



N° 20
Janvier 2009

Prévoyons.com

Le bulletin d'information Prévoyance & Santé
des salariés du Groupe France Télécom

- ARRÊT DE TRAVAIL** : 48 heures pour le déclarer ! → **P. 2**
- OPALANCE** : vos lunettes au meilleur rapport qualité/prix → **P. 5**
- LE DON D'ORGANE** : faites connaître votre position → **P. 6**

À NOTER

Nouvelles coordonnées pour joindre vos Conseillers **NOVALIS** Prévoyance

Téléphone :  **N°Cristal 0 969 39 72 72**

APPEL NON SURTAXE


NOVALIS

la  **Mutuelle**
Générale



Arrêt de travail : 48 heures pour le déclarer !

Un arrêt de travail vous a été prescrit par votre médecin. Si vous voulez bénéficier de sa prise en charge, il est nécessaire de respecter certaines formalités et de remplir les conditions requises par l'Assurance maladie, France Télécom et votre régime de prévoyance complémentaire NOVALIS Prévoyance - La Mutuelle Générale.

La première des démarches à effectuer, et la plus importante, est l'envoi dans les **48 heures maximum** qui suivent la prescription de votre arrêt des 3 volets qui le composent :

- les **2 premiers volets** à votre **Caisse Primaire d'Assurance Maladie** ;
- le **3^e volet** à votre **manager**.

N'oubliez pas cette première étape car elle conditionne la suite de la prise en charge de votre arrêt de travail. En effet, si ce délai d'envoi n'est pas respecté, vous risquez une double sanction :

- la Sécurité sociale peut ne pas prendre en compte votre arrêt de travail et donc ne pas vous verser les indemnités journalières afférentes ;
- NOVALIS Prévoyance, qui s'appuie sur la prise en charge de votre arrêt par la Sécurité sociale, ne vous versera pas non plus de prestations complémentaires.

Les dispositions sont ensuite les suivantes :

→ Au titre de L'Assurance maladie

Vous percevez des indemnités journalières pendant votre arrêt de travail, après 3 jours civils de carence, à condition :

- d'être affilié au régime de la Sécurité sociale et
 - pour un arrêt inférieur à 6 mois : avoir travaillé au moins 200 heures au cours des trois mois précédant l'arrêt de travail ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des six mois précédant l'arrêt,
 - pour un arrêt supérieur à 6 mois : justifier de douze mois d'immatriculation en tant qu'assuré social auprès de l'Assurance maladie et avoir travaillé au moins 800 heures au cours des douze derniers mois, dont 200 heures durant les trois premiers mois ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail, dont au moins 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des six derniers mois.
- de l'établissement par votre employeur de l'attestation de salaire pour le calcul des indemnités journalières de Sécurité sociale (IJSS).

Si vous avez bien transmis dans les 48 heures à votre CPAM les 2 premiers volets de votre arrêt de travail.

Vous recevrez alors, au titre de votre arrêt de travail, des "décomptes IJSS" (ou "Attestation de paiement des Indemnités Journalières de Sécurité sociale") envoyés par

votre centre de Sécurité sociale (CPAM) ou votre section MG, correspondant à l'indemnisation par votre centre de votre arrêt de travail (que vous soyez ou non subrogé - voir ci-dessous). Il est primordial de conserver ces décomptes, ceux-ci pouvant vous être demandés dans le cas où votre arrêt donnerait lieu au versement de prestations complémentaires de prévoyance.

La subrogation

Le principe de la subrogation est d'autoriser votre employeur à percevoir à votre place les indemnités journalières de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail. En contrepartie, votre employeur vous verse l'avance du montant net des IJSS, vous permettant ainsi de ne pas subir de fluctuation de salaire.

Dans le cas du groupe France Télécom, ce système est mis en place pour tout salarié justifiant de l'ancienneté nécessaire (6 mois pour FTSA et Orange) et qui en fait la demande. Ce dispositif est suspendu à partir du 106^e jour d'arrêt de travail, les indemnités journalières vous étant directement versées par la Sécurité sociale et les prestations complémentaires par NOVALIS Prévoyance.

