

ESCALE SANTÉ

27



MUTUELLE DERNIÈRE

Santclair : 3 nouveaux centres d'ophtalmologie p. 4

ENVIRONNEMENT SANTÉ

Remboursement des prothèses capillaires p. 11



EN PRATIQUE

Coach nutrition p. 12

DÉTENTE

Panna cotta à la fleur d'oranger, compotée abricots secs - amandes p. 15



LE MAGAZINE DE LA MUTUELLE AIR FRANCE • trimestriel • AUTOMNE 2019

La réforme 100 % SANTÉ : BIEN SE PRÉPARER



04

MUTUELLE DERNIÈRE

- Santéclair :
3 nouveaux centres
d'ophtalmologie
- Pass Santé : nouvelle
vague d'adhésion
- MédecinDirect
& vous



06

DOSSIER

- La réforme 100 % santé :
bien se préparer

11

ENVIRONNEMENT SANTÉ

- Remboursement des prothèses capillaires
- Sécurité Sociale étudiante

12

MA MUTUELLE
EN PRATIQUE

- Rapide et
pratique : votre
espace adhérent
- Devoir de rentrée :
justificatif scolarité
- Save the date* :
30 novembre
- Coach nutrition



14

LE COURRIER
DES ADHÉRENTS

15

DÉTENTE

- Recette
- Mots fléchés



16

LA BD PAR SOULCIÉ

Directeur de la publication : Thierry Bohn ///

Directeur de la rédaction : Jean-Marc Fauvel ///

Rédacteur en chef : Anaïs Lemesle ///

Comité de rédaction : Th. Bohn, L. Cassaboïs,
C. Labeyrie, M. Lalouette, A. Lemesle ///

Comité de lecture : B. Tajfel, V. Boo, C. Labeyrie,
M. Lalouette, F. Brisset, A. Bardi, T. Bohn, L. Girolet,
S. Denis, P. Richard, A. Lemesle, L. Cassaboïs,
N. Allouch, C. Compas, C. Labeyrie ///

Crédits photos : © iStock / Getty Images,
© The noun project ///

Conception graphique : Luciole, Paris ///

Impression : BLG-Toul /// Document non contractuel.



Suivez-nous ! L'information au quotidien

 Mutuelle Air France

 @MNPAF

 Mutuelle Air France

 YouTube Mutuelle Air France

CENTRE DE GESTION MNPAF

28039 Chartres Cedex
Tél. 01 46 381 381 - Fax 01 46 384 380
Mail : servicegestion@mnpar.fr
Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h



7, mail Pablo Picasso
CS 74606 - 44046 Nantes Cedex 1
Tél. 01 46 08 97 94
Mail : devis@santeclair.fr
Du lundi au samedi de 9h
à 19h30 (17h le samedi)

* Date à retenir.



(Proposer des prestations améliorées dans un cadre tarifaire maîtrisé et une qualité de service retrouvée, c'est là le cœur de notre mission.)

Ce numéro d'*Escale Santé* est largement consacré à vous présenter plus en détail la réforme gouvernementale « 100 % Santé » qui doit permettre à tous d'accéder à des offres sans reste à charge dans les 3 grands domaines du dentaire, de l'optique et de l'audition.

Cela nous conduira à revoir et à adapter nos contrats collectifs et individuels pour y intégrer ces nouvelles mesures améliorant vos remboursements. Nous le ferons sans hausse de cotisations pour tous nos contrats individuels en 2019 et 2020 car la qualité de notre gestion nous le permet.

Par ailleurs, nous avons agi depuis le début de l'année 2019 pour revenir à une meilleure qualité de service, notamment sur les délais de remboursement. Celle-ci s'était dégradée en fin d'année 2018 et fait l'objet d'un suivi particulier de la part du Conseil d'administration. Nous sommes depuis revenus à un niveau de qualité très satisfaisant et respectant nos objectifs.

Proposer des prestations améliorées dans un cadre tarifaire maîtrisé et une qualité de service retrouvée, c'est là le cœur de notre mission.

Je vous souhaite une très bonne rentrée.

