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE				
☺ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	

HOSPITALISATION



<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		Surcomplémentaire non responsable
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE			
Secteur conventionné :			
☐ Frais de séjour	100% FR	100% FR	400% BR
☐ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	100% FR	100% FR	
☐ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	
☐ Forfait journalier	100% FR	100% FR	
☐ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	
☐ Chambre particulière	100% FR	5% PMSS / jour (171,40€ en 2021)	
☐ Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	3% PMSS / jour (102,84€ en 2021) y/c hébergement, repas, maisons de parents	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :			
☐ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	
☐ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	200% TA	
☐ Chambre particulière	inclus dans frais de séjour secteur non conventionné	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE			
☐ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	

EXEMPLES CHIFFRES : HOSPITALISATION (4 jours - ligamentoplastie du genou)

SECTEUR CONVENTIONNE OPTAM (avec dépassement d'honoraires Maîtrisés)

Coût de l'hospitalisation : 2 737 €

SECTEUR CONVENTIONNE - OPTAM avec dépassement d'honoraires modérés	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	222 €	477 €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €
Honoraires de l'anesthésiste OPTAM	650 €	171 €	171 €	86 €	393 €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €
Total	2 737 €		1 199 €	662 €	876 €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €

EXEMPLES CHIFFRES : HOSPITALISATION (4 jours - ligamentoplastie du genou)

SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (avec dépassement d'honoraires libres)

Sans la surcomplémentaire non responsable

Coût de l'hospitalisation : 2 737 €

SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (honoraires libres)	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien NON OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	133 €	566 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €
Honoraires de l'anesthésiste NON OPTAM	650 €	171 €	171 €	51 €	427 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €
Total	2 737 €		1 199 €	539 €	999 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €

976 € : Plafond du contrat responsable pour l'intervention.

Avec la surcomplémentaire non responsable



SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (honoraires libres)	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien NON OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	133 €	566 €	699 €	- €	445 €	255 €	699 €	- €	445 €	255 €	445 €	255 €	699 €	- €
Honoraires de l'anesthésiste NON OPTAM	650 €	171 €	171 €	51 €	427 €	479 €	- €	171 €	307 €	479 €	- €	171 €	307 €	171 €	307 €	479 €	- €
Total	2 737 €		1 199 €	539 €	999 €	1 538 €	- €	976 €	562 €	1 538 €	- €	976 €	562 €	976 €	562 €	1 538 €	- €

MEDECINE COURANTE



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
☉ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	HYPERS : 110% BR et 85 % FR de 110 % à 145 % BR SUPERS : 120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	120% BR	
☉ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	HYPERS : 100% BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	100% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	180% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	HYPERS : 100% BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	160 % BR	260% BR
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	180% BR	
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	HYPERS : 100 % BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	160 % BR	260% BR
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	120% BR	145% BR	120% BR	
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	100% BR	125% BR	100% BR	200% BR
☉ Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinés, orthophonistes, etc), analyses de laboratoire	120% BR	135% BR	180% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)				
☉ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiopathie	15 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	20€ par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	30 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

MEDECINE COURANTE



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
☉ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	300% BR
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	300% BR
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	150% BR	
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	130% BR	230% BR
☉ Auxiliaires médicaux, analyses	135% BR	210% BR	200% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)				
☉ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiothérapie	20€ par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	30 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	45 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

MEDECINE COURANTE



<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		Surcomplémentaire non responsable
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS			
☞ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	280% BR	280% BR	
☞ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	
☞ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	280% BR	350% BR	
☞ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	300% BR
☞ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	280% BR	350% BR	
☞ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	300% BR
☞ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	280% BR	200% BR	
☞ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	200% BR	180% BR	280% BR
☞ Auxiliaires médicaux, analyses	280% BR	220% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)			
☞ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien	60 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	65 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

EXEMPLES CHIFFRES : CONSULTATIONS SPECIALISTES

CONSULTATION DE SPECIALISTE **OPTAM** GYNECOLOGUE (avec dépassement d'honoraires modérés)

FR	BR	Rbt SS
55 €	30 €	20 €

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/-Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
22,38 €	12,63 €	34,00 €	1,00 €	23,50 €	11,50 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €

CONSULTATION DE SPECIALISTE **NON OPTAM** GYNECOLOGUE (avec dépassement d'honoraires libres)

FR	BR	Rbt SS
70 €	23 €	15,10 €

Sans la surcomplémentaire non responsable

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/-Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
7,90 €	47,00 €	21,70 €	33,20 €	13,65 €	41,25 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €

30,90 € : Plafond du contrat responsable pour la consultation

Avec la surcomplémentaire non responsable

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/-Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
7,90 €	47,00 €	44,70 €	10,20 €	13,65 €	41,25 €	53,90 €	1,00 €	30,90 €	24,00 €	29,90 €	25,00 €	53,90 €	1,00 €

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE
ACTES DENTAIRES			
☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
Soins dentaires et équipements à tarifs libres :			
☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé)	100% BR	120% BR	100% BR
☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé)	120% BR	120% BR	120% BR
☺ Inlay core (Hors 100% Santé)	240% BR	320% BR	250% BR
☺ Prothèses dentaires prises en charge par la Ss (Hors 100% Santé)	240% BR	Visible : 320% BR / Non visible : 270% BR	250% BR
☺ Inter de bridge non pris en charge par la Ss	-	-	250% BR
☺ Orthodontie prise en charge par la Ss	250% BR	300% BR	250% BR
☺ Orthodontie non prise en charge par la Ss (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire)	-	-	-
☺ Implantologie (2 premières phase de l'implant)	100 €/an/bénéf.	150 €/an/bénéf.	200 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire
☺ Parodontie non prise en charge par la Ss	-	-	-
MATERIEL MEDICAL			
☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Ss	120% BR	140% BR	120% BR
☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la Ss	-	-	500 €
AIDES AUDITIVES	1 équipement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.		
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements tarifs libres			
☺ Equipements adulte / enfant	120% BR	140% BR	1700 € - Ss par oreille
☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
ACTES DENTAIRES			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé ☺ Soins dentaires et équipements à tarifs libres : ☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé) ☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé) ☺ Inlay core (Hors 100% Santé) ☺ Prothèses dentaires prises en charge par la Ss (Hors 100% Santé) ☺ Inter de bridge non pris en charge par la Ss ☺ Orthodontie prise en charge par la Ss ☺ Orthodontie non prise en charge par la Ss (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire) ☺ Implantologie ☺ Parodontie non prise en charge par la Ss 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 120% BR 120% BR 320% BR Visible : 320% BR / Non visible : 270% BR - 300% BR - 150 €/an/bénéf. - 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 220% BR 220% BR 425% BR Visible : 425% BR / Non visible : 350% BR - 400% BR - 240 €/an/bénéf. - 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 220% BR 220% BR 400% BR 400% BR 400% BR 350% BR 250% BRR 400 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire 200 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Ss ☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la SS 	<ul style="list-style-type: none"> 140% BR - 	<ul style="list-style-type: none"> 215% BR - 	<ul style="list-style-type: none"> 215% BR 1 000 €
AIDES AUDITIVES			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Equipements 100% Santé ☺ Equipements tarifs libres ☺ Equipements tarifs libres adulte / enfant ☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Ss 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 140% BR 100% BR 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 215% BR 100% BR 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 1700 € - MR par oreille 100% BR

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
ACTES DENTAIRES		
☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Soins dentaires et équipements à tarifs libres :		
☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé)	280% BR	250% BR
☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé)	280% BR	250% BR
☺ Inlay core (Hors 100% Santé)	HYPERS : 525% BR SUPERS : 475% BR	525% BR
☺ Prothèses dentaires prises en charge par la SS (Hors 100% Santé)	HYPERS : 525% BR SUPERS : 475% BR	525% BR
☺ Inter de bridge non pris en charge par la SS	-	525% BR
☺ Orthodontie prise en charge par la SS	HYPERS : 525% BR SUPERS : 450% BR	525% BR
☺ Orthodontie non prise en charge par la SS (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire)	-	400% BRR
☺ Implantologie	HYPERS : 700 €/an/bénéf. SUPERS : 500€/an/bénéf.	800 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire
☺ Parodontie non prise en charge par la SS	600 €/an/bénéficiaire	600 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL		
☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la SS	500% BR	300% BR
☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la SS	-	1 500 €
AIDES AUDITIVES	1 équipement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.	
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements tarifs libres		
☺ Equipements tarifs libres adulte / enfant	+ 21 ans 800 € / -21 ans 300% BR	1700 € - MR par oreille
☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la SS	100% BR	100% BR

EXEMPLES CHIFFRES : DENTAIRE

ACTES DENTAIRES

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Couronne céramo-métallique sur dents visibles	600 €	120 €	84 €	204 €	312 €	216 €	300 €	300 €	216 €	396 €	120 €	426 €	90 €	516 €	- €	516 €	- €
Inlay-core	300 €	90,00 €	63 €	153 €	84 €	162 €	75 €	225 €	12 €	237 €	- €	237 €	- €	237 €	- €	237 €	- €
Orthodontie Non Remboursée par la SS (par semestre)	600 €	- €	- €	- €	600 €	- €	600 €	- €	600 €	484 €	116 €	- €	600 €	- €	600 €	- €	- €
Pose d'un Implant dentaire (hors couronne sur implant remboursée au titre des couronnes)	1 000 €	- €	- €	100 €	900 €	200 €	800 €	150 €	850 €	400 €	600 €	240 €	760 €	700 €	300 €	800 €	200 €

APPAREILLAGES LOURDS

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Prothèse capillaire classe 2 (30% cheveux naturels)	700 €	250 €	250 €	50 €	400 €	450 €	- €	100 €	350 €	450 €	- €	288 €	163 €	450 €	- €	450 €	- €

OPTIQUE

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBIIGATOIRE
OPTIQUE	1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (à partir de 16 ans) sauf si changement de correction visuelle, 1 équipement par an pour les enfants (- 16 ans)		
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements à tarifs libres :			
☞ Monture	Adulte 30 € / Enfant 50 €	Adulte 50 € / Enfant 100 €	50 €
☞ Verre simple	HYPERS : par verre : 48,50 € adulte / 38,5 € enfant SUPERS : par verre : 45 € adulte / 35 € enfant	Par verre : 65 € adulte et enfant	50 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : 85 € Par verre enfant : 75 €	Par verre adulte : Unifocal 115 € / Multifocal 185 € Par verre enfant : Unifocal 125 € / Multifocal 160 €	100 € par verre
☞ Verre très complexe	HYPERS : par verre : 85 € adulte / 75 € enfant SUPERS : par verre : 95 € adulte / 75 € enfant	Par verre : adulte 300 € / enfant 160 €	120 € par verre
☞ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	-	-	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la Ss, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 4% PMSS/an/benef. (137€ en 2021) TM au-delà	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 200 €/an/benef. TM au-delà	150 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	100 €/ œil / bénéficiaire	270 €/ œil / bénéficiaire	300 €/ œil / bénéficiaire

OPTIQUE

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
OPTIQUE			
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements à tarifs libres :			
☞ Monture	Adulte 50 € / Enfant 100 €	Adulte 60 € / Enfant 100 €	75 €
☞ Verre simple	Par verre : 65 € adulte et enfant	Par verre : 70 € adulte / 75 € enfant	90 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : Unifocal 115 € / Multifocal 185 € Par verre enfant : Unifocal 125 € / Multifocal 160 €	Par verre adulte : Unifocal 145 € / Multifocal 220 € Par verre enfant : Unifocal 150 € / Multifocal 200 €	200 € par verre
☞ Verre très complexe	Par verre : adulte 300 € / enfant 160 €	Par verre : adulte 370 € / enfant 200 €	250 € par verre
☞ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	-	100% BR	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la Ss, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 200 €/an/benef. TM au-delà	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 250 €/an/benef. TM au-delà	200 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	270 €/ œil / bénéficiaire	400 €/ œil / bénéficiaire	600 €/ œil / bénéficiaire

OPTIQUE

<p><i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i></p>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
OPTIQUE	1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (à partir de 16 ans) sauf si changement de correction visuelle, 1 équipement par an pour les enfants (-16 ans)	
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements tarifs libres		
☞ Monture	100 €	100 €
☞ Verre simple	Par verre : 160 € adulte et enfant	160 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : 300 € Par verre enfant : 255 €	300 € par verre
☞ Verre très complexe	Par verre adulte : 350 € / enfant 255 €	350 € par verre
☞ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	100% BR	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la SS, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 300 €/an/benef. TM au-delà	250 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	800 €/ œil / bénéficiaire	1000 €/ œil / bénéficiaire

EXEMPLES CHIFFRES : Optique

	Premia/Equilbre+	Nouvelle Base	Avantage	Nouvelle Option 1	Confort	Confort +/Sup	Nouvelle Option 2
	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse
Monture + 2 verres simples <i>Hypermarchés</i>	127 €	150 €	180 €	255 €	200 €	420 €	420 €
Monture + 2 verres simples <i>Supermarchés</i>	120 €	150 €	180 €	475 €	200 €	420 €	420 €
Monture + 2 verres complexes <i>Multifocaux (Hypermarchés et Supermarchés)</i>	200 €	250 €	420 €	475 €	500 €	700 €	700 €
Monture + 2 verres très complexes <i>Hypermarchés</i>	200 €	290 €	650 €	575 €	800 €	800 €	800 €
Monture + 2 verres très complexes <i>Supermarchés</i>	220 €	290 €	650 €	575 €	800 €	800 €	800 €
Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	100 €	300 €	270 €	600 €	400 €	800 €	1 000 €

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	120% BR	HYPERS : 140% BR SUPERS : 120% BR	120% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 155 €
PREVENTION			
☞ Contraceptifs, produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR	100% BR

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	HYPERS : 140% BR SUPERS : 120% BR	HYPERS : 215% BR SUPERS : 140% BR	180% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 305 €	100% TM + Forfait : 300 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €
PREVENTION			
☞ Contraceptifs / produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR	100% BR

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	250% BR	250% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 550 €	100% TM + Forfait : 550 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 550 €	100% TM + Forfait : 550 €
PREVENTION		
☺ Contraceptifs / produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres , prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	75€ par an et par bénéficiaire
☺ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	75€ par an et par bénéficiaire
☺ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR
☺ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR
☺ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR
☺ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR
☺ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR

EXEMPLES CHIFFRES : Prévention et actes hors nomenclature

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Médecine douce	60 €	- €	- €	15 €	45 €	30 €	30 €	20 €	40 €	45 €	15 €	30 €	30 €	60 €	- €	60 €	- €
Produits de sevrage tabagique, prescrits par un médecin	60 €	- €	- €	- €	60 €	60 €	- €	- €	60 €	60 €	- €	- €	60 €	- €	60 €	60 €	- €
Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	55 €	- €	- €	- €	55 €	55 €	- €	- €	55 €	55 €	- €	- €	55 €	- €	55 €	55 €	- €
Connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres non pris en charge par la SS	48 €	- €	- €	- €	48 €	48 €	- €	- €	48 €	48 €	- €	- €	48 €	- €	48 €	48 €	- €

Toutes les garanties ont été améliorées

EN SYNTHÈSE :

- Des garanties construites dans le respect de la nouvelle philosophie du régime et de ses 3 piliers : la Prévention, le Médical et le Soutien (risques lourds).
- Des améliorations significatives et innovantes adaptées aux nouvelles méthodes médicales.
- Des garanties qui conviendront à tous les profils (célibataires, en couple, famille, quel que soit l'âge) et permettront de leur assurer un très bon niveau de couverture.
- **Un régime de base (ex. Premia/Equilibre+) fortement amélioré qui n'est donc plus une couverture d'entrée de gamme. Il nécessitera donc d'être renommé ainsi que les options.**
- Une surcomplémentaire facultative non responsable, qui vient améliorer l'ensemble du dispositif, pour l'ensemble des collaborateurs et leur famille.

LES COTISATIONS



RAPPEL DE LA PROPOSITION

- **Faire bénéficier à tous les collaborateurs** adhérents, **des parts patronales (en Euros)** applicables aux « Accords Hypermarchés, Ars/Ara, Arl- et Corporate).

Régime base	Isolé		Duo		Famille	
PART PATRONALE		<i>Ecart</i>		<i>Ecart</i>		<i>Ecart</i>
Hypers-Ars- Ara-Arl-Corporate	29,18 €	-	31,13 €	-	33,61 €	-
Supermarchés	21,40 €	7,78 €	25,45 €	5,68 €	31,81 €	1,80 €
Partisans du gout	13,32 €	15,86 €	13,32 €	17,81 €	13,32 €	20,29 €
Cœur de nature	22,11 €	7,07 €	22,11 €	9,02 €	22,11 €	11,50 €
My Auchan	23,24 €	5,94 €	23,24 €	7,89 €	23,24 €	10,37 €
AECF	34,11 €	- 4,93 €	34,11 €	- 2,98 €	34,11 €	- 0,50 €

- Soit un **coût de + 1,5 M€ par an** pour l'entreprise;

RAPPEL DES COTISATIONS SALARIALES DES HYPERMARCHES, ARS-ARA, ARL et SUPERMARCHES

HYPERMARCHES / ARS ARA / ARL

Régime Général de la Sécurité Sociale

Cotisations salariales			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Prémia	6,37 €	7,28 €	8,45 €
Avantage	30,47 €	62,32 €	72,59 €
Confort	68,07 €	90,29 €	110,51 €
Confort Plus	79,68 €	103,65 €	127,07 €

SUPERMARCHES

Régime Général de la Sécurité Sociale

Cotisations salariales			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Equilibre Plus	18,61 €	22,13 €	27,66 €
Avantage	35,03 €	48,04 €	66,62 €
Confort	65,30 €	82,15 €	92,88 €
Confort Supérieur	76,98 €	111,86 €	143,34 €

RAPPEL DU CONSTAT SUR LE REGIME PREMIA

La structure des cotisations du régime obligatoire « Premia » des Hypermarchés, son manque de proportionnalité et de profondeur au regard du nombre de bénéficiaires, ne permet pas de garantir l'équilibre économique et l'équité.

