

## AG du 24/11/16 : des engagements forts ...

**Nos 43 délégués**, réunis ce 24/11/16 en Assemblée Générale, ont voté à l'**unanimité** des orientations fortes, proposées dans le Rapport Moral présenté par le Président :

- **le Tiers Payant Généralisé** est un instrument **dangereux** pour les patients et les médecins : il facilite le désengagement de la Sécurité sociale, le développement des réseaux de soins et la dépendance du médecin vis-à-vis des financeurs privés. Les complémentaires santé sont dans l'obligation de le proposer pour conserver le bénéfice des avantages fiscaux liés aux « *contrats responsables* ». Cependant, la MIPSS Auvergne réaffirme, aux côtés des médecins, son **opposition** à cet outil qui ajoute de la complexité et des coûts au traitement des prestations.
- **la réforme du Code de la Mutualité** constitue une nouvelle preuve de la collusion entre les pouvoirs publics et « *une certaine mutualité* » : en privant l'assemblée générale de ses prérogatives essentielles en matière de garanties et de cotisations ou encore en réduisant le champ de l'élection par l'instauration de la cooptation, le projet de loi Sapin 2 entend clairement finir le travail entrepris en 2001 (par le gouvernement Jospin) : achever la **banalisation** du statut mutualiste pour que les « mutuelles » deviennent des sociétés ... commerciales comme les autres.
- **la labellisation des contrats des plus de 65 ans** vient d'être reportée aux calendes grecques pour cause de réticences des assureurs à s'engager dans des offres « à perte ». La loi prévoit en effet une improbable cohabitation entre des planchers de prise en charge, des plafonds de cotisations ... par tranches d'âge. Ces **errements** techniques ajoutent du poids à notre opposition à cette énième segmentation de la population et nous encourageant à tenir la MIPSS **éloignée** de cet écueil.
- **grâce à l'argent subtilisé aux comités d'entreprise** depuis 2009 (l'alignement sur paie), l'UCANSS subventionne la cotisation EoviMcd des retraités à hauteur de 25%. La participation des comités d'entreprise à la cotisation EoviMcd, « *à l'insu de leur plein gré* », est donc d'environ **24,00 EUR** par mois ! Or, dans plusieurs organismes, ces mêmes comités d'entreprises abondent une seconde fois la cotisation