



SOMMAIRE

LE BCAC EN QUELQUES MOTS 5

LE RÉGIME PROFESSIONNEL DE PRÉVOYANCE (RPP) 7

- Le RPP, c'est quoi ? 7
- Votre couverture santé 7
- Votre couverture prévoyance 7
- Les formalités d'affiliation 8
- Rupture ou cessation du contrat de travail 9
- Les surcomplémentaires 9

L'ASSURANCE FACULTATIVE DÉCÈS - AFD 11

LE FONDS DE PENSION DE L'ASSURANCE - FDP 13

- La demande de versement de la retraite supplémentaire 13
- Le montant de la retraite supplémentaire 14
- Obtenir une simulation 14
- La fiscalité 14
- Le versement volontaire 14

VOUS PARTEZ À LA RETRAITE 17

- Santé : le RAMA – Régime d'Assurance Maladie des Allocataires 17
- Prévoyance : l'AFD – Assurance Facultative Décès 17

LES SERVICES MIS À VOTRE DISPOSITION 19

- Les services en ligne 19
- Vos remboursements Santé 20
- Le tiers payant via le réseau SP Santé 20
- Les réseaux de soins 21

LES AIDES ET SERVICES DE L'ACTION SOCIALE 23

- Qu'est ce que l'action sociale ? 22
- Les principaux domaines d'intervention de l'action sociale 22
- Comment en bénéficier ? 22
- Comment s'informer sur les aides et services possibles ? 22

VOS CONTACTS 24





PRÉSENTATION

LE BCAC EN QUELQUES MOTS

NOTRE MÉTIER, VOUS ACCOMPAGNER

Le Bureau Commun d'Assurances Collectives (BCAC) est un Groupement d'Intérêt Economique créé en 1938. Il est mandaté par les sociétés et mutuelles d'assurance pour gérer les contrats d'assurance de leur personnel, actifs et retraités en santé, prévoyance et retraite supplémentaire.

Le BCAC réalise également, pour le compte de la communauté de l'Assurance, des missions techniques d'intérêt général : il est par exemple chargé de calculer et d'actualiser les tables actuarielles d'incapacité et d'invalidité applicables en France.

L'expertise du BCAC a conduit la profession de l'Assurance à lui confier au niveau national, quatre pools de coassurance :

- Le pool catastrophe accidents : les sociétés adhérentes au BCAC ont constitué, en 1950, un pool catastrophe dont l'objet est de mutualiser les sinistres décès et invalidité survenus et causés par un même « évènement catastrophique » (comme lors de la tragédie du vol Rio-Paris en 2009). Il n'a pas d'équivalent dans le monde.
- Le pool dépendance : il gère de manière mutualisée un contrat d'assurance de groupe de dépendance pour le compte de la communauté des institutions de retraite des cadres (Agirc).
- Le pool des risques aggravés de troisième niveau (convention AERAS – s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) : il permet aux assurés présentant des pathologies lourdes de pouvoir contracter un emprunt immobilier dans de bonnes conditions. Chaque année, près de 10 000 dossiers sont transmis pour analyse, tarification et placement de la garantie.
- Le pool Catastrophe Pandémie : depuis le 1^{er} janvier 2015, les assureurs membres du BCAC peuvent bénéficier d'une protection de réassurance du risque pandémique.

Le BCAC fait partie du Groupe B2V, groupe de protection sociale qui prend en charge, entre autres, le versement des retraites complémentaires pour plus de 20 000 entreprises. ■



LE RÉGIME PROFESSIONNEL DE PRÉVOYANCE (RPP)

Vous n'avez aucune démarche à effectuer pour bénéficier du RPP. C'est votre employeur qui fera le nécessaire auprès du BCAC dès que vous aurez commencé à travailler dans son entreprise.

LE RPP, C'EST QUOI ?

Le RPP a pour objet de procurer aux salariés des sociétés d'assurance et/ou à leurs ayants droit des garanties en matière :

- de remboursement de frais de santé,
- d'accident survenu au cours d'un déplacement professionnel,
- d'incapacité de travail,
- d'invalidité et de décès.

VOTRE COUVERTURE SANTÉ

Ce contrat d'assurance est un contrat responsable. Il respecte donc les exigences légales et réglementaires définies par la réforme de l'assurance maladie issue de la loi du 13 août 2014 ainsi que les exigences et les réserves fixées par le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014.

QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

Vous-même et les ayants droit visés ci-après :

- vos enfants mineurs,
- vos enfants majeurs qui, bien que ne bénéficiant pas des remboursements de la Sécurité sociale sous l'immatriculation du salarié, sont à la charge de celui-ci au sens de la législation fiscale,
- votre conjoint, concubin, partenaire de pacte civil de solidarité (PACS) dès lors que ce dernier justifie ne pas avoir d'activité professionnelle ni de salaire ou revenu de remplacement. Lorsque les prestations sont servies sous votre numéro de Sécurité sociale, une attestation annuelle de droits à la Sécurité sociale devra être adressée au BCAC. Lorsque les prestations sont servies sous leur propre numéro de Sécurité sociale, une attestation sur l'honneur de non activité et les pièces justificatives seront demandées.

QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?

Vous êtes couvert dès le 1^{er} jour d'activité chez votre employeur.