ATTENTION : France Télécom peut suspendre la subrogation si vous n'effectuez pas les démarches obligatoires de déclaration d'arrêt de travail auprès de l'Assurance maladie.

→ Au titre de FRANCE TELECOM

En tant que salarié du groupe, vous disposez du maintien de rémunération si l'Assurance maladie a accepté votre arrêt de travail. Un avis de prise en charge (ou de refus) a été transmis à France Télécom à réception de l'attestation de salaire.

Si vous avez bien transmis dans les 48 heures le 3^e volet de votre arrêt de travail à votre manager.

À RETENIR

France Télécom indemnise les arrêts de travail comme tels dès lors qu'ils sont acceptés par la Sécurité sociale (cf. article 4.3.1 de la CCNT). À défaut, l'absence sera qualifiée d'absence non rémunérée.



Le salaire est maintenu par votre employeur* :

- à **100 % durant les 45 premiers jours** d'arrêt de travail (maladie ou accident) intervenus pendant une période de douze mois ;
- à **75 % à partir du 46^e jour d'arrêt** et ce jusqu'au 105^e jour.

À partir du 106^e jour d'arrêt de travail, France Télécom ne vous verse plus de salaire, le relais étant pris par NOVALIS Prévoyance.

* Voir conditions d'ancienneté dans l'encadré ci-contre "La subrogation".

→ Au titre de NOVALIS Prévoyance

Vous percevez des prestations complémentaires de NOVALIS Prévoyance, sous réserve que :

- vous soyez indemnisé par la Sécurité sociale ;
- votre employeur ait transmis à votre institution de prévoyance une attestation de salaire ;
- vous ayez transmis vos décomptes IJSS adressés par la Sécurité sociale.

Dès lors que France Télécom ne maintient plus à 100 % votre salaire, soit à partir du **46^e jour d'arrêt**, NOVALIS Prévoyance assure le versement de prestations complémentaires.

Retrouvez dans le **tableau récapitulatif** (page suivante) toutes les démarches à effectuer et la composition de votre rémunération au fil de votre arrêt de travail.

À partir du 106^e jour, NOVALIS Prévoyance prend intégralement en charge le paiement des prestations complémentaires et continue, ainsi, à compenser la perte de rémunération, et ce tant que dure l'arrêt de travail.

Ces prestations vous sont versées par l'intermédiaire de votre employeur, avec votre salaire et sont, pour partie, soumises à cotisations et fiscalisées.

Vous recevrez un courrier vous indiquant :

- le montant de vos prestations complémentaires ;
- la période indemnisée ;
- le mois de paiement.

Si vous êtes salariés de FTSA, de Globcast ou de Orange, vous recevrez un courrier de votre CSRH vous informant de la prise en charge de votre arrêt de travail par NOVALIS Prévoyance à partir du **46^e jour** et du **106^e jour de votre arrêt**. Ce courrier vous rappellera également la nécessité de transmettre directement à NOVALIS Prévoyance vos décomptes IJSS pour percevoir vos prestations complémentaires de prévoyance.

ATTENTION :

Si votre contrat de travail est rompu ou si vous êtes reconnu invalide par la Sécurité sociale, NOVALIS Prévoyance vous versera directement les prestations complémentaires.

Questions / réponses

Comment savoir si je suis rattaché à la CPAM ou à la Mutuelle Générale ?

Le centre et l'adresse sont indiqués sur l'attestation de votre carte d'assuré social (document joint à votre carte Vitale).

Comment obtenir mes relevés d'indemnités journalières (IJSS) ?

- **Auprès de la CPAM** : - par courrier : à l'adresse indiquée sur votre carte d'assuré social
- par téléphone : 36 46
- par internet : connectez-vous sur le site ameli.fr/mon-compte-ameli, et inscrivez-vous grâce à votre numéro Allosécu à 6 chiffres (figurant sur vos relevés de remboursements) ou, si vous en avez fait la demande, grâce au numéro provisoire à 8 chiffres transmis par votre CPAM.
- **Auprès de la Mutuelle Générale** : - par courrier : Atelier de traitement national des IJSS
32 rue René Boulanger - 75476 PARIS Cedex 10
- par téléphone : 01 44 52 65 10

Comment connaître le montant des prestations de NOVALIS Prévoyance en cours de versement ?

