



Saint-Christophe

Employeurs,
comment proposer
une couverture santé
à vos salariés ?



Protection Santé Solidaire,
une solution modulable dédiée
à vos collaborateurs.

Vos obligations ?

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



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

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

Les points forts de Protection Santé Solidaire

- ▶ **quatre niveaux de garanties** en fonction de votre budget ;
- ▶ **la possibilité pour vos salariés**, à titre individuel et facultatif, **de renforcer la garantie** que vous aurez choisie ;
- ▶ **un contrat labellisé responsable**, permettant à votre structure de bénéficier des avantages fiscaux et sociaux liés aux contrats collectifs ;
- ▶ **des interlocuteurs privilégiés et un Espace personnalisé à la disposition de vos salariés** pour les guider dans la gestion et le suivi de leur couverture santé ;
- ▶ **une garantie assistance** qui, en plus des remboursements santé, accompagne vos collaborateurs et leur famille dans les situations difficiles.

Vos garanties

BR = base de remboursement de la Sécurité sociale
TM = ticket modérateur

Garanties ⁽¹⁾	Panier de soins	Formule 150	Formule 200	Formule 300
► Hospitalisation médicale ou chirurgicale				
• Séjour	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Honoraires des médecins adhérents OPTAM*	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Honoraires des médecins non adhérents OPTAM**	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
• Forfait hospitalier	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
• Chambre particulière (y compris maternité)	-	30 € jour	30 € jour	50 € jour
• Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans ⁽²⁾)	-	20 € jour	20 € jour	30 € jour
► Maternité				
• Allocation naissance ou adoption par enfant	-	150 €	160 €	200 €
► Médecine courante				
• Généralistes et spécialistes adhérents OPTAM* : consultations, visites	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Généralistes et spécialistes non adhérents OPTAM** : consultations, visites	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
• Actes techniques, petites chirurgies et radiologie pratiqués par des médecins adhérents OPTAM*	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Actes techniques, petites chirurgies et radiologie pratiqués par des médecins non adhérents OPTAM**	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
• Analyses en laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Auxiliaires médicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Transport en ambulance	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
► Pharmacie				
	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
► Orthopédie, prothèse médicale⁽³⁾				
	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
► Dentaire				
• Soins dentaires, actes de chirurgie pratiqués par un chirurgien dentiste ou un stomatologue adhérent OPTAM*	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Soins dentaires, actes de chirurgie pratiqués par un chirurgien dentiste ou un stomatologue non adhérent OPTAM**	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
• Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale	125 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
• Piliers de bridge sur dent saine	-	200 € acte	300 € acte	450 € acte
• Implant dentaire ⁽⁴⁾	-	200 € acte	300 € acte	450 € acte
• Orthodontie	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
• Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	-	200 € semestre	300 € semestre	450 € semestre
• Plafond annuel dentaire par assuré, au-delà de ce plafond seul le ticket modérateur est pris en charge	-	1 000 €	1 500 €	2 000 €
► Optique				
• Forfait verres ⁽⁵⁾ et monture (comprenant un maximum de 150 € par monture)		Un équipement par bénéficiaire tous les deux ans ⁽⁶⁾ . Ticket modérateur + forfait de ⁽⁷⁾ :		
- verres classe A	100 €	150 €	200 €	400 €
- verres classe B	150 €	175 €	225 €	500 €
- verres classe C	200 €	250 €	300 €	750 €
- verres classe D	150 €	175 €	225 €	500 €
- verres classe E	200 €	200 €	250 €	600 €
- verres classe F	200 €	250 €	300 €	800 €
• Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale ⁽⁸⁾	TM	250 €	300 €	450 €
• Opération de la myopie ou de l'hypermétropie	-	-	200 € / oeil	300 € / oeil
► Cure thermale (acceptée par la Sécurité sociale)				
• Soins et honoraires	100 % BR	150 % BR	200 % du BR	300 % du BR
• Forfait annuel par assuré	-	-	100 €	150 €
► Prévention et bien-être				
• Vaccin anti-grippe	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
• Sevrage anti-tabac	-	30 € an bénéficiaire	30 € an bénéficiaire	40 € an bénéficiaire
• Ostéopathie, acupuncture, chiropractie	-	60 € an limité à 30 € séance	60 € an limité à 30 € séance	75 € an limité à 30 € séance
• Ostéodensitométrie osseuse	-	-	60 € an bénéficiaire	70 € an bénéficiaire
• Prévention de l'obésité chez l'enfant de moins de 13 ans : diagnostic diététique	-	-	1 consultation an assuré maxi 30 €	1 consultation an assuré maxi 45 €
► Assistance				
	incluse	incluse	incluse	incluse

Les garanties exprimées en pourcentage de la BR intègrent les remboursements du régime obligatoire d'assurance maladie.
Les garanties exprimées en forfait s'entendent sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale.
Les garanties du régime facultatif intègrent les garanties de la base.

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

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

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

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

(3) Hors prothèse dentaire.

