

AUTREMENT DIT...

Le billet du SNU Poitou-Charentes



Sur-Complémentaire : *Il n'y a pas péril en la demeure !*

Nous avons tous reçu un mail de Malakoff Médéric pour s'affilier en ligne à une sur-complémentaire santé facultative, en complément du [contrat obligatoire](#).

Qu'est-ce que cela veut dire ?

Pourquoi la mise en place d'une sur-complémentaire facultative ?

Parce qu'il y a des évolutions pour notre contrat santé à partir du 01/01/2017. Ce qui change :

La loi de financement de la sécurité Sociale 2014 impose un « **contrat responsable** » qui introduit une limitation dans le remboursement de certaines prestations. En clair, les mutuelles « responsables » **n'ont plus le droit de rembourser au-delà d'un plafond les frais concernant l'optique et certains dépassements d'honoraires** :

- **L'optique** : cela nous impacte sur la monture, le remboursement maximum est de 150€, et sur le fait que l'on ne pourra changer de lunettes que tous les 2 ans (sauf en cas de changement de vue et pour les enfants de moins de 16 ans)
- **Les dépassements d'honoraires** mais attention, cela ne concerne pas tous les dépassements d'honoraires : uniquement ceux **des médecins qui n'ont pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS)**

Le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) est un contrat proposé aux médecins du secteur 2 (et à certains médecins du secteur 1) les incitant à geler leurs honoraires en contrepartie d'avantages sociaux et d'une base de remboursement supérieure.

Pour savoir si votre ou vos praticiens sont signataires du Contrat d'Accès aux Soins, allez sur le site de la Sécurité sociale www.ameli.fr et cliquez sur l'annuaire santé.



- ❑ Vos praticiens sont signataires du C.A.S., peu de changement par rapport à l'ancien contrat : vous serez remboursés jusqu'à 6 fois la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) en cas d'hospitalisation et jusqu'à 5 fois la BRSS pour une consultation.
- ❑ Vos praticiens sont Hors CAS : le remboursement est limité à 2 fois la BRSS que ce soit en hospitalisation ou en consultation :

C'est dans ce cas que peut intervenir la sur-complémentaire qui vous est proposée, en complément du remboursement de notre contrat obligatoire, avec 3 options possibles :

	Remboursement SS + mutuelle obligatoire	Remboursement en complément du remboursement de la SS + mutuelle obligatoire		
	Base	Option 1	Option 2	Option 3
HOSPITALISATION (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie) hors chirurgie esthétique				
Honoraires déclarés à la SS - Actes codifiés en K y compris l'IVG Hors CAS	200% de la BRSS	+ 400% de la BRSS	-	+ 400% de la BRSS
CONSULTATION – FRAIS MÉDICAUX				
Consultations et visites de spécialistes Hors CAS	100% des frais réellement plafonné à 200% de la BRSS	-	+ 300% de la BRSS	+ 300% de la BRSS
Actes de spécialités effectués en externat (acte de chirurgie hors hospitalisation) Hors CAS				
Radiologie Hors CAS				

➔ **L'option 1** ne concerne que les dépassements d'honoraires pratiqués **en hospitalisation hors CAS** : elle permet un complément de remboursement qui peut aller jusqu'à 4 fois la BRSS, **donc au total avec le contrat obligatoire jusqu'à 6 fois la BRSS** ;

➔ **L'option 2** ne concerne que les dépassements d'honoraires **des spécialistes ou radiologues hors CAS** : elle permet un complément de remboursement qui peut aller jusqu'à 3 fois la BRSS, **donc au total avec le contrat obligatoire jusqu'à 5 fois la BRSS** ;

➔ **L'option 3** regroupe **l'option 1 + l'option 2**

Qui peut adhérer ?

- ❑ vous ainsi que votre famille à charge telle que définie dans votre contrat obligatoire,
- ❑ votre conjoint « non à charge », sans mutuelle **si et seulement si** il a adhéré à Malakoff-Médéric,



- ⊙ Par contre votre conjoint « non à charge » avec mutuelle ne le pourra pas, même adhérent à Malakoff-Médéric en 2^{ème} mutuelle
- ⊙ Si vous choisissez l'option 1 ou 2, vous pourrez changer d'option ultérieurement. Par contre si vous choisissez la 3, vous ne pourrez plus changer pour la 1 ou la 2.

Pour autant, il n'y a pas péril en la demeure, si vous ne souhaitez pas souscrire à la sur-complémentaire santé et vous pourrez toujours **y souscrire plus tard si vous le voulez**.

Dans ce cas, il n'y a aucune démarche à faire, votre inscription au contrat obligatoire est reconduite automatiquement au 1^{er} janvier 2017 ainsi que celle de vos ayants droit et personne à charge, selon les nouvelles garanties et les nouveaux tarifs.

Combien ça coûte ?

Structure d'affiliation	Cotisations mensuelles à la charge de l'agent	
	Actifs	Retraités
- Famille - Conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale, sans mutuelle	Option 1	
	5,00 €	6,25 €
	Option 2	
	5,00 €	6,25 €
	Option 3 = Option 1 + Option 2	
	9,50 €	12,00 €

Prenez le temps de la réflexion, venez vous informer à nos journées de CFESS :

- ✓ **Le 13 décembre à Angoulême ;**
- ✓ **Le 19 décembre à Aytré ;**
- ✓ **Le 20 décembre à Saint-Benoît.**

En ce qui concerne **la Prévoyance**, nous recevrons un mail de Mutex en décembre pour **refaire notre choix d'option** en cas de décès...

Nous vous en reparlerons dans **un prochain « Autrement dit... »**, en décembre.

