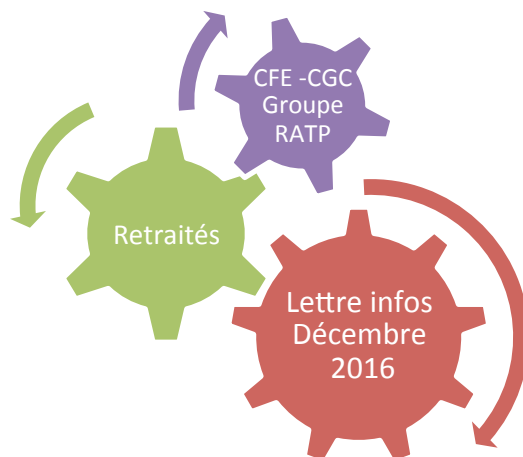




Groupe RATP

Syndicat des cadres,
des agents de maîtrise
et des techniciens
supérieurs



Mesdames, Messieurs, Chers Collègues,

Au sommaire de ce numéro :

- la présentation des vœux 2017 de notre syndicat,
- le Conseil d'administration de la CCAS du 16 décembre 2016,
- la RATP,
- l'évolution des prestations et garanties de la MPGR.

Amicalement.

Jean-Marc GRISONI

PRESENTATION DES VŒUX DE LA CFE-CGC GROUPE RATP

IMPORTANT : N'OUBLIEZ PAS DE CONFIRMER VOTRE PRESENCE AVANT LE 31/12/2016

VŒUX 2017



Frédéric RUIZ

a le plaisir de vous convier à la
présentation des vœux 2017
de la CFE-CGC Groupe RATP

le **vendredi 13 janvier 2017**
Salons VIANEY - 98 quai de la Rapée - Paris 12^e

à **12h30**
autour d'un cocktail déjeunatoire

**Merci de confirmer
votre présence
avant le 31/12/2016**

Contact :
thomas.guillemain@cfe-cgc-ratp.com



CCAS - Conseil d'administration –16 décembre 2016

Deux points importants au cours de cette séance

1) Délibération relative à la réévaluation du forfait dépendance en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Vote pour à l'unanimité des administrateurs

2) Présentation du Projet de Loi de Finances de la Sécurité Sociale pour 2017

Les principales modifications ayant un impact sur notre CCAS sont dans le document ci-après.

Réévaluation du forfait dépendance en établissement accueillant des personnes âgées dépendantes

Rappel : Mise en place en début d'année 2012, cette prestation a pour but d'apporter un soutien financier aux ressortissants accueillis en maison de retraite médicalisée. L'aide, attribuée sous la forme d'un forfait mensuel de 150,00 € maximum, aide les ressortissants résidents à payer la part du tarif dépendance restant à leur charge. Cette aide est attribuable sans aucune condition de ressource et versée directement sur le compte bancaire de l'assuré ou sur celui de son représentant légal.

Lors de la création de la prestation en 2012, une clause de réactualisation du montant forfaitaire avait été actée lorsqu'une majorité des bénéficiaires passaient le cap d'un ticket journalier mensuel de 5 euros (soir 150 euros maximum par mois)

En 2013, suite à l'envoi par le régime Général de la liste de nos ressortissants en EHPAD pour l'année 2013, l'entité ASP avait alerté la commission du risque d'un dépassement de budget si les 1500 bénéficiaires potentiels sollicitaient cette prestation.

Il avait été décidé, à l'unanimité, de mettre un seuil d'alerte à 500 bénéficiaires à compter duquel une séance extraordinaire serait mise en place pour pouvoir réétudier les conditions d'attribution.

A ce jour et après un article dans Respire, le nombre de demandes n'ayant pas « explosé », la commission a estimé que le forfait pouvait être réévalué et l'a fixé à 165€ par mois (5,50€/jour).

Répartition des résidents au 18/10/2016

Forfait dépendance en établissement 2016	
Ticket modérateur moyen payé par l'assuré	6,00 €
Ticket modérateur moyen payé par la CCAS	4,92 €
Nombre de personnes ayant un TM de 3,32 à 5 €	70
Nombre de personnes ayant un TM de 5,03 à 5,99 €	193
Nombre de personnes ayant un TM de 6 à 6,99 €	92
Nombre de personnes ayant un TM de 7,06 à 7,98 €	23
Nombre de personnes ayant un TM de 8,18 €	1
Nombre de personnes ayant un TM de 9,06 à 9,97 €	3
Nombre de personnes ayant un TM de 10,19 à 19,84 €	15

Estimation du coût actuel avec un forfait à 150€/mois soit un TM journalier de 5€

Nombre de personnes ayant un forfait < ou = à 5€	Budget journalier	Budget mensuel	Budget annuel
70	318,98€	9 569,40€	114 832,80€
Nombre de personnes ayant un forfait > à 5€ (avec prise en charge à 5€)	Budget journalier	Budget mensuel	Budget annuel
327	1 635€	49 050€	588 600€
397	1 953,98€	58 619,40€	703 432,80€

Estimation du coût avec un forfait à 165€/mois soit un TM journalier de 5,50€

Nombre de personnes ayant un forfait < ou = à 5,50€	Budget journalier	Budget mensuel	Budget annuel
162	801,73€	24 051,90€	288 622,80€
Nombre de personnes ayant un forfait > à 5,50€ avec prise en charge à 5,50€	Budget journalier	Budget mensuel	Budget annuel
235	1 292,50€	38 775€	465 300€
397	2 094,23€	62 826,90€	753 922,80€

Soit un surcoût annuel de 50 490€.

