

VOTRE GUIDE PRATIQUE

DOCUMENT À CONSERVER



**ASSURANCE SANTÉ
COLLECTIVE DE
LA BANQUE POSTALE**



ASSURANCE
SANTÉ



UNE SOLUTION SANTÉ POUR TOUS VOS SALARIÉS



UNE OBLIGATION RÉGLEMENTAIRE

La loi du 14 juin 2013⁽¹⁾ relative à la sécurisation de l'emploi prévoit à compter du 1^{er} janvier 2016 **la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé** et donc l'obligation pour les employeurs de mettre en place une couverture santé collective.

La Banque Postale Assurance Santé vous accompagne dans la mise en application de la loi avec une solution globale pour la couverture des dépenses de santé de vos salariés.

En optant pour l'Assurance Santé Collective de La Banque Postale, vous faites le choix :

- d'une complémentaire santé collective qui répond à l'obligation légale dans un cadre fiscal et social favorable : part employeur des cotisations déductible du chiffre d'affaires et cotisations exonérées des charges sociales (et ceci dans les limites fixées par les Pouvoirs Publics⁽²⁾),
- de Renforts individuels facultatifs pour vos salariés conçus spécifiquement pour compléter la couverture obligatoire,
- de nombreux services pour faciliter l'accès aux soins et limiter le reste à charge de vos salariés.



UN OUTIL DE MOTIVATION ET DE FIDÉLISATION DE VOS SALARIÉS

Au-delà de la seule obligation réglementaire, l'Assurance Santé Collective de La Banque Postale vous aide à **optimiser votre politique sociale** et constitue un élément de rémunération complémentaire :

- votre participation au financement du contrat obligatoire permet à vos salariés de bénéficier de cette couverture santé à moindre coût,
- la part des cotisations du contrat obligatoire financée par vos salariés n'est pas réintégrée dans leur revenu imposable, et ceci dans les limites fixées par les Pouvoirs Publics⁽²⁾.

(1) La transposition de l'ANI (Accord National Interprofessionnel) du 11 janvier 2013 dans la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 prévoit la généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés du secteur privé au plus tard au 1^{er} janvier 2016. Chaque employeur est donc dans l'obligation légale de mettre en place un contrat frais de santé collectif au bénéfice de ses salariés, en respectant un panier de soins minimum déterminé par le décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014.

(2) Selon les textes en vigueur.

L'ASSURANCE SANTÉ COLLECTIVE DE LA BANQUE POSTALE

LES 3 NIVEAUX DE LA COUVERTURE SANTÉ

1^{er} niveau
OBLIGATOIRE

SÉCURITÉ SOCIALE

Régime Obligatoire qui fournit une couverture de base.

2^{ème} niveau
OBLIGATOIRE

CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE D'ENTREPRISE

Les garanties doivent respecter un minimum fixé par la loi. Le contrat collectif obligatoire complète les remboursements du Régime Obligatoire.

3^{ème} niveau
FACULTATIF

RENFORTS FACULTATIFS INDIVIDUELS

Renforcement des remboursements sur les postes de dépenses. Les Renforts complètent les remboursements du contrat collectif obligatoire d'entreprise.

LES DÉPENSES DE SANTÉ

- Médicaments
- Consultation d'un professionnel de santé
- Hospitalisation
- Soins dentaires
- Frais d'optique
- Appareillage
- ...

L'OFFRE DE LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ

- Une prise en charge sur l'ensemble des postes de soins⁽³⁾ : médicaments, consultations, hospitalisation, optique, dentaire, appareillage, ...
- Des services pour une meilleure maîtrise des restes à charge des salariés assurés⁽³⁾ : accès à des réseaux de professionnels de santé partenaires, analyse de devis, Tiers Payant, ...
- Des prestations d'assistance⁽³⁾ en cas de maladie, d'hospitalisation ou d'accident.
- Un contrat « solidaire » et « responsable » pour bénéficier d'avantages sociaux et fiscaux.

(3) Dans les limites et conditions prévues aux Conditions Générales du contrat.