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

(5) Classe A : verres simples foyers dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries. Classe B : un verre de A et un verre de C. Classe C : verres simples foyers dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ; matériel pour amblyopie. Classe D : un verre de A et un verre de F. Classe E : un verre de C et un verre de F. Classe F : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

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

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

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

Nous vous accompagnons dans vos démarches



Pour définir les modalités du contrat le plus adapté en vous conseillant sur

- ▶ le choix de la garantie obligatoire parmi les 4 niveaux de garanties proposés ;
- ▶ les aspects juridiques et fiscaux liés à l'environnement des contrats collectifs ;
- ▶ le formalisme de mise en place du contrat (décision unilatérale ou autres) ;
- ▶ votre éventuel rattachement à une convention collective.

Saint-Christophe confie la gestion de vos contrats santé à son partenaire privilégié HELIUM. Ce spécialiste de la gestion des frais de soins, basé à Reims, vous permet de bénéficier de services dédiés.

En tant qu'employeur, Hélium met à votre disposition et celle de vos salariés un site internet comportant de nombreuses fonctionnalités.

Vous pouvez consulter ou télécharger :

- ▶ vos contrats et cotisations,
- ▶ vos résumés de garanties,
- ▶ des fiches pratiques et des conseils,
- ▶ et procéder à l'affiliation en ligne d'un nouveau collaborateur.



Vos salariés bénéficient :



- ▶ d'une équipe disponible par mail et téléphone pour toutes questions relatives au détail de leur niveau de garantie ;
- ▶ d'un espace dédié pour visualiser leurs remboursements, mettre leurs données personnelles à jour ;
- ▶ d'un accès au réseau ITELIS pour profiter de tarifs privilégiés et de services différenciés auprès de 6 000 professionnels de santé (opticiens, chirurgiens-dentistes...) ;
- ▶ de l'édition de l'attestation de tiers payant.

La Téléconsultation médicale⁽¹⁾

Toujours plus proche de nos assurés

Nous vous proposons une solution innovante intégrée à notre offre complémentaire santé : la Téléconsultation médicale.

Avec ce nouveau service simple et sécurisé, vos salariés et leur famille⁽²⁾ bénéficient de consultations médicales à distance et à tout moment. Problème de santé, difficultés à joindre son médecin, éloignement géographique ou besoin d'un conseil ?

En France ou à l'étranger, vos salariés et leur famille bénéficiaire peuvent faire le point sur leur situation médicale et recevoir des réponses adaptées par des professionnels de santé.

Composez le numéro dédié et sans surcoût : 01 70 95 94 73 (coût d'un appel local)
(+ 33) 01 70 95 94 73 depuis l'étranger (coût d'un appel depuis l'étranger)



**Accessible
24h/24 & 7j/7**



Si le médecin le juge nécessaire, **prescription et transmission d'une ordonnance⁽³⁾**



Simplement par téléphone ou vidéo via une ligne dédiée non surtaxée



Disponible partout

- En France ou à l'étranger
- Au domicile, au travail, en déplacement professionnel ou en vacances

(1) La Téléconsultation médicale AXA est un service officiellement enregistré, conformément au décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télé-médecine, sur la base d'un contrat conclu avec l'Agence régionale de Santé (ARS) compétente. Le service est autorisé par la CNIL et les données sont hébergées en France auprès d'un hébergeur agréé et sont conservées 20 ans. La Téléconsultation médicale ne se substitue ni au médecin traitant, ni aux urgences, ni à une consultation spécialisée, notamment psychologique, ni aux consultations nécessitant un examen clinique ou des examens complémentaires spécialisés. Aucun arrêt de travail, certificat médical ou renouvellement d'ordonnance ne peut être délivré. AXA Assistance France S.A au capital de 2 082 094 €. 311 338 339 RCS Nanterre. SIRET 311 338 339 00071-6, Rue André Gide 92320 Châtillon.

(2) Si bénéficiaire du contrat.

(3) Envoi de l'ordonnance à la pharmacie choisie par le patient, partout dans l'Union européenne

Vos contacts privilégiés

www.saint-christophe-assurances.fr

Benjamin LEGRAIN

Responsable Saint-Christophe Prévoyance
tél : 01 42 84 72 17
benjamin.legrain@msc-assurance.fr

Antoine LEGENDRE

Inspecteur Saint-Christophe Prévoyance
tél : 01 56 24 77 62
antoine.legendre@msc-assurance.fr

Louis de PIMODAN

Inspecteur Saint-Christophe Prévoyance
tél : 01 56 24 79 34
louis.depimodan@msc-assurance.fr

Accueil téléphonique Assurés

tél : 03 26 61 24 61*

- du lundi au vendredi de 8h à 12h30 et de 13h à 18h
- accès direct aux gestionnaires

Accueil téléphonique RH Entreprise

tél : 03 26 61 24 76

- du lundi au vendredi de 8h à 12h30 et de 13h à 18h
- accès direct au contact dédié

Site internet dédié Assurés et Entreprises

- www.helium.fr
- accessible 7j/7 et 24h/24.

Par courrier, fax :

4, rue Léon Patoux - CS 60007
51686 Reims Cedex 2
Fax : 03 26 61 24 62

*appel non surtaxé

Mutuelle Saint-Christophe assurances
277, rue Saint-Jacques - 75256 Paris cedex 05
Tél. : 01 56 24 76 00 - www.saint-christophe-assurances.fr

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

Suivez nous sur

