

TRÉMA
SANTÉ

COLLECTIVE



LOURMEL

Agir ensemble pour mieux vous protéger



ENTREPRISE
2018

→ **Le Groupe Lourmel,**
Le partenaire privilégié pour votre
complémentaire santé d'entreprise



+ de
60 ans
D'EXPÉRIENCE

→ POUR VOTRE CONTRAT SANTÉ COLLECTIVE, REPOSEZ-VOUS SUR L' *expertise* D'UN ACTEUR MAJEUR DE LA PROTECTION SOCIALE

Parmi les entreprises adhérentes du Groupe Lourmel :


81%
sont satisfaites des services offerts par le Groupe Lourmel


73%
se disent satisfaites du niveau d'information pratique sur le fonctionnement de leur contrat santé


88%
plébiscitent l'étendue des garanties proposées par la complémentaire Tréma Santé



Rappel de vos obligations

Depuis le 1^{er} janvier 2016, en tant qu'employeur, **vous devez proposer à l'ensemble de vos salariés, une couverture santé respectant un panier de soins minimum et prendre en charge au moins 50% de la cotisation.** Vous pouvez décider également de leur offrir une couverture plus étendue, au-delà de la couverture de base, pour renforcer leurs garanties et mieux les fidéliser.

TRÉMA SANTÉ COLLECTIVE LA SOLUTION ADAPTÉE POUR Y RÉPONDRE !

100%
RESPONSABLE

Conçue pour être en conformité avec le cahier des charges des contrats responsables (décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014) et au panier de soins « ANI » (décret n°2014-2015 du 8 septembre 2014), **toutes les formules Tréma Santé Collective vous garantissent une parfaite sécurité réglementaire.**

Quelques exemples des garanties proposées : chaque colonne du Bloc Soins-Hospitalisation peut être combinée avec une des colonnes du Bloc Optique, Dentaire et Prothèses.

2018

L11

L22

L33

L44

L55

L66

Bloc Soins - Hospitalisation

Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	100%	100%	150% (100% hors OPTAM) ⁽¹⁾	200% (160% hors OPTAM) ⁽¹⁾	250% (200% hors OPTAM) ⁽¹⁾	300% (200% hors OPTAM) ⁽¹⁾				
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires ⁽²⁾					250% (160% hors OPTAM) ⁽¹⁾					
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers										
Transports										
Soins externes										
Radiologie, actes techn. médicaux										
Pharmacie disp. médicaux et médicaments à 65%					100%		100%	100%	100%	100%
Pharmacie disp. médicaux et médicaments à 30%					30%					
Pharmacie disp. médicaux et médicaments à 15%					15%					
Spécialités homéopathiques (7° R.322-1)					30%					
Forfait de 18 € sur les actes médicaux sup. à 120 €	100%									
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (par an et par bénéficiaire)⁽³⁾	15 € (anti grippe)	15 € (anti grippe)	15 € (anti grippe)	50 € (tout vaccin)	50 € (tout vaccin)	50 € (tout vaccin)				
Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽²⁾	oui	oui	oui	oui	oui	oui				
Ch. particulière dès le 1 ^{er} jour (90 jrs / hosp.) ^{(2) (3)}	-	-	45 € / jr	60 € / jr	75 € / jr	100 € / jr				
Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (90 jrs / hosp.) ^{(2) (3)}	23 € / jr	23 € / jr	23 € / jr	23 € / jr	23 € / jr	23 € / jr				

+ Bloc Optique, Dentaire et Prothèses...

Verres et montures pour l'adulte^{(3) (4) (5) (6)}

Monture + 2 verres simples	TM + 100 €	TM + 125 €	TM + 150 €	TM + 250 €	TM + 450 €	Rbt SS + 470 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre intermédiaire ou complexe	TM + 150 €	TM + 175 €	TM + 200 €	TM + 300 €	TM + 500 €	Rbt SS + 620 €
Monture + 2 verres intermédiaires	TM + 200 €	TM + 200 €	TM + 250 €	TM + 350 €	TM + 550 €	Rbt SS + 650 €
Monture + 1 verre intermédiaire + 1 verre complexe	TM + 200 €	TM + 250 €	TM + 300 €	TM + 400 €	TM + 600 €	Rbt SS + 700 €
Monture + 2 verres complexes	TM + 200 €	TM + 300 €	TM + 350 €	TM + 450 €	TM + 650 €	Rbt SS + 750 €

