

DOSSIER DE PRESSE

Paris, 20 mai 2015

NOUVELLE DONNE EN COMPLÉMENTAIRE SANTÉ :

LES SOLUTIONS D'AG2R LA MONDIALE

- Un marché de la santé bousculé, plus particulièrement par l'ANI Santé 2
- AG2R LA MONDIALE et VIASANTÉ Mutuelle, l'union des savoir-faire pour une meilleure réponse en assurance santé 3
- Un process totalement dématérialisé et automatisé, de la souscription à la gestion du contrat 4
- Une offre complète et très flexible associant couverture collective et individuelle 5
- Des services adaptés et efficaces pour simplifier la vie du dirigeant, de ses collaborateurs et de ses partenaires 7
- Les contraintes réglementaires liées à l'ANI Santé et au contrat responsable 9

Contact presse :

Paris : Mélissa Bourguignon, Tél. 01 76 60 90 30 – melissa.bourguignon@ag2rlamondiale.fr

Région : Laurence de Boerio - Tél : 06 03 10 16 56 - rp@deboerio.net

UN MARCHÉ DE LA SANTÉ BOUSCULÉ, PLUS PARTICULIÈREMENT PAR L'ANI SANTÉ

Ces dernières années, le marché de la santé a été relativement stable, que ce soit en termes de dépenses ou de répartition de la prise en charge : environ 77% par la Sécurité sociale, près de 14% par les assureurs et enfin, près de 9% de reste à charge pour les ménages.

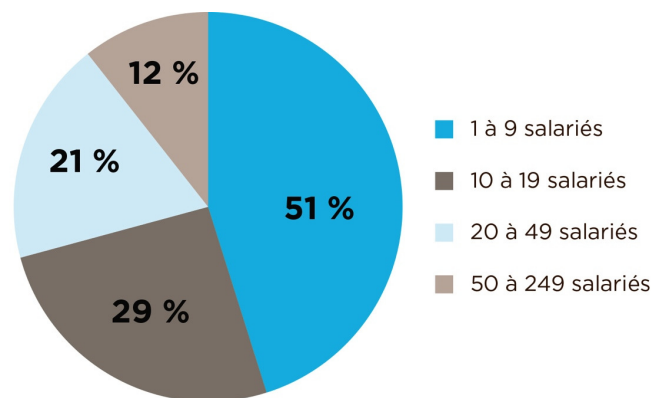
En 2013, les dépenses de santé ont représenté plus de 200M€ (soit 12% du PIB français) dont :

- Près de 150 M€ financées par la Sécurité sociale
- Près de 34 M€ de cotisations individuelles et collectives auprès des organismes complémentaires
- Près de 20 M€ de reste à charge pour les ménages

Aujourd'hui, le marché de la santé est bousculé structurellement du fait notamment de la Déclaration sociale nominative (DSN), de la généralisation du tiers-payant, du nouveau contrat responsable, des nouvelles règles concernant les clauses dans le cadre des accords de branche et plus particulièrement de l'Accord National Interprofessionnel (ANI).

Focus sur le marché potentiel de l'ANI Santé

On dénombre 600 000 entreprises non équipées avec 5 millions de salariés et 2,6 millions d'ayants-droit* :



L'ANI Santé vient bouleverser le marché puisqu'elle implique :

- L'obligation pour les chefs d'entreprise de proposer une complémentaire santé à leurs salariés au 1^{er} janvier 2016 avec un panier minimum de garanties et une prise en charge de 50% minimum,
- Un transfert de l'assurance santé individuelle vers des contrats combinant santé collective et surcomplémentaire individuelle,
- La concentration des acteurs et la recomposition du marché de la santé,
- Un nouveau modèle économique à construire.