VOS GARANTIES ?

Le tableau de garanties et la notice d'information sont remis par votre employeur le jour de votre embauche. Ils sont également disponibles sur notre site internet www.b2v.fr.

VOTRE COUVERTURE PRÉVOYANCE

L'ARRÊT DE TRAVAIL

Si vous devez être arrêté pendant plus de 90 jours et que vous percevez de la part de la Sécurité sociale des indemnités journalières ou une pension d'invalidité, le RPP complète ces indemnités afin de vous assurer un maintien de salaire à hauteur de 85% pendant 1 an maximum puis de 70% en fonction de votre situation et au plus tard jusqu'au terme de la 3^{ème} année.

Tant que votre contrat de travail est en cours, toutes les démarches sont effectuées par votre employeur.

En revanche, dès lors que votre contrat de travail est rompu, le service de gestion du BCAC prend contact avec vous et devient votre interlocuteur pour la suite de votre indemnisation.

➤ A noter :

Votre employeur peut être amené à vous demander un certificat médical dans certains cas. La présentation de ce document est nécessaire dans le cas d'une prise en charge discontinuée et d'une rechute ou si vous avez eu un arrêt précédent il y a moins d'un an. Ce certificat ne doit pas faire apparaître la pathologie mais simplement stipuler si tous les arrêts ont pour origine ou non cette même pathologie.

CAS PARTICULIER : LA PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE OU PTIA

Si votre état de santé vient à se dégrader et que vous êtes reconnu en état de perte totale et irréversible d'autonomie, la Sécurité sociale vous verse une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie ou une majoration pour tierce personne prévue par l'article L.434-2 du code de la Sécurité sociale. Vous pouvez alors demander le versement de votre capital décès par anticipation. Le versement de la totalité du capital garanti au titre de la PTIA met fin à la garantie du capital décès.

LE DÉCÈS

En cas de décès, les bénéficiaires que vous avez désignés pourront prétendre à un capital tel que défini dans la notice d'information remise par votre employeur ou disponible sur le site internet www.b2v.fr.

Si votre décès intervient alors que vous êtes en déplacement professionnel, un deuxième capital pourra leur être versé.

Si au moment du décès, vous avez des enfants à charge, une rente d'éducation pourra leur être versée. Son montant varie en fonction de l'âge des enfants.

➤ A noter :

Nous vous rappelons l'importance de la désignation de bénéficiaires en cas de décès. C'est en effet, dans le cadre de la clause bénéficiaire que vous choisissez les personnes qui percevront le capital en cas de décès.

Afin que le capital soit versé aux personnes de votre choix, en cas de décès, veuillez à bien nous communiquer votre souhait de bénéficiaires. Vous devez établir une désignation de bénéficiaire pour chaque contrat pour lequel vous êtes garanti.

Deux possibilités s'offrent à vous :

- soit opter pour la clause bénéficiaire type dont vous trouverez le libellé exact dans la notice d'information,
- soit opter pour une clause bénéficiaire particulière en utilisant le formulaire de désignation bénéficiaire téléchargeable sur notre site internet www.b2v.fr.

Si vous désignez nominativement vos bénéficiaires, vous devrez être précis sur leur identité en indiquant les nom, nom de jeune fille, prénoms, date et lieu de naissance de chacun des bénéficiaires désignés et préciser également leur adresse afin que nous puissions les retrouver aisément.

Pour une désignation bénéficiaire efficace, il est conseillé de se reporter aux recommandations sur la rédaction de la désignation des bénéficiaires en cas de décès. Ce document est téléchargeable sur notre site internet www.b2v.fr.

Vous devez impérativement dater, signer votre désignation de bénéficiaire et préciser le contrat auquel elle se rapporte.

Attention, si votre situation de famille ou celle de vos bénéficiaires évolue, vous devez veiller à actualiser votre désignation de bénéficiaire.

LES FORMALITÉS D'AFFILIATION

LES DOCUMENTS À FOURNIR À VOTRE EMPLOYEUR

Afin de valider votre affiliation au RPP, les documents et pièces justificatives suivants sont nécessaires :

- un Relevé d'Identité Bancaire à votre nom,
- l'attestation papier d'assuré social qui accompagne votre carte vitale - attestation CPAM,
- votre clause bénéficiaire particulière si vous ne souhaitez pas opter pour la clause bénéficiaire type.

Ils sont à retourner à votre employeur qui se chargera de nous transmettre l'information.

LA MISE À JOUR DE VOS INFORMATIONS

Pour nous permettre de vous apporter sans délai le meilleur service, vous devez déclarer tous les événements susceptibles d'influer sur le versement des prestations et le paiement des cotisations tels les changements :

- de situation familiale,
- de vos ayants droit,
- de caisse de Sécurité sociale,
- de coordonnées bancaires.

Pour mettre à jour vos coordonnées bancaires, il est indispensable de nous transmettre votre nouveau RIB.

Les documents justificatifs peuvent nous être transmis via notre site internet www.b2v.fr, formulaire de contact ou par courrier à :

GROUPE B2V
BCAC – Service Contrats
18 avenue d'Alsace
TSA 30002
92926 LA DEFENSE CEDEX

➤ A noter :

Par le biais de la DSN (Déclaration Sociale Nominative), votre employeur nous transmettra automatiquement les changements d'adresse qui leur auront été déclarés.

