

Pour nous écrire,
www.viasante.fr rubrique mon compte
ou
VIASANTÉ Mutuelle
GESTION ENTREPRISE
TSA 30028
69653 VILLEFRANCHE CEDEX

APCD 15
HOTEL DU DEPARTEMENT
28 AVENUE GAMBETTA
15000 AURILLAC

Vos références

Contrat Collectif : V5172/ACT1
Ref/Courrier : C320024100526866

Objet : Lettre-avenant 2025



Madame, Monsieur,

Vous avez choisi VIASANTÉ Mutuelle pour accompagner votre entreprise et protéger vos salariés, et nous vous en remercions.

L'augmentation des dépenses de santé se poursuit et se traduit par une augmentation des prestations versées par les mutuelles. Le vieillissement de la population, le déploiement de soins de plus en plus coûteux notamment en raison d'innovations technologiques, la réforme du « 100% Santé », la revalorisation des actes des professionnels de santé comme par exemple les consultations de généralistes sont autant de facteurs qui impactent le tarif de votre contrat santé.

Ainsi, les cotisations des contrats de complémentaire santé évoluent au fil des ans au même rythme que les prestations reversées.

De ce fait, afin de maintenir l'équilibre des contrats et répondre aux augmentations des dépenses de santé pesant sur les complémentaires santé, votre cotisation doit être ajustée au 1^{er} janvier 2025.

Au-delà des prises en charge de soins, VIASANTÉ a à cœur de toujours mieux vous accompagner et répondre à vos besoins. Nous vous proposons ainsi depuis début 2024 deux nouveaux services :

- Un service d'**Accompagnement aux événements traumatiques en entreprise** pour vos salariés et vous afin de bénéficier d'un soutien de professionnels de santé de façon confidentielle et sécurisée, et ce afin d'agir directement sur le bien-être au travail (cf encart ci-contre)
- L'accès à un outil simplifié à tarif préférentiel pour la création et la mise à jour de votre **DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels)** (cf encart ci-contre).

Vous trouverez ci-joint une lettre-avenant détaillant les modifications apportées à votre contrat dès le 01/01/2025. Pour plus d'informations, nous nous tenons à votre disposition au 09 69 37 59 00. Vous pouvez également retrouver les éléments de votre contrat sur votre espace entreprise sur le site www.viasante.fr.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les plus mutualistes.

Céline CORNET
Directrice générale

Rodez, le 18/10/2024

UNE PHILOSOPHIE

Être au plus près de vous.

UN ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN...

POUR VOUS, CHEF D'ENTREPRISE



Un **espace entreprise** pour gagner du temps dans la gestion de vos effectifs sur www.viasante.fr



Accompagnement aux événements traumatiques en entreprise : Service de soutien psychologique.



DUERP avec Préventelis® : Plateforme en ligne qui simplifie l'élaboration du DUERP afin de garantir la sécurité des salariés.



Un **espace interactif prévention & santé** pour vous accompagner au mieux et accéder à vos services

POUR VOS SALARIÉS



Un **espace interactif prévention & santé** : Information, conseil et accompagnement.



Un **espace adhérent** et une **appli mobile** pour, entre autres, consulter et simuler leurs remboursements sur www.viasante.fr



Une **carte nationale de tiers-payant** : Auprès de plus de 310 000 professionnels de santé.



Un service de **téléconsultation médicale**



Un service de **second avis médical**

Pour tout renseignement sur l'ensemble de ces services, rendez-vous sur www.jevisbien-etre.fr

LETTRE-AVENANT AU CONTRAT COLLECTIF FRAIS DE SANTÉ N° V5172-ACT1

La présente Lettre-Avenant a pour objet de modifier ou de compléter, notamment à la suite d'évolutions réglementaires, certaines dispositions de votre contrat collectif « frais de santé », conclu :

Entre : **VIASANTÉ Mutuelle**

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité

Siège social : 14-16 boulevard Malesherbes – 75008 PARIS

SIREN 777 927 120

Représentée par Céline CORNET, Directrice générale

D'une part,

Et : **APCD 15**

HOTEL DU DEPARTEMENT

28 AVENUE GAMBETTA

15000 AURILLAC

SIREN 398 652 792

Ci-après dénommée « **le souscripteur** »

Représentée par son Responsable

D'autre part.



