



Édition juillet 2016

LE MÉMO

PROTECTION DE LA FAMILLE

DES SOLUTIONS POUR AVOIR L'ESPRIT TRANQUILLE

FAIRE FACE À VOS DÉPENSES DE SANTÉ

VOUS PROTÉGER EN CAS D'ACCIDENT
DE LA VIE PRIVÉE

VOUS AIDER À MAINTENIR VOS
REVENUS EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

PENSER À L'AVENIR DE VOTRE FAMILLE
EN CAS DE DÉCÈS



1 FAIRE FACE À VOS DÉPENSES DE SANTÉ

Depuis le 1^{er} janvier 2016, en application de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, si vous êtes un professionnel non salarié, agricole ou non, vous devez continuer à vous assurer individuellement. La recherche d'une complémentaire santé n'est pas toujours aisée, surtout dans un contexte économique où chacun doit faire de plus en plus d'arbitrages dans son budget. Le choix du meilleur rapport qualité/prix s'impose donc.

BIEN CHOISIR VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Tout le monde n'a pas les mêmes besoins en matière de santé. Un jeune de 30 ans n'a pas les mêmes frais qu'une famille de 3 enfants ou qu'un couple de retraités... Une bonne complémentaire santé est donc celle qui vous permettra d'être remboursé en fonction de vos priorités.

1. Commencez par évaluer vos besoins, en fonction de :

- votre âge,
- la composition de votre foyer et votre situation familiale (si vous avez des enfants, si votre conjoint est sur votre contrat...)
- et la nature de vos dépenses de santé. Tout particulièrement en ce qui concerne l'optique, le dentaire et l'audioprothèse, particulièrement coûteux.

2. Ensuite, faites le point sur la somme que vous pouvez garder à votre charge après les remboursements du régime social de base¹ et de votre complémentaire santé.



LA SOLUTION GROUPAMA⁽¹⁾

Avec Groupama Santé Active, vous bâtissez votre protection personnalisée selon vos besoins dans 3 domaines de soins :

- **Médecine de proximité** : médecins généralistes, spécialistes, laboratoires, radios, appareils auditifs...
- **Optique** : lunettes, lentilles et chirurgie de la myopie... **Dentaire** : prothèses, implants...
- **Hospitalisation** : dépassements d'honoraires, chambre particulière, frais d'accompagnant... et services d'assistance.

Pour chacun de ces 3 domaines, vous choisissez le niveau de remboursement qui vous convient.

Groupama propose des contrats santé adaptés aux besoins de tous, et dédiés également aux agriculteurs et aux travailleurs non salariés.

LES RÉSEAUX DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ, C'EST QUOI ?

Il s'agit de professionnels de santé qui s'engagent sur des critères tarifaires et le respect de bonnes pratiques ; ils en font bénéficier les clients des complémentaires santé. Les assureurs mettent ainsi à disposition de leurs clients l'accès à ces réseaux, tout en laissant libres de consulter le professionnel de leur choix.

Quelques exemples concrets des avantages auxquels on peut prétendre grâce à ces réseaux : diminution du montant qui reste à votre charge sur les verres correcteurs (même progressifs), sur les aides auditives et les prothèses dentaires ; garantie de 10 ans pour les prothèses dentaires (couronnes, bridges, etc).

Il existe des réseaux d'opticiens, de dentistes et parfois aussi d'audioprothésistes ou de diététiciens.

(1) Pour les conditions et limites des garanties se reporter au contrat.

BON À SAVOIR

annuaire.sante.ameli.fr

Ce site vous permet, en quelques clics, de trouver les coordonnées d'un établissement de soins ou d'un professionnel de santé et surtout les tarifs qu'ils pratiquent.

groupama.fr

Rendez-vous sur www.groupama.fr/sante-prevoyance/simulation-remboursement-mutuelle-sante.html pour simuler vos remboursements santé.



VOUS PARTEZ À LA RETRAITE ?

