

ASSURÉS

VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



GUIDE PRATIQUE

AGIR CHAQUE JOUR DANS VOTRE INTÉRÊT
ET CELUI DE LA SOCIÉTÉ



BIENVENUE

VOTRE ENTREPRISE A SOUSCRIT UN CONTRAT DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ AUPRÈS DE PREDICA, FILIALE DE CRÉDIT AGRICOLE ASSURANCES AFIN DE VOUS AIDER À GÉRER VOS DÉPENSES DE SANTÉ AU QUOTIDIEN.

CE GUIDE A POUR VOCATION DE VOUS ACCOMPAGNER DANS VOS DÉMARCHES.

VOUS Y TROUVEREZ TOUTES LES INFORMATIONS RELATIVES À VOS GARANTIES, AUX MODALITÉS DE VOS REMBOURSEMENTS ET AUX SERVICES MIS À VOTRE DISPOSITION.

SOMMAIRE

CHAPITRE 1	DÉCOUVREZ VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	3
	COMPRENDRE LES REMBOURSEMENTS DE VOS FRAIS DE SANTÉ	3
CHAPITRE 2	L'APPLICATION CRÉDIT AGRICOLE « MA SANTÉ »	4
CHAPITRE 3	ZOOM SUR LES SERVICES SANTÉ PRATIQUES	5
CHAPITRE 4	OBTENIR LES REMBOURSEMENTS DE VOS FRAIS DE SANTÉ	9
	VOS REMBOURSEMENTS LORSQUE LA SÉCURITÉ SOCIALE INTERVIENT	9
	LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR VOTRE REMBOURSEMENT	10
CHAPITRE 5	DÉFINITION DE VOS AYANTS DROIT	11
CHAPITRE 6	MODALITÉS D'ADHÉSION OU DE RADIATION DE VOTRE FAMILLE	12
CHAPITRE 7	MODALITÉS D'ADHÉSION OU DE RÉSILIATION DE L'OPTION	13
	LEXIQUE	14
	CONTACTS	15

CHAPITRE 1

DÉCOUVREZ VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Comprendre les remboursements de vos frais de santé

Votre complémentaire santé a été conçue pour vous permettre de :



COMPLÉTER efficacement les remboursements de la Sécurité sociale afin de réduire voire de supprimer votre reste à charge.

