

Objet : Evolution des garanties et tarifs au 1^{er} janvier 2016

Madame, Monsieur,

La commission Paritaire de l'accord frais de santé de la Viticulture de la Champagne Délimitée a décidé de la mise en conformité du régime de protection sociale complémentaire de vos salariés non-cadres afin de répondre aux nouvelles obligations réglementaires. Les partenaires sociaux ont également renouvelé leur confiance aux organismes assureurs et gestionnaires actuels.

Ainsi, le contrat santé de vos salariés non-cadres respecte désormais :

- Les garanties minimales fixées par le « panier de soins »,
- Les limites de garantie liées au contrat responsable,
- Une ancienneté requise de 3 mois continus maximum,
- La répartition à 50% / 50% de la cotisation « socle » entre l'employeur et le salarié.

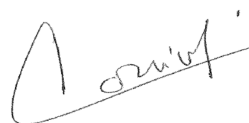
De ce fait, les garanties vont évoluer au 1^{er} janvier 2016 et l'indexation des cotisations se limitera à l'évolution du Plafond Mensuel de Sécurité Sociale. Vous trouverez ci-après le détail de ces nouvelles dispositions qui concernent l'ensemble de vos salariés non-cadres. Il vous appartient donc de les en informer.

Nous vous invitons par ailleurs à transmettre, s'il y a lieu, cette information à votre expert comptable ou votre centre de gestion.

Nous nous tenons naturellement à votre disposition pour vous apporter toute précision complémentaire.

Nous vous remercions de votre confiance et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de nos salutations distinguées.

Groupama Nord Est, Gestionnaire du contrat.
Le Directeur : D.KOSCINSKI



Informations également disponibles sur :

www.anips.fr

Les cotisations au 1^{er} janvier 2016

Salarié seul – formule socle	
Cotisation totale : 39,58 € (1,23% PMSS*)	
Part patronale	Part salariale
19,79 €	19,79 €
(50%)	(50%)

Salarié seul – formule optionnelle		
Formule socle (1,23% PMSS*)		Formule optionnelle (0,91% PMSS*)
Cotisation totale : 39,58 €		Cotisation : 29,28 €
Part patronale	Part salariale	Part salariale
19,79 €	19,79 €	29,28 €
(50%)	(50%)	(100%)

Salarié et ayant(s) droit – formule socle		
Formule socle (1,23% PMSS*)		Option famille (1,56% PMSS*)
Cotisation totale : 39,58 €		Cotisation : 50,20 €
Part patronale	Part salariale	Part salariale
19,79 €	19,79 €	50,20 €
(50%)	(50%)	(100%)

Salarié et ayant(s) droit – formule optionnelle			
Formule socle (1,23% PMSS*)		Option famille (1,56% PMSS*)	Formule optionnelle (1,27% PMSS*)
Cotisation totale : 39,58 €		Cotisation : 50,20€	Cotisation : 40,87€
Part patronale	Part salariale	Part salariale	
19,79 €	19,79 €	91,07 €	
(50%)	(50%)	(100%)	

PMSS 2016 : 3218€

Tableau des garanties 2016

Les pourcentages indiqués dans le tableau ci-après s'appliquent sur le montant servant de base (BR) au Régime obligatoire de protection sociale français (RO) sauf mention contraire. Le cumul des remboursements du Régime obligatoire de protection sociale et de l'organisme assureur ne peut excéder le montant des frais réellement engagés (FR). Les franchises médicales ainsi que la participation forfaitaire (article L.322-2 du code de la Sécurité sociale) ne pourront donner lieu à remboursement. Les garanties exprimées en pourcentage de la BR s'entendent part du Régime obligatoire de protection sociale non comprise.