- Pour les salariés FTSA, vous pouvez prendre contact avec l'accueil RH Salariés au 0 800 777 222 pour toute demande relative au processus de versement d'indemnités journalières.
- Pour les salariés Orange France, OrangeDistribution, OrangePromotions et Orange Caraïbe, vous pouvez prendre contact avec l'accueil RH Salariés au 0 800 800 132.

Dans tous les autres cas, contactez vos Conseillers NOVALIS Prévoyance au **N°Cristal 0 969 39 72 72** ou par mail : prevoyance@novalistaitbout.com

APPEL NON SURTAXE



Arrêt de travail : 48 heures pour le déclarer !

Récapitulatif

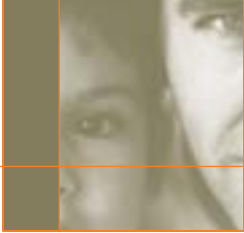
	Jour 1 Jour 2 Jour 3	Jour 4 ... Jour 45	Jour 46 ... Jour 105	Jour 106 ...
	Arrêt de travail			Fin de l'arrêt de travail
→ Vos démarches	Envoi des 2 premiers volets à la Sécurité sociale + Envoi du 3^e volet au manager	Envoi de la prolongation de l'arrêt de travail, le cas échéant, à la Sécurité sociale et à votre manager	Envoi de vos décomptes IJSS à NOVALIS Prévoyance Envoi de la prolongation de l'arrêt de travail, le cas échéant, à la Sécurité sociale et à votre manager	Envoi de vos décomptes IJSS à NOVALIS Prévoyance Envoi de la prolongation de l'arrêt de travail, le cas échéant, à la Sécurité sociale et à votre manager
→ Votre rémunération	100 % du salaire net par votre employeur (les 3 premiers jours d'arrêt n'étant pas indemnisés par la Sécurité sociale)	100 % du salaire net par votre employeur sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale*	100 % du salaire net , dont : • 25 % en prestations complémentaires de NOVALIS Prévoyance • 75 % par votre employeur moins les indemnités journalières de la Sécurité sociale*	100 % du salaire net (Prestations complémentaires NOVALIS Prévoyance + indemnités journalières de la Sécurité sociale*)

* En moyenne, les indemnités journalières de la Sécurité sociale correspondent à 50 % du salaire, limité au plafond de la Sécurité sociale (plafond mensuel 2009 : 2 859 €).

→ IJSS et déclaration fiscale

Que vous soyez subrogé ou non, le montant des indemnités journalières de Sécurité sociale que vous avez perçues pour votre arrêt de travail pour maladie ne figure pas dans le brut fiscal à déclarer inscrit sur votre bulletin de paie. Vous devez reporter sur votre déclaration de revenus le montant indiqué sur le décompte que vous aura adressé votre CPAM. En revanche, les prestations de NOVALIS Prévoyance sont intégrées dans le brut fiscal.

C'est uniquement en cas d'invalidité que NOVALIS Prévoyance vous adressera un décompte d'indemnités, dont le montant sera à reporter sur votre déclaration fiscale.



Opalance : vos lunettes au meilleur rapport qualité/prix

Vous devez acheter une paire de lunettes prochainement ? Les Opticiens mutualistes vous proposent **Opalance**, un pack incluant des verres et une monture de qualité à un tarif maîtrisé. Le pack Opalance inclut des verres fabriqués par les plus grandes références du marché et une monture de la gamme Opalia, la marque du Réseau des Opticiens mutualistes, fabriquée par des spécialistes de la lunetterie française.

Opalance existe pour toutes les corrections, y compris les plus fortes et pour tous les défauts visuels (myopie, hypermétropie, astigmatisme ou presbytie). Vous pouvez choisir des verres unifocaux (vision de près ou de loin) ou progressifs (3^e, 4^e ou 5^e génération), traités antirayures,

avec en option, un traitement antireflet ou aminci. Le prix de départ de l'Offre **Opalance** est de 130 €*. Il inclut 2 verres unifocaux, avec un traitement antirayures et une monture Opalia.