Il nous faut :

- Corriger sa tarification pour l'amener vers une structure technique plus proche de la réalité du risque, ce qui permettra de garantir l'équilibre du dispositif, tout en restant accessible.
- L'amélioration des garanties du « Prémia », se rapprochant de l'option « Avantage » permettra à chacun d'y trouver un gain (améliorations des garanties ou baisse des cotisations).

Cotisations salariales 'PREMIA'			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Prémia	6,37 €	7,28 €	8,45 €
Nb bénéficiaires	1 pers	2 pers	3 pers et plus
Ecart en euro / pers. Supp	0,00 €	0,91 €	2,08 €

COMMENT AVONS-NOUS CONTRUIT LES COTISATIONS ?

- **Respect des équilibres économiques** des régimes pour garantir :
 - un SP cible inférieur à 100%
 - la sécurité du dispositif et donc sa pérennité ;
- **Recherche de fortes améliorations** globales des couvertures (à minima de l'ordre de 5,5 points) dans l'esprit des 3 piliers : Prévention, Médical et Soutien.
- **Tarifictions adaptées :**
 - **Pour le nouveau régime de base** : correction de sa tarification pour l'amener au plus près de la réalité du risque, avec des garanties fortement améliorées, en lui donnant de la proportionnalité, de la profondeur tout en restant accessible.
 - **Pour l'ensemble des régimes** : faire en sorte que chaque collaborateur bénéficie d'un avantage en terme de garanties ou cotisations.
 - **Une surcomplémentaire** non responsable (prise en charge non OPTAM) au tarif accessible à tous.

PROPOSITION DES GRILLES DE COTISATIONS FRAIS DE SANTE RESPONSABLES

COTISATIONS MENSUELLES SALARIALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	9,82 €	13,87 €	18,39 €
Nouvelle OPTION 1	66,82 €	83,87 €	97,39 €
Nouvelle OPTION 2	80,82 €	107,87 €	131,39 €

COTISATIONS MENSUELLES TOTALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	39,00 €	45,00 €	52,00 €
Nouvelle OPTION 1	96,00 €	115,00 €	131,00 €
Nouvelle OPTION 2	110,00 €	139,00 €	165,00 €

PART PATRONALE MENSUELLE CIBLE 2021		
Isolé	Duo	Famille
29,18 €	31,13 €	33,61 €

COTISATIONS FRAIS DE SANTE

COTISATIONS MENSUELLES SALARIALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	9,82 €	13,87 €	18,39 €
Nouvelle OPTION 1	66,82 €	83,87 €	97,39 €
Nouvelle OPTION 2	80,82 €	107,87 €	131,39 €

SIMULATION

VARIATION MENSUELLE DE LA PART SALARIALE

HYPERS / ARS-ARA / ARL	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle Base VS Prémia	+ 3,45 €	+ 6,59 €	+ 9,94 €
Nouvelle Base VS Avantage	- 20,65 €	- 48,45 €	- 54,20 €
Nouvelle Option 1 VS Confort	- 1,25 €	- 6,41 €	- 13,12 €
Nouvelle Option 2 VS Confort Plus	+ 1,14 €	+ 4,22 €	+ 4,32 €

SUPERS	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle Base VS Equilibre Plus	- 8,79 €	- 8,26 €	- 9,27 €
Nouvelle Base VS Avantage	- 25,21 €	- 34,17 €	- 48,23 €
Nouvelle Option 1 VS Confort	+ 1,52 €	+ 1,72 €	+ 4,51 €
Nouvelle Option 2 VS Confort Supérieur	+ 3,84 €	- 3,99 €	- 11,95 €

REPARTITION ACTUELLE DES EFFECTIFS
(HYPERS / ARS-ARA / ARL)

	Total
Prémia	29823
Avantage	7065
Confort	7103
Confort Plus	14485
Total	58475

Nota : rappel des effectifs actuels par régime



REPARTITION ACTUELLE DES EFFECTIFS (SUPERS)

	Total
Equilibre plus	7843
Avantage	1269
Confort	2600
Confort Sup.	960
Total	12672

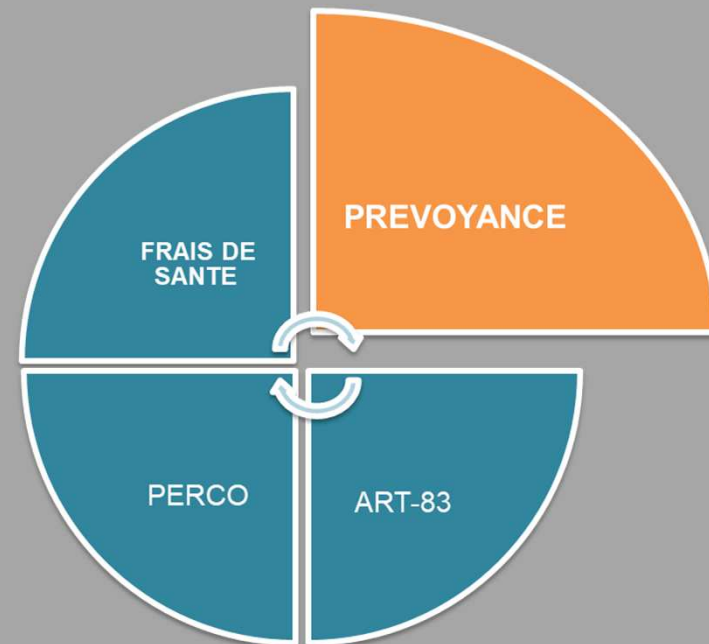
COTISATIONS FRAIS DE SANTE NON RESPONSABLES

Afin de garantir l'**équité** et l'**accès aux soins pour tous**, le régime surcomplémentaire non responsable sera accessible à tous, quel que soit le niveau de garanties « responsable » choisi.

Afin d'assurer la **mutualisation du risque** et obtenir le tarif le plus compétitif possible, nous préconisons une cotisation unique (quelle que soit la situation de famille) de l'ordre de **6€ par mois** (à confirmer par l'assureur).

ECHANGES
TOUR DE TABLE

**RAPPEL DES
PROPOSITIONS
PREVOYANCE**



SYNTHESE DES ECHANGES

RAPPEL DES PROPOSITIONS :

Aligner les garanties, cotisations et taux de prise en charge employeur sur ceux du dispositif actuel des Hypermarchés.

L'ensemble des Organisations Syndicales est en phase avec les évolutions proposées pour la construction du nouveau dispositif Prévoyance.

La volonté d'**uniformiser l'ensemble des régimes** est un souhait vivement exprimé pour réduire les disparités de couverture, notamment sur le risque Décès.

Par ailleurs, l'impérieuse nécessité de préserver l'équilibre économique des régimes est entendue par tous.

PROPOSITIONS – Décès employés

REGIME EMPLOYES - NON CADRES	PROPOSITION	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/			
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence TA	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	110%	100%	50%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	125%	100%	100%
Salarié avec un enfant à charge	305%	175%	100%	
Enfant supplémentaire à charge	50%	50%	-	50%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	-	4%
De 11 à 18 ans	7%	8%	-	6%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	-	9%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	-	NON
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente doublée	-	-
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	50% du capital décès Toutes Causes	-	-
DOUBLE EFFET				
Capital supplémentaire versé par parts égales aux enfants restant à charge	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	-	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	-	-	-
ALLOCATION OBSEQUES	100% PMSS	100% PMSS	-	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A et B	1,333%	1,490%	0,56%	0,56%
PART SALARIALE				
Tranche A et B	0,380%	0,7000%	0,22%	0,25%

PROPOSITIONS – Décès AM

REGIME AGENTS DE MAITRISE	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	130%	130%	50%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	130%	130%	100%
Salarié avec un enfant à charge	305%	180%	180%	
Enfant supplémentaire à charge	50%	50%	50%	50%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	5%	4%
De 11 à 18 ans	7%	8%	7%	6%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	12%	9%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	OUI	NON
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente doublée	Rente doublée	-
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	-
DOUBLE EFFET				
Capital supplémentaire versé par parts égales aux enfants restant à charge	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,55%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,625%	-
ALLOCATION OBSEQUES				
	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A et B	1,218%	1,13%	0,93%	0,56%
PART SALARIALE				
Tranche A et B	0,333%	0,51%	0,37%	0,25%

PROPOSITIONS – Décès Cadres

REGIME CADRES	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	300%	300%	300%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	320%	320%	320%
Salarié avec un enfant à charge	305%	400%	400%	400%
Enfant supplémentaire à charge	50%	80%	40%	80%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	5%	6%
De 11 à 18 ans	7%	8%	7%	8%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	12%	10%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	OUI	OUI
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente supplémentaire : 10 %	Rente supplémentaire : 10 %	Rente supplémentaire : 10 %
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 1%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,85%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 1%
ALLOCATION OBSEQUES	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A	2,161%	2,38%	1,65%	2,38%
Tranche B et C	4,399%	4,39%	3,36%	4,39%
PART SALARIALE				
Tranche A	0,141%	0,25%	0,00%	0,25%
Tranche B et C	1,817%	1,76%	1,34%	1,76%

PROPOSITIONS – Incapacité/Invalidité employés

	PROPOSITION			
REGIME EMPLOYES - NON CADRES	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus	
Prestations	65%-SS	70%-SS	75%-SS	Rien
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	45%-SS	45%-SS	45%-SS	42%-SS
2ème catégorie	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
3ème catégorie	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre 33% et 66%	45%-SS	45%-SS	45%-SS	42%-SS

PROPOSITIONS - Incapacité/Invalidité agents de maitrise

REGIME AGENTS DE MAITRISE	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours	Rien
Prestations	65%-SS	75%-SS	70%-SS	-
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	50%-SS	50%-SS	50%-SS	42%-SS
2ème catégorie	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
3ème catégorie	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre 33% et 66%	50%-SS	50%-SS	50%-SS	42%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" < 33%	-	-	-	-

PROPOSITIONS - Incapacité/Invalidité Cadres

REGIME CADRES	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus
Prestations		68%-SS	75%-SS	72%-SS
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	50%-SS	50%-SS	50%-SS	50%-SS
2ème catégorie	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
3ème catégorie	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre	50%-SS	50%-SS	50%-SS	50%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" < 33%	-	-	-	-

A vertical red bar is positioned on the left side of the slide, extending from the top to the bottom. It is partially overlaid by a thin red vertical line that runs the full height of the slide.

RDV le 14 AVRIL pour étudier les évolutions des dispositifs de Retraite et d'Epargne.

Auchan | RETAIL

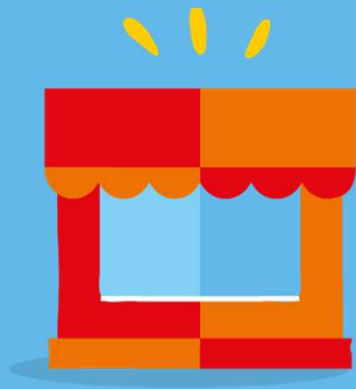
Réunion Paritaire
Protection sociale
(Santé-Prévoyance)

Auchan | RETAIL



24 mars 2021

Auchan | RETAIL



PREAMBULE

Rappel de notre Ambition

FRAIS DE SANTE

1. *Rappel de la feuille de route et des propositions*
2. *Synthèse des échanges avec les OS*
3. *Détermination des régimes cibles*
4. *Garanties et exemples chiffrés*
5. *Cotisations*

PREVOYANCE

Rappel des propositions



#. PREAMBULE

RAPPEL DE NOTRE AMBITION

Construire un dispositif unique pour tous les collaborateurs, sans bouleverser les équilibres :

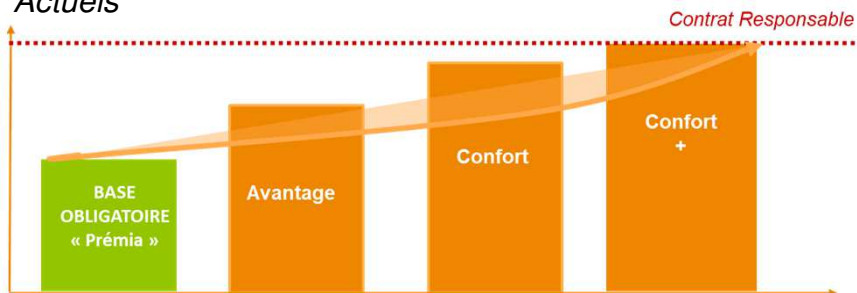
- Adapter et moderniser le dispositif Frais de santé de l'ensemble des collaborateurs en **faisant en sorte que chacun y trouve un gain** (garantie ou cotisation).
- Construire ce projet dans une **perspective de maîtrise des dépenses et d'équilibre, gage de pérennité**, donc de sécurité pour les collaborateurs et l'entreprise (*rester « maîtres de nos contrats » en cherchant un S/P inférieur à 100%*).
- Utiliser en partie les bons résultats techniques et s'appuyer sur les discussions engagées par Siaci auprès des assureurs.
- **Simplifier le pilotage** des dispositifs pour une communication plus lisible.
- **Conclure** cette harmonisation par **un accord de groupe**.

RAPPEL DES PROPOSITIONS – FEUILLE DE ROUTE

- Prendre comme base de travail le dispositif des accords « Hypermarchés, ARS/ARA, ARL et corporate » :
 - ils recueillent la grande majorité des adhérents (81 %),
 - les garanties sont similaires voire légèrement supérieures à celles des Supers (Hypers + Supers : 99% des effectifs couverts),
 - ils présentent un S/P équilibré : à 96%, source de sécurité,
 - la grille de cotisations reste néanmoins à adapter.
- Faire évoluer le dispositif (*base obligatoire et options*) avec pour objectif d'adapter et moderniser les couvertures, pour une meilleure lisibilité par les collaborateurs et les équipes RH.
- Maintenir la structure de cotisations Isolé / Duo / Famille avec les dispenses d'adhésion autorisées par le législateur.
- Prendre en compte le montant de la participation patronale en Euro (sans évolution) définie actuellement dans les accords hypermarchés, ARS/ARA, ARL et l'étendre aux collaborateurs Supermarchés – AECF- My Auchan – Partisans du goût, Cœur de nature).

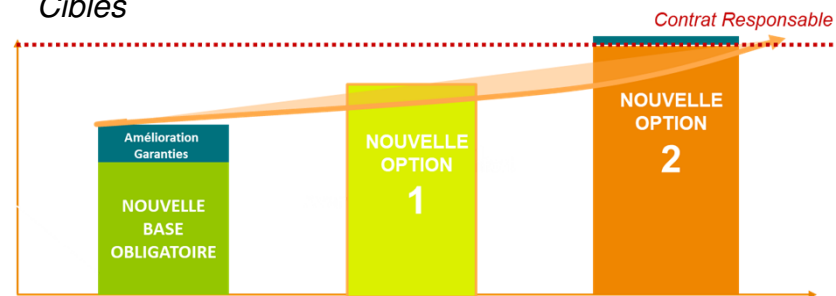
RAPPEL DES PROPOSITIONS

Actuels



Régimes actuels : 1 base obligatoire et 3 options facultatives, dont les niveaux **sont écrasés par les minima et maxima réglementaires** (panier de soins, contrat responsable, 100% Santé).

Cibles



Régimes cibles : 1 base obligatoire et **2 options facultatives**, pour regagner en profondeur de garanties.

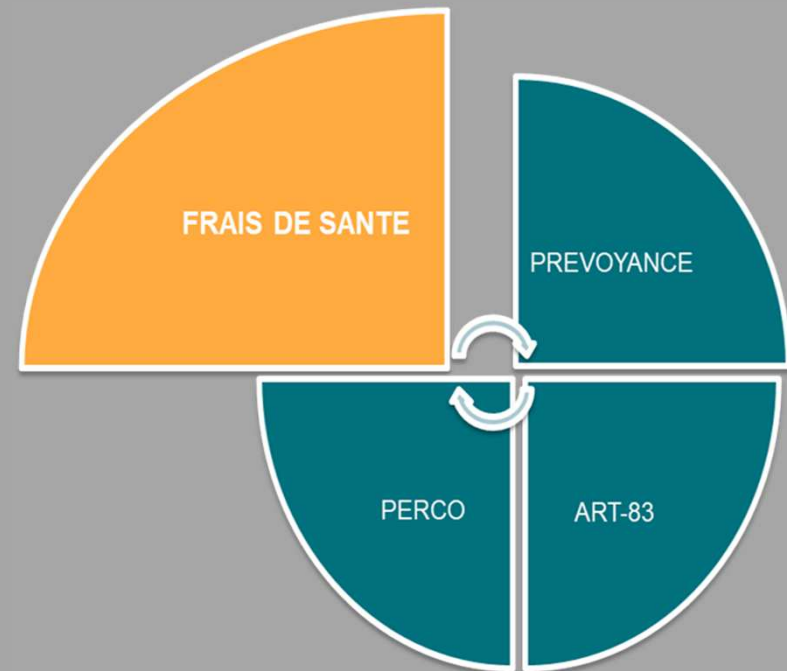
- **Réduction de la structure de gamme** pour une meilleure lisibilité des garanties, redonner de la cohérence et de la profondeur entre les différents niveaux de couverture.
- **Amélioration du régime « Prémia »** pour l'amener vers un niveau proche de l'actuel « Avantage » qui disparaîtrait au profit d'une **nouvelle option proche du régime Confort**.
- **Optimisation de l'option « Confort Plus »** avec des garanties « modernisées ».

RAPPEL DES PROPOSITIONS

- **Négocier avec les assureurs une amélioration globale des couvertures de l'ordre de 5,5 points** grâce aux résultats excédentaires des régimes, tout en déterminant un prix d'équilibre sans marge sur le ratio S/P (cible à 99%).
- **Donner la possibilité à chaque Organisation Syndicale** (membres de la délégation) **d'organiser un rendez vous avec les Experts de SIACI** afin d'étudier avec eux les évolutions de garanties possibles entrant dans le cadre défini ci-dessus.

