

Nouveautés 2011

L'assemblée générale de ce 07/10/10 vient d'adopter plusieurs mesures importantes qui **amélioreront** votre couverture et vos relations avec votre mutuelle dès le 1 janvier 2011 :

- ❑ la couverture du **forfait journalier hospitalier** portée à 18,00 EUR
- ❑ la prise en charge des **hausse de ticket modérateur** instaurées par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 (pharmacie à 70%, passage de 91 à 120 EUR du seuil de déclenchement de la participation forfaitaire pour les actes coûteux, ...),
- ❑ une **garantie « Assistance »**, incluse dans le contrat et déjà présentée dans le M@g (en complément, la notice d'information sera adressée à tous les adhérents d'ici à la fin de l'année),
- ❑ la diffusion d'un **magazine semestriel** (Le M@g) pour améliorer les liens avec nos adhérents (vous avez déjà reçu le numéro d'octobre 2010),
- ❑ une hausse de cotisation **limitée à 1,7%**, contrairement à la tendance qui se dessine dans le secteur de la complémentaire santé.

Cotisations 2011 : avis d'échéance

- ❑ **catégorie 1** **59,00 EUR/mois**
- ❑ **catégorie 2** **44,30 EUR/mois**
- ❑ **catégorie 3** **23,60 EUR/mois**
- ❑ **catégorie 4** **gratuit**

Adhésion en dispense de cotisation santé

L'adhésion en « dispense de cotisation santé » est accessible à **tous les salariés** d'organismes de Sécurité sociale ou aux membres de leur famille, assujettis à une **Complémentaire Santé Obligatoire** par leur employeur.

- ❑ **toutes catégories** **2,29 EUR/mois (27,48 EUR/an)**

Les montants ci-dessus représentent les cotisations complètes, non diminuées de la participation éventuelle de votre Comité d'Entreprise.

Catégories de cotisants

- ❑ catégorie 1 : adhérent et ayant droit de + de 60 ans
- ❑ catégorie 2 : adhérent et ayant droit jusqu'à 60 ans
- ❑ catégorie 3 : enfant de moins de 28 ans
- ❑ catégorie 4 : 3^e enfant et suivant jusqu'à 20 ans

La santé plus taxée que le restaurant

Depuis juillet 2009, la TVA sur la restauration a été abaissée à 5,5%. Parallèlement, vos cotisations de complémentaire santé sont taxées à 5,9% depuis 2009 et le seront bientôt à **9,4%**, selon l'article 7 du projet de loi de finances 2011.

Edifiant choix de société !

Plus que jamais, c'est **vosre poche** qui intéresse les pouvoirs publics mais c'est notre main qu'ils nous **obligent** à y mettre.

Les bons comptes ... (erratum)

Les comptes 2009 ont été présentés dans la revue **Le M@g** d'octobre 2010. Une erreur, sans incidence sur le résultat, rendait cependant le compte de résultat difficilement compréhensible. En voici donc une version **exacte et lisible** :

RESULTAT	2009	2008
cotisations	+ 566 913,85	+ 938 241,72
CE et divers	+ 210 169,96	+ 778 627,35
produits de placement	+ 34 811,64	+ 39 101,40
prestations	- 804 049,09	- 1 508 839,50
provisions techniques	+ 158 959,26	- 151 037,54
autres charges	- 83 291,59	- 94 442,63
charge exceptionnelle	- 8 939,31	0,00
résultat net	74 574,72	1 650,80

Peuvent adhérer à la MIPSS ...

Tous les anciens salariés d'organismes de Sécurité sociale d'Auvergne et d'ailleurs, ainsi que tous **les membres** de leur famille peuvent adhérer à la MIPSS, sans distinction d'âge.

Tous les actuels salariés d'organismes de Sécurité sociale d'Auvergne et d'ailleurs, ainsi que tous **les membres** de leur famille peuvent adhérer à la MIPSS : les salariés se verront proposer une dispense de cotisation santé mais pourront, pour une **cotisation modique** (2,29 EUR/mois) bénéficier des autres prestations du contrat (**assistance**, indemnité funéraire, ...). Ils permettent également à leurs ayants droits de bénéficier de la complémentaire santé.

Dites-le à vos proches.

Faites-le savoir autour de vous.

Vous êtes nos meilleurs ambassadeurs !

Tableau détaillé des prestations du contrat individuel responsable au 01/01/11

Les remboursements effectués par la mutuelle :

- **concernent** uniquement des soins médicalement prescrits,
- sont **limités** à des soins pris en charge par le régime obligatoire (sauf optique) et aux justificatifs fournis,
- sont **plafonnés** aux dépenses engagées,
- **excluent** la participation forfaitaire obligatoire (PFO) et les majorations pour consultation hors parcours de soins.

