

## UN NOUVEAU SERVICE AU 1<sup>er</sup> janvier 2026 POUR LES ADHERENTS EN MATIERE DE COMPLEMENTAIRE SANTE

### UNE NOUVELLE OFFRE DE SERVICE AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2026 POUR LES ADHERENTS DES UNIONS REGIONALES



Comme annoncé dans le retraité n° 380 de juillet 2025, la FNROS propose une **nouvelle offre de service en matière de complémentaire santé à partir du 1<sup>er</sup> Janvier 2026**. Elle s'adresse à toutes les personnes intéressées, retraités et conjoints des retraités sous réserves **d'adhésion individuelle à une union régionale de retraités affiliés à notre fédération nationale (FNROS)**.

### LES PRINCIPES GENERAUX DE CE CONTRAT COLLECTIF



Pour répondre à vos attentes, la FNROS (Fédération Nationale des Retraités des Organismes Sociaux et la mutuelle I.M. MUROS ont signé un **contrat facultatif d'assurance complémentaire santé exclusivement réservé aux adhérents des unions régionales de retraités**

### LES ATOUTS DE LA NOUVELLE OFFRE DE SERVICE



Le contrat de groupe présente les avantages suivants :

- Il assure pour tous les soins un **très bon niveau de remboursement au titre d'un contrat dit « responsable » au sens de la réglementation**
- Il propose des **cotisations très compétitives** en comparaison de la concurrence y compris pour les conjoints
- Il offre un **service homogène pour les adhérents** au sein d'une structure spécifique avec un contact direct possible entre l'adhérent et la personne qui traite son dossier
- Il dispose d'un **dispositif de tiers-payant performant**
- Sa gestion est assurée par un **partenariat avec l'opérateur historique depuis plus de 30 ans** des salariés et retraités des organismes de sécurité Sociale en région Centre/ Val de Loire : IM/MUROS

### QUELS SONT LES RETRAITÉS QUI POURRAIENT ETRE INTERESSES



- ❖ Les **retraités qui ne sont pas adhérent au contrat UCANSS** (gérés par l'AG2R, Malakoff/Humanis ou AESIO et autres mutuelles)
- ❖ Les **conjoints des retraités** quelle que soit leur activité antérieure y compris en dehors de la Sécurité Sociale
- ❖ **Toute personne intéressée** par la nouvelle offre de service

En contrepartie d'une **adhésion individuelle** à une union régionale de retraités (voir liste sur la dernière page du journal « le retraité » ou sur le site [www.fnros.fr](http://www.fnros.fr) et le **versement de la cotisation annuelle** correspondante (environ 20 Euros)

**LE PARTENAIRE ASSUREUR  
IDENTITES MUTUELLE**



La FNROS a choisi de contractualiser un partenariat avec l'opérateur assureur « identité mutuelle»

Cette structure est la résultante d'une fusion entre la mutuelle IM (mutuelle nationale regroupant plusieurs professions) et la MUROS (mutuelle historique des salariés et retraités de la Sécurité Sociale dans la région Centre Val de Loire, regroupement validé par l'A.C.P.R. (Autorité de Contrôle Prudentielle et de Résolution) tutelle des organismes mutualistes.

Cette mutuelle gère actuellement les contrats de plus de 1500 retraités anciens salariés de la sécurité Sociale de la région précitée.

Un de ses adhérents représente les retraités au sein du conseil d'administration d'Identités mutuelles

Cette mutuelle, caractérisée par des valeurs conformes à celle de notre fédération de retraités, présente une sécurité financière comme le montre le dernier rapport de solvabilité disponible sur internet :

[https://www.identites-mutuelle.com/app/uploads/2025/04/CA\\_RAP\\_SFCR\\_2024\\_vDEF.pdf](https://www.identites-mutuelle.com/app/uploads/2025/04/CA_RAP_SFCR_2024_vDEF.pdf)

Identités Mutuelle est une mutuelle engagée, responsable et solidaire. Elle propose divers services, tels que la téléconsultation, l'assistance à domicile 24/7, et la protection juridique santé. De plus, elle offre des solutions de prévention et d'accompagnement en cas de coup dur, ainsi que des remboursements pour les frais de santé. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter leur site officiel. <https://identites-mutuelle.com>

**LE GESTIONNAIRE DES  
DOSSIERS :**

**LA MUROS CENTRE :**

Antenne spécialisée  
Complémentaire santé  
Organismes sociaux



La gestion des dossiers est confiée à la mutuelle historique des anciens salariés de la sécurité sociale de la région Centre Val de Loire, antenne d'Identités mutuelle.