SYNTHESE DES ECHANGES

(FRAIS DE SANTE)



SYNTHESE DES ECHANGES

Les réunions d'échanges entre les Organisations Syndicales et Siaci se sont déroulées entre le 19 février et le 15 mars.

Ces réunions ont permis à chaque Organisation Syndicale de communiquer ses attentes et ses souhaits dans la construction du nouveau dispositif.

De l'ensemble de ces échanges, il en est ressorti :

- Une **volonté commune d'uniformiser** l'ensemble des régimes,
- Une **homogénéité sur les demandes d'évolution** à apporter,

Ainsi, **3 principales thématiques** émergent :

- 1. LA PREVENTION**
- 2. LE MEDICAL**
- 3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »**

SYNTHESE DES ECHANGES

DÉFINITION DES 3 « PILIERS » DU NOUVEAU REGIME

1. LA PREVENTION

- Renforcer et élargir la prise en charge des actes de prévention pour réduire les risques de demain ;
- La rendre accessible à tous, quel que soit le profil et le régime choisi ;
- Adapter les garanties aux nouvelles méthodes médicales.

2. LE MEDICAL

- Proposer une couverture très complète et de bon niveau pour tous les collaborateurs (et leur famille), quel que soit leur profil, en améliorant l'ensemble des garanties ;
- Donner accès à une couverture complémentaire facultative qui interviendra au-delà du contrat responsable pour des soins essentiels : hospitalisation et médecine de ville.

3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »

- Mettre en place des garanties adaptées pour faire face à des risques et des pathologies « lourdes » : hospitalisation, maladies graves, handicap.

SYNTHESE DES ECHANGES

Les 3 thématiques :

- 1. LA PREVENTION**
- 2. LE MEDICAL**
- 3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »**

C'est donc sur cette base que les experts de Siaci ont travaillé pour proposer un nouveau régime, décliné en garanties et en phase avec cette philosophie.

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

1. LA PREVENTION

Objectif : préserver l'état de santé des salariés en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies en :

- Adaptant les garanties aux nouvelles méthodes médicales et préventives
- Améliorant et élargissant la prise en charge des actes de prévention
- Les rendant accessibles à tous

Les améliorations proposées :

- **Médecine douce** : forte augmentation de la prise en charge et extension aux psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues, pédicures, podologues, tabacologues, médecine sportive (*prise en charge actuelle réservée aux ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, diététiciens, et étioopathes*)
- **Chirurgie réfractive** : augmentation du montant de la prise en charge de la chirurgie réfractive et extension à l'implant intra-oculaire.
- **Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale** : ajout d'une garantie forfaitaire par an et par bénéficiaire
- **Contraceptifs, produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale** : ajout d'une garantie forfaitaire par an et par bénéficiaire

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

2. LE MEDICAL

Objectif :

- améliorer la prise en charge de tous les types de soins médicaux,
- prendre en charge certains actes hors nomenclature (refusés par la Sécurité sociale),
- proposer des garanties au-delà du contrat responsable pour prendre en charge les dépassements d'honoraires des médecins et chirurgiens NON OPTAM.

Les améliorations proposées :

Hospitalisation : amélioration des garanties Honoraires OPTAM et NON OPTAM, et frais d'accompagnant (âge des enfants + extension du type de frais pris en charge)

Frais médicaux courants : amélioration des garanties consultations médicales OPTAM et NON OPTAM, des actes techniques médicaux, la radiologie et les auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)

Dentaire : amélioration des garanties Inlay-Core, prothèses, orthodontie et implantologie

Optique : amélioration des garanties monture et verres

Une nouvelle garantie : Une Surcomplémentaire non responsable à adhésion facultative qui prend en charge les dépassements d'honoraires des médecins et chirurgiens **NON OPTAM**.

Option facultative accessible à tous les collaborateurs et leur famille, quel que soit le niveau de garanties choisi (base obligatoire ou régime optionnel).

RAPPEL : OPTAM / NON OPTAM

POURQUOI UNE SURCOMPLEMENTAIRE NON RESPONSABLE ?

Rappel : Depuis 2016, lorsqu'un professionnel de santé **applique un tarif supérieur à celui fixé par l'Assurance Maladie, il effectue alors un dépassement d'honoraires**. Il est classifié selon 2 catégories : **OPTAM** ou **NON OPTAM**.

OPTAM : l'**Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée** est un *contrat signé entre l'Assurance Maladie et les médecins conventionnés exerçant en secteur 2*.

Il a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des patients grâce à une maîtrise des dépassements d'honoraires (non appliqués ou de façon modérée) et d'offrir un meilleur remboursement tant par la Sécurité sociale que par la complémentaire.

RAPPEL : OPTAM / NON OPTAM

Le praticien **NON OPTAM** pratique des dépassements d'honoraires libres (sans limitation).

Avec une prise en charge minorée par la Sécurité sociale et plafonnée par la réglementation sur les complémentaires santé Responsables :

- 200% BR y compris Ss – **soit 46€ maximum par consultation**

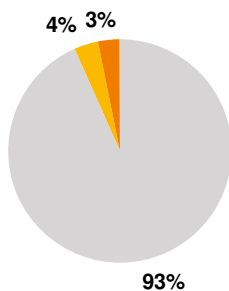
Les **spécialistes** sont majoritairement concernés par ce dispositif, en raison d'une application quasi systématique de dépassements d'honoraires.

La prise en charge minorée de la Sécurité sociale et la limitation imposées aux complémentaires par les pouvoirs publics, laissent **un reste à charge plus ou moins important aux assurés et qui cause de forts mécontentements et le sentiment d'une mutuelle peu couvrante.**

REPARTITION DES MEDECINS LIBERAUX EN FRANCE

Généralistes

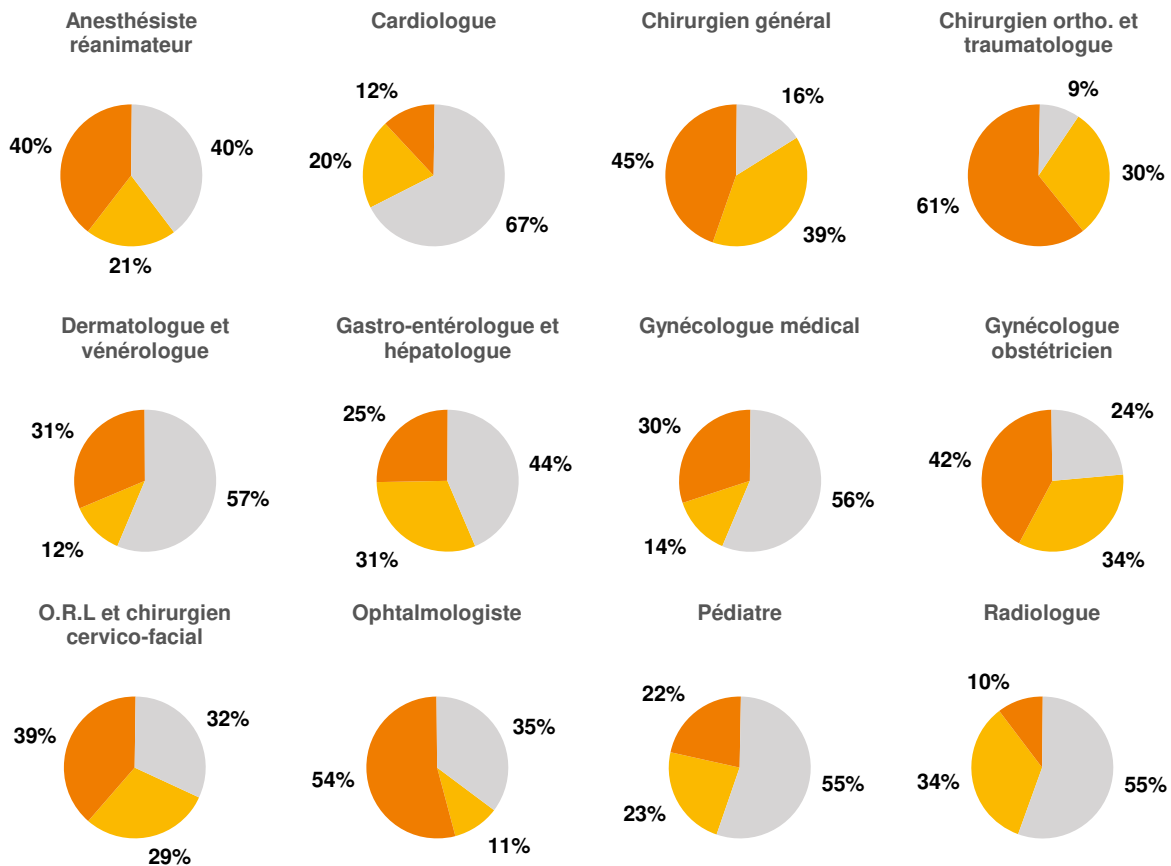
Médecin généraliste



Type d'honoraires

- Honoraires sans dépassement
- Honoraires avec dépass. maîtrisés
- Honoraires libres (NON OPTAM)

Spécialistes



COMMENT TROUVER UN MEDECIN « OPTAM »

Rappel : l'annuaire des professionnels de santé et des établissements de soins est mis à disposition sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/> pour trouver les adresses, les horaires de consultation, les actes pratiqués et les tarifs moyens.

Assurance Maladie annuaire santé Je m'informe avant de consulter

Je recherche :

- Un professionnel de santé (Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière...)
- Un établissement de soins (Un hôpital, une clinique, un centre de santé...)

Avec l'annuaire santé d'Ameli.fr

1. Recherchez sur plusieurs critères:
 - La profession
 - La proximité
 - Le type d'honoraires
 - L'équipement carte Vitale
2. Trouvez:
 - Les coordonnées
 - Le détail de l'activité
 - Les horaires de consultation
 - Les services d'hospitalisation
3. Comparez:
 - Les tarifs
 - Les bases de remboursement

Je recherche :

- Un professionnel de santé (Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière...)
- Un établissement de soins (Un hôpital, une clinique, un centre de santé...)

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

Nom
Ex : Durand, Jean Dupont

Profession
Saisissez la profession ou sélectionnez-la dans la liste
Ex : Anesthésiste Réanimateur
> Liste des professions

Acte
Saisissez l'acte ou sélectionnez-le dans la liste
Ex : chirurgie de la cataracte
> Liste des actes

Type d'honoraires
Qu'est-ce que c'est ? Sélectionner un type d'honoraires
Indifférent
Honoraires sans dépassement
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Honoraires libres
Non conventionné

Carte Vitale En savoir plus
 Indifférent
 Oui
 Non

Femme/Homme
 Indifférent
 Un professionnel féminin
 Un professionnel masculin

Ex : Rue des Acacias, 13700, Paris, 66, 971, Bretagne

Rechercher

34 résultats correspondent à votre recherche

Profession : Anesthésiste Réanimateur
Lieu : À proximité de LILLE (59), dans un rayon de 10 km
Type d'honoraires : Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Dans la liste ci-dessous, ne figurent que les professionnels de santé qui exercent une activité libérale.

Map showing results for Lille area, including locations like Pernes, Lillers, and Lille.

Trier par Distance Page 1 sur 2

- 1 LOEB PATRICK 2,1 km
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Conventionné secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)
- 2 OUSMANE MAHAMAN 2,1 km
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Conventionné secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)

SELARL LILLE ANESTHESIE
126 RUE DE LA LOUVIERE
59000 LILLE

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »

Objectif : apporter un soutien supplémentaire en cas pathologies lourdes / handicap entraînant des frais coûteux.

Les améliorations proposées :

- **Médecine douce** : élargissement de la garantie Médecine Douce aux psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues ;
- **Aides auditives** : augmentation à son maximum autorisé de la prise en charge des aides auditives.

Nouvelles garanties :

- **Forfait équipement lourd** : prise en charge du fauteuil roulant, lit médicalisé et de la prothèse capillaire.
- **Connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale** : en cas de diabète

Autres pistes de réflexion :

- **Capital Maladies redoutées** : versement d'un capital forfaitaire de 3000€ ou 5000€ en cas de déclaration d'une maladie grave pour permettre à l'assuré de couvrir les premiers frais liés à sa maladie (ex. cancer, AVC).
- **IJ hospitalisation** : garantir une allocation journalière forfaitaire de 30€/jour en cas d'hospitalisation, sur une période de 8jrs maximum.
- **Assistance à domicile** : Aide et accompagnement au quotidien en cas d'immobilisation suite à une hospitalisation (ménage, aide au devoirs des enfants, transport scolaire, garde d'animaux...).

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

AUTRES REFLEXIONS D'AMELIORATIONS EN COURS

- **Ajout d'une garantie Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale (dont Homéopathie)** : ce type de garantie a un impact important sur les régimes donc, un coût significatif dans la cotisation. L'expérience montre que l'enveloppe proposée est consommée par la majorité des bénéficiaires. L'assureur risque de prendre une posture très prudente sur la tarification de ce risque. Il sera donc **indispensable de prévoir un « garde-fou » a minima de type « sous réserve d'une prescription médicale »**.

- **Réduction des délais de carence** : réduction des délais de carence à **3 mois** en cas de changement d'option.
Pour rappel :

Dans le cadre d'un passage de PREMIA à une formule supérieure :

- 3 mois pour tous les actes médicaux, y compris le poste maternité
- **6 mois** pour les prothèses dentaires remboursées SS, Implant dentaires, Parodontologie, orthodontie et optique

Dans le cadre d'un passage d'une autre formule de garanties supérieure à PREMIA vers une autre formule supérieure :

- 3 mois pour tous les actes médicaux, y compris le poste maternité

Aucun délai de carence en cas de changement de situation de famille ou de retour à une formule inférieure.

Tout retour vers une option supérieure ne peut se faire qu'après un délai de 2 ans.

EXAMEN DES PROPOSITIONS
REGIMES ET GARANTIES



LEXIQUE ET METHODE DE LECTURE DES PROPOSITIONS

LEXIQUE :

FR : Frais Réels – il s'agit de la dépense engagée par l'assuré pour les soins

BR : Base de Remboursement Sécurité sociale (anciennement le Tarif de Convention)

BRR : Base de Remboursement reconstituée

Ss : Sécurité sociale

TM : Ticket Modérateur – Différence entre la Base de Remboursement et le Remboursement Sécurité sociale

Dépassements d'honoraires : part des honoraires médicaux ou chirurgicaux dépassant la Base de Remboursement

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale / Valeur au 01/01/2021 : 3 428€

OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique

CODE COULEUR DES GARANTIES CIBLES :

Garanties 100% Santé

Améliorations de garanties

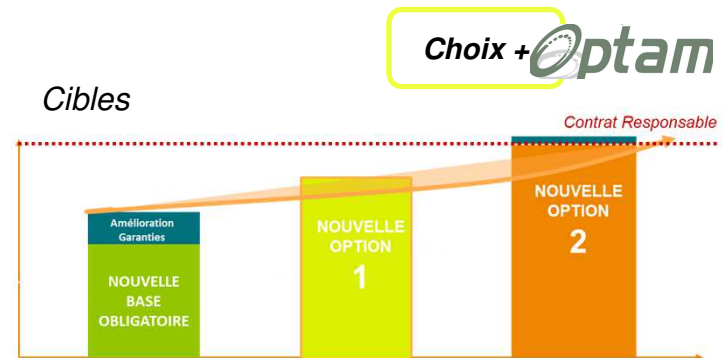
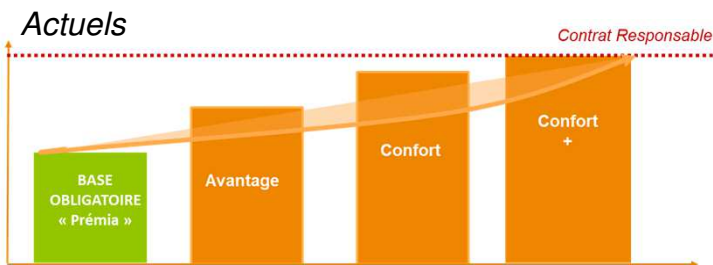
Limitations de garanties

Garanties basées sur la dépense raisonnable

*Comparatifs et exemples de garanties réalisés sur la base des régimes des accords Hypermarchés
ARS/ARA, ARL et Supermarchés.*

LEXIQUE ET METHODE DE LECTURE DES PROPOSITIONS

RAPPEL DU SCHEMA DES PROPOSITIONS :



COMPRENDRE CHAQUE GRILLES DE GARANTIES :

NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE

: Comparée à PREMIA/EQUILIBRE+ et AVANTAGE

NOUVELLE OPTION 1

: Comparée à AVANTAGE et CONFORT

NOUVELLE OPTION 2

: Comparée à CONFORT PLUS/CONFORT SUPERIEUR

Choix + Optam

**Surcomplémentaire
non Responsable**

HOSPITALISATION



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNIT				
Secteur conventionné :				
☉ Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	
☉ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	150% BR	100% FR	300% BR	
☉ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	130% BR	200% BR	200% BR	400% BR
☉ Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	
☉ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	
☉ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	100% FR	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
☉ Frais d'accompagnant d'un enfant	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 12 ans	y/c hébergement, repas, maisons de parents Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :				
☉ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 150% BR	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	100% TM + 90% FR limité à 150% BR	
☉ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 130% BR	100% TM + 90% FR limité à 180% BR	130% TA	
☉ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE				
☉ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	

HOSPITALISATION



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE				
Secteur conventionné :				
☺ Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	200% BR	400% BR
☺ Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	
☺ Chambre particulière	100% FR	100% FR	4% PMSS / jour (137,12€ en 2021)	
☺ Frais d'accompagnant d'un enfant	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 12 ans	y/c hébergement, repas, maisons de parents Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :				
☺ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	100% TM + 90% FR limité à 300% BR	
☺ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 180% BR	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	200% TA	
☺ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	nclus dans frais de séjour secteur non conventionné	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE				
☺ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	

HOSPITALISATION



<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		Surcomplémentaire non responsable
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE			
Secteur conventionné :			
☺ Frais de séjour	100% FR	100% FR	400% BR
☺ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	
☺ Forfait journalier	100% FR	100% FR	
☺ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	
☺ Chambre particulière	100% FR	5% PMSS / jour (171,40€ en 2021)	
☺ Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	3% PMSS / jour (102,84€ en 2021) y/c hébergement, repas, maisons de parents	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :			
☺ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	
☺ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	200% TA	
☺ Chambre particulière	inclus dans frais de séjour secteur non conventionné	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE			
☺ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	

EXEMPLES CHIFFRES : HOSPITALISATION (4 jours - ligamentoplastie du genou)

SECTEUR CONVENTIONNE OPTAM (avec dépassement d'honoraires Maîtrisés)

Coût de l'hospitalisation : 2 737 €

SECTEUR CONVENTIONNE - OPTAM avec dépassement d'honoraires modérés	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	222 €	477 €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €
Honoraires de l'anesthésiste OPTAM	650 €	171 €	171 €	86 €	393 €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €
Total	2 737 €		1 199 €	662 €	876 €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €

EXEMPLES CHIFFRES : HOSPITALISATION (4 jours - ligamentoplastie du genou)

SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (avec dépassement d'honoraires libres)

Sans la surcomplémentaire non responsable

Coût de l'hospitalisation : 2 737 €

SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (honoraires libres)	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien NON OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	133 €	566 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €
Honoraires de l'anesthésiste NON OPTAM	650 €	171 €	171 €	51 €	427 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €
Total	2 737 €		1 199 €	539 €	999 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €

976 € : Plafond du contrat responsable pour l'intervention.