* Source : Profideo 2014

AG2R LA MONDIALE ET VIASANTÉ MUTUELLE : L'UNION DES SAVOIR-FAIRE POUR UNE MEILLEURE RÉPONSE EN ASSURANCE SANTÉ

AG2R LA MONDIALE, 4^e acteur santé en France, lance son offre de complémentaire santé et de services compatible ANI Santé portée par VIASANTÉ Mutuelle, la mutuelle du Groupe pour les particuliers, les travailleurs non-salariés (TNS) et les petites entreprises.

VIASANTÉ Mutuelle a rejoint AG2R LA MONDIALE au 1^{er} janvier 2014. Neuf mutuelles* du pôle mutualiste d'AG2R LA MONDIALE ont fusionné au sein de VIASANTÉ Mutuelle. 5^e mutuelle interprofessionnelle française, elle protège plus d'1 million de personnes pour un chiffre d'affaires de près de 600 M€.

AG2R LA MONDIALE conforte ainsi son positionnement sur le marché de la santé. Aujourd'hui, c'est un groupe complet en assurance de la personne avec 28,5 Md€ de collecte brute globale (*chiffre 2014 proforma 2015, y compris RÉUNICA*) qui ambitionne de devenir le groupe de référence en assurance de la personne.

Les valeurs mutualistes de VIASANTÉ Mutuelle associées à la puissance du premier Groupe de protection sociale en France

VIASANTÉ Mutuelle défend ses valeurs fondatrices que sont l'humanisme, l'engagement et la solidarité, des valeurs identiques à celles d'AG2R LA MONDIALE. Société de personnes et organisme à but non lucratif, elle favorise l'accès à des soins de qualité pour tous, quel que soit l'âge, la situation et l'état de santé.

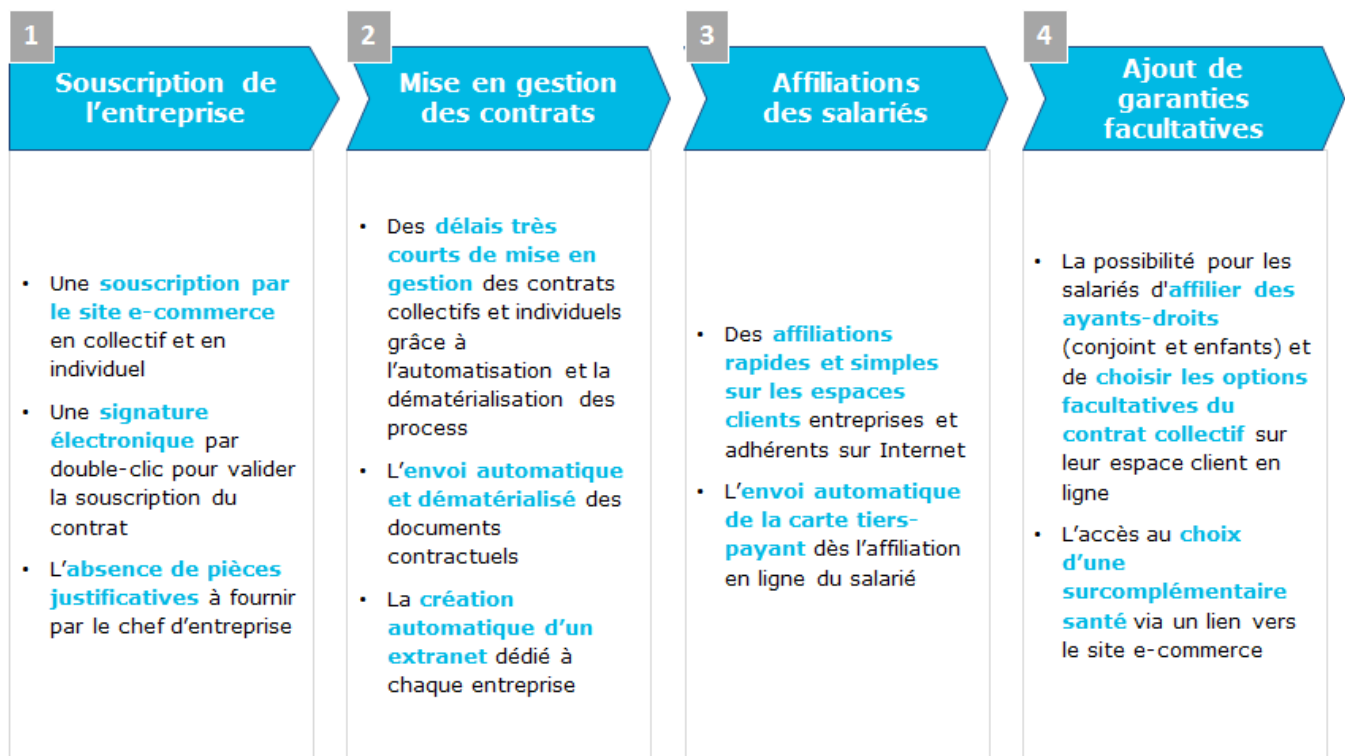
VIASANTÉ Mutuelle bénéficie de la force du Groupe, de son implantation nationale, de ses moyens et de ses multiples expertises, plus particulièrement en matière de santé collective. Elle s'appuie notamment sur le réseau commercial d'AG2R LA MONDIALE qui dispose d'un ancrage territorial fort avec ses 2 200 conseillers commerciaux répartis sur 285 sites en France, assurant un suivi régulier et de proximité avec les adhérents.

