BIEN COMPRENDRE MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ENTREPRISE

ADEP
ASSURÉMENT PROCHE

Vdef - 973 Guide salarié- 190x190.indd 1 11/10/2023 15:35

MERCI

Madame, Monsieur,

Votre entreprise a fait le choix d'une complémentaire Santé gérée par ADEP, nous sommes ravis de vous compter parmi nos nouveaux adhérents !

Soyez certains que nous mettrons tout en oeuvre pour vous satisfaire en simplifiant nos relations, et en vous accompagnant au quotidien dans vos remboursements.

Ce guide a été créé afin de vous permettre de mieux comprendre le rôle de votre complémentaire santé ADEP, mais aussi de vous faire découvrir les services et avantages qui vous sont réservés.

Conservez le précieusement !
Il vous donne des éléments concrets pour vous accompagner dans chacune de vos démarches en vous apportant des réponses claires et pratiques aux questions que vous serez peut-être amenés à vous poser.

Besoin d'informations supplémentaires ?
Nous sommes à votre disposition, retrouvez l'ensemble de nos coordonnées au dos de ce livret.

Les équipes ADEP ont à cœur d'être à vos côtés !

A bientôt,

VOUS AVEZ UNE QUESTION ?

VOUS BÉNÉFICIEZ D'UNE LIGNE TÉLÉPHONIQUE DÉDIÉE AUX SALARIÉS

05 94 25 11 00

En agence :
33 agences à votre service
(liste des agences sur www.adep.com)

Par e-mail :
service.entreprises973@adep.com

SOMMAIRE

1 - Comprendre le rôle de la complémentaire santé

2 - Renforcer vos garanties grâce à la Sur-complémentaire

3 - Vos cartes santé

4 - Tiers payant : éviter les avances de frais

5 - Être remboursé vite et bien

6 - Les bons réflexes à adopter pour de meilleurs remboursements

7- Connaissez-vous les services ADEP ?

8 - On répond à vos questions

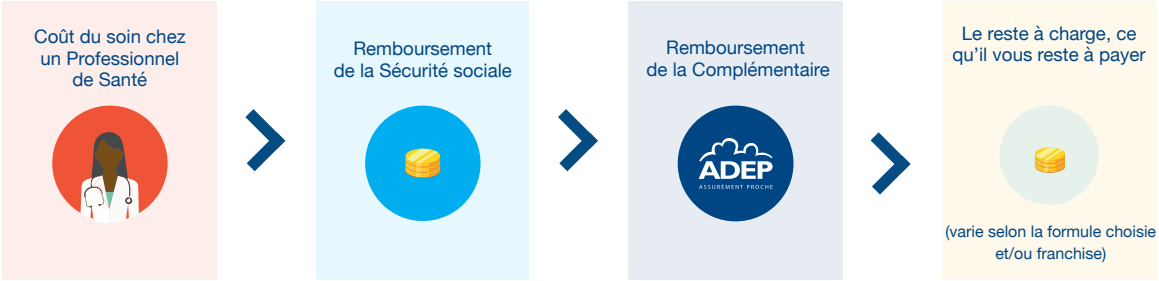
9 - Vos offres privilégiées

COMPRENDRE LE RÔLE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Comme son nom l'indique, votre complémentaire santé rembourse vos dépenses de santé après l'intervention ou sans intervention de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), dans une grande majorité des cas la Sécurité sociale. À noter, en fonction des zones géographiques, le coût des actes et les bases des remboursements peuvent varier.

Les principaux acteurs de la santé ?

Le système de santé est composé de plusieurs acteurs : les professionnels de santé, l'Assurance Maladie Obligatoire et vous.
Le schéma ci-dessous vous indique les différentes étapes du système de santé :



Comment calculer la part de remboursement de chaque acteur ?