RUPTURE OU CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL

En cas de rupture ou cessation de votre contrat de travail, pour un motif autre que la retraite, vous pouvez prétendre à la portabilité de vos droits de prévoyance (frais de santé, incapacité, invalidité et décès) ou à un maintien de vos garanties frais de santé dans le cadre de la loi Evin.

PORTABILITÉ DE VOS DROITS

Si vous êtes privé d'emploi et bénéficiez à ce titre d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage, vous pouvez bénéficier du maintien de vos garanties de prévoyance (frais de santé et prévoyance lourde) dans le cadre de la portabilité légale (article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale).

Le maintien des garanties est accordé à compter de la date de cessation de votre contrat de travail et tant que vous êtes indemnisé par l'assurance chômage et ce, dans la limite de la durée de votre dernier contrat de travail (ou le cas échéant des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur). Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois de couverture.

Sont principalement concernés les salariés licenciés (hors faute lourde) ayant droit aux allocations chômage mais aussi les CDD en fin de contrat, certaines démissions et les ruptures de période d'essai.

Aucune cotisation n'est exigée, ce dispositif étant financé par la mutualisation. Vous devrez en revanche nous faire parvenir votre justificatif de prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Votre employeur vous apportera toutes les informations nécessaires à la mise en place de ce dispositif.

MAINTIEN DANS LE CADRE DE LA LOI EVIN

A la fin de la période de portabilité et en application de l'article 4 de la loi Evin, vous pouvez demander le maintien de la garantie Frais de santé si votre contrat de travail est rompu et que vous justifiez être :

- bénéficiaire d'une rente d'incapacité ou d'invalidité,
- bénéficiaire d'une pension de retraite,
- privé d'emploi et bénéficiaire d'un revenu de remplacement (dans ce cas, le maintien dans le cadre de la loi Evin intervient après la période de portabilité).

La demande doit être faite dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou de la fin de la période du maintien des garanties à titre temporaire.

Des cotisations peuvent être réclamées en fonction de la situation dans laquelle vous vous trouvez. C'est pourquoi, nous vous invitons à vous rapprocher de nos équipes ou de votre ancien employeur pour plus d'informations.

En cas de décès du salarié, les ayants droit qui bénéficiaient effectivement de la garantie au jour du décès peuvent demander le maintien de la garantie frais de santé pendant une durée maximale de 12 mois à compter du décès, sans contrepartie de cotisations.

LES SURCOMPLÉMENTAIRES

Votre employeur a peut-être souscrit pour vous un contrat santé et/ou prévoyance complémentaire aux régimes de branche dont la gestion a été confiée au BCAC. Rapprochez-vous de lui pour faire le point sur les contrats auxquels vous êtes affiliés.

UN INTERLOCUTEUR UNIQUE

Si la gestion de ce régime est assurée par le BCAC, vous bénéficiez d'un seul interlocuteur : le BCAC vous règle l'ensemble des prestations, sans que vous n'ayez à intervenir.





L'ASSURANCE FACULTATIVE DÉCÈS - AFD

L'Assurance Facultative Décès est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative qui vous offre une couverture complémentaire au RPP en cas de décès. En adhérant à ce contrat d'assurance, vous augmentez le capital qui sera versé à vos bénéficiaires en cas de décès.

Si vous souhaitez y adhérer, vous pouvez télécharger le Bulletin d'Affiliation qui se trouve sur notre site internet www.b2v.fr et l'adresser ensuite à votre employeur.

Si votre demande d'adhésion est formulée dans le mois qui suit votre embauche ou un évènement familial, votre adhésion sera automatique.

Si ce n'est pas le cas, vous devrez remplir un questionnaire médical qui sera étudié par notre médecin conseil.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur notre site internet www.b2v.fr.

➤ A noter :

Nous vous rappelons l'importance de la désignation de bénéficiaires en cas de décès. C'est en effet, dans le cadre de la clause bénéficiaire que vous choisissez les personnes qui percevront le capital en cas de décès.

Afin que le capital soit versé aux bénéficiaires de votre choix, veillez à bien nous communiquer votre souhait de bénéficiaires en cas de décès.

Vous pouvez décider de désigner des bénéficiaires différents de ceux du RPP (n'hésitez pas à vous rapprocher de votre service du personnel pour obtenir plus d'informations ou pour adhérer).

En tout état de cause, il convient d'établir une désignation bénéficiaire pour chaque contrat souscrit.

Deux possibilités s'offrent à vous :

- soit opter pour la clause bénéficiaire type dont vous trouverez le libellé exact dans la notice d'information
- soit opter pour une clause bénéficiaire particulière en utilisant le formulaire de désignation bénéficiaire téléchargeable sur notre site internet www.b2v.fr.

Si vous désignez nominativement vos bénéficiaires, vous devrez être précis sur leur identité en précisant les nom, nom de jeune fille, prénoms, date et lieu de naissance de chacun des bénéficiaires désignés et préciser également leur adresse afin que nous puissions les retrouver aisément.

Pour une désignation bénéficiaire efficace, il est conseillé de se reporter aux recommandations sur la rédaction de la désignation des bénéficiaires en cas de décès. Ce document est téléchargeable sur notre site internet www.b2v.fr.

