

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PÉTANQUE ET DE JEU PROVENÇAL

Complémentaire Santé collective FFPJP



POUR LA SANTÉ DE VOS COLLABORATEURS
FAITES CONFIANCE À MMA ENTREPRISE



La complémentaire santé collective de vos collaborateurs

Selon l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 et la loi de Sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, l'ensemble des salariés des entreprises du secteur privé doit bénéficier d'une complémentaire santé collective obligatoire, le 1^{er} janvier 2016 au plus tard.

Les partenaires sociaux de la branche du Sport ont négocié le 6 novembre 2015, un accord qui définit les caractéristiques de cette complémentaire santé collective et obligatoire. Cet Accord concernera obligatoirement tous les salariés des structures et des clubs affiliés à la FFPJP (Fédération Française de Pétanque et de Jeu Provençal) qui appliquent la CCN du Sport.

Partenaires de longue date, la FFPJP et MMA, en collaboration avec la mutuelle SMI, se sont accordés sur une offre spécifique, AFFIPRO Santé FFPJP.

BON À SAVOIR

L'Accord de branche du sport recommande des organismes d'assurance. Attention ! Il ne s'agit que d'une recommandation et il n'y a aucune obligation de souscrire auprès de l'un de ces organismes.

Mettre en place AFFIPRO Santé FFPJP, c'est avoir l'assurance de choisir une couverture Santé collective plus avantageuse que l'Accord de branche et qui convient parfaitement à vos salariés, dans le respect de toutes les dispositions réglementaires.



- + AFFIPRO Santé FFPJP, c'est une formule de base obligatoire qui améliore, sans majoration de tarif, les garanties prévues par l'Accord de branche qui ne prévoit qu'un niveau de garantie minimum. AFFIPRO Santé FFPJP, c'est aussi la possibilité pour vos salariés d'améliorer leur niveau de couverture grâce à **deux options facultatives au choix**.
- + Avec AFFIPRO Santé FFPJP, vos salariés bénéficient d'un ensemble de services d'accompagnement définis en concertation avec votre Fédération.
- + AFFIPRO Santé FFPJP permet au salarié de couvrir ou non ses ayants droit (conjoint, enfants). Si le salarié décide de faire bénéficier ses ayants droit, ces derniers auront le même niveau de garantie que lui.
- + Avec AFFIPRO Santé FFPJP, en cas d'affiliation des ayants droit, la cotisation est gratuite à partir du 2^{ème} enfant. Avec votre accord de branche, cet avantage n'est accordé qu'à compter du 3^{ème} enfant.

AFFIPRO SANTÉ FFPJP

Les garanties en détail



+
Des remboursements
supérieurs à ceux
prévus par votre
accord de
branche

	Base ⁽¹⁾	Option 1 ⁽²⁾	Option 2 ⁽²⁾
SOINS MÉDICAUX COURANTS			
Consultations - visites généraliste CAS	120 % BR	+ 30 % BR	+ 80 % BR
Consultations - visites généraliste non CAS	100 % BR	+ 30 % BR	+ 80 % BR
Consultations - visites Spécialiste CAS	150 % BR	+ 100 % BR	+ 150 % BR
Consultations - visites Spécialiste non CAS	120 % BR	+ 80 % BR	+ 80 % BR
Analyses médicales	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes...)	100 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Actes de chirurgie en cabinet ou en ambulatoire et actes techniques médicaux - Médecin CAS	150 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR
Actes de chirurgie en cabinet ou en ambulatoire et actes techniques médicaux - Médecin non CAS	120 % BR	+ 60 % BR	+ 80 % BR
Actes d'imagerie, d'échographie, d'électroradiographie et d'ostéodensitométrie - médecin CAS	150 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR
Actes d'imagerie, d'échographie, d'électroradiographie et d'ostéodensitométrie - médecin non CAS	120 % BR	+ 60 % BR	+ 80 % BR
OSTÉOPATHIE - CHIROPRACTIE - DIÉTÉTIQUE			
Dans le cadre d'une médecine manuelle pratiquée par un médecin ou un kinésithérapeute possédant un diplôme d'État	+ 2 séances / an 40 € / séance	3 séances / an 40 € / séance	4 séances / an 40 € / séance
PHARMACIE			
Tous médicaments prescrits et remboursés par la Sécurité sociale quel que soit leur service médical rendu (SMR)	100 % BR	100 % BR	100 % BR

BON À SAVOIR

- Lorsque le médecin généraliste ou spécialiste ou professionnel de santé a adhéré au Contrat d'Accès aux Soins, les remboursements des consultations, visites et des honoraires en cas d'hospitalisation, actes techniques et imagerie médicale tels que garantis en application de la formule souscrite sont majorés de 20 % de la Base de remboursement (BR).
- Pour les soins courants et en cas d'hospitalisation, la prise en charge des dépassements d'honoraires est plafonnée en application des dispositions du « contrat responsable » (art. L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses décrets d'application).