Avec la surcomplémentaire non responsable



SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (honoraires libres)	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien NON OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	133 €	566 €	699 €	- €	445 €	255 €	699 €	- €	445 €	255 €	445 €	255 €	699 €	- €
Honoraires de l'anesthésiste NON OPTAM	650 €	171 €	171 €	51 €	427 €	479 €	- €	171 €	307 €	479 €	- €	171 €	307 €	171 €	307 €	479 €	- €
Total	2 737 €		1 199 €	539 €	999 €	1 538 €	- €	976 €	562 €	1 538 €	- €	976 €	562 €	976 €	562 €	1 538 €	- €

MEDECINE COURANTE



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
☉ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	HYPERS : 110% BR et 85 % FR de 110 % à 145 % BR SUPERS : 120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	120% BR	
☉ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	HYPERS : 100% BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	100% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	180% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	HYPERS : 100% BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	160 % BR	260% BR
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	180% BR	
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	HYPERS : 100 % BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	160 % BR	260% BR
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	120% BR	145% BR	120% BR	
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	100% BR	125% BR	100% BR	200% BR
☉ Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinés, orthophonistes, etc), analyses de laboratoire	120% BR	135% BR	180% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)				
☉ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiopathie	15 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	20€ par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	30 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

MEDECINE COURANTE



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
☉ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	300% BR
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	300% BR
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	150% BR	
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	130% BR	230% BR
☉ Auxiliaires médicaux, analyses	135% BR	210% BR	200% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)				
☉ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiothérapie	20€ par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	30 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	45 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

MEDECINE COURANTE



<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		Surcomplémentaire non responsable
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS			
☞ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	280% BR	280% BR	
☞ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	
☞ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	280% BR	350% BR	
☞ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	300% BR
☞ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	280% BR	350% BR	
☞ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	300% BR
☞ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	280% BR	200% BR	
☞ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	200% BR	180% BR	280% BR
☞ Auxiliaires médicaux, analyses	280% BR	220% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)			
☞ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien	60 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	65 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

EXEMPLES CHIFFRES : CONSULTATIONS SPECIALISTES

CONSULTATION DE SPECIALISTE **OPTAM** GYNECOLOGUE (avec dépassement d'honoraires modérés)

FR	BR	Rbt SS
55 €	30 €	20 €

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
22,38 €	12,63 €	34,00 €	1,00 €	23,50 €	11,50 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €

CONSULTATION DE SPECIALISTE **NON OPTAM** GYNECOLOGUE (avec dépassement d'honoraires libres)

FR	BR	Rbt SS
70 €	23 €	15,10 €

Sans la surcomplémentaire non responsable

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
7,90 €	47,00 €	21,70 €	33,20 €	13,65 €	41,25 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €

30,90 € : Plafond du contrat responsable pour la consultation

Avec la surcomplémentaire non responsable

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
7,90 €	47,00 €	44,70 €	10,20 €	13,65 €	41,25 €	53,90 €	1,00 €	30,90 €	24,00 €	29,90 €	25,00 €	53,90 €	1,00 €

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE
ACTES DENTAIRES			
☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
Soins dentaires et équipements à tarifs libres :			
☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé)	100% BR	120% BR	100% BR
☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé)	120% BR	120% BR	120% BR
☺ Inlay core (Hors 100% Santé)	240% BR	320% BR	250% BR
☺ Prothèses dentaires prises en charge par la Ss (Hors 100% Santé)	240% BR	Visible : 320% BR / Non visible : 270% BR	250% BR
☺ Inter de bridge non pris en charge par la Ss	-	-	250% BR
☺ Orthodontie prise en charge par la Ss	250% BR	300% BR	250% BR
☺ Orthodontie non prise en charge par la Ss (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire)	-	-	-
☺ Implantologie (2 premières phase de l'implant)	100 €/an/bénéf.	150 €/an/bénéf.	200 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire
☺ Parodontie non prise en charge par la Ss	-	-	-
MATERIEL MEDICAL			
☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Ss	120% BR	140% BR	120% BR
☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la Ss	-	-	500 €
AIDES AUDITIVES	1 équipement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.		
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements tarifs libres			
☺ Equipements adulte / enfant	120% BR	140% BR	1700 € - Ss par oreille
☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
ACTES DENTAIRES			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé ☺ Soins dentaires et équipements à tarifs libres : ☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé) ☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé) ☺ Inlay core (Hors 100% Santé) ☺ Prothèses dentaires prises en charge par la Ss (Hors 100% Santé) ☺ Inter de bridge non pris en charge par la Ss ☺ Orthodontie prise en charge par la Ss ☺ Orthodontie non prise en charge par la Ss (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire) ☺ Implantologie ☺ Parodontie non prise en charge par la Ss 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 120% BR 120% BR 320% BR Visible : 320% BR / Non visible : 270% BR - 300% BR - 150 €/an/bénéf. - 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 220% BR 220% BR 425% BR Visible : 425% BR / Non visible : 350% BR - 400% BR - 240 €/an/bénéf. - 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 220% BR 220% BR 400% BR 400% BR 400% BR 350% BR 250% BRR 400 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire 200 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Ss ☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la SS 	<ul style="list-style-type: none"> 140% BR - 	<ul style="list-style-type: none"> 215% BR - 	<ul style="list-style-type: none"> 215% BR 1 000 €
AIDES AUDITIVES			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Equipements 100% Santé ☺ Equipements tarifs libres ☺ Equipements tarifs libres adulte / enfant ☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Ss 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 140% BR 100% BR 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 215% BR 100% BR 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 1700 € - MR par oreille 100% BR

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
ACTES DENTAIRES		
☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Soins dentaires et équipements à tarifs libres :		
☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé)	280% BR	250% BR
☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé)	280% BR	250% BR
☺ Inlay core (Hors 100% Santé)	HYPERS : 525% BR SUPERS : 475% BR	525% BR
☺ Prothèses dentaires prises en charge par la SS (Hors 100% Santé)	HYPERS : 525% BR SUPERS : 475% BR	525% BR
☺ Inter de bridge non pris en charge par la SS	-	525% BR
☺ Orthodontie prise en charge par la SS	HYPERS : 525% BR SUPERS : 450% BR	525% BR
☺ Orthodontie non prise en charge par la SS (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire)	-	400% BRR
☺ Implantologie	HYPERS : 700 €/an/bénéf. SUPERS : 500€/an/bénéf.	800 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire
☺ Parodontie non prise en charge par la SS	600 €/an/bénéficiaire	600 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL		
☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la SS	500% BR	300% BR
☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la SS	-	1 500 €
AIDES AUDITIVES	1 équipement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.	
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements tarifs libres		
☺ Equipements tarifs libres adulte / enfant	+ 21 ans 800 € / -21 ans 300% BR	1700 € - MR par oreille
☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la SS	100% BR	100% BR

EXEMPLES CHIFFRES : DENTAIRE

ACTES DENTAIRES

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Couronne céramo-métallique sur dents visibles	600 €	120 €	84 €	204 €	312 €	216 €	300 €	300 €	216 €	396 €	120 €	426 €	90 €	516 €	- €	516 €	- €
Inlay-core	300 €	90,00 €	63 €	153 €	84 €	162 €	75 €	225 €	12 €	237 €	- €	237 €	- €	237 €	- €	237 €	- €
Orthodontie Non Remboursée par la SS <i>(par semestre)</i>	600 €	- €	- €	- €	600 €	- €	600 €	- €	600 €	484 €	116 €	- €	600 €	- €	600 €	- €	- €
Pose d'un Implant dentaire <i>(hors couronne sur implant remboursée au titre des couronnes)</i>	1 000 €	- €	- €	100 €	900 €	200 €	800 €	150 €	850 €	400 €	600 €	240 €	760 €	700 €	300 €	800 €	200 €

APPAREILLAGES LOURDS

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Prothèse capillaire classe 2 <i>(30% cheveux naturels)</i>	700 €	250 €	250 €	50 €	400 €	450 €	- €	100 €	350 €	450 €	- €	288 €	163 €	450 €	- €	450 €	- €

OPTIQUE

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBIIGATOIRE
OPTIQUE	1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (à partir de 16 ans) sauf si changement de correction visuelle, 1 équipement par an pour les enfants (- 16 ans)		
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements à tarifs libres :			
☞ Monture	Adulte 30 € / Enfant 50 €	Adulte 50 € / Enfant 100 €	50 €
☞ Verre simple	HYPERS : par verre : 48,50 € adulte / 38,5 € enfant SUPERS : par verre : 45 € adulte / 35 € enfant	Par verre : 65 € adulte et enfant	50 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : 85 € Par verre enfant : 75 €	Par verre adulte : Unifocal 115 € / Multifocal 185 € Par verre enfant : Unifocal 125 € / Multifocal 160 €	100 € par verre
☞ Verre très complexe	HYPERS : par verre : 85 € adulte / 75 € enfant SUPERS : par verre : 95 € adulte / 75 € enfant	Par verre : adulte 300 € / enfant 160 €	120 € par verre
☞ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	-	-	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la Ss, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 4% PMSS/an/benef. (137€ en 2021) TM au-delà	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 200 €/an/benef. TM au-delà	150 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	100 €/ œil / bénéficiaire	270 €/ œil / bénéficiaire	300 €/ œil / bénéficiaire

OPTIQUE

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
OPTIQUE			
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements à tarifs libres :			
☞ Monture	Adulte 50 € / Enfant 100 €	Adulte 60 € / Enfant 100 €	75 €
☞ Verre simple	Par verre : 65 € adulte et enfant	Par verre : 70 € adulte / 75 € enfant	90 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : Unifocal 115 € / Multifocal 185 € Par verre enfant : Unifocal 125 € / Multifocal 160 €	Par verre adulte : Unifocal 145 € / Multifocal 220 € Par verre enfant : Unifocal 150 € / Multifocal 200 €	200 € par verre
☞ Verre très complexe	Par verre : adulte 300 € / enfant 160 €	Par verre : adulte 370 € / enfant 200 €	250 € par verre
☞ Appairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	-	100% BR	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la Ss, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 200 €/an/benef. TM au-delà	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 250 €/an/benef. TM au-delà	200 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	270 €/ œil / bénéficiaire	400 €/ œil / bénéficiaire	600 €/ œil / bénéficiaire

OPTIQUE

<p><i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i></p>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
OPTIQUE	1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (à partir de 16 ans) sauf si changement de correction visuelle, 1 équipement par an pour les enfants (-16 ans)	
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements tarifs libres		
☞ Monture	100 €	100 €
☞ Verre simple	Par verre : 160 € adulte et enfant	160 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : 300 € Par verre enfant : 255 €	300 € par verre
☞ Verre très complexe	Par verre adulte : 350 € / enfant 255 €	350 € par verre
☞ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	100% BR	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la SS, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 300 €/an/benef. TM au-delà	250 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	800 €/ œil / bénéficiaire	1000 €/ œil / bénéficiaire

EXEMPLES CHIFFRES : Optique

	Premia/Equilbre+	Nouvelle Base	Avantage	Nouvelle Option 1	Confort	Confort +/Sup	Nouvelle Option 2
	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse
Monture + 2 verres simples <i>Hypermarchés</i>	127 €	150 €	180 €	255 €	200 €	420 €	420 €
Monture + 2 verres simples <i>Supermarchés</i>	120 €	150 €	180 €	475 €	200 €	420 €	420 €
Monture + 2 verres complexes <i>Multifocaux (Hypermarchés et Supermarchés)</i>	200 €	250 €	420 €	475 €	500 €	700 €	700 €
Monture + 2 verres très complexes <i>Hypermarchés</i>	200 €	290 €	650 €	575 €	800 €	800 €	800 €
Monture + 2 verres très complexes <i>Supermarchés</i>	220 €	290 €	650 €	575 €	800 €	800 €	800 €
Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	100 €	300 €	270 €	600 €	400 €	800 €	1 000 €

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	120% BR	HYPERS : 140% BR SUPERS : 120% BR	120% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 155 €
PREVENTION			
☞ Contraceptifs, produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR	100% BR

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	HYPERS : 140% BR SUPERS : 120% BR	HYPERS : 215% BR SUPERS : 140% BR	180% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 305 €	100% TM + Forfait : 300 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €
PREVENTION			
☞ Contraceptifs / produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR	100% BR

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	250% BR	250% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 550 €	100% TM + Forfait : 550 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 550 €	100% TM + Forfait : 550 €
PREVENTION		
☺ Contraceptifs / produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres , prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	75€ par an et par bénéficiaire
☺ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	75€ par an et par bénéficiaire
☺ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR
☺ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR
☺ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR
☺ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR
☺ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR

EXEMPLES CHIFFRES : Prévention et actes hors nomenclature

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Médecine douce	60 €	- €	- €	15 €	45 €	30 €	30 €	20 €	40 €	45 €	15 €	30 €	30 €	60 €	- €	60 €	- €
Produits de sevrage tabagique, prescrits par un médecin	60 €	- €	- €	- €	60 €	60 €	- €	- €	60 €	60 €	- €	- €	60 €	- €	60 €	60 €	- €
Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	55 €	- €	- €	- €	55 €	55 €	- €	- €	55 €	55 €	- €	- €	55 €	- €	55 €	55 €	- €
Connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres non pris en charge par la SS	48 €	- €	- €	- €	48 €	48 €	- €	- €	48 €	48 €	- €	- €	48 €	- €	48 €	48 €	- €

Toutes les garanties ont été améliorées

EN SYNTHÈSE :

- Des garanties construites dans le respect de la nouvelle philosophie du régime et de ses 3 piliers : la Prévention, le Médical et le Soutien (risques lourds).
- Des améliorations significatives et innovantes adaptées aux nouvelles méthodes médicales.
- Des garanties qui conviendront à tous les profils (célibataires, en couple, famille, quel que soit l'âge) et permettront de leur assurer un très bon niveau de couverture.
- **Un régime de base (ex. Premia/Equilibre+) fortement amélioré qui n'est donc plus une couverture d'entrée de gamme. Il nécessitera donc d'être renommé ainsi que les options.**
- Une surcomplémentaire facultative non responsable, qui vient améliorer l'ensemble du dispositif, pour l'ensemble des collaborateurs et leur famille.

LES COTISATIONS



RAPPEL DE LA PROPOSITION

- **Faire bénéficier à tous les collaborateurs** adhérents, **des parts patronales (en Euros)** applicables aux « Accords Hypermarchés, Ars/Ara, Arl- et Corporate).

Régime base	Isolé		Duo		Famille	
PART PATRONALE		<i>Ecart</i>		<i>Ecart</i>		<i>Ecart</i>
Hypers-Ars- Ara-Arl-Corporate	29,18 €	-	31,13 €	-	33,61 €	-
Supermarchés	21,40 €	7,78 €	25,45 €	5,68 €	31,81 €	1,80 €
Partisans du gout	13,32 €	15,86 €	13,32 €	17,81 €	13,32 €	20,29 €
Cœur de nature	22,11 €	7,07 €	22,11 €	9,02 €	22,11 €	11,50 €
My Auchan	23,24 €	5,94 €	23,24 €	7,89 €	23,24 €	10,37 €
AECF	34,11 €	- 4,93 €	34,11 €	- 2,98 €	34,11 €	- 0,50 €

- Soit un **coût de + 1,5 M€ par an** pour l'entreprise;

RAPPEL DES COTISATIONS SALARIALES DES HYPERMARCHES, ARS-ARA, ARL et SUPERMARCHES

HYPERMARCHES / ARS ARA / ARL

Régime Général de la Sécurité Sociale

Cotisations salariales			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Prémia	6,37 €	7,28 €	8,45 €
Avantage	30,47 €	62,32 €	72,59 €
Confort	68,07 €	90,29 €	110,51 €
Confort Plus	79,68 €	103,65 €	127,07 €

SUPERMARCHES

Régime Général de la Sécurité Sociale

Cotisations salariales			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Equilibre Plus	18,61 €	22,13 €	27,66 €
Avantage	35,03 €	48,04 €	66,62 €
Confort	65,30 €	82,15 €	92,88 €
Confort Supérieur	76,98 €	111,86 €	143,34 €

RAPPEL DU CONSTAT SUR LE REGIME PREMIA

La structure des cotisations du régime obligatoire « Premia » des Hypermarchés, son manque de proportionnalité et de profondeur au regard du nombre de bénéficiaires, ne permet pas de garantir l'équilibre économique et l'équité.