Vous devez impérativement dater, signer votre désignation de bénéficiaires et préciser le contrat auquel elle se rapporte.

Attention, si votre situation de famille ou celle de vos bénéficiaires évolue, vous devez veiller à actualiser votre désignation de bénéficiaires.

En cas de rupture ou cessation de votre contrat de travail, vous bénéficiez d'une portabilité de vos droits.

Vous pouvez également sous certaines conditions maintenir les garanties du contrat d'assurance AFD après la période de portabilité.

Reportez-vous à la Notice d'information de votre contrat pour en savoir plus.





LE FONDS DE PENSION DE L'ASSURANCE - FDP

Le Fonds de Pension de la profession est un régime de retraite supplémentaire à cotisations définies. Il a été mis en place pour les salariés des entreprises d'assurance adhérant à la Fédération Française de l'Assurance (FFA) (anciennement FFSA et GEMA) à la suite d'accords paritaires passés entre ces organisations et des syndicats de salariés de la profession.

Il bénéficie également aux salariés des organismes professionnels relevant de la Convention collective nationale des salariés de l'assurance.

La gestion de ce contrat d'assurance a été confiée au Bureau Commun des Assurances Collectives (BCAC). Le Fonds de Pension fonctionne par capitalisation et obéit aux mécanismes prudentiels de l'assurance.

L'entreprise déclare mensuellement les salaires bruts de tous les employés remplissant les conditions d'affiliation au Fonds de Pension et règle la cotisation correspondante (1% minimum du salaire brut).

➤ A noter :

Nous vous rappelons l'importance de la désignation de bénéficiaires en cas de décès. C'est en effet, dans le cadre de la clause bénéficiaire que vous choisissez les personnes qui percevront le capital en cas de décès.

Afin que le capital soit versé aux bénéficiaires de votre choix, veillez à bien nous communiquer votre souhait de bénéficiaires en cas de décès.

En tout état de cause, il convient d'établir une désignation bénéficiaire pour chaque contrat souscrit.

Deux possibilités s'offrent à vous :

- soit opter pour la clause bénéficiaire type dont vous trouverez le libellé exact dans la notice d'information,
- soit opter pour une clause bénéficiaire particulière en utilisant le formulaire de désignation bénéficiaire téléchargeable sur notre site internet www.b2v.fr.

Si vous désignez nominativement vos bénéficiaires, vous devrez être précis sur leur identité en précisant les nom, nom de jeune fille, prénoms, date et lieu de naissance de chacun des bénéficiaires désignés et préciser également leur adresse afin que nous puissions les retrouver aisément.

Pour une désignation bénéficiaire efficace, il est conseillé de se reporter aux recommandations sur la rédaction de la désignation des bénéficiaires en cas de décès. Ce document est téléchargeable sur notre site internet www.b2v.fr.

Vous devez impérativement dater, signer votre désignation de bénéficiaires et préciser le contrat auquel elle se rapporte.

Attention, si votre situation de famille ou celle de vos bénéficiaires évolue, vous devez veiller à actualiser votre désignation de bénéficiaires.

LA DEMANDE DE VERSEMENT DE LA RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

Vous pouvez recevoir le revenu de cette retraite supplémentaire lorsque :

- vous cessez votre activité professionnelle et au plus tôt, dès lors que vous pouvez prétendre à la retraite du régime général de la Sécurité sociale,
- vous cessez votre activité professionnelle et vous avez atteint l'âge de 65 ans.



L'âge contractuel de la retraite étant de 65 ans, la retraite supplémentaire sera inférieure si vous en demandez le versement avant cet âge. A l'inverse, elle sera majorée si vous en demandez la liquidation au-delà de 65 ans.

La rente prend effet au premier jour du mois suivant la demande ou au premier jour du mois au cours duquel les conditions sont remplies si la demande a été déposée précédemment (cessation d'activité et liquidation par le régime de base ou âge de 65 ans), puis est versée au début de chaque trimestre.

Une demande de mise en service de la rente doit impérativement être envoyée par écrit en utilisant la fiche de liaison qui se trouve sur notre site internet www.b2v.fr à l'adresse suivante :

BCAC
Service Fonds de Pension
18 avenue d'Alsace
TSA 30002
92926 LA DEFENSE CEDEX

Il est recommandé d'effectuer cette demande le plus tôt possible (en même temps que les demandes de liquidation dans les régimes de base et complémentaire) afin que la mise en service intervienne le premier jour du mois au cours duquel les conditions sont remplies.

A défaut, pour toutes demandes effectuées ultérieurement (par exemple à la date de notification de la retraite), la rente prendra effet au premier jour du mois qui suit la demande.

LE MONTANT DE LA RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

Selon le mode de constitution que vous avez choisi, le montant initial de la retraite à la date de sa mise en service est obtenu comme suit :

- pour la rente viagère différée, le montant initial de la retraite est égal au cumul des éléments de rente constitués chaque année sur votre compte. Ce montant est affecté, s'il y a lieu, d'un coefficient déterminé en fonction de votre âge au moment de la liquidation et/ou d'un coefficient d'abattement pour réversion.
- pour le compte retraite en euros ou en unités de compte, le montant de la retraite résulte de la conversion en rente viagère immédiate du montant de votre compte individuel, en fonction des tarifs réglementaires en vigueur. Ce montant est affecté, s'il y a lieu, d'un coefficient déterminé en fonction de votre âge au moment de la liquidation et/ou d'un coefficient d'abattement pour réversion.

