

Nouveauté 2015 : je PARRAINE mes amis

Les délégués des adhérents, réunis ce 20/11/14 en Assemblée Générale, ont adopté la modification de l'article 121-1 des statuts. Cette décision vous permet désormais de **parrainer** des amis ou connaissances pour qu'ils puissent adhérer à la MIPSS Auvergne.

En devenant parrain, vous aidez à transmettre les valeurs de **proximité** et de **solidarité** portées par votre mutuelle. Vous connaissez bien votre mutuelle : permettez à des personnes de confiance de bénéficier des garanties et cotisations que vous appréciez.

En devenant parrain, vous contribuez au renforcement des **effectifs** de votre mutuelle et donc à sa **pérennité**.

Pour parrainer un ami, remettez-lui les documents d'adhésion que vous aurez téléchargés sur le site internet de la mutuelle ou une **copie** de cette lettre d'information : elle comporte un résumé des informations essentielles et les **coordonnées** pour joindre la mutuelle.

En se recommandant de vous, il deviendra un **adhérent à part entière** de la MIPSS. Il aura, bien sûr, la faculté d'assurer sur son compte ses ayants droits (conjoint, enfants, ...).

Cotisations : l'AG vote une hausse après 3 ans de stabilité

Depuis le 1^{er} janvier 2012, le montant des cotisations est demeuré **inchangé**. Dans un contexte de difficultés économiques, cette stabilité a été d'autant plus **appréciée** de nos adhérents qu'elle s'est accompagnée d'une **amélioration** des garanties en 2013 et 2014 (forfait hospitalier prolongé, chambre particulière augmentée et nouveau contrat obsèques).

Cependant durant ces 3 années, la hausse des dépenses de santé et, surtout, celle des **impôts et taxes** prélevées sur vos cotisations (90 000 EUR en 2014) se sont **poursuivies**. La responsabilité du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale consiste dès lors à prendre acte de cette évolution, tout en tenant compte de la solidité financière de votre mutuelle.

La décision prise par l'Assemblée Générale du 20/11/14 d'augmenter la cotisation 2015 de 4,8% illustre ce **compromis** : absorber la hausse des dépenses de santé et une partie des impôts et taxes, tout en faisant supporter aux réserves financières de la MIPSS l'autre partie de ces impôts et taxes pour **soulager** les adhérents.

RIEN A DECLARER ?

Certains soins doivent être pris en charge par d'autres assureurs que votre mutuelle. Ayez le bon réflexe : **signalez** à votre mutuelle :

UN ACCIDENT CAUSE PAR UN TIERS

Lorsque vous-même ou l'un de vos ayants droits êtes **victime d'un accident corporel**, mettant en cause la responsabilité d'un **tiers** (circulation, vie privée, sport, loisir, ...), **déclarez-le** à votre mutuelle.

Votre démarche nous permettra de recouvrer des sommes pouvant être importantes et qui **ne doivent pas être supportées** par l'ensemble des adhérents. La déclaration est une **obligation** légale (art. L 224-9 du code de la mutualité).

UNE PRISE EN CHARGE A 100%

Lors de la survenue d'une **maladie longue et coûteuse**, la CPAM peut prendre en charge à 100% le traitement de cette affection.

Cette prise en charge est consécutive à la **demande** de votre médecin-traitant, (postérieurement à un séjour hospitalier, par exemple) avec **effet rétroactif**.

Signalez-nous le début de cette prise en charge à 100%, là encore pour éviter de faire supporter aux cotisations des adhérents des dépenses qui incombent à la CPAM.

Cotisations 2015 : avis d'échéance

cotisation mensuelle Complémentaire Santé et Prévoyance

| | | | |
|---|---|---------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> catégorie 1 | adhérent et ayant droit de + de 60 ans | 56,78 EUR HT | 65,00 EUR TTC |
| <input type="checkbox"/> catégorie 2 | adhérent et ayant droit jusqu'à 60 ans | 42,64 EUR HT | 48,80 EUR TTC |
| <input type="checkbox"/> catégorie 3 | écolier ou étudiant de moins de 28 ans | 22,71 EUR HT | 26,00 EUR TTC |
| <input type="checkbox"/> catégorie 4 | 3 ^e enfant et suivant jusqu'à 20 ans | gratuit | gratuit |

cotisation mensuelle Prévoyance

| | | | |
|---|-------------------------------|--------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> toutes catégories | salariés assujettis à une CSO | 2,80 EUR HT | 3,00 EUR TTC |
|---|-------------------------------|--------------------|---------------------|

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



Tableau détaillé des prestations du contrat individuel responsable au 01/01/15

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 % | - | |
| 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 |
| 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 % | - | |
| 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 |
| 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 |
| 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 (demande du malade et motif non médical) | - | - | 25,00 EUR/jour | limité à 30 jours (par motif de séjour) |
| Forfait hospitalier journalier (FHJ) | - | - | 18,00 EUR/jour | limité à 50 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 |
| 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 : la « part CPAM » est de 100% du Tarif de Responsabilité moins le Ticket Modérateur Forfaitaire de 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,