

CCN du commerce de gros

Une complémentaire santé adaptée aux besoins de vos salariés



Humanis

Protéger c'est s'engager
[humanis.com](https://www.humanis.com)

Retraite | Prévoyance | **Santé** | Épargne | Dépendance



Évolution du contexte légal

Conformément aux dispositions de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, les salariés devront bénéficier, au 1^{er} janvier 2016, d'une couverture complémentaire santé mise en place par leur employeur.

Les fédérations patronales signataires de la Convention Collective Nationale du Commerce de Gros n° 3044 ont souhaité apporter leur contribution quant à la mise en œuvre de cette nouvelle obligation légale en proposant aux entreprises de la branche un **régime frais de santé négocié**.

- Son action, en partenariat avec différents organismes assureurs, vous permet de bénéficier d'une offre santé attractive avec des garanties supérieures à celles du "panier minimum de soins" défini dans le décret du 8 septembre 2014.
- Grâce à la mutualisation des risques santé sur l'ensemble des entreprises de la branche, Humanis prévoyance, organisme de confiance référencé par la commission patronale de la convention collective nationale du commerce de gros, est aujourd'hui en mesure de vous proposer un contrat à un coût particulièrement avantageux.
- Nous nous engageons ainsi à maintenir vos taux de cotisation pendant 2 ans.
- Cette offre est proposée aux entreprises dès le 1^{er} janvier 2016.

Un nouveau régime frais de santé : **comment adhérer ?**

En tant qu'employeur vous devez choisir le niveau de garanties du contrat collectif obligatoire que vous souhaitez mettre en place auprès de l'ensemble de vos salariés :



Ce contrat couvrira, selon la situation réelle de chaque salarié :



Le salarié seul

La famille au sens de la Sécurité sociale : ensemble de la famille hors conjoint non à charge

À titre facultatif, le salarié pourra choisir de couvrir son conjoint non à charge : la cotisation sera alors à sa charge exclusive.



ATTENTION : le salarié qui a des personnes à charge au sens de la Sécurité sociale devra cotiser au régime familial.

COMMENT ADHÉRER ?

- ❖ Il vous suffit de remplir la demande d'adhésion que vous trouverez sur le site internet Humanis.



accord-de-branche.humanis.com

- ❖ Faire remplir un bulletin d'affiliation à chacun de vos salariés auquel devra être joint un RIB, ainsi que l'attestation VITALE
- ❖ Nous faire parvenir l'ensemble de ces documents à l'adresse suivante :



Humanis Prévoyance

348 rue du puech villa - BP 7209
34183 Montpellier cedex 4

- ❖ À réception de ces documents, un certificat d'adhésion vous sera adressé.



ATTENTION : Vous devez impérativement remettre la notice d'information à chacun de vos salariés contre récépissé. Ce dernier devra être conservé par vos soins.

VOTRE CONTACT COMMERCIAL



03 20 10 14 34 (coût d'un appel local)

De lundi au vendredi de 9h00 à 18h00

Votre offre frais de santé

Le montant des prestations s'entendent dans la limite des dépenses engagées, et sont exprimées y compris le remboursement de la Sécurité sociale, hors forfait optique.

