

La Couverture Santé LCL

A compter du 1^{er} janvier 2018



MAJ 17 octobre 2017



- RAPPEL
- LES BENEFICIAIRES
- LES GARANTIES
- LES COTISATIONS
- VOS DEMARCHES ADMINISTRATIVES



Une couverture santé, ça sert à quoi ?

Le rôle de la couverture santé est de couvrir totalement ou partiellement les dépenses de santé qui restent à la charge du salarié après le remboursement de la sécurité sociale.

Votre couverture santé évolue à compter du 1er janvier 2018, suite à l'accord signé le 21 juin 2017 par la CFDT, FO et le SNB

L'essentiel à retenir :

1. L'adhésion du salarié est obligatoire. Celle des enfants devient facultative, au même titre que celle du conjoint et des ascendants à charge
2. De nombreuses garanties sont améliorées
3. La couverture santé se compose d'une couverture obligatoire et d'une couverture supplémentaire facultative qui renforce la couverture obligatoire
4. Les cotisations de la couverture obligatoire des salariés sont calculées en fonction de leur régime de temps de travail et de leur rémunération, et sont prélevées sur 12 mois (au lieu de 13) sur le bulletin de paie
5. Le prix forfaitaire de la couverture supplémentaire facultative est prélevé sur 12 mois directement sur compte bancaire

Les documents d'information et d'adhésion vous seront remis courant octobre, pour un retour par courrier avant le 10 novembre 2017 au gestionnaire de votre Complémentaire Santé, HUMANIS

Les Bénéficiaires





Assurés obligatoires :

A compter du 1^{er} janvier 2018, **tout salarié LCL, dont le contrat de travail est en vigueur**, est automatiquement assuré par la nouvelle couverture santé obligatoire dès lors qu'il **perçoit une rémunération ou une indemnité de la part de LCL** (salariés, y compris salariés mis à disposition, salariées en congé maternité, salariés en congé financé par leur CET, salariés en préavis ou en congé de reclassement).

Il existe toutefois des conditions de dispense (voir en annexe p.26-27).

A noter : Les salariés dont le contrat est suspendu dans le cadre d'un congé parental d'éducation entamé après le 1^{er} janvier 2015 bénéficieront de la nouvelle couverture santé obligatoire.

Exception : Les salariés de la DdR Antilles-Guyane restent couverts par la complémentaire santé mise en place par voie d'accord le 31 juillet 2016.

Assurés facultatifs :

Le conjoint* ainsi que les enfants* et ascendants* à la charge du salarié, peuvent être affiliés à **titre facultatif**.

A noter : les assurés facultatifs bénéficient des **mêmes garanties que le salarié**, ainsi :

- Si le salarié n'a pas souscrit au régime supplémentaire facultatif, il ne pourra pas y affilier ses ayants droit,
- Si le salarié a souscrit au régime supplémentaire facultatif, ses ayants droit bénéficient obligatoirement des garanties du régime obligatoire et du régime supplémentaire.

Les enfants n'étant plus automatiquement couverts, pensez à les affilier si vous souhaitez maintenir leur couverture santé via LCL.
Si vous n'effectuez pas les démarches pour vos enfants, ils seront automatiquement radiés.

Les Garanties



Pharmacie – Frais médicaux



Améliorations de garanties en rouge

		Couverture obligatoire (*)		Couverture Supplémentaire Facultative (**)	
		A compter du 1 ^{er} janvier 2018	Actuel	A compter du 1 ^{er} janvier 2018	Actuel
PHARMACIE					
Pharmacie à 65 %		TM	100%BR-SS	-	-
Pharmacie à 30 %		TM	100%BR-SS	-	-
Pharmacie à 15 %		TM	100%BR-SS	-	-
FRAIS MEDICAUX					
Consultations et visites généralistes	OPTAM	80% BR	80% BR	50% BR	50% BR
	Hors OPTAM	80% BR	80% BR	50% BR	50% BR
Consultations et visites de spécialistes, neuropsychiatres,	OPTAM	230% BR	180% BR	50% BR	50% BR
	Hors OPTAM	230% BR	180% BR	50% BR	50% BR
Franchise actes lourds (1)		100% du forfait	100% du forfait	-	50% BR
Imagerie médicale (radiologie, IRM, scanners, échographie...)	OPTAM	130% BR	130% BR	50% BR	-
	Hors OPTAM	130% BR	130% BR	50% BR	-
Dont ostéodensitométrie		30% BR	30% BR	-	-
Actes techniques médicaux		230%BR	30% BR	50% BR	-
Auxiliaires médicaux		90% BR	90% BR	-	-
Analyses médicales		90% BR	90% BR	-	-

(1) voir page 32

LCL – Couverture santé à compter du 1^{er} janvier 2018

Exemple:

Consultation de spécialiste à 85 €, avec une base de remboursement (BR) de 23 € (médecin non signataire de l'OPTAM)

Remboursement SS = 23 € * 70% - 1 € (forfait non remboursable) = 15,10 €

Reste à charge après remboursement Sécurité Sociale = 85 € - 15,10 € = 69,90 €, dont 1 € non remboursable.