Ce calcul dépendant de paramètres personnels, il est recommandé de demander une simulation de la rente quelques mois avant la date de liquidation envisagée.

OBTENIR UNE SIMULATION

Pour demander une simulation de vos droits, c'est très simple. Il suffit de nous contacter via le site internet www.b2v.fr en précisant votre date de départ à la retraite et en indiquant, si vous êtes marié(e), la date de naissance de votre conjoint(e).

Vous recevez également chaque année, vers la mi-juillet, votre Relevé Annuel de Droits, soit directement dans votre espace personnel via notre site internet www.b2v.fr, soit par courrier. Il récapitule vos droits acquis au 31 décembre de l'année précédent l'envoi.

LA FISCALITÉ

Cette retraite supplémentaire est imposable au titre de l'impôt sur le revenu. Selon votre situation fiscale, elle peut être assujettie aux prélèvements sociaux suivants :

- Cotisation d'Assurance Maladie
- CSG
- CRDS
- Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie (CASA)

LE VERSEMENT VOLONTAIRE

Il peut se faire soit par l'intermédiaire de l'employeur, soit directement auprès du BCAC :

VIA L'EMPLOYEUR

Vous avez un compte épargne temps (CET)

Conformément à l'article L. 3153-3 alinéa 2 et 3 du Code du travail, un accord d'entreprise relatif au compte épargne temps doit prévoir la possibilité des versements de droits issus du CET sur un ou plusieurs plans d'épargne collectifs pour la retraite. Les sommes correspondant à des droits issus du CET et versées sur le Fonds de Pension (abondement de l'employeur exclu), peuvent faire l'objet de l'exonération prévue à l'article L. 242-4-3 du Code de la Sécurité sociale dans la limite de 10 jours par an.

Vous n’avez pas de CET

Conformément à l’article L. 3334-8 alinéa 2 du Code du travail, les sommes correspondant à des jours de repos non pris peuvent être versées sur le compte du Fonds de Pension dans la limite de 10 jours par an. Ces sommes peuvent également faire l’objet de l’exonération prévue à l’article L. 242-4-3 du Code de la Sécurité sociale. Le congé annuel ne peut être affecté à ce dispositif que pour sa durée excédant 24 jours ouvrés.

Ces informations sont à déclarer par l’employeur dans le fichier mensuel intitulé « déclarations nominatives de salaires ».

Aucun accord d’entreprise n’est nécessaire.

PAR L’INTERMÉDIAIRE DIRECT DU BCAC

Vous pouvez également effectuer des versements individuels complémentaires en utilisant le formulaire de demande de versement volontaire complémentaire (joindre une copie de votre pièce d’identité).

Votre versement peut être :

- exceptionnel : joindre un chèque bancaire d’un montant minimum de 300 Euros (frais inclus) libellé à l’ordre du BCAC Fonds de Pension.
- périodique (uniquement par prélèvement mensuel) : la demande devra être accompagnée du mandat SEPA complété et signé. Le montant minimum des versements est fixé à 30 Euros mensuels (frais inclus).

Si le mandat SEPA est reçu avant le 10 du mois, les prélèvements seront effectués chaque 5 du mois, à compter du mois suivant sa réception. A défaut, les prélèvements seront effectués chaque 5 du mois, à compter du second mois suivant sa réception.

Vous pouvez augmenter ou diminuer le montant de vos versements programmés ou encore suspendre le service de prélèvement, en utilisant le même formulaire.

▶ A noter :

IMPORTANT - Les supports d’investissement pour vos versements volontaires individuels sont identiques à ceux sur lesquels votre employeur investit ses cotisations obligatoires, et ceux sur lesquels vous pouvez investir vos jours de congés non pris.

Toute modification portant sur les supports financiers prend effet au premier janvier de l’année qui suit la demande (sous réserve qu’elle ait été adressée avant le 1er décembre précédent) et concerne tout type de versement.





VOUS PARTEZ À LA RETRAITE

Le BCAC vous propose de maintenir une couverture Santé et Prévoyance.

SANTÉ : LE RAMA – RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE DES ALLOCATAIRES

Lorsque votre date de départ à la retraite approche, demandez la liquidation de votre retraite auprès de B2V. Vous recevrez alors en retour une proposition d'adhésion au RAMA.

C'est un contrat d'assurance frais de santé « responsable » qui propose 4 formules de garanties différentes :

- La formule 1, une formule d'entrée de gamme,
- La formule 2 bis propose des garanties santé équivalentes au RPP,
- Les formules 3 et 5 sont des formules qui proposent des niveaux de remboursement plus élevés.

Pour vous permettre de faire le bon choix, nous vous invitons à étudier le barème de remboursement des différentes formules ainsi que le tarif associé (tarif par personne couverte) consultable dans la brochure RAMA disponible sur notre site internet www.b2v.fr. Vous pouvez adhérer pour les membres de votre famille à une option différente de la vôtre.

Vous pourrez également changer de formule pour vous et vos proches tous les 2 ans afin d'adapter votre contrat à vos besoins (les modalités de modification de formule sont prévues dans la notice d'information).