Retrouvez ci-dessous un exemple de soin dentaire (soins & prothèses en 100%) pour une formule classique : **CR200.**

Le prix du soin s'élève à 500€ et sa base de remboursement est à 120€. L'assurance Maladie Obligatoire, c'est à dire la Sécurité sociale vous remboursera 70% de cette base de remboursement (120 x 70%) soit 84€. Le montant restant, soit 416€, sera pris en charge par votre complémentaire ADEP. Dans ce cas-là, vous n'aurez rien à régler.

Coût du soin	Remboursement AMO	Reste à charge	Remboursement ADEP	Reste à charge
500 €	**84 €**	**416 €**	**416 €**	**0 €**
BR : 120 €	*120 € x 70% = 84 €*	*500 € - 84 € = 416 €*	*Gamme 100%*	

Si mon soin n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire ?

Pour tous les soins non remboursés par la Sécurité sociale (ex : ostéopathie), ADEP pourra rembourser directement tout ou partie de la dépense sans intervention de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), selon les garanties applicables. Pour cela, vous devrez simplement envoyer une facture acquittée. Pour connaitre les modalités, consultez votre notice d'informations ou bien contactez votre conseiller ADEP.

RENFORCER VOS GARANTIES GRÂCE À LA SUR-COMPLÉMENTAIRE

Les sur complémentaires vous permettent d'adapter vos garanties à votre situation individuelle. En complément de votre contrat santé collective ADEP, vous pouvez opter parmi un large choix de sur complémentaires individuelles qui vous permettent de réduire considérablement vos dépenses de santé grâce à des remboursements pouvant aller jusqu'à 400% du régime obligatoire.

Complémentaire santé d'entreprise

Appelé contrat socle qui correspond au niveau de garantie qui a été choisi par votre entreprise.

Renforcer le niveau et étendre vos garanties à votre famille

1 - Votre entreprise intègre votre famille à titre obligatoire

2 - Vous choisissez d'ajouter votre famille à titre facultatif

Surcomplémentaire santé individuelle

En fonction de votre garantie entreprise, vous disposez de 7 niveaux supplémentaires de sur complémentaires pour adapter votre garantie aux besoins de votre famille

POUR RENFORCER ET ÉTENDRE VOS GARANTIES, ET CELLES DE VOTRE FAMILLE, C'EST SIMPLE !

Contactez votre conseiller ADEP !

VOTRE LIGNE TÉLÉPHONIQUE DÉDIÉE
05 94 25 11 00

En agence :
33 agences à votre service
(liste des agences sur www.adep.com)

Par e-mail :
service.entreprises973@adep.com

VOS CARTES SANTÉ

Pratiques et sûres, vos cartes justifient de vos droits, et dans certains cas, simplifient vos remboursements en réduisant les délais de traitement, ou en évitant de faire des avances de frais. Elles contiennent toutes les informations liées à vos droits de santé. **Gardez précieusement vos cartes santé sur vous pour les présenter à vos professionnels de santé lors d'une consultation.**

CARTE VITALE

La carte vitale (ou l'attestation de droits papier disponible sur votre compte ameli.fr) permet aux professionnels de santé de se connecter à la Sécurité sociale et de l'informer des soins.
Dans certains cas, la carte vitale vous permet même d'éviter les avances de frais (ex : pharmacie)

Mise à jour de votre carte vitale :

Il est recommandé de mettre à jour votre carte vitale une fois par an. En plus, certains événements obligent à la mise à jour : grossesse, déménagement, déclaration d'une affection Longue Durée (ALD) ... la mise à jour est facile et rapide à réaliser depuis une borne multiservices accessible dans l'un des points d'accueil de la Sécurité sociale ou dans la plupart des pharmacies.