Remboursement couverture obligatoire LCL =

230% x 23 € = 52,90 €

Remboursement total = 15,10 € + 52,90 € = 68 €

Reste à charge de l'assuré = 85 € - 68 € = 17 €

Remboursement couverture supplémentaire facultative LCL = 50% x 23 € = 11,50 €

Reste à charge final de l'assuré =

85€ - 68€ - 11,50€ = 5,50€

SS : Sécurité Sociale

BR : Base de remboursement Sécurité Sociale

TM : Ticket Modérateur

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, option à laquelle adhère, ou n'adhère pas, le médecin consulté

(*) Aux prestations de la présente grille s'ajoutent celles versées par la Sécurité Sociale

(**) Aux prestations de la présente grille s'ajoutent celles versées par la Sécurité Sociale et celles du régime obligatoire



Améliorations de garanties en rouge	Couverture obligatoire (*)		Couverture Supplémentaire Facultative(**)	
	A compter du 1 ^{er} janvier 2018	Actuel	A compter du 1 ^{er} janvier 2018	Actuel
DENTAIRE				
Soin conservateur hors inlay onlay	30% BR	30% BR	-	-
Inlay onlay - forfait par dent	430% BR	130% BR	100% BR	50% BR
Prothèse dentaire acceptée SS, hors Inlays core	430% BR	330% BR	100% BR	100% BR
Inlay core accepté SS, avec ou sans clavette	200% BR	330% BR	-	-
Prothèse provisoire	100 €	80 €	-	-
Bridge 3 pièces	TM + 1 333 €	330% BR	300 €	100% BR
Inter de bridge supplémentaire	TM + 538 €	330% BR	100 €	100% BR
Parodontologie non prise en charge ⁽²⁾	300 €	300 €	100 €	-
Orthodontie acceptée	TM + 300% BR	300% BR	50% BR	-
Orthodontie refusée ⁽³⁾	200% BR Théorique	200% BR	100% BR Théorique	50% BR
Implants dentaires ⁽⁴⁾	500 €	500 €	200 €	100 €
OPTIQUE				
Monture ⁽⁵⁾	150 €	Forfait en fonction du niveau de correction	-	Forfait en fonction du niveau de correction
Verre ⁽⁵⁾	Forfait « OPTI 3 » Voir Grille Optique p.12	Forfait en fonction du niveau de correction	Forfait « OPTI 4 » Voir grille Optique p.12	Forfait en fonction du niveau de correction
Lentilles acceptées ou refusées SS	TM + 130€	130 €	50 €	-
Chirurgie laser : forfait par œil	700 €	700 €	400 €	200 €

SS : Sécurité Sociale

BR : Base de remboursement SS

TM : Ticket Modérateur

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, option à laquelle adhère, ou n'adhère pas, le médecin consulté

(*) Aux prestations de la présente grille s'ajoutent celles versées par la Sécurité Sociale

(**) Aux prestations de la présente grille s'ajoutent celles versées par la Sécurité Sociale et celles du régime obligatoire

Appareillage - Hospitalisation

Améliorations de garanties en rouge

	Couverture obligatoire (*)		Couverture Supplémentaire Facultative (**)	
	A compter du 1er janvier 2018	Actuel	A compter du 1er janvier 2018	Actuel
APPAREILLAGE				
Appareillage : actes non listés ci-après	TM	TM	-	-
Prothèse auditive prise en charge SS ⁽⁶⁾	TM + 620 €	100% BR-SS + 310€ si simples ou + 620 € si stéréophoniques	280 €	-
Piles acoustiques	TM + 60 €	100% BR-SS+ 60 €	-	-
Fauteuil roulant pris en charge SS	TM + 2000 €+ 80% . min(FR - BR -2000 € ; 500% BR)	1000€ si non motorisé 2000€ si motorisé	-	-
Prothèse mammaire prise en charge SS	TM + 300€	300 €	-	-
Prothèse capillaire prise en charge SS	TM + 300€	300 €	-	-
Semelle orthopédique	TM + 700% BR	800% BR-SS	100% BR	100% BR-SS
HOSPITALISATION				
Forfait hospitalier	Médecine Chirurgie	18€ / jour	18€ / jour	-
	Psychiatrie	13,5€ / jour	13,5€ / jour	-
Frais de séjour		TM +20% BR	20% BR	-
Honoraires médicaux ou chirurgicaux	OPTAM	TM + 500% BR	320% BR	-
	Hors OPTAM	TM + 500% BR	320% BR	-
Frais de chambre particulière (Max 60 jours)	55 € / jour	55 € / jour	25 € / jour	15 € / jour
Frais d'accompagnant (- de 16 ans, max 7 jours)	20 € / jour	20 € / jour	15 € / jour	-
Frais de transport	35% BR	35% BR	-	-

SS : Sécurité Sociale

BR : Base de remboursement SS

TM : Ticket Modérateur

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, option à laquelle adhère, ou n'adhère pas, le médecin consulté

(*) Aux prestations de la présente grille s'ajoutent celles versées par la Sécurité Sociale

(**) Aux prestations de la présente grille s'ajoutent celles versées par la Sécurité Sociale et celles du régime obligatoire