Thierry Bohn
Président de la Mutuelle Air France



Santéclair

3 NOUVEAUX CENTRES D'OPHTALMOLOGIE

Santéclair agrandit le réseau d'ophtalmologie avec 3 nouveaux centres : Elbeuf (76), Le Neubourg (27) et Hochfelden (67).

LE RÉSEAU VOUS GARANTIT :

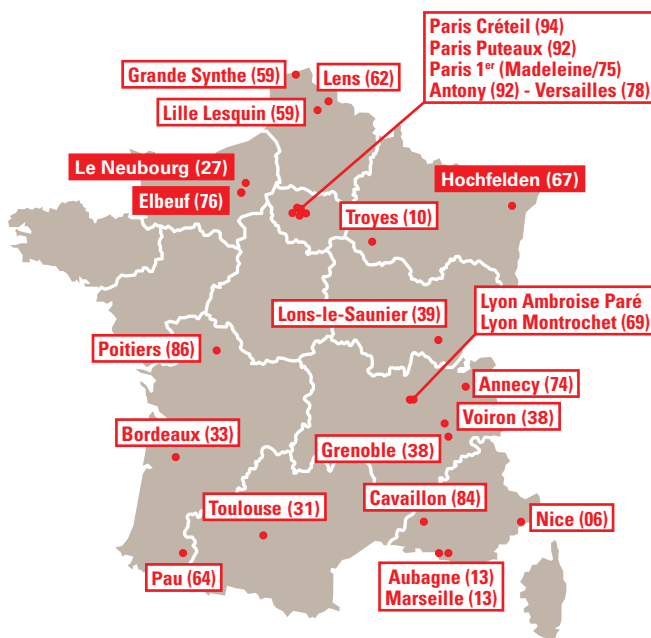
- un rendez-vous en moins de deux semaines;
- la prise de rendez-vous en ligne 24h/24 7j/7 depuis MySantéclair;
- un bilan complet de la santé visuelle avec prescription lentilles et/ou lunettes;
- des cabinets pluridisciplinaires (ophtalmologistes, orthoptistes...);
- des centres de qualité, certifiés NOSO (ISO 9001).

Désormais le réseau compte **26 centres partenaires dans toute la France**. Retrouvez le centre d'ophtalmologie le plus proche de chez vous en vous connectant à votre espace adhérent, rubrique Santéclair.

APRÈS VOTRE RENDEZ-VOUS

Bénéficiez d'avantages dans le réseau des opticiens Santéclair, jusqu'à 40 % moins chers par rapport au prix moyen du marché sur les verres de 3 grandes marques (Essilor, Carl Zeiss Vision, Seiko Optical) et de -15 % sur les montures et autres produits en magasin, ainsi que de tarifs négociés sur les lentilles. •

VOS 26 CENTRES PARTENAIRES SANTÉCLAIR



- Les 3 nouveaux centres partenaires Santéclair
- Les 23 autres centres partenaires Santéclair



MÉDECINDIRECT ET VOUS

6 967

inscrits

**6 592**

téléconsultations

**2 718**ordonnances
envoyées*chiffres août 2019*

Vous êtes de plus en plus nombreux à utiliser le service de télé-médecine, avec notre partenaire MédecinDirect, qui est inclus dans votre garantie.

Une question médicale ?

Des médecins, généralistes et spécialistes, vous répondent 24 h/24 7 j/7 par mail, téléphone ou vidéo, depuis n'importe où..

Inscription gratuite au service depuis votre Espace Adhérent. •



PASS-SANTÉ

ASSUREZ LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Pass-Santé est la sur-complémentaire, créée par la Mutuelle en 2018, qui porte uniquement sur le remboursement des dépassements d'honoraires des médecins dans le milieu hospitalier et/ou en médecine de ville. **Cette garantie vous permet de compléter votre remboursement, que le médecin ait signé ou non le contrat d'option tarifaire maîtrisée avec l'Assurance Maladie.**

COMMENT SOUSCRIRE ?

1

Téléchargez en ligne le bulletin d'adhésion sur www.mnpaf.fr, rubrique adhésion. **Votre cotisation dépend de votre composition familiale :**

**Solo**

ou

**Duo** (couple ou adulte + enfant)**Famille** (3 pers. et +)**2**

Choisissez votre niveau de garantie : **HOSPI** ou **HOSPI + VILLE**

**PASS
SANTÉ****HOSPI****HOSPI + VILLE****Solo****8,20 €****18,50 €****Duo****15,60 €****35 €****Famille****20 €****49,50 €**

Pass Santé HOSPI : pour les dépassements d'honoraires chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens (uniquement dans le cadre d'une hospitalisation).