NATURE DES FRAIS	Régime R1		Régime R2		Régime R3	
	Conventionné / Non conventionné		Conventionné / Non conventionné		Conventionné / Non conventionné	
	CAS	Hors CAS	CAS	Hors CAS	CAS	Hors CAS
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ						
Frais de séjour	100 % BR		190 % BR		300 % BR	
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Autres honoraires	150 % BR	130 % BR	170 % BR	150 % BR	300 % BR	200 % BR
Chambre particulière	30 € par jour		50 € par jour		70 € par jour	
Forfait hospitalier engagé	Frais réels dans la limite du forfait réglementaire en vigueur		Frais réels dans la limite du forfait réglementaire en vigueur		Frais réels dans la limite du forfait réglementaire en vigueur	
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €		18 €		18 €	
Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif)	30 € par jour		40 € par jour		50 € par jour	
Transport remboursé Sécurité sociale	100 % BR		125 % BR		150 % BR	
ACTES MÉDICAUX						
Généralistes (Consultations et visites)	100 % BR	100 % BR	140 % BR	120 % BR	200 % BR	180 % BR
Spécialistes (Consultations et visites)	100 % BR	100 % BR	140 % BR	120 % BR	220 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM) Actes d'obstétriques (ACO)	150 % BR	130 % BR	160 % BR	140 % BR	220 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	150 % BR	130 % BR	160 % BR	140 % BR	200 % BR	180 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR		130 % BR		170 % BR	
Analyses	100 % BR		130 % BR		170 % BR	
ACTES MÉDICAUX NON REMBOURSÉS Sécurité sociale						
Chirurgie de la myopie	-		250 € par œil et par an		600 € par œil et par an	
PHARMACIE REMBOURSÉE Sécurité sociale						
Pharmacie	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
DENTAIRE						
Soins dentaires (à l'exception des inlays simples, onlays)	100 % BR		130 % BR		170 % BR	
Inlay simple, onlay - Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale	125 % BR		200 % BR		450 % BR	
Inlay core et inlay à clavettes	125 % BR		200 % BR		400 % BR	
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	-		100 € par an		300 € par an	
Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale	150 % BR		200 % BR		300 % BR	
Orthodontie refusée par la Sécurité sociale (< 25 ans)	50 % BR		150 % BR		300 % BR	

...suite



NATURE DES FRAIS	Régime R1		Régime R2		Régime R3	
	Conventionné / Non conventionné		Conventionné / Non conventionné		Conventionné / Non conventionné	
	CAS	Hors CAS	CAS	Hors CAS	CAS	Hors CAS
ACTES DENTAIRES hors nomenclature						
Implants dentaires	-		250 € par an		600 € par an	
PROTHÈSES NON DENTAIRE (acceptées Sécurité sociale)						
Prothèses auditives	100 % BR		225 % BR		400 % BR	
Orthopédie et autres prothèses	100 % BR		150 % BR		250 % BR	
OPTIQUE : 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (1 équipement tous les ans)						
Montures	50 €		80 €		150 €	
Verres :						
- Simples	50 € par verre		60 € par verre		120 € par verre	
- Complexes	75 € par verre		110 € par verre		210 € par verre	
- Hypercomplexes	75 € par verre		110 € par verre		210 € par verre	
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	TM + crédit de 3 % du PMSS par année civile		TM + crédit de 5 % du PMSS par année civile		TM + crédit de 10 % du PMSS par année civile	
Lentilles refusées par la Sécurité sociale (y compris lentilles jetables)	-		Crédit de 5 % du PMSS par année civile		Crédit de 10 % du PMSS par année civile	
CURE THERMALE (acceptée Sécurité sociale)						
Frais de traitement et honoraires	100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Frais de voyage et hébergement	-		150 € limité à une intervention par année civile		300 € limité à une intervention par année civile	
MATERNITÉ						
Naissance d'un enfant déclaré	-		10 % PMSS		20 % PMSS	
MÉDECINES hors nomenclature						
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	-		15 € par acte, maximum 2 actes par an		30 € par acte, maximum 2 actes par an	
ACTES DE PRÉVENTION conformément aux dispositions du décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005						
Prise en charge des actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale	100 % BR		100 % BR		100 % BR	

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

CAS : Contrat d'Accès aux Soins

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 170 € au 1^{er} janvier 2015

TM : Ticket Modérateur

Montant des taux de cotisations mensuels du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2017