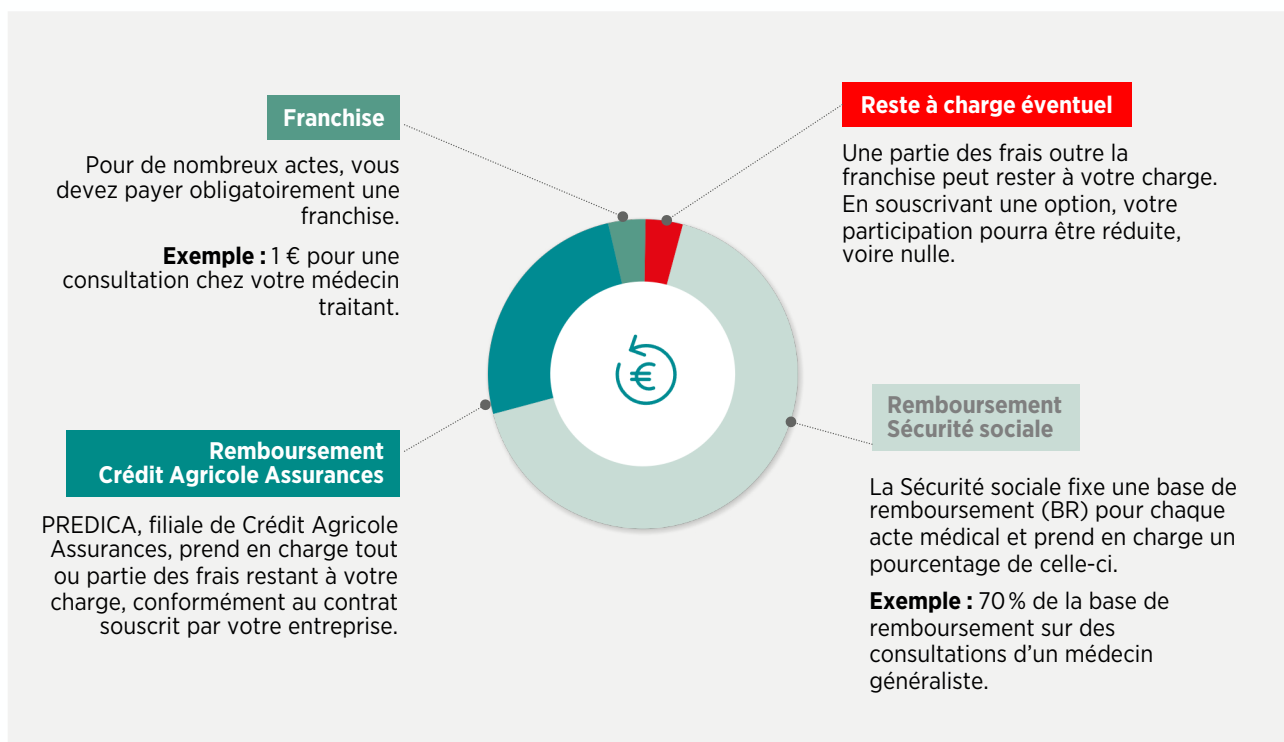


RENFORCER certaines de vos garanties grâce à la souscription d'une option.



REMBOURSER certaines prestations non prises en charge par la Sécurité sociale.

Consultez votre Notice d'Information pour accéder à votre grille de garanties.



NEW

ET POUR ALLER PLUS LOIN : UN DÉLAI DE TRAITEMENT RÉDUIT SUR LES POSTES QUI COMPTENT !

Réduction du délai de traitement de vos remboursements :

- à 24 heures pour les soins de médecine douce,
- à 72 heures⁽¹⁾ pour l'ensemble des soins suivants : prothèses dentaires, soins dentaires, optique, hospitalisation, maternité, cure.

BON À SAVOIR

Retrouvez l'ensemble des définitions utiles dans le lexique disponible à la fin de ce guide.

(1) 72 h, jours ouvrés, après réception du flux Noémie et/ou facture acquittée, hors délais bancaires.

CHAPITRE 2

L'APPLICATION CRÉDIT AGRICOLE

« MA SANTÉ »

Votre allié santé au quotidien

L'application mobile et l'espace web vous permettent d'effectuer toutes vos démarches santé en quelques clics :



ÊTRE ACTEUR DE VOTRE SANTÉ AU QUOTIDIEN

- Accédez à votre carte de tiers payant
- Envoyez vos justificatifs
- Suivez vos remboursements
- Gérez votre contrat et vos bénéficiaires
- Consultez vos garanties de façon lisible et simplifiée



DES SERVICES ADAPTÉS À VOTRE SITUATION

- Consultez un médecin à distance, à tout moment ¹
- Géolocalisez un professionnel de santé recommandé
- Accédez au réseau de soins optique, audioprothèse et dentaire
- Simulez simplement vos dépenses de santé



VOTRE ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ LORS D'UNE HOSPITALISATION

- Faites votre demande de prise en charge
- Bénéficiez d'un accompagnement personnalisé
- Consultez la liste des garanties d'assistance en fonction de votre situation ²

LE TROPHÉE
DE L'ASSURÉ
[MEILLEURE EXPÉRIENCE CLIENT - SANTÉ -]



europ
assistance
you live we care

*Services Europ Assistance inclus dans votre contrat de santé Crédit Agricole Assurances.



COMMENT FAIRE POUR ACCÉDER À MA SANTÉ ?

Si vous avez effectué votre adhésion en ligne, téléchargez l'application **CA Ma Santé** ou connectez-vous sur **espace.ca-masante.fr**, et accédez à votre espace avec votre numéro d'adhérent et mot de passe personnalisé. Sinon, cliquez sur « Première connexion » et complétez le formulaire pour générer vos codes d'accès.

(1) La consultation d'un médecin à distance n'est possible que si le médecin traitant n'est pas disponible. Certains motifs de consultation sont exclus (troubles psychiatriques, demandes de certificats médicaux, etc.). (2) Selon les conditions prévues par votre contrat.