Pass Santé HOSPI + VILLE : pour les dépassements d'honoraires chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens et la médecine de ville (dermatologues, sage-femme...).

3

Retournez votre bulletin d'adhésion et les pièces demandées avant le **30 novembre 2019**, par mail à servicegestion@mnpaf.fr ou par courrier à Centre de gestion MNPAF - 28039 Chartres Cedex •

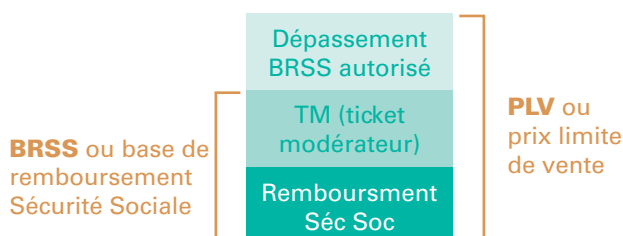


La réforme **100 % SANTÉ : BIEN SE PRÉPARER**

Lors de sa campagne électorale, le candidat à la présidentielle Emmanuel Macron avait promis une réforme du système de santé sur 3 postes : le dentaire, l'optique et l'audiologie. Dans ces domaines le reste-à-charge est important et entraîne un renoncement aux soins pour une partie de la population. L'idée est de mettre en place une offre de soins reste-à-charge 0 (RAC 0) appelée « 100 % Santé » dans ces trois domaines.

LES GRANDS PRINCIPES

- Apparition de la notion de “prix limite de vente” = prix maximum auquel peut être vendu un appareil / soins. Celui-ci sera remboursé en totalité par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé.
- Les complémentaires santé, devront prendre en charge le différentiel entre le remboursement de la Sécurité Sociale et le prix limite de vente, sans augmenter leurs cotisations en 2020.
- Les assurés auront le choix entre l’offre 100 % Santé et des tarifs libres selon le domaine de santé.



LEXIQUE

PRIX LIMITE DE VENTE (PLV)

Limite de prix s’appliquant aux professionnels de santé.

100 % SANTÉ

Nom de la réforme gouvernementale pour faciliter l’accès aux soins optique, dentaire et audioprothèse. Le panier de soins 100 % Santé sera pris en charge intégralement par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé.

TICKET MODÉRATEUR

C’est la partie qui reste à votre charge après le remboursement de la Sécurité Sociale, celui-ci est pris en charge en partie ou en totalité par votre complémentaire santé.

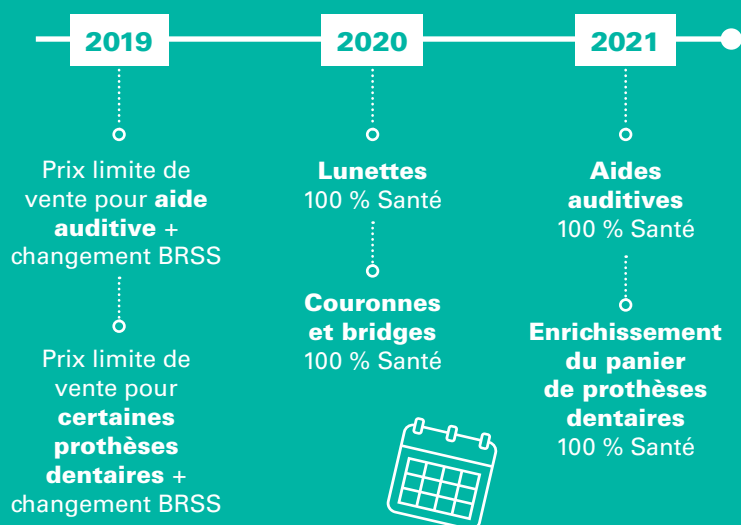
BRSS

Base de remboursement de la Sécurité Sociale. Les tarifs sont négociés avec les représentants des professionnels de santé et l’Assurance Maladie.

