

BCAC



- **Pratique :** des services en ligne variés accessibles via votre espace client www.bcac-adherent.gestionsante.fr :
 - carte de tiers payant dématérialisée,
 - consultation de vos règlements,
 - prise en charge hospitalière,
 - alerte par mail à chaque paiement,
 - et bien d'autres.

- **Adaptée :** plusieurs formules selon vos besoins et votre budget.

**RAMA**
**UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
CONÇUE SPÉCIALEMENT POUR VOUS**

➤ Réservé aux retraités des sociétés d'assurances



POUR ADHÉRER À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ RAMA*, PLUSIEURS FORMULES AU CHOIX

➤ 1

Choisissez pour vous-même parmi les formules ci-contre celle qui vous semble la plus adaptée. Par exemple, la **formule 1** constitue la première garantie de base. La **formule 2 bis** offre des garanties similaires à celles du Régime des actifs (RPP). La **formule 5** offre un niveau de remboursement élevé, par exemple en optique, dentaire, audio prothèse.

➤ 2

Choisissez pour les membres de votre famille la formule qui leur convient.

➤ 3

Rempissez le bulletin d'adhésion, en cochant la (ou les) formule(s) choisie(s), ainsi que le mandat de prélèvement.

➤ 4

Déposez-le en ligne via votre espace client en y joignant votre mandat de prélèvement, votre RIB, la copie de votre attestation papier d'assuré social.

Vous disposez d'un délai de 6 mois suivant la date de proposition pour nous retourner votre bulletin d'adhésion. Vos garanties débutent dès la prise d'effet de votre retraite si le bulletin d'adhésion a été retourné dans les délais. Dès la prise en compte de votre demande, vous recevrez une confirmation d'adhésion ainsi que votre attestation de tiers payant.

En cas de cumul d'une pension de retraite et de revenus professionnels, si vous bénéficiez d'une couverture maladie obligatoire au titre de l'activité professionnelle, vous pouvez, pour vous-même et votre famille, demander la suspension de vos primes et garanties du RAMA pendant ce cumul.

* Contrat responsable : En application de l'article L 871-1 du code de la Sécurité sociale, les garanties ne couvrent pas les majorations du ticket modérateur, les dépassements d'honoraires liés au non-respect du parcours de soins, la participation forfaitaire et les franchises appliquées par la Sécurité sociale.

BARÈME DES REMBOURSEMENTS MALADIE POUR LES ACTES EFFECTUÉS AU 1^{ER} JANVIER 2019

PRIME ET NATURE DES DÉPENSES	FORMULE 1		FORMULE 2BIS
Prime annuelle par personne au 1 ^{er} janvier 2019	711 €		de 60 à 65 ans : 567 € de 66 à 69 ans : 690 € de 70 à 74 ans : 801 € de 75 à 79 ans : 903 € à compter de 80 ans : 1 005 €
Pharmacie à 65 %	100% de la BR		100 % de la BR
Pharmacie à 30 %	38.70% de la BR		51 % de la BR
Pharmacie à 15 %	15% de la BR		36 % de la BR
Hospitalisation :			
- chambre particulière	16.72 € par jour		1,5 % du PMSS par jour
- forfait journalier hospitalier	100% des FR		100 % des FR
- actes chirurgicaux exonérés du TM (CAS)	205% de la BR		300 % de la BR
Soins dentaires			
- inlay-onlay	100 % de la BR		105 % de la BR
- autres soins	100 % de la BR		100 % de la BR
Prothèses dentaires	182 % de la BR		210 % de la BR
Implants dentaires	/		/
Appareillages dentaires	182 % de la BR		210 % de la BR
	DPTM	HORS DPTM	DPTM
Consultation de généraliste	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Consultation de spécialiste	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Radiologie	100 % de la BR	100 % de la BR	245 % de la BR
Actes de spécialités	100 % de la BR	100 % de la BR	270 % de la BR
Actes chirurgicaux de ville	143,50 % de la BR	123,50 % de la BR	270 % de la BR
Cataracte (CAS)	/		250 € p
Auxiliaires médicaux	100 % de la BR		100 % de la BR
Analyses	100 % de la BR		100 % de la BR
Optique-lunetterie⁽⁹⁾ (y compris lentilles acceptées par la Sécurité sociale) voir exemples chiffrés pour l'optique	Minima du contrat responsable		Minima du panier de soins
Audio prothèses	164 % de la BR		180 % de la BR
Autres prothèses et orthopédie :			
- petit appareillage	164 % de la BR		180 % de la BR
- grand appareillage	220 % de la BR		220 % de la BR
- grand appareillage exonéré du TM	260 % de la BR		260 % de la BR
Transport médical	100 % de la BR		195 % de la BR
Prestations de prévention :			
- Ensemble des actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale (ostéodensitométrie...)	100 % de la BR		100 % de la BR
Risques exclus :			
- cures thermales			
Exemples de remboursements pour l'optique en 2018 :			
Monture + 2 verres simples : 500 €	50 €		100 €
Monture + 2 verres complexes : 772 €	200 €		200 €
Monture + 2 verres très complexes : 900 €	200 €		200 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe : 600 €	125 €		150 €