Note d'information

1^{er} décembre 2016
Marie DERRIER

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2017 a été présenté en Conseil des ministres et déposé à l'Assemblée nationale le 5 octobre 2016.

Il limite la progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 2,1% soit 190,7 milliards d'euros (l'ONDAM était fixé 1,75% pour 2016, 2,1% pour 2015 et 2,4% pour 2014).

Adopté en première lecture à l'Assemblée Nationale le 2 novembre 2016, puis au Sénat le 22 novembre, il a été voté en deuxième lecture à l'Assemblée Nationale le 28 novembre. Le Sénat examinera le 1^{er} décembre en deuxième lecture ce PLFSS. En cas de désaccord, l'Assemblée Nationale se prononcera en lecture définitive avant une éventuelle saisine du Conseil constitutionnel.

Il conviendra de prendre en compte que cette note est établie alors que les débats en deuxième lecture au Sénat n'ont pas encore eu lieu.

Par ailleurs, il conviendra de noter que les mesures du PLFSS relatives aux expérimentations ne feront pas l'objet d'une présentation dans la présente note.

La présente note expose les principales mesures impactant la CCAS, régime obligatoire de sécurité sociale gérant les risques maladie, AT-MP, invalidité et décès. Les mesures relatives notamment aux autres risques n'impactant pas la CCAS, ne sont donc pas présentées ci-après.

1) Article 38 - Dispositif dérogatoire en faveur des victimes d'actes de terrorisme

La LFSS pour 2016 a instauré une prise en charge dérogatoire en faveur des victimes d'actes de terrorisme. Dans le but de mieux articuler la prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale avec celle des autres dispositifs d'indemnisation tels que le FGTI (Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions) des mesures complémentaires sont inscrites dans le PLFSS pour 2017.

- Les régimes obligatoires de sécurité sociale joueront le rôle de guichet unique. A cet effet, ils prendront en charge la part des honoraires ou coût **excédant les tarifs de responsabilité** de l'assurance maladie pour les consultations, actes et prestations résultant de l'acte de

terrorisme, les produits et prestations et les prothèses dentaires, **à travers le mécanisme de tiers payant.**

- La prise en charge dérogatoire prendra fin lorsque le FGTI présentera son offre d'indemnisation à la victime¹, ou dans certains cas, soit à l'expiration d'un délai de 3 ans après la survenance de l'acte de terrorisme si aucune procédure d'indemnisation n'est en cours, soit le cas échéant en cas de décision d'inéligibilité ou de refus d'indemnisation.
- Un **décret** viendra en outre préciser les conditions dans lesquelles seront remboursées aux régimes de sécurité sociale, les sommes qui auraient été versées par d'autres dispositifs.

Ces dispositions sont applicables aux honoraires demandés et dispositifs médicaux et appareillages délivrés postérieurement au 14 juillet 2016 aux victimes d'actes de terrorisme, n'ayant pas reçu, à cette date, d'offre d'indemnisation du FGTI², quelle que soit la date de l'attentat dont elles ont été victimes.

Attention : La mesure suppose que les caisses soient en capacité de prendre en charge, à travers le mécanisme du tiers payant, des dépenses qui n'entrent pas dans le champ de l'assurance maladie. Le tiers payant pour la part des honoraires et du coût des dispositifs médicaux et de l'appareillage excédant les tarifs de responsabilité n'entrera en vigueur qu'au **1^{er} juillet 2017**.

⇒ *Modification des articles L. 169-3, L. 169-4, L. 169-5, L. 169-8, L. 169-10, et L. 169-11 du code de la sécurité sociale et L. 422-2 du code des assurances*

2) Article 38 bis – Bénéficiaires ACS et CMU-C

Cette mesure permet de prendre en compte le patrimoine et les revenus tirés de celui-ci dans l'étude des demandes pour bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS.

⇒ *Modification de l'article L. 861 -2 CSS : Un **décret** en Conseil d'Etat fixe la liste de ces prestations et rémunérations, les périodes de référence pour l'appréciation des ressources prises en compte ainsi que les modalités particulières de détermination des ressources provenant d'une activité non salariée d'une part, et du patrimoine et des revenus tirés de celui-ci d'autre part.*

3) Article 39 - Continuité des droits à la prise en charge des frais de santé et au service des prestations en espèces en cas de changement de situation professionnelle

La LFSS pour 2016 a mis en place la protection universelle maladie (PUMA).

Cette mesure vient préciser les conséquences des changements de situation professionnelle en réaffirmant le principe d'absence d'interruption de la prise en charge. Les organismes de sécurité sociale sont responsables d'effectuer les mutations.