CHAPITRE 3

ZOOM SUR LES SERVICES SANTÉ PRATIQUES

Lors d'une hospitalisation programmée, vous bénéficiez d'un accompagnement dédié pour :



1. Vous rassurer

- Nous vous confirmons la bonne réception de votre demande de prise en charge
- Le cas échéant, nous vous expliquons l'activation du tiers payant en vue de l'hospitalisation

2. Vous accompagner

- Nous vous informons du bon traitement du devis
- Nous vous précisons le remboursement auquel vous avez droit
- Nous vous expliquons les démarches à effectuer (envoi de devis, envoi de factures) via l'application **CA Ma Santé**

3. Vous assister

- Nous vous informons des services d'assistance disponibles
- Nous mettons à votre disposition les contacts vous permettant d'en bénéficier

Des professionnels de santé proche de chez vous

Nos professionnels de santé partenaires vous permettent de bénéficier de tarifs préférentiels sur de nombreux soins, assurent la traçabilité et la qualité des équipements.



PAS D'AVANCE
DE FRAIS



UN PRATICIEN PARTENAIRE
PRÈS DE VOTRE DOMICILE



DES TARIFS
PRÉFÉRENTIELS

LES + DU RÉSEAU OPTIQUE

- Un équipement de qualité et des paniers de soins sans reste à charge
- Second équipement à 1€
- Des montures de marque

LES + DU RÉSEAU DENTAIRE

- Des tarifs encadrés
- Une qualité des soins garantie
- Prévention de la santé bucco-dentaire

LES + DU RÉSEAU AUDIOPROTHÈSE

- Un suivi personnalisé tout au long de la démarche d'appareillage
- Prêt d'appareil pendant la période d'adaptation
- Garanties en cas de panne
- Facilité de paiement

CHAPITRE 3

ZOOM SUR LES SERVICES SANTÉ PRATIQUES (SUITE)

Échanger avec un médecin à distance, partout, à tout moment

Accès à une consultation médicale réalisée avec un médecin généraliste¹



Consultations à distance accessibles

- par téléphone
- par visioconférence
- par chat



Immédiatement ou sur rendez-vous

- accessible en illimité
- 24h/24, 7j/7



Sans aucune avance de frais



Dans le respect du secret médical (service confidentiel)

ET POUR ALLER PLUS LOIN : LA CONSULTATION À DISTANCE D'UN DERMATOLOGUE !

Service plébiscité par les assurés avec la possibilité d'envoyer une photo en amont de la consultation.

Les services d'assistance

Des garanties d'assistance pour vous aider partout et à tout moment (accessibles 24h/24 et 7j/7) depuis votre application Ma Santé

➤ Vous êtes malade ou blessé(e) chez vous ou à proximité de votre domicile (à moins de 50 km)

Exemples de prestations : aide à la recherche d'une infirmière, livraison de médicaments à domicile...

➤ Vous êtes hospitalisé(e) de manière imprévue pour une durée de plus de 24 heures ou programmée pour plus de 5 jours consécutifs

Exemples de prestations : transfert vers l'hôpital et retour à domicile, aide-ménagère à domicile...

➤ Vous êtes hospitalisé(e) en ambulatoire et devez rester immobilisé plus de 5 jours²

Exemples de prestations : aide ménagère, garde d'enfants ou d'ascendants dépendants...

➤ Vous êtes aidant(e)²

Exemples de prestations : soutien psychologique, aide à la recherche de solution de répit...

UN ACCOMPAGNEMENT EN CAS D'AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Une enveloppe de services à domicile et de transport

Une aide pédagogique pour un enfant assuré souffrant d'une Affection de Longue Durée

Un accompagnement à la réinsertion professionnelle

(1) La consultation d'un médecin à distance n'est possible que si le médecin traitant n'est pas disponible. Certains motifs de consultation sont exclus (troubles psychiatriques, demandes de certificats médicaux, etc.). (2) La liste des services présentée n'est pas exhaustive, d'autres services sont disponibles dans votre contrat. *Services Europ Assistance inclus dans votre contrat de santé Crédit Agricole Assurances.

CHAPITRE 3

ZOOM SUR LES SERVICES

SANTÉ PRATIQUES (SUITE)

Deuxième avis, en amont d'une décision médicale importante

Obtenez l'avis d'un professionnel de santé expert, à distance, en moins d'une semaine.