Autres Frais Médicaux



Améliorations de garanties en rouge

	Couverture obligatoire (*)		Couverture Supplémentaire Facultative (**)	
	A compter du 1er janvier 2018	Actuel	A compter du 1er janvier 2018	Actuel
AUTRES FRAIS MEDICAUX				
Cures thermales (transports et hébergement)	TM + 80 €	35%BR+80€	-	-
Frais accompagnant enfant curiste (forfait annuel)	40 €	40 €	-	-
Allocation naissance ⁽⁷⁾	125 € pour chaque parent si les 2 sont salariés chez LCL	125€ pour 1 seul parent si les 2 sont salariés chez LCL	-	-
Allocation enfant handicapé ⁽⁸⁾	390 €	390 €	-	-
Vaccins prescrit non pris en charge SS ⁽⁹⁾	15 €	15 €	-	-
Pilule contraceptive prescrite non prise en charge SS ⁽⁹⁾	50 €	50 €	-	-
Traitement nicotinique prescrit non pris en charge SS ⁽⁹⁾	125 €	125 €	-	-
Ostéopathie (3 séances par an et par bénéficiaire)	40 € / Séance	40 € / Séance	10 € / Séance	-
Etiopathie, Chiropractie, Nutritioniste, Ostéodensitométrie, Acupuncture, Psychomotricité, Psychologie, Naturopathie, Ergothérapie (pour l'ensemble, max 5 séances par an et par bénéficiaire)	25 € / Séance	25 € / Séance	10 € / Séance	-

SS : Sécurité Sociale

BR : Base de remboursement SS

TM : Ticket Modérateur

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, option à laquelle adhère, ou n'adhère pas, le médecin consulté

(*) Aux prestations de la présente grille s'ajoutent celles versées par la Sécurité Sociale

(**) Aux prestations de la présente grille s'ajoutent celles versées par la Sécurité Sociale et celles du régime obligatoire



LCL adhère au réseau Itélis, qui réunit des opticiens professionnels agréés sur toute la France ayant passé une convention avec HUMANIS, afin de vous faire bénéficier de tarifs préférentiels.

Quels sont les avantages du réseau Itélis ?

- **0€ de reste à charge** pour une monture à 150€ max et des verres adaptés à votre vue dans le cadre du forfait « OPTI 3 » [ou OPTI 4 si vous avez souscrit au régime supplémentaire facultatif]

NB : les forfaits « OPTI 3 » et « OPTI 4 » sont décrits page 12

- **Des tarifs privilégiés** si vous choisissez des produits en dehors du forfait OPTI 3 ou OPTI 4 :
 - 40% d'économie moyenne sur les verres
 - 15% de remise minimale sur les montures et le para-optique (lunettes de soleil, produits lentilles...)
 - 10% de remise minimale sur les lentilles

Mon opticien n'a pas adhéré au réseau Itélis, comment serai-je remboursé ?

- Vos verres seront remboursés dans la limite de la grille « hors réseau » décrite page 12.

Pour connaître les opticiens Itélis, connectez-vous sur votre espace HUMANIS (via la page Internet www.humanis.com ou en téléchargeant l'appli HUMANIS sur votre smartphone) à compter du 1^{er} janvier 2018. L'outil de géolocalisation vous permettra de trouver un opticien près de chez vous.

Grille optique

		Défaut visuel		Couverture obligatoire		Couverture supplémentaire facultative	
		Myopie ou hypermétropie (en dioptries)	Astigmatisme (en dioptries)	Dans le réseau ITELIS : garantie OPTI 3 "0 € à charge" sur les produits suivants	Hors réseau ITELIS : Garantie par verre (*)	Dans le réseau ITELIS : garantie OPTI 4 "0 € à charge" sur les produits suivants	Hors réseau ITELIS : Garantie par verre (*)
UNIFOCAL	Classe 1	De 0 à 2	≤ 2	Super antireflets haut de gamme	50 €	Aminci, Super anti-reflets haut de gamme	60 €
	Classe 2	De 0 à 2 De 2,25 à 4	De 2,25 à 4 ≤ 2	Aminci, Super anti-reflets haut de gamme	60 €	Aminci, Super anti-reflets haut de gamme	70 €
	Classe 3	De 2,25 à 4 De 4,25 à 6	De 2,25 à 4 ≤ 4	Super aminci, Super anti-reflets haut de gamme	80 €	Surface asphérique, Super aminci, Super antireflets haut de gamme	85 €
	Classe 4	De 6,25 à 8 De 0 à 8	≤ 4 ≥ 4,25	Surface asphérique, Ultra aminci, Super antireflets haut de gamme	100 €	Surface à géométrie évoluée Ultra aminci, Super antireflets haut de gamme	110 €
	Classe 5	≥ 8,25	Tous	Surface asphérique, Ultra aminci Précalibrage / optimisation d'épaisseur Super antireflets haut de gamme	130 €	Surface à géométrie évoluée, Ultra aminci Précalibrage / optimisation d'épaisseur Super antireflets haut de gamme	140 €
MULTIFOCAL	Classe 1	De 0 à 2	≤ 2	Super antireflets haut de gamme	140 €	Aminci, Super anti-reflets haut de gamme	160 €
	Classe 2	De 0 à 2 De 2,25 à 4	De 2,25 à 4 ≤ 2	Aminci, Super anti-reflets haut de gamme	160 €	Aminci, Super anti-reflets haut de gamme	180 €
	Classe 3	De 2,25 à 4 De 4,25 à 6	De 2,25 à 4 ≤ 4	Super aminci, Super anti-reflets haut de gamme	180 €	Super aminci, Super anti-reflets haut de gamme	200 €
	Classe 4	De 6,25 à 8 De 0 à 8	≤ 4 ≥ 4,25	Ultra aminci, Super antireflets haut de gamme	200 €	Ultra aminci, Super antireflets haut de gamme	220 €
	Classe 5	≥ 8,25	Tous	Ultra aminci, super antireflets haut de gamme Précalibrage / optimisation d'épaisseur	220 €	Ultra aminci, super antireflets haut de gamme Précalibrage / optimisation d'épaisseur	240 €

(*) Remboursement maximum par verre y compris remboursement de la Sécurité Sociale

Les Cotisations





Financement de la couverture obligatoire pour le salarié

50%



Par le salarié

50%



Par l'employeur

Le montant des cotisations dépend du salaire et du temps de travail (avec un plancher et un plafond). Les cotisations à la charge du salarié sont prélevées en 12 mensualités sur la fiche de paie.