Le changement de rattachement incombe à l'organisme de sécurité sociale (article L. 160-18 3° et 5°)

- ⇒ *Modification des articles L. **160-17** (ajout de la réserve de l'article L. 160-18) et L.**161-15-2** (continuité du service des prestations en espèces en cas de changement de régime)*
- ⇒ *Création de l'article L. **160-18** : responsabilité du changement d'affiliation*
- ⇒ *Renumérotation des articles L. 172-2 et L. 172-3*

¹ La date à laquelle le FGTI présente à la victime son offre d'indemnisation correspond à la date de consolidation, c'est-à-dire la date à laquelle l'état de santé de la victime n'est plus susceptible d'évolution.

Sous réserve de publication d'un **décret** précisant les modalités de changement d'organisme de rattachement en application de l'article L. 160-18.

Entrée en vigueur de ce dispositif : **1^{er} janvier 2017**

4) Article 43 quater – Prévention bucco-dentaire

Le dispositif MT'dents, qui permet la prise en charge à 100% des examens-bucco-dentaires des moins de 18 ans, est inscrit dans le code de la santé publique.

Le PLFSS pour 2017 permet ainsi une reconnaissance au niveau législatif, qui n'était jusqu'alors, uniquement conventionnelle.

Il vient compléter les dispositions déjà existantes du code de la santé publique prévoyant un examen obligatoire de prévention pour les enfants de 6 et 12 ans. L'amendement prévoit enfin de poursuivre et de renforcer ce dispositif en l'étendant aux jeunes de 21 et 24 ans.

5) Article 50 - Modification des conditions de prescription des médicaments biologiques

Actuellement, la loi contraint le prescripteur et le pharmacien à avoir recours, en cours de traitement, au même médicament biologique que celui initialement délivré.

La mesure vise à rendre possible, en cours de traitement, le changement d'un médicament biologique par un médicament biologique qui lui est similaire ; ce changement étant placé sous la responsabilité du prescripteur.

⇒ *Modification des articles L 5125-23-2 et 5125-23-3 du code de la santé publique*

6) Article 58 – Pénalité pour les tiers responsables et recouvrement sur actif successoral

Il est prévu que les tiers responsables dans le cadre d'un dommage corporels commis à un assuré, doivent **signaler l'accident à la caisse d'assurance maladie** à laquelle est affiliée la victime. A défaut, une pénalité pourra être imposée au tiers responsable.

7) Article 59 - Elargissement du périmètre des échanges d'informations

Le RNCPS (Répertoire national commun de la protection sociale) a vocation à regrouper, sur la base du NIR, des données sur l'identification des bénéficiaires, l'affiliation (rattachement administratif aux organismes), la nature des risques couverts, des avantages servis et des adresses déclarées pour les percevoir.

La mesure propose d'intégrer à la liste des utilisateurs actuels :

- la CFE (Caisse des français de l'étranger pour l'alimentation et la consultation
- les EPCI et les métropoles en extension des accès en consultation des collectivités locales
- les organismes qui pratiquent des tarifs sociaux en lien avec les prestations versées par les organismes de sécurité sociale, en consultation

Elle propose également que les organismes de protection sociale aient communication d'information de l'AGRASC (Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués).

⇒ *modification de l'article L. 114-12-1 : ajout des utilisateurs au RNCPS*

⇒ *modification de l'article L. 114-16 : sur l'élargissement des informations de l'AGRASC*

8) Article 60 – Mesures visant à limiter les indus pour l'assurance maladie

Aucun texte, jusqu'à présent, ne prévoyait que les organismes d'assurance maladie soient informés en cas de condamnation pénale d'un professionnel de santé.

La mesure proposée prévoit **d'élargir l'information donnée par l'autorité judiciaire** aux organismes de sécurité sociale. L'autorité judiciaire serait ainsi habilitée à communiquer aux organismes de protection sociale toute indication qu'elle recueille à l'occasion de toute procédure judiciaire, de nature à faire présumer une fraude commise en matière sociale ou une manœuvre quelconque ayant eu pour objet ou ayant pour résultat de frauder ou de compromettre le recouvrement des cotisations sociales.

Cette mesure prévoit en outre d'instaurer une obligation d'information par l'employeur de la **reprise anticipée** au travail de son salarié en arrêt de travail indemnisé, lorsque la caisse lui verse, par subrogation, les indemnités journalières. La mesure prévoit aussi un dispositif de sanction et de recouvrement auprès de l'employeur des indus versés en cas de reprise anticipée d'activité du salarié.

