

Régime Frais de Santé des retraités Safran

LETTRE D'INFORMATION ANNUELLE

Madame, Monsieur,

Vous bénéficiez, en tant que retraité(e), de la couverture mise en place au sein de Safran.

La commission de suivi de votre régime, qui s'est réunie le 17 octobre 2023, a souhaité porter à votre connaissance les informations suivantes :

Cotisations 2024

Les tarifs communiqués ci-dessous ont été ajustés à effet du 1^{er} janvier 2024 en raison de l'inflation médicale pour 2024, de l'impact des décisions réglementaires connues à ce jour (Hausse du Ticket modérateur dentaire, revalorisation médecin généraliste et spécialiste et transport), de l'impact des remboursements supplémentaires de la Sécurité sociale à venir et enfin du maintien de l'équilibre des régimes d'accueil.

Cotisations mensuelles 2024

Par adulte et par mois

Tarifs sans allègement du fonds de solidarité

	Convention Santé	Safran Santé	Ma Santé Safran	Ma Santé Safran +*
Régime général	94,87 €	148,95 €	176,60 €	194,12 €
Régime Alsace Moselle	62,84 €	122,51 €	145,01 €	162,53 €

*y compris le tarif de Ma Santé Safran

Garanties 2024

Les régimes « Ma Santé Safran » et « Ma Santé Safran + » sont liés à ceux du personnel actif. Ces derniers ayant évolué au 1er janvier 2024, vous trouverez ci-après le détail des garanties modifiées.

Les prestations exprimées en pourcentage du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale) suivent son évolution. Le montant définitif du PMSS est publié et il sera de 3 864€.

Détails des garanties modifiées au 1^{er} janvier 2024

	Garanties au 1 ^{er} janvier 2023		Garanties 1 ^{er} janvier 2024	
	Ma Santé Safran	Ma Santé Safran +	Ma Santé Safran	Ma Santé Safran +
HOSPITALISATION médicale et chirurgicale (y compris maternité)				
Chambre particulière (1)	4 % PMSS/jour (soit 146,64 €)*	1 % PMSS/jour (soit 36,66 €)*	120 €/jour	30 €/jour
Chambre ambulatoire	4 % PMSS/jour (soit 146,64 €)*	1 % PMSS/jour (soit 36,66 €)*	80 €/jour	20 €/jour
Lit d'accompagnant	3 % PMSS/jour (soit 109,98€)*	-	110 €/jour	-
HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX				
Généralistes : consultations et visites non-signataires OPTAM	TM + 100 % BR	60 % BR	TM + 100 % BR	250 % BR
Spécialistes : consultations et visites non-signataires OPTAM	TM + 100 % BR	125 % BR	TM + 100 % BR	250 % BR
DENTAIRE				
Prothèses dentaires fixes jusqu'à la 1 ^{ère} prémolaire incluse (dents 14-24-34-44) prises en charge ou non par la Sécurité sociale	TM + 520 % BR**	50 % BR**	TM + 520 % BR	50 % BR
Prothèses dentaires fixes à compter de la 2 ^{ème} prémolaire (dents 15- 25-35-45) prises en charge ou non par la Sécurité sociale	TM + 520 % BR**	50 % BR**	TM + 520 % BR	50 % BR
Prothèses amovibles (2)	TM + 500 % BR**	70 % BR**	TM + 500 % BR	70 % BR
Inlay Core	TM + 500 % BR**	70 % BR**	TM + 400 % BR	-
Prothèses transitoires (3)	500 % BR **	-	500 % BR	-
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale	530 % BR**	70 % BR**	530 % BR	70 % BR
Couronne sur implant	TM + 500 % BR**	70 % BR**	TM + 500 % BR	70 % BR
OPTIQUE				
Monture (4)	100€	50€	100 €	25 €
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	8 % PMSS / an / bénéficiaire et au minimum TM (soit 293,28 €)*	2 % PMSS / an / bénéficiaire (soit 73,32 €)*	294 € / an / bénéficiaire et au minimum TM	74 € / an / bénéficiaire
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	8 % PMSS / an / bénéficiaire (soit 293,28 €)*	2 % PMSS / an / bénéficiaire (soit 73,32 €)*	294 €/ an / bénéficiaire	74 € / an / bénéficiaire

