

Chère adhérente, cher adhérent

Les partenaires sociaux qui gèrent le régime frais de santé de l'Institution se sont réunis le 26 octobre dans le cadre de la Commission paritaire de pilotage afin d'examiner les perspectives 2017 sur la base des résultats prévisionnels 2016 de notre régime, à la fois sur le versant des actifs et des anciens salariés.

*Ils ont voté à l'unanimité **la non augmentation des taux de cotisations pour 2017**. Néanmoins, la revalorisation annuelle du plafond de la Sécurité sociale entraînera mécaniquement un ajustement à la marge de la cotisation en euros. Précisons, par ailleurs, que la mesure qui était en vigueur depuis 2011 consistant à geler en euro le montant de la cotisation des ayants droit « non à charge » des anciens salariés dont l'adhésion au régime est facultative ne sera pas reconduite en 2017, compte tenu du résultat proche de l'équilibre de cette catégorie de personnes protégées.*

C'est donc la cinquième année consécutive sans augmentation des taux de cotisations alors que, parallèlement, le tableau de garanties a, lui, été revalorisé et même enrichi de nouvelles prestations. Les dernières améliorations ayant pris effet au 1^{er} avril 2015 concernaient deux postes significatifs du tableau de garanties: l'optique et le dentaire.

*La Commission a également décidé de **maintenir le taux de participation à la cotisation des anciens salariés à 25 %** pour 2017. Pour mémoire, ce taux qui avait été initialement fixé à 20 % est passé à 25 % depuis le 1^{er} juillet 2014. Associée à un tableau de garanties de qualité, cette aide à la prise en charge de la cotisation des anciens salariés renforce l'attractivité de ce régime qui est désormais avérée puisque 90 % des salariés en activité y adhèrent volontairement lorsqu'ils cessent leur activité. Ce sont désormais près de 80 000 anciens salariés de l'Institution qui en bénéficient.*

Les pages qui suivent rappellent toutes les offres de services qui sont adossées à votre régime (garantie d'assistance santé à domicile, protection juridique, Fonds social). Elles présentent également les réseaux de soins dont bénéficieront tous les adhérents à compter du 1^{er} janvier 2017 et ce, quel que soit l'organisme assureur auxquels ils sont affiliés.

*Rappelons enfin qu'un site vous est dédié si vous êtes **aidants familiaux**. Des outils simples et pédagogiques sont accessibles à l'adresse suivante: <https://ucanss.formation-aidants.com>.*

Le président de la
Commission paritaire de pilotage



Yves RAZZOLI

Le vice-président de la
Commission paritaire de pilotage



Philippe RENARD

Tableau des garanties

ACTES	REMBOURSEMENT MAXIMAL DANS LA LIMITE DES FRAIS ENGAGÉS
Hospitalisation (y compris maternité)	
Honoraires (médecin adhérent au CAS)	250 % de la BR moins RSS
Honoraires (médecin non adhérent au CAS)	200 % de la BR moins RSS
Séjours	250 % de la BR moins RSS
Forfait journalier ⁽¹⁾	100 % du tarif en vigueur
Chambre particulière (y compris ambulatoire) ⁽²⁾	50 € / jour
Lit accompagnant (jusqu'à la veille de son 16 ^{ème} anniversaire) ⁽¹⁾ (y compris maison d'accueil des familles)	30 € / jour
Pharmacie	
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale à 30 % (vignette bleue) et 65 % (vignette blanche)	100 % de la BR moins RSS
Pharmacie remboursée à 15 % (vignette orange)	Non prise en charge
Frais médicaux courants	
Consultation – visite généraliste (médecin adhérent au CAS)	140 % de la BR moins RSS
Consultation – visite généraliste (médecin non adhérent au CAS)	120 % de la BR moins RSS
Consultation – visite spécialiste (médecin adhérent au CAS)	200 % de la BR moins RSS
Consultation – visite spécialiste (médecin non adhérent au CAS)	180 % de la BR moins RSS
Auxiliaires médicaux	100 % de la BR moins RSS
Actes techniques (médecin adhérent au CAS)	150 % de la BR moins RSS
Actes techniques (médecin non adhérent au CAS)	130 % de la BR moins RSS
Radiologie (médecin adhérent au CAS)	150 % de la BR moins RSS
Radiologie (médecin non adhérent au CAS)	130 % de la BR moins RSS
Analyses	100 % de la BR moins RSS
Autres frais médicaux courants (transports sanitaires)	100 % de la BR moins RSS
Forfait sur actes techniques d'un montant ≥ 120 €	18 €
Dentaire	
Soins	100 % de la BR moins RSS
Actes techniques et radiologie	100 % de la BR moins RSS
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale	450 % de la BR moins RSS
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	300 % de la BR reconstituée sur une BR à 107,50 €
Orthodontie acceptée	300 % de la BR moins RSS
Orthodontie refusée	300 % de la BR moins RSS reconstituée
Implants dentaires non remboursés par la Sécurité sociale	650 € par implant
Parodontie non remboursée par la Sécurité sociale	200 € par personne et par année civile ⁽⁴⁾
Optique - 1 équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans ⁽³⁾	
Verre	Cf. grille
Monture	120 € par personne ⁽⁴⁾
Lentilles médicalement prescrites remboursées ou non par la Sécurité sociale	215 € par personne et par année civile ⁽⁴⁾
Chirurgie laser	275 € par œil
Appareillage médicalement prescrit	
Appareillage remboursé par la Sécurité sociale	400 % de la BR moins RSS
Appareillage non remboursé par la Sécurité sociale	165 € par personne et par année civile
Appareil auditif (par oreille)	100 % du TM + 1 100 € par oreille
Cure thermale remboursée par la Sécurité sociale*	
Pour un adulte	100 % TM + 250 € par personne
Pour un enfant jusqu'à la veille de son 16 ^{ème} anniversaire	100% TM + 275 € par enfant accompagné
Contraception médicalement prescrite	220 € par année civile ⁽⁴⁾
Ostéopathie (dans la limite de 2 séances par personne et par année civile)	20 € par séance
Actions de prévention	
Toutes celles prévues par l'arrêté du 8 juin 2006	100 % du TM
Assistance Santé à domicile	
Pour toute demande d'assistance, composer le : 05 49 76 66 94	

