

ALERTE N°70 du 12 janvier 2016 MISE A JOUR DU GUIDE PRATIQUE FRAIS DE SANTE ET DE L'ANNEXE 1 DE LA DUE SPORT

Comme nous vous l'indiquions dans l'alerte n°68, l'avenant n°154 du 19 mai 2015 à la CCN de l'animation a été étendu par arrêté du 11 décembre 2015 (publié le 20 décembre).

Afin de tenir compte de cette modification, **le Guide pratique de mise en place des frais de santé a été mis à jour sur l'intranet de la Fédération.**

Les **modèles** de courrier d'information et de formulaire de demande de dispense d'adhésion ont également été actualisés.

En outre, suite à un décalage de mise en page ayant conduit à inverser les lignes relatives aux garanties de soins dentaires, nous avons **actualisé l'annexe 1 figurant dans la DUE sport** afin de la calquer très exactement sur le contenu de l'avenant, non encore étendu, à la CCN du sport. Au regard de la formulation retenue dans l'article 2 de la DUE, cela ne porte pas particulièrement à conséquence. Par ailleurs, les contrats d'assurance souscrits auprès de CHORUM-MUTEX ou MACIF MUTUALITE sont conformes aux garanties prévues par l'avenant du 6 novembre 2015.

Aussi, vous trouverez ci-dessous (mais aussi avec la DUE sur l'intranet) l'annexe 1 à la DUE sport correspondant très exactement à la dernière version de l'accord. **Afin que votre DUE corresponde au contrat d'assurance que vous avez souscrit, nous vous invitons à substituer cette annexe à la précédente et, à toutes fins utiles à l'envoyer à vos salariés par e-mail.**

Annexe 1 : Tableau des garanties

Prestations sous déduction de celles versées par la Sécurité sociale dans la limite des frais réels en dehors des forfaits en €.	
HOSPITALISATION - Médicale et chirurgicale	
Frais de séjour	130% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie (CAS)	150% BR
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie - (hors CAS)	120% BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrique	100% FR sans limitation de durée
Participation forfaitaire actes lourds	Prise en charge intégrale du forfait
Chambre particulière (limité à 30 jours)	Non couvert
Lit d'accompagnement	Non couvert
Transport pris en charge par la SS	100% BR
SOINS MEDICAUX COURANTS	
Visites, consultations de généralistes (CAS)	120% BR
Visites, consultations de généralistes (hors CAS)	100% BR
Visites, consultations de spécialistes (CAS)	150% BR
Visites, consultations de spécialistes (hors CAS)	120% BR
Analyses	100% BR
Actes d'imagerie , actes d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie (CAS)	150% BR
Actes d'imagerie , actes d'échographie, électroradiographie, ostéodensitométrie (hors CAS)	120% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux (CAS)	150% BR
Actes de chirurgie et actes techniques médicaux (hors CAS)	120% BR

PHARMACIE	
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "majeur ou important"	100% BR
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "modéré"	
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR) "faible"	
OPTIQUE	<p>1 équipement (verres + monture) tous les 2 ans sauf mineurs et/ou en cas de l'évolution de la vue dans la limite d'un équipement par an</p> <p>Prise en charge limitée à 150€ pour la monture le cas échéant</p>
Réseau partenaire :	
- Equipement avec 2 verres simples ¹	130 €
- Equipement avec 2 verres complexes ²	260 €
- Equipement avec 1 verre simple ¹ et 1 verre complexe ²	210 €
Hors Réseau :	
- Equipement avec 2 verres simples ¹	110 €
- Equipement avec 2 verres complexes ²	210 €
- Equipement avec 1 verre simple ¹ et 1 verre complexe ²	160 €
Lentilles prises en charge par la SS	Ticket modérateur + 50€/an
Lentilles non prises en charge par la SS	
Lentilles jetables	
DENTAIRE	
Soins dentaires	100% BR
Inlays/Onlays	160% BR
Prothèses dentaires prises en charge par la SS	160% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS	Non couvert

ALERTE JURIDIQUE PSL

Orthodontie prise en charge par la SS	160% BR
Orthodontie non prise en charge par la SS	Non couvert
AUTRE	
- Prothèses auditives (Prise en charge par la SS)	130% BR
- Orthopédie et autres prothèses (Prise en charge par la SS)	
Ostéopathie	Non couvert

¹ "Verre simple" : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries

² "Verre complexe" : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verre multifocal ou progressif ou verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou à verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries

BR (Base de remboursement) : base de calcul du remboursement effectué par les organismes d'Assurance Maladie (Sécurité sociale).

CAS : contrat d'accès aux soins