Il nous faut :

- Corriger sa tarification pour l'amener vers une structure technique plus proche de la réalité du risque, ce qui permettra de garantir l'équilibre du dispositif, tout en restant accessible.
- L'amélioration des garanties du « Prémia », se rapprochant de l'option « Avantage » permettra à chacun d'y trouver un gain (améliorations des garanties ou baisse des cotisations).

Cotisations salariales 'PREMIA'			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Prémia	6,37 €	7,28 €	8,45 €
Nb bénéficiaires	1 pers	2 pers	3 pers et plus
Ecart en euro / pers. Supp	0,00 €	0,91 €	2,08 €

COMMENT AVONS-NOUS CONTRUIT LES COTISATIONS ?

- **Respect des équilibres économiques** des régimes pour garantir :
 - un SP cible inférieur à 100%
 - la sécurité du dispositif et donc sa pérennité ;
- **Recherche de fortes améliorations** globales des couvertures (à minima de l'ordre de 5,5 points) dans l'esprit des 3 piliers : Prévention, Médical et Soutien.
- **Tarifictions adaptées :**
 - **Pour le nouveau régime de base** : correction de sa tarification pour l'amener au plus près de la réalité du risque, avec des garanties fortement améliorées, en lui donnant de la proportionnalité, de la profondeur tout en restant accessible.
 - **Pour l'ensemble des régimes** : faire en sorte que chaque collaborateur bénéficie d'un avantage en terme de garanties ou cotisations.
 - **Une surcomplémentaire** non responsable (prise en charge non OPTAM) au tarif accessible à tous.

PROPOSITION DES GRILLES DE COTISATIONS FRAIS DE SANTE RESPONSABLES

COTISATIONS MENSUELLES SALARIALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	9,82 €	13,87 €	18,39 €
Nouvelle OPTION 1	66,82 €	83,87 €	97,39 €
Nouvelle OPTION 2	80,82 €	107,87 €	131,39 €

COTISATIONS MENSUELLES TOTALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	39,00 €	45,00 €	52,00 €
Nouvelle OPTION 1	96,00 €	115,00 €	131,00 €
Nouvelle OPTION 2	110,00 €	139,00 €	165,00 €

PART PATRONALE MENSUELLE CIBLE 2021		
Isolé	Duo	Famille
29,18 €	31,13 €	33,61 €

COTISATIONS FRAIS DE SANTE

COTISATIONS MENSUELLES SALARIALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	9,82 €	13,87 €	18,39 €
Nouvelle OPTION 1	66,82 €	83,87 €	97,39 €
Nouvelle OPTION 2	80,82 €	107,87 €	131,39 €

SIMULATION

VARIATION MENSUELLE DE LA PART SALARIALE

HYPERS / ARS-ARA / ARL	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle Base VS Prémia	+ 3,45 €	+ 6,59 €	+ 9,94 €
Nouvelle Base VS Avantage	- 20,65 €	- 48,45 €	- 54,20 €
Nouvelle Option 1 VS Confort	- 1,25 €	- 6,41 €	- 13,12 €
Nouvelle Option 2 VS Confort Plus	+ 1,14 €	+ 4,22 €	+ 4,32 €

SUPERS	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle Base VS Equilibre Plus	- 8,79 €	- 8,26 €	- 9,27 €
Nouvelle Base VS Avantage	- 25,21 €	- 34,17 €	- 48,23 €
Nouvelle Option 1 VS Confort	+ 1,52 €	+ 1,72 €	+ 4,51 €
Nouvelle Option 2 VS Confort Supérieur	+ 3,84 €	- 3,99 €	- 11,95 €

REPARTITION ACTUELLE DES EFFECTIFS
(HYPERS / ARS-ARA / ARL)

	Total
Prémia	29823
Avantage	7065
Confort	7103
Confort Plus	14485
Total	58475

Nota : rappel des effectifs actuels par régime



REPARTITION ACTUELLE DES EFFECTIFS (SUPERS)

	Total
Equilibre plus	7843
Avantage	1269
Confort	2600
Confort Sup.	960
Total	12672

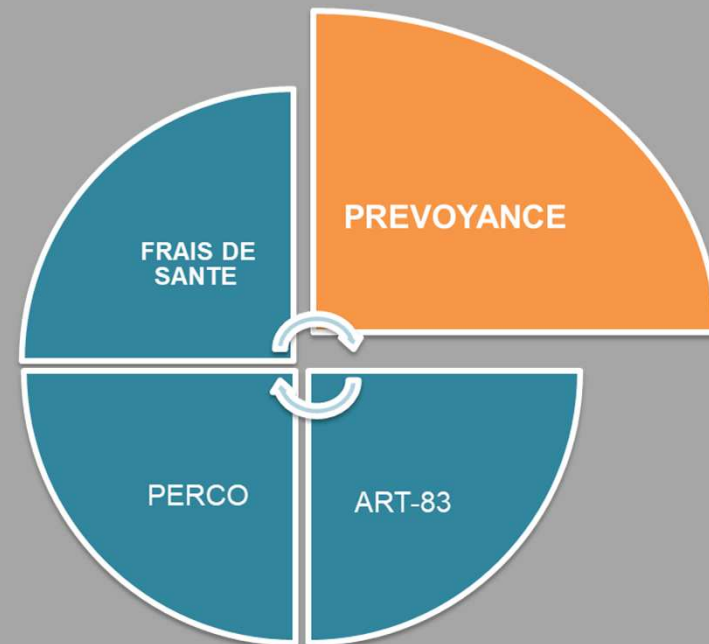
COTISATIONS FRAIS DE SANTE NON RESPONSABLES

Afin de garantir l'**équité** et l'**accès aux soins pour tous**, le régime surcomplémentaire non responsable sera accessible à tous, quel que soit le niveau de garanties « responsable » choisi.

Afin d'assurer la **mutualisation du risque** et obtenir le tarif le plus compétitif possible, nous préconisons une cotisation unique (quelle que soit la situation de famille) de l'ordre de **6€ par mois** (à confirmer par l'assureur).

ECHANGES
TOUR DE TABLE

RAPPEL DES PROPOSITIONS PREVOYANCE



SYNTHESE DES ECHANGES

RAPPEL DES PROPOSITIONS :

Aligner les garanties, cotisations et taux de prise en charge employeur sur ceux du dispositif actuel des Hypermarchés.

L'ensemble des Organisations Syndicales est en phase avec les évolutions proposées pour la construction du nouveau dispositif Prévoyance.

La volonté d'**uniformiser l'ensemble des régimes** est un souhait vivement exprimé pour réduire les disparités de couverture, notamment sur le risque Décès.

Par ailleurs, l'impérieuse nécessité de préserver l'équilibre économique des régimes est entendue par tous.

PROPOSITIONS – Décès employés

REGIME EMPLOYES - NON CADRES	PROPOSITION	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/			
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence TA	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	110%	100%	50%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	125%	100%	100%
Salarié avec un enfant à charge	305%	175%	100%	
Enfant supplémentaire à charge	50%	50%	-	50%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	-	4%
De 11 à 18 ans	7%	8%	-	6%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	-	9%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	-	NON
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente doublée	-	-
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	50% du capital décès Toutes Causes	-	-
DOUBLE EFFET				
Capital supplémentaire versé par parts égales aux enfants restant à charge	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	-	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	-	-	-
ALLOCATION OBSEQUES	100% PMSS	100% PMSS	-	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A et B	1,333%	1,490%	0,56%	0,56%
PART SALARIALE				
Tranche A et B	0,380%	0,7000%	0,22%	0,25%

PROPOSITIONS – Décès AM

REGIME AGENTS DE MAITRISE	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	130%	130%	50%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	130%	130%	100%
Salarié avec un enfant à charge	305%	180%	180%	
Enfant supplémentaire à charge	50%	50%	50%	50%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	5%	4%
De 11 à 18 ans	7%	8%	7%	6%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	12%	9%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	OUI	NON
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente doublée	Rente doublée	-
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	-
DOUBLE EFFET				
Capital supplémentaire versé par parts égales aux enfants restant à charge	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,55%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,625%	-
ALLOCATION OBSEQUES				
	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A et B	1,218%	1,13%	0,93%	0,56%
PART SALARIALE				
Tranche A et B	0,333%	0,51%	0,37%	0,25%

PROPOSITIONS – Décès Cadres

REGIME CADRES	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	300%	300%	300%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	320%	320%	320%
Salarié avec un enfant à charge	305%	400%	400%	400%
Enfant supplémentaire à charge	50%	80%	40%	80%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	5%	6%
De 11 à 18 ans	7%	8%	7%	8%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	12%	10%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	OUI	OUI
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente supplémentaire : 10 %	Rente supplémentaire : 10 %	Rente supplémentaire : 10 %
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 1%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,85%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 1%
ALLOCATION OBSEQUES	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A	2,161%	2,38%	1,65%	2,38%
Tranche B et C	4,399%	4,39%	3,36%	4,39%
PART SALARIALE				
Tranche A	0,141%	0,25%	0,00%	0,25%
Tranche B et C	1,817%	1,76%	1,34%	1,76%

PROPOSITIONS – Incapacité/Invalidité employés

	PROPOSITION			
REGIME EMPLOYES - NON CADRES	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus	
Prestations	65%-SS	70%-SS	75%-SS	Rien
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	45%-SS	45%-SS	45%-SS	42%-SS
2ème catégorie	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
3ème catégorie	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre 33% et 66%	45%-SS	45%-SS	45%-SS	42%-SS

PROPOSITIONS - Incapacité/Invalidité agents de maitrise

REGIME AGENTS DE MAITRISE	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours	Rien
Prestations	65%-SS	75%-SS	70%-SS	-
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	50%-SS	50%-SS	50%-SS	42%-SS
2ème catégorie	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
3ème catégorie	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre 33% et 66%	50%-SS	50%-SS	50%-SS	42%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" < 33%	-	-	-	-

PROPOSITIONS - Incapacité/Invalidité Cadres

REGIME CADRES	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus
Prestations		68%-SS	75%-SS	72%-SS
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	50%-SS	50%-SS	50%-SS	50%-SS
2ème catégorie	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
3ème catégorie	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre	50%-SS	50%-SS	50%-SS	50%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" < 33%	-	-	-	-

A vertical red bar is positioned on the left side of the slide, extending from the top to the bottom. It is partially enclosed by thin red lines at the top and bottom.

RDV le 14 AVRIL pour étudier les évolutions des dispositifs de Retraite et d'Epargne.

Auchan | RETAIL

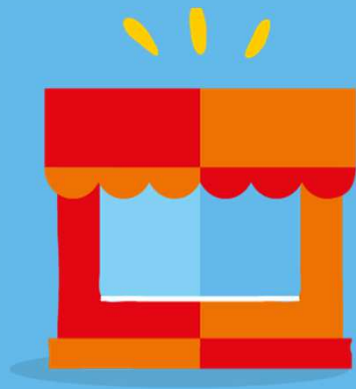
Réunion Paritaire
Protection sociale
(Santé-Prévoyance)

Auchan | RETAIL



24 mars 2021

Auchan | RETAIL



PREAMBULE

Rappel de notre Ambition

FRAIS DE SANTE

1. *Rappel de la feuille de route et des propositions*
2. *Synthèse des échanges avec les OS*
3. *Détermination des régimes cibles*
4. *Garanties et exemples chiffrés*
5. *Cotisations*

PREVOYANCE

Rappel des propositions



#. PREAMBULE

RAPPEL DE NOTRE AMBITION

Construire un dispositif unique pour tous les collaborateurs, sans bouleverser les équilibres :

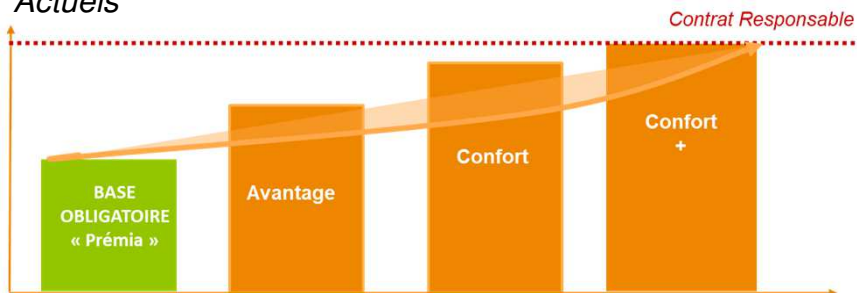
- Adapter et moderniser le dispositif Frais de santé de l'ensemble des collaborateurs en **faisant en sorte que chacun y trouve un gain** (garantie ou cotisation).
- Construire ce projet dans une **perspective de maîtrise des dépenses et d'équilibre, gage de pérennité**, donc de sécurité pour les collaborateurs et l'entreprise (*rester « maîtres de nos contrats » en cherchant un S/P inférieur à 100%*).
- Utiliser en partie les bons résultats techniques et s'appuyer sur les discussions engagées par Siaci auprès des assureurs.
- **Simplifier le pilotage** des dispositifs pour une communication plus lisible.
- **Conclure** cette harmonisation par **un accord de groupe**.

RAPPEL DES PROPOSITIONS – FEUILLE DE ROUTE

- Prendre comme base de travail le dispositif des accords « Hypermarchés, ARS/ARA, ARL et corporate » :
 - ils recueillent la grande majorité des adhérents (81 %),
 - les garanties sont similaires voire légèrement supérieures à celles des Supers (Hypers + Supers : 99% des effectifs couverts),
 - ils présentent un S/P équilibré : à 96%, source de sécurité,
 - la grille de cotisations reste néanmoins à adapter.
- Faire évoluer le dispositif (*base obligatoire et options*) avec pour objectif d'adapter et moderniser les couvertures, pour une meilleure lisibilité par les collaborateurs et les équipes RH.
- Maintenir la structure de cotisations Isolé / Duo / Famille avec les dispenses d'adhésion autorisées par le législateur.
- Prendre en compte le montant de la participation patronale en Euro (sans évolution) définie actuellement dans les accords hypermarchés, ARS/ARA, ARL et l'étendre aux collaborateurs Supermarchés – AECE- My Auchan – Partisans du goût, Cœur de nature).

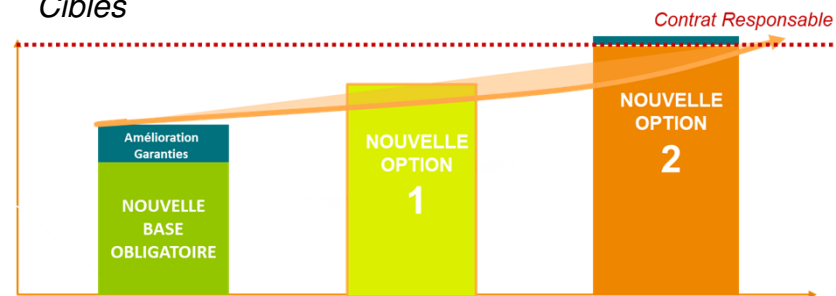
RAPPEL DES PROPOSITIONS

Actuels



Régimes actuels : 1 base obligatoire et 3 options facultatives, dont les niveaux **sont écrasés par les minima et maxima réglementaires** (panier de soins, contrat responsable, 100% Santé).

Cibles



Régimes cibles : 1 base obligatoire et **2 options facultatives**, pour regagner en profondeur de garanties.

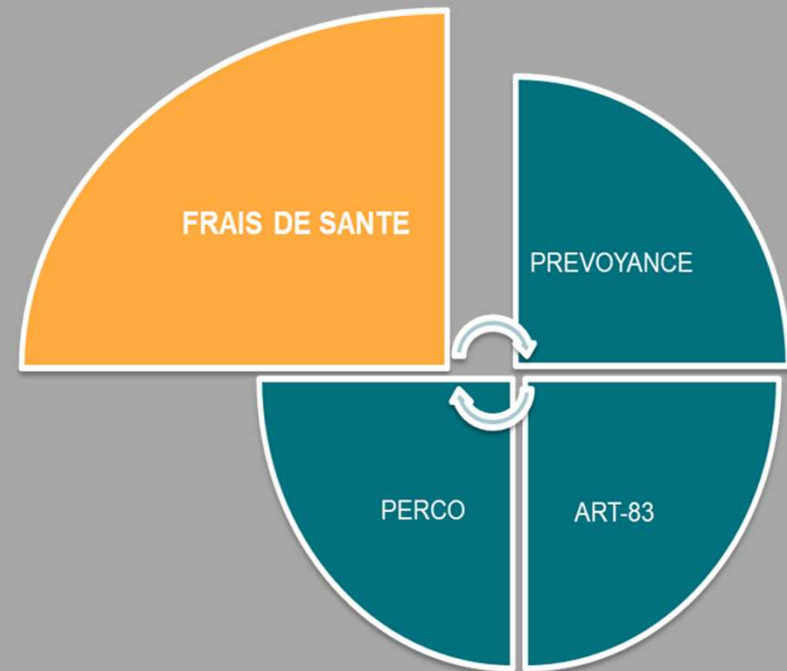
- **Réduction de la structure de gamme** pour une meilleure lisibilité des garanties, redonner de la cohérence et de la profondeur entre les différents niveaux de couverture.
- **Amélioration du régime « Prémia »** pour l'amener vers un niveau proche de l'actuel « Avantage » qui disparaîtrait au profit d'une **nouvelle option proche du régime Confort**.
- **Optimisation de l'option « Confort Plus »** avec des garanties « modernisées ».

RAPPEL DES PROPOSITIONS

- **Négocier avec les assureurs une amélioration globale des couvertures de l'ordre de 5,5 points** grâce aux résultats excédentaires des régimes, tout en déterminant un prix d'équilibre sans marge sur le ratio S/P (cible à 99%).
- **Donner la possibilité à chaque Organisation Syndicale** (membres de la délégation) **d'organiser un rendez vous avec les Experts de SIACI** afin d'étudier avec eux les évolutions de garanties possibles entrant dans le cadre défini ci-dessus.