+ de 250 experts de santé

+ de 650 maladies couvertes



POUR DES MALADIES
GRAVES OU RARES



PAR DES SPÉCIALISTES DE
RÉFÉRENCE DANS LA PATHOLOGIE



À DISTANCE ET DE MANIÈRE
SÉCURISÉE VIA L'APPLICATION
CA MA SANTÉ

Un parcours simple pour vous concentrer sur l'essentiel

- Rendez-vous sur l'espace sécurisé et confidentiel de CA Ma Santé
- Indiquez votre maladie et choisissez parmi les médecins experts référencés
- Complétez un questionnaire personnalisé et transmettez votre dossier médical de manière sécurisée
- En moins de 7 jours, obtenez un avis sous forme de compte rendu signé

Soutien psychologique, des démarches facilitées avec le dispositif Mon Psy1

Service d'orientation



- Découvrez un annuaire de psychologues référencés
- Géolocalisez les professionnels de santé sur l'application CA Ma Santé
- L'annuaire est mis à jour automatiquement



Première consultation

- bilan psychologique



Droits

- jusqu'à 8 consultations par an



Remboursement intégral

après intervention de la
Sécurité sociale et de votre
complémentaire santé

(1) Dispositif mis en place par le gouvernement permettant la prise en charge de séances d'accompagnement psychologique par la Sécurité sociale et les organismes complémentaires.

CHAPITRE 3

ZOOM SUR LES SERVICES

SANTÉ PRATIQUES (SUITE)

Aide aux aidants, un soutien pour un quotidien plus serein



Orientation

- Bilan situationnel par un assistant social
- Conseil social pour répondre aux questions sur le statut, les droits et démarches de l'aidant



Prévention

- Coaching préventif pour préserver la santé de l'aidant
- Formation par un auxiliaire de vie



Prise en charge

- Aide à la recherche d'un établissement spécialisé
- Soutien psychologique

Previso, un dispositif complet en cas de décès

Pour vous apporter une aide personnalisée en cas de décès, dans les démarches ainsi que dans « l'après ».



Dans l'organisation des obsèques

- Coordination, organisation puis collecte des documents



Dans les démarches administratives

- Diagnostic personnalisé avec un conseiller
 - Recensement des démarches à effectuer



Dans l'accompagnement « après »

- Espace de partage numérique et sécurisé
- Conseillers à l'écoute disponibles

CHAPITRE 4

OBTENIR LES REMBOURSEMENTS DE VOS FRAIS DE SANTÉ

La télétransmission NOEMIE

Qu'est-ce que la télétransmission NOEMIE ?

C'est un échange de flux informatiques entre la Sécurité sociale et votre complémentaire Santé. Cela permet notamment de transmettre vos décomptes santé de la Sécurité sociale vers votre complémentaire Santé sans échange de papier.

Comment savoir si la télétransmission est active ?

Pour savoir si la télétransmission est active entre la Sécurité sociale et votre Centre de Gestion, il suffit de regarder sur l'un de vos décomptes santé de la Sécurité sociale s'il est bien mentionné « Ce décompte a été transmis à Plansanté ». Si la télétransmission ne fonctionne pas et que vous souhaitez la mettre en place, n'hésitez pas à contacter votre Centre de Gestion.

Qu'est-ce que le tiers payant ?

Le tiers payant vous permet d'être dispensé de l'avance des frais de santé. Il peut être partiel : dans ce cas, vous ne réglez que le ticket modérateur (la part non prise en charge par la Sécurité sociale), ou total : vous n'avez rien à avancer pour vos soins.

Vos remboursements lorsque la Sécurité sociale intervient

Exemple pour une consultation d'un généraliste de 25 € qui prend la Carte Vitale¹

	 Télétransmission NOEMIE	 Documents à transmettre au Centre de Gestion pour obtenir le remboursement
1 Pas de tiers payant Vous avez payé 25 €	→ Active	→ Aucune démarche à faire. Remboursement automatique
	→ Non active	→ Décompte Sécurité sociale
2 Tiers payant partiel Vous avez payé le TM ² , soit 7,50 €	→ Active	→ Facture acquittée
	→ Non active	→ Facture acquittée + décompte Sécurité sociale
3 Tiers payant partiel Vous avez payé le TM ² , soit 7,50 €	→	Aucune démarche à faire



POUR ACCÉLÉRER LE TRAITEMENT DE VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENT :

Utilisez l'application Crédit Agricole Ma Santé et chargez la photo du justificatif prise avec votre smartphone.

BON À SAVOIR

Lorsque la Sécurité sociale n'intervient pas, envoyez votre facture à votre Centre de Gestion.

Dans certains cas, un justificatif supplémentaire peut être demandé. Vous en trouverez le détail en page suivante.

(1) Dans le cas où le professionnel de santé ne prend pas la Carte Vitale, une feuille de soins est à adresser systématiquement à la Sécurité sociale, puis la complémentaire santé intervient automatiquement si la télétransmission est active. (2) TM : Ticket Modérateur.