TAUX DE COTISATION exprimé en % du PMSS*	RÉGIME GÉNÉRAL			RÉGIME ALSACE MOSELLE		
	Régime R1	Régime R2	Régime R3	Régime R1	Régime R2	Régime R3
Salarié seul	0,93 % (soit 29,48 € pour 2015)	1,37 % (soit 43,43 € pour 2015)	1,87 % (soit 59,28 € pour 2015)	0,47 % (soit 14,90 € pour 2015)	0,81 % (soit 25,68 € pour 2015)	1,40 % (soit 44,38 € pour 2015)
Famille au sens de la Sécurité sociale (la cotisation "salarié seul" est déjà incluse)	1,77% (soit 56,11 € pour 2015)	2,53 % (soit 80,20 € pour 2015)	3,37 % (soit 106,83 € pour 2015)	0,88 % (soit 27,90 € pour 2015)	1,50 % (soit 47,55 € pour 2015)	2,52 % (soit 79,88 € pour 2015)
Conjoint non à charge adhésion facultative	1,02 % (soit 32,33 € pour 2015)	1,51 % (soit 47,87 € pour 2015)	2,06 % (soit 65,30 € pour 2015)	0,51 % (soit 16,17 € pour 2015)	0,89 % (soit 28,21 € pour 2015)	1,54 % (soit 48,82 € pour 2015)

* PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale au 1^{er} janvier 2015 = 3 170 €



ATTENTION : Seule la cotisation du "salarié seul" doit être prise en charge à hauteur de 50 % par l'employeur.

Pour la cotisation "Famille au sens de la Sécurité sociale", l'employeur devra veiller à prendre en charge 50 % de la cotisation "salarié seul".

La cotisation facultative du conjoint non à charge est à 100% à la charge du salarié. Le niveau de garanties du conjoint non à charge devra être strictement identique à celui du salarié.

Bien comprendre le tableau de cotisations

Prenons l'exemple suivant : (en Régime Général, PMSS 2015)

Un employeur souscrit à un contrat collectif obligatoire **RÉGIME R2** pour ses salariés.

• La cotisation d'un salarié seul s'élèvera à **1,37 %** du PMSS, soit **43,43 €**.
0,685 % (soit **21,71 €**) à la charge de l'employeur et 0,685 % (soit **21,71 €**) à la charge du salarié.

• La cotisation d'un salarié avec sa "Famille au sens de la Sécurité sociale" s'élèvera à **2,53 %** du PMSS, soit **80,20 €**.
0,685 % (soit **21,71 €**) à la charge de l'employeur et 1,845 % (soit **58,49 €**) à la charge du salarié.

• Si le salarié souhaite étendre la garantie de son contrat collectif à son conjoint non à charge, il devra régler 100 % de la cotisation prévue à cet effet, soit pour un conjoint non à charge en **RÉGIME R2 : 1,51 %** (soit **47,87 €**).

Exemples de remboursements dans le cadre du parcours de soins au 1^{er} janvier 2015

€ Remboursement **Humanis Prévoyance**

ACTES	Dépenses réelles	BRSS	Régime R1 CAS	Reste à charge	Régime R2 CAS	Reste à charge	Régime R3 CAS	Reste à charge
Honoraire chirurgie-hospitalisation conventionné	2 000 €	950 €	1 425 €	575 €	1 615 €	385 €	2 000 €	-
Chambre particulière : - exemple pour une hospitalisation de 10 jours à 65 € par jour	650 €	-	300 €	350 €	500 €	150 €	650 €	-
Consultation de spécialiste ⁽¹⁾	40 €	23 €	23 €	17 €	32,20 €	7,80 €	40 €	-
Monture adulte	130 €	2,84 €	51,70 €	78,30 €	81,70 €	48,30 €	130 €	-
Verres complexes (2 verres)	290 €	20,74 €	162,44 €	127,56 €	232,44 €	57,56 €	290 €	-
Prothèse dentaire prise en charge par la Sécurité sociale	400 €	107,50 €	134,38 €	265,62 €	215 €	185 €	400 €	-
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	500 €	193,50 €	290,25 €	209,75 €	387 €	113 €	500 €	-
Implant	1 000 €	-	-	1 000 €	250 €	750 €	600 €	400 €
Ostéopathe inscrit auprès d'une association agréée : une séance	50 €	-	-	50 €	15 €	35 €	30 €	20 €

(1) Hors participation forfaitaire de 1€ • **BRSS** : Base de Remboursement de la Sécurité sociale
CAS : Contrat d'Accès aux Soins • **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 170 € au 1^{er} janvier 2015



Les services Humanis

LE TIERS PAYANT

Une carte nominative vous sera remise et vous permettra d'obtenir le tiers payant (dispense d'avance de frais). Ce service, assurant une prise en charge dans la limite du ticket modérateur, est accessible auprès des professionnels de santé conventionnés suivants :

- pharmaciens,
- radiologues,
- laboratoires et analyses médicales,
- auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, orthoptistes),
- établissements hospitaliers, centre de santé (soins externes et hors prothèses dentaires),
- fournisseurs de matériel médical (hors optique et auditif),
- transporteurs.