► A noter :

En temps que retraité :

- si vous avez terminé votre carrière dans l'assurance,
 - et si vous avez cumulé 20 ans d'ancienneté dans l'assurance,
 - et que vous bénéficiez de l'exonération totale ou partielle de la CSG sur vos allocations retraite,
- vous pouvez solliciter le fonds social de B2V pour une prise en charge partielle de vos cotisations RAMA.

En adhérant au contrat RAMA, vous bénéficiez automatiquement du tiers payant sur les soins courants (variable selon la formule choisie).

Vous pouvez aussi bénéficier du tiers payant sur les soins optique, dentaire et audioprothèse en choisissant l'un des 3 réseaux de soins proposés : Itelis, Santeclair et Seveane. Pour bénéficier de ce service, il vous suffit de préciser votre choix au moment de l'adhésion.

Les cotisations du RAMA sont appelées mensuellement par le BCAC sur votre compte bancaire.

Si vous aviez un contrat frais de santé surcomplémentaire lorsque vous étiez en activité, votre employeur vous informera des modalités de maintien de cette couverture.

► A noter :

N'oubliez pas de nous retourner le Bulletin d'Adhésion et le mandat SEPA, remplis et accompagnés d'un RIB. Vous pouvez aussi télécharger ces documents sur notre site internet www.b2v.fr.

PRÉVOYANCE : L'AFD – ASSURANCE FACULTATIVE DÉCÈS

L'AFD (assurance facultative décès) est un contrat facultatif proposant une garantie prévoyance (voir page 11).

Si vous aviez adhéré à ce contrat pendant votre période d'activité, vous pouvez décider de le maintenir. Il vous suffit pour cela de nous le faire savoir au moment de votre départ à la retraite, via le site internet www.b2v.fr en utilisant le formulaire de contact, ou par courrier.

Les salariés faisant valoir leurs droits à la retraite peuvent également adhérer à l'AFD. La demande d'adhésion doit être reçue par le BCAC dans le mois qui suit le changement de situation professionnelle. A défaut, aucune adhésion automatique ne sera admise et un questionnaire médical devra alors être rempli et adressé sous pli fermé au médecin conseil du BCAC. Dans ce cas, l'admission est subordonnée à une décision favorable du BCAC.