Financement de la couverture supplémentaire facultative pour le salarié

100%



Par le salarié

Montant forfaitaire, prélevé en 12 mensualités directement sur compte bancaire.

Financement de la couverture santé facultative des ayants droit (conjoint ainsi que enfants et ascendants à charge)

100%



Par le salarié

Montant forfaitaire, prélevé en 12 mensualités directement sur compte bancaire.



Les cotisations

NB : Les cotisations spécifiques pour Alsace-Moselle et Monaco sont en annexe p.23-24



COTISATIONS GLOBALES 2018	TARIFS MENSUELS			
	COUVERTURE OBLIGATOIRE			COUVERTURE FACULTATIVE
	Total	dont :		
Régime de base		Régime complémentaire	Régime supplémentaire	
Cotisation en % salaire effectif (*)	2,383%	2,256%	0,127%	
Cotisation mensuelle min. 2017 (1)	45,18 €	42,77 €	2,41 €	
Cotisation mensuelle max. 2017 (2)	105,94 €	100,30 €	5,64 €	
Montant forfaitaire prélevé sur compte bancaire				<u>14,62 €</u>
Tarif maintien facultatif de la complémentaire santé pour les salariés en suspension de contrat sans salaire ni indemnisation	62,77 €	59,45 €	3,32 €	14,62 €
Tarif des ayants droit				
Tarif 1 enfant	22,70 €	21,49 €	1,21 €	7,22 €
Tarif 2 enfants ou plus	2 fois le tarif 1 enfant			
Conjoint Facultatif	68,92 €	65,27 €	3,65 €	14,62 €
Ascendant Facultatif	104,52 €	98,98 €	5,54 €	14,62 €

TARIFS ANNUELS				
COUVERTURE OBLIGATOIRE			COUVERTURE FACULTATIVE	
Total	dont :			
	Régime de base	Régime complémentaire	Régime supplémentaire	
542,16 €				
1271,28€	513,24 €	28,92€		
	1203,60€	67,68 €		
				<u>175,44 €</u>
753,25 €	713,38 €	39,87 €		175,44 €
Tarif des ayants droit				
272,40 €	257,88 €	14,52 €		86,64 €
	2 fois le tarif 1 enfant			
827,04 €	783,24 €	43,80 €		175,44 €
1 254,24 €	1 187,76 €	66,48 €		175,44 €

(*) **Salaire effectif** : Salaire mensuel brut de base tel que repris sur le bulletin de paye, auquel s'ajoutent, le cas échéant, l'allocation complémentaire de Robien et / ou la contribution financière accordée par LCL aux temps partiels / réduits aidés pour les salariés qui en bénéficient

(1) (2) : montants 2017 qui seront indexés au 1^{er} janvier 2018 en fonction de l'évolution du PMSS

Le montant des cotisations pour les collaborateurs exerçant leurs droits à la retraite feront l'objet d'une communication ultérieure

Vos Démarches Administratives





La notice d'information, la déclaration d'adhésion et le formulaire de dispense vous seront envoyés **par mail début octobre 2017**.

Vous pourrez les retrouver à tout moment dans l'Intranet avec les autres documents d'information relatifs à la couverture santé entrant en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2018.

- **Rubrique Intranet** : Ressources Humaines / Quotidien / Santé et protection sociale / Complémentaire santé

Quelles sont les démarches administratives à effectuer ?

- **Début octobre vous recevrez votre déclaration d'adhésion qui comprend :**
 - Au recto l'adhésion au régime obligatoire
 - Au verso :
 - l'adhésion au régime supplémentaire facultatif pour vous,
 - l'inscription de vos ayants droit à la complémentaire santé LCL
- **Renvoyez votre déclaration d'adhésion à HUMANIS**
 - par courrier : Service Assurés LCL - TSA60011 - 41931 Blois Cedex 1
 - ou par mail : sante.lcl@humanis.com

CALENDRIER

- **OCTOBRE** : réception des documents d'informations envoyés par Mail par LCL
- **10 NOVEMBRE** : date limite pour renvoyer la déclaration d'adhésion ou le formulaire de dispense à HUMANIS
- **DECEMBRE** : réception de la carte de Tiers-Payant envoyée par HUMANIS par courrier
- **1^{er} JANVIER 2018** : début de la nouvelle couverture santé



En tant que salarié LCL, suis-je obligé d'adhérer au régime obligatoire ?

- Oui. Il existe toutefois des conditions de dispense (voir en annexe p.26-27).

Que se passera-t-il si je ne renvoie pas ma déclaration d'adhésion ou mon formulaire de dispense ?