	Régime conventionnel	Formule optionnelle
FRAIS MEDICAUX		
Consultations, visites, médecins généralistes, spécialistes		
- Adhérent au CAS	TM + 50% BR	TM + 170 % BR
- Non adhérent au CAS (y compris non conventionné)	TM + 30% BR	TM + 100% BR
Actes de spécialité		
- Médecin adhérent au CAS	TM + 170% BR	TM + 170% BR
- Médecin non adhérent au CAS (y compris non conventionné)	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Sages femmes	TM + 10% BR	TM + 150% BR
Auxiliaires Médicaux, soins infirmiers, massages pédicures, orthophonistes, orthoptistes	TM	TM + 160% BR
Analyses, examens de laboratoire	TM	TM + 160% BR
Radiologie, électroradiologie		
- Médecin adhérent au CAS	TM	TM + 170 % BR
- Médecin non adhérent au CAS (y compris non conventionné)	TM	TM + 100% BR
Actes de prévention responsables (en fonction du taux de remboursement du RO)	TM	TM
PHARMACIE		
Pharmacie remboursée à 65% - 30% - 15% par le RO	TM	TM
OPTIQUE		
Lentilles prises en charge ou non par le RO, par personne et par an	TM + 100 €	TM + 150 €
Chez les opticiens partenaires		
Lunette : remboursement d'un équipement complet (composé d'une monture dont la prise en charge est limitée à 150€ et de 2 verres) par période de 2 ans ou par période d'un an pour les personnes assurées de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue		
Verres	100% FR ⁽¹⁾	100% FR ⁽¹⁾
Monture	150 €	150 €
Chez les opticiens non partenaires		
Lunette : remboursement d'un équipement complet (composé d'une monture dont la prise en charge est limitée à 150€ et de 2 verres) par période de 2 ans ou par période d'un an pour les personnes assurées de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue		
Verres simples ⁽²⁾	280 €	340 €
verres mixtes simple-complexe	310 €	380 €
verres mixtes simple -très complexe	310 €	380 €
Verres complexes ⁽³⁾	340 €	420 €
verres mixtes complexe-très complexe	340 €	420 €
Verres très complexes ⁽⁴⁾	340 €	420 €

DENTAIRE		
Chez les dentistes partenaires		
Prothèses dentaires remboursées par le RO (et inlays core)	TM + 130% BR + 300 €/an	TM + 210% BR + 350 €/an
Soins		
- Hors inlays/onlays	100% FR	100% FR
- Inlays/Onlays	TM + 100% BR	TM + 210% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	TM + 100% BR	TM + 200% BR
Chez les dentistes non partenaires		
Prothèses dentaires remboursées par le RO (et inlays core)	TM + 110% BR + 300 €/an	TM + 170% BR + 350 €/an
Soins		
- Hors inlays/onlays	100% FR	100% FR
- Inlays/Onlays	TM + 70% BR	TM + 170% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	TM + 100% BR	TM + 200% BR
APPAREILLAGE		
Prothèses médicales et orthopédiques (hors audioprothèse) - Frais d'appareillage (hors optique)	TM + 160% BR	TM + 360% BR
Prothèses auditives prises en charge ou non par le RO	TM + 360% BR + 10% PMSS	TM + 360% BR + 10% PMSS
HOSPITALISATION (secteur conventionné ou non)		
Frais de séjour	TM	TM + 200% BR
Honoraires – Actes de chirurgie		
- Médecin adhérent au CAS	TM + 155% BR	TM + 200% BR
- Médecin non adhérent au CAS (y compris non conventionné)	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Chambre Particulière (y compris maternité) par jour	100% FR	100% FR
Chambre Particulière en psychiatrie	25 € / jour	25 € / jour
Forfait hospitalier	100% FR	100% FR
Frais d'accompagnement (lit+repas) enfant de moins de 15 ans	100% FR / jour	100% FR / jour
MATERNITE (secteur conventionné ou non)		
Dans la limite des frais réellement engagés* <small>* Pour les honoraires des praticiens Non CAS dans la limite de : TM+100%BR</small>	1/3 PMSS /bénéficiaire /maternité	1/3 PMSS /bénéficiaire /maternité
DIVERS		
Cure thermale prise en charge par le RO (Honoraires et traitements thermaux)	TM	TM + 170 % BR
Forfait actes lourds	18 €	18 €
Transport pris en charge par le RO	100%FR	100% FR

TM : Ticket Modérateur - BR : Base de Remboursement - FR : Frais Réels - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - CAS : Contrat d'Accès aux Soins

(1) 100% des prix négociés sur une sélection de verres par les opticiens partenaires.

(2) Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est de -6 à +6 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 dioptries.

(3) Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6 à +6 dioptries et dont le cylindre est supérieur à 4 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.

(4) Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8 à +8 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4 à +4 dioptries.