CHAPITRE 4

OBTENIR LES REMBOURSEMENTS DE VOS FRAIS DE SANTÉ (SUITE)

Liste des pièces justificatives à fournir pour votre remboursement

	PIÈCES JUSTIFICATIVES		MODE D'EMPLOI	
	Avec télétransmission	Sans télétransmission	Ma Santé	Courrier
 HOSPITALISATION				
Séjours Hospitaliers	Bordereau de facturation acquitté ou Avis des sommes à payer	Bordereau de facturation acquitté ou Avis des sommes à payer + Quittance de règlement + Décompte de la Sécurité sociale	✓	✓
 SOINS MEDICAUX COURANTS				
Consultations et Médicaments remboursés	Facture acquittée*	Décompte de la Sécurité sociale	✓	✓
Laboratoire et radiologie	Facture acquittée*	Décompte de la Sécurité sociale + Facture acquittée*	✓	✓
Frais de transport	Facture acquittée*	Décompte de la Sécurité sociale + Facture acquittée*	✓	✓
Médicaments non remboursés	-	Ordonnance du médecin* + Facture acquittée*	✓	✓
 OPTIQUE				
Verres et monture	Facture acquittée* + Copie des prescriptions médicales (en cas de changement de correction)	Décompte de la Sécurité sociale + Facture acquittée* + Copie des prescriptions médicales (en cas de changement de correction)	✓	✓
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	Facture acquittée*	Décompte de la Sécurité sociale + Facture acquittée*	✓	✓
Lentilles de contact correctrices, non remboursées par la Sécurité sociale	-	Copie de l'ordonnance de l'ophtalmologiste de moins de 3 ans + Facture originale acquittée	✓	✓
Chirurgie réfractive	-	Facture originale acquittée	✗	✓
 DENTAIRE				
Soins dentaires	Facture acquittée*	Décompte de la Sécurité sociale + Facture acquittée*	✓	✓
Prothèses dentaires remboursées ou non par la Sécurité sociale	Facture acquittée*	Décompte de la Sécurité sociale + Facture acquittée*	✓	✓
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	Facture acquittée*	Décompte de la Sécurité sociale + Facture acquittée*	✓	✓
Implants	-	Facture originale acquittée mentionnant la nature des actes pratiqués et le numéro des dents + Devis	✓	✓
 AUTRES SOINS				
Matériel médical	Facture acquittée*	Décompte de la Sécurité sociale + Facture acquittée*	✓	✓
Cures thermales	Facture acquittée de l'établissement thermal + Facture acquittée des frais de transport et d'hébergement (avec numéro du bailleur)	Facture acquittée de l'établissement thermal + Décompte de la Sécurité sociale + Facture acquittée des frais de transport et d'hébergement (avec numéro du bailleur)	✗	✓
Médecine douce	-	Facture acquittée	✓	✓

*Si tiers payant sur la part de l'Assurance Maladie Obligatoire

BON À SAVOIR

Pour les soins dont les coûts sont importants, pensez à demander des devis auprès des professionnels de santé et à les transmettre à votre Centre de Gestion via l'application Ma Santé ou via votre espace web espace.ca-masante.fr (rubrique « envoyer un devis ») afin de connaître le remboursement.

Le Centre de Gestion se réserve le droit de demander les documents originaux.

CHAPITRE 5

DÉFINITION DE VOS AYANTS DROIT

Le conjoint

Est considéré comme bénéficiaire ¹ :



LE CONJOINT MARIÉ



LE PARTENAIRE DE PACS



LE CONCUBIN

Les enfants

Les enfants répondant aux définitions suivantes peuvent être rattachés à la complémentaire Santé :



Les enfants de moins de 21 ans, rattachés au foyer fiscal de l'assuré, de son conjoint ou de son partenaire de PACS ou de son concubin, ou qui exercent une activité professionnelle leur procurant un revenu inférieur à 55 % du SMIC.



Cette limite d'âge est prolongée jusqu'à 28 ans pour les enfants qui poursuivent leurs études

Sont assimilés à des étudiants les enfants qui poursuivent leurs études dans le cadre d'un contrat en alternance et bénéficient de revenus inférieurs à 55 % du SMIC.



Quel que soit leur âge, les enfants de l'assuré et ceux du conjoint, ou partenaire de PACS ou de son concubin, **s'ils perçoivent une des allocations pour adultes en situation de handicap** (loi du 30 juin 1975), sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21e anniversaire.