(1) Remboursement en sus de la sécurité sociale. (2) Dans la limite des minima et maxima fixés par la réglementation sur les contrats responsables pour la monture, limité à 1 équipement tous les deux ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement (date retenue par la Sécurité sociale).

BR ou base de remboursement **SS** : montant sur lequel se base la Sécurité sociale pour effectuer son remboursement. **TM** ou ticket modéré **DPTM** ou Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : anciennement OPTAM, OPTAM-CO. **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

ANVIER 2019, INCLUANT LE REMBOURSEMENT SS, SAUF MENTION PARTICULIÈRE

	FORMULE 3		FORMULE 5	
	960 €		1 719 €	
	100 % de la BR		100 % de la BR	
	100 % de la BR		100 % de la BR	
	15 % de la BR		100 % de la BR	
	16,72 € par jour		2,5 % du PMSS par jour	
	100 % des FR		100 % des FR	
	205 % de la BR		300 % de la BR	
	100 % de la BR		10 % du PMSS par an ⁽¹⁾	
	100 % de la BR		270 % de la BR	
	245 % de la BR		17 % du PMSS ⁽¹⁾	
	/		30 % du PMSS ⁽¹⁾ limité à 2 dents/an Remboursements cumulés limités à 1800€/an	
	245 % de la BR		- de 1 à 5 dents : 30 % du PMSS ⁽¹⁾	
			- de 6 à 10 dents : 40 % du PMSS ⁽¹⁾	
			- plus de 10 dents : 50 % du PMSS ⁽¹⁾	
			Remboursements cumulés limités à 1800€/an	
HORS DPTM	DPTM	HORS DPTM	DPTM	HORS DPTM
100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	270 % de la BR	200 % de la BR
100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	270 % de la BR	200 % de la BR
200 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	270 % de la BR	200 % de la BR
200 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	270 % de la BR	200 % de la BR
200 % de la BR	143,50 % de la BR	123,50 % de la BR	270 % de la BR	200 % de la BR
par œil	/		250 € par œil	
	100 % de la BR		260 % de la BR	
	100 % de la BR		260 % de la BR	
	4,5 % du PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾		- monture : 4,5 % du PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾	
	164 % de la BR		- verres-lentilles acceptées par la SS : 15% du PMSS ⁽¹⁾⁽²⁾ Remboursement limité à 1 équipement/an	
			30 % du PMSS (limité à 2 prothèses par an)	
	164 % de la BR		190 % de la BR	
	220 % de la BR		260 % de la BR	
	260 % de la BR		300 % de la BR	
	100 % de la BR		195 % de la BR	
	100 % de la BR		100 % de la BR	
	148,99 €		470 €	
	200 €		645,64 €	
	200 €		645,64 €	
	148,99 €		589,88 €	

responsables. (3) Optique : remboursement en fonction de la correction visuelle, 1 équipement (verres + monture) dont 150€ maximum (réimbursement sociale), tous les ans pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue.

rateur : part restant à la charge de l'assuré. **SS** : Sécurité sociale. **FR** : Frais réels.