ARTICLE 1 : COTISATIONS

La cotisation est fixée comme suit à compter du 01/01/2025 :

Votre garantie au 1 ^{er} janvier 2025 : VR200V5172	
Vos cotisations mensuelles 2025 exprimées en euros :	
	APPELEES AU MEMBRE PARTICIPANT
Adulte	80,50 €
Enfant	42,50 €

ARTICLE 2 : MODIFICATION DES DOCUMENTS CONTRACTUELS

Au regard des dernières évolutions légales et réglementaires, vos documents contractuels ont été mis à jour. Vos Conditions Générales sont modifiées comme suit :

2.1- Evolution des tickets modérateurs (TM) – Contrats responsables

✓ Un arrêté du 12 octobre 2023 a modifié le taux de la participation des assurés sociaux pour les honoraires des chirurgiens-dentistes et actes relevant des soins dentaires.

Ainsi, les dispositions de vos Conditions Générales relatives à la prise en charge des actes dentaires sont désormais rédigées comme suit.

« Si le contrat souscrit prend en charge 100% du ticket modérateur pour les actes dentaires définis ci-dessus, dans ce cas l'évolution est prise en compte automatiquement.

Si le contrat souscrit prévoit d'autres modalités d'expression pour les actes dentaires définis ci-dessus et qu'il répond aux critères du contrat responsable, l'intégralité du ticket modérateur des frais d'honoraires des chirurgiens-dentistes et des actes de soins dentaires est prise en charge par la Mutuelle. »

✓ Une décision de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie du 18 juillet 2023 a modifié le taux de la participation des assurés aux frais de transport sanitaire pris en charge par la Sécurité sociale.

Ainsi, les dispositions contractuelles de vos Conditions Générales sont désormais rédigées comme suit.

« Si le contrat souscrit prend en charge 100% du ticket modérateur pour les frais de transports sanitaires pris en charge par la Sécurité sociale, dans ce cas l'évolution est prise en compte automatiquement.

Si le contrat souscrit prévoit d'autres modalités d'expression pour les frais de transports sanitaires remboursés par la Sécurité sociale et qu'il répond aux critères du contrat responsable, l'intégralité du ticket modérateur des frais de transports sanitaires remboursés par la Sécurité sociale est prise en charge par la Mutuelle.

Il est précisé que les contrats collectifs à adhésion obligatoire souscrits en faveur de salariés sont obligatoirement des contrats responsables. »

2.2- Frais d'accompagnants

Dans l'hypothèse où votre contrat prend en charge les Frais d'accompagnants dans les conditions figurant au sein de votre tableau de garanties, il est ajouté à vos dispositions contractuelles la définition suivante :

Lorsque la garantie souscrite couvre les frais d'accompagnants, sont pris en charge à ce titre, dans un rayon de 10 kilomètres autour de l'établissement, les frais d'hébergement ainsi que les frais facturés par un établissement de restauration (l'alcool n'étant pas éligible).

2.3- SMR

Les établissements de repos et convalescence ainsi que les établissements et centres de rééducation fonctionnelle et motrice ont été regroupés dans l'activité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), désormais renommée « Soins Médicaux et de Réadaptation » (SMR).

Afin de prendre en compte ces évolutions, les dispositions contractuelles mentionnant des établissements de santé faisant référence aux disciplines antérieures, sont remplacées par les dispositions suivantes : « les établissements de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) » - précédemment « Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ».

2.4- Remboursement des séances de psychologues

Le dispositif « Mon soutien psy » ayant fait l'objet d'améliorations depuis juin 2024, les dispositions contractuelles correspondantes sont ajustées comme suit.

« Les séances d'accompagnement psychologique réalisées par un psychologue conventionné, mises en place dans les conditions définies à l'article L. 162-58 du Code la Sécurité sociale et faisant l'objet d'un remboursement par le Régime Obligatoire, sont prises en charge par le présent Contrat selon les modalités définies à l'article susvisé et dans les conditions fixées par les décrets et arrêtés en vigueur.

Seules les séances réalisées dans le cadre du présent dispositif pourront être remboursées.

Si la garantie souscrite est non responsable, le ticket modérateur des séances de psychologues est pris en charge dès lors que la garantie couvre les actes d'auxiliaires médicaux.

Il est précisé que les contrats collectifs à adhésion obligatoire souscrits en faveur de salariés sont obligatoirement des contrats responsables. »

2.5- Demande relative aux remboursements de prestations ou à la gestion du contrat

Les dispositions contractuelles afférentes aux demandes relatives aux remboursements de prestations ou à la gestion du contrat, sont ajustées comme suit, afin de préciser que les ayants droit ont également la faculté de contacter leur centre de gestion.

