

SANTÉ



LOURMEL

Agir ensemble pour mieux vous protéger

► **TRÉMA
SUPPLÉMENTAIRE
INDIVIDUEL**

**SALARIÉ
2018**

- **Une couverture santé
complémentaire
pour une protection renforcée
pour vous et vos proches !**



◆ Tréma Santé Supplémentaire Individuel : une couverture individuelle en complément du contrat Santé Collective de Lourmel !

Depuis le 1^{er} janvier 2016, votre employeur est tenu de mettre en place un régime de santé collective assurant une couverture minimum des frais de santé. En tant que salarié, vous bénéficiez d'une complémentaire santé prise en charge, en partie, par votre employeur qui a choisi Lourmel. Ce contrat vous offre une protection qui respecte les obligations définies par décret dans le cadre de l'ANI (Accord National Interprofessionnel).

Vous souhaitez compléter les garanties du contrat collectif obligatoire, ou rattacher vos conjoint et/ou enfant(s) si le contrat souscrit par votre employeur ne le prévoit pas ? Découvrez Tréma Santé Supplémentaire Individuel, la solution qui s'adapte à vos besoins.

Que prévoit au minimum votre contrat Santé Collective ?



Soins courants :
100% du ticket modérateur*



Soins dentaires :
100% du tarif de base de la Sécurité sociale



Hospitalisation :
Remboursement du forfait journalier sans limitation de durée



Optique :
Forfait entre 100 € et 200 € selon correction, 150 € maximum pour la monture.

*Hormis les cures thermales, les médicaments à 15% et 30% et l'homéopathie.

► Qu'est-ce qu'un contrat santé supplémentaire individuel ?

Une couverture santé supplémentaire est un contrat souscrit à titre individuel et qui permet de compléter les garanties de votre contrat de santé collective ou de rattacher vos ayants droit si ce dernier ne le prévoit pas. Vous profitez en plus d'un tarif inférieur à ce que coûterait une mutuelle souscrite seule, à titre individuel.

La couverture santé en clair :



* Hors cas de dispense.

► Tréma Santé Supplémentaire : comment ça marche ?

- Vous êtes seul couvert par le contrat collectif, vous avez la possibilité de :



- Vous et votre famille êtes déjà couverts par le contrat collectif, vous avez la possibilité de :



► À titre d'exemple, votre employeur a souscrit le panier de soins ? Comment choisir le niveau de garanties qui répond le mieux à vos besoins ?



Quelques exemples de restes à charge :

Ce calcul inclut le remboursement de la Sécurité sociale, le remboursement du panier de soins du contrat collectif et le remboursement pour chaque option.

		Médicaments remboursés par la Sécurité sociale (hors franchise médicale de 0,50 €/boîte, plafonnée à 50 €/an).	Consultation spécialiste sect. 2 (honoraires libres) (BRSS 23 €)*	Consultation spécialiste OPTAM (BRSS 30 €)*	Chambre particulière (limitée à 90 jours)	Prothèse dentaire (BRSS 107,50 €)*	Lunettes (monture + 2 verres intermédiaires blanc simple foyer, sphère de -6.25 à -10)
	Dépense	Quel que soit le montant	40 €	50 €	39,50 € / jour	600 €	425 €
Reste à charge	Option 2	0 €	18 €	21 €	39,50 €	331,25 €	213,92 €
	Option 3	0 €	18 €	6 €	0 €	223,75 €	163,92 €
	Option 4	0 €	1 €	1 €	0 €	62,50 €	63,92 €
	Option 5	0 €	1 €	1 €	0 €	8,75 €	0 €
	Option 6	0 €	1 €	1 €	0 €	0 €	0 €
		<p>À partir de la formule option 2, les médicaments sont remboursés jusqu'à 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale.</p>	<p>Dans le cadre du parcours de soins, Catherine consulte son dermatologue, médecin conventionné en secteur 2 (autorisé à appliquer des tarifs libres) qui lui facture 40 € la consultation. Nous lui recommandons d'opter pour l'option 4, 5 ou 6, le reste à charge étant de 1 €.</p>	<p>Sylvain doit consulter son ophtalmologiste, qui est adhérent à l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM). Il applique à ce titre des honoraires à dépassement maîtrisé et facture sa consultation 50 €. Dès l'option 4, Sylvain n'aura plus qu'1 € à sa charge.</p>	<p>Suite à un accident domestique, Edouard doit être hospitalisé plusieurs jours. Il demande à bénéficier d'une chambre particulière qui lui est facturée 39,50 € par jour. Dès l'option 3, il n'aura rien à sa charge.</p>	<p>Fabien a besoin d'une couronne dentaire. Son dentiste lui facture 600 €. En choisissant l'option 6, il lui restera 0 € à sa charge.</p>	<p>Céline a besoin d'une bonne prise en charge en optique. Le coût total de ses lunettes s'élève à 425 € (276 € pour les verres, 149 € pour la monture). Dès l'option 5, il ne lui restera rien à sa charge.</p>

*BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale.



► Des services en plus qui font la différence



La carte de tiers payant national Korelio, délivrée dès l'ouverture des droits, vous permet d'éviter l'avance des frais qui sont directement réglés aux professionnels de santé.



L'accès au réseau Sévéane, réseau de partenaires spécialisés en optique, dentaire et audioprothèse, répartis sur toute la France, vous permet de profiter de services de qualité à prix négociés.



Franck, 38 ans, salarié, marié 2 enfants

“ Parce qu'elle me permet d'adapter mes garanties à mes besoins réels et à ceux de ma famille, j'ai choisi de souscrire à Tréma Santé Supplémentaire Individuel en complément de mon contrat Tréma Santé Collective. Je profite d'un tarif avantageux par rapport à une complémentaire que j'aurais souscrite de mon côté. Ces deux contrats sont gérés par Lourmel, c'est plus simple et pratique. ”

► Des formules pour chaque besoin

2018

■ Soins - Hospitalisation

	Panier de soins	Option 2	Option 3	Option 4	Option 5	Option 6
Consultations, visites (généralistes, spécialistes)						
Hospitalisation : frais de séjour, honoraires ⁽²⁾						
Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	100%		150% (100% hors OPTAM) ⁽¹⁾	200% (160% hors OPTAM) ⁽¹⁾	250% (200% hors OPTAM) ⁽¹⁾	300% (200% hors OPTAM) ⁽¹⁾
Transports						
Soins externes						
Radiologie, actes techn. médicaux		100%			250% (160% hors OPTAM) ⁽¹⁾	
Pharmacie disp. médicaux et médicaments à 65%	100%					
Pharmacie disp. médicaux et médicaments à 30%	30%					
Pharmacie disp. médicaux et médicaments à 15%	15%		100%	100%	100%	100%
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

■ Optique, dentaire et prothèses

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

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 + 520 €
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)	-	-	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%



Un exemple pour mieux comprendre :

- ▶ **Un salarié dispose par l'intermédiaire de son employeur, d'un contrat Tréma Santé Collective formule L11, salarié seul.**

Cette formule correspond au panier de soins « frais de santé » imposé dans le cadre de l'ANI.

- ▶ **Il souhaite souscrire une option 2 et couvrir sa compagne et son enfant.**

Il paiera :



- > au titre du contrat santé collective (prélevé sur son bulletin de salaire) :**

11,70 € de cotisation (50% du montant du contrat collectif souscrit par son entreprise)



- > au titre du contrat Supplémentaire Individuel :**

41,80 € de cotisation supplémentaire pour lui et pour sa conjointe

+ 15,60 € pour son enfant à charge (âgé de plus de 3 ans)

soit un total de 57,40 €/mois pour son contrat surcomplémentaire.

Les remboursements s'expriment en fonction de la base de remboursement du régime de la Sécurité sociale et s'entendent « remboursement de la Sécurité sociale compris ». Ils sont limités aux frais réellement engagés. Ils ne comprennent pas la participation forfaitaire, la majoration du ticket modérateur en cas de non respect du parcours de soins, l'autorisation de dépassement d'honoraires pratiqué par un médecin consulté hors parcours de soins et les franchises médicales. TM : ticket modérateur - Rbt SS : remboursement Sécurité sociale.