Si vous étiez salarié, vous pouvez conserver votre complémentaire santé. Pour cela, vous devez en faire la demande par lettre recommandée à l'assureur de votre entreprise. Mais sachez aussi que son coût augmentera puisque votre entreprise ne prendra plus en charge la part patronale de la cotisation.

Pour en savoir plus sur vos solutions dédiées dont le contrat Groupama Santé Active Senior, demandez la brochure "Le point sur mon départ à la retraite" à votre conseiller Groupama.

COMMENT VOUS REPÉRER DANS LES REMBOURSEMENTS ?



Exemple d'une visite chez un ORL (oto-rhino-laryngologue) à 40 €.

1. Ce que vous rembourse le régime social de base^L

Vous êtes remboursé de 18,60 € (dans le respect du parcours de soins) : il reste 21,40 € à votre charge.

Pour faire son calcul, le régime social de base^L fixe un taux de remboursement^L qu'il applique à une base de remboursement^L ; cette base est souvent différente du prix que vous avez payé, appelé "dépende réelle" :

$$\text{base de remboursement}^{\text{L}} (23 \text{ €} + 5 \text{ € de majoration} = 28 \text{ €}) \times \text{taux de remboursement}^{\text{L}} (70 \%) - \text{participation forfaitaire}^{\text{L}} (1 \text{ €}) \\ = \text{votre remboursement régime social de base} (18,60 \text{ €})$$

Médecin consulté	Prix payé	Base de remboursement ^L du régime social de base ^L	Taux de remboursement ^L du régime social de base ^L	Montant remboursé par le régime social de base ^L
Spécialiste (ORL)	40 €	28 €	70 %	28 € x 70 % = 19,60 € - 1 € = 18,60 €

Tarifs en vigueur au 1^{er} juillet 2016

2. Ce que vous rembourse votre complémentaire santé

Dans la plupart des cas, le remboursement des complémentaires santé est exprimé "régime de base inclus"^{*} ; cela signifie que le pourcentage de remboursement de vos dépenses, tel qu'indiqué, est égal au total de la prise en charge : "Régime social de base^L + complémentaire santé".

* Autre dénomination : "sous déduction du régime social de base^L" ou encore "y compris le régime social de base^L"

Médecin consulté	Prix payé	Base de remboursement ^L du régime social de base ^L	Montant remboursé par le régime social de base ^L	Montant remboursé par votre complémentaire santé Exemple 100%	Montant remboursé par votre complémentaire santé Exemple 150%	
					Si vous consultez un médecin qui n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins (150 % - 20 % = 130 %)	Si vous consultez un médecin qui a adhéré au contrat d'accès aux soins (150 %)
Spécialiste (ORL)	40 €	28 €	28 € x 70 % = 19,60 € - 1 € = 18,60 €	28 € x 30 % = 8,40 € 30 % = 100 % - 70 %	23 € x 60 % + 5 € x 30 % = 15,30 € Votre complémentaire vous rembourse 15,30 €. 60 % = 130 % - 70 % 30 % = 100 % - 70 % (pas de dépassement sur la majoration)	23 € x 80 % + 5 € x 30 % = 19,90 € Votre complémentaire vous rembourse 19,90 €. 80 % = 150 % - 70 % 30 % = 100 % - 70 % (pas de dépassement sur la majoration)
Montant qui reste à votre charge				13 € 13 € = 40 € - (18,60 € + 8,40 €)	6,10 € 6,10 € = 40 € - (18,60 € + 15,30 €)	1,50 € 1,50 € = 40 € - (18,60 € + 19,20 €)

À noter : certaines complémentaires santé expriment leurs remboursements "en plus du remboursement du régime social de base^L" ; cela signifie que le pourcentage de remboursement concerne votre seule complémentaire santé et intervient en plus du remboursement du régime social de base^L.



LE CONTRAT D'ACCÈS AUX SOINS

Contrat proposé par l'assurance maladie et engageant les médecins qui y adhèrent, à maîtriser leurs honoraires. Si c'est le cas de votre médecin, l'information doit être affichée dans sa salle d'attente. La liste des médecins signataires du contrat est aussi consultable sur annuaire.sante.ameli.fr.

