



Groupe LES MOUSQUETAIRES

La CGT vous informe sur votre « Mutuelle » régime Frais soins de santé

Au 1^{er} janvier 2016, les remboursements « frais de santé » seront reconduits, **sans augmentation du taux de cotisation pour les actifs. Vous trouverez ci-dessous, les principales modifications à notre contrat du fait des changements de la loi dans le cadre du respect du panier des soins, du nouveau cahier des charges des contrats responsables et des résultats du contrat avec des améliorations de garanties demandées depuis plusieurs années par la CGT.**

Qu'est ce qui va changer en 2016 : Les plus !

- **Un forfait maternité** de 156 € sera versé par naissance, quel que soit le nombre d'enfants.
- **Les frais d'accompagnements seront pris en charge pour les enfants en cas d'hospitalisation** jusqu'à 16 ans au lieu de 12 ans et dans la limite à 1.5 % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale) par jour soit 47.55 € en 2015. *Le PMSS 2016 n'est pas connu à ce jour.*
- **Les prothèses auditives** seront mieux remboursées soit une amélioration d'environ 200 €.
- **Les frais de transport en ambulance refusés** par la sécurité sociale seront remboursés
- **La garantie Chiropractie sera intégrée** dans les garanties temporaires dont seuls les salariés actifs bénéficient. Le remboursement de cette garantie « Chiropractie - Ostéopathie - Etiopathie - Acupuncture - Homéopathie - Kinésithérapie non remboursée » est de 60 % des frais réels (limitée à 1 % du PMSS par séance) soit 31,70 € en 2015 et à 3 séances par personne dans l'année.

Les Moins pour être conforme à la loi !

- **Pour l'optique** : A partir de 2016, vous ne pourrez plus changer vos lunettes tous les ans, il faudra attendre deux ans sauf en cas de changement de correction ou pour les mineurs. **Les montures seront limitées à 150 €**, une baisse de remboursement de 40 à 45 € par verre aura lieu sur certains verres progressifs de gros cylindre (Peu de salariés en portent).

Pour trouver un
médecin adhérent au
CAS ou secteur 1
<http://www.ameli.fr/>
**Rubrique « choisir un
professionnel de
santé »**

- **En cas d'hospitalisation ou de consultation**, si votre Médecin n'adhère pas au contrat d'accès aux soins (CAS), vous serez moins remboursés en cas de dépassement d'honoraires.

La cotisation des salariés en contrat « périphériques » qui concerne les chômeurs après la gratuité de la portabilité, les salariés en invalidité, en incapacité, les ayant-droits d'assuré décédé après l'année de gratuité **va augmenter de 10 % sauf pour les assurés isolés.**

<u>Tranches revenus brut annuels à la sortie de l'entreprise</u>	<u>Cotisation 2016 assuré isolé (RG)</u>	<u>Cotisation 2016 Famille Au Régime Général (RG)</u>
< 20 000 €	71.96 €	87.07 €
20 000 € - 25 000 €	94.70 €	114.59 €
25 000 € - 30 000 €	115.74 €	140.05 €
>30 000 €	135.26 €	163.66 €

La cotisation des retraités passera au 1er janvier 2016 à 70.22 € par personne et à 35.11 € par enfant à charge (gratuit à compter du 3^{ème} enfant) soit une augmentation de 3 %.

FONDS SOCIAL SPECIFIQUE AU REGIME GROUPE LES MOUSQUETAIRES

Depuis 2 ans, un fonds social spécifique « Les Mousquetaires » en plus du fonds social d'Humanis est mis en place pour les salariés ou leurs ayants droits.

Le fonds social peut prendre des restes à charge : d'hospitalisation, d'implants et prothèses dentaires, de prothèses auditives, de frais pour les cures thermales, de traitements chirurgicaux des troubles visuels, de fauteuils roulants....

En cas d'arrêt de travail avec ou sans hospitalisation, vous pouvez bénéficier d'aide à domicile avec une prise en charge de 30 % si vous êtes imposables et 90 % pour les personnes non imposables. Cette aide est limitée à 12 heures par mois durant 1 à 2 mois pour les petites pathologies et à 6 mois pour les grosses pathologies.

En plus de ces aides, le portage des repas pourra être pris en charge à partir de 2016 pour les grosses pathologies.

Pour connaître ce à quoi vous pouvez prétendre, n'hésitez pas à prendre directement contact avec l'action sociale en précisant que vous êtes salariés de la « Société Les Mousquetaires (SLM) » et vous donnerez le code **ITM ENTREPRISES**

Responsable des aides individuelles Humanis Prévoyance

Tel 01 58 82 62 29 ou Par mail : aides-individuelles-prevoyance@humanis.com

Courrier : HUMANIS - AIDES INDIVIDUELLES HUMANIS PREVOYANCE 93 RUE MARCEAU 93187 MONTREUIL CEDEX

Après votre appel, Humanis vous enverra certainement un dossier d'aide sociale à remplir avec des demandes de revenus, impôts, charges..... En cas de problèmes, contactez un élu CGT.

Suite à l'obligation à tout employeur du privé de mettre en place une complémentaire santé, la commission frais de santé a décidé de se réunir au cours du 1^{er} semestre 2016 pour étudier la mise en œuvre d'éventuelles dispenses en fonction des nouveaux textes non parus à ce jour.

Pour rappel, notre régime ne prévoit pas actuellement de dispenses, nous avons un contrat famille qui couvre en plus du salarié, le conjoint et les ayants droits. GFP ou votre service RH peut faire une attestation pour l'employeur de votre conjoint, stipulant que vous avez un contrat famille obligatoire. Cela permettra à votre conjoint de ne pas prendre une mutuelle obligatoire auprès de son employeur.



RAPPEL : Pour que votre enfant de moins de 26 ans, fiscalement à votre charge ou à celle de votre conjoint, puisse figurer sur votre carte tiers payant 2016, il faut envoyer rapidement les justificatifs de sa scolarité ou de son apprentissage... Pour les enfants handicapés à charge, vous devez justifier de leur situation.

Si votre jeune n'a jamais travaillé mais est inscrit à Pôle emploi ou qu'il exerce une activité rémunérée procurant un revenu mensuel inférieur au RSA, il peut être pris comme enfant à charge durant 2 ans à condition de fournir semestriellement les feuilles de salaire des 3 derniers mois ainsi qu'une attestation sur l'honneur de domiciliation à votre adresse.

GFP peut verser les prestations sur un compte différent de l'assuré à condition d'avoir l'accord écrit du salarié.

Dès que vous engagez des frais, il faut envoyer à GFP, vos factures originales acquittées de dentaire, d'optique, d'hospitalisation, vos justificatifs en cas de dépassement d'honoraire ou justificatif relatif à un complément de tiers payant Sécurité Sociale....

En cas de double mutuelle, GFP vient en complément de la première mutuelle dans la limite de la loi, à condition que vous envoyiez l'original du décompte de la première mutuelle.

Pour tous renseignements ou problème merci de contacter vos élus CGT sur votre entreprise ou via notre blog : <http://cgt-intermarche.over-blog.com/>

Tréville, le 1^{er} décembre 2015