RESTE-À-CHARGE 0

Panier de soins sans reste-à-charge, il est pris en charge par la Sécurité Sociale et votre complémentaire santé.

CALENDRIER DE LA RÉFORME



OPTIQUE

À partir du 1^{er} janvier 2020, l'**offre 100 % Santé (classe A)**, prise en charge par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé comprend :

- Une monture à 30 €.
- Des verres unifocaux ou progressifs : compris entre 32,50 € et 170 €/ verre.
- Le traitement des verres : anti-rayures, anti-reflets, amincissement en fonction du niveau de correction.
- Possibilité de renouvellement tous les 2 ans (années glissantes) sauf changement de corrections ; et sauf en cas de maladie particulière des yeux (glaucome, cataracte...). Pour les enfants (- de 16 ans) une paire tous les ans sauf pour les enfants de 6 mois à 6 ans.

L'assuré peut choisir une monture et/ou des verres de classe B (hors 100 % Santé), les verres doivent respecter les normes ISO, mais seuls les traitements anti-UV et anti-rayures sont imposés. **Il peut également choisir de mixer les deux offres, par exemple une monture classe B et verres classe A (100 % santé).**

CE QUI CHANGE

- ➔ **Pas de distinctions entre les remboursements enfants et adultes** au niveau Sécurité Sociale
- ➔ **1 BRSS* pour la classe B** (tarifs libres) de 0,05 € par verre et 0,05 € pour une monture
- ➔ **L'obligation pour les complémentaires santé de limiter la prise en charge de la monture à 100 €** part Sécurité Sociale incluse.



DENTAIRE

Depuis le mois d'avril 2019 et jusqu'au 1^{er} janvier 2021, l'offre 100 % Santé dentaire évolue. Le panier de soins reste-à-charge 0, financé par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé couvrira :

- Plusieurs actes prothétiques fixes et mobiles (couronnes céramiques, céramo-métalliques, céramiques zircon), bridges (métalliques, céramo-métalliques).
- Les matériaux seront adaptés à la localisation de la dent à traiter : prothèses céramiques pour les dents de devant et métalliques pour les dents de derrière.

CE QUI CHANGE

- ➔ **La Sécurité Sociale ajuste les BRSS pour plusieurs actes de soins, afin de s'adapter aux usages, et elle prend en charge de nouveaux soins auparavant non-remboursés (couronne transitoire).**
- ➔ **Des prix limite de vente seront imposés pour plusieurs actes prothétiques** (47 en 2020 et 125 en 2021), cependant ils ne seront pas tous inclus dans l'offre 100 % Santé, ce qui permet aux professionnels et à l'assuré d'avoir le choix entre :
 - _ le panier de soins reste-à-charge 0, entièrement financé par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé ;
 - _ un panier aux tarifs maîtrisés, qui comprend des soins aux tarifs encadrés pour un reste-à-charge modéré ;
 - _ un panier aux tarifs libres : permettant aux praticiens et aux patients de choisir librement le soin et le matériau, pour répondre aux exigences particulières, sans plafond de tarif.



AUDITIF

Depuis le 1^{er} janvier 2019, la Sécurité Sociale a créé 2 classes d'appareils auditifs et a limité le prix de vente pour la classe 1. La classe 1 correspond à l'offre 100 % Santé remboursée intégralement par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé.

Elle comprend :

- Les appareils de classe 1 : appareil avec système d'amplification, au moins 12 canaux de réglage, système anti-larsen...
- Une garantie minimum de 4 ans.
- La possibilité de renouveler l'appareil tous les 4 ans.
- Une période d'essai de 30 jours.

CE QUI CHANGE

→ le prix limite de vente pour les appareils de classe 1 :

Désignation	PLV en € TTC à compter du 1 ^{er} janvier 2019	PLV en € TTC à compter du 1 ^{er} janvier 2020	PLV en € TTC à compter du 1 ^{er} janvier 2021
Appareil de classe 1, < 20 ans ou patient atteint de cécité	1 400	1 400	1 400
Appareil de classe 1 > ou = 20 ans	1 300	1 100	950

Source : Legifrance



→ **Le remboursement des appareils de classe 2** (hors 100 % Santé) sera plafonné à 1 700 € par oreille (remboursement Sécurité Sociale et complémentaire santé).