Verres et montures pour l'enfant^{(3) (4) (6)}

Monture + 2 verres simples	TM + 50 €	TM + 100 €	TM + 125 €	TM + 200 €	TM + 250 €	TM + 300 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre intermédiaire ou complexe	TM + 125 €	TM + 150 €	TM + 175 €	TM + 250 €	TM + 300 €	TM + 350 €
Monture + 2 verres intermédiaires ou complexes	TM + 200 €	TM + 200 €	TM + 225 €	TM + 300 €	TM + 350 €	TM + 400 €
Monture + 1 verre intermédiaire + 1 verre complexe	TM + 200 €	TM + 200 €	TM + 225 €	TM + 300 €	TM + 350 €	TM + 400 €

Lentilles

Optique : Lentilles remboursées par la SS ⁽³⁾	-	100% + 120 €	100% + 135 €	100% + 150 €	100% + 200 €	100% + 200 €
Optique : Lentilles refusées par la SS⁽³⁾	-	-	80 €	125 €	150 €	175 €
Chirurgie réfractive de l'œil (Kératotomie)	-	-	150 € / œil	300 € / œil	400 € / œil	500 € / œil

Soins et prothèses

Soins dentaires	100%	100%	100%	100%	100%	300%
Prothèses dentaires remboursées par la SS ⁽⁷⁾	125%	250%	350%	500%	550%	600%
Implants dentaires (forfait annuel par adulte)	-	-	-	-	400 €	450 €
Orthodontie	125%	200%	200%	250%	300%	400%
Prothèses auditives ⁽⁷⁾	100%	250%	350%	500%	550%	600%
Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽⁷⁾	100%	250%	350%	500%	550%	600%
Cures thermales^{(3) (8)}	65%	100% + 100 €	100% + 187,50 €	100% + 187,50 €	100% + 322,50 €	100% + 322,50 €
Médecines douces Ostéopathie, chiropractie, acupuncture et diététicien. (forfait annuel par adulte) ⁽⁹⁾	-	-	2 x 30 €	2 x 40 €	3 x 40 €	4 x 50 €
Garantie assistance	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Prévention (Cf. Arrêté du 8 juin 2006)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Remboursements exprimés soit en forfait, soit en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, part de la Sécurité sociale incluse.

+ D'AUTRES FORMULES SUPPLÉMENTAIRES OU SUR-MESURE SONT DISPONIBLES, CONTACTEZ VOTRE CONSEILLER AU 0809 10 28 08 du lundi au vendredi de 9h à 18h (service gratuit + prix d'un appel)

(1) Professionnel de santé ayant adhéré à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM, OPTAM-CO) avec l'Assurance maladie.

(2) En établissement conventionné.

(3) Dans la limite des frais réellement engagés.

...ET D'AUTRES FORMULES QUI VOUS PERMETTENT DE PROPOSER DES GARANTIES *optimisées* À VOS SALARIÉS



DÈS LA FORMULE L22



Médicaments
remboursés à 100%

DÈS LA FORMULE L33



Forfait lentilles
non remboursées
par la SS jusqu'à 80€/an

DÈS LA FORMULE L33



Forfait chambre particulière
jusqu'à 45€/jour

DÈS LA FORMULE L44



Médecines douces
remboursées
jusqu'à 80€/an

DÈS LA FORMULE L55



Forfait implant dentaire pris
en charge à hauteur de 400 €

(4) Le remboursement de la monture est limité à 150 €.

(5) Prise en charge limitée à un équipement composé de deux verres et une monture, par période de 2 ans, sauf en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue pour lequel la période est annuelle. Dans ce dernier cas, le montant de la garantie des options 5 et 6 est limité à celui prévu dans l'option 4. Ces périodes s'apprécient à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement optique.

(6) Le forfait s'entend annuel et s'apprécie à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement optique.

(7) Les remboursements en prothèses dentaires, prothèses auditives, appareillages orthopédiques et autres prothèses sont plafonnés à 10 000 €/an / bénéficiaire, remboursement au niveau panier de soins non compris.

(8) Limité à une cure par an et par bénéficiaire. TM : ticket modérateur - Rbt SS : remboursement Sécurité sociale.



L 11

Tarif
2018
23,40 €

LA FORMULE QUI RÉPOND À VOS *obligations* RÉGLEMENTAIRES À UN COÛT MAÎTRISÉ

Cette formule correspond au panier de soins « frais de santé » imposé dans le cadre de la loi ANI (Accord National Interprofessionnel) depuis le 1^{er} janvier 2016. Le Groupe Lourmel va plus loin en proposant des garanties améliorées, pour une protection optimale.



100% du ticket modérateur*



**Prise en charge totale
de la pharmacie à 65%.**



**Forfait journalier hospitalier,
sans limitation de durée.**



**Lit accompagnant pour les
enfants de moins de 12 ans.**



Pour y voir + clair

Exemples de remboursements**

Généraliste ou spécialiste secteur 2 (honoraires libres***)	25 €
Hospitalisation (frais de séjour et honoraires)	100% BR
Paire de lunettes Adulte **** : Monture + 2 verres blancs simple foyer, sphère de +6,25 à +10.00	211,04 €
Pose d'une couronne dentaire (SPR50)	134,37 €

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

*Sur les consultations, actes et prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire (dans le cadre du parcours de soins).