- Vos enfants ne seront plus affiliés,
- Si vous aviez souscrit au régime supplémentaire facultatif au titre de la couverture santé précédente, vous ne serez plus affilié,
- Si vous aviez inscrit à titre facultatif des ayants droit au titre de la couverture santé précédente, ils ne seront plus affiliés,
- Vous recevrez une carte de tiers payant à votre unique nom,
- Vous continuerez à bénéficier de vos remboursements au 1^{er} janvier 2018 au titre de la couverture obligatoire.

Les salariés ayant fait une demande de dispense à titre personnel, et remplissant toujours les conditions pour se faire exempter n'auront pas à renouveler leur demande au 01/01/2018. Une campagne de renouvellement de dispense est prévue en février 2018 : pensez à renvoyer vos justificatifs de dispense à cette période.

Les salariés ayant fait une demande de dispense à titre personnel et souhaitant bénéficier des garanties de la Complémentaire Santé LCL à compter du 1^{er} janvier 2018, doivent envoyer leur déclaration d'adhésion



Vous intégrez LCL entre début octobre et fin décembre 2017 ? Nous vous demanderons de remplir :

- Pour la couverture santé LCL actuelle
 - une déclaration d'adhésion,
 - ou un formulaire de dispense
- Pour la couverture santé LCL entrant en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2018 :
 - une déclaration d'adhésion,
 - ou aucun document si vous disposez d'une dispense pour la couverture santé LCL actuelle et que vous souhaitez la maintenir pour la couverture santé entrant en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2018.

Comment faire ?

- Complétez les déclarations d'adhésion pour les 2 couvertures ou le formulaire de dispense qui vous ont été remis lors de votre arrivée
- Renvoyez vos documents à HUMANIS :
 - par courrier : Service Assurés LCL - TSA60011 - 41931 Blois Cedex 1
 - ou par mail : sante.lcl@humanis.com



Si vous vous posez des questions sur :

- La participation employeur
- Les cotisations apparaissant sur votre bulletin de paie
- Les conditions de dispense
- Les conséquences des modifications de votre contrat de travail (suspension, reprise, changement de temps de travail, rupture...) sur votre adhésion à la complémentaire santé



Connectez-vous sur [le CSpaie en ligne](#) et posez votre question

- Vos remboursements
- Votre adhésion au régime supplémentaire facultatif
- L'adhésion de vos enfants, conjoints, ayants droit à la complémentaire santé LCL
- Le maintien de vos garanties à titre facultatif lorsque votre contrat de travail est suspendu ou rompu



Envoyez un mail à santé.lcl@humanis.com
Ou appelez le 09.77.40.09.70



Votre couverture santé se compose :

➤ D'une couverture obligatoire :

Afin de se mettre en conformité avec les évolutions législatives, la couverture obligatoire comporte :

- **Un régime de base** conforme aux exigences législatives concernant les planchers et plafonds des garanties
- **Un régime complémentaire** dépassant les plafonds légaux sur certaines garanties insuffisamment remboursées par la couverture de base comme les honoraires médicaux ou chirurgicaux

➤ D'une couverture supplémentaire facultative :

Cette couverture renforce la couverture obligatoire notamment sur les consultations de généralistes et spécialistes, le dentaire, l'optique et les prothèses auditives.

Le régime de base et le régime complémentaire n'étant pas soumises aux mêmes cotisations sociales, votre bulletin de salaire comportera 2 lignes « complémentaire santé »

2. Cotisations Alsace-Moselle



COTISATIONS GLOBALES 2018	TARIFS MENSUELS			
	COUVERTURE OBLIGATOIRE			COUVERTURE FACULTATIVE
	Total	dont :		
	Régime de base	Régime complémentaire	Régime supplémentaire	
Cotisation en % salaire effectif (*)	1,549%	1,467%	0,082%	
Cotisation mensuelle min. 2017 (1)	29,37 €	27,82 €	1,55 €	
Cotisation mensuelle max. 2017 (2)	68,87 €	65,22 €	3,65 €	
Montant forfaitaire prélevé sur compte bancaire				14,62 €
Tarif maintien complémentaire santé pour les salariés en suspension de contrat sans salaire ni indemnisation	40,80 €	38,64 €	2,16 €	14,62 €
Tarif des ayants droit				
Tarif 1 enfant	14,76 €	13,97 €	0,78 €	7,22 €
Tarif 2 enfants ou plus	2 fois le tarif 1 enfant			
Conjoint Facultatif	44,79 €	42,42 €	2,37 €	14,62 €
Ascendant Facultatif	67,94 €	64,34 €	3,60 €	14,62 €

COTISATIONS GLOBALES 2018	TARIFS ANNUELS			
	COUVERTURE OBLIGATOIRE			COUVERTURE FACULTATIVE
	Total	dont :		
	Régime de base	Régime complémentaire	Régime supplémentaire	
Cotisation en % salaire effectif (*)	1,549%	1,467%	0,082%	
Cotisation mensuelle min. 2017 (1)	29,37 €	27,82 €	1,55 €	
Cotisation mensuelle max. 2017 (2)	68,87 €	65,22 €	3,65 €	
Montant forfaitaire prélevé sur compte bancaire				14,62 €
Tarif maintien complémentaire santé pour les salariés en suspension de contrat sans salaire ni indemnisation	40,80 €	38,64 €	2,16 €	14,62 €
Tarif des ayants droit				
Tarif 1 enfant	177,12 €	167,64 €	9,36 €	86,64 €
Tarif 2 enfants ou plus	2 fois le tarif 1 enfant			
Conjoint Facultatif	537,48 €	509,04 €	28,44 €	175,44 €
Ascendant Facultatif	815,28 €	772,08 €	43,20 €	175,44 €