Prestations 2016.

Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux **contrats dits « responsables »** fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrat. **Médecins CAS** : médecins ayant signé le Contrat d'Accès aux Soins / **Médecins non CAS** : médecins n'ayant pas signé le Contrat d'Accès aux Soins. Contrat d'Accès aux Soins : dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés.

BR : base de remboursement. Tarif servant de référence au régime obligatoire pour déterminer le montant du remboursement.

En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au Tarif d'Autorité.

(1) Les montants de garanties exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) comprennent le remboursement de la Sécurité sociale et sont limités aux frais réellement engagés.

(2) En complément de la Base, dans la limite des frais réellement engagés.

(3) 1 équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans pour les adultes sauf évolution de la vue. Tous les ans pour les enfants. La prise en charge de la monture est limitée à 150 €.

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

(5) Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verre multifocal ou progressif ou verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou à verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

(6) La participation forfaitaire remplace le ticket modérateur à charge de l'assuré lorsque les actes pratiqués ont un tarif supérieur ou égal à 120 € ou un coefficient supérieur ou égal à 60.

(7) Les garanties « Cure thermique » sont acquises uniquement lorsque la cure thermique est prise en charge par la Sécurité sociale. Toutefois, si cette dernière n'intervient pas pour les frais d'hébergement, le forfait garanti par la formule est remboursé.

	Base ⁽¹⁾	Option 1 ⁽²⁾	Option 2 ⁽²⁾
OPTIQUE⁽³⁾			
1 Monture et 2 verres simples ⁽⁴⁾	+ 130 €*[*]	+ 100 €	+ 150 €
1 Monture, 1 verre simple et 1 verre complexe ⁽⁵⁾ ou hypercomplexe	+ 210 €*[*]	+ 100 €	+ 150 €
1 Monture et 2 verres complexes ou hypercomplexes	+ 260 €*[*]	+ 100 €	+ 150 €
Lentilles acceptées ou refusées par le régime obligatoire	100 % BR + 50 €/an	+ 100 €/an	+ 150 €/an
Chirurgie réfractive (adultes de moins de 40 ans)	-	200 €/œil/an	300 €/œil/an
DENTAIRE			
Soins dentaires	100 % BR	+ 100 % BR	+ 200 % BR
Inlays - Onlays	160 % BR	+ 40 % BR	+ 140 % BR
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	160 % BR	+ 40 % BR	+ 140 % BR
Orthodontie refusée (limitée à 6 semestres)	-	+ 200 €/an	+ 300 €/an
Prothèses remboursées par le régime obligatoire	160 % BR	+ 90 % BR	+ 190 % BR
Prothèses non remboursées par le régime obligatoire	-	250 % BR	300 % BR
Parodontologie non prise en charge par le régime obligatoire	-	+ 100 €/an	+ 200 €/an
Implants dentaires (limité à 2 implants /an)	-	200 €/implant	300 €/implant
PROTHÈSES MÉDICALES remboursées par le régime obligatoire			
Orthopédie (petits et gros appareillages)	130 % BR	+ 70 % BR	+ 170 % BR
Prothèses auditives	130 % BR	+ 70 % BR	+ 170 % BR
HOSPITALISATION y compris maternité (secteur conventionné)			
Frais de séjour	+ 200 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Honoraires médicaux, de chirurgie et d'anesthésie - médecin CAS	+ 200 % BR	+ 50 % BR	+ 100 % BR
Honoraires médicaux, de chirurgie et d'anesthésie - médecin non CAS	+ 180 % BR	+ 20 % BR	+ 20 % BR
Forfait hospitalier journalier et psychiatrique	100 % des frais réels	-	-
Participation forfaitaire actes lourds ⁽⁶⁾	100 % des frais réels	-	-
Chambre particulière (hors hospitalisation ambulatoire)	-	70 €/jour	90 €/jour
Frais d'accompagnement (pour enfant jusqu'à 12 ans)	-	20 €/jour	30 €/jour
Transport pris en charge par le régime obligatoire	100 % BR	-	-
CURE THERMALE⁽⁷⁾			
Transport, soins, voyage, hébergement	+ 100 % BR	+ 100 €/an	+ 200 €/an
FORFAIT MATERNITÉ			
	-	100 €/enfant	200 €/enfant
ACTES DE PRÉVENTION			
Arrêté du 8 juin 2006 - Prise en charge de l'ensemble des actes au titre des postes dont ils relèvent et au minimum 100 % du Ticket Modérateur	Inclus	-	-
ASSISTANCE			
	+ Inclusive	-	-

* Remboursements sur la base "Réseau partenaire", même si les prestations ont été réalisées hors du "Réseau partenaire". Dans votre accord de branche, les remboursements sont diminués si les prestations sont réalisées hors du "Réseau partenaire".