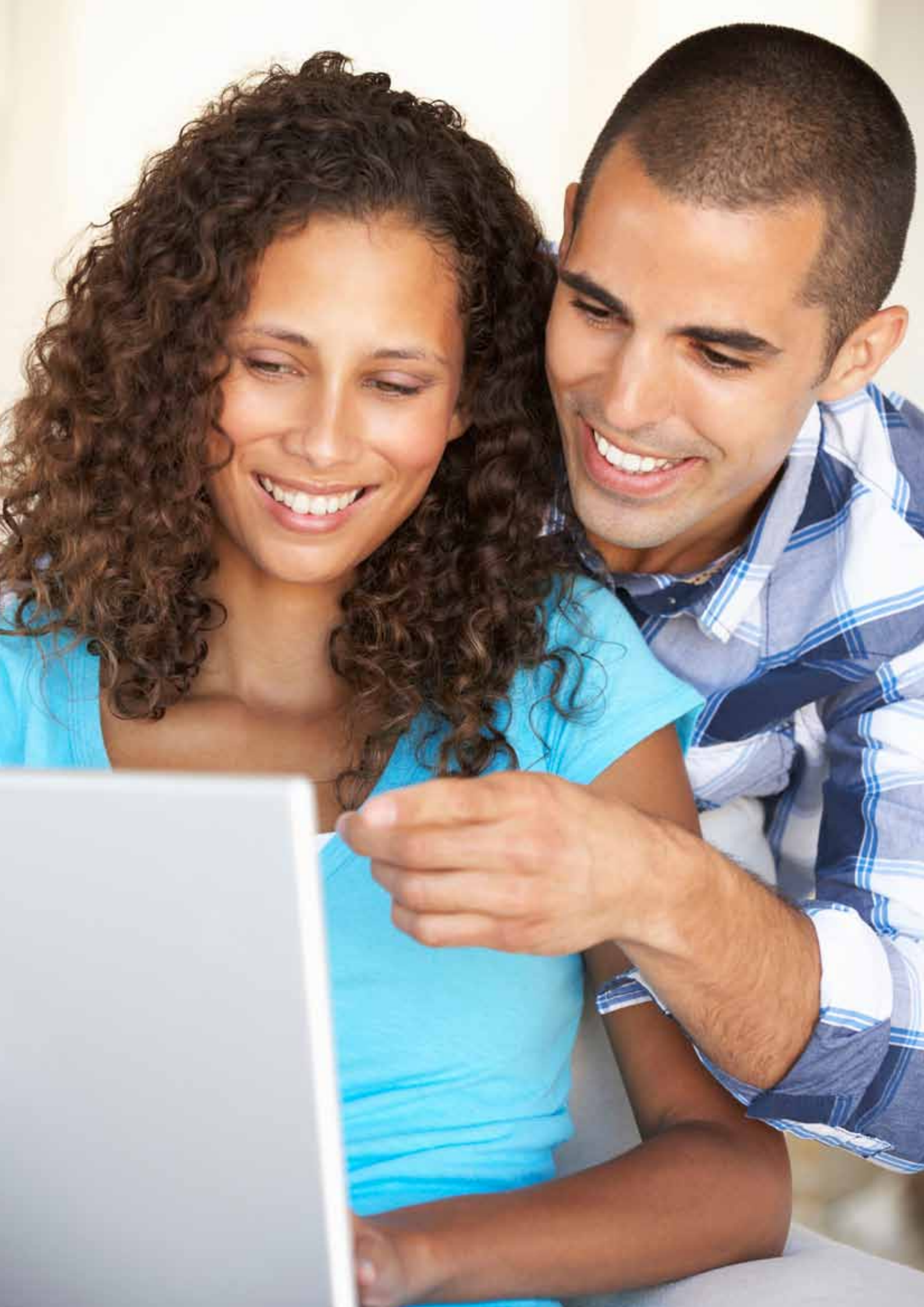
SURCOMPLÉMENTAIRE

Dans certains cas, il est également possible d'adhérer auprès de son ancien employeur à un contrat frais de santé proposé aux retraités. Ce dernier viendra en complément du contrat d'assurance RAMA.

UN INTERLOCUTEUR UNIQUE

Si la gestion de ce contrat est assurée par le BCAC, vous bénéficiez d'un seul interlocuteur : le BCAC vous règle l'ensemble des prestations, sans que vous n'ayez à intervenir.





LES SERVICES MIS À VOTRE DISPOSITION

LES SERVICES EN LIGNE

DES PAGES D'INFORMATIONS DÉDIÉES

Notre site internet www.b2v.fr, vous donne accès aux informations essentielles sur l'ensemble de vos garanties.

Vous retrouverez dans l'onglet « particuliers » toutes les informations spécifiques :

- à vos contrats de branche (RPP, RAMA, AFD, FDP),
- aux garanties proposées,
- aux cotisations,
- à vos contacts privilégiés.

Vous pourrez également consulter nos questions fréquentes et y télécharger l'ensemble des documents d'information et d'adhésion tels que :

- les notices d'information,
- le bulletin d'affiliation,
- le tableau des garanties,
- le questionnaire médical,
- le mandat SEPA,
- le formulaire de désignation de clause bénéficiaire,
- Les recommandations pour la rédaction de la désignation des bénéficiaires en cas de décès.

UN ESPACE PERSONNEL SÉCURISÉ

Un espace personnel sécurisé est accessible en ligne via le site www.b2v.fr.

Un système d'abonnements optionnels gratuits, modifiables à tout moment, vous permet de :

- consulter et télécharger des décomptes santé,
- consulter les décomptes prévoyance,
- simuler un remboursement de consultations, frais dentaires,
- recevoir une alerte email / SMS à chaque remboursement de frais de santé,
- transmettre des décomptes de Sécurité sociale directement en ligne,
- saisir une prise en charge hospitalière,
- obtenir un devis,
- nous transmettre votre changement d'adresse ou de Caisse Primaire d'Assurances Maladie.

► A noter :

Pour ce faire, il suffit de vous inscrire, rubrique « Mon compte », accessible depuis la page d'accueil du site B2V. En cliquant sur le lien « Pas encore de compte ? », vous serez invité à renseigner vos données personnelles, vous permettant ainsi d'obtenir un identifiant et un mot de passe.



VOS REMBOURSEMENTS SANTÉ

LE DÉCOMPTE DE SÉCURITÉ SOCIALE

La télétransmission

Si votre décompte de Sécurité sociale comporte un message de type : « décompte transmis à votre organisme complémentaire » : aucune intervention de votre part n'est nécessaire (sauf pour les soins à l'étranger, les cures thermales et les frais d'optique).

Le décompte a ainsi été adressé par liaison informatique au BCAC avec les informations nécessaires pour calculer la part complémentaire et éventuellement surcomplémentaire. Les remboursements sont calculés et réglés au fur et à mesure sur votre compte bancaire et vous recevez une alerte Email ou SMS dès lors que vous êtes abonné à ce service. Vous pouvez également en cas de besoin consulter ou télécharger votre décompte du BCAC sur les services en ligne de notre site internet. A défaut, vous recevrez trimestriellement un bordereau récapitulatif.

La télétransmission permet un remboursement plus rapide de vos soins et une simplification de vos démarches.

► A noter :

Dès lors que votre employeur nous transmet votre affiliation accompagnée de la copie de votre attestation de droits à la Sécurité sociale, nous demandons la mise en place de la télétransmission. Le BCAC opère la télétransmission avec toutes les caisses du régime général de l'assurance maladie et les principales caisses étudiantes (LMDE, SMENO, MEP et MGEL).

L'envoi du décompte papier

Dans le cas où votre décompte de Sécurité sociale ne comporterait pas de message (choix de ne pas adhérer à la procédure Noémie, soins d'un ayant droit affilié à une caisse ne pratiquant pas la télétransmission...), vous devrez nous adresser ce décompte par internet via votre espace personnel ou par courrier à :

BCAC
Service Prestations Santé
18 avenue d'Alsace
TSA 30002
92926 LA DEFENSE CEDEX

Le remboursement est dans ce cas calculé dès réception du décompte du régime de base.