SYNTHESE DES ECHANGES

(FRAIS DE SANTE)



SYNTHESE DES ECHANGES

Les réunions d'échanges entre les Organisations Syndicales et Siaci se sont déroulées entre le 19 février et le 15 mars.

Ces réunions ont permis à chaque Organisation Syndicale de communiquer ses attentes et ses souhaits dans la construction du nouveau dispositif.

De l'ensemble de ces échanges, il en est ressorti :

- Une **volonté commune d'uniformiser** l'ensemble des régimes,
- Une **homogénéité sur les demandes d'évolution** à apporter,

Ainsi, **3 principales thématiques** émergent :

- 1. LA PREVENTION**
- 2. LE MEDICAL**
- 3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »**

SYNTHESE DES ECHANGES

DÉFINITION DES 3 « PILIERS » DU NOUVEAU REGIME

1. LA PREVENTION

- Renforcer et élargir la prise en charge des actes de prévention pour réduire les risques de demain ;
- La rendre accessible à tous, quel que soit le profil et le régime choisi ;
- Adapter les garanties aux nouvelles méthodes médicales.

2. LE MEDICAL

- Proposer une couverture très complète et de bon niveau pour tous les collaborateurs (et leur famille), quel que soit leur profil, en améliorant l'ensemble des garanties ;
- Donner accès à une couverture complémentaire facultative qui interviendra au-delà du contrat responsable pour des soins essentiels : hospitalisation et médecine de ville.

3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »

- Mettre en place des garanties adaptées pour faire face à des risques et des pathologies « lourdes » : hospitalisation, maladies graves, handicap.

SYNTHESE DES ECHANGES

Les 3 thématiques :

- 1. LA PREVENTION**
- 2. LE MEDICAL**
- 3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »**

C'est donc sur cette base que les experts de Siaci ont travaillé pour proposer un nouveau régime, décliné en garanties et en phase avec cette philosophie.

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

1. LA PREVENTION

Objectif : préserver l'état de santé des salariés en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies en :

- Adaptant les garanties aux nouvelles méthodes médicales et préventives
- Améliorant et élargissant la prise en charge des actes de prévention
- Les rendant accessibles à tous

Les améliorations proposées :

- **Médecine douce** : forte augmentation de la prise en charge et extension aux psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues, pédicures, podologues, tabacologues, médecine sportive (*prise en charge actuelle réservée aux ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, diététiciens, et étioopathes*)
- **Chirurgie réfractive** : augmentation du montant de la prise en charge de la chirurgie réfractive et extension à l'implant intra-oculaire.
- **Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale** : ajout d'une garantie forfaitaire par an et par bénéficiaire
- **Contraceptifs, produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale** : ajout d'une garantie forfaitaire par an et par bénéficiaire

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

2. LE MEDICAL

Objectif :

- améliorer la prise en charge de tous les types de soins médicaux,
- prendre en charge certains actes hors nomenclature (refusés par la Sécurité sociale),
- proposer des garanties au-delà du contrat responsable pour prendre en charge les dépassements d'honoraires des médecins et chirurgiens NON OPTAM.

Les améliorations proposées :

Hospitalisation : amélioration des garanties Honoraires OPTAM et NON OPTAM, et frais d'accompagnant (âge des enfants + extension du type de frais pris en charge)

Frais médicaux courants : amélioration des garanties consultations médicales OPTAM et NON OPTAM, des actes techniques médicaux, la radiologie et les auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)

Dentaire : amélioration des garanties Inlay-Core, prothèses, orthodontie et implantologie

Optique : amélioration des garanties monture et verres

Une nouvelle garantie : Une Surcomplémentaire non responsable à adhésion facultative qui prend en charge les dépassements d'honoraires des médecins et chirurgiens **NON OPTAM.**

Option facultative accessible à tous les collaborateurs et leur famille, quel que soit le niveau de garanties choisi (base obligatoire ou régime optionnel).

RAPPEL : OPTAM / NON OPTAM

POURQUOI UNE SURCOMPLEMENTAIRE NON RESPONSABLE ?

Rappel : Depuis 2016, lorsqu'un professionnel de santé **applique un tarif supérieur à celui fixé par l'Assurance Maladie, il effectue alors un dépassement d'honoraires**. Il est classifié selon 2 catégories : **OPTAM** ou **NON OPTAM**.

OPTAM : l'**Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée** est un *contrat signé entre l'Assurance Maladie et les médecins conventionnés exerçant en secteur 2*.

Il a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des patients grâce à une maîtrise des dépassements d'honoraires (non appliqués ou de façon modérée) et d'offrir un meilleur remboursement tant par la Sécurité sociale que par la complémentaire.

RAPPEL : OPTAM / NON OPTAM

Le praticien **NON OPTAM** pratique des dépassements d'honoraires libres (sans limitation).

Avec une prise en charge minorée par la Sécurité sociale et plafonnée par la réglementation sur les complémentaires santé Responsables :

- 200% BR y compris Ss – **soit 46€ maximum par consultation**

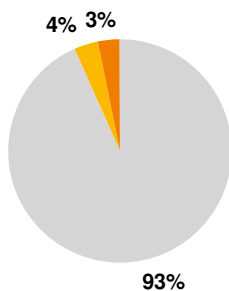
Les **spécialistes** sont majoritairement concernés par ce dispositif, en raison d'une application quasi systématique de dépassements d'honoraires.

La prise en charge minorée de la Sécurité sociale et la limitation imposées aux complémentaires par les pouvoirs publics, laissent **un reste à charge plus ou moins important aux assurés et qui cause de forts mécontentements et le sentiment d'une mutuelle peu couvrante.**

REPARTITION DES MEDECINS LIBERAUX EN FRANCE

Généralistes

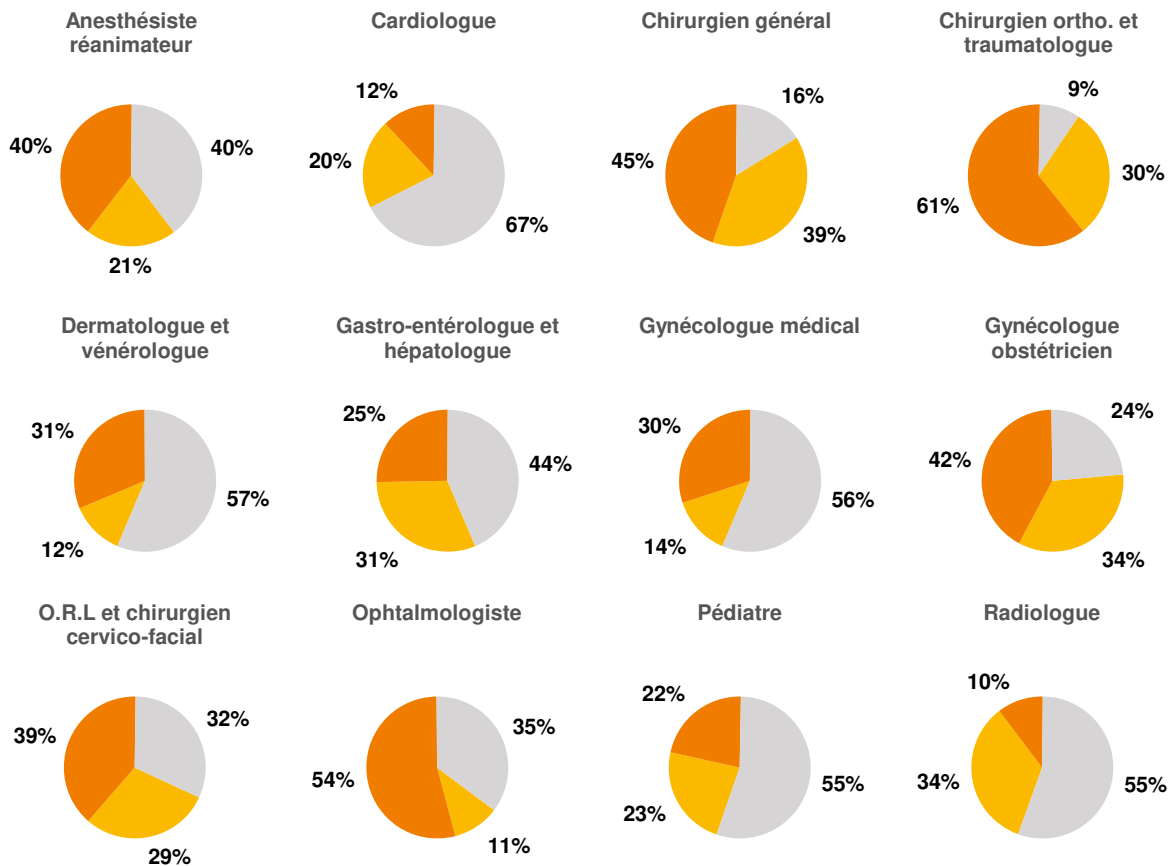
Médecin généraliste



Type d'honoraires

- Honoraires sans dépassement
- Honoraires avec dépass. maîtrisés
- Honoraires libres (NON OPTAM)

Spécialistes



COMMENT TROUVER UN MEDECIN « OPTAM »

Rappel : l'annuaire des professionnels de santé et des établissements de soins est mis à disposition sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/> pour trouver les adresses, les horaires de consultation, les actes pratiqués et les tarifs moyens.

annuaire sante Je m'informe avant de consulter

Je recherche :

- Un professionnel de santé (Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière...)
- Un établissement de soins (Un hôpital, une clinique, un centre de santé...)

Avec l'annuaire santé d'Ameli.fr

1. Recherchez sur plusieurs critères:
 - La profession
 - La proximité
 - Le type d'honoraires
 - L'équipement carte Vitale
2. Trouvez:
 - Les coordonnées
 - Le détail de l'activité
 - Les horaires de consultation
 - Les services d'hospitalisation
3. Comparez:
 - Les tarifs
 - Les bases de remboursement

Je recherche :

- Un professionnel de santé (Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière...)
- Un établissement de soins (Un hôpital, une clinique, un centre de santé...)

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

Nom
Ex : Durand, Jean Dupont

Profession
Saisissez la profession ou sélectionnez-la dans la liste
Ex : Anesthésiste Réanimateur
> Liste des professions

Acte
Saisissez l'acte ou sélectionnez-le dans la liste
Ex : chirurgie de la cataracte
> Liste des actes

Type d'honoraires
Qu'est-ce que c'est ?
Sélectionner un type d'honoraires
Indifférent
Honoraires sans dépassement
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Honoraires libres
Non conventionné

Carte Vitale En savoir plus
 Indifférent
 Oui
 Non

Femme/Homme
 Indifférent
 Un professionnel féminin
 Un professionnel masculin

Ex : Rue des Acacias, 13700, Paris, 66, 971, Bretagne

Rechercher

34 résultats correspondent à votre recherche

Profession : Anesthésiste Réanimateur
Lieu : À proximité de LILLE (59), dans un rayon de 10 km
Type d'honoraires : Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Dans la liste ci-dessous, ne figurent que les professionnels de santé qui exercent une activité libérale.

Map showing results for Lille area, including locations like Pernes, Lillers, and Lille.

Trier par Distance Page 1 sur 2

- 1 LOEB PATRICK 2,1 km
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Conventionné secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)
- 2 OUSMANE MAHAMAN 2,1 km
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Conventionné secteur 2 avec option tarifaire (OPTAM)

SELARL LILLE ANESTHESIE
126 RUE DE LA LOUVIERE
59000 LILLE

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

3. LE SOUTIEN « RISQUES LOURDS »

Objectif : apporter un soutien supplémentaire en cas pathologies lourdes / handicap entraînant des frais coûteux.

Les améliorations proposées :

- **Médecine douce** : élargissement de la garantie Médecine Douce aux psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues ;
- **Aides auditives** : augmentation à son maximum autorisé de la prise en charge des aides auditives.

Nouvelles garanties :

- **Forfait équipement lourd** : prise en charge du fauteuil roulant, lit médicalisé et de la prothèse capillaire.
- **Connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres prescrits mais non pris en charge par la Sécurité sociale** : en cas de diabète

Autres pistes de réflexion :

- **Capital Maladies redoutées** : versement d'un capital forfaitaire de 3000€ ou 5000€ en cas de déclaration d'une maladie grave pour permettre à l'assuré de couvrir les premiers frais liés à sa maladie (ex. cancer, AVC).
- **IJ hospitalisation** : garantir une allocation journalière forfaitaire de 30€/jour en cas d'hospitalisation, sur une période de 8jrs maximum.
- **Assistance à domicile** : Aide et accompagnement au quotidien en cas d'immobilisation suite à une hospitalisation (ménage, aide au devoirs des enfants, transport scolaire, garde d'animaux...).

LES PRINCIPES CIBLES RETENUS

AUTRES REFLEXIONS D'AMELIORATIONS EN COURS

- **Ajout d'une garantie Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale (dont Homéopathie)** : ce type de garantie a un impact important sur les régimes donc, un coût significatif dans la cotisation. L'expérience montre que l'enveloppe proposée est consommée par la majorité des bénéficiaires. L'assureur risque de prendre une posture très prudente sur la tarification de ce risque. Il sera donc **indispensable de prévoir un « garde-fou » a minima de type « sous réserve d'une prescription médicale »**.

- **Réduction des délais de carence** : réduction des délais de carence à **3 mois** en cas de changement d'option.
Pour rappel :

Dans le cadre d'un passage de PREMIA à une formule supérieure :

- 3 mois pour tous les actes médicaux, y compris le poste maternité
- **6 mois** pour les prothèses dentaires remboursées SS, Implant dentaires, Parodontologie, orthodontie et optique

Dans le cadre d'un passage d'une autre formule de garanties supérieure à PREMIA vers une autre formule supérieure :

- 3 mois pour tous les actes médicaux, y compris le poste maternité

Aucun délai de carence en cas de changement de situation de famille ou de retour à une formule inférieure.

Tout retour vers une option supérieure ne peut se faire qu'après un délai de 2 ans.

EXAMEN DES PROPOSITIONS
REGIMES ET GARANTIES



LEXIQUE ET METHODE DE LECTURE DES PROPOSITIONS

LEXIQUE :

FR : Frais Réels – il s'agit de la dépense engagée par l'assuré pour les soins

BR : Base de Remboursement Sécurité sociale (anciennement le Tarif de Convention)

BRR : Base de Remboursement reconstituée

Ss : Sécurité sociale

TM : Ticket Modérateur – Différence entre la Base de Remboursement et le Remboursement Sécurité sociale

Dépassements d'honoraires : part des honoraires médicaux ou chirurgicaux dépassant la Base de Remboursement

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité sociale / Valeur au 01/01/2021 : 3 428€

OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie et Obstétrique

CODE COULEUR DES GARANTIES CIBLES :

Garanties 100% Santé

Améliorations de garanties

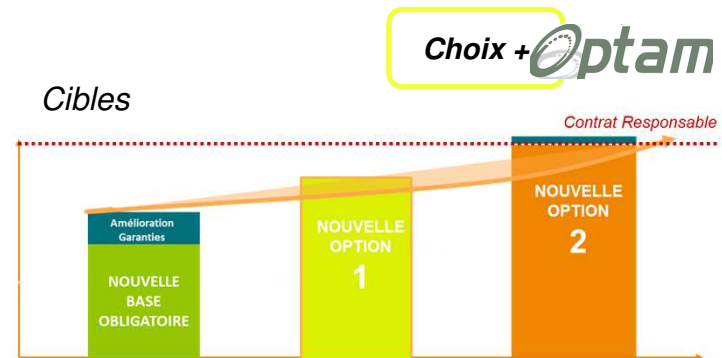
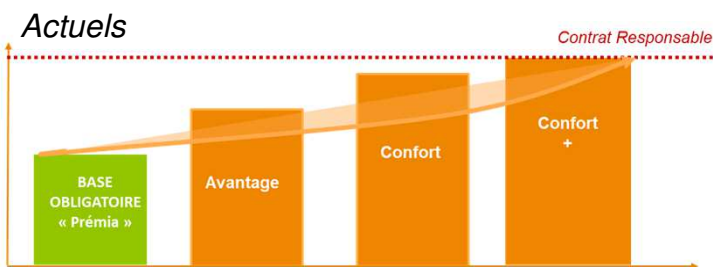
Limitations de garanties

Garanties basées sur la dépense raisonnable

*Comparatifs et exemples de garanties réalisés sur la base des régimes des accords Hypermarchés
ARS/ARA, ARL et Supermarchés.*

LEXIQUE ET METHODE DE LECTURE DES PROPOSITIONS

RAPPEL DU SCHEMA DES PROPOSITIONS :



COMPRENDRE CHAQUE GRILLES DE GARANTIES :

NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE

: Comparée à PREMIA/EQUILIBRE+ et AVANTAGE

NOUVELLE OPTION 1

: Comparée à AVANTAGE et CONFORT

NOUVELLE OPTION 2

: Comparée à CONFORT PLUS/CONFORT SUPERIEUR

Choix + Optam

**Surcomplémentaire
non Responsable**

HOSPITALISATION



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNIT				
Secteur conventionné :				
☉ Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	
☉ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	150% BR	100% FR	300% BR	
☉ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	130% BR	200% BR	200% BR	400% BR
☉ Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	
☉ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	
☉ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	100% FR	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
☉ Frais d'accompagnant d'un enfant	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 12 ans	y/c hébergement, repas, maisons de parents Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :				
☉ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 150% BR	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	100% TM + 90% FR limité à 150% BR	
☉ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 130% BR	100% TM + 90% FR limité à 180% BR	130% TA	
☉ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE				
☉ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	