LE RAMA, C'EST UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Réservé aux retraités des sociétés d'assurances



SOUPLE

Le choix d'une **formule** n'est pas définitif. **Vous pouvez choisir** d'augmenter ou diminuer vos garanties en changeant de formule tous les 2 ans.

FAMILIALE

Vous pouvez également **souscrire à l'une des formules pour votre conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS et vos enfants à charge au sens fiscal**. Vous pouvez choisir des formules différentes pour **vous-même et le reste de votre famille**.

ADAPTÉE

Plusieurs formules selon vos besoins et votre budget. De la formule 1 de base à la formule 5 haut de gamme, en passant par la formule 2bis qui offre les garanties similaires à celles du Régime Professionnel de Prévoyance (RPP), vous restez libre de choisir.

RESPONSABLE

Votre contrat **RAMA** respecte les exigences légales et réglementaires applicables aux "contrats responsables". Les garanties du régime respectent les planchers et les plafonds de garanties imposés par le décret 2014-1374 du 18 novembre 2014.

PRATIQUE

Retrouvez tous nos services en ligne en vous connectant sur votre espace client.

TIERS PAYANT

Vous bénéficiez automatiquement du tiers payant généralisé pour la médecine de ville et les établissements de santé. Vous pouvez également bénéficier du tiers payant pour vos dépenses en optique, dentaire, et audioprothèse à la condition de choisir parmi l'une des plates-formes de santé proposées (Itelis, Santéclair).

ACTION SOCIALE

La Crepsa Action sociale prévoit, sous conditions, une participation sur :

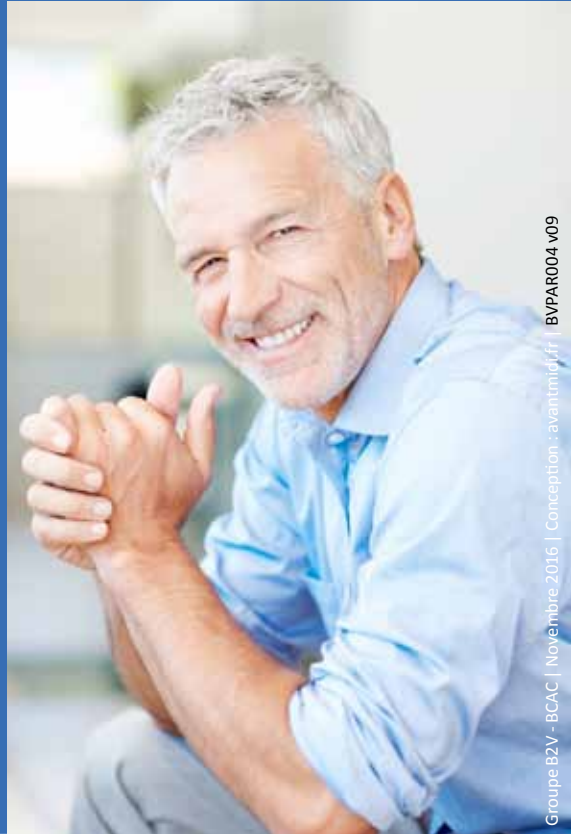
- le montant de la prime RAMA,
- l'acquisition de prothèses auditives.

Retrouver les conditions en ligne sur le site www.b2v.fr (particuliers/nos services/RAMA)



LE RAMA EN DEUX MOTS

Régime d'Assurance Maladie des Allocataires, le RAMA est la complémentaire santé proposée aux retraités des sociétés d'assurances. La gestion est confiée au Bureau Commun d'Assurances Collectives (BCAC) au sein du Groupe B2V. Le BCAC gère la retraite supplémentaire, la santé et prévoyance des salariés et retraités de l'assurance et de leur famille, soit 315 000 personnes.



Une question sur le RAMA ?

Envoyer votre demande via
relationadherent@bcac.igestion-gd.fr
ou écrivez à :
BCAC
Centre de gestion Santé et Prévoyance
TSA 50001
78457 Vélizy Villacoublay Cedex