

## Cotisations 2013 : pas d'augmentation

**Rappelons que votre mutuelle est financièrement solide** : ses réserves de 859 058 EUR représentent plus de 5 fois la marge de solvabilité exigée par la réglementation en vigueur (cf. les comptes 2011 dans **le M@g** d'octobre 2012).

**Cette solidité financière est utile** : elle avait permis à l'Assemblée Générale 2011 de décider qu'une partie de cette « marge de sécurité » serait utilisée pour **atténuer l'effet des taxes** sur vos cotisations. Constatant qu'il ne serait probablement pas nécessaire de mobiliser ces ressources pour équilibrer l'exercice 2012, l'Assemblée Générale du 15/11/12 a décidé de reconduire la mesure en 2013, à hauteur de 55 000,00 EUR.

Dans une période de difficultés économiques, cette décision permet de **ne pas augmenter** les cotisations en 2013. En phase avec nos valeurs de **solidarité** ce choix n'altère pas pour autant notre **opposition** à la décision inique de taxer lourdement la complémentaire santé (**13,27%** contre 5,5% pour la restauration ou les parcs d'attraction).

Faut-il rappeler, à ce sujet, que la majorité au pouvoir avait **promis** l'abrogation de ces taxes. Il est vrai que c'était avant d'arriver au pouvoir et que les promesses n'engagent que ... ceux qui les croient !

## Cotisations : avis d'échéance

### cotisation mensuelle Complémentaire Santé et Prévoyance 2013

<input type="checkbox"/> <b>catégorie 1</b>	adhérent et ayant droit de + de 60 ans	<b>54,44 EUR HT</b>	<b>62,00 EUR TTC</b>
<input type="checkbox"/> <b>catégorie 2</b>	adhérent et ayant droit jusqu'à 60 ans	<b>40,83 EUR HT</b>	<b>46,50 EUR TTC</b>
<input type="checkbox"/> <b>catégorie 3</b>	enfant de moins de 28 ans	<b>21,78 EUR HT</b>	<b>24,80 EUR TTC</b>
<input type="checkbox"/> <b>catégorie 4</b>	3 <sup>e</sup> enfant et suivant jusqu'à 20 ans	<b>gratuit</b>	<b>gratuit</b>

### cotisation mensuelle Prévoyance 2013

<input type="checkbox"/> <b>toutes catégories</b>	salariés assujettis à une CSO	<b>2,34 EUR HT</b>	<b>2,50 EUR TTC</b>
---	-------------------------------	--------------------	---------------------

(tarif des cotisations 2013, non diminuées de la participation éventuelle de votre **Comité d'Entreprise**)

## Réellement proche de vous

**A ceux qui voudraient faire croire** qu'un bureau dans un centre commercial signifie la proximité, qu'une assemblée générale de « quelques âmes » réunies dans une salle parisienne est représentative des millions de cotisants éparpillés dans toute la France, nous disons :

- ✓ les adhérents de la MIPSS **connaissent les administrateurs de leur mutuelle** : ils sont ou ont été leurs collègues de travail.
- ✓ les adhérents de la MIPSS **connaissent les salariés de leur mutuelle** : ils peuvent leur téléphoner, leur écrire mais aussi les rencontrer dans les bureaux de la mutuelle.
- ✓ les adhérents de la MIPSS sont **représentés** en assemblée générale : **1 délégué pour 10 adhérents**. L'assemblée générale a lieu près de leur domicile et **c'est là que se prennent les décisions**.

Adhérent(e) de la MIPSS Auvergne, vous avez droit à une vraie mutuelle **réellement proche de vous** : c'est important de le savoir et de le **faire savoir**. Nous comptons sur vous !

## Capital Obsèques à 1 220,00 EUR

La garantie « indemnité funéraire » incluse dans votre contrat subit 3 changements à compter du **01/01/13** :

1. elle change de nom, pour devenir « **Capital Obsèques** ». Il s'agit toujours d'un contrat collectif souscrit auprès de l'Union Nationale des Mutuelles des Organismes Sociaux (UNMOS).
2. jusqu'ici indemnité versée à concurrence des frais engagés, elle devient un capital versé à un (ou des) **bénéficiaire(s) désigné(s)**.
3. le montant de la garantie passe de 765,00 EUR à **1 220,00 EUR** (+ 60%). Cette augmentation a été votée par l'assemblée générale de votre mutuelle qui s'est tenue le 15/11/12.

Les modalités pratiques de cette évolution, ainsi que la **notice d'information** de ce « Capital Obsèques » font l'objet d'instructions détaillées, à destination de l'ensemble des adhérents.

## Tableau détaillé des prestations du contrat individuel responsable au 01/01/13

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 <sup>(1)</sup>	Part MIPSS <sup>(1)</sup>		
		Ticket Modérateur	Dépassement ou forfait	Limites de remboursement du dépassement ou du forfait
Consultations et Visites Médicales	70 %	30 %	-	
Actes médicaux de moins de 120,00 EUR en ambulatoire <sup>(5)</sup>	70 %	30 %	10 %	si praticien conventionné DP et acte dans le parcours de soins
Actes médicaux lourds (120,00 EUR et plus) en ambulatoire <sup>(2) (5)</sup>	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 <sup>(4)</sup>	65 %	35 %	-	
Pharmacie - vignettes bleues <sup>(4) (5)</sup>	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 <b>annuel net</b>
Lunettes, lentilles non prises en charge par la CPAM	-	-	152,45 EUR	plafond <b>annuel net</b>
Petit appareillage	65 %	35 %	-	
Grand appareillage, prothèses auditives	65 %	-	200 %	inclut le TM
Actes médicaux de moins de 120,00 EUR en hospitalisation <sup>(5)</sup>	80 %	20 %	20 %	si praticien conventionné DP et acte dans le parcours de soins
Actes médicaux lourds (120,00 EUR et plus) en hospitalisation <sup>(2) (5)</sup>	100 %	18,00 EUR	20 %	
Frais de séjour	80 %	20 %	-	limité à 30 jours (par motif de séjour)
Chambre particulière (demande du malade et motif non médical)	-	-	19,00 EUR/jour	limité à 30 jours (par motif de séjour)
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) <sup>(3)</sup>	65 %	35 %		
Cure thermale (hébergement – transport) <sup>(3)</sup>	0 %	0 %	67,50 EUR	Forfait hébergement et transport
Cure thermale (hébergement – transport) <sup>(3)</sup>	0 %	0 %	12,00 EUR	Forfait transport sans hébergement
Prestations de prévention	70%	30%		ostéodensitométrie et détartrage
Prévoyance : garantie en inclusion « Assistance Santé »	-	-	-	Cf. notice d'information de cette garantie
Prévoyance : garantie en inclusion « Protection Juridique Santé »	-	-	-	Cf. notice d'information de cette garantie
Prévoyance : garantie en inclusion « Capital Obsèques »	-	-	1 220,00 EUR	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,