	Nature des soins ou des prestations	Part CPAM ⁽¹⁾	Part MIPSS ⁽¹⁾		
			Ticket Modérateur	Dépassement ou forfait	Limites de remboursement du dépassement ou du forfait
	Consultations et Visites Médicales	70 %	30 %	-	
2011	Actes médicaux de moins de 120,00 EUR en ambulatoire ⁽⁵⁾	70 %	30 %	10 %	si praticien conventionné DP et acte dans le parcours de soins
2011	Actes médicaux lourds (120,00 EUR et plus) en ambulatoire ^{(2) (5)}	100 %	18,00 EUR	10 %	
	Actes de radiologie	70 %	30 %	-	
	Soins infirmiers	60 %	40 %	-	
	Actes de kinésithérapie	60 %	40 %	-	
	Analyses	60 %	40 %	-	
	Frais de transport et de déplacement	65 %	35 %	-	
	Pharmacie - vignettes blanches ⁽⁴⁾	65 %	35 %	-	
2011	Pharmacie - vignettes bleues ^{(4) (5)}	30 %	70 %	-	
	Soins dentaires	70 %	30 %	-	
	Prothèses dentaires	70 %	-	200 %	inclut le TM
	Orthodontie	100 %	-	100 %	
	Lunettes, lentilles prises en charge par la CPAM	65 %	-	152,45 EUR	plafond annuel net
	Lunettes, lentilles non prises en charge par la CPAM	-	-	152,45 EUR	plafond annuel net
	Petit appareillage	65 %	35 %	-	
	Grand appareillage, prothèses auditives	65 %	-	200 %	inclut le TM
2011	Actes médicaux de moins de 120,00 EUR en hospitalisation ⁽⁵⁾	80 %	20 %	20 %	si praticien conventionné DP et acte dans le parcours de soins
2011	Actes médicaux lourds (120,00 EUR et plus) en hospitalisation ^{(2) (5)}	100 %	18,00 EUR	20 %	
	Frais de séjour	80 %	20 %	-	limité à 30 jours (par motif de séjour)
	Chambre particulière (motif non médical)	-	-	19,00 EUR/jour	limité à 30 jours (par motif de séjour)
2011	Forfait hospitalier journalier (FHJ)	-	-	18,00 EUR/jour	limité à 30 jours (par motif de séjour)
	Gardes de nuit (sauf famille et professionnels)	-	-	oui	10 jours – plafond de 12,20 EUR/jour
	Frais d'accompagnant d'un enfant < 11 ans	-	-	oui	plafond : 1,5 x FHJ
	Cure thermale - honoraires et soins	70 %	30 %	-	
	Cure thermale (hébergement – transport) ⁽³⁾	65 %	35 %		
	Cure thermale (hébergement – transport) ⁽³⁾	0 %	0 %	67,50 EUR	Forfait hébergement et transport
	Cure thermale (hébergement – transport) ⁽³⁾	0 %	0 %	12,00 EUR	Forfait transport sans hébergement
	Prestations de prévention	70%	30%		ostéodensitométrie et détartrage
2011	Prévoyance : garantie en inclusion « Assistance Santé »	-	-	-	Cf. notice d'information de cette garantie
	Prévoyance : garantie en inclusion « Indemnité funéraire »	-	-	-	Cf. notice d'information de cette garantie

(1) « part MIPSS » et « part CPAM » sont exprimées en pourcentage du Tarif de Responsabilité, sauf mention particulière.

(2) actes médicaux lourds : en réalité, la « part CPAM » est de 100% du Tarif de Responsabilité moins 18,00 EUR

(3) cure thermale (hébergement – transport) : la participation de la MIPSS dépend de la participation de la CPAM et des frais effectivement engagés.

(4) les médicaments à « service médical rendu insuffisant » (SMRI) ne sont pas remboursés par la MIPSS Auvergne.

(5) les montants ou taux de tickets modérateurs pris en compte seront ceux en vigueur au 01/01/11 (connus après le vote de la LFSS pour 2011).

Information légale sur le délai de démission (article 122-1 des statuts)

La loi 2005-67 du 28/01/05 protège les souscripteurs de contrat à reconduction tacite (article L 221-10-1 du code de la mutualité). A ce titre, elle fait obligation aux mutuelles d'accompagner l'avis d'échéance annuel de cotisations d'une information sur la date limite d'exercice de leur droit à démission.

La demande de démission à la fin de l'année civile peut intervenir, pour l'adhérent ou un ayant droit :

- jusqu'au 31 octobre si l'adhérent a reçu**, au plus tard le 15 octobre, l'information accompagnant l'avis d'échéance annuel,
- dans les 20 jours** suivant la date d'envoi de l'information et de l'avis d'échéance, si cet envoi a lieu **après** le 15 octobre.