- ⇒ *Modification de l'article L. 114-16 : sur l'élargissement de l'information par l'autorité judiciaire en cas d'interdiction temporaire ou définitive d'exercer sa profession*
- ⇒ *Création de l'article L. 323-6-1 : sur les modalités d'information de l'employeur à la caisse en cas de reprise anticipée du travail, ainsi que les sanctions éventuelles*



QUELQUES INFOS DE LA RATP

Nominations /mobilités

Ces noms vous rappelleront peut-être quelques souvenirs :

- **Nominations /mobilités**

- Mme Hélène LABORIE est nommée Directrice du Centre Bus de Défense OUEST.
- Mme Annie LE DASTUMER est nommée Directrice du Centre Bus de Flandre.
- A compter du 1er novembre 2016, Olivier MAURICE, Responsable de l'unité Assurance et Responsabilité liée au transport du département Juridique, est nommé Délégué Général au Management des risques auprès de Jérôme HARNOIS, Directeur de Cabinet. Cette délégation voit son périmètre évoluer en rapprochant les fonctions risques et assurances.
- A compter du 1er décembre 2016 :
 - Éric DYEUVRE, actuel Directeur du Département Gestion des Infrastructures, sera nommé Chargé de Mission en charge des processus de gestion de crise auprès de la Présidente-directrice générale.
 - Olivier DUTHUIT, actuel Directeur du Département Maintenance des Équipements et Systèmes des Espaces, sera nommé Directeur du Département Gestion des Infrastructures, en remplacement d'Éric DYEUVRE.
 - Jean ROUZAUD, actuel Délégué du Directeur du Département BUS en charge du Tramway, sera nommé Directeur du Département Maintenance des Équipements et Systèmes des Espaces, en remplacement d'Olivier DUTHUIT.
 - Xavier LETY, actuel Délégué Général au Contrat STIF, sera nommé Directeur délégué du Département BUS en charge du pôle Tramway, en remplacement de Jean ROUZAUD.
 - Frédéric DUPOUY, actuel Délégué du Directeur du Département DIT, sera nommé Délégué Général au Contrat STIF en remplacement de Xavier LETY.
- A compter du 1er janvier 2017 :
 - Eléonore LACROIX, actuelle Secrétaire Générale de la Fondation Groupe RATP, sera nommée Déléguée du Directeur du Département DIT, en remplacement de Frédéric DUPOUY.

- A compter du 1er février 2017 :
 - Olivier SAIZ, actuel Directeur de l'Unité Équipements, Stations et Ouvrages d'art au sein du Département GDI, succédera à Michel HENRY, Directeur délégué opérationnel du Département GDI.
- **Actualités**
 - **Elections au conseil de surveillance de Tick'Epargne (date en attente)** Thierry DECONIHOUT et Paul du CHALARD postulent.
 - **Elections des administrateurs retraités au CA de la CCCAS**
 - Date de dépôt des candidatures et profession de foi : 21/10/2016, sur la liste d'entente CFE/UNSA un candidat CFDT est venu se raccrocher à la liste avant le dépôt des listes.
 - Concernant le projet de réécriture du règlement intérieur et des statuts de la CCAS, une série d'audience est prévue, à cette occasion la CFE tentera de faire évoluer l'interprétation restrictive des articles 80, 83 et 84 du statut du personnel. Les salariés ayant une deuxième pathologie ne sont plus éligibles une deuxième fois, à la longue maladie et passent immédiatement à demi-salaire.
- **Contribution de la RATP à la consultation organisée par le STIF sur le Grand Paris des Bus.**
 - Une grande concertation des Franciliens sur la restructuration du réseau de bus parisien a été lancée du 05 octobre au 05 novembre 2016 à l'initiative du STIF et de la Région Ile-de-France. Cette concertation ouverte à tous les usagers avait pour but de recueillir leurs besoins, leurs attentes et leurs propositions. Ses enseignements vont nourrir la réflexion du STIF, de la Région Ile-de-France et de la RATP. Ils seront communiqués lors d'une réunion de bilan de la concertation en janvier 2017.
Le projet de restructuration du réseau bus a comme principaux objectifs d'améliorer le maillage du territoire et accroître la lisibilité et la performance du réseau, à travers un programme d'aménagements de voirie et leur surveillance.
 - La RATP s'est fortement impliquée dans cette consultation.
En effet, le mode bus est une priorité pour l'entreprise : qu'il soit outil de desserte fine des bassins de vie ou support de liaisons structurantes tels que les lignes express ou les Tzen, le bus a un rôle majeur à jouer pour faire des projets du Grand Paris un projet global de mobilité de l'ensemble de la région.

Pour le Groupe RATP, il est ainsi indispensable de repenser l'offre globale de mobilité en Île-de-France et en particulier d'engager les réseaux de bus dans la dynamique du Grand Paris. Mode pluriel et adaptable aux besoins de chaque territoire, le bus peut apporter rapidement des solutions de mobilité pour tous.
 - Voici 2 exemples de proposition du Groupe RATP pour le Grand Paris des bus :
 - Concernant les bus de nuit : création d'une rocade sur les boulevards des Maréchaux en faisant circuler les trams T3A et T3B de nuit les week-ends
 - Concernant les bus en grande couronne : renforcer l'offre en allongeant l'amplitude de service, les renforcements en pointe ou en creux, l'application d'une norme de 20 minutes d'intervalle en soirée jusqu'à la fin de service.