De multiples atouts pensés pour vos salariés

La mise en place d'une complémentaire Santé collective obligatoire n'est pas qu'une source de contrainte. C'est également pour vous une opportunité de créer du lien social en apportant à l'ensemble de vos salariés un véritable avantage dans un contexte de désengagement progressif de la Sécurité sociale.

EN TOUTE SIMPLICITÉ

Vos salariés adhèrent facilement à AFFIPRO Santé FFPJP et sont remboursés en 48 h après intervention de la Sécurité sociale grâce à la télétransmission. Leurs remboursements sont consultables sur internet.

UNE FISCALITÉ AVANTAGEUSE

La part de cotisation « contrat obligatoire » financée par le salarié est déduite de son revenu imposable.

LA GARANTIE D'UN BUDGET BIEN ÉQUILIBRÉ

Chaque assuré bénéficie des services du réseau Santéclair⁽¹⁾:

- **Des tarifs négociés par rapport aux prix moyens du marché**, auprès de plus de 7 000 professionnels de la santé sélectionnés pour vos salariés : opticiens, centres d'ophtalmologie, centres spécialisés dans la chirurgie réfractive, chirurgiens-dentistes, implantologues dentaires, centres auditifs, ostéopathes, chiropracteurs et diététiciennes.
Par exemple : des tarifs inférieurs aux prix moyens du marché, jusqu'à -20 % sur les prothèses dentaires, jusqu'à -40 % sur les implants dentaires, jusqu'à -40 % sur tous les verres de lunettes de 3 grandes marques.
- **Le tiers payant⁽²⁾** : des prestations de qualité et dans certains cas, inutile d'avancer les frais !
- **L'analyse de devis** : devis optiques, dentaires, d'audioprothèses et d'honoraires chirurgicaux pour faire le bon choix au prix le plus juste et donner les arguments pour, si besoin, renégocier le tarif proposé.

UNE ASSISTANCE EN CAS DE DIFFICULTÉS

Après une hospitalisation d'urgence, une immobilisation soudaine, tout est mis en œuvre pour faciliter le quotidien du salarié : aide à domicile, relais maternité, venue d'un proche, livraisons à domicile (courses, médicaments, repas), organisation du transport médical, recherche et livraison de matériel médicalisé.

Après un traumatisme psychologique lié à une maladie grave, un décès, un accident, le salarié bénéficie d'une écoute et d'un soutien psychologique.

Dans ces moments difficiles, l'assistance prend le relais auprès de votre famille :

- prise en charge des enfants de moins de 16 ans,
- garde des enfants malades ou accidentés,
- école à domicile pour l'enfant immobilisé,
- garde des autres enfants vivant au domicile.

Un service relais parents dépendants est également proposé pour les salariés aidants d'un ascendant dépendant.

UNE COUVERTURE ADAPTÉE À CHAQUE SITUATION

En fonction de sa situation familiale, chaque salarié peut choisir :

- d'améliorer ses garanties en souscrivant une option,
- de faire bénéficier, ou non, ses ayants droit des mêmes niveaux de garantie.



(1) L'accès à ces avantages et services dépend des garanties souscrites et s'applique dans leurs limites.
(2) Le tiers payant ne concerne pas tous les professionnels Partenaires Santé MMA Entreprise.

Des tarifs avantageux pour vos salariés

Vos salariés bénéficient de tarifs négociés avec le réseau de partenaires SANTECLAIR et font plus d'économies avec des restes à charge très diminués

EXEMPLE DE REMBOURSEMENT OPTIQUE

Adulte de moins de 40 ans, myope astigmatique. Correction œil droit et œil gauche : -2 (+0.25, 90°)

Verres simples, de marque, traitements anti-rayures, anti-reflet, anti-UV

	Hors réseau Santclair	Dans le réseau Santclair
Tarif pour la monture	140 €	119 € (- 15%)
Tarif pour la paire de verres	220 €	144 € (- 35%)
Total équipement	360 €	263 €
Remboursement régime obligatoire	6,10 €	6,10 €
Reste à charge si Base	223,90 €	126,90 €
Reste à charge si Option 1	123,90 €	26,90 €
Reste à charge si Option 2	73,90 €	0 €

EXEMPLE DE REMBOURSEMENT DENTAIRE

Pose d'une couronne céramo-métallique (métal non précieux) et d'un Inlay Core sur une 2^{ème} prémolaire, pour un adulte résidant à Reims.

