

Lettre d'information de la Commission paritaire de pilotage (CPP)
Décembre 2023



Chère adhérente, cher adhérent,

Le régime complémentaire de couverture des frais de santé, dont bénéficient les salariés et anciens salariés des organismes du régime général de la Sécurité sociale, connaît depuis deux ans une trajectoire financière difficile.

Les résultats prévisionnels établis pour l'année 2023 font apparaître un régime qui sera, comme en 2022, déficitaire, avec également des perspectives défavorables sur les prochaines années, en raison, notamment, d'une plus forte consommation des soins constatée par rapport aux années antérieures. Cela conduit la Commission paritaire en charge du pilotage du régime à maintenir et poursuivre les efforts engagés en 2022, afin de préserver la structure et l'équilibre même du régime et d'en assurer sa pérennité.

C'est dans ce contexte qu'**une augmentation de + 2 % des taux de cotisation pour les anciens salariés** (hors ayants droit non à charge) **entrera en application au 1^{er} janvier 2024.**

Une **augmentation des taux de cotisation des ayants droit non à charge d'anciens salariés de + 4 % sera également mise en œuvre au 1^{er} janvier 2024.**

Par ailleurs, **le Gouvernement a fixé le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) pour l'année 2024 à 3 864 €** (contre 3 666 € en 2023), ce qui conduit à une **hausse mécanique supplémentaire** du montant des cotisations à compter du 1^{er} janvier 2024, celles-ci étant intégralement assises sur le PMSS.

Concernant la participation à la cotisation des anciens salariés, elle a été fixée à 23 % pour l'année 2024 par les membres de la commission paritaire (même taux qu'en 2023). Cette aide à la prise en charge de la cotisation constitue l'une des expressions fortes de la solidarité intergénérationnelle voulue par les partenaires sociaux, qui n'a quasiment pas d'équivalent dans les autres branches professionnelles.

Soyez assuré(e) que ces mesures sont nécessaires à la continuité du régime et au maintien des garanties et services proposés.

Pour toute(s) question(s) ou renseignement(s) complémentaire(s) sur le régime et les garanties dont vous bénéficiez, vous pouvez contacter votre organisme assureur, dont les coordonnées figurent sur votre carte de tiers payant, qui dispose par ailleurs d'un espace client en ligne, à partir duquel vous pouvez réaliser un certain nombre de démarches.

Vous pouvez également consulter la page internet dédiée à la complémentaire santé sur le site internet de l'Ucanss (<https://www.ucanss.fr/salaries-de-la-secu/la-complementaire-sante>).

Comptant sur votre compréhension, nous vous adressons nos plus sincères salutations ainsi que nos meilleurs vœux,

La Présidente de la CPP
Laurence GRANDJEAN

Le Vice-président de la CPP
Gérard BERTUCCELLI

PJ : Rappel sur les principaux services accessibles dans le cadre du régime

LES PRINCIPAUX SERVICES ACCESSIBLES DANS LE CADRE DU REGIME

LE FONDS DE SOLIDARITE DU REGIME

Il permet l'attribution d'aides financières exceptionnelles en cas de dépenses de santé particulièrement importantes au regard des ressources et de la situation familiale.

Le formulaire de demande d'intervention est disponible auprès de l'assureur ou sur le site internet de l'Ucanss.

Plafond maximal d'aide possible : jusqu'à 3 000€, sur une période glissante de deux ans, à compter de la première demande (porté jusqu'à 4 000€ en matière de handicap), dans la limite des frais restant à charge.

LA GARANTIE D'ASSISTANCE SANTE A DOMICILE

Vous pouvez bénéficier de services de proximité (aide-ménagère, livraison de médicaments, portage de repas, livraison de courses, etc.) lorsque vous êtes confronté(e) à des situations de vie particulières telles qu'une hospitalisation, une pathologie lourde, une maternité ou encore une immobilisation.

Pour en savoir plus, consultez la notice qui vous a été remise.

Ce service est accessible à partir du portail suivant :

<https://ucanss.ima-sante.com>

Vous pouvez faire votre demande d'assistance directement en ligne ou par téléphone auprès du prestataire dédié, IMA Santé, au 05 49 76 66 94.

LE RESEAU DE SOINS DE VOTRE ASSUREUR

Vous pouvez accéder à des équipements en optique, en dentaire et en audiologie à des tarifs négociés, permettant de réduire très sensiblement votre reste à charge, tout en maintenant la qualité des équipements.

Pour en savoir plus, consultez la notice d'information de votre assureur

UN SERVICE DE TELECONSULTATION MEDICALE

Ce service vous permet de consulter gratuitement, en toute sécurité et en toute confidentialité, un professionnel de santé à distance pour des pathologies simples, en cas d'indisponibilité ou d'éloignement de votre médecin traitant, et en dehors de toute situation d'urgence.

Pour en savoir plus, consultez la notice d'information de votre assureur

UN SERVICE DE DEUXIEME AVIS MEDICAL

Ce service vous permet d'obtenir, gratuitement, en toute sécurité et toute confidentialité, un deuxième avis médical par des médecins spécialisés directement depuis votre ordinateur, pour des pathologies lourdes, rares ou invalidantes.

Pour en savoir plus, consultez la notice d'information de votre assureur

L'OFFRE DE SOINS « 100% SANTE »

Lorsque vous vous rendez chez votre opticien (lunettes de vue), votre dentiste (prothèses dentaires) ou votre audioprothésiste (aides auditives), vous pouvez bénéficier, en tant que bénéficiaire d'une complémentaire santé solidaire et responsable, d'un ensemble d'équipements identifiés dans un panier spécifique, pour un reste à charge réduit, avec une prise en charge par le régime obligatoire et la complémentaire santé pouvant aller jusqu'à 100%.

Pour en savoir plus : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/100pourcent-sante/>

LE DISPOSITIF « MON SOUTIEN PSY »

« Mon soutien psy » est un dispositif du Ministère de la Santé permettant à chacun de bénéficier de séances remboursées avec un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie.

Pour en savoir plus : <https://monsoutienpsy.sante.gouv.fr/>