LES OPTIONS INDIVIDUELLES FACULTATIVES

En souscrivant l'Assurance Santé Collective de La Banque Postale, vous répondez à l'obligation réglementaire de couvrir vos salariés pour leurs dépenses de santé.

Toutefois, être en adéquation avec la loi ne signifie pas nécessairement répondre aux besoins de chaque salarié. Certains peuvent avoir des besoins spécifiques :

- assurer les membres de leur famille non pris en charge par le contrat collectif obligatoire (l'Extension Famille),
- renforcer les garanties et niveaux de prise en charge du contrat collectif obligatoire (les Renforts).

Vos salariés peuvent compléter les garanties obligatoires du contrat santé d'entreprise en choisissant d'adhérer à des options.

Une condition : vous devez souscrire ces 2 options qui seront ensuite proposées de façon individuelle et facultative aux salariés de votre entreprise.

Le financement de ces options est entièrement à la charge de vos salariés.

AVANTAGES POUR L'ENTREPRISE À PROMOUVOIR LES OPTIONS FACULTATIVES

- La participation de l'employeur n'est due que sur le contrat obligatoire. **Les Renforts** et **l'Extension Famille** facultatifs sont entièrement à la charge du salarié.
- La cotisation est réglée directement par le salarié à l'assureur. L'entreprise n'a de ce fait aucune charge à payer et aucune action administrative additionnelle à effectuer.
- Le contrat collectif obligatoire reste « solidaire » et « responsable » sans risque de requalification par l'URSSAF.

AVANTAGES POUR LE SALARIÉ À ADHÉRER À DES OPTIONS FACULTATIVES

- Le salarié choisit des garanties adaptées à ses besoins et compose une couverture santé qui lui ressemble, en fonction de son budget.
- Il choisit les bénéficiaires de sa couverture santé en fonction de sa situation familiale.
- Le salarié accède à un Espace Client unique et ses remboursements sont effectués en une seule fois (pas d'envoi supplémentaire de documents).
- Grâce à un **numéro dédié**, nous répondons en direct à toutes les questions du salarié souhaitant optimiser sa couverture et celle de ses proches.

Toutes les informations relatives au contrat obligatoire d'entreprise et à ses options facultatives individuelles sont détaillées dans le Guide Pratique Salariés que vous devez lui remettre.

VOTRE CONTRAT FRAIS DE SANTÉ EN 5 ÉTAPES

ÉTAPE 1 - Vous avez choisi la couverture santé de vos salariés

Votre Conseiller vous a remis ou envoyé :

- les Propositions de Contrat,
- les Conditions Générales des contrats souscrits : les Formules, l'Extension Famille, les Renforts,
- Le kit salarié comprenant :
 - un Guide Pratique à conserver,
 - un Bulletin Individuel d’Affiliation pour le contrat collectif obligatoire (Formule),
 - un Bulletin Individuel d’Adhésion pour les contrats collectifs à adhésion facultative (Renforts et le cas échéant Extension Famille),
 - les Notices d’Information correspondant aux différents contrats souscrits.

Vous avez signé et remis ou retourné à votre Conseiller les Propositions de Contrat accompagnées des pièces suivantes : extrait K-Bis, délégation de pouvoir, fiche d’information et de conseil signée.

Votre Conseiller vous a adressé un exemplaire du kit pour chacun de vos salariés.

ÉTAPE 2 - Vous remettez un kit de souscription à tous vos salariés

Il est de votre responsabilité de remettre un exemplaire du kit de souscription à chacun de vos salariés et en particulier les Notices d’Information pour lesquelles vous devrez disposer d’une formalisation de leur remise.

Afin d’assurer l’ensemble des bénéficiaires du contrat collectif frais de santé (salariés et ayants droit) dans les meilleurs délais, nous avons besoin de certaines informations les concernant. **Chaque salarié doit donc remplir un Bulletin Individuel d’Affiliation.**

Si vos salariés souhaitent compléter leurs garanties par une Extension Famille ou un Renfort que vous aurez préalablement souscrit, ils doivent également renseigner le Bulletin Individuel d’Adhésion correspondant.