BR : base de remboursement Sécurité sociale - RSS : remboursement Sécurité sociale - FR : frais réels - TM : ticket modérateur – CAS : contrat d'accès aux soins.

(1) Sans limitation de durée (pour le forfait journalier le montant est au 1^{er} janvier 2015 de 18 euros par jour pour un séjour hospitalier en médecine, chirurgie ou obstétrique. Il est de 13,50 euros par jour pour un séjour en psychiatrie).

(2) Dans la limite de 90 jours par année civile

(3) Pour les seuls bénéficiaires âgés de 18 ans et plus, le remboursement est limité à un équipement tous les 2 ans, sauf modification de la correction visuelle (période de 1 an). Pour l'appréciation des périodes se fait de date à date à compter de celle de l'acquisition de l'équipement d'optique.

(4) Fait générateur = date de soin ou à défaut date de facture.

* Cure thermale : y compris le transport et l'hébergement remboursés ou non par la Sécurité sociale.

Grille optique

Les prestations définies ci-après s'inscrivent dans le cadre de la réglementation fiscale et sociale des « contrats responsables » et de l'ensemble de ses textes d'application qui s'impose à votre régime. Conformément aux dispositions prévues par ces textes, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de **12 mois pour les mineurs** et de **24 mois pour les adultes** suivant l'acquisition du précédent équipement, sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, dans ce cas la période de 24 mois est réduite à 12 mois.

POUR LES ADULTES (à partir du 18 ^e anniversaire)					Monture	120 €
Unifocaux / Multifocaux	Avec/Sans cylindre	LPP	Sphère	Base de remboursement RO	Type de verre	Forfait par verre (y compris TM)
Unifocaux	Sphérique	2203240 - 2287916	de -6 à +6	2,29 €	Verre simple	175 €
		2263459 - 2282793	de -6,25 à -10	4,12 €	Verre complexe	315 €
		2265330 - 2280660	de +6,25 à +10	4,12 €	Verre complexe	315 €
		2235776 - 2295896	< à -10 ou > à +10	7,62 €	Verre complexe	315 €
	Cylindre < à 4	2226412 - 2259966	de -6 à +6	3,66 €	Verre simple	175 €
		2254868 - 2284527	< à -6 ou > à +6	6,86 €	Verre complexe	315 €
	Cylindre > à 4	2212976 - 2252668	de -6 à +6	6,25 €	Verre complexe	315 €
		2288519 - 2299523	< à -6 ou > à +6	9,45 €	Verre complexe	315 €
Multifocaux	Sphérique	2290396 - 2291183	de -4 à +4	7,32 €	Verre complexe	315 €
		2245384 - 2295198	< à -4 ou > à +4	10,82 €	Verre très complexe	365 €
	Tout cylindre	2227038 - 2299180	de -8 à +8	10,37 €	Verre complexe	315 €
		2202239 - 2252042	< à -8 ou > à +8	24,54 €	Verre très complexe	365 €