- Pour rappel : le parc de la RATP est composé de 4600 bus. D'ici 2025, dans le cadre du Plan Bus2025 de l'entreprise, le parc sera constitué à 80% de bus électrique et 20% au biogaz.
- **Mise en place de la direction de ligne unifiée du RER A.**
 - Début octobre 2016, une direction unifiée de l'exploitation sur la ligne A (DLA) SNCF- RATP était créée, afin d'améliorer la performance de la ligne et d'offrir un meilleur service aux voyageurs. Depuis le 2 novembre, le personnel de la DLA s'est installé dans ses nouveaux locaux, près de la gare de Lyon. Côté médias digitaux, le blog et le fil twitter concernant la ligne A de bout en bout sont également opérationnels.
 - Cette direction unifiée regroupe, au sein d'une même équipe, huit agents RATP, six agents SNCF Mobilités, ainsi qu'un agent SNCF Réseau, dont les missions s'articulent autour de trois pôles : «analyses et méthodes», «conception horaires» et «communication et information voyageurs».
 - Véritable lien entre les équipes des trois entreprises et entre les processus de l'exploitation de la ligne A, la DLA est notamment chargée de soutenir les équipes opérationnelles à partir d'analyses de l'exploitation, du suivi des plans d'action, mais également en proposant de nouveaux outils et des méthodes communes. Elle doit notamment assurer une cohérence des messages adressés aux clients.
 - "Il s'agit d'analyser finement les circulations et les incidents afin de proposer des stratégies communes d'amélioration de gestion des perturbations pour la ligne A ; d'optimiser la conception des horaires ; et, enfin, de délivrer des méthodes pour fournir une information voyageurs cohérente, plus complète et adaptée, en temps réel et via le blog et le compte Twitter @RER_A, détaille Mathilde Mahaut, responsable de la DLA."
 - Symbole de cette coordination renforcée, la DLA est installée 185 rue de Bercy, près de la gare de Lyon, entre le Poste de Commande et de Contrôle centralisé (PCC) de la ligne A, à Vincennes, et le Centre Opérationnel Transilien (COT), à Saint-Lazare.
- **Signature d'une convention pour le bien-être dans l'entreprise.**
 - Le 24 septembre 2016, la RATP, le Comité Régie d'Entreprise (CRE RATP), la Mutuelle du Personnel du Groupe RATP (MPGR) et l'Union Sportive Métropolitaine des Transports (USMT) ont signé une convention de partenariat visant à contribuer au développement du bien-être dans l'entreprise.
 - Cette convention illustre la volonté commune des différents partenaires de contribuer ensemble au bien-être des salariés dans l'entreprise et à leur équilibre.
 - Les signataires, Jean Agulhon, Directeur général adjoint, Directeur des ressources humaines Groupe RATP, Jean-Marc Cador, Secrétaire général du CRE, Olivier Pouyaud, Président de la MPGR et Philippe Robin, Président de l'USMT officialisent ainsi la mise en place d'un dispositif offrant la possibilité aux salariés de pratiquer régulièrement des activités physiques douces à proximité de leur lieu de travail. Ce dispositif prévoit également d'accompagner les salariés sur les questions de santé, hygiène de vie, et nutrition.

- **Date de l'AG 2017**

Il est décidé de retenir le 28/03 pour l'AG. Nathalie LEBOUCHER (SID) sera invitée

- **Date et format des vœux**

Il est convenu, sous réserve de disponibilité de la salle, que les vœux se dérouleront le 13/01/2017 selon le même format que l'année 2016. Un mail d'invitation sera envoyé avec demande de réponse afin d'optimiser l'estimation des frais engagés.

- **Comité d'entreprise européen :**

La CFE se joindra aux autres signataires pour la signature de cet accord qui doit être unanime. La mise en place est prévue pour mars 2017.

INFO sur L'AG du 29 novembre 2016 de la MPGR

La mise en place obligatoire de la Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) à la RATP et la mise en conformité du statut et des règlements mutualistes obligent la MPGR à revoir les prestations et les garanties liées au contrat qui la lie avec ses adhérents.

La solidarité intergénérationnelle, d'un montant de 9M€ par an, entre les salariés et les anciens salariés permet aux retraités de bénéficier d'un tarif particulièrement avantageux en échange d'une sur-cotisation des actifs.

Les cotisations de base évoluent mais les prestations aussi dans une meilleure prise en charge. Outre les différentes revalorisations, dont certaines particulièrement significatives, notre organisation syndicale a notamment obtenu la suppression des limites maximales par acte pour les dépassements d'honoraires, une hausse sensible des remboursements dès la garantie de base, notamment pour la prévention, les dépassements d'honoraires, l'optique, le dentaire et les prestations supplémentaires.. **Elle s'est également opposée fermement à une hiérarchisation, totale ou partielle, des cotisations en fonction du revenu.**

Les délégués des mutualistes en assemblée générale du 29 novembre 2016 sur proposition du Conseil d'administration ont voté pour ces modifications.

Exemples d'évolutions des tarifs pour la première tranche selon l'âge (tranche A)

	Ancien tarif	Nouveau tarif
Protection Première	56,15€	58€
Option Protection Première Active	15,7€	17€
Option Protection Première Prothèse	17€	17€
Option Protection Première Plus	26€	34€
Option Protection Première Optima	45€	53€

Les augmentations les plus importantes concernent les options Première Plus et Optima. La surconsommation de prestations pour ces options a obligé la MPGR à augmenter ses tarifications pour celles-ci. En compensation les remboursements pour ces deux options sont elles aussi en augmentation. Entre autres les médicaments à vignettes à 15% sont désormais remboursés.