(*) **Salaire effectif** : Salaire mensuel brut de base tel que repris sur le bulletin de paye, auquel s'ajoutent, le cas échéant, l'allocation complémentaire de Robien et / ou la contribution financière accordée par LCL aux temps partiels / réduits aidés pour les salariés qui en bénéficient

(1) (2) : montants qui seront indexés au 1^{er} janvier 2018 en fonction de l'évolution du PMSS

Le montant des cotisations pour les collaborateurs exerçant leurs droits à la retraite feront l'objet d'une communication ultérieure

2. Cotisations Monaco



COTISATIONS GLOBALES 2018	TARIFS MENSUELS			
	COUVERTURE OBLIGATOIRE			COUVERTURE FACULTATIVE
	Total	dont :		Régime supplémentaire
Régime de base		Régime complémentaire		
Cotisation en % salaire effectif	2,264%	2,144%	0,120%	
Cotisation mensuelle min. 2017 (1)	42,93 €	40,65 €	2,28 €	
Cotisation mensuelle max. 2017 (2)	100,65 €	95,32 €	5,33 €	
Montant forfaitaire prélevé sur compte bancaire				14,62 €
Tarif maintien complémentaire santé pour les salariés en suspension de contrat sans salaire ni indemnisation	59,63 €	56,48 €	3,15 €	14,62 €
Tarif des ayants droit				
Tarif 1 enfant	21,57 €	20,42 €	1,15 €	7,22 €
Tarif 2 enfants ou plus	2 fois le tarif 1 enfant			
Conjoint Facultatif	65,47 €	62,01 €	3,47 €	14,62 €
Ascendant Facultatif	99,30 €	94,03 €	5,26 €	14,62 €

TARIFS ANNUELS				
COUVERTURE OBLIGATOIRE			COUVERTURE FACULTATIVE	
Total	dont :		Régime supplémentaire	
	Régime de base	Régime complémentaire		
515,16 €				
1207,80 €	487,80 €	27,36 €		
	1143,84 €	63,96 €		
				175,44 €
715,56 €	677,76 €	37,80 €		175,44 €
Tarif des ayants droit				
258,84 €	245,04 €	13,80 €		86,64 €
	2 fois le tarif 1 enfant			
785,64 €	744,12 €	41,60 €		175,44 €
1 191,60 €	1 128,36 €	63,12 €		175,44 €

(*) **Salaires effectifs** : Salaire mensuel brut de base tel que repris sur le bulletin de paye, auquel s'ajoutent, le cas échéant, l'allocation complémentaire de Robien et / ou la contribution financière accordée par LCL aux temps partiels / réduits aidés pour les salariés qui en bénéficient

(1) (2) : montants qui seront indexés au 1^{er} janvier 2018 en fonction de l'évolution du PMSS

Le montant des cotisations pour les collaborateurs exerçant leurs droits à la retraite feront l'objet d'une communication ultérieure

3. Exemples de cotisations à la charge du salarié



Situation	Couverture du salarié		Couverture de ses ayants droit		Total mensuel à la charge du salarié
	Cotisation à la couverture obligatoire (prélevée sur bulletin de salaire)	Montant de l'adhésion à la couverture supplémentaire facultative (prélevé sur compte bancaire)	Montant de l'adhésion à la couverture santé LCL (prélevé sur compte bancaire)	Montant de l'adhésion à la couverture supplémentaire facultative (prélevé sur compte bancaire)	
Salarié travaillant à temps plein dont la Rémunération mensuelle brute est de 2 000€. Adhérent à la couverture supplémentaire facultative	23,83€	14,62€	-	-	38,45€
Salarié travaillant à 80% avec une: Rémunération mensuelle brute théorique de 2 000€. Rémunération mensuelle brute réel de 1 600€. Adhérent à la couverture supplémentaire facultative	plancher 22,58€	14,62€	-	-	37,10€
Salarié avec Rémunération mensuelle brute de 1 720€. Adhérent à la couverture supplémentaire facultative Affiliant ses 2 enfants	plancher 22,58€	14,62€	45,40€	14,44€	97,04€
Salarié avec Rémunération mensuelle brute de 1 720€. Adhérent à la couverture supplémentaire facultative Affiliant ses 3 enfants	plancher 22,58€	14,62€	45,40€	14,44€	97,04€
Salarié avec Rémunération mensuelle brute de 6 000€. Adhérent à la couverture supplémentaire facultative Affiliant ses 3 enfants et son conjoint	plafond 52,98€	14,62	45,40€ pour les enfants 68,92€ pour le conjoint	14,44€ pour les enfants 14,62€ pour le conjoint	210,98€

- Plancher = 0,58 x Plafond Mensuel de Sécurité Sociale, soit 1 896,02€ en 2017. Ce montant sera indexé au 1^{er} janvier 2018 en fonction de l'évolution du PMSS
 - Cotisation à 22,58€.
- Plafond = 1,36 x Plafond Mensuel de Sécurité Sociale, soit 4 445,84€ en 2017. Ce montant sera indexé au 1^{er} janvier 2018 en fonction de l'évolution du PMSS
 - Cotisation à 52,98€.