Une fois déduits les remboursements de la Sécurité sociale et de votre contrat Frais de santé du groupe France Télécom, vous avez donc la garantie d'un minimum de frais laissés à votre charge sur une offre d'excellente qualité.

* Ce prix de départ est susceptible de varier légèrement d'un opticien mutualiste à un autre, sans toutefois dépasser 130 €.

Exemple

Michel doit acheter une paire de lunettes avec des verres progressifs de 4^e génération, l'une des dernières générations de verres progressifs. Il souhaite un traitement anti-reflets et antirayures.

- Chez un opticien du réseau des Opticiens mutualistes, en choisissant l'offre Opalance avec une monture Opalia, ses frais réels seront de 166 €* par verre et de 60 € pour la monture. Le prix de sa paire de lunettes est de 392 €, soit environ **30% moins cher** que le tarif standard du marché.

Le choix de Opalance génère donc une économie significative pour lui et pour le régime Frais de santé du groupe France Télécom.

* prix indicatifs (avec des verres Varilux confort orma blanc crizal).



→ Où trouver Opalance ?

L'offre Opalance vous est proposée, sur présentation de votre carte de tiers payant Almérys, dans l'ensemble du réseau des Opticiens mutualistes, soit **620 points de vente**.

Ce réseau couvre la totalité du territoire national. Pour connaître le point de vente le plus proche de chez vous, contactez le **0 811 91 92 93** (coût d'un appel local).



Le don d'organe

faites connaître votre position

Il y a quarante ans, le Professeur Chabrol pratiquait la première greffe du cœur en France. Depuis, la pratique est devenue courante pour plusieurs organes, mais les donneurs ne sont pas assez nombreux face au nombre de malades en attente de greffes. Qui peut donner ? Quels organes peut-on donner exactement ? Quelle est la démarche pour faire connaître sa position ? Toute l'information utile sur le don d'organes pour faire votre choix.

Avec les premiers succès de greffes - reins en 1955, cœur en 1968, foie en 1972 - la France a été un des pionniers dans le domaine de la transplantation d'organes dans le monde. Aujourd'hui, la greffe est une thérapeutique efficace, qui constitue la seule chance de vie pour de très nombreux patients de tous âges. Les résultats s'améliorent, les indications s'élargissent et les listes d'attente de greffe s'allongent de façon considérable (+ 25% entre 2000 et 2006...).

→ Qui peut donner ?

Jeunes, vieux, malades ou en bonne santé, il n'y a pas vraiment de contre-indication au don.

Il n'y a pas de limite d'âge pour donner, car ce qui compte avant tout c'est l'état des organes. S'il est vrai qu'un cœur est rarement prélevé après 60 ans, les reins ou le foie peuvent l'être sur des personnes beaucoup plus âgées. 25 % des reins greffés proviennent aujourd'hui de donneurs qui ont plus de 60 ans. Inversement, quand un enfant décède, ses parents peuvent autoriser le prélèvement de ses organes. Leur petite taille permettra de greffer un autre enfant. Dans le cas des mineurs, l'autorisation des parents ou des tuteurs légaux est indispensable au don.

Il n'y a pas non plus de conditions de santé particulière à remplir pour donner. Bien entendu, certaines maladies (infections sévères, cancers...) ou certains traitements peuvent constituer une contre-indication absolue. Deux choses vont surtout intervenir dans le choix du prélèvement : l'état de l'organe et l'existence en liste d'attente d'une personne à qui la greffe de cet organe, avec ses caractéristiques particulières, apportera plus de bénéfices que de risques. Les médecins sont les seuls juges, au cas par cas, de l'opportunité du prélèvement.

Il est également possible d'être donneur de son vivant, pour les reins notamment. Toutefois, la loi ne l'autorise que pour les membres de la famille du malade à greffer.

En France en 2007, 94 % des organes greffés ont été prélevés sur des personnes décédées à l'hôpital (en état de mort cérébrale constatée par deux médecins) et 6 % des greffes l'ont été à partir de donneurs vivants.