BON À SAVOIR

Si vous le souhaitez, vous pouvez faire adhérer votre conjoint et vos enfants au régime frais de santé.

(1) Retrouvez les dispositions complètes au sein de votre Notice d'Information.

CHAPITRE 6

MODALITÉS D'ADHÉSION OU DE RADIATION DE VOS AYANTS DROIT

Comment ajouter ou radier un ayant droit ?

	DATE DE LA DEMANDE	DATE D'EFFET	MODALITÉS ET JUSTIFICATIFS
VOUS SOUHAITEZ AJOUTER UN AYANT DROIT...			
► Lors de votre adhésion au régime obligatoire	Au moment de l'adhésion	À la date d'entrée sur le régime obligatoire	Sur le portail de primo-adhésion ou sur le bordereau qui vous a été transmis par votre entreprise - Attestation Carte Vitale du/des bénéficiaire(s) Et à compléter (selon les cas) : - Certificat de naissance - Certificat de mariage - Attestation de concubinage /PACS - ... - cf. Notice d'information
► À la suite d'un événement (mariage, naissance, autres) cf. Notice d'information	Dans les 30 jours qui suivent l'évènement	Le jour de l'évènement (effet rétroactif) ou le 1er jour du mois qui suit	
► À la suite de la radiation par le précédent organisme assureur	Dans les 30 jours qui suivent l'évènement	Au lendemain de la radiation	

	DATE DE LA DEMANDE	DATE D'EFFET	MODALITÉS ET JUSTIFICATIFS
VOUS SOUHAITEZ RADIER UN AYANT DROIT...			
► À la suite d'un événement (divorce, décès, autres) cf. Notice d'information	Dans les 30 jours qui suivent l'évènement	Le jour de l'évènement (effet rétroactif)	Par simple demande écrite auprès du Centre de Gestion en rappelant vos identifiants Et à compléter (selon les cas) : - Certificat de décès - Certificat de divorce ...

Comment signaler votre changement de situation personnelle ?

Ajout ou radiation d'un ayant droit, changement d'adresse, etc.



Grâce à votre application mobile **Ma Santé**

ou



Grâce à votre espace web, en vous connectant sur **espace.ca-masante.fr**

CHAPITRE 7

MODALITÉS D'ADHÉSION OU DE MODIFICATION D'UNE OPTION

Les options facultatives

	DATE DE LA DEMANDE	DATE D'EFFET	MODALITÉS ET JUSTIFICATIFS
SOUSCRIRE UNE OPTION FACULTATIVE...			
► Lors de votre adhésion au régime obligatoire	Au moment de l'adhésion	À la date d'entrée sur le régime obligatoire	Sur le portail de primo-adhésion ou sur le bordereau qui vous a été transmis par votre employeur
► À la suite de votre adhésion au régime obligatoire	Dans les 3 mois qui suivent votre adhésion	Le premier jour du mois suivant la date de réception de la demande	Par simple demande écrite auprès du Centre de Gestion en rappelant vos identifiants Demande à compléter en cas de changement de situation personnelle : - Certificat de naissance - Certificat de mariage - Attestation de concubinage /PACS - Certificat de divorce ... cf. Notice d'information
► À la suite d'un évènement (mariage, naissance, divorce, autres) cf. Notice d'information	Dans les 30 jours qui suivent l'évènement	Le jour de l'évènement (effet rétroactif)	
Au cours de la vie de votre contrat (après 3 mois d'adhésion)	Avant le 31 octobre de l'année en cours	Au 1 ^{er} janvier de l'année suivante	
► Vous aviez déjà résilié une option facultative	Avant le 31 octobre de l'année N+2 Franchise de 2 ans à respecter à compter de la précédente résiliation d'option	Au 1 ^{er} janvier N+3 suivant la date de résiliation de l'option facultative	

	DATE DE LA DEMANDE	DATE D'EFFET	MODALITÉS ET JUSTIFICATIFS
VOUS SOUHAITEZ CHANGER UNE OPTION FACULTATIVE...			
► Avec des garanties supérieures	Avant le 31 octobre de l'année en cours	Au 1 ^{er} janvier de l'année N+1	Par simple demande écrite auprès du Centre de Gestion en rappelant vos identifiants
► Avec des garanties inférieures	Avant le 31 décembre de l'année en cours	Au 1 ^{er} janvier de l'année N+2	

BON À SAVOIR

Une option vous permet de bénéficier de meilleures garanties sur certaines prestations. Elle est à votre charge et bénéficie également à vos ayants droit.