4. Conditions de dispense



PEUVENT DEMANDER UNE DISPENSE	CONDITIONS D'APPLICATION
<p>Salarié(e) bénéficiant :</p> <ul style="list-style-type: none">- dans le cadre d'un autre emploi (salarié(e) multi-employeurs)- ou en tant qu'ayant droit (de son conjoint ou assimilé) <p>d'une des couvertures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Complémentaire santé collective et obligatoire d'entreprise (familiale s'il est couvert en tant qu'ayant droit) conforme à l'article L 242-1 alinéa 6 CSS- Régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle- Régime Complémentaire d'Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières (CAMIEG)- Complémentaire santé de la Fonction publique d'Etat (décret n°2007-1373 du 19/09/2007) ou Fonction publique territoriale (décret n°2011-1474 du 8/11/2011)- Contrat d'assurance de groupe des Travailleurs Non-Salariés (Loi n°94-126 du 11/02/1994).	<p>La demande doit être formulée :</p> <ul style="list-style-type: none">- dans les 2 mois qui suivent l'embauche et sous réserve de ne pas avoir bénéficié de prestations de la part du régime;- ou si elle est postérieure, dans les 2 mois qui suivent la prise d'effet de la couverture dont le salarié bénéficie par ailleurs au titre d'un autre emploi ou en tant qu'ayant droit. <p><u>Modalités :</u> Le salarié doit faire compléter l'attestation fournie par LCL à :</p> <ul style="list-style-type: none">- l'employeur pour la couverture collective obligatoire d'entreprise visée à l'article L 242-1 alinéa 6 ;- et/ou à l'assureur dans les autres cas de dispense. <p>Le salarié doit justifier chaque année de cette couverture.</p>
<p>Salarié(e) ou apprenti(e) titulaire d'un CDD d'une durée inférieure à 12 mois</p>	<p>La demande doit être formulée dans les 2 mois de l'embauche ou du renouvellement du CDD, si la durée totale des CDD successifs est inférieure à 12 mois, et sous réserve de ne pas avoir bénéficié de prestations de la part du régime.</p>
<p>Salarié(e) ou apprenti(e), titulaire d'un CDD d'une durée égale ou supérieure à 12 mois, ayant souscrit une couverture santé individuelle.</p>	<p>La demande doit être formulée dans les 2 mois de l'embauche ou du renouvellement du CDD, si la durée totale des CDD successifs est supérieure à 12 mois, et sous réserve de ne pas avoir bénéficié de prestations de la part du régime. Le salarié doit justifier avoir souscrit une couverture santé individuelle.</p>

4. Conditions de dispense



PEUVENT DEMANDER UNE DISPENSE	CONDITIONS D'APPLICATION
Salarié(e) à temps partiel ou apprenti(e) dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.	La demande doit être formulée dans les 2 mois de l'embauche ou les 2 mois suivant le passage à temps partiel, et sous réserve de ne pas avoir bénéficié de prestations de la part du régime.
Salarié(e) bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) ou d'une Aide à la Complémentaire Santé (ACS)	La demande doit être formulée : <ul style="list-style-type: none">- dans les 2 mois qui suivent l'embauche et sous réserve de ne pas avoir bénéficié de prestations de la part du régime ;- ou à la date à laquelle prend effet la couverture CMU-C ou l'ACS pour le salarié, si la prise d'effet intervient après l'embauche. La dispense d'affiliation est effective tant que dure l'aide.
Salarié(e) couvert par une assurance individuelle frais de santé au moment de son embauche.	La demande doit être formulée dans les 2 mois qui suivent l'embauche et sous réserve de ne pas avoir bénéficié de prestations de la part du régime. Elle est effective jusqu'à l'échéance du contrat individuel.
Salarié(e) titulaire d'un CDD d'une durée inférieure à 3 mois demandant à bénéficier du chèque santé.	La demande doit être formulée dans les 2 mois qui suivent l'embauche et sous réserve de ne pas avoir bénéficié de prestations de la part du régime. Vous devez justifier avoir souscrit un contrat santé responsable hors : <ul style="list-style-type: none">- Couverture CMU ou ACS- Couverture obligatoire y compris en tant qu'ayant droit- Couverture financée par une collectivité publique

5. Début des garanties pour les salariés et les ayants droit



Vous souhaitez souscrire à la supplémentaire facultative et / ou faire adhérer vos ayants droit, les garanties prendront effet :

- à la même date que votre adhésion à la couverture obligatoire si vous adhérez à la supplémentaire facultative et / ou inscrivez vos ayants droit de façon simultanée.
- au 1^{er} jour du mois suivant la réception par HUMANIS de la demande d'adhésion si cette demande arrive avant le 31 mars 2018,
- au 1^{er} jour du mois suivant la réception par HUMANIS de la demande d'adhésion si cette demande arrive dans les 3 mois suivants un Mariage, signature d'un PACS ou cessation du contrat de travail du (de la) conjoint(e), partenaire de PACS ou concubin(e),
- au 1^{er} jour du mois de l'arrivée au foyer d'un enfant
- au 1^{er} janvier suivant la réception par HUMANIS de la demande d'adhésion si cette demande arrive après le 31 mars 2018

Toute adhésion facultative est de minimum 1 an à compter de la prise d'effet, sauf si vous justifiez d'un cas de dispense.