CARTES DE DROITS ADEP

La carte ADEP permet de justifier aux professionnels de santé que vous êtes adhérent à la mutuelle ADEP et donc de mettre en place un tiers payant partiel ou total selon leurs pratiques et leurs conventions avec ADEP.
Votre carte de droits est disponible sous trois formats :
- la carte papier provisoire (rééditable à tout moment auprès d'une agence ADEP),
- la carte de droits téléchargeable à tout moment sur votre espace personnel (site internet et appli mobile),
- la carte à puce

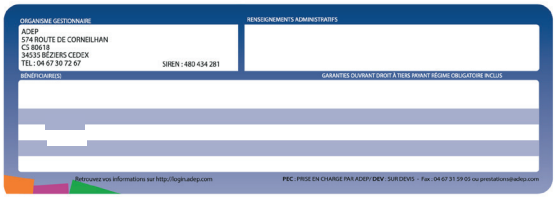
Les avantages de votre carte à puce ADEP :

À l'ADEP, nous privilégions la carte à puce, car elle permet :
- des prises en charge optique 24/24h et 7/7j
- de ne pas réimprimer une carte papier tous les ans.

Elle est mise à jour automatiquement en fonction des modifications qui ont pu être apportées à votre contrat.

Carte vitale

Carte de droits à puce ADEP, mise à jour automatiquement.



Carte de droits ADEP - version papier téléchargeable sur votre espace personnel

TIERS PAYANTS : ÉVITER LES AVANCES DE FRAIS

Le tiers payant vous permet de ne **pas avoir à avancer d'argent.**
En pratique ? *Quand vous vous rendez en consultation chez un professionnel de santé, vous pouvez être confronté à trois situations décrites dans le schéma ci-après.*

Le professionnel de santé vous fait tout payer, il ne pratique pas le tiers payant.

Vous réglez la totalité de la prestation.

Vous adresserez vos justificatifs de paiement à ADEP qui procédera au remboursement sous 48h à réception de facture, et du flux de télétansmission*.

(Retrouvez la liste des documents à fournir pour être remboursé par ADEP dans les meilleurs délais à la page suivante)

Le professionnel de santé vous fait payer la part mutuelle, il pratique le Tiers Payant «partiel».

Vous réglez une partie de la prestation, et vous devez envoyer votre facture acquittée à l'ADEP.

C'est le cas de certains spécialistes qui ne pratiquent le Tiers payant que sur la part de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

Il vous faudra alors avancer la part de la complémentaire santé qui vous sera remboursée automatiquement dès que ADEP aura reçu les flux de télétransmission* de la Sécurité sociale.

Le professionnel de santé ne vous fait rien payer, il pratique le Tiers Payant à 100%.

Vous n'avez rien à payer, et vous ne devez envoyer aucun justificatif, tout est automatique.

C'est très souvent le cas des pharmacies. Elles acceptent de prendre en charge la part de l'Assurance Maladie et de la complémentaire santé.

Vous ne réglez rien ou seulement les dépassements d'honoraires ! ADEP rembourse directement le Professionnel de santé.

POUR ALLER PLUS LOIN

La Prise en charge, qu'est-ce-que c'est ?
Pour les dépenses en optique, dentaire, auditif ou en hospitalisation, ADEP peut délivrer une prise en charge au professionnel de santé. Cette prise en charge atteste de vos droits et lui garantit ainsi un paiement en direct qui vous évitera d'avancer de l'argent.

***La télétransmission = 0 démarche, vous n'aurez aucune démarche à effectuer**
Quand votre professionnel de santé prend la carte vitale même s'il fait payer la totalité du soin, des flux sont directement envoyés à la Sécurité sociale, puis à ADEP qui complétera le remboursement en fonction de vos garanties.

ÊTRE REMBOURSÉ VITE ET BIEN

Dans le cas où votre professionnel de santé ne pratique pas le tiers payant à 100%, vous devrez avancer les frais et nous transmettre vos pièces justificatives pour remboursement. A l'ADEP, nos équipes mettent tout en oeuvre pour vous rembourser sous 48h à réception de facture. Pour faciliter vos démarches, nous avons listé ci-dessous les pièces justificatives nécessaires, à nous transmettre, en fonction de la nature des actes médicaux.