→ **La prescription devra être obligatoirement réalisée par un ORL** pour la 1^{re} fois ainsi que pour le renouvellement pour les patients de moins de 20 ans.



Bon à savoir...

...EN TANT QU'ADHÉRENT MUTUELLE AIR FRANCE

Vos garanties seront soumises à des modifications au 1^{er} janvier 2020, sur les domaines optique et dentaire. Et au 1^{er} janvier 2021 pour l'auditif.

De nouveaux actes seront pris en charge : couronne provisoire, adaptation de l'appareillage optique par l'opticien...

Les professionnels de votre réseau de soins Santéclair pratiquent déjà des prix inférieurs ou égaux aux offres 100 % Santé.



Vrai?!

OU Faux?!

1

**LES OFFRES 100 % SANTÉ
SONT COMPOSÉES DE
PRODUITS BAS DE GAMME.**

C'est faux!

Les produits choisis répondent à des normes de qualité et d'esthétique standard.

2

**LA MUTUELLE VA LIMITER
SES REMBOURSEMENTS.**

C'est vrai!

La Mutuelle propose des garanties « responsables » qui respectent la loi, les garanties seront donc adaptées au 100 % Santé. Certains postes de remboursements seront augmentés quand d'autres seront abaissés afin d'appliquer la loi.

3

**LES PROFESSIONNELS DE
SANTÉ NE PROPOSERONT
PAS TOUS UNE OFFRE
100 % SANTÉ.**

C'est faux!

Tous les professionnels de santé des domaines concernés (optique, dentaire, audiologie) devront proposer un équipement ou soins 100 % Santé et adresser le devis correspondant.

4

**AVEC LE 100 % SANTÉ
TOUS MES SOINS SONT
REMBOURSÉS.**

C'est faux!

Le 100 % Santé rembourse intégralement une sélection de lunettes, prothèses dentaires et audioprothèses définie par la loi. Pour les autres dépenses comme, par exemple, l'hospitalisation ou les consultations d'un médecin, la couverture santé reste indispensable.

5

**JE SUIS LIBRE DE CHOISIR
MES PRODUITS/SOINS.**

C'est vrai!

Pour vos lunettes, appareils auditifs ou prothèses dentaires, vous pouvez choisir un équipement hors du panier de soins 100 % Santé. Dans ce cas, vous serez remboursé selon les garanties de votre contrat santé.



PROTHÈSES CAPILLAIRES PRISES EN CHARGE À 100 % PAR L'ASSURANCE MALADIE

Depuis le 2 avril 2019, l'Assurance Maladie prend en charge à 100 % les perruques ou accessoires pour les personnes qui ont perdu leurs cheveux en raison d'une maladie ou du traitement de cette maladie (chimiothérapie).

Les patients doivent obtenir une prescription médicale donnée par un médecin, ou par un spécialiste. Ils s'adressent ensuite à un vendeur spécialisé agréé qui remplira une feuille de soins pour autoriser la prise en charge. Il existe 2 classes de perruques totales, la différence se faisant sur la composition de la perruque et en fonction de la zone de cheveux qui a été implantée manuellement et non à la machine :

- **CLASSE 1 : la perruque de cheveux est faite de cheveux synthétiques** dont au moins 15 cm² sont implantés exclusivement à la main, son prix

ne peut pas dépasser 350 €, la somme est intégralement remboursée par l'Assurance Maladie.

- **CLASSE 2 : la perruque est faite au moins à 30 % de cheveux naturels**, ou de cheveux synthétiques dont au moins 30 cm² sont implantés exclusivement à la main. Le prix de vente maximum pour ouvrir le droit à une prise en charge est fixé à 700 € dont 250 € remboursés par l'Assurance Maladie. La Mutuelle vient ensuite compléter le remboursement selon le contrat. •

Plus d'infos sur ameli.fr

SÉCURITÉ SOCIALE ÉTUDIANTE, DU NOUVEAU À LA RENTRÉE 2019

La protection sociale des étudiants évolue à nouveau à la rentrée 2019 :