« Pour toute demande relative aux remboursements de prestations ou à la gestion du contrat, le membre participant ainsi que ses ayants droit, peuvent adresser un courrier à l'adresse suivante : VIASANTÉ Mutuelle – Gestion Santé – TSA 90025 à (69653) VILLEFRANCHE CEDEX. »

2.6- Mode de règlement des prestations

Les dispositions contractuelles relatives au mode de remboursement des prestations précisent que celui-ci s'effectue par virement.

Les prestations sont réglées par virement sur compte bancaire. A cet effet, un relevé d'identité bancaire devra être remis à la Mutuelle.

2.7- Fraude en cours du contrat

Il est ajouté à vos dispositions contractuelles une clause afférente à la fraude en cours de vie du contrat.

« En cas de refus de l'adhérent de satisfaire aux demandes de contrôle de la Mutuelle, ou lorsqu'il résulte de ce contrôle que les déclarations ou les dépenses engagées sont intentionnellement frauduleuses, la Mutuelle n'est redevable d'aucune prestation. De même, la production de documents inexacts ou mensongers fait perdre tout droit à prestation. En tout état de cause, la Mutuelle pourra engager des poursuites en vue du recouvrement des sommes indûment versées, sans préjudices des sanctions prévues par les statuts de la Mutuelle. »

ARTICLE 3 : DATE D'EFFET

La présente Lettre-Avenant prend effet à compter du 1er janvier 2025.

ARTICLE 4 : DISPOSITIONS DIVERSES

Toutes autres dispositions du Contrat initial demeurent inchangées, les Parties entendant que la présente Lettre-Avenant s'incorpore au Contrat initial et ne fasse qu'un avec lui.

Le présent document « Lettre-Avenant à votre contrat collectif de frais de santé » constitue un avenant à votre contrat dont la poursuite par vos soins en 2025 vaut acceptation.

Pour l'information de vos salariés / des membres participants concernés, vous devez remettre à chacun d'eux un exemplaire de la présente Lettre-Avenant qui vaut également annexe à la notice d'information.

Par ailleurs, les statuts à jour des nouvelles dispositions sont disponibles sur l'espace entreprise et sur l'espace adhérent accessibles à partir du site www.viasante.fr.

Pour tout complément d'information et en cas de difficultés à se connecter, il conviendra que :

- ✓ le souscripteur contacte le service Relation Client Entreprise au 09 69 37 59 00.
- ✓ le membre participant contacte le service Relation Client Adhérent au 09 69 39 3000.

Pour VIASANTÉ Mutuelle



Céline CORNET
Directrice générale

**INFORMATION REGLEMENTAIRE CONCERNANT LES CATEGORIES DE PERSONNEL COUVERTES
A L'ATTENTION DES EMPLOYEURS SOUSCRIPTEURS DE CONTRATS COLLECTIFS OBLIGATOIRES**

Nous vous rappelons une information réglementaire très importante. **Dès lors que vous avez instauré des régimes frais de santé différents pour vos salariés cadres et vos salariés non-cadres, et que vous avez défini ces cadres et ces non-cadres en référence aux articles 4, 4 bis et 36 de la CCN AGIRC du 14/03/1947, la période transitoire définie par le décret n° 2021-1002 du 30/07/2021 pour leur mise en conformité, prendra fin le 31 décembre 2024. Attention : si vous disposez d'un régime où les salariés « ex-article 36 » sont rattachés aux cadres, il vous appartient de vérifier si la branche professionnelle dont vous relevez a conclu un accord permettant de poursuivre ce rattachement. A défaut d'un tel accord agréé par l'APEC, ces salariés devront OBLIGATOIREMENT ETRE AFFILIES AU REGIME DES NON-CADRES.** Vous devrez mettre à jour votre acte fondateur et nous communiquer la liste des salariés concernés afin qu'ils soient désaffiliés du régime des cadres et affiliés au régime qui couvre les salariés non-cadres.

A défaut de mise en conformité au 31/12/2024 de la définition des catégories objectives couvertes, votre contribution au financement du régime frais de santé que vous avez instauré, ne pourra plus bénéficier du régime fiscal et social de faveur.

Si votre contrat est d'ores et déjà conforme à la nouvelle réglementation, ne tenez pas compte du présent rappel. Si tel n'est pas le cas, il est indispensable que vous contactiez dans les meilleurs délais votre conseil juridique ou expert-comptable, seul à même de connaître les données propres à votre entreprise afin qu'il vous accompagne dans la démarche de mise en conformité. **Le cas échéant vous devrez vous rapprocher de la Mutuelle pour la mise en conformité de votre contrat.**