Quelles sont les pièces justificatives à nous transmettre ?

	La facture détaillée et acquittée	Ordonnance	Bordereau de facturation
Hospitalisation			✓
Equipement Optique	✓	✓	
Autres prothèses & appareillage *Type auditifs*	✓	✓	
Hors soins non remboursés*	✓	✓	

*Selon votre niveau de garantie**

Comment nous envoyer facilement vos justificatifs ?

Auprès de vos conseillers ADEP :

En agence :
Dans l'une de nos 33 agences (liste des agences sur www.adep.com)

Par e-mail :
prestations@adep.com

Par courrier :
ADEP - Service Prestations
574 Route de Corneilhan
CS 80618
34535 Béziers

Depuis vos espaces personnels :

Sur l'application :
ADEP Mobile disponible sur Apple ou Android

En ligne :
www.monespace.adep.com

SUIVEZ FACILEMENT VOS REMBOURSEMENTS AVEC LES SERVICES ADEP

Où que vous soyez ADEP est accessible pour consulter vos remboursements ou gérer votre contrat : en agence, par téléphone, par mail et sur votre espace personnel sécurisé (disponible via un site internet ou une application mobile).

1 PAR E-MAIL

Vous recevez une notification après chaque remboursement

Un mail vous notifie de vos remboursements.
Vous pourrez consulter **le décompte mentionnant la part de la Sécurité sociale et la part de l'ADEP.**

2 SUR VOTRE ESPACE CLIENT

Consultez la rubrique « Mes remboursements»

Consultez vos remboursements, en vous connectant sur **www.monespace.adep.com**

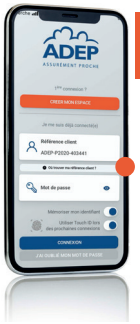
3 SUR L'APPLI MOBILE

Consultez la rubrique « Mes remboursements»

Téléchargez l'appli mobile **ADEP MOBILE** (disponible sur l'Apple store et Android).

COMMENT VOUS CONNECTER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?

Simple et rapide, grâce au site internet **www.monespace.adep.com** et l'application **ADEP Mobile**, réalisez toutes vos démarches quand vous voulez et où que vous soyez : consultez vos remboursements, téléchargez votre carte de droits, envoyez vos factures de soins, vous pouvez même prendre rendez-vous avec votre conseiller en agence et payer votre cotisation en ligne.



1. Créez votre espace

Cliquez sur «créer mon espace»

2. Renseignez vos informations

votre référence client
elle vous a été envoyée par mail lors de votre souscription. elle vous servira pour vous identifier sur vos 2 espaces (appli mobile et site internet). Elle se présente sous la forme : ADEP-P0000-0000

votre n° de Sécurité sociale date de naissance

3. Choisissez votre mot de passe

il doit se composer de 8 caractères dont :
-1 minuscule
-1 majuscule
-1chiffre ou un caractère spécial

Vous pouvez valider votre compte en cliquant sur «créer mon espace»

LES BONS RÉFLEXES À ADOPTER POUR DE MEILLEURS REMBOURSEMENTS

On vous explique comment bénéficier d'un meilleur suivi médical ou encore de remboursements optimisés ci-dessous

1

DÉCLAREZ UN MÉDECIN TRAITANT

Pourquoi ? Suivre un parcours de soins coordonnés vous assure un meilleur suivi médical et un meilleur remboursement de la part de la Sécurité sociale.