- 1 **Les nouveaux étudiants à la rentrée 2019** n'ont aucune démarche particulière à faire. L'étudiant reste attaché à son régime de Sécurité Sociale, souvent celui de ses parents, sauf s'il exerce une activité professionnelle.
- 2 **Les étudiants qui ont commencé leurs études supérieures à la rentrée 2018** : pour eux rien ne change non plus, le régime reste le même.
- 3 **Les étudiants qui ont été gérés par une mutuelle étudiante lors de l'année 2018-2019** et poursuivant leurs études : le régime de Sécurité Sociale étudiante a disparu au 31 août 2019. Depuis le 1^{er} septembre ils sont rattachés à la Sécurité Sociale de leur lieu de résidence sans démarche et formalité. Ils recevront un message de bienvenue à l'adresse mail connue par leur ancienne mutuelle étudiante ou à défaut par courrier. Il faudra mettre leur carte Vitale à jour rapidement. •



VOS ÉCHANGES EN LIGNE

En quelques clics gérez votre contrat santé, déposez un document, accédez à vos données personnelles... depuis votre Espace Adhérent.

RIEN DE PLUS SIMPLE, CONNECTEZ-VOUS À WWW.MNPAF.FR ET ACCÉDEZ À VOTRE ESPACE, VOUS POURREZ AINSI :

- **suivre** vos remboursements ;
- **télécharger** votre carte de tiers-payant ;
- **déposer vos documents** pour un traitement plus rapide (facture, justificatif de scolarité...);
- **suivre le traitement** de vos documents ;
- **accéder** à tous vos services (Santéclair, MédecinDirect...);
- **envoyer un message** au service de gestion ;
- **consulter** vos garanties.
- etc.

POUR VOUS IDENTIFIER, VOTRE IDENTIFIANT EST :

- votre **adresse e-mail** enregistrée à l'adhésion ;
- **ou bien votre numéro d'adhérent** figurant sur votre carte de tiers-payant •

SI VOUS AVEZ PERDU VOTRE IDENTIFIANT

CLIQUEZ SUR "IDENTIFIANT PERDU", UN MAIL VOUS SERA ENVOYÉ.



De même si vous avez perdu votre mot de passe, cliquez sur « mot de passe perdu ? », ajoutez votre identifiant et votre numéro de Sécurité Sociale.

La plateforme vous envoie un e-mail contenant un lien de réinitialisation.

Si vous n'avez pas encore créé votre compte, cliquez sur « je crée mon compte » et laissez vous guider !

Pour toutes questions, contactez le service gestion au 01 46 381 381. •

SAVE THE DATE* : 30 NOVEMBRE 2019

C'est la date à retenir si vous souhaitez faire évoluer votre contrat santé : adhérer à la sur-complémentaire de votre entreprise et/ou le Pass-Santé, changer votre niveau de garantie ou encore résilier votre contrat (uniquement pour les contrats individuels et facultatifs).

Rendez-vous sur mnpaf.fr pour retrouver toutes les conditions d'adhésion selon votre contrat et renvoyez votre bulletin d'adhésion par mail au centre de gestion : servicegestion@mnpaf.fr ou par courrier Centre de gestion MNPAF 28039 Chartres cedex avant le 30 novembre.

Le service de gestion se tient à votre disposition au **01 46 381 381. •**





Un accompagnement en ligne qui permet d'accéder à un programme personnalisé pour perdre du poids durablement.

Le coaching en ligne est basé sur la thérapie comportementale et cognitive pour réapprendre à manger en fonction de vos besoins, sans excès ni privations.

LE PROGRAMME COMPREND :

- **un bilan détaillé** de votre comportement alimentaire ;
- **un parcours alimentaire personnalisé** pour réapprendre à manger de façon intuitive en respectant sa faim et sa satiété ;
- **une méthode pour apprendre à gérer les envies** de manger émotionnelles sans excès alimentaire ;
- **un coaching personnalisé avec des spécialistes** du comportement alimentaire qui suivent votre avancement et la possibilité de poser une question par e-mail avec une réponse sous 2 jours ;
- **des défis ludiques** et des activités libres pour vous accompagner au quotidien.

COMMENT ÇA MARCHE ?