POUR LES ENFANTS (moins de 18 ans)					Monture	120 €
Unifocaux / Multifocaux	Avec/Sans cylindre	LPP	Sphère	Base de remboursement RO	Type de verre	Forfait par verre (y compris TM)
Unifocaux	Sphérique	2242457 - 2261874	de -6 à +6	12,04 €	Verre simple	175 €
		2243540 - 2297441	de -6,25 à -10	26,68 €	Verre complexe	315 €
		2243304 - 2291088	de +6,25 à +10	26,68 €	Verre complexe	315 €
		2248320 - 2273854	< à -10 ou > à +10	44,97 €	Verre complexe	315 €
	Cylindre < à 4	2200393 - 2270413	de -6 à +6	14,94 €	Verre simple	175 €
		2219381 - 2283953	< à -6 ou > à +6	36,28 €	Verre complexe	315 €
	Cylindre > à 4	2238941 - 2268385	de -6 à +6	27,90 €	Verre complexe	315 €
		2206800 - 2245036	< à -6 ou > à +6	46,50 €	Verre complexe	315 €
Multifocaux	Sphérique	2264045 - 2259245	de -4 à +4	39,18 €	Verre complexe	315 €
		2202452 - 2238792	< à -4 ou > à +4	43,30 €	Verre très complexe	315 €
	Tout cylindre	2240671 - 2282221	de -8 à +8	43,60 €	Verre complexe	315 €
		2234239 - 2259660	< à -8 ou > à +8	66,62 €	Verre très complexe	315 €

TM: ticket modérateur

Fonds de solidarité

Au-delà des prestations inscrites au tableau des garanties du régime, un Fonds de solidarité est à votre disposition afin de vous aider à faire face à des dépenses de santé médicales ou paramédicales particulièrement importantes.

Pour demander une aide, vous devez constituer un dossier à retirer auprès de votre organisme assureur qui le transmettra pour décision, une fois que celui-ci sera complet (cet imprimé est également disponible auprès de votre responsable des ressources humaines et sur le site de l'UCANSS).

Assistance

En cas d'hospitalisation, d'immobilisation à domicile, de pathologie lourde ou de décès, vous pouvez bénéficier d'une assistance santé à domicile (aide-ménagère, garde d'enfant, livraison de médicament...) et d'une protection juridique (en cas d'erreur médicale, d'infection nosocomiale...).

**Pour toute demande d'assistance, une plateforme téléphonique (24 heures/24) :
05 49 76 66 94**

Réseau de soins

Nous mettons également à votre disposition l'accès à nos réseaux de soins.

Les réseaux visent à optimiser les coûts de santé en vous orientant vers des professionnels de santé respectant des tarifs négociés et à améliorer votre accès à des soins de qualité en réduisant votre reste à charge et sans avance de frais.

Kalivia, le réseau de soins partenaire de Malakoff Médéric.

Kalivia OPTIQUE (1^{er} réseau de France)

+ **5 100 opticiens** proposent un service personnalisé haut de gamme (entretien, remplacement en cas de casse ou d'adaptation aux verres progressifs, contrôle régulier de l'évolution de votre vision...), avec des tarifs pour les verres inférieurs de 40 % en moyenne à ceux constatés sur le marché.

Kalivia AUDIO

+ **3 250 centres d'audioprothèses**, sélectionnés pour la qualité de leurs pratiques professionnelles, permettent de bénéficier de tarifs négociés sur toutes les gammes de prothèses auditives, (près de 500 € d'économie pour un double équipement).

EN + les ascendants peuvent aussi en bénéficier!

Vous trouverez les coordonnées des professionnels de santé proches de chez vous sur le site www.malakoffmederic.com dans votre espace personnalisé ToutM.

Vos contacts (les prestations Santé et informations)

- **Pour les salariés des organismes des départements de la région centre** (départements: 18, 28, 36, 37, 41, 45), la gestion des prestations Santé est assurée par la Mutuelle Muros:

Muros – Centre

26 boulevard Marie Stuart

45000 ORLÉANS

Téléphone : **0 809 100 125** Service gratuit
+ prix appel

- **Pour les salariés des autres organismes ainsi que les adhésions individuelles**, les prestations Santé sont gérées par Malakoff Médéric:

Service Prestations Santé Malakoff Médéric

Centre UCANSS

TSA 90244

78281 SAINT QUENTIN EN YVELINES CEDEX

Numéro réservé aux salariés: **0 806 06 44 00** Service gratuit
+ prix appel

Numéro réservé aux anciens salariés: **0 809 102 807** Service gratuit
+ prix appel



malakoff médéric