En pratique : pour éviter toute pénalité financière, avant de vous rendre chez un spécialiste, prenez rendez-vous chez votre médecin traitant. En cas d'urgence ou d'éloignement, vous pouvez consulter un autre médecin et lui signaler votre éloignement pour qu'il l'intègre à votre dossier. Vous n'aurez alors aucune pénalité financière.
Les exceptions : gynécologue, ophtalmologue, stomatologue, psychiatre ou neuropsychiatre (moins de 26 ans)

Exemple :
Consultation d'un spécialiste
- Dans le cadre du parcours de soins : remboursement à 70% du tarif opposable (30€) moins 1€ au titre de la participation forfaitaire, **soit une prise en charge de 20€**

- Hors parcours de soins : remboursement à 30% d'un tarif fixé à 25€, soit une **prise en charge de 6,50€**

2

CONSULTEZ UN GÉNÉRALISTE AVANT D'ALLER CHEZ UN SPÉCIALISTE

Pourquoi ? Si vous n'avez pas de médecin traitant déclaré, vous êtes hors du parcours de soins coordonnés. L'Assurance Maladie Obligatoire appliquera alors un taux de remboursement réduit.

En pratique : vous consultez un médecin généraliste non déclaré auprès de la Sécurité sociale comme votre médecin traitant.
Vous ne serez alors remboursé que de 6,50€ (30% de la base de remboursement) au lieu de 16,50€ (70% de la base de remboursement) dans le cas d'un parcours de soins coordonnés (c'est à dire lorsque vous avez déclaré un médecin traitant).

Comment déclarer son médecin traitant ?

- auprès de votre médecin :
Parlez-en à votre médecin, il peut réaliser la démarche en ligne pour vous.

- Par courrier : Téléchargez le formulaire sur *www.ameli.fr* puis renvoyez-le à votre caisse d'assurance.

3

PRIVILÉGIEZ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONVENTIONNÉS

Pourquoi ? *Le DPTAM est un Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé mis en place par l'Assurance Maladie.*

Quelle différence ? Les tarifs appliqués sur les soins par les professionnels de santé et l'impact sur votre remboursement !

- Le secteur 1 : les tarifs correspondent à la base de remboursement de la Sécurité sociale, vous êtes donc remboursés sur une base à 100%.

- Le secteur 2 : les tarifs sont fixés librement par le professionnel de santé tout en respectant un certain taux de dépassement imposé par l'Assurance Maladie mais elle applique un remboursement de 70% sur la base de 29,60€ (dans les DOM).

- Les médecins non conventionnés appliquent les tarifs qu'ils souhaitent. Leurs dépassements d'honoraires ne sont pas encadrés. L'Assurance Maladie rembourse très peu leurs consultations.

En pratique : Pour savoir si votre praticien est signataire DPTAM, vous pouvez effectuer une recherche sur : www.annuairesante.ameli.fr.

CONNAISSEZ-VOUS LES SERVICES ADEP ?

Retrouvez ci-dessous les services qui peuvent être inclus à votre contrat de complémentaire santé ADEP.
Besoin d'informations supplémentaires ? Consultez les conditions générales de vente disponibles sur notre site internet www.adep.com.

TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

Service de consultation généraliste à distance 24h/24 et 7j/7, par des professionnels médicaux (infirmiers diplômés d'état) et médecins inscrits à l'Ordre des Médecins.

01 55 92 14 35*
service disponible 24h/24 et 7j7

ASSISTANCE SANTÉ

Service téléphonique qui répond 24/24h et 7/7j à toutes vos questions sur votre santé. Vous bénéficiez d'une enveloppe de services allant jusqu'à : 300€ en cas d'hospitalisation et/ou d'immobilisation.

00 33 (1) 40 25 51 16
Mondial Assistance

PROTECTION JURIDIQUE

Assistance pour le respect des droits des assurés et la défense des intérêts en cas de litige avec un tiers : professionnel de santé ou établissement de santé.

04 65 38 80 20*
adep@cfdp.fr

PRIME NAISSANCE

Versement d'une prime jusqu'à 400 € selon la formule choisie suite à une naissance.