	Garanties au 1 ^{er} janvier 2023		Garanties 1 ^{er} janvier 2024	
	Ma Santé Safran	Ma Santé Safran +	Ma Santé Safran	Ma Santé Safran +
Chirurgie réfractive (toutes amétropies)	25 % PMSS/œil (soit 916,50 €)*	10 % PMSS/œil (soit 366,60 €)*	917€/œil	367€/œil
AUTRES PRESTATIONS				
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale	TM + 10 % PMSS (soit 366,60€)*	-	TM + 367 €	

*Valeur 2023

** Le pourcentage de remboursement est indexé sur l'évolution du plafond de la Sécurité sociale

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

TM : Ticket Modérateur : différence entre la BR et le remboursement de la Sécurité sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

OPTAM (ex CAS) : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. En psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire.
(2) Prothèses amovibles : la base de remboursement varie selon le nombre de dents. Au 01/01/2024 celle-ci est comprise entre 64,40 € et 365,50 €.
(3) Prothèses transitoires : base de remboursement = 10 €.
(4) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

Fonds de solidarité intergénérationnelle

Le fonds de solidarité permet d'alléger les cotisations des retraités Safran qui en font la demande, en fonction de leurs ressources. La Commission de suivi Prévoyance a décidé à compter du 1^{er} janvier 2024 d'augmenter de 1 euro les allègements au titre du fonds de solidarité afin de compenser la fin de l'allègement de 1 euro au titre des réserves des régimes antérieurs totalement épuisées à fin 2023. Les critères (revenus de référence) redéfinis depuis 2020 demeurent quant à eux inchangés.

Critères et montants mensuels d'intervention du fonds de solidarité par personne bénéficiaire :

Revenu fiscal de référence annuel		Allègement du fonds de solidarité
Retraité seul	Retraité en couple	Pour 2024
Supérieur à 30 000 €	Supérieur à 43 000 €	-
26 000 € à 30 000 €	37 000 € à 43 000 €	18 €
20 000 € à 26 000 €	28 000 € à 37 000 €	25 €
Inférieur à 20 000 €	Inférieur à 28 000 €	33 €

Pour bénéficier de cet allègement pour l'année 2024, merci de bien vouloir effectuer votre demande auprès de votre mutuelle gestionnaire en joignant votre dernière déclaration fiscale au plus tard le 31 mars 2024

Autres informations sur le régime d'accueil

La population assurée est toujours légèrement en hausse.

Ainsi au 31 décembre 2023, près de 16 200 retraités sont adhérents au régime, pour un total dépassant les 24 600 bénéficiaires.

Communication des taux de redistribution

Dans le cadre du contrat responsable, chaque souscripteur doit être informé annuellement des taux de redistribution pratiqués par l'organisme assureur sur leur contrat.

Il s'agit :

- du ratio prestations sur cotisations (rentabilité technique),
- et des frais de gestion et de leur composition.

Ces taux doivent être accompagnés de mentions obligatoires.

Ainsi en application de nos obligations légales et réglementaires, veuillez trouver ci-après ces informations au titre de l'année 2022 (le compte 2023 étant prévisionnel).

➤ Le ratio entre les frais de gestion et le montant des cotisations hors taxe :

FRAIS DE GESTION = 12% de la cotisation santé pour régime général
14% de la cotisation santé pour le régime Alsace Moselle

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers-payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

➤ Le ratio entre le montant des prestations (P) et le montant des cotisations (C) hors taxe :

99,3 % pour l'ensemble des régimes d'accueil Safran

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident **et le montant des cotisations ou primes afférentes** à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Pour tout renseignement complémentaire, N'hésitez pas à contacter vos interlocuteurs habituels :

PAVÉ A PERSONNALISER

Coordonnées Mutuelle et contacts

Vous pouvez également consulter le site www.maprevoyancebysafran.fr
(avec le code SAFRANPREV09),
rubrique «Retraités ».