**Les remboursements sont limités aux frais réels et incluent ceux de la Sécurité sociale.

***Les montants remboursés ne tiennent pas compte de la participation d'un euro retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'aide médicale de l'État.

****Forfait selon correction par période de deux ans, réduit à un an pour les mineurs ou en cas de changement de correction.

→ DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE INCLUSES POUR UNE COMPLÉMENTAIRE ASSURÉMENT *renforcée* !

> Informations juridiques, administratives et pratiques,

> En cas d'hospitalisation imprévue :

• Pour le bénéficiaire :

accompagnement à la recherche d'une place en milieu hospitalier, transfert à l'hôpital et retour au domicile,

• Pour faciliter la présence d'un proche à son chevet :

prise en charge du transport A/R et du séjour à l'hôtel,

• Au domicile :

garde des enfants de moins de 15 ans, conduite aux activités scolaires et extra-scolaires, présence d'un proche ou d'une personne de compagnie, aide-ménagère, assistance aux animaux de compagnie,

> En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation d'un enfant de moins de 15 ans :

garde à domicile, transfert à l'hôpital et retour au domicile, aide pédagogique par un répétiteur scolaire.

D'autres services, prestations d'assistance et prises en charge sont à découvrir dans le guide assistance de Tréma Santé.



→ DES CONSEILS ET DES ACTES DE PRÉVENTION *inclus* DANS CHAQUE FORMULE pour prévenir les risques de santé à tout âge



Détartrage
annuel



Dépistage
auditif



Vaccinations



Bilan
ostéodensito-
métrique



Audiométrie...

Et bien
d'autres
encore
...

→ DES AVANTAGES *pour tous !*



LES + POUR VOUS, ENTREPRISE

> **Une complémentaire à la carte pour plus de modularité !**

Vous composez une couverture qui vous ressemble avec la possibilité de combiner une colonne du Bloc Soins - Hospitalisation avec l'une des colonnes du Bloc Optique, Dentaire et Prothèses de votre choix.

> **Des cotisations exonérées de charges sociales et déductibles** du bénéfice imposable de l'entreprise,

> **Un accompagnement par un interlocuteur qui vous connaît**, naturellement sensible à votre profession, pour une mise en place aisée.



Marc T.
Gérant d'une PME à Cambrai.



En choisissant de confier la protection santé de mes salariés au Groupe Lourmel, **je regroupe ainsi toutes mes prestations de protection sociale** (retraite, prévoyance et mutuelle) auprès d'un organisme dédié à la profession. **C'est rassurant et plus simple** pour la gestion quotidienne de mon entreprise.



LES + POUR VOS SALARIÉS

> **Une couverture santé à un coût plus avantageux qu'une couverture individuelle** équivalente,

> **La possibilité de compléter la formule choisie initialement par l'entreprise grâce au contrat Tréma Santé Supplémentaire Individuel** ou d'assurer leurs conjoint et enfant(s), sans coût supplémentaire pour l'entreprise ni démarche administrative pour l'employeur,

> **Tiers payant sans avance de frais, suivi des remboursements en ligne** avec l'espace abonné ou l'application mobile santé,

> **Accès au réseau Sévéane** : un réseau de partenaires spécialisés en optique, dentaire et audioprothèse, répartis sur toute la France. Des services de qualité à des prix étudiés,

> **En cas de décès de l'assuré ses ayants droit resteront couverts gratuitement** pendant 9 mois.

sévéane



Julie.
Salarié d'une PME à Sète.



Suite à un licenciement économique l'an dernier j'ai pu bénéficier d'une **prolongation des garanties du contrat santé collective de mon entreprise pendant 15 mois**, financée par le Groupe Lourmel. Un accompagnement appréciable pour surmonter cette période délicate.



VOTRE ADHÉSION AU CONTRAT SANTÉ COLLECTIVE EN 4 ÉTAPES !

→ Vous souhaitez souscrire votre contrat santé collective auprès du Groupe Lourmel. Nous vous accompagnons *pas à pas* !

ÉTAPE 1 :

SOUSCRIPTION AU CONTRAT SANTÉ COLLECTIVE

> Contactez-nous pour recevoir votre Pack Employeur :

Par téléphone :

0 809 10 28 08 Service gratuit + prix appel

Du lundi au vendredi de 9h à 18h

> Vous avez déjà un contrat santé collective auprès d'un autre assureur ?

Résiliez-le avant le 31 octobre (résiliation à titre conservatoire pour vous laisser le temps de la réflexion).

> Aucun contrat santé collective n'est encore mis en place dans votre société ?