Conditions : être adhérent depuis plus de 10 mois et ajouter le nouveau-né sur le contrat

04 67 30 72 67*
prestations@adep.com

PRIME MARIAGE

Versement d'une prime jusqu'à 400 € selon la formule choisie suite au mariage de l'assuré.

Conditions : être adhérent depuis plus de 3 mois et ajouter le conjoint sur le contrat

04 67 30 72 67*
prestations@adep.com

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES HOSPITALIÈRES

Versement d'indemnités journalières de 20 € par jour, jusqu'à 100 jours, en cas d'hospitalisation (jusqu'à 65 ans).

Conditions : franchise de 2 jours en cas d'hospitalisation suite à une maladie

04 67 30 72 67*
prevoyance@adep.com

INDEMNITÉ FUNÉRAIRE

Versement d'un capital jusqu'à 3 000 € en cas de décès d'un assuré avant 65 ans. Le prix moyen en France est de 4 500€ pour une inhumation et 3 500€ pour une crémation

04 67 30 72 67*
prevoyance@adep.com

CAPITAL CANCER

Versement d'un capital forfaitaire de 1 500€, de 20 à 65 ans, dans le cas d'un cancer féminin ou de la prostate.

Conditions : être adhérent depuis plus de 6 mois

04 67 30 72 67*
prevoyance@adep.com

ON RÉPOND A VOS QUESTIONS !

REMBOURSEMENTS

Quel est le délai pour recevoir mes remboursements ?

✔ Les actes généraux sont remboursés dans un délai maximum de 48h à réception de l'ensemble des éléments nécessaires (voir page **« Être remboursé vite et bien »** du présent guide).

L'envoi des documents par courrier postal peut retarder le traitement : privilégiez les envois mail à l'adresse prestations@adep.com ou directement depuis votre espace personnel.

RÉCLAMATION & RÉSILIATION

Comment nous faire part d'une réclamation ?

✔ Parlez-en à votre conseiller ADEP (en agence ou par téléphone), il analysera avec vous l'origine du problème et s'assurera de vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

✔ Envoyez-nous votre réclamation par mail (procédure détaillée sur le site internet www.adep.com) à : servicereclamation@adep.com

✔ Déposez votre réclamation en ligne depuis vos espaces personnels (site web www.monespace.adep.com ou application mobile ADEP Mobile)

Comment résilier mon contrat ADEP ?

✔ **Seuls les contrats souscrits à titre individuel peuvent être résiliés, c'est à dire, les contrats de type surcomplementaire ou les contrats de type extension.**

Vous pouvez effectuer votre résiliation par courrier (lettre recommandée accusé/réception) ou par email. Pour se faire, il est nécessaire de joindre à votre demande une lettre de résiliation et de nous l'envoyer soit par email : service.resiliation@adep.com
ou par courrier à l'adresse :
ADEP Service Resiliation
574 Route de Corneilhan - 34500 Béziers

LA VIE DU CONTRAT

Toutes modifications concernant la vie de vos contrats extension et/ou sur-complémentaire, peuvent se faire par email, courrier, sur votre espace personnel ou directement en agence ADEP.

Ajout ou suppression de bénéficiaires

✔ Peuvent être ajoutés sur vos contrats votre conjoint et/ou les personnes fiscalement à votre charge. Transmettez-nous directement les informations du ou des bénéficiaire(s) : nom, prénom et numéro de Sécurité sociale. Dès que la modification est effectuée, vous recevrez un avenant à conserver.

Modification des coordonnées bancaires

✔ Transmettez-nous votre nouveau RIB, en nous précisant si vous souhaitez effectuer la modification sur votre RIB de prélèvement et/ou de remboursements.

Modification des coordonnées postales

✔ Vos modifications de coordonnées postales (ou mail) seront prises en compte immédiatement.

