

Note d'information Evolutions des contrats Frais de santé et Prévoyance

MON CONTRAT SANTE EN 2020

> Changement d'organisme assureur

A compter du 1er janvier 2020, notre organisme assureur ne sera plus GAN, mais **AXA**. La gestion de votre contrat continue avec VIVINTER.

> Taux de cotisation et garanties

Il y aura une hausse des cotisations du socle qui sera applicable à compter du 1er janvier 2020, cette nouvelle tarification sera fixe pour une durée de 2 ans. Cette hausse s'explique par le fait d'une consommation excessive qui nécessite de rééquilibrer le contrat. Vos garanties évolueront à la hausse, pour être conformes aux évolutions de la convention collective, avec l'impact du 100% santé.

> Le choix de l'option.

Votre affiliation à la mutuelle reste identique.

Comme l'an passé, la cotisation additionnelle et facultative de l'option existe.. Elle sera prélevée, directement par votre employeur, et ce, sur votre fiche de paie.

Pour information : **A titre exceptionnel**, le changement d'Assureur vous permet de modifier vos options jusqu'au 31/03/2020 sans condition.

MON CONTRAT PREVOYANCE EN 2020

> Changement d'organisme assureur

Au 1er janvier 2020, notre organisme assureur ne sera plus GAN, mais **AXA**.

> Garanties et taux de cotisation

- ✓ Les garanties restent inchangées sur votre contrat. La notice Assureur vous sera communiqué. Par ailleurs, à l'occasion du changement d'assureur vos désignations de bénéficiaire deviennent caduques. Si vous souhaitez déroger à la clause type à savoir :
- ✓ « le capital décès revient au conjoint de l'adhérent non séparé judiciairement, à défaut, à son partenaire avec lequel il était lié par un P.A.C.S., à défaut, par parts égales, à ses enfants vivants ou représentés et à ceux de son conjoint si l'adhérent en avait la charge fiscale, à défaut, par parts égales, à son père et sa mère ou au survivant d'entre eux, à défaut à ses héritiers selon la dévolution successorale. »

Vous pourrez remplir une nouvelle désignation de bénéficiaire Prévoyance au 01/01/2020.

La sinistralité ayant fortement dérivé ces dernières années, le coût de la prévoyance est légèrement supérieur à l'an passé. En cause : une sinistralité sur les arrêts de travail qui augmente et qui dérive, avec une nécessité d'accompagnement de l'assureur dans la gestion des dossiers. Les nouveaux taux de cotisations et les répartitions part salariale et patronale seront maintenus pour une durée de 2 ans

« 100% SANTE »

Comprendre la réforme



Comprendre la réforme « 100% Santé » ou « **RAC 0** » (RAC = Reste A Charge Zéro)

Au 1^{er} janvier 2020, les garanties de votre contrat santé évoluent et intègrent la réforme du 100 % Santé. Pour vous, cela signifie le remboursement intégral de certaines lunettes et prothèses dentaires.

En 2021, s'ajouteront certaines prothèses auditives.

Attention, les autres frais médicaux ne sont pas concernés : leurs remboursements suivront les mêmes règles qu'aujourd'hui.

Pour chaque domaine, un panier de soins est créé sur une sélection précise d'équipements.

Pour chaque équipement, un Prix Limite de Vente (PLV) a été défini par décret.

Sur cette sélection d'équipements, votre Mutuelle, avec la Sécurité Sociale, vous remboursera l'intégralité de la facture.

En dehors du panier de soins, vos remboursements continueront à fonctionner comme aujourd'hui.

Panier 100% Santé, panier Libre : quelles différences ?

Si je fais le choix d'un équipement 100% Santé, celui-ci correspondra à des caractéristiques techniques précises et des prix limites de ventes définis par décret. En revanche, j'ai la certitude de n'avoir aucun reste à charge.



En optique, le **panier 100% Santé** offre des montures d'une valeur de 30€ et des verres entre 65 et 340 € la paire, en fonction de votre correction.

En dentaire, sur les dents du fonds, le panier 100% Santé propose uniquement des couronnes métalliques.

Pour les dents du sourire, des couronnes céramo-métalliques sont prévues.



Si je fais le choix d'un équipement **panier Libre**, je choisis l'équipement sans contrainte. Le professionnel de santé n'est pas tenu par un PLV (prix limite de vente) et est donc libre de fixer le coût de sa prestation.

Je ne bénéficie plus de la promesse du reste à charge 0 ; ce sont les garanties prévues à mon contrat qui s'appliqueront.



Si je fais le choix d'un **équipement « RAC Maîtrisé »** (dentaire uniquement), je pourrai choisir un équipement avec des matériaux plus qualitatifs.

Le prix de vente reste fixé par décret.

En revanche, je ne bénéficie plus de la promesse du reste à charge 0 ; ce sont les garanties prévues à mon contrat qui s'appliqueront.

Quand l'équipement est éligible, le professionnel de santé a l'obligation de remettre un devis 100% Santé en plus d'un devis tarif libre (ou maîtrisé en dentaire)