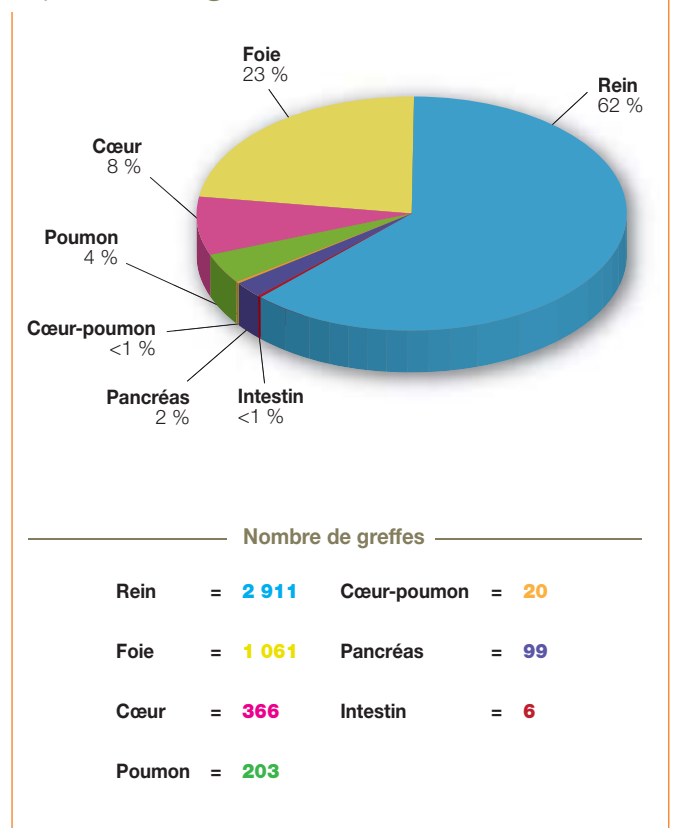
En 2007, 3 % des donneurs avaient moins de 16 ans, 31 % de 16 à 45 ans, 37 % de 46 à 60 ans et 32 % plus de 60 ans.

→ Quels organes peut-on donner ?

Sur un donneur en état de mort encéphalique, on prélève en moyenne quatre organes. **Le rein** est l'organe le plus couramment greffé. Les autres organes prioritairement prélevés sont **le foie, les poumons, le cœur, le pancréas** et certaines parties de **l'intestin**. Les médecins peuvent également prélever des tissus tels que la cornée (fine membrane à la surface de l'œil), les os, les artères, les veines, les valves cardiaques... Par contre, les yeux ne sont jamais prélevés.

Les prélèvements se font obligatoirement dans un hôpital agréé par le ministère de la santé et le préfet du département, par une équipe médico-chirurgicale spécialisée et avec le même soin que pour une personne vivante. Les incisions sont recouvertes par des pansements, les cornées, si elles ont été prélevées, sont remplacées par des lentilles transparentes. Ainsi, le corps est rendu à la famille qui peut réaliser les obsèques qu'elle souhaite.

Répartition des greffes en 2007





→ Être donneur ou non : comment le faire savoir ?

La loi française en matière de don d'organe (loi de bioéthique de 1994) repose sur le principe du "consentement présumé" : chacun d'entre nous est considéré comme favorable au don de ses organes après sa mort, à moins de s'y être opposé de son vivant.

Si vous souhaitez être donneur, le plus important est d'en informer votre famille. En effet, si vous veniez à décéder et qu'un don d'organe est envisagé, c'est à elle que l'équipe médicale posera la question. Leur réponse sera d'autant moins difficile si vos proches savent qu'ils respectent votre volonté. Pour signifier votre décision, vous pouvez également vous procurer une carte de donneur d'organes auprès d'associations de soutien telles que France ADOT, Greffe de vie ou encore auprès de l'Agence de la biomédecine. Cette carte n'a pas de valeur juridique, elle est juste un outil pratique pour faire connaître votre choix.

En revanche, si vous êtes opposé à tout prélèvement d'éléments de votre corps après votre mort, vous pouvez vous inscrire sur le Registre National des Refus.

Ce registre a une valeur légale et l'inscription est valable à partir de l'âge de 13 ans : si votre nom y figure, aucun prélèvement ne sera pratiqué. S'inscrire sur le Registre National des Refus n'est pas obligatoire, mais c'est une assurance que votre volonté sera respectée.