- 1 Connectez-vous à votre espace adhérent et cliquez sur le logo Santéclair.
- 2 Rendez-vous sur la rubrique « Médecine douce », « Me faire coacher sur ma nutrition ».
- 3 Créez un compte Linecoaching et commencez ! •



DEVOIR DE RENTRÉE

ENFANT DE + DE 20 ANS SCOLARISÉ ?

Vous êtes concernés !

La Mutuelle va vous solliciter par courrier et/ou par l'apparition d'une fenêtre sur votre espace adhérent, pour mettre à jour la situation administrative de vos enfants.

Pour prolonger l'affiliation 2020 de votre enfant vous devez fournir un certificat de scolarité.

Déposez celui-ci dans votre Espace Adhérent :
www.mnpaf.fr





Une question?

À chaque numéro,
nous publions des échanges
avec des adhérents susceptibles
d'intéresser d'autres personnes



Georgette nous écrit,
elle souhaite faire **des
soins dentaires** et faire
analyser le devis
de son dentiste.

RÉPONSE

Votre dentiste vous a remis
un devis, **2 possibilités
s'offrent à vous :**

- adressez le devis par e-mail
(devis@santclair.fr) ou
par courrier à Santéclair :
7 Mail Pablo Picasso
CS 74606 - 44046 Nantes
cedex 1 ;
- ou connectez-vous sur votre
espace adhérent, rubrique
Santclair. Sélectionnez
l'application d'analyse de
devis dentaire et saisissez
les informations figurant sur
votre devis.

L'application se charge de faire
le calcul de votre reste-à-
charge. Santéclair peut
également vous indiquer
les tarifs dont vous pourriez
bénéficier en allant dans
le réseau de chirurgien
dentiste Santéclair.

Lucas nous informe
que son ophtalmo a
augmenté de 0,75 sa
correction visuelle.
Cependant il a changé
sa paire de lunettes,
il y a 15 mois, il nous
demande s'il peut
renouveler sa paire
de lunettes et être
remboursé de la part
Mutuelle.

RÉPONSE

La Mutuelle rembourse une
paire de lunettes tous les
deux ans (années glissantes)
pour les adultes.

**Dans le cas où la correction
évolue** de + ou - 0,5 dioptrie,
**la Mutuelle peut prendre en
charge à hauteur du contrat**
une nouvelle paire de lunettes
au bout d'un an (année
glissante). La demande de
remboursement **doit être
obligatoirement justifiée
par ordonnance.**

Pour les enfants (- de 18 ans)
le renouvellement est autorisé
tous les ans (année glissante).

Karine a retrouvé
**des factures pour
ses lentilles datant
de 15 mois**, elle nous
demande si elle peut
les envoyer à la
Mutuelle pour faire
valoir ses
remboursements.



RÉPONSE

Les adhérents disposent
d'un délai de 24 mois pour
demander le remboursement
de leur frais de santé.

Ce délai court :

- à la date des soins figurant
sur le décompte de
l'Assurance Maladie ;
- à la date de facture pour
les actes ne faisant pas
l'objet d'un remboursement
de la Sécurité Sociale.

Passé ce délai, en vertu du délai
de forclusion, le remboursement
Mutuelle n'est plus possible.



PANNA COTTA À LA FLEUR D'ORANGER, COMPOTÉE ABRICOTS SECS - AMANDES

Par Paul Blouet • Pour 4 personnes • Temps de préparation : 20 min

INGRÉDIENTS

Compotée

- 240 g d'abricots secs • 300 g d'eau
- 45 g de miel • 50 g d'amandes effilées

Panna cotta

- 370 g de crème de soja
- 40 g de lait de soja • 40 g de miel
- 8 ml de fleur d'oranger
- 4 feuilles de gélatine



L'astuce du chef

Réalisez la panna cotta la veille.
Les abricots peuvent être remplacés
par des figues.

PRÉPARATION

Compotée abricot - amande

- Taillez en petits cubes les abricots secs.
- Dans une poêle chaude, colorez les amandes.
- Portez à ébullition l'eau mélangée avec le miel. Une fois à ébullition, ajoutez les cubes d'abricots secs. Couvrez et laissez cuire environ 5 min.
- Quand toute l'eau s'est évaporée, versez la préparation dans un autre récipient. Ajoutez les amandes. Conservez à température ambiante.