La validité de la carte est renouvelable chaque année. La carte doit être restituée en cas de perte de droit (cessation du contrat de travail notamment) à votre employeur ou à Humanis Prévoyance.



Tiers payant optique

Votre contrat prévoit une prise en charge optique. Votre opticien adresse alors une demande de prise en charge au gestionnaire de ce service (par saisie sur site internet, à défaut par fax). Celui-ci délivre la prise en charge dans les limites des garanties de votre contrat.



Tiers payant hospitalisation

Avant toute hospitalisation et pour ne pas faire l'avance de frais, vous devez demander une prise en charge hospitalière auprès de Humanis Prévoyance.

En cas d'urgence, précisez à l'établissement hospitalier les coordonnées de Humanis Prévoyance : notre service faxera immédiatement une demande de prise en charge auprès de l'établissement chargé de vous accueillir.

Communiquez tout renseignement utile (numéro de contrat, date d'hospitalisation, nom de la personne hospitalisée, numéro de Sécurité sociale, coordonnées de l'hôpital ou de la clinique).

NOÉMIE

Pour la mise en place du système de télétransmission Noémie, vous devez nous fournir la copie de l'attestation papier jointe à la carte Vitale et un relevé d'identité bancaire.

Ce système de transfert des données par le régime de base directement à Humanis Prévoyance vous évite l'envoi de décompte de remboursement de la Sécurité sociale. Les remboursements se succèdent donc à 48 heures d'intervalle de façon automatique et par virement sur compte bancaire ou postal. Votre décompte de régime de base porte la mention "Déjà transmis à votre organisme de prévoyance". Si cette mention

n'apparaît pas, appelez-nous sans tarder et envoyez-nous le décompte pour remboursement. Vous recevrez ensuite un relevé concernant le remboursement effectué par Humanis Prévoyance.

Sont exclus de ce système :

- les personnes qui ne souhaitent pas en faire partie ;
- les actes bénéficiant du tiers payant, les sommes étant directement remboursées au praticien ;
- les actes non indemnisés par la Sécurité sociale qui bénéficient d'un remboursement de notre part (exemple : orthodontie, prothèses dentaires, lentilles non remboursées).

Pour ces derniers, une facture doit obligatoirement nous être adressée.



Service en ligne sur :

accord-de-branche.humanis.com

Votre espace assuré vous permet :

- de consulter et suivre vos remboursements en direct ;
- de télécharger vos décomptes mensuels en version électronique ;
- d'effectuer une demande de prise en charge hospitalière ;
- de faire part d'un changement de coordonnées (situation de famille, adresse, téléphone, coordonnées bancaires) ;
- de transmettre un devis dentaire ou optique.

Vous y découvrirez également des indications pratiques relatives à l'assurance maladie et à la complémentaire santé, ainsi qu'un ensemble d'informations liées à l'actualité du Groupe.



Pour créer votre espace Assuré sécurisé sur :

accord-de-branche.humanis.com

munissez-vous de votre numéro d'assuré que vous trouverez sur votre carte Tiers Payant et sur vos décomptes de remboursements.

Le fonds social : une dimension humaine

Le Gestionnaire dispose d'un fonds social destiné à vous aider lors d'une situation difficile.

- Des aides individuelles peuvent vous être octroyées, à vous, votre conjoint et vos descendants sous forme de majorations exceptionnelles de prestations.
- Vous pouvez aussi bénéficier de secours exceptionnels si vous ne remplissez pas strictement les conditions prévues contractuellement pour l'accès à une prestation.

Humanis
Service social



N°Cristal 09 72 72 23 23

APPEL NON SURTAXE