BON À SAVOIR

Vous êtes professionnel indépendant non salarié ?

La loi Madelin vous permet de déduire de votre bénéfice imposable tout ou partie des cotisations de votre complémentaire santé.

2 VOUS PROTÉGER EN CAS D'ACCIDENT DE LA VIE PRIVÉE

Chutes, brûlures... Certains accidents peuvent avoir des conséquences graves et durables. Parmi eux, les accidents domestiques sont particulièrement fréquents : jardinage, bricolage, cuisine... Comment vous protéger, vous et vos proches ?

AU QUOTIDIEN DANS VOTRE MAISON...

Un sol un peu glissant, des escaliers mal éclairés, une installation électrique défectueuse... un accident est vite arrivé. La première protection, c'est la prévention.

Quelques gestes simples pour un environnement plus sûr :

- Installez des interrupteurs de type "va-et-vient" de façon à pouvoir éclairer facilement les zones de circulation.
- Débranchez votre fer à repasser après vous en être servi et laissez-le refroidir avant de le ranger, en le tenant hors de la portée des enfants.
- Installez des tapis antidérapants dans la baignoire et dans la salle de bains.
- Supprimez les obstacles : fils électriques, plantes vertes, meubles bas...
- Et bien sûr, placez des détecteurs de fumée dans votre habitation.

N'hésitez pas à consulter les sites prevention-maison.fr ou vivons-prevention.com qui vous donneront de nombreux conseils utiles au quotidien.



VOUS AVEZ DE JEUNES ENFANTS ?

- Lorsque vous cuisinez, tournez les manches de vos casseroles et poêles vers l'intérieur.
- Rangez les produits ménagers en hauteur et préférez ceux munis d'un bouchon "de sécurité". Ne les rangez pas à côté des liquides alimentaires.
- Éloignez les enfants de toutes les sources chaudes : barbecue, fer à repasser, crêpière...
- Installez des cache-prises et des systèmes anti-ouverture des placards.
- Prévoyez des fermetures de sécurité pour vos fenêtres.
- Stockez vos médicaments dans des meubles en hauteur et sous clé.
- Équipez vos enfants de casque, coudières et genouillères lorsqu'ils font du vélo, du roller...

Sur inpes.santepubliquefrance.fr vous aurez également accès à de nombreuses informations en tapant "Protection enfant accident domestique" dans la barre de recherche du site.

BON À SAVOIR

En plus des accidents domestiques, les accidents de la vie, c'est aussi :

- les accidents dans le cadre de vos loisirs (vélo...),
- les accidents médicaux : lors d'une intervention chirurgicale, infections nosocomiales...
- les accidents subis lors de catastrophes naturelles : inondations, glissements de terrain...
- les agressions et attentats,
- les accidents technologiques (effondrement d'un magasin...).

ZOOM SUR LA GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

Dans le cadre d'un accident domestique, on se blesse généralement seul. Il n'y a donc pas de tiers responsable à mettre en cause pour être indemnisé. Les contrats d'assurance scolaire, la multirisques habitation, ou encore la complémentaire santé, ne prennent pas en charge la totalité des conséquences durables en cas d'invalidité. Or, ces conséquences peuvent être très lourdes : frais d'aménagement du domicile, préjudice esthétique... Si l'on ne peut plus travailler comme avant, la Garantie des Accidents de la Vie peut vous aider à compenser, pour le futur, votre perte de revenu.

Un contrat Garantie des Accidents de la Vie couvre les accidents (hors accidents de la circulation et accidents du travail) qui surviennent dans le cadre de la vie privée et en tout lieu : chez vous, en vacances, chez des amis... Selon vos choix, il peut vous assurer vous ainsi que votre famille (conjoint et enfants). Il vous propose également des garanties d'assistance : organisation de votre retour à votre domicile, garde d'enfant en cas d'hospitalisation, aide médicale...

POURQUOI S'ASSURER ?