(1) Professionnel de santé adhérent 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. (4) Le remboursement de la monture est limité à 150 € maximum. (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 du panier de soins non compris. (8) Limité à une cure par an et par bénéficiaire.

► **Des garanties adaptées pour
une protection qui vous ressemble !**

Dès l'option 2



**Médicaments
100% remboursés.**

Dès l'option 3



**Chambre particulière prise
en charge et médecines
douces remboursées
jusqu'à 45 € / jour.**

Dès l'option 3



**Chirurgie réfractive
à hauteur de 150 € / œil.**

Dès l'option 5



**Participation
aux implants dentaires⁽⁷⁾
à hauteur de 400 €.**

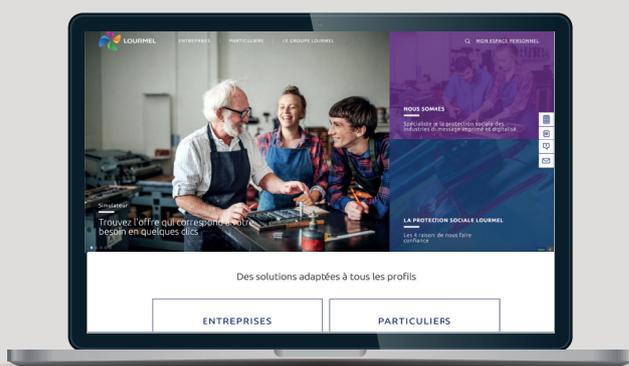


► Comment souscrire à Tréma Santé Supplémentaire Individuel ?

- **Je complète le bulletin de participation à Tréma Santé Supplémentaire Individuel** remis par mon employeur lors de l'adhésion au contrat collectif.
- **Je précise si je souhaite faire adhérer mes conjoint et enfant(s) à la formule choisie** par mon employeur ou renforcer mes garanties.
- **Si je souhaite affilier mes ayants droit**, je joins la photocopie de mon livret de famille, celle des attestations de carte vitale pour tous mes bénéficiaires. Pour chaque enfant de plus de 16 ans, la photocopie du certificat de scolarité. Pour mon conjoint, l'attestation de concubinage ou de PACS.
- **J'envoie le tout à :** Lourmel, Service ADHESION SANTÉ COLLECTIVE,
108 rue de Lourmel, 75718 Paris Cedex 15.

VOTRE CONTRAT SANTÉ EN TOUTE SIMPLICITÉ !

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



► Les bonnes raisons de choisir Lourmel pour votre contrat Santé Supplémentaire Individuel

- Vous avez **la possibilité de rattacher votre conjoint et vos enfants** si le contrat entreprise ne le prévoit pas.
- Vous choisissez **des garanties vraiment conformes à vos besoins**.
- Vous bénéficiez de **remboursements simplifiés et rapides** du fait de la souscription à des contrats collectif et individuel auprès du même organisme.
- Vous regroupez toutes vos prestations de protection sociale (retraite, prévoyance et mutuelle) **auprès d'un organisme dédié aux imprimeurs et industries graphiques depuis plus de 60 ans**.
- Vous bénéficiez d'un **tarif inférieur à ce que vous coûterait une mutuelle souscrite seule**, à titre individuel.
- **Pas d'incidence de l'âge sur la cotisation**.
- **6 mois gratuits lors d'un départ en retraite** pour tout passage d'un contrat collectif à une souscription à titre individuel.



Consultation de vos garanties



Détail des remboursements en temps réel



Accès à vos remboursements santé et vos informations personnelles



Géolocalisation des services d'urgence et des partenaires Sévéane

sévéane



Réponses personnalisées à vos questions



Carte de tiers payant dématérialisée



Contactez-nous !

Nos conseillers sont à votre disposition afin d'étudier avec vous la formule la mieux adaptée à vos besoins. Contactez-les pour plus d'informations.

www.lourmel.com

Par e-mail : **conseil-particuliers@lourmel.asso.fr**

Par téléphone : **01 40 60 20 59**

Du lundi au vendredi de 9h à 18h