

Chère adhérente, cher adhérent,

Comme vous le savez, 2020 a été fortement marquée par une crise sanitaire mondiale qui a débuté en mars.

Les partenaires sociaux, qui gèrent le régime frais de santé des salariés et anciens salariés du régime général de sécurité sociale, sont toutefois restés mobilisés et ont examiné, le 25 novembre 2020, les perspectives 2021 sur la base des résultats prévisionnels 2020, tant pour le régime des actifs que pour celui des anciens salariés.

Pour la 9^{ème}
année
consécutive

Pour le régime des actifs, il en est résulté, à l'issue d'un vote à l'unanimité, **la non-augmentation des taux de cotisations au titre de 2021**, à l'exception de la catégorie

des ayants-droit non à charge d'actifs dont il a été décidé d'augmenter, comme pour 2020, le taux de 2 %, en raison d'un déficit structurel constaté pour cette catégorie de personnes protégées.

Cette situation très exceptionnelle dans le paysage des complémentaires santé continue d'être rendue possible par des comptes stables et équilibrés d'un régime frais de santé piloté rigoureusement par les partenaires sociaux, avec le concours des organismes assureurs.

Pour le régime des anciens salariés, il a été décidé **une augmentation du taux de cotisation de 1 % au 1^{er} janvier 2021**, qui sera également effective en 2022 et 2023.

Concrètement, cela devrait représenter une augmentation de moins de 1 € par mois pour une cotisation « isolé » et de moins de 2 € par mois pour une cotisation « famille ».

Afin de
préserver
l'équilibre
du régime

La Commission a, en revanche, **maintenu le taux de participation à la cotisation des anciens salariés à 25 %** (taux initialement fixé à 20 % et passé à 25 % depuis le 1^{er} juillet 2014). Cette aide à la prise en charge de la cotisation constitue l'une des expressions fortes de la solidarité intergénérationnelle voulue par les partenaires sociaux, *a fortiori* en cette période compliquée.

Il convient également de rappeler que le régime Frais de santé met à votre disposition un **Fonds de solidarité** que chacun peut solliciter dès lors qu'il est amené à engager des dépenses de santé (médicales ou paramédicales) ou liées à un handicap, particulièrement importantes au regard de ses revenus et de sa situation familiale.

A cet égard, **le formulaire de demande d'intervention du Fonds a été actualisé à effet du 1^{er} janvier 2021** pour mise en conformité avec le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) applicable à chaque assureur.

En cas de demande d'intervention du Fonds, il vous appartient de compléter le formulaire spécifique à votre assureur, disponible auprès de ce dernier ainsi que sur le site internet de l'UCANSS.

Une fois ce formulaire complété, il vous faut l'adresser à votre assureur, accompagné de toutes les pièces justificatives (détaillées dans le formulaire) nécessaires à l'examen de votre demande.

En outre, vous disposez, sans surcoût, d'une **garantie d'assistance santé à domicile**. Vous pouvez ainsi prétendre à des services de proximité (aide-ménagère, livraison de médicaments, portage de repas, livraison de courses, etc.) lorsque vous êtes confronté à des situations de vie particulières comme l'hospitalisation, une pathologie lourde, une maternité ou encore une immobilisation.

IMA, qui est le prestataire en charge de cette garantie, met d'ailleurs à votre disposition **un nouveau site internet à compter du 1^{er} janvier 2021, accessible à l'adresse suivante :**

<https://ucanss.ima-sante.com>

La connexion est simple : il suffit de remplir quelques informations comme le numéro d'adhérent (présent sur la carte de tiers payant), le nom, le prénom et le courriel.

Vous pourrez y découvrir tout un panel de services, d'informations et de conseils, la demande d'assistance pouvant être réalisée en ligne ou par téléphone au 05 49 76 66 94.

Enfin, vous bénéficiez d'un **accès à un réseau de soins**, qui propose des équipements de qualité en optique et audioprothèses, à des tarifs négociés permettant de réduire très sensiblement votre reste à charge, tout en maintenant la qualité des équipements, et ce, quel que soit l'organisme assureur auprès duquel vous êtes affiliés.

N'oubliez pas également que la **réforme dite du 100% Santé** vous permet d'accéder, en tant que bénéficiaire d'une complémentaire santé solidaire et responsable, à un ensemble de prestations de soins et d'équipements identifiés dans un panier spécifique pour trois postes que sont l'optique (lunettes de vue), le dentaire (prothèses dentaires) et l'audiologie (aides auditives).

N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre organisme assureur qui saura utilement vous conseiller ou à consulter votre espace personnel sur le site de ce dernier.

Toutes ces informations sont, en outre, disponibles sur le site de l'UCANSS qui se tient à votre disposition à l'adresse mail ci-dessous.

L'ensemble des partenaires sociaux et des organismes assureurs se joignent à nous pour vous souhaiter la meilleure fin d'année possible.

Le Président de la
Commission paritaire de pilotage



Gérard BERTUCCELLI

La Vice-présidente de la
Commission paritaire de pilotage



Laurence GRANDJEAN