- Je vis seul, ai-je besoin de m'assurer ?

En cas d'accident grave, cette assurance vous aidera à maintenir votre indépendance financière et à continuer à vous assumer.

- Avec ma femme, nous habitons dans une maison individuelle et il y a toujours un peu de bricolage à faire....

Là aussi, vous avez intérêt à vous assurer, ainsi que votre épouse, pour vous aider à maintenir votre niveau de vie, si l'un de vous deux ne peut plus travailler comme avant, à la suite d'un accident.

À RETENIR

La garantie "responsabilité civile" : à quoi sert-elle ?

La garantie "responsabilité civile", généralement incluse dans votre contrat habitation, intervient uniquement en cas de dommages que vous pouvez causer aux autres ; elle ne vous couvre pas si vous vous blessez tout seul.



LA SOLUTION GROUPAMA POUR LES PROS

Vous êtes artisan, commerçant, exploitant agricole ou professionnel exerçant en milieu libéral ?

Grâce à l'option "Pro" de la Garantie des Accidents de la Vie⁽¹⁾, vous êtes aussi assuré pour les accidents survenus dans le cadre de votre activité professionnelle.

COMMENT EST CALCULÉE L'INDEMNISATION ?

La Garantie des Accidents de la Vie fonctionne selon un principe "indemnitaire". Le montant versé n'est pas connu à l'avance, il dépend de la gravité des conséquences et de la situation de l'assuré.



CONSEIL

Un accident de la vie privée peut laisser des séquelles irréversibles entraînant un pourcentage d'invalidité permanente.

Au moment de la souscription de votre contrat, vous allez choisir le taux d'invalidité permanente à partir duquel vous souhaitez être indemnisé. Pour vous aider à déterminer ce seuil, parlez-en avec votre assureur.

Exemple : un seuil de 5 % vous permet d'être indemnisé dès la perte de l'usage définitif d'un doigt. Avec un seuil de 30%, vous serez indemnisé dès la perte de l'usage définitif d'une jambe... Plus le seuil est bas, mieux vous êtes assuré.

(1) Pour les conditions et limites des garanties se reporter au contrat.

3 VOUS AIDER À MAINTENIR VOS REVENUS EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Vous êtes salarié et votre médecin vous a prescrit un arrêt de travail pour plusieurs jours ; votre salaire sera-t-il maintenu ?

CE QUE VOUS VERSE LE RÉGIME SOCIAL DE BASE

Pendant votre arrêt de travail, vous pouvez recevoir, sous certaines conditions, des indemnités journalières. Elles servent à compenser, au moins partiellement, la perte de salaire. Elles sont égales à 50 % de votre salaire journalier brut de base, dans la limite de 1,8 fois le SMIC mensuel (2 639,92 € au 1^{er} janvier 2016).

Par exemple : sur la base d'un salaire journalier de 75 €, votre indemnité journalière sera de 37,50 € par jour. Au 1^{er} janvier 2016, le montant maximum de l'indemnité journalière maladie est de 43,99 €.

indemnités journalières



*Dans la limite de 1.8 fois le SMIC mensuel.



IMPORTANT : LE DÉLAI DE CARENCE

Pendant les 3 premiers jours de votre arrêt de travail, les indemnités journalières ne sont pas versées. C'est ce que l'on appelle le **délai de carence**. Il s'applique en principe au début de chaque arrêt de travail. Certaines entreprises n'appliquent pas de délai de carence.⁽²⁾



CE QUE PEUT VOUS VERSER VOTRE ENTREPRISE

Renseignez-vous auprès de votre employeur pour savoir s'il existe un accord qui permet de maintenir votre salaire. Si aucun accord n'a été enregistré dans votre entreprise, vous avez tout intérêt à vous assurer pour compléter les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale.