DÉPART A LA RETRAITE

Vous partez à la retraite :

✔ Lors de votre départ à la retraite, deux choix s'offrent à vous :

- **Vous pouvez opter pour le maintien de votre complémentaire santé d'entreprise et conserver vos garanties actuelles.** C'est ce que l'on appelle « la loi Evin ». En revanche, cela implique le retrait de la prise en charge de votre employeur sur la cotisation. Pour pallier à ce désavantage, les assureurs sont soumis à une tarification plafonnée & progressive des contrats collectifs en 3 ans.
- **Ou bien vous souhaitez souscrire à une complémentaire de type individuelle.** Pour cela, vous devez effectuer un bilan et évaluer vos besoins pour souscrire à un nouveau contrat qui correspond à votre situation.

N'hésitez pas à contacter votre conseiller ADEP et prendre rendez-vous en agence ou bien par téléphone. Vous pourrez alors faire un point sur votre nouvelle situation et nos équipes vous conseilleront la solution la plus adaptée à vos besoins !

JE QUITTE L'ENTREPRISE, QUE FAIRE ?

Lorsque votre contrat de travail prend fin, il est possible de conserver les avantages de votre complémentaire santé d'entreprise en répondant à certaines conditions.

Vous quittez votre entreprise :

✔ Sous réserve de remplir certaines conditions, vous pouvez continuer de bénéficier de votre complémentaire santé pendant une période déterminée. Pour cela, il faut que :

- Votre contrat de travail ait fait l'objet d'une rupture (hors faute lourde) et que cette fin d'activité ouvre vos droits à l'Assurance Chômage,
- Avoir été adhérent auprés de la couverture complémentaire santé de votre entreprise.

Le fait de conserver ses garanties même après la fin de votre contrat de travail, s'appelle : la portabilité. Si vous remplissez les conditions ci-dessus, elle sera automatiquement activée lorsque votre employeur déclare votre départ de l'entreprise. Il est important de noter que cette portabilité ne s'applique pas à vos ayants droits : conjoints, enfants qui seront automatiquement exclus à la date de votre fin d'activité sauf en cas d'adhésion obligatoire au contrat d'entreprise.

En cas de démission :

✔ Dans le cas d'une démission, vous ne pouvez pas prétendre à la portabilité. En effet, ce type de rupture ne vous permet pas d'ouvrir vos droits à l'Assurance Chômage.

La durée de la portabilité

✔ Vous continuez de bénéficier des garanties complémentaire santé à partir de la date de cessation de votre contrat de travail, et pour une durée de 1 mois à 1 an. La durée varie en fonction de votre ancienneté dans l'entreprise. Cette portabilité prend fin lorsque vous arrivez au terme de ce délai ou si vous intégrez un nouvel emploi.

La fin de votre période de portabilité :

✔ Quand votre portabilité prend fin, c'est à dire que vos garanties s'arrêtent, vous n'êtes plus couvert y compris pour vos contrats sur-complémentaire et/ou extension. Vous devez donc souscrire à une complémentaire de type individuelle. ADEP propose une large gamme de contrats qui s'adaptent à votre nouvelle situation, contactez-nous pour prendre rendez-vous et faire un bilan personnalisé et gratuit de vos besoins.

Quel est le coût de la portabilité :

✔ Le maintien de la portabilité ne vous coûte rien. La part de votre cotisation sera financée collectivement par l'ensemble des salariés qui restent en activité dans votre ancienne entreprise, la part de votre cotisation est donc mutualisée.

QUELQUES DÉFINITIONS ESSENTIELLES

Le système de remboursement des soins utilise des termes techniques.
Pour vous aider à mieux comprendre, retrouvez ci-dessous quelques définitions :

AMO : Assurance Maladie Obligatoire ex. Sécurité sociale
AMC : Assurance Maladie Complémentaire ex. ADEP

Base de remboursement ou BRSS
Tarif fixé par la Sécurité sociale. Il sert de base pour calculer la part remboursée par l'Assurance Maladie Obligatoire et la part de la complémentaire santé.