L'ensemble des conditions décrites seront effectives dès le 1er janvier 2017.

Tableau des prestations Janvier 2017 (Régime d'accueil RATP)

Contrats individuels - GARANTIE "PREMIERE"

Les taux exprimés en pourcentage s'appliquent au tarif de base (=prix unitaire) de la Sécurité Sociale ou de la LPPR⁽¹⁾ à l'exception de ceux mentionnés en pourcentage de la dépense

GARANTIES PROPOSEES PAR LA MUTUELLE DU PERSONNEL DU GROUPE RATP (MPGR)
Les dépassements d'honoraires sont pris en charge dans la limite prévue par la réglementation des contrats responsables.

Nature des frais engagés		RO ⁽²⁾	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE ACTIVE ⁽³⁾	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE PROTHESE ⁽²⁾	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE PLUS ⁽²⁾	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE OPTIMA ⁽²⁾
La médecine courante	Consultations, visites Généralistes & Spécialistes conventionnés-secteurs 1 & 2	70% ou 100%				30%	
	Auxiliaires médicaux (kinésithérapie, soins infirmiers, orthophonie, orthoptie, ...)	70 ou 100%				40%	
	Radiologie	70% ou 100%				30%	
	Analyses, actes de laboratoire	60%				40%	
Prévention	Consultation sportive, bilan-diététique					40% d'une consultation C du secteur 1	
	Sevrage tabagique prescrit (selon la liste des substituts nicotiques pris en charge par le RO)	-	Forfait annuel de 50 €	Forfait annuel de 60 €- 85€	Forfait annuel de 85€		Forfait annuel de 60 €- 85€
	Ostéodensitométrie osseuse prescrite	-	33€ 40€	45 80€	33 80€		45 80€
	Vaccins prescrits mais non remboursés par le RO	-	40% de la dépense- Forfait annuel de 30€	Forfait annuel de 30 €	40% de la dépense- Forfait annuel de 30€		Forfait annuel de 30 €
	Amniocentèse prescrite mais non remboursée par le RO	-				270 €	
Dépassement d'honoraires Spécificité non CAS (4) (dans le cadre du Parcours de soins)	Actes liés à la maternité sur présentation de la déclaration de grossesse	-	Forfait annuel de 100 €-150€ (20 € maximum par dépassement)		Forfait annuel de 160 €- 200€ (30 € maximum par dépassement)		Forfait annuel de 300 € (50 € maximum par dépassement)
	Chirurgie liée à une hospitalisation Paiement sur présentation de la facture et du bulletin de situation d'hospitalisation	-	Forfait annuel de 205 €- 220€		Forfait annuel de 410 €- 500€		Forfait annuel de 900 €- 1000€ (450 € maximum par hospitalisation)
	Autres (consultations, auxiliaires médicaux, ...)	-	Forfait annuel de 60 €- 80€ (15 € maximum par dépassement)	Forfait annuel de 75 €- 100€ (15 € maximum par dépassement)	Forfait annuel de 120 €- 150€ (30 € maximum par dépassement)	Forfait annuel de 160 €- 175€ (30 € maximum par dépassement)	Forfait annuel de 600 €- 550€ (60 € maximum par dépassement)
Pharmacie	Produits remboursés par le RO	15%	-	85%	-	85%	
		30%				70%	
		60%				40%	
		65%				35%	
	Produits prescrits non remboursés en taux et dépassement sur LPPR ⁽¹⁾	-	Forfait annuel de 25 €	Forfait annuel de 40 €	Forfait annuel de 50 €	Forfait annuel de 60 €	Forfait annuel de 100 €
Dentaire Remboursé ou non par le RO	Soins	70 ou 100%				30%	
	Prothèse dents antérieures (couronne, bridge, ...) (11-14; 21-24; 31-34; 41-44)	70 ou 100%	200%	360% 410%	300%		360% 410%
	Prothèse dents postérieures (couronne, bridge, ...) (15-18; 25-28; 35-38; 45-48)	70 ou 100%	150%	160% 200%	300%		360% 410%
	Appareillage (résine, stellite, réparation)	70 ou 100%	220%	270% 300€	235%	286% 330€	360% 360%
	Parodontologie - Chirurgie	-	Forfait annuel de 100 €	Forfait annuel de 250 €- 400€	Forfait annuel de 200 €		Forfait annuel de 250 €- 400€
	Parodontologie - Suivi	-		Forfait annuel de 50 €			Forfait annuel de 50 €
	Orthodontie	Tous taux	180% 200%	220% 230%	250%	330% 340%	360% 360%
	Implant dentaire	-	76€ par dent Forfait annuel de 200€	Forfait annuel de 600 €- 600€	106€ par dent Forfait annuel de 500€		Forfait annuel de 600 €- 650€
	Rebasage prothèse	-	160€ 150€	160€ 150€	175 €		160€ 175€