SI VOUS AVEZ BESOIN DE COMPLÉMENTS DE REVENUS

Pour compenser la perte de vos revenus et protéger votre niveau de vie, vous pouvez souscrire une assurance complémentaire. C'est même fortement recommandé si vous estimez que les conditions de maintien de salaire proposées par votre entreprise sont insuffisantes. En cas d'arrêt de travail suite à une maladie, une hospitalisation ou un accident, vous recevrez, en plus des versements du régime social de base, une indemnité journalière dont vous fixez le montant lors de la souscription de votre contrat. Chaque cas est particulier, renseignez-vous auprès de votre assureur.



LA SOLUTION GROUPAMA⁽¹⁾

En cas d'arrêt de travail, Groupama vous verse des indemnités journalières pouvant aller jusqu'à 3 ans.

BON À SAVOIR

Conservez vos relevés d'indemnités journalières sans limitation de durée comme vos bulletins de salaire : ils sont pris en compte dans le calcul de vos droits à la retraite.



VOUS ÊTES TRAVAILLEUR NON SALARIÉ ?

Avec la Loi Madelin, il existe des contrats spécifiques qui peuvent vous permettre de compenser la perte de revenus et de protéger votre activité : renseignez-vous auprès de votre conseiller.

(1) Pour les conditions et limites des garanties se reporter au contrat.

(2) Dans le cadre des accords de maintien de salaire.

4 PENSER À L'AVENIR DE VOTRE FAMILLE EN CAS DE DÉCÈS

Quand un décès survient dans une famille, c'est une période très difficile, sur le plan émotionnel mais aussi sur le plan matériel. Les conséquences pouvant être très lourdes, mieux vaut s'y préparer à l'avance. L'assurance décès est un bon moyen de faire face aux premières conséquences financières.

L'ASSURANCE DÉCÈS : COMMENT ÇA MARCHE ?

Avec l'assurance décès, vous déterminez à la souscription le montant du capital qui sera versé à la (aux) personne(s) que vous désignez.

Le capital versé au bénéficiaire n'est soumis ni aux droits de succession, ni aux prélèvements sociaux, ni à l'impôt sur le revenu. Ce capital bénéficie d'un régime fiscal très avantageux applicable aux contrats d'assurance vie non rachetables.

Si vous souhaitez donner à votre famille le temps de s'organiser au moment du décès, il est conseillé de choisir un capital équivalent à 1 an de salaire minimum. Plus vous le souscrivez jeune, moins la cotisation est élevée.

Plus vous avez d'enfants, plus le montant du capital à prévoir doit être important, notamment pour assurer la continuité de leurs études.

À savoir : en dessous d'un certain montant (généralement 50 000 €) un questionnaire de santé simplifié suffit pour souscrire ; au-delà, vous devrez remplir un questionnaire médical complet.

Votre contrat doit pouvoir évoluer avec vos situations familiale et professionnelle. Vérifiez que vous pouvez adapter vos garanties : changer les bénéficiaires, augmenter ou diminuer le montant du capital versé...

À chaque changement important de votre vie (naissance, nouvel employeur, achat immobilier...) pensez à adapter votre contrat.

Et n'oubliez pas que les assurances décès s'arrêtent automatiquement à partir d'un certain âge (le plus souvent vers 70 ans), pensez à vérifier l'âge au-delà duquel vous n'êtes plus couvert.



LA SOLUTION GROUPAMA⁽¹⁾

Chez Groupama, vous pouvez choisir un capital pour votre famille **pouvant aller jusqu'à 1 500 000 €.**



CONSEIL

Pour vous aider à définir le montant de votre capital décès, faites le point avec votre assureur.

Sachez que le montant du capital que vous choisissez, ainsi que votre âge au moment de la souscription, déterminent le niveau de votre cotisation.

BON À SAVOIR

Vous êtes salarié ?

La loi a fixé un capital décès d'un montant forfaitaire de 3 400 €.

Votre entreprise a peut être prévue des dispositions complémentaires. N'oubliez pas d'en vérifier l'étendue et de les compléter, si besoin.

SOUSCRIRE UNE GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE ? ... UNE ASSURANCE DÉCÈS ? ...

Ces 2 assurances sont distinctes et se complètent.