Panna cotta

- Faites tremper la gélatine dans de l'eau froide ;
- Dans une casserole, versez la crème de soja, le lait, le miel et la fleur d'oranger. Montez le tout à ébullition ;
- Ajoutez les feuilles de gélatine dans la casserole, remuez et cuire 1 min à feu doux.

Dressage

- Versez la panna cotta dans les verrines et les mettre au frigo au moins 2h ;
- Juste avant de servir, versez la compotée de fruits secs ;
- Saupoudrez avec quelques amandes torréfiées.



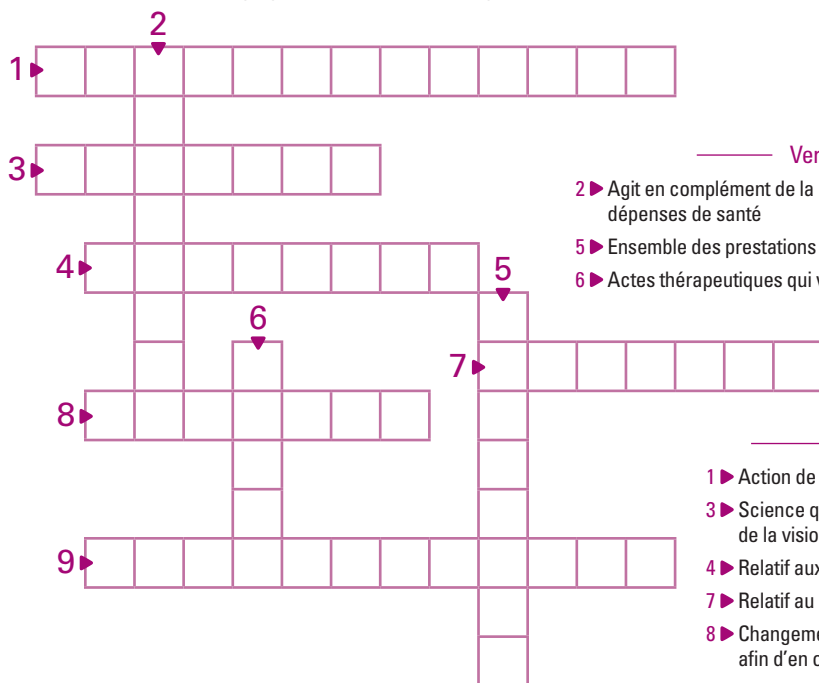
L'amande

Particulièrement riche en lipides, elle apporte également fibres et vitamine E, bénéfique au niveau cardio-vasculaire.

L'amande contient en outre 50 % d'acides gras et beaucoup de magnésium, raison pour laquelle il est recommandé d'en grignoter pour se booster en milieu d'après-midi par exemple.

LES MOTS FLÉCHÉS LA RÉFORME 100 % SANTÉ : BIEN SE PRÉPARER

Tous les mots se trouvent dans le dossier « La réforme 100 % santé : bien se préparer ». Solutions dans le prochain numéro.



SOLUTIONS MOTS FLÉCHÉS ESCALE SANTÉ N° 26 ÉTÉ DOSSIER SUR « PROFITER DU SOLEIL EN TOUTE SÉRÉNITÉ ! »

Horizontalement • 3. Mélanome • 4. Ombre • 5. Vieillesse • 7. Carcinome • 8. Soleil • 9. Moral • Verticalement • 1. Dépistage • 2. Protection 6. Brûlure

Verticalement

- 2 ► Agit en complément de la Sécurité Sociale pour couvrir les dépenses de santé
- 5 ► Ensemble des prestations auxquelles donne droit votre adhésion
- 6 ► Actes thérapeutiques qui visent à améliorer la santé

Horizontalement

- 1 ► Action de redonner une somme due
- 3 ► Science qui a pour objet l'étude de la lumière et de la vision
- 4 ► Relatif aux dents ou au traitement des dents
- 7 ► Relatif au sens de l'ouïe, de l'audition
- 8 ► Changement que l'on apporte (lois, institutions) afin d'en obtenir de meilleurs résultats
- 9 ► Recommandation écrite faite par le médecin