Tableau des prestations Janvier 2017 (Régime d'accueil RATP)

Contrats individuels - GARANTIE "PREMIERE"

Les taux exprimés en pourcentage s'appliquent au tarif de base (=prix unitaire) de la Sécurité Sociale ou de la LPPR⁽¹⁾ à l'exception de ceux mentionnés en pourcentage de la dépense

Nature des frais engagés					RO ⁽²⁾	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE ACTIVE ⁽³⁾	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE PROTHESE ⁽³⁾	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE PLUS ⁽³⁾	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE OPTIMA ⁽³⁾
					GARANTIES PROPOSEES PAR LA MUTUELLE DU PERSONNEL DU GROUPE RATP (MPGR) Les dépassements d'honoraires sont pris en charge dans la limite prévue par la réglementation des contrats responsables.					
Optique (sur prescription médicale)	Lentilles (sur prescription médicale de moins de 2 ans) Pour les lentilles jetables, sur présentation du code barre de l'emballage des lentilles.				60%	40%				
					Tous taux	Forfait annuel de 200 €	Forfait annuel de 220 €			Forfait annuel de 250 €
	Produits lentilles (sur présentation d'une prescription médicale de moins de 2 ans ou sur utilisation du forfait lentilles datant de moins de 2 ans)				-	Forfait annuel de 40 €	Forfait annuel de 50 €			Forfait annuel de 100 €
	Kératotomie, Excimer, Lazik, Implants				Tous taux	155 € par oeil	500 € par oeil	230 € par oeil	600 € par oeil	
	Verre Montant forfaitaire par verre en fonction de la codification LPPR ⁽¹⁾ 1 équipement tous les 2 ans à partir de la date de facturation du dernier remboursement. ^(3a) , sur équipement intégrant minimum 1 verre pris en charge	Verre simple foyer	2203240 ; 2287916 ; 2261874 ; 2242457	<6 à +6 ; cyl 0	60 ou 100%	37,60€ 40€	40€ 45€	60€ 65€	60€ 65€	80€ 85€
			2282793 ; 2263459 ; 2243540 ; 2297443	<6,25 à +10 ; cyl 0	60 ou 100%	85 €	100€ 100€	120 €	120 €	140 €
			2280660 ; 2265330 ; 2243304 ; 2291088	<6,25 à +10 ; cyl 0	60 ou 100%	85 €	100€ 100€	120 €	120 €	140 €
			2235776 ; 2295896 ; 2273854 ; 2248320	<-10 ou >+10 ; cyl 0	60 ou 100%	136€ 140€	160€ 155€	170€ 175€	170€ 175€	190€ 195€
			2259966 ; 2226412 ; 2200393 ; 2270413	<6 à +6 ; cyl < 4	60 ou 100%	41 €	60€ 55€	70€ 75€	70€ 75€	90€ 95€
			2284527 ; 2254868 ; 2283953 ; 2219381	<-6 ou >+6 ; cyl < 4	60 ou 100%	80€ 95€	96€ 110€	116€ 130€	116€ 130€	136€ 150€
			2212976 ; 2252668 ; 2238941 ; 2268385	<6 à +6 ; cyl > 4	60 ou 100%	63€ 125€	78€ 160€	98€ 180€	98€ 180€	118€ 200€
			2288519 ; 2299523 ; 2245036 ; 2206800	<-6 ou >+6 ; cyl > 4	60 ou 100%	130 €	146€ 170€	166€ 190€	166€ 190€	186€ 210€
		Verre progressif	2290396 ; 2291183 ; 2259245 ; 2264045	<-4 à +4	60 ou 100%	126€ 130€	166€ 170€	160€ 175€	176€ 190€	196€ 210€
			2245384 ; 2295198 ; 2238792 ; 2202452	<-4 ou >+4	60 ou 100%	166€ 155€	196€ 200€	190€ 205€	206€ 220€	226€ 240€
			2227038 ; 2299180 ; 2240671 ; 2282221	<-8 à +8	60 ou 100%	146€ 155€	186€ 200€	180€ 205€	196€ 220€	216€ 240€
			2202239 ; 2252042 ; 2234239 ; 2259660	<-8 ou >+8	60 ou 100%	190€ 225€	230€ 240€	225€ 245€	240€ 280€	260€ 280€
		Forfait supplémentaire (Monture ^(3a) , compléments : traitements sur les verres...)				60 ou 100%	40€ 50€	90€ 100€	90€ 100€	110€ 120€
Audioprothèse	Appareillage auditif remboursé par le RO				60%	40%				
	Appareillage auditif remboursé par le RO Montant forfaitaire pour 1 appareil tous les 3 ans à partir de la date de facturation du dernier remboursement, sur prescription médicale précisant l'oreille concernée				60 ou 100%	Forfait de 750€ 670€ par oreille	Forfait de 1600€ 1420€ par oreille	Forfait de 900€ 820€ par oreille	Forfait de 1600€ 1420€ par oreille	
	Piles acoustiques				-	Forfait annuel de 15€				
	Forfait entretien annuel				60%	40%				
	Réparation audioprothèse				Tous taux	Forfait annuel de 60€ 75€		Forfait annuel de 60€ 85€		Forfait annuel de 120€ 145€
Hospitalisation Prise en charge par le RO ⁽⁶⁾	Frais d'hospitalisation				80%	20%				
	Forfait hospitalier				-	18 € par jour				
	Forfait hospitalier en secteur psychiatrie				-	13,50 € par jour				
	Chambre particulière ⁽⁷⁾				Tous taux	30€ 40€ par jour	46€ 50€ par jour	35€ 45€ par jour	55€ 60€ par jour	70 € par jour limité à 30 jours par an, au delà des 30 jours le montant alloué est de 66€ 60€
	Lit accompagnant sur prescription médicale				Tous taux	28€ 30€ par jour				
Actes lourds supérieurs à 120 €					-	Forfait de 18 € par acte				
Soins externes en établissement, actes ambulatoires					65 ou 70%	35 ou 30%				