Vos salariés vous remettent leur dossier d’adhésion que vous nous transmettez.

ÉTAPE 3 - Nous enregistrons votre contrat

Cet enregistrement permet par la suite le paiement des prestations aux salariés assurés et l'appel de vos cotisations.

Vous recevez les Conditions Particulières de votre contrat en 2 exemplaires, dont un exemplaire doit nous être retourné signé.

ÉTAPE 4 - Nous enregistrons les adhésions de chacun de vos salariés

Nos équipes enregistrent les informations propres à chacun de vos salariés dans le système de gestion après réception des **Bulletins Individuels** (pour le contrat obligatoire et le cas échéant pour les options individuelles facultatives), **complets et accompagnés des pièces justificatives.**

ÉTAPE 5 - Nous envoyons à chacun de vos salariés sa carte de Tiers Payant

Une fois les adhésions réalisées, les cartes de Tiers Payant sont envoyées au domicile de chacun de vos salariés.

Il faut compter un délai moyen de 3 semaines entre l'enregistrement du contrat (étape 3) et la réception des cartes de Tiers Payant (étape 5).



BON À SAVOIR

Une gestion des prestations santé certifiée ISO 9001

Nos engagements :

- tous vos mouvements de personnel sont traités en moins de 5 jours,
- les demandes d'évolution de votre contrat sont prises en compte en 5 jours maximum,
- le remboursement des frais de santé est garanti sous 48 H,
- vos salariés reçoivent leur carte de Tiers Payant au moins 48 H avant la date de renouvellement annuel,
- nous répondons à vos réclamations et à celles de vos salariés en 10 jours maximum.

GESTION DE VOS MOUVEMENTS DE PERSONNEL

PROCESSUS D'ENTRÉE DU PERSONNEL

Pour affilier vos nouveaux salariés, La Banque Postale Assurance Santé met à votre disposition sur votre Espace Client Employeur :

- un formulaire de déclaration,
- un Bulletin Individuel d’Affiliation pour le contrat obligatoire et un Bulletin Individuel d’Adhésion pour les contrats facultatifs à remettre à votre salarié. Le délai entre la réception de votre courrier et la prise en compte de votre demande est de 5 jours ouvrés.

N’oubliez pas de joindre les pièces justificatives de vos salariés : RIB, attestation carte Vitale, ...



BON À SAVOIR

- Si un nouveau collaborateur intègre votre entreprise en cours de mois, il est couvert à partir de cette même date mais la cotisation n’est due qu’à partir du 1^{er} jour du mois civil suivant.
- En cas de radiation d’un assuré en cours de mois, les cotisations correspondantes sont dues pour le mois en cours.
- Si l’un de vos salariés souhaite une modification de son adhésion ayant un impact sur les cotisations au titre du contrat collectif obligatoire, ce changement doit impérativement être soumis à votre validation (ajout d’un ayant droit bénéficiaire par exemple).

LES CAS DE MAINTIEN DES GARANTIES

Le maintien des garanties concerne **les personnes (et leurs éventuels ayants droit s’ils étaient couverts) en situation de rupture de contrat de travail** ouvrant droit à une indemnisation par le régime d’assurance chômage (en dehors des cas de licenciement pour faute lourde).

Dans le cadre de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, l'ancien salarié peut bénéficier du maintien de sa couverture santé sans contrepartie financière, selon la durée de son contrat de travail (portabilité des droits d'au minimum 1 mois et dans la limite de 12 mois à compter de la rupture du contrat de travail).

Ce maintien des droits est traité comme une mise à jour des informations RH. Il se fait via un bulletin de demande de maintien des garanties au régime santé au titre de la portabilité (seule la demande suffit).

Au-delà des 12 mois, La Banque Postale Assurance Santé peut proposer, à titre individuel et à la charge du salarié, une complémentaire santé adaptée à ses besoins.

INFO+

Dans le cadre de l'ANI (Accord National Interprofessionnel), vous devez remettre et faire compléter par votre salarié un bulletin de demande de maintien des garanties. Vous devez indiquer le maintien de sa couverture santé sur le certificat de travail.