Sachez par ailleurs que si vous souhaitez être donneur mais que vous avez des réticences à ce que certains organes ou tissus soient prélevés, il suffit de le préciser à vos proches. Ils pourront en témoigner auprès des médecins et votre choix sera pris en compte.

Même s'il n'est pas simple de parler du don d'organe en famille ou entre amis, il est vraiment important de faire connaître son choix à ses proches.

Registre National des Refus

Agence de la biomédecine
TSA 90001
93572 Saint-Denis La Plaine

Pour en savoir plus

- **Agence de la Biomédecine** : www.dondorganes.fr
- **France ADOT** : Fédération des Associations pour le Don d'organes et de Tissus humains
www.france-adot.org
- **Fondation Greffe de Vie** : www.greffedevie.fr



→ Chiffres 2007

(source : www.ledonlagreffeetmoi.com/Les-chiffres-cles.html - mai 2008)

4 666 malades ont été greffés.

1 562 personnes ont été prélevées.

5,6 % des donneurs d'organes étaient des personnes vivantes.

227 malades sont morts faute de greffe.

13 081 personnes étaient inscrites sur la liste d'attente d'un organe (au 31 décembre).

Un donneur permet de greffer 4 personnes, en moyenne

28 % des prélèvements possibles ne sont pas effectués. Les causes sont pour :

- **40 %** liées au refus du défunt durant sa vie,
- **60 %** liées à l'opposition directe de la famille (le manque d'informations sur la volonté du défunt est l'une des principales causes de refus de la famille).



NOVALIS TAITBOUT :

un nouveau nom pour votre groupe de protection sociale

Depuis le 1^{er} janvier, votre groupe de protection sociale NOVALIS s'est rapproché du groupe TAITBOUT pour former une seule entité NOVALIS TAITBOUT.

Cette union permet au nouveau Groupe de devenir un acteur majeur de premier plan et de se placer au 4^e rang des groupes de protection sociale en Prévoyance et au 3^e en Retraite AGIRC-ARRCO.

NOVALIS reste la marque en matière de prévoyance et de santé. Cette évolution ne change en rien les conditions de vos contrats, de vos garanties et du service que nous vous devons.

À NOTER

Un nouveau numéro de téléphone

Depuis le 1^{er} janvier, pour faciliter la communication avec les appelants sans surtaxer les appels, un nouveau numéro de téléphone est à votre disposition pour joindre vos conseillers.

Désormais, composez le :  **N°Cristal 0 969 39 72 72**

APPEL NON SURTAXE

Vous voulez faire une simulation de garanties :

- ♦ Internet : <http://www.prevoyons.com>
- ♦ Intranet : anoo



Vous voulez :

- ♦ vérifier votre affiliation,
- ♦ communiquer votre changement d'adresse,
- ♦ informer d'une modification de situation de famille (mariage, PACS, concubinage, naissance, chômage du conjoint...),
- ♦ choisir ou modifier une équivalence.

Contactez

NOVALIS Prévoyance - ÉQUIPE FRANCE TÉLÉCOM - CP 240

303 rue Gabriel Debacq - 45953 Orléans Cedex 9 - Tél. :  **N°Cristal 0 969 39 72 72** - Fax : 01 58 82 40 70 - Email : prevoyance@novalistaitbout.com

APPEL NON SURTAXE

Les décès nous sont déclarés par les Responsables des Ressources Humaines ; ce sont donc vos premiers interlocuteurs sur ces sujets.



Vous voulez :

- ♦ votre carte de tiers payant,
- ♦ une prise en charge hospitalisation,
- ♦ obtenir un devis dentaire ou optique,
- ♦ des renseignements sur vos remboursements en cours,
- ♦ modifier la liaison informatique Sécurité sociale - Mutuelle (système NOÉMIE).

Contactez

La Mutuelle Générale - Contrat du Groupe FRANCE TÉLÉCOM

16 avenue Raspail - 94 252 Gentilly Cedex - Tél. : 01 55 01 06 23 - Fax : 01 55 01 06 02 - Email : contact_gestionsante@lamutuellegenerale.fr

Vous pouvez consulter la liste des établissements d'hospitalisation conventionnés (RFH) sur www.lamutuellegenerale.fr