Précisez-le lors de votre appel. Le Groupe Lourmel vous accompagne dans la mise en place de votre contrat de A à Z et met à votre disposition un modèle de D.U.E (Décision Unilatérale de l'Employeur) pré-rempli si vous avez opté pour cette possibilité.



Renvoyez le bulletin d'adhésion au contrat santé collective par mail :

contact-entreprises@lourmel.asso.fr

ÉTAPE 2 :

INFORMATION DES SALARIÉS



> Informez vos salariés, au moyen du support PowerPoint fourni par le Groupe Lourmel, de la mise en place du contrat collectif et de la possibilité de renforcer leurs garanties par un contrat supplémentaire individuel.

> Remettez-leur une déclaration d'affiliation au contrat collectif et un bulletin de participation facultative au contrat Tréma Santé Supplémentaire Individuel.

LE PACK EMPLOYEUR *comprend :*

- Un bulletin d'adhésion au contrat collectif,
- Une notice d'information salariés,
- Un support PowerPoint d'information aux salariés,
- Trois listes d'émargement,
- Une déclaration d'affiliation individuelle au contrat collectif,
- Un bulletin de participation au contrat Tréma Santé Supplémentaire individuel (facultatif),
- Une D.U.E pré-remplie (facultatif).



ÉTAPE 3 :

ADHÉSION DES SALARIÉS

Pour les salariés **adhérant** au contrat :

- > Collectez les déclarations d'affiliation individuelle complétées et les pièces justificatives (attestation de carte vitale + RIB).

Attestation Vitale

RIB

- > Adressez l'ensemble de ces déclarations + pièces justificatives + l'original du bulletin d'adhésion au contrat collectif à :



Groupe Lourmel

Adhésion Santé collective
108, rue de Lourmel
75718 Paris Cedex 15

- > Remettez à vos salariés une notice d'informations (+ un modèle de D.U.E si vous avez choisi cette option lors de votre demande) et faites-les émarger les feuilles correspondantes : « Remise de la notice d'information » (+ Remise de la D.U.E le cas échéant).

Pour les salariés **n'adhérant pas** au contrat :

- > Faites-leur signer la feuille d'épargne « Dispenses d'affiliation » (+Remise de la D.U.E le cas échéant).
- > Collectez les justificatifs correspondants.

ÉTAPE 4 :

CONFIRMATION D'ADHÉSION

- > Vous recevez ensuite un certificat d'adhésion au contrat collectif. Vos salariés adhérents recevront leur carte de tiers payant et un récapitulatif de leurs garanties.



TRÉMA SANTÉ SUPPLÉMENTAIRE INDIVIDUEL



Pour les salariés souhaitant compléter leurs garanties ou protéger leur famille (si le contrat collectif ne le prévoit pas), invitez-les à contacter directement le Groupe Lourmel :

→ Service Salariés :

01 40 60 20 26 ou 01 40 60 20 15
(Prix d'un appel local)

→ Par mail :

conseil-particuliers@lourmel.asso.fr

DES SERVICES UTILES POUR RESTER TOUJOURS *connecté* !

Votre espace abonné sur www.lourmel.com et sur l'application mobile Groupe Lourmel



Consultation de vos garanties

Accès à vos remboursements santé et vos informations personnelles

Réponses personnalisées à vos questions

Détail des remboursements en temps réel

Géolocalisation des services d'urgence et des partenaires Sévéane

Carte de tiers payant dématérialisée



**POUR PLUS D'INFORMATIONS
ET POUR SOUSCRIRE, CONTACTEZ-NOUS :**

www.lourmel.com

contact-entreprises@lourmel.asso.fr

0 809 10 28 08 Service gratuit
+ prix appel

Du lundi au vendredi de 9h à 18h

GROUPE LOURMEL (Siret n° 399 111 228 00017), 108 rue de Lourmel 75718 PARIS Cedex 15 - www.lourmel.com - Tél. 01 40 60 20 00 - Fax. 01 45 54 28 42.- Alliance professionnelle Retraite Arrco - Institution de retraite complémentaire régie par le code de la Sécurité sociale - Institution ARRCO n° 201 ; - Alliance professionnelle Retraite Agirc - Institution de retraite complémentaire régie par le code de Sécurité sociale - Institution AGIRC n°1 ; - CARPILIG/P (Caisse du Régime de Prévoyance de l'Imprimerie et du Livre, des Industries Graphiques et des métiers de la communication), régie par le code de la Sécurité sociale dans le cadre des dispositions de l'article L.911-1 et suivant du livre IX du code de la Sécurité sociale ; - MGI (Mutuelle Générale Interprofessionnelle), soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, est immatriculée sous le numéro Siren 437 994 205.



LOURMEL
Agir ensemble pour mieux vous protéger