

La loi de financement de la Sécurité Sociale instaure à compter du 1^{er} janvier 2020 un nouveau cahier des charges aux organismes de complémentaire santé. Plus connu sous le nom de la réforme « 100% santé » ou « reste à charge zéro », la couverture de certains soins et équipements d'optique, dentaire ou d'audiologie passe à 100 %. Ceci impose des modifications du contrat de couverture de notre mutuelle.

Afin d'éviter un surcote trop important pour notre contrat « mutuelle », la négociation avait pour objet de trouver un point d'équilibre acceptable.


Dentaire

- Les négociateurs **FO** sont parvenus à maintenir le plafond annuel de remboursement à 4500€ alors que la Direction proposait de le baisser à 3000€.
- Soins et prothèses en remboursement intégral sans reste à charge
- Inlay/onlay côté en soins : 200% Base Sécurité Sociale et ticket modérateur
- Prothèses provisoires : 70% sur la base Sécurité Sociale + 53€
- Remboursement jusqu'à 500€ par an d'actes codifiés et non remboursés Sécurité Sociale (Couronne, inter de bridge et inlay core).

 Limitation à 3 implants par an au lieu de 5


Optique

- Equipement optique zéro reste à charge. Renouvellement tous les 24 mois à partir de la dernière facturation (tous les ans jusqu'à 16 ans).

 Le forfait de remboursement de la monture renouvelée de manière anticipée est limité à 30€.

Audio prothèse

- Mise en place du 100% appareillage au 1^{er} janvier 2021. Pour les autres équipements d'aide auditive non concernés par "le zéro reste à charge" : 1700€ maximum.

 Renouvellement tous les 4 ans au lieu de 3 pour les adultes et 2 ans pour les moins de 20 ans.

Nouveautés

- Remboursement du ticket modérateur sur la pharmacie 15% (vignette orange)
- Remboursement de 50€ par an pour les analyses non remboursées par la Sécurité Sociale avec prescription et facture acquittée.
- Remboursement de 25€ (6 séances tous les 2 ans) pour les pédicures et podologues non pris en charge par la Sécurité Sociale.
- Remboursement de 20€ (limité à 25 séances par an) pour les psychologues, psychométricien et ergothérapeute pour les enfants de moins de 18 ans (sans limite d'âge pour les enfants en situation de handicap)
- Remboursement de 40€ par an sur les pilules contraceptives non prises en charge par la Sécurité Sociale
- Honoraires d'acte technique médical (médecin OPTAM*, OPTAM-CO*) remboursement 200% base Sécurité Sociale ticket modérateur inclus au lieu de 85%
- Honoraires d'acte technique médical (médecin non OPTAM*, OPTAM-CO*) remboursement 100% base Sécurité Sociale ticket modérateur inclus au lieu de 65%

FO a signé l'accord.

Il produira ses effets du 01 janvier 2020 au 31 décembre 2022.

Le sujet est technique, n'hésitez pas à vous rapprocher des délégués Force Ouvrière si vous avez des questions.

Vous pourrez découvrir le détail des niveaux de remboursements sur la grille de prestation est disponible sur le site FO Air France www.foairfrance.fr , onglet "Textes en vigueur".

Christophe Malloggi
Secrétaire général

*OPTAM, OPTAM-CO : L'OPTAM est un dispositif remplaçant le CAS (contrat d'accès aux soins). Il a pour but de poursuivre l'encadrement des dépassements d'honoraires que pratiquent les médecins du secteur 2, qui fixent eux-mêmes les tarifs de leur consultation. L'OPTAM-CO concerne les médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.