HOSPITALISATION



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE				
Secteur conventionné :				
☺ Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	200% BR	400% BR
☺ Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	
☺ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	
☺ Chambre particulière	100% FR	100% FR	4% PMSS / jour (137,12€ en 2021)	
☺ Frais d'accompagnant d'un enfant	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	1% PMSS / jour (34,28€ en 2021)	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
	Jusqu'à 12 ans	Jusqu'à 12 ans	y/c hébergement, repas, maisons de parents Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :				
☺ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	100% TM + 90% FR limité à 300% BR	
☺ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 180% BR	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	200% TA	
☺ Chambre particulière	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	nclus dans frais de séjour secteur non conventionné	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE				
☺ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	

HOSPITALISATION



<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		Surcomplémentaire non responsable
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2	Y compris les autres régimes
HOSPITALISATION MEDICALE, CHIRURGICALE, MATERNITE			
Secteur conventionné :			
☐ Frais de séjour	100% FR	100% FR	400% BR
☐ Honoraires d'un praticien adhérent DPTAM	100% FR	100% FR	
☐ Honoraires d'un praticien non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	
☐ Forfait journalier	100% FR	100% FR	
☐ Forfait actes lourds	100% du forfait	100% du forfait	
☐ Chambre particulière	100% FR	5% PMSS / jour (171,40€ en 2021)	
☐ Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021) Jusqu'à 12 ans	3% PMSS / jour (102,84€ en 2021) y/c hébergement, repas, maisons de parents Jusqu'à 16 ans	
Secteur non conventionné :			
☐ Frais de séjour	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	100% TM + 90% FR limité à 400% BR	
☐ Honoraires	100% TM + 90% FR limité à 200% BR	200% TA	
☐ Chambre particulière	inclus dans frais de séjour secteur non conventionné	2% PMSS / jour (68,56€ en 2021)	
PHARMACIE			
☐ Prise en charge par la Ss	100% BR	100% BR	

EXEMPLES CHIFFRES : HOSPITALISATION (4 jours - ligamentoplastie du genou)

SECTEUR CONVENTIONNE OPTAM (avec dépassement d'honoraires Maîtrisés)

Coût de l'hospitalisation : 2 737 €

SECTEUR CONVENTIONNE - OPTAM avec dépassement d'honoraires modérés	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	222 €	477 €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €	699 €	- €
Honoraires de l'anesthésiste OPTAM	650 €	171 €	171 €	86 €	393 €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €	479 €	- €
Total	2 737 €		1 199 €	662 €	876 €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €	1 538 €	- €

EXEMPLES CHIFFRES : HOSPITALISATION (4 jours - ligamentoplastie du genou)

SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (avec dépassement d'honoraires libres)

Sans la surcomplémentaire non responsable

Coût de l'hospitalisation : 2 737 €

SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (honoraires libres)	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien NON OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	133 €	566 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €	445 €	255 €
Honoraires de l'anesthésiste NON OPTAM	650 €	171 €	171 €	51 €	427 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €	171 €	307 €
Total	2 737 €		1 199 €	539 €	999 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €	976 €	562 €

976 € : Plafond du contrat responsable pour l'intervention.

Avec la surcomplémentaire non responsable



SECTEUR CONVENTIONNE NON OPTAM (honoraires libres)	FR	BR	Rembt SS	Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Frais de séjour en chirurgie	583 €	583 €	583 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Forfait journalier hospitalier	80 €	- €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €	80 €	- €
Chambre particulière	280 €	- €	- €	274,24 €	5,76 €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €	280 €	- €
Honoraires du chirurgien NON OPTAM	1 144 €	445 €	445 €	133 €	566 €	699 €	- €	445 €	255 €	699 €	- €	445 €	255 €	445 €	255 €	699 €	- €
Honoraires de l'anesthésiste NON OPTAM	650 €	171 €	171 €	51 €	427 €	479 €	- €	171 €	307 €	479 €	- €	171 €	307 €	171 €	307 €	479 €	- €
Total	2 737 €		1 199 €	539 €	999 €	1 538 €	- €	976 €	562 €	1 538 €	- €	976 €	562 €	976 €	562 €	1 538 €	- €

MEDECINE COURANTE



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
☉ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	HYPERS : 110% BR et 85 % FR de 110 % à 145 % BR SUPERS : 120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	120% BR	
☉ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	HYPERS : 100% BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	100% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	180% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	HYPERS : 100% BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	160 % BR	260% BR
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	120% BR et 85 % FR de 120 % à 145 % BR	145% BR	180% BR	
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	HYPERS : 100 % BR SUPERS : 100% BR et 85 % FR de 100 % à 125 % BR	125% BR	160 % BR	260% BR
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	120% BR	145% BR	120% BR	
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	100% BR	125% BR	100% BR	200% BR
☉ Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinés, orthophonistes, etc), analyses de laboratoire	120% BR	135% BR	180% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)				
☉ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiopathie	15 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	20€ par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	30 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

MEDECINE COURANTE



Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté			Surcomplémentaire non responsable
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS				
☉ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	300% BR
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	220% BR	
☉ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	200% BR	300% BR
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	145% BR	220% BR	150% BR	
☉ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	125% BR	200% BR	130% BR	230% BR
☉ Auxiliaires médicaux, analyses	135% BR	210% BR	200% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)				
☉ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, étiothérapie	20€ par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	30 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	45 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

MEDECINE COURANTE



<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		Surcomplémentaire non responsable
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2	Y compris les autres régimes
FRAIS MEDICAUX COURANTS			
☞ Consultations, visites de généraliste adhérent DPTAM	280% BR	280% BR	
☞ Consultations, visites de généralistes non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	
☞ Consultations, visites de spécialiste adhérent DPTAM	280% BR	350% BR	
☞ Consultations, visites de spécialiste non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	300% BR
☞ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin adhérent DPTAM	280% BR	350% BR	
☞ Actes techniques médicaux, actes de chirurgie par un médecin non adhérent DPTAM	200% BR	200% BR	300% BR
☞ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin adhérent DPTAM	280% BR	200% BR	
☞ Radiologie, actes d'imagerie par un médecin non adhérent DPTAM	200% BR	180% BR	280% BR
☞ Auxiliaires médicaux, analyses	280% BR	220% BR	
MEDECINES DOUCES (praticiens diplômés)			
☞ Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien	60 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste)	65 € par séance limités à 4 séances par an et par bénéficiaire (pour l'ensemble du poste) y/c psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, pédicure, podologue, tabacologue	

EXEMPLES CHIFFRES : CONSULTATIONS SPECIALISTES

CONSULTATION DE SPECIALISTE **OPTAM** GYNECOLOGUE (avec dépassement d'honoraires modérés)

FR	BR	Rbt SS
55 €	30 €	20 €

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
22,38 €	12,63 €	34,00 €	1,00 €	23,50 €	11,50 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €	34,00 €	1,00 €

CONSULTATION DE SPECIALISTE **NON OPTAM** GYNECOLOGUE (avec dépassement d'honoraires libres)

FR	BR	Rbt SS
70 €	23 €	15,10 €

Sans la surcomplémentaire non responsable

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
7,90 €	47,00 €	21,70 €	33,20 €	13,65 €	41,25 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €	30,90 €	24,00 €

30,90 € : Plafond du contrat responsable pour la consultation

Avec la surcomplémentaire non responsable

Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
7,90 €	47,00 €	44,70 €	10,20 €	13,65 €	41,25 €	53,90 €	1,00 €	30,90 €	24,00 €	29,90 €	25,00 €	53,90 €	1,00 €

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE
ACTES DENTAIRES			
☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
Soins dentaires et équipements à tarifs libres :			
☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé)	100% BR	120% BR	100% BR
☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé)	120% BR	120% BR	120% BR
☺ Inlay core (Hors 100% Santé)	240% BR	320% BR	250% BR
☺ Prothèses dentaires prises en charge par la Ss (Hors 100% Santé)	240% BR	Visible : 320% BR / Non visible : 270% BR	250% BR
☺ Inter de bridge non pris en charge par la Ss	-	-	250% BR
☺ Orthodontie prise en charge par la Ss	250% BR	300% BR	250% BR
☺ Orthodontie non prise en charge par la Ss (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire)	-	-	-
☺ Implantologie (2 premières phase de l'implant)	100 €/an/bénéf.	150 €/an/bénéf.	200 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire
☺ Parodontie non prise en charge par la Ss	-	-	-
MATERIEL MEDICAL			
☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Ss	120% BR	140% BR	120% BR
☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la Ss	-	-	500 €
AIDES AUDITIVES	1 équipement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.		
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements tarifs libres			
☺ Equipements adulte / enfant	120% BR	140% BR	1700 € - Ss par oreille
☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
ACTES DENTAIRES			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé Soins dentaires et équipements à tarifs libres : ☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé) ☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé) ☺ Inlay core (Hors 100% Santé) ☺ Prothèses dentaires prises en charge par la Ss (Hors 100% Santé) ☺ Inter de bridge non pris en charge par la Ss ☺ Orthodontie prise en charge par la Ss ☺ Orthodontie non prise en charge par la Ss (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire) ☺ Implantologie ☺ Parodontie non prise en charge par la Ss 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 120% BR 120% BR 320% BR Visible : 320% BR / Non visible : 270% BR - 300% BR - 150 €/an/bénéf. - 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 220% BR 220% BR 425% BR Visible : 425% BR / Non visible : 350% BR - 400% BR - 240 €/an/bénéf. - 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 220% BR 220% BR 400% BR 400% BR 400% BR 350% BR 250% BRR 400 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire 200 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Ss ☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la SS 	<ul style="list-style-type: none"> 140% BR - 	<ul style="list-style-type: none"> 215% BR - 	<ul style="list-style-type: none"> 215% BR 1 000 €
AIDES AUDITIVES			
<ul style="list-style-type: none"> ☺ Equipements 100% Santé ☺ Equipements tarifs libres ☺ Equipements tarifs libres adulte / enfant ☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Ss 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 140% BR 100% BR 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 215% BR 100% BR 	<ul style="list-style-type: none"> 100% PLV - MR 1700 € - MR par oreille 100% BR

DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL ET AIDES AUDITIVES

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
ACTES DENTAIRES		
☺ Soins dentaires et prothèses 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Soins dentaires et équipements à tarifs libres :		
☺ Soins dentaires (Hors 100% Santé)	280% BR	250% BR
☺ Inlay/onlay (Hors 100% Santé)	280% BR	250% BR
☺ Inlay core (Hors 100% Santé)	HYPERS : 525% BR SUPERS : 475% BR	525% BR
☺ Prothèses dentaires prises en charge par la SS (Hors 100% Santé)	HYPERS : 525% BR SUPERS : 475% BR	525% BR
☺ Inter de bridge non pris en charge par la SS	-	525% BR
☺ Orthodontie prise en charge par la SS	HYPERS : 525% BR SUPERS : 450% BR	525% BR
☺ Orthodontie non prise en charge par la SS (maxi 4 semestres consécutifs par bénéficiaire)	-	400% BRR
☺ Implantologie	HYPERS : 700 €/an/bénéf. SUPERS : 500€/an/bénéf.	800 €/implant limités à 2 implants par an et par bénéficiaire
☺ Parodontie non prise en charge par la SS	600 €/an/bénéficiaire	600 €/an/bénéficiaire
MATERIEL MEDICAL		
☺ Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la SS	500% BR	300% BR
☺ Forfait équipement lourd (fauteuil roulant, lit médicalisé), prothèse capillaire, pris en charge par la SS	-	1 500 €
AIDES AUDITIVES	1 équipement tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.	
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements tarifs libres		
☺ Equipements tarifs libres adulte / enfant	+ 21 ans 800 € / -21 ans 300% BR	1700 € - MR par oreille
☺ Accessoires, entretien et piles pris en charge par la SS	100% BR	100% BR

EXEMPLES CHIFFRES : DENTAIRE

ACTES DENTAIRES

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Couronne céramo-métallique sur dents visibles	600 €	120 €	84 €	204 €	312 €	216 €	300 €	300 €	216 €	396 €	120 €	426 €	90 €	516 €	- €	516 €	- €
Inlay-core	300 €	90,00 €	63 €	153 €	84 €	162 €	75 €	225 €	12 €	237 €	- €	237 €	- €	237 €	- €	237 €	- €
Orthodontie Non Remboursée par la SS (par semestre)	600 €	- €	- €	- €	600 €	- €	600 €	- €	600 €	484 €	116 €	- €	600 €	- €	600 €	- €	- €
Pose d'un Implant dentaire (hors couronne sur implant remboursée au titre des couronnes)	1 000 €	- €	- €	100 €	900 €	200 €	800 €	150 €	850 €	400 €	600 €	240 €	760 €	700 €	300 €	800 €	200 €

APPAREILLAGES LOURDS

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equibre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Prothèse capillaire classe 2 (30% cheveux naturels)	700 €	250 €	250 €	50 €	400 €	450 €	- €	100 €	350 €	450 €	- €	288 €	163 €	450 €	- €	450 €	- €

OPTIQUE

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBIIGATOIRE
OPTIQUE	1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (à partir de 16 ans) sauf si changement de correction visuelle, 1 équipement par an pour les enfants (- 16 ans)		
☞ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☞ Equipements à tarifs libres :			
☞ Monture	Adulte 30 € / Enfant 50 €	Adulte 50 € / Enfant 100 €	50 €
☞ Verre simple	HYPERS : par verre : 48,50 € adulte / 38,5 € enfant SUPERS : par verre : 45 € adulte / 35 € enfant	Par verre : 65 € adulte et enfant	50 € par verre
☞ Verre complexe	Par verre adulte : 85 € Par verre enfant : 75 €	Par verre adulte : Unifocal 115 € / Multifocal 185 € Par verre enfant : Unifocal 125 € / Multifocal 160 €	100 € par verre
☞ Verre très complexe	HYPERS : par verre : 85 € adulte / 75 € enfant SUPERS : par verre : 95 € adulte / 75 € enfant	Par verre : adulte 300 € / enfant 160 €	120 € par verre
☞ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	-	-	100% BR
☞ Lentilles prises en charge ou non par la Ss, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 4% PMSS/an/benef. (137€ en 2021) TM au-delà	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 200 €/an/benef. TM au-delà	150 € par année civile et par bénéficiaire
☞ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	100 €/ œil / bénéficiaire	270 €/ œil / bénéficiaire	300 €/ œil / bénéficiaire

OPTIQUE

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
OPTIQUE			
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements à tarifs libres :			
☺ Monture	Adulte 50 € / Enfant 100 €	Adulte 60 € / Enfant 100 €	75 €
☺ Verre simple	Par verre : 65 € adulte et enfant	Par verre : 70 € adulte / 75 € enfant	90 € par verre
☺ Verre complexe	Par verre adulte : Unifocal 115 € / Multifocal 185 € Par verre enfant : Unifocal 125 € / Multifocal 160 €	Par verre adulte : Unifocal 145 € / Multifocal 220 € Par verre enfant : Unifocal 150 € / Multifocal 200 €	200 € par verre
☺ Verre très complexe	Par verre : adulte 300 € / enfant 160 €	Par verre : adulte 370 € / enfant 200 €	250 € par verre
☺ Appairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	-	100% BR	100% BR
☺ Lentilles prises en charge ou non par la Ss, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 200 €/an/benef. TM au-delà	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 250 €/an/benef. TM au-delà	200 € par année civile et par bénéficiaire
☺ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	270 €/ œil / bénéficiaire	400 €/ œil / bénéficiaire	600 €/ œil / bénéficiaire

OPTIQUE

<p><i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i></p>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
OPTIQUE	1 équipement tous les 2 ans pour les adultes (à partir de 16 ans) sauf si changement de correction visuelle, 1 équipement par an pour les enfants (-16 ans)	
☺ Equipements 100% Santé	100% PLV - MR	100% PLV - MR
☺ Equipements tarifs libres		
☺ Monture	100 €	100 €
☺ Verre simple	Par verre : 160 € adulte et enfant	160 € par verre
☺ Verre complexe	Par verre adulte : 300 € Par verre enfant : 255 €	300 € par verre
☺ Verre très complexe	Par verre adulte : 350 € / enfant 255 €	350 € par verre
☺ Apairage, renouvellement d'ordonnance par le professionnel de santé	100% BR	100% BR
☺ Lentilles prises en charge ou non par la SS, lentilles jetables	Prises en charge SS : 100% BR + forfait 300 €/an/benef. TM au-delà	250 € par année civile et par bénéficiaire
☺ Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	800 €/ œil / bénéficiaire	1000 €/ œil / bénéficiaire

EXEMPLES CHIFFRES : Optique

	Premia/Equilbre+	Nouvelle Base	Avantage	Nouvelle Option 1	Confort	Confort +/Sup	Nouvelle Option 2
	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse	Rembt max. Vivinter SS incluse
Monture + 2 verres simples <i>Hypermarchés</i>	127 €	150 €	180 €	255 €	200 €	420 €	420 €
Monture + 2 verres simples <i>Supermarchés</i>	120 €	150 €	180 €	475 €	200 €	420 €	420 €
Monture + 2 verres complexes <i>Multifocaux (Hypermarchés et Supermarchés)</i>	200 €	250 €	420 €	475 €	500 €	700 €	700 €
Monture + 2 verres très complexes <i>Hypermarchés</i>	200 €	290 €	650 €	575 €	800 €	800 €	800 €
Monture + 2 verres très complexes <i>Supermarchés</i>	220 €	290 €	650 €	575 €	800 €	800 €	800 €
Chirurgie réfractive / implant intra-oculaire	100 €	300 €	270 €	600 €	400 €	800 €	1 000 €

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Régime obligatoire sans condition d'ancienneté		
	PREMIA / EQUILIBRE+	AVANTAGE	NOUVELLE BASE OBLIGATOIRE
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	120% BR	HYPERS : 140% BR SUPERS : 120% BR	120% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 155 €
PREVENTION			
☞ Contraceptifs, produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR	100% BR