Tableau des prestations Janvier 2017 (Régime d'accueil RATP)

Contrats individuels - GARANTIE "PREMIERE"

Les taux exprimés en pourcentage s'appliquent au tarif de base (=prix unitaire) de la Sécurité Sociale ou de la LPPR(1) à l'exception de ceux mentionnés en pourcentage de la dépense

Nature des frais engagés			RO ⁽²⁾	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE ACTIVE ⁽³⁾	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE PROTHESE ⁽³⁾	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE PLUS ⁽³⁾	REMBOURSEMENTS DE LA GARANTIE PREMIERE OPTIMA ⁽³⁾
Cure thermique ⁽⁶⁾	Forfait thermal (soins) pris en charge par le RO		65%	35%				
	forfait hébergement et surveillance		Tous taux	62,50 €				
Transport	Transport remboursé par le RO		65%	35%				
	Transport prescrit mais refusé par le RO		-	40% de la dépense				
Prestations supplémentaires	Psychologue, ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, pédicure, podologue, psychomotricien, diététicien		-	40% d'une consultation-C du secteur-4 Forfait annuel de 200€	Forfait annuel de 150 € (30 € maxi-par acte)-Forfait annuel de 200€	40% d'une consultation-C du secteur-4 Forfait annuel de 200€	Forfait annuel de 150 € (30 € maxi-par acte) Forfait annuel de 200€	
	Fécondation in vitro		-	40% de la dépense				
	Péridurale		-	84 €				
	Indemnité forfaitaire accouchement ⁽⁸⁾		-	95 €	150 €	95 €	150 €	
	Bas à varices prescrits non remboursables		-	40% de la dépense		100% de la dépense		
	Plâtre résine prescrit		-	40% de la dépense		100% de la dépense		
	Allocation mariage ⁽⁸⁾		-	290 €				
	Noce d'Or ⁽⁸⁾		-	290 €				
	Noce de Diamant ⁽⁸⁾		-	580 €				
	Rente annuelle handicap	Taux de 50 à 79%	-	38,14 50€				
		Taux ≥ à 80 %	-	243,92 300€				
	Allocation participation frais d'obsèques		-	467,35 500€				
	Garantie temporaire décès ⁽⁹⁾		-	2 286,75 €				
	Rente annuelle orphelin	Père ou mère	-	640,28 €				
		Père et mère	-	1 280,56 €				
Chèque Emploi Service Universel (CESU) <u>en cas d'hospitalisation</u> ⁽⁸⁾			-	Pour une hospitalisation supérieure à 8 jours et pour un adhérent de plus de 60 ans : un CESU gratuit pour 4 CESU payants limités à 3 CESU gratuits pour 12 CESU payants.				
MPGR Assistance			-	La Société IMA ASSURANCES apporte une aide immédiate et effective afin de participer au retour à la normale de la vie familiale suite à un accident corporel, une maladie ou un décès ...				

⁽¹⁾ LPPR : Liste des Produits et Prestations Remboursables.

⁽²⁾ RO : Régime Obligatoire.

Taux indicatif de remboursement du RO dans le cadre du Parcours de Soins. Hors du Parcours de Soins les taux des prestations Mutuelle et les bases de remboursement restent identiques.

⁽³⁾ Les remboursements indiqués annulent et remplacent ceux de la Garantie Première sans option.

⁽⁴⁾ La prise en charge des dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS), se fait dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré au CAS, minoré d'un montant égal à 20 % du tarif de responsabilité.

^(5a) Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, d'au moins 0,5 dioptrie sur un oeil, la période de renouvellement est d'un an.

^(5b) La prise en charge de la monture ne peut dépasser 150 €.

⁽⁶⁾ Les dépenses de téléphone ne sont pas remboursables et les dépenses de télévision peuvent être prises en charge dans le cadre de MPGR Assistance.

⁽⁷⁾ Hors hospitalisation ambulatoire.

⁽⁸⁾ Sur présentation d'un extrait de naissance de l'enfant et justificatif pour mariage, noce d'Or, noce de Diamant

⁽⁹⁾ La garantie temporaire décès n'est acquise qu'en fonction du règlement d'une cotisation spécifique.