	Hors réseau Santclair	Dans le réseau Santclair
Couronne céramo-métallique	565 €	485 € (- 14 %)
Inlay Core sans clavette	250 €	190 € (- 16 %)
Total équipement	815 €	675 €
Remboursement régime obligatoire	161,04 €	161,04 €
Reste à charge si Base	447 €	313 €
Reste à charge si Option 1	296,25 €	216,25 €
Reste à charge si Option 2	188,75 €	108,75 €

EXEMPLE DE REMBOURSEMENT D'AUDIOPROTHÈSE

Appareillage bilatéral de marque pour un adulte de + de 20 ans

	Hors réseau Santclair	Dans le réseau Santclair
Appareil de marque, entrée de gamme	2 500 €	1 837 € (- 26,50 %)
Remboursement régime obligatoire	239,65 €	239,65 €
Reste à charge si Base	1 980,76 €	1 317,76 €
Reste à charge si Option 1	1 701,17 €	1 038,17 €
Reste à charge si Option 2	1 301,75 €	638,75 €



La performance pour s'adapter parfaitement à votre situation

COMPÉTITIVITÉ

Des tarifs attractifs

Cette offre a été conçue avec votre Fédération, en optimisant les garanties et les tarifs pour vous offrir le meilleur, au tarif le plus compétitif.

Des formules de cotisations adaptées

Le choix de formules de cotisations selon le profil de vos salariés vous permet d'optimiser votre budget.

Régime général	% du PMSS	Base 2016	% du PMSS	Option 1 2016	% du PMSS	Option 2 2016
Salarié	1,02 %	32,82 €	0,59 %	18,99 €	0,81 %	26,07 €
Conjoint	1,12 %	36,04 €	0,59 %	18,99 €	0,81 %	26,07 €
Enfant	0,62 %	19,95 €	0,31 %	9,98 €	0,41 %	13,19 €

Régime Alsace Moselle	% du PMSS	Base 2016	% du PMSS	Option 1 2016	% du PMSS	Option 2 2016
Salarié	0,66 %	21,24 €	0,44 %	14,16 €	0,61 %	19,63 €
Conjoint	0,73 %	23,49 €	0,44 %	14,16 €	0,61 %	19,63 €
Enfant	0,40 %	12,87 €	0,23 %	7,40 €	0,31 %	9,98 €

Cotisations mensuelles TTC 2016, indexées sur l'évolution du plafond mensuel de la Sécurité Sociale, réévalué annuellement.

Les cotisations ci-dessus ont été calculées sur la base d'un plafond mensuel de la Sécurité sociale 2016 de 3218 €, dont le montant n'est pas confirmé officiellement à la date de réalisation du présent document (à réactualiser éventuellement).

La cotisation de l'option choisie par le salarié s'ajoute à la cotisation de la formule souscrite par l'employeur.

RIGUEUR ET PERFORMANCE

Avec nos partenaires, nous assurons la gestion optimale de votre contrat grâce à la qualité de nos équipes et de nos outils informatiques, traitant avec une efficacité reconnue une très grande diversité de situations et de couvertures.

Nous intégrons avec une forte réactivité les évolutions réglementaires et traitons rapidement vos demandes.

Nous allégeons vos formalités administratives et vous donnons accès à toute l'information.

FISCALITÉ AVANTAGEUSE

Les cotisations versées par votre entreprise dans le cadre d'AFFIPRO Santé FFPJP ne sont pas soumises aux charges sociales. Elles sont déductibles de votre bénéfice imposable.



AFFIPRO SANTÉ FFPJP, une offre MMA-SMI, conçue avec votre Fédération, pour vos salariés.

Souples et concrètes, les offres AFFIPRO proposées par MMA ENTREPRISE s'accordent à vos besoins de protection sociale.

Votre Conseiller est à votre service

N'hésitez pas à le contacter pour un conseil ou un rendez-vous



Contrat AFFIPRO Santé FFPJP co-assuré par MMA IARD et SMI.

MMA IARD Assurances Mutuelles, société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, RCS Le Mans 775 652 126 - MMA IARD, société anonyme au capital de 537 052 368 euros, RCS Le Mans 440 048 882 -

Sièges sociaux : 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans cedex 9 - Entreprises régies par le code des assurances.

SMI, Mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité - SIREN 784 669 954 - Agréée pour les branches 1, 2, 20 et 21 - Siège social : 2, rue de Laborde - 75374 Paris Cedex 08.

Santéclair, SA au capital de 3 834 030 euros immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 428 704 977 - 78 boulevard de la République - 92100 Boulogne-Billancourt.

FIDELIA Services, SA à conseil d'administration au capital de 40 000 euros - R.C.S. Nanterre B 479 897 936 - Siège social : 27 quai Carnot - 92212 SAINT-CLOUD CEDEX.

NUM-PRO-05 (11/2015) - Document à caractère publicitaire.

ÉDITION NOVEMBRE 2015