Taux de prise en charge
Taux appliqué à la base de remboursement, il varie selon la nature du soin. La base de remboursement, multipliée par le taux de prise en charge, calcule le montant remboursé par la Sécurité sociale.

Ticket modérateur
Partie de vos dépenses de santé à votre charge après le remboursement de la Sécurité sociale. C'est ce montant que votre mutuelle va vous permettre de réduire en partie ou en totalité suivant les garanties prévues au contrat.

Participation forfaitaire ou franchise
Il s'agit d'un montant mis en place pour soutenir et pérenniser le système de soins français. Il est déduit des remboursements effectués par la Sécurité sociale.

EN TANT QU'ASSURÉ ADEP, VOUS BÉNÉFICIEZ D'OFFRES PRIVILÉGIÉES !

1 MOIS OFFERT
#ASSURANCE AUTO

Des garanties solides qui prennent soin de votre budget !

Parce qu'il est essentiel d'être protégé sur la route, ADEP vous accompagne dans votre quotidien en voiture. La gamme ADEP Auto couvre les dommages subis et causés, protège le conducteur et vous assiste 24/24h et 7/7j en cas de panne, d'accident ou de vol.

2 MOIS OFFERTS
#ASSURANCE OBSÈQUES

Soulagez vos proches du financement de vos obsèques.

Avec ADEP Obsèques, vous vous constituez un capital destiné au financement de vos obsèques tout en douceur pendant la durée que vous aurez choisie.

3 MOIS OFFERTS
#ASSURANCE PRÉVOYANCE

Prévoyez un complément de revenus en cas d'aléas.

En cas d'hospitalisation, d'arrêt de travail, d'invalidité ou de décès, vos revenus et ceux de votre famille peuvent être impactés: avec ADEP Prévoyance, prévoyez un maintien de revenu pour faire face aux aléas.

POUR EN PROFITER, C'EST SIMPLE !

Contactez votre conseiller ADEP !

UNE LIGNE TÉLÉPHONIQUE DÉDIÉE
05 94 25 11 00

En agence :
33 agences à votre service
(liste des agences sur www.adep.com)

Par e-mail :
service.entreprises973@adep.com

SAS ADEP - Société de courtage d'assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 035 445 (www.orias.fr)
Garanties auprés de Mutuelle Bleue - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - immatriculée au répertoire Sirène sous le n°775 671 993
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest - 75436 Paris Cedex 9

Assurément proche !
ADEP est le spécialiste des assurances de personnes, auprès des particuliers, des indépendants et des entreprises, depuis plus de 30 ans en Guadeloupe, Martinique, Saint Martin, Guyane, Réunion, Mayotte et en métropole.
Vous écouter, comprendre vos besoins, vous conseiller, vous simplifier l'assurance
et vous accompagner, sont les priorités quotidiennes de l'ensemble
des collaborateurs ADEP.
Nous mettons tout en œuvre pour vous accompagner et vous apporter la tranquillité grâce à notre réseau de proximité et notre qualité de service reconnu.
Notre objectif : être à vos côtés, bien vous protéger... vous satisfaire.

NOUS RESTONS À VOTRE DISPOSITION :

Une ligne unique :
04 67 30 72 67
retrouvez le numéro de votre agence sur le site internet www.adep.com

En agence :
Un réseau de 33 agences de proximité (coordonnées & liste des agences sur www.adep.com)

Par mail :
pour vos remboursements :
prestations@adep.com
pour règler vos cotisations :
recouvrement@adep.com
Pour toute autre question :
relationclients@adep.com

Sur votre extranet :
www.monespace.adep.com
et appli mobile :
ADEP MOBILE

Par courrier :
ADEP
Centre de gestion
574 Route de Corneilhan
34535 BEZIERS CEDEX

Sur les réseaux sociaux :
facebook
& instagram

Vdef - 973 Guide salarié- 190x190.indd 16 11/10/2023 15:35