**MUROS Centre**  
**26 boulevard Marie Stuart**  
**45000 ORLEANS**

**Horaires ouverture**

Lundi au jeudi : 8h - 12h, et 13h15 - 17h

Vendredi : 8h - 12h, et 13h15 à 15h45

Site internet : [www.muros-centre.fr](http://www.muros-centre.fr)

**COMMENT  
SE RENSEIGNER OU  
ADHERER**

Renseignements



**En contactant la F.N.R.O.S**

Adresse courriel : [fnros.mutuelle@orange.fr](mailto:fnros.mutuelle@orange.fr)

Téléphone : 06.83.07.11.28

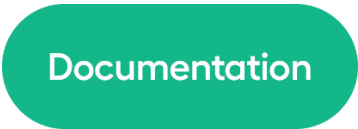
ou

**En contactant la mutuelle IM/MUROS**

Téléphone : 02.38.53.77.11

Adresse courriel : [muroscentre@muros-centre.fr](mailto:muroscentre@muros-centre.fr)

**POUR VOUS AIDER A FAIRE  
VOTRE CHOIX DE  
COMPLEMENTAIRE SANTE**



**2 autres éléments sont importants pour vous aider à choisir votre complémentaire santé. Il s'agit :**

- du niveau des garanties proposées (inchangées en 2026) et
- du montant des cotisations

**Ces informations sont disponibles sur le site internet de la FNROS, envoyées sur demande (voir ci-dessus) ou consultables ci-dessous.**



**GARANTIES 2025**

**GAMME FNROS RESPONSABLE**

Les prestations du présent contrat respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application. Les remboursements sont limités aux frais réels engagés et le cas échéant aux prix limites de vente et dans la limite des planchers et plafonds du contrat responsable. Dans le tableau des garanties, les prestations sont exprimées soit en pourcentage, soit en forfait. Les prestations exprimées en pourcentage s'appliquent à la base de remboursement fixée par la Sécurité sociale et incluent le remboursement du régime obligatoire. La participation forfaitaire, les franchises médicales et les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés sont laissées à la charge du patient. L'ensemble des forfaits est appliqué par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire.

	Sécurité sociale incluse sauf forfait
	<b>FNROS RESPONSABLE</b>
<b>HOSPITALISATION</b>	
Forfait journalier hospitalier, psychiatrie	Illimité
Honoraires médicaux, chirurgicaux, obstétricaux secteur conventionné ou non DPTAM / NON DPTAM	160% BR / 140% BR
Frais de séjour secteur conventionné ou non	100% BR
Chambre particulière (par jour)	40 €
<b>Limitation : durée</b>	30 jours
Lit accompagnant (par jour) enfant jusqu'à 18 ans	30 €
Forfait de 24 € sur les actes dits lourds > 120 €	FR
Forfait Patient Urgence	FR
Transport remboursé par le RO	100% BR
<b>SOINS COURANTS</b>	
<b>Honoraires médicaux</b>	
Consultations et visites : généralistes et spécialistes DPTAM / NON DPTAM	160% BR / 140% BR
Actes techniques médicaux et radiologie DPTAM / NON DPTAM	160% BR / 140% BR
Honoraires paramédicaux : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste	100% BR
Psychologue remboursé par le RO <sup>(1)</sup>	100% BR
Analyses et examens de laboratoire remboursés par le RO	100% BR
Analyses et examens de laboratoire non remboursés par le RO	100% FR
<b>Médicaments</b>	
Médicaments à 65% et 30%	100% BR
Médicaments à 15%	55% BR
Homéopathie prescrite non remboursée par le RO	40% FR
<b>Matériel médical remboursé par le RO</b>	
Petit et grand appareillage (PA, DVO, PEX, VEH) <sup>(2)</sup>	200% BR
Autres prothèses (AAC, AAD, AAR, MAC, MAD) <sup>(2)</sup>	100% BR
<b>OPTIQUE</b>	
<b>Un équipement (monture + 2 verres)</b>	
Le renouvellement de la prise en charge de l'équipement s'effectue tous les 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue (renouvellement annuel). La période de 2 ans (ou 1 an) s'apprécie à compter de la dernière facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge de la Sécurité sociale, conformément à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale. Les montures sont limitées à 30€ en Classe A et 100€ en Classe B. La grille optique (définition des verres unifocaux, progressifs et progressifs avec importante correction) et les conditions de renouvellement sont détaillées dans le Règlement mutualiste.	
<b>Panier de soins 100% Santé - Équipement Classe A y compris prestation d'adaptation de la correction, prestations d'appareillage et autres suppléments dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)</b>	
Monture + Verres	Aucun reste à charge
<b>Panier de soins libre - Équipement Classe B</b>	
Monture	100 €
Verres	150 € / verre unifocal 190 € / verre progressif avec importante correction
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR
Autres suppléments (prisme, système antipistosis, verres iséiconiques, verres à filtre)	100% BR
<b>Équipements mixtes (Monture Classe A + Verres Classe B) ou (Monture Classe B + Verres Classe A)</b>	
Équipement Classe A	100% FR (dans la limite des PLV)
Équipement Classe B	Se reporter aux forfaits « Panier de soins libre – Equipement Classe B »
<b>Autres prestations optiques</b>	
Lentilles correctrices remboursées par le RO	280 € / an
Lentilles correctrices non remboursées par le RO	130 € / an
Correction chirurgicale de la myopie	180 € / œil / an