En effet, en plus de l'invalidité, la **Garantie des Accidents de la Vie** couvre aussi le décès mais uniquement à la suite d'un accident. En revanche, l'**assurance décès** couvre également le décès à la suite d'une maladie.

À noter : en cas de décès par accident, l'indemnisation de la Garantie des Accidents de la Vie vient s'ajouter au montant du capital choisi pour l'assurance décès.

(1) Pour les conditions et limites de garanties et services, se reporter au contrat.

Base de remboursement (BR) : tarif servant de référence pour déterminer le montant du remboursement du régime social de base. On parle aussi de tarif de convention. La base de remboursement peut ne pas correspondre au prix réel de la prestation ou du produit.

Franchise : somme déduite des remboursements du régime social de base sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires. Son montant est de :

- 0,50 € par boîte de médicaments,
- 0,50 € par acte paramédical,
- 2 € par transport sanitaire.

La franchise est plafonnée à 50 € par an et par personne.

Les personnes qui en sont exonérées sont les jeunes de moins de 18 ans et les bénéficiaires de la CMU.

Dans le cadre des contrats responsables, les franchises ne peuvent pas être remboursées par les complémentaires santé.

Taux de remboursement du régime social de base : taux appliqué par le régime social de base sur la base de remboursement (voir définition) pour déterminer le montant de sa prise en charge. Ce taux varie selon la prestation (exemples : 70 % pour les actes médicaux et 60 % pour un équipement optique) ou la situation de l'assuré (100 % en cas de maternité ou d'affection de longue durée pour la pathologie). En cas de non respect du parcours de soins, ce taux diminue.

Participation forfaitaire d'1 € : somme retenue par le régime social de base pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin, ainsi que pour tous les actes de biologie et de radiologie.

Elle est due par tous les assurés à l'exception :

- des enfants de moins de 18 ans,
- des femmes enceintes à partir du 6^e mois de grossesse,
- et des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU) ou de l'Aide médicale de l'État (AME).

Elle est plafonnée à 50€ par an et par personne. **Dans le cadre des contrats responsables, elle ne peut pas être remboursée par les complémentaires santé.**

Régime social de base : régimes obligatoires de protection sociale couvrant tout ou partie des dépenses liées à la maladie, à la maternité et aux accidents.

On parle génériquement de la **Sécurité sociale**.

Ticket modérateur : c'est la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par le régime social de base.

ADRESSES UTILES 

ameli.fr
groupama.fr

vivons-prevention.com
inpes.sante.fr

POUR ALLER PLUS LOIN

Renseignez-vous auprès de votre conseiller spécialisé.

DANS LA COLLECTION "MÉMO" 

Épargne de précaution | Épargne projet | Crédits | Impôts pratiques

Pour les conditions et limites des garanties et des services présentés dans ce document, se reporter aux contrats.

Selon réglementation et fiscalité en vigueur au 1^{er} juillet 2016, susceptibles d'évolutions.

**Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de...
dénomination sociale de votre caisse régionale.**

Les contrats d'assurance vie sont ceux de **Groupama Gan Vie**, S.A. au capital de 1 371 100 605 € - 340 427 616 RCS Paris - APE : 6511Z - Siège social : 8-10 rue d'Astorg, 75008 Paris. **Mutuaide Assistance** - S.A. au capital de 9 590 040 € - 8/14 avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-sur-Marne - 383 974 086 RCS Créteil.

Ces entreprises sont régies par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution située 61 rue Taitbout - 75009 Paris.

Document et visuels non contractuels - Réf. : 230185-092016- © Photos : Monkey Business Images, V. Alexandre, A. Omelchenko, Wavebreakmedia, Grmarc / Shutterstock, Drubig-photo, Ganko, J. Eichinger / Fotolia - Juillet 2015 - Conception 21x29,7 / UP'co Groupama participe à la protection de l'environnement en sélectionnant des imprimeurs référencés "Imprim'Vert" ainsi que des papiers issus de forêts gérées durablement.

Édition juillet 2016.



Groupama
la vraie vie s'assure ici