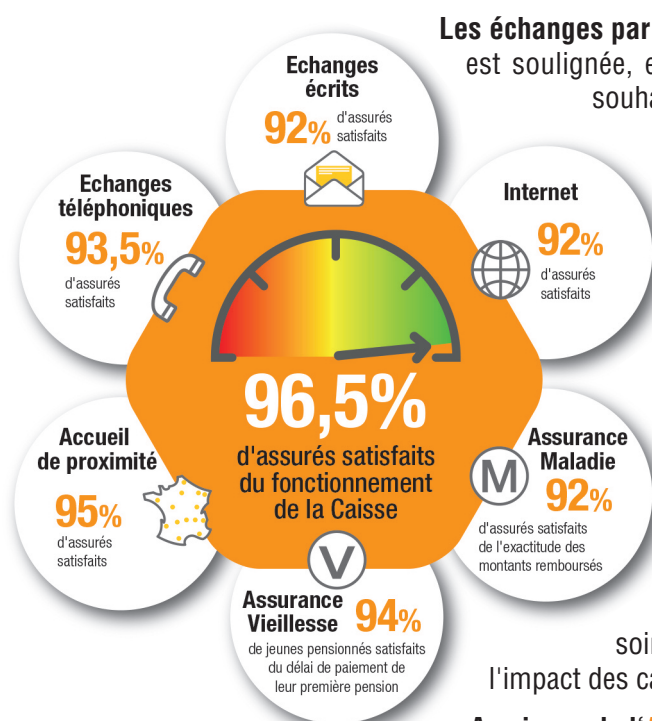


Un haut niveau de satisfaction

Actu

En septembre 2017, la Caisse a lancé une enquête nationale de satisfaction auprès de 1 500 assurés.



Les échanges par Courrier satisfont 92% des utilisateurs. La qualité des réponses est soulignée, et les projets déjà engagés permettront la réduction des délais souhaitée par les assurés.

Le Site internet et l'Espace Personnel satisfont 92% des utilisateurs et sont de plus en plus utilisés. Revus récemment et régulièrement enrichis de nouveaux contenus et téléservices, leurs taux de satisfaction sont en nette progression.

Les échanges par Téléphone satisfont 93,5% des utilisateurs. Les assurés soulignent la qualité des réponses et l'amabilité des agents.

L'accueil en Antennes satisfait 95% des utilisateurs, il s'agit du plus fort taux de satisfaction. La qualité de l'accueil au guichet est particulièrement mise en avant par les assurés.

Au niveau de l'Assurance Maladie, 92% des assurés sont satisfaits de l'exactitude des montants remboursés. De plus, 89% des assurés se disent satisfaits des remboursements de soins dans leur ensemble. L'enquête a aussi été l'occasion d'évaluer l'impact des campagnes de prévention

Au niveau de l'Assurance Vieillesse, 94% des jeunes pensionnés sont satisfaits du délai de paiement de leur première pension. D'autre part, 91% d'entre eux se disent satisfaits du traitement de leur demande pension et 93% plébiscitent l'exactitude des montants versés. Ces taux de satisfaction particulièrement élevés soulignent l'implication quotidienne des équipes de la Caisse qui œuvrent pour éviter aux assurés toute rupture de ressources. Enfin, les Entretiens Information Retraite (EIR) sont de plus en plus sollicités par les agents et obtiennent de très bons taux de satisfaction. Ainsi, 96,5% des actifs de plus de 50 ans et 98% des jeunes pensionnés s'estiment satisfaits de la qualité des entretiens en eux-mêmes.

Espace Personnel : nouveauté dans vos services en ligne

Actu

Un nouveau service en ligne vient enrichir votre Espace Personnel : la déclaration de perte ou de vol de votre Carte Vitale. Si vous constatez le vol ou la perte de votre Carte Vitale, vous pouvez maintenant le déclarer directement en ligne 24h/24, 7j/7 et suivre l'avancée de son renouvellement. Ce service est disponible dans [> Votre Espace Personnel >](#)
Vos demandes.

Attention : la déclaration de perte ou de vol de votre Carte Vitale entraîne automatiquement la désactivation de celle-ci. Même si vous la retrouvez, vous ne pourrez plus l'utiliser une fois votre déclaration validée.



Différencier les consultations prises en charge de celles qui ne le sont pas

Info

Pour une prise en charge par l'assurance maladie, les consultations et soins doivent être dispensés par un praticien ou personnel paramédical dûment habilité à exercer.

- Médecin généraliste ou spécialiste ayant signé une convention avec l'assurance maladie
- Chirurgien-dentiste
- Sage-femme
- Auxiliaire médical : infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue...

Les disciplines ayant vocation à (ré)éduquer ou conseiller sont prises en charge par la Sécurité sociale lorsqu'elles sont réalisées dans un hôpital, dans une structure spécialisée ou dans le cadre d'une hospitalisation à domicile. Si les soins sont effectués dans le cadre libéral, ils ne sont pas remboursés (exemples de soins paramédicaux : ergothérapie, psychomotricité, psychologie). *Concernant les soins paramédicaux liés à la petite enfance, une demande de prise en charge exceptionnelle peut être adressée à la Caisse (lettre à l'affilié n°46).*

Les médecines dites « douces », ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie, par exemple : l'ostéopathie, la phytothérapie, l'acupuncture, la chiropractie, la naturopathie...

En pratique :

- Une séance effectuée chez un psychiatre (médecin spécialiste) sera prise en charge par l'assurance maladie sur la base d'une consultation de spécialiste. Une séance chez un psychanalyste, un psychothérapeute ou un psychologue ne sera pas remboursée.
- Une consultation réalisée par un médecin nutritionniste (médecin spécialiste) sera prise en charge par l'assurance maladie, ce ne sera pas le cas si elle est réalisée par un diététicien.

A noter : certains contrats de mutuelle prévoient une participation sur les consultations et soins non pris en charge par l'assurance maladie, rapprochez-vous de votre complémentaire santé pour en savoir plus.

VOUS AVEZ ENTRE 50 ET 74 ANS

Le dépistage du cancer colorectal c'est tous les 2 ans : un test simple et rapide à faire chez soi.

C'EST IMPORTANT

Feuille de soin papier : n'oubliez pas de la compléter

Info

Vous n'avez pas pu utiliser votre Carte Vitale et un professionnel de santé vous a remis une feuille de soin papier à nous faire parvenir pour déclencher vos remboursements. Pour qu'elle puisse être traitée par nos services, il est important de bien compléter la partie qui vous incombe :

- Si vous êtes la personne recevant les soins et l'assuré **vous devez simplement compléter votre numéro de sécurité sociale ou votre numéro SNCF.**
- Si vous êtes la personne recevant les soins mais que vous n'êtes pas l'assuré, vous devez compléter : vos nom et prénom, votre numéro de Sécurité sociale si vous en avez un, votre date de naissance ainsi que les nom et le prénom de l'assuré dont vous dépendez, sans oublier son adresse et son numéro de Sécurité sociale ou numéro SNCF.

Dans tous les cas **vous devez également signer votre feuille de soin avant de nous l'adresser.**

Important La Caisse vous recommande de **favoriser l'utilisation de la Carte Vitale afin de réduire vos délais de remboursement.**



Caisse de Prévoyance et de Retraite du personnel de la SNCF



Janvier-Février-Mars 2018