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté		
	AVANTAGE	CONFORT	NOUVELLE OPTION 1
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	HYPERS : 140% BR SUPERS : 120% BR	HYPERS : 215% BR SUPERS : 140% BR	180% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 305 €	100% TM + Forfait : 300 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 155 €	100% TM + Forfait : 230 €	100% TM + Forfait : 230 €
PREVENTION			
☞ Contraceptifs / produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres, prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	-	75€ par an et par bénéficiaire
☞ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR	100% BR
☞ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR	100% BR

AUTRES GARANTIES ET PREVENTION

<i>Les remboursements s'entendent y compris les prestations de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés, et en conformité avec la réglementation relative au Contrat Responsable et au 100% Santé.</i>	Option facultative incluant les garanties du régime de Base pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté	
	CONFORT + / Sup	NOUVELLE OPTION 2
FRAIS DE TRANSPORT (pris en charge par la SS)	250% BR	250% BR
MATERNITE / ADOPTION (forfait par enfant)	100% TM + Forfait : 550 €	100% TM + Forfait : 550 €
CURES THERMALES prises en charge par la SS (soins, transport, hébergement)	100% TM + Forfait : 550 €	100% TM + Forfait : 550 €
PREVENTION		
☺ Contraceptifs / produits de sevrage tabagique, connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres , prescrits par un médecin mais non pris en charge par la SS	-	75€ par an et par bénéficiaire
☺ Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	-	75€ par an et par bénéficiaire
☺ Scellements des sillons et vernis fluoré	100% BR	100% BR
☺ Détartrage complet sus et sous gingival des dents	100% BR	100% BR
☺ Dépistage de l'Hépatite B	100% BR	100% BR
☺ Consultation prescrite par un médecin chez un diététicien pour un enfant < 12 ans	100% BR	100% BR
☺ Examen de dépistage de l'ostéoporose entre 45 et 59 ans	100% BR	100% BR

EXEMPLES CHIFFRES : Prévention et actes hors nomenclature

	FR	BR	Rbt SS	Premia/Equilbre+		Nouvelle Base		Avantage		Nouvelle Option 1		Confort		Confort +/Sup		Nouvelle Option 2	
				Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge	Rembt Vivinter	A votre charge
Médecine douce	60 €	- €	- €	15 €	45 €	30 €	30 €	20 €	40 €	45 €	15 €	30 €	30 €	60 €	- €	60 €	- €
Produits de sevrage tabagique, prescrits par un médecin	60 €	- €	- €	- €	60 €	60 €	- €	- €	60 €	60 €	- €	- €	60 €	- €	60 €	60 €	- €
Vaccins prescrits non pris en charge par la SS	55 €	- €	- €	- €	55 €	55 €	- €	- €	55 €	55 €	- €	- €	55 €	- €	55 €	55 €	- €
Connecteurs bluetooth aux stylos à insuline et aux glucomètres non pris en charge par la SS	48 €	- €	- €	- €	48 €	48 €	- €	- €	48 €	48 €	- €	- €	48 €	- €	48 €	48 €	- €

Toutes les garanties ont été améliorées

EN SYNTHÈSE :

- Des garanties construites dans le respect de la nouvelle philosophie du régime et de ses 3 piliers : la Prévention, le Médical et le Soutien (risques lourds).
- Des améliorations significatives et innovantes adaptées aux nouvelles méthodes médicales.
- Des garanties qui conviendront à tous les profils (célibataires, en couple, famille, quel que soit l'âge) et permettront de leur assurer un très bon niveau de couverture.
- **Un régime de base (ex. Premia/Equilibre+) fortement amélioré qui n'est donc plus une couverture d'entrée de gamme. Il nécessitera donc d'être renommé ainsi que les options.**
- Une surcomplémentaire facultative non responsable, qui vient améliorer l'ensemble du dispositif, pour l'ensemble des collaborateurs et leur famille.

LES COTISATIONS



RAPPEL DE LA PROPOSITION

- **Faire bénéficier à tous les collaborateurs** adhérents, **des parts patronales (en Euros)** applicables aux « Accords Hypermarchés, Ars/Ara, Arl- et Corporate).

Régime base	Isolé		Duo		Famille	
PART PATRONALE		<i>Ecart</i>		<i>Ecart</i>		<i>Ecart</i>
Hypers-Ars- Ara-Arl-Corporate	29,18 €	-	31,13 €	-	33,61 €	-
Supermarchés	21,40 €	7,78 €	25,45 €	5,68 €	31,81 €	1,80 €
Partisans du gout	13,32 €	15,86 €	13,32 €	17,81 €	13,32 €	20,29 €
Cœur de nature	22,11 €	7,07 €	22,11 €	9,02 €	22,11 €	11,50 €
My Auchan	23,24 €	5,94 €	23,24 €	7,89 €	23,24 €	10,37 €
AECF	34,11 €	- 4,93 €	34,11 €	- 2,98 €	34,11 €	- 0,50 €

- Soit un **coût de + 1,5 M€ par an** pour l'entreprise;

RAPPEL DES COTISATIONS SALARIALES DES HYPERMARCHES, ARS-ARA, ARL et SUPERMARCHES

HYPERMARCHES / ARS ARA / ARL

Régime Général de la Sécurité Sociale

Cotisations salariales			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Prémia	6,37 €	7,28 €	8,45 €
Avantage	30,47 €	62,32 €	72,59 €
Confort	68,07 €	90,29 €	110,51 €
Confort Plus	79,68 €	103,65 €	127,07 €

SUPERMARCHES

Régime Général de la Sécurité Sociale

Cotisations salariales			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Equilibre Plus	18,61 €	22,13 €	27,66 €
Avantage	35,03 €	48,04 €	66,62 €
Confort	65,30 €	82,15 €	92,88 €
Confort Supérieur	76,98 €	111,86 €	143,34 €

RAPPEL DU CONSTAT SUR LE REGIME PREMIA

La structure des cotisations du régime obligatoire « Premia » des Hypermarchés, son manque de proportionnalité et de profondeur au regard du nombre de bénéficiaires, ne permet pas de garantir l'équilibre économique et l'équité.

Il nous faut :

- Corriger sa tarification pour l'amener vers une structure technique plus proche de la réalité du risque, ce qui permettra de garantir l'équilibre du dispositif, tout en restant accessible.
- L'amélioration des garanties du « Prémia », se rapprochant de l'option « Avantage » permettra à chacun d'y trouver un gain (améliorations des garanties ou baisse des cotisations).

Cotisations salariales 'PREMIA'			
Régime	Isolé	Duo	Famille
Prémia	6,37 €	7,28 €	8,45 €
Nb bénéficiaires	1 pers	2 pers	3 pers et plus
Ecart en euro / pers. Supp	0,00 €	0,91 €	2,08 €

COMMENT AVONS-NOUS CONTRUIT LES COTISATIONS ?

- **Respect des équilibres économiques** des régimes pour garantir :
 - un SP cible inférieur à 100%
 - la sécurité du dispositif et donc sa pérennité ;
- **Recherche de fortes améliorations** globales des couvertures (à minima de l'ordre de 5,5 points) dans l'esprit des 3 piliers : Prévention, Médical et Soutien.
- **Tarifictions adaptées :**
 - **Pour le nouveau régime de base** : correction de sa tarification pour l'amener au plus près de la réalité du risque, avec des garanties fortement améliorées, en lui donnant de la proportionnalité, de la profondeur tout en restant accessible.
 - **Pour l'ensemble des régimes** : faire en sorte que chaque collaborateur bénéficie d'un avantage en terme de garanties ou cotisations.
 - **Une surcomplémentaire** non responsable (prise en charge non OPTAM) au tarif accessible à tous.

PROPOSITION DES GRILLES DE COTISATIONS FRAIS DE SANTE RESPONSABLES

COTISATIONS MENSUELLES SALARIALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	9,82 €	13,87 €	18,39 €
Nouvelle OPTION 1	66,82 €	83,87 €	97,39 €
Nouvelle OPTION 2	80,82 €	107,87 €	131,39 €

COTISATIONS MENSUELLES TOTALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	39,00 €	45,00 €	52,00 €
Nouvelle OPTION 1	96,00 €	115,00 €	131,00 €
Nouvelle OPTION 2	110,00 €	139,00 €	165,00 €

PART PATRONALE MENSUELLE CIBLE 2021		
Isolé	Duo	Famille
29,18 €	31,13 €	33,61 €

COTISATIONS FRAIS DE SANTE

COTISATIONS MENSUELLES SALARIALES CIBLES 2021			
	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle BASE	9,82 €	13,87 €	18,39 €
Nouvelle OPTION 1	66,82 €	83,87 €	97,39 €
Nouvelle OPTION 2	80,82 €	107,87 €	131,39 €

SIMULATION

VARIATION MENSUELLE DE LA PART SALARIALE

HYPERS / ARS-ARA / ARL	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle Base VS Prémia	+ 3,45 €	+ 6,59 €	+ 9,94 €
Nouvelle Base VS Avantage	- 20,65 €	- 48,45 €	- 54,20 €
Nouvelle Option 1 VS Confort	- 1,25 €	- 6,41 €	- 13,12 €
Nouvelle Option 2 VS Confort Plus	+ 1,14 €	+ 4,22 €	+ 4,32 €

SUPERS	Isolé	Duo	Famille
Nouvelle Base VS Equilibre Plus	- 8,79 €	- 8,26 €	- 9,27 €
Nouvelle Base VS Avantage	- 25,21 €	- 34,17 €	- 48,23 €
Nouvelle Option 1 VS Confort	+ 1,52 €	+ 1,72 €	+ 4,51 €
Nouvelle Option 2 VS Confort Supérieur	+ 3,84 €	- 3,99 €	- 11,95 €

REPARTITION ACTUELLE DES EFFECTIFS
(HYPERS / ARS-ARA / ARL)

	Total
Prémia	29823
Avantage	7065
Confort	7103
Confort Plus	14485
Total	58475

Nota : rappel des effectifs actuels par régime



REPARTITION ACTUELLE DES EFFECTIFS (SUPERS)

	Total
Equilibre plus	7843
Avantage	1269
Confort	2600
Confort Sup.	960
Total	12672

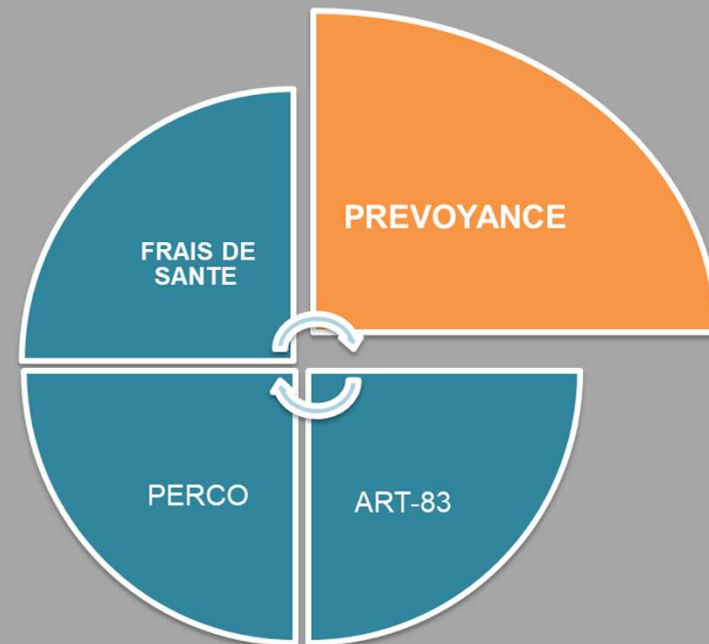
COTISATIONS FRAIS DE SANTE NON RESPONSABLES

Afin de garantir l'**équité** et l'**accès aux soins pour tous**, le régime surcomplémentaire non responsable sera accessible à tous, quel que soit le niveau de garanties « responsable » choisi.

Afin d'assurer la **mutualisation du risque** et obtenir le tarif le plus compétitif possible, nous préconisons une cotisation unique (quelle que soit la situation de famille) de l'ordre de **6€ par mois** (à confirmer par l'assureur).

ECHANGES
TOUR DE TABLE

**RAPPEL DES
PROPOSITIONS
PREVOYANCE**



SYNTHESE DES ECHANGES

RAPPEL DES PROPOSITIONS :

Aligner les garanties, cotisations et taux de prise en charge employeur sur ceux du dispositif actuel des Hypermarchés.

L'ensemble des Organisations Syndicales est en phase avec les évolutions proposées pour la construction du nouveau dispositif Prévoyance.

La volonté d'**uniformiser l'ensemble des régimes** est un souhait vivement exprimé pour réduire les disparités de couverture, notamment sur le risque Décès.

Par ailleurs, l'impérieuse nécessité de préserver l'équilibre économique des régimes est entendue par tous.

PROPOSITIONS – Décès employés

REGIME EMPLOYES - NON CADRES	PROPOSITION	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/			
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence TA	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	110%	100%	50%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	125%	100%	100%
Salarié avec un enfant à charge	305%	175%	100%	
Enfant supplémentaire à charge	50%	50%	-	50%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	-	4%
De 11 à 18 ans	7%	8%	-	6%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	-	9%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	-	NON
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente doublée	-	-
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	50% du capital décès Toutes Causes	-	-
DOUBLE EFFET				
Capital supplémentaire versé par parts égales aux enfants restant à charge	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	-	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	-	-	-
ALLOCATION OBSEQUES	100% PMSS	100% PMSS	-	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A et B	1,333%	1,490%	0,56%	0,56%
PART SALARIALE				
Tranche A et B	0,380%	0,7000%	0,22%	0,25%

PROPOSITIONS – Décès AM

REGIME AGENTS DE MAITRISE	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	130%	130%	50%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	130%	130%	100%
Salarié avec un enfant à charge	305%	180%	180%	
Enfant supplémentaire à charge	50%	50%	50%	50%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	5%	4%
De 11 à 18 ans	7%	8%	7%	6%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	12%	9%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	OUI	NON
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente doublée	Rente doublée	-
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	-
DOUBLE EFFET				
Capital supplémentaire versé par parts égales aux enfants restant à charge	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,55%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,625%	-
ALLOCATION OBSEQUES				
	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A et B	1,218%	1,13%	0,93%	0,56%
PART SALARIALE				
Tranche A et B	0,333%	0,51%	0,37%	0,25%

PROPOSITIONS – Décès Cadres

REGIME CADRES	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
CAPITAUX DECES / IAD TOUTES CAUSES	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence	% salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant	225%	300%	300%	300%
Marié, Pacsé, concubin sans enfant à charge	255%	320%	320%	320%
Salarié avec un enfant à charge	305%	400%	400%	400%
Enfant supplémentaire à charge	50%	80%	40%	80%
RENTE EDUCATION				
Jusqu'à 11 ans	5%	6%	5%	6%
De 11 à 18 ans	7%	8%	7%	8%
De 18 à 26 ans (sous conditions)	12%	10%	12%	10%
Rente viagère si enfant invalides ou handicapés	OUI	OUI	OUI	OUI
Orphelin de père et mère	Rente doublée	Rente supplémentaire : 10 %	Rente supplémentaire : 10 %	Rente supplémentaire : 10 %
CAPITAUX DECES / IAD PAR ACCIDENT				
Capital supplémentaire	-	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes	100% du capital décès Toutes Causes
RENTE DE CONJOINT				
Rente Temporaire	5%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 1%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 0,85%	"X" = âge du salarié au moment du décès (X-25) x 1%
ALLOCATION OBSEQUES	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS	100% PMSS
TAUX DE COTISATION GLOBAUX 2019				
Tranche A	2,161%	2,38%	1,65%	2,38%
Tranche B et C	4,399%	4,39%	3,36%	4,39%
PART SALARIALE				
Tranche A	0,141%	0,25%	0,00%	0,25%
Tranche B et C	1,817%	1,76%	1,34%	1,76%

PROPOSITIONS – Incapacité/Invalidité employés

	PROPOSITION			
REGIME EMPLOYES - NON CADRES	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus	
Prestations	65%-SS	70%-SS	75%-SS	Rien
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	45%-SS	45%-SS	45%-SS	42%-SS
2ème catégorie	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
3ème catégorie	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	67,5%-SS	75%-SS	65%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre 33% et 66%	45%-SS	45%-SS	45%-SS	42%-SS

PROPOSITIONS - Incapacité/Invalidité agents de maitrise

REGIME AGENTS DE MAITRISE	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E- COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours	Rien
Prestations	65%-SS	75%-SS	70%-SS	-
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	50%-SS	50%-SS	50%-SS	42%-SS
2ème catégorie	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
3ème catégorie	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	71%-SS	67,5%-SS	65%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre 33% et 66%	50%-SS	50%-SS	50%-SS	42%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" < 33%	-	-	-	-

PROPOSITIONS - Incapacité/Invalidité Cadres

REGIME CADRES	PROPOSITION			
	AUCHAN HYPERMARCHES AUCHAN RETAIL SERVICES / AGRO AUCHAN RETAIL LOGISTIQUE/ CORPORATE	AUCHAN SUPERMARCHES	AUCHAN E-COMMERCE	MY AUCHAN
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (vie professionnelle et non)				
Franchise	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	En relais des droits à maintien et au minimum 90 jours continus	90 jours continus
Prestations		68%-SS	75%-SS	72%-SS
INVALIDITE PERMANENTE (Vie non professionnelle)				
1ère catégorie	50%-SS	50%-SS	50%-SS	50%-SS
2ème catégorie	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
3ème catégorie	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
INCAPACITE PERMANENTE (Vie Professionnelle)				
Taux d'incapacité permanente "N" >= 66%	65%-SS	71%-SS	68%-SS	71%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" compris entre	50%-SS	50%-SS	50%-SS	50%-SS
Taux d'incapacité permanente "N" < 33%	-	-	-	-

A vertical red bar is positioned on the left side of the slide, extending from the top to the bottom. It is partially overlaid by a thin red vertical line that runs the full height of the slide.

RDV le 14 AVRIL pour étudier les évolutions des dispositifs de Retraite et d'Epargne.

Auchan | RETAIL