Lexique

Ayant droit

Personne qui bénéficie de votre assurance maladie obligatoire / complémentaire en raison des liens qu'elle a avec vous. Elle peut par exemple être votre conjoint ou votre enfant.

Base de remboursement

Tarif servant de référence à la Sécurité sociale pour déterminer le montant de son remboursement de frais de santé.

Sécurité sociale

Régime obligatoire d'assurance maladie auquel vous ou vos ayants droit êtes rattachés.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) assure vos remboursements de premier niveau concernant la maladie, la maternité, le décès, les accidents du travail et l'invalidité. Si vous relevez du Régime Agricole, c'est la MSA qui assure ce rôle.

Franchise hospitalière

Ticket modérateur équivalent à 20% du tarif hospitalier pour les actes inférieurs à 120€.

Au-delà, l'assuré participe à hauteur de 24€.

NOEMIE

Norme informatique (Norme Ouverte d'Echange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs). NOEMIE accélère les échanges de données avec les caisses de Sécurité sociale grâce à la dématérialisation et vous permet notamment d'être remboursé par Crédit Agricole Assurances sans avoir à envoyer vos décomptes papiers de remboursement du Régime Obligatoire.

Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS)

C'est la valeur de référence permettant de calculer de nombreuses prestations sociales (indemnités journalières, maladie ou maternité, pension vieillesse, pension d'invalidité).

Ce PMSS sert au calcul de certaines prestations forfaitaires. Cette valeur est fixée par arrêté et varie tous les ans.

Vous pouvez la retrouver sur le site de la Sécurité sociale :

<https://www.ameli.fr/paris/entreprise/vos-salaries/montants-reference/plafond-securite-sociale>

Praticien secteur 1

Les praticiens qui exercent en secteur 1 sont conventionnés : ils se sont engagés à appliquer des tarifs officiels, fixés dans le cadre d'une convention avec l'Assurance maladie. On parle de praticiens ne pratiquant pas de dépassements d'honoraires.

Praticien secteur 2

Les praticiens qui exercent en secteur 2 fixent eux-mêmes leurs tarifs : ils sont conventionnés à honoraires libres.

L'Assurance maladie rembourse le prix de la consultation sur la base du tarif du secteur 1. On parle de praticiens pratiquant des dépassements d'honoraires.

Ticket modérateur

C'est la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par la Sécurité sociale (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise). Le montant du ticket modérateur varie selon les actes ou les traitements, la nature du risque concerné (maladie, maternité, accident du travail...) ou selon que vous soyez atteint d'une affection longue durée.

Tiers payant

Système de paiement qui vous évite de faire l'avance des frais de santé auprès des professionnels de santé.

Ces derniers sont payés directement par la Sécurité sociale et Crédit Agricole Assurances pour les soins ou produits qui ont été délivrés.

Frais Réel (FR)

Montant total des actes et prestations facturés.

Vos contacts Crédit Agricole Assurances



Par courrier

CENTRE DE GESTION
CREDIT AGRICOLE ASSURANCES TSA 50190
28039 CHARTRES CEDEX



Via votre application Ma Santé



Via votre Espace Assuré en ligne espace.ca-masante.fr



Par téléphone

02 37 91 53 19
DU LUNDI AU VENDREDI DE 8H30 À 18H00
(numéro non surtaxé, prix d'un appel local)

**AGIR CHAQUE JOUR DANS VOTRE INTÉRÊT
ET CELUI DE LA SOCIÉTÉ**



Janvier 2023.

Contrat assuré par **PREDICA** - Compagnie d'assurances de personnes, filiale de Crédit Agricole Assurances. Entreprise régie par le Code des Assurances - S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 €. Siège social : 16-18 boulevard de Vaugirard 75015 Paris - 334 028 123 RCS Paris. Les services d'assistance sont assurés par : EUROPE ASSISTANCE - S.A, société anonyme au capital de 48 123 637 €, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, sise 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris. Le contrat Assistance Obsèques comprend des prestations mises en œuvre par PREVISEO Obsèques S.A. au capital de 500 000 € - 409 463 866 RCS Paris - siège social : 16-18 boulevard de Vaugirard - 75015 Paris. Crédit photo : Istock.