Afin de raccourcir les délais de remboursement et simplifier vos démarches, nous vous invitons à nous transmettre rapidement votre attestation papier d'assuré social qui accompagne votre carte vitale pour que nous puissions vous faire bénéficier de la télétransmission.

LES SOINS NON PRIS EN CHARGE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE

Si les soins effectués ne sont pas pris en charge par le régime obligatoire (ostéopathes, médicaments prescrits mais non remboursés, dépassements d'honoraires...), vous devrez envoyer au BCAC la facture acquittée remise par le professionnel de santé ou le justificatif correspondant (via votre espace personnel ou par courrier à l'adresse mentionnée ci-dessus).

LE TIERS PAYANT VIA LE RÉSEAU SP SANTÉ

Si les garanties de votre contrat complémentaire santé le permettent, le BCAC met à votre disposition le réseau SP Santé, le leader sur le marché du tiers payant. Il vous garantit une couverture tiers payant sur tout le territoire national pour les postes suivants :

- Pharmacie,
- Laboratoire,
- Radiologie,
- Centre de santé,
- Soins externes,
- Hospitalisation (frais de séjour, forfait journalier, chambre particulière),
- Auxiliaires médicaux.



LES RÉSEAUX DE SOINS


VOTRE CONTRAT SURCOMPLÉMENTAIRE PRÉVOIT PEUT-ÊTRE L'ACCÈS À UN RÉSEAU DE SOINS ?

Le BCAC propose les services de plusieurs partenaires gérant des réseaux de soins : Itelis, Santéclair, et Sévéane. Ces réseaux, assurent le tiers payant en optique, dentaire et audioprothèse, auprès des professionnels de santé membres. Ils réalisent des études quantitatives et qualitatives de devis.

Des tarifs préférentiels vous sont proposés chez les professionnels partenaires.

COMMENT CONNAITRE LES PROFESSIONNELS PARTENAIRES DE VOTRE RÉSEAU ?

En vous connectant à votre espace personnel sécurisé sur le site www.b2v.fr, vous pouvez accéder à l'ensemble des services proposés par ces partenaires et notamment la géolocalisation des professionnels de santé près de chez vous.





LES AIDES ET SERVICES DE L'ACTION SOCIALE

QU'EST-CE QUE L'ACTION SOCIALE ?

L'action sociale intervient sous forme d'aides financières et de services au bénéfice des salariés de la Branche de l'Assurance, en fonction de la situation de chacun. L'action sociale est développée par l'Association Crepsa Action sociale et par les institutions Agirc et Arrco membres de B2V, l'Iricasa et la Ciresa.

LES PRINCIPAUX DOMAINES D'INTERVENTION DE L'ACTION SOCIALE

Des aides aux études de vos enfants jusqu'à l'accompagnement de l'avancée en âge, l'action sociale couvre un large champ d'intervention, avec pour objectif de vous accompagner tout au long de la vie :

- Bourse d'études pour les enfants de salariés
- Aide aux jeunes salariés
- Difficultés financières liées à des soucis familiaux ou à un événement imprévu qui déstabilise le budget (séparation, endettement, chômage ...)
- Handicap (pour soi-même ou pour un proche)
- Soutien aux aidants familiaux qui accompagnent de manière régulière un proche âgé, malade ou en situation de handicap
- Recherche d'une maison de retraite pour un parent âgé
- Accompagnement à la recherche d'emploi pour les personnes en situation de chômage

- Service d'écoute gratuit animé par des psychologues pour un soutien moral dans les épreuves de la vie
- Services à la personne
- Aménagement de l'habitat
- Prévention
- Préparation de la retraite
- ...

COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

Nos professionnels de l'action sociale se tiennent à votre disposition et vous orienteront vers les dispositifs adaptés à votre situation, vos besoins. **B2V Action sociale : 01 49 07 31 59**

COMMENT S'INFORMER SUR LES AIDES ET SERVICES POSSIBLES ?

Nos aides et services s'enrichissent régulièrement. Pour vous tenir informé, consultez l'espace qui vous dédié sur notre site internet : **www.b2v.fr / Particuliers / Nos services / Action sociale CCN Assurance**



VOS CONTACTS

Pour toutes informations ou demandes complémentaires, contactez-nous :

Par courrier :

**GROUPE B2V - BCAC
18 AVENUE D'ALSACE
TSA 30002
92926 LA DEFENSE CEDEX**

Par téléphone, du lundi au vendredi de 9h à 17h :

**VOUS ÊTES SALARIÉ
AU 0805 404 303**

**VOUS ÊTES RETRAITÉ
AU 0805 400 401**

Par internet :

**WWW.B2V.FR
CONTACTS**

Pour l'Action Sociale B2V

**B2V ACTION SOCIALE :
01 49 07 31 59**

Sur le site internet :

**WWW.B2V.FR / PARTICULIERS /
NOS SERVICES / ACTION
SOCIALE CCN ASSURANCE**

Nous pouvons également vous recevoir aux horaires d'ouverture dans nos locaux sans rendez-vous.



G R O U P E
Retraite Prévoyance

**GROUPE B2V-BCAC
18, AVENUE D'ALSACE
TSA 30002
92926 LA DÉFENSE CEDEX**

WWW.B2V.FR
WWW.OBSERVATOIREB2VDESMEMOIRES.FR