LES RADIATIONS

Vous devez nous déclarer les radiations sur le formulaire prévu à cet effet.



VOTRE ESPACE CLIENT EMPLOYEUR

Nous mettons à votre disposition un **Espace Client Employeur** accessible à l'adresse **<http://employeur.assurcoll-lbpas.fr>**⁽⁴⁾.

Vous y trouverez des informations concernant votre contrat et pourrez réaliser certaines formalités.



EFFECTUER VOS FORMALITÉS SIMPLEMENT

- Modification de la fiche signalétique de votre entreprise.
- Affiliation ou radiation d'un salarié.
- Téléchargement des attestations de compte.



TÉLÉCHARGER VOS DOCUMENTS UTILES

Documents relatifs à votre contrat : Guide Pratique Entreprise, Notices d'Information pour les salariés, Guide Assistance, ...



COMMUNIQUER PLUS FACILEMENT

L'Espace Client Employeur intègre une messagerie qui vous permet de contacter le bon interlocuteur.

(4) Coût de connexion selon le fournisseur d'accès.

CONSULTER VOTRE COMPTE À TOUT MOMENT

- **Contrats** : liste des contrats, téléchargement du tableau de garanties avec les taux de cotisations.
- **Cotisations** : détail du compte, du solde, liste des opérations en attente.
- **Salariés** : recherche par nom ou numéro de Sécurité sociale, affichage du détail des informations, téléchargement de la liste des salariés affiliés, possibilité de modifier les données personnelles des salariés (adresse, téléphone, ...).

The screenshot shows the 'BIENVENUE SUR L'ESPACE CLIENT EMPLOYEUR' page. On the left, there is a welcome message and a list of services: 'Effectuez vos démarches en ligne simplement : affiliation, radiation d'un salarié, ...' and 'Retrouvez toutes les informations relatives à vos contrats santé'. On the right, there is a login form titled 'J'ACCÈDE À MON ESPACE CLIENT' with fields for 'IDENTIFIANT' and 'MOT DE PASSE', a 'Mot de passe oublié ?' link, and buttons for 'M'IDENTIFIER', 'Vous n'avez pas encore de compte ?', and 'CRÉER UN COMPTE'. Below the login form, it says 'L'activation nécessite une adresse e-mail.' and 'Besoin d'aide ?'. At the bottom, there is a footer with the Banque Postale logo and links for '© La Banque Postale 2015', 'Mentions légales', 'Conditions générales', and 'Accessibilité'.

POUR TOUTE INFORMATION SUR VOS CONTRATS



Consultez
votre Espace Client Employeur
<http://employeur.assurcoll-lbpas.fr>
(coût de connexion selon le fournisseur d'accès)



Appelez le :
0 810 902 454 Service 0,06 € / min
+ prix appel
du lundi au vendredi
de 8h30 à 18h30
(hors jours fériés)



Écrivez-nous à
La Banque Postale Assurance Santé
TSA 10245
78281 ST QUENTIN EN YVELINES CEDEX

LA BANQUE POSTALE ASSURANCE SANTÉ - Entreprise régie par le Code des assurances. Société Anonyme au capital social de 3 336 000 €. Siège social : 115, rue de Sèvres 75275 Paris Cedex 06. RCS Paris 440 165 041. Code APE 6512Z.

AUXIA ASSISTANCE - Entreprise régie par le Code des assurances. Société Anonyme au capital entièrement libéré de 1 780 000 €. Siège social : 21, rue Laffitte 75009 Paris. RCS Paris 351 733 761.

KALIVIA - Société par Actions Simplifiée au capital de 5 000 000 €. Siège social : 122, rue de Javel 75015 Paris. RCS Paris 509 626 552.

LA BANQUE POSTALE - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 4 046 407 595 €. Siège social et adresse postale : 115, rue de Sèvres 75275 Paris Cedex 06. RCS Paris 421 100 645. Code APE 6419Z. Intermédiaire d'assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 023 424.