5. Fin des garanties pour les salariés



Situation	Date de fin des cotisations	Durée de maintien des garanties
<p>Absence de minimum 1 mois calendaire consécutif ni rémunéré, ni indemnisé par LCL ou par son régime de prévoyance.</p> <p>A l'exception de la suspension du contrat de travail relative à un congé parental sans solde.</p>	<p>Le premier mois non indemnisé et non rémunéré. Ex : absence non rémunérée et non indemnisée du 5 janvier au 5 mars :</p> <ul style="list-style-type: none">- Cotisations sur les paies de janvier et mars- Pas de cotisation sur la paie de février	<p>Jusqu'à la fin du mois où est intervenue la suspension du contrat de travail. Ex : absence non rémunérée et non indemnisée du 5 janvier au 5 mars :</p> <ul style="list-style-type: none">- Maintien des garanties en janvier, puis reprise en mars- Pas de couverture santé en février
<p>Départ en retraite : liquidation de la pension vieillesse sécurité sociale</p>	<p>À la date de cessation du contrat de travail. En cas de départ en cours de mois, la cotisation est calculée au prorata du nombre de jours de présence.</p>	<p>Jusqu'à la fin du mois où intervient la cessation du contrat de travail.</p>
<p>Rupture du contrat de travail n'ouvrant pas de droit à indemnisation au titre de l'assurance chômage</p>	<p>À la date de cessation du contrat de travail. En cas de départ en cours de mois, la cotisation est calculée au prorata du nombre de jours de présence.</p>	<p>Jusqu'à la fin du mois où est intervenue la rupture du contrat de travail</p>
<p>Rupture du contrat de travail ouvrant droit à indemnisation au titre de l'assurance chômage</p>	<p>À la date de cessation du contrat de travail. En cas de départ en cours de mois, la cotisation est calculée au prorata du nombre de jours de présence.</p>	<p>Maintien à titre gratuit pendant une durée égale à la période d'indemnisation chômage</p> <ul style="list-style-type: none">• Dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou des derniers mois de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez LCL• En tout état de cause maximum 12 mois <p>Précision : ce maintien des garanties cesse le dernier jour du mois à compter de la durée limite définie ci-dessus</p>

5. Fin des garanties pour les ayants droit



Situation	Date de fin de maintien des garanties pour l'ayant droit
Cessation des garanties pour le salarié	Le même jour que la cessation des garanties pour le salarié
L'ayant droit ne répond plus à la définition prévue dans l'accord (voir lexique)	Immédiatement
En cas de non-paiement des cotisations	Immédiatement
En cas de résiliation de l'adhésion de l'ayant droit	Le 1 ^{er} jour suivant la date de réception par l'organisme assureur de la demande de résiliation.
En cas de décès du salarié	Maintien à titre gratuit pendant 12 mois. Au-delà de cette période, les ayants droit peuvent demander le maintien des garanties dans le cadre d'une adhésion à titre facultatif.

6. Lexique et précisions sur les garanties

Lexique

Salaire effectif	Salaire mensuel brut de base tel que repris sur le bulletin de paie, auquel s'ajoutent, le cas échéant, l'allocation complémentaire de Robien et / ou la contribution financière accordée par LCL aux temps partiels / réduits aidés pour les salariés qui en bénéficient
BR	Base de Remboursement de la Sécurité Sociale : base de calcul du montant des remboursements des frais de santé par la Sécurité sociale
TM	Ticket Modérateur : il représente la part des dépenses qui reste à charge après remboursement de l'assurance maladie et avant déduction des participations forfaitaires
OPTAM	Option Pratique TARifaire Maîtrisée, option à laquelle adhère, ou n'adhère pas, le médecin consulté
Conjoint	Le conjoint, et par assimilation le co-signataire d'un PACS ou le concubin du salarié justifiant d'un domicile commun avec le salarié.
Enfant à charge	Enfant à charge fiscale du salarié ou de son conjoint ou assimilé conjoint ou qui bénéficie d'une pension alimentaire du salarié déductible fiscalement, jusqu'à son 25 ^e anniversaire. Enfant jusqu'à leur 28 ^e anniversaire sous réserve de remplir une des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none">- être affilié au régime de la Sécurité sociale des Etudiants,- suivre des études secondaires ou supérieures ou une formation en alternance,- être à la recherche d'un premier emploi, inscrit au Pôle Emploi et avoir terminé ses études depuis moins de 6 mois.
Ascendant à charge	Ascendant vivant sous le même toit que l'assuré et étant titulaire de la carte d'invalidité indiquant un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80%

6. Lexique et précisions sur les garanties



Signification des renvois des pages 7 à 10

1	Forfait annuel fixé par décret
2	Forfait par quadrant, par an et par bénéficiaire
3	Prise en charge pour un début avant 25 ans, sur la base d'une Base de Remboursement équivalente en orthodontie remboursée.
4	Forfait par an et par bénéficiaire
5	Une paire de lunettes par périodes de : <ul style="list-style-type: none">- deux ans (de date d'achat à date d'achat) pour les adultes, sauf changement de correction- un an (de date d'achat à date d'achat) pour les enfants
6	Garantie par oreille appareillée
7	Allocation versée par enfant né ou adopté sur présentation de justificatif. Si les deux conjoints sont affiliés au régime, cette allocation est versée à chacun d'eux
8	Allocation versée à la reconnaissance du handicap sur présentation de justificatif. Si les deux conjoints sont affiliés au régime, cette allocation est versée à chacun d'eux
9	Forfait par an et par bénéficiaire, sur prescription médicale

7. Schéma de remboursement des frais