Sécurité sociale incluse sauf forfait	
FNROS RESPONSABLE	
<b>DENTAIRE</b>	
Soins dentaires (tarif opposable)	100% BR
<b>Panier de soins 100% Santé - dans la limite des Prix Limités de Vente (PLV)</b>	Aucun reste à charge
Inlay onlay	Prix limite de facturation + 50% BR
Inlay core	Prix limite de facturation + 50% BR
<b>Panier de soins modéré - Prise en charge selon les prestations définies ci-dessous dans la limite des PLV</b>	
Prothèses dentaires remboursées par le RO	Prix limite de facturation + 50% BR
<b>Panier de soins libre</b>	
Inlay onlay	340% BR
Inlay core	340% BR
Prothèses dentaires remboursées par le RO	340% BR
Orthodontie remboursée par le RO	300% BR
<b>AIDES AUDITIVES</b>	
<b>Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives s'effectue tous les 4 ans (par oreille). La période de 4 ans s'apprécie à compter de la dernière facturation d'un appareil ayant fait l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Pendant 4 ans, le suivi est assuré par votre audioprothésiste, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. Les aides auditives de Classe II sont limitées à 1700€ par oreille (hors prestations annexes telles que les consommables, piles et accessoires).</b>	
<b>Panier de soins 100% Santé - dans la limite des Prix Limités de Vente (PLV)</b>	
Aides auditives de Classe I	Aucun reste à charge
<b>Panier de soins libre</b>	
Aides auditives de Classe II	390% BR
Accessoires pour aides auditives	100% BR
<b>PREVENTION</b>	
Ostéopathie, pédicure <sup>(1)</sup> ; psychologue non remboursé par le RO <sup>(4)</sup>	25 € / séance max. 3 / an
Examen de la densitométrie osseuse remboursé par le RO	160% BR
Examen de la densitométrie osseuse non remboursé par le RO (tous les 3 ans)	160% BRR
Vaccins non remboursés par le RO	100% FR
Sevrage tabagique	50 € / an
Acte de phlébologie	15 € / acte
<b>Cures Thermales prises en charge par le RO</b>	
Frais d'établissement et d'honoraires	100% BR
Frais de transport et d'hébergement	200 € / an
Actes de prévention remboursés par le RO	100% BR
<b>GARANTIES +</b>	
Capital obsèques (délai de carence de 9 mois)	1 530 €
Protection Juridique Santé	Oui
<b>SERVICES</b>	
Tiers Payant	Oui
Action sociale (sous condition d'acceptation du dossier par la commission)	Oui
Assistance	Oui

**BR** : Base de remboursement - **BRR** : Base de remboursement reconstituée - **RO** : Régime Obligatoire - **FR** : Frais Réels - **DPTAM** : les Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM-CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés - **Verres unifocaux** : verres simples - **Verres progressifs** : verres complexes - **Verres progressifs avec importante correction** : verres très complexes - **Tarif opposable** : Base tarifaire retenue par le régime obligatoire comme base de remboursement.

**Panier de soins modéré** : actes auxquels des honoraires limites de facturation, par le dentiste, fixés par voie réglementaire, sont applicables. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité Sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge suivant le niveau de couverture.

**Panier de soins libre** : possibilité de choisir librement les techniques et matériaux les plus sophistiqués sans que le dentiste ne soit obligé de respecter des honoraires limites de facturation. Pas d'obligation d'une prise en charge intégrale. Remboursement sur la base du tarif de la Sécurité sociale et du niveau de prestations prévu au contrat. Possible reste à charge élevé suivant le niveau de couverture.

(1) Prise en charge des psychologues conventionnés au dispositif « MonPsy ». Plus d'informations sur : <https://monpsy.sante.gouv.fr>

(2) Codes actes correspondant à ceux de la Sécurité sociale.

(3) Pour des actes réalisés par un praticien disposant d'un numéro ADELI dans la discipline ou un médecin disposant d'une orientation particulière à la discipline.

(4) À partir de 18 ans pour les consultations de psychologue.

Assureur : **Identités Mutuelle**

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 379 132 541

Siège social : 24 boulevard de Courcelles - 75017 Paris  
[www.identites-mutuelle.com](http://www.identites-mutuelle.com)

Adresse Gestionnaire : **Agence Muros**

26 boulevard Marie Stuart - 45000 Orléans

02 38 53 77 11

[www.muros-centre.fr](http://www.muros-centre.fr)

**MROS**  
 Ici, on vous connaît !

## TABLEAU DES COTISATIONS (MISE A JOUR ANNEE 2026)

Tranche d'age	Tarif FNROS
<b>60 à 64</b>	<b>115,27 €</b>
<b>65 à 74</b>	<b>126,53 €</b>
<b>75 à 79</b>	<b>129,02€</b>
<b>80 et plus</b>	<b>130,54 €</b>