AG2R LA MONDIALE et VIASANTÉ Mutuelle ont uni leurs savoirs et leurs savoir-faire pour apporter des solutions encore plus adaptées à leurs assurés tout en conciliant envergure nationale et relation de proximité.

** les neufs mutuelles fusionnées au sein de VIASANTÉ Mutuelle : Primamut, Force Sud, Mutuelle de Bergerac, Mutuelle de la Somme, Mutuelle Nationale des Métiers, MLB Mutuelle, Mutisica, Stora Enso et Toulouse-Mutualité.*

UN PROCESS TOTALEMENT DÉMATÉRIALISÉ ET AUTOMATISÉ, DE LA SOUSCRIPTION À LA GESTION DU CONTRAT

Grande innovation élaborée par AG2R LA MONDIALE : un outil permettant la dématérialisation et l'automatisation totale du parcours d'adhésion. Depuis la proposition d'offre à la gestion du contrat en passant par la signature électronique, l'émission automatique des cartes de tiers-payant, la création automatique d'un extranet, l'affiliation dématérialisée des ayants-droits et la souscription en ligne de surcomplémentaires, aucun document papier n'est nécessaire.



À tout moment au cours de ce processus, l'entreprise peut décider de faire appel à un commercial pour bénéficier de ses conseils et finaliser sa souscription, que ce soit sur rendez-vous ou par téléphone.

Bien sûr chaque client peut utiliser, indifféremment, un ou plusieurs canaux de distribution du Groupe pour l'accompagner dans sa démarche de souscription.

UNE OFFRE COMPLÈTE ET TRÈS FLEXIBLE ASSOCIANT COUVERTURE COLLECTIVE ET INDIVIDUELLE

AG2R LA MONDIALE a élaboré une offre santé d'une grande modularité permettant d'ajuster les garanties au plus près des besoins de chacun avec :

- une importante diversité de formules en santé collective obligatoire et facultative, sans sélection médicale, qui s'adaptent aux besoins de l'entreprise tout en répondant aux attentes des salariés,
- des formules complémentaires en santé individuelle pour améliorer la couverture collective des salariés qui le souhaitent.

FlexéoSanté Pro : 13 formules collectives obligatoires

- **La formule de base obligatoire** inclut uniquement les garanties prévues dans le panier de soins minimum imposé par la loi à toutes les entreprises.
- **Les 12 autres formules obligatoires** intègrent le panier de soins minimum tout en couvrant les besoins des salariés depuis les garanties essentielles jusqu'à un niveau tout confort.

FlexéoSanté Perso : 4 renforts collectifs facultatifs

Dans le cas où l'employeur a opté pour la formule de base correspondant au panier de soins obligatoire, il peut choisir de proposer à ses salariés jusqu'à 2 renforts collectifs facultatifs parmi les 4 renforts disponibles. Ces renforts, facultatifs, sont intégralement financés par le salarié qui peut choisir de couvrir ses ayants-droit. Il bénéficie ainsi d'une couverture santé renforcée plus compétitive qu'une solution individuelle.

FlexéoSanté + : 4 formules en surcomplémentaire santé individuelle

Le salarié a également la possibilité de compléter, à titre individuel, les garanties de la complémentaire santé collective choisie par son employeur s'il estime que celle-ci ne couvre pas tous ses besoins.

Voir détail des garanties de chaque formule en annexe

Des prestations d'assistance et de prévention santé

L'employeur peut également opter pour l'un des packs « Assistance » et « Prévention et bien-être » disponibles en option.

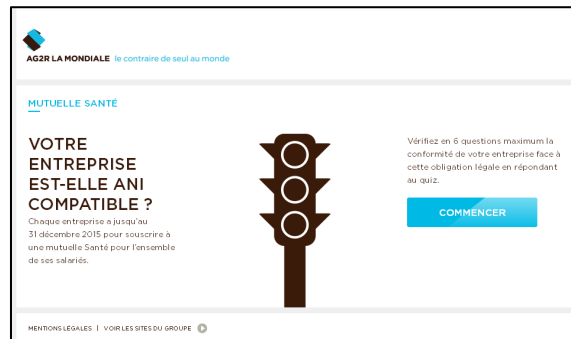
- **Le pack Assistance** prévoit :
 - des forfaits en cas d'hospitalisation : 150€ pour des prestations à domicile (aide-ménagère, garde des enfants, etc.), 100€ pour la livraison des médicaments, 100€ pour la livraison et l'installation de matériel médical,
 - des services qui permettent au dirigeant et à ses salariés de profiter d'informations d'ordre médical et médico-social ainsi que d'un accompagnement psychologique en cas d'évènements traumatiques.

- **Le pack Prévention et bien-être** prend en charge :
 - la contraception (50€/an), le sevrage tabagique (50€/an),
 - les médecines douces telles que la consultation d'un ostéopathe ou d'un acupuncteur (100€/an dans la limite de 5 consultations à 20€ maximum chacune),
 - la pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale ainsi que les médicaments à 15% (50€/an).

DES SERVICES ADAPTÉS ET EFFICACES POUR SIMPLIFIER LA VIE DU DIRIGEANT, DE SES COLLABORATEURS ET DE SES PARTENAIRES

Pour les entreprises :

- **Un simulateur gratuit** pour vérifier que la complémentaire santé déjà en place est ANI compatible. Pour cela, l'entreprise doit simplement répondre à 6 questions maximum. Le résultat s'affiche sous forme de feu tricolore :
 - o Vert : la complémentaire santé en place est conforme à l'ANI,
 - o Orange : il convient de vérifier le contrat de manière plus approfondie auprès de l'assureur,
 - o Rouge : la couverture ne respecte pas toutes les obligations imposées par l'ANI, l'entreprise doit donc la mettre en conformité.Ce simulateur est disponible sur :
www.simulateur-ani.ag2rlamondiale.fr



- **Une souscription totalement dématérialisée** plus simple et plus rapide.
- **Un espace en ligne dédié** pour effectuer toutes les opérations de gestion du contrat : affiliation des salariés, consultation de l'échéancier des cotisations, etc.

Pour les salariés :

- **Un espace en ligne personnalisé** pour ajouter des bénéficiaires, suivre les derniers remboursements, modifier ses données personnelles, etc.,
- **Une application mobile** pour suivre les opérations en cours,
- **Un tiers-payant national** notamment auprès de 100% des établissements hospitaliers privés et public, 100% des pharmacies, 95% des opticiens, 92% des biologistes, 83% des radiologues, plus de 75% des établissements de soins externes.
- **Un audit de protection sociale personnalisé et gratuit** destiné aux chefs d'entreprise et aux travailleurs non-salariés pour vérifier leur niveau de protection sociale, ainsi que de leurs conjoints, en cas d'arrêt de travail, de décès ou en vue de la retraite. Réalisé en 1h grâce à un logiciel exclusif d'AG2R LA MONDIALE, ce bilan complet vise à optimiser leur protection sociale, fiscale et patrimoine en fonction de leurs priorités.

Pour les experts-comptables :

AG2R LA MONDIALE, partenaire privilégié des experts-comptables, a créé spécifiquement pour eux **un simulateur leur permettant de vérifier la conformité de leur portefeuille clients** vis-à-vis de l'ANI avec :

- Une version « sommaire » qui analyse le portefeuille uniquement en fonction de la Convention collective nationale (CCN),
- Une version « approfondie » qui prend également en compte les contrats en place en matière d'assurance santé, accessible via un espace sécurisé à l'aide d'un code fourni gratuitement par un conseiller AG2R LA MONDIALE. Le résultat est délivré sous forme de graphique ou de liste précisant le type de non-conformité (part prise en charge par l'employeur inférieure à 50%, absence de mutuelle pour l'ensemble des salariés, garanties souscrites insuffisantes,...).

Les 2 versions de ce simulateur sont disponibles sur :

www.ani-compatible.ag2rlamondiale.fr

Une offre de services prévention santé (disponible en octobre 2015) :

Le Groupe a mis en place **une offre de services prévention santé spécifique et gratuite dans le cadre de l'ANI Santé pour les salariés et le dirigeant d'entreprise : SIMPLISANTÉ**, une application mobile pour permettre au dirigeant d'accompagner son entreprise et ses salariés en matière de prévention santé et face aux aléas de la vie.

Cette application sera connectée à une plateforme d'écoute, de conseils, et d'orientation pour répondre aux problématiques santé détectées lors du diagnostic et également aux problématiques liées à la vie personnelle et professionnelle.

AG2R LA MONDIALE développe depuis de nombreuses années des actions de prévention santé à destination des branches professionnelles, des entreprises, des salariés et des particuliers. Fort de son expertise, le Groupe promeut à travers cette offre de services prévention santé des actions sur de nombreuses thématiques : l'alimentation, le stress, l'activité physique, le sommeil, les addictions, la santé du cœur et les risques routiers.

LES CONTRAINTES RÉGLEMENTAIRES LIÉES À L'ANI SANTÉ ET AU CONTRAT RESPONSABLE

L'ANI Santé

L'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 (ANI) Santé, transposé dans la loi du 14 juin 2013, rend obligatoire pour chaque entreprise la mise en place d'une complémentaire santé, dont le contenu du panier de soins minimum est défini par un décret du 8 septembre 2014, pour l'ensemble de ses salariés à compter du 1^{er} janvier 2016. L'employeur doit financer 50% minimum de la complémentaire santé obligatoire.

L'ANI Santé impose :

- **Un panier de soins minimum intégrant les garanties suivantes :**
 - o Hospitalisation : 100% de la base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale pour les prestations et un forfait journalier hospitalier sans limitation de durée
 - o Consultations de généralistes et de spécialistes : 100% BR
 - o Pharmacie : 100% du Tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) pour les médicaments remboursés à 65% par l'assurance maladie
 - o Optique :
 - renouvellement de l'équipement à savoir verres + monture tous les 2 ans, exception faite pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue (tous les ans)
 - remboursement de 100€ pour un équipement avec verres simples, de 150€ pour un équipement mixte et de 200€ pour un équipement avec verres complexes
 - o Dentaire : 125% BR pour les prothèses dentaires et l'orthodontie
- **La portabilité des garanties (article 14 de l'ANI Santé) :** les garanties santé doivent être maintenues pendant une durée maximale de 12 mois pour les salariés ayant quitté l'entreprise et ce, à titre gratuit. En effet, son financement est assuré par un système de mutualisation puisque la cotisation des actifs (part patronale et part salariale) intègre le coût de la portabilité.
- **La prise en charge par l'employeur de 50%** minimum de la complémentaire santé.

Toutefois, **le salarié est en droit de refuser d'adhérer** sous réserve qu'il dispose déjà d'une assurance santé individuelle au moment de la mise en place des garanties (ou de son embauche si elle est postérieure, sous conditions) ou d'une assurance santé collective obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit. Pour ce faire, il doit **le** notifier sa volonté par écrit à son employeur, ainsi que les éléments permettant de justifier de sa situation. Pour que le salarié puisse s'en prévaloir, les dispenses d'affiliation doivent être inscrites dans

l'acte juridique instituant le régime (accord d'entreprise, référendum ou décision unilatérale de l'employeur).

Le salarié peut par ailleurs souscrire, à sa charge, une surcomplémentaire santé.

Les entreprises disposant déjà d'un contrat collectif frais de santé doivent ainsi vérifier que celui-ci couvre l'ensemble de leurs salariés, et non pas seulement une catégorie, et comprend bien les garanties minimum imposées par l'ANI Santé.

Le simulateur ANI compatible AG2R LA MONDIALE aide gratuitement les entreprises à vérifier que leur contrat respecte bien toutes ces contraintes :

www.simulateur-ani.ag2rlamondiale.fr

Le contrat responsable

Le respect du contrat responsable permet de continuer à bénéficier d'un régime fiscal et social avantageux :

- les cotisations des salariés sont déductibles de leur imposition,
- les cotisations patronales sont déductibles de l'impôt sur les sociétés et exonérées de cotisations de Sécurité sociale,
- un taux dérogatoire de Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance (TSCA) de 7% est accordé aux contrats responsables tandis que les contrats non responsables sont soumis à une taxe de 14%.

Le décret du 18 novembre 2014 détermine les nouvelles règles que doivent respecter les contrats de complémentaire santé pour être responsables et ainsi, pour les contrats collectifs obligatoires, continuer à bénéficier des aides fiscales et sociales.

Le nouveau cahier des charges des contrats responsables introduit des planchers et des plafonds de remboursement :

En optique :

- les garanties liées aux verres doivent respecter des planchers (de 50€ à 200€) et des plafonds (de 470€ à 850€) au nombre de six chacun, en fonction du type de correction,
- la prise en charge de la monture est limitée à 150€,
- l'équipement (monture + verres) ne peut être renouvelé que tous les 2 ans, sauf exception pour les mineurs et en cas d'évolution de la vue (tous les ans).

Les dépassements d'honoraires :

- aucun plafond de remboursement n'est appliqué pour les médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS),
- la prise en charge est limitée à 100% du tarif de responsabilité pour les médecins qui n'adhèrent pas au CAS. En outre, cette prise en charge doit être minorée d'au moins 20% par rapport à celle appliquée pour les médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS).

Le forfait hospitalier doit être pris en charge intégralement (18€) et sans limitation de durée.

Les soins dentaires ne sont pas concernés par ce décret.

Ces nouveaux critères du contrat responsable sont entrés en vigueur au 1^{er} avril 2015 et doivent être appliqués depuis cette date au moment de la souscription d'un nouveau contrat ou du renouvellement d'un contrat existant.

Dans le cas des contrats dont l'acte de mise en place n'a pas été modifié depuis le 9 août 2014, un délai supplémentaire est accordé jusqu'au 31 décembre 2017 pour la mise en conformité. Toute modification de l'acte de mise en place aura pour conséquence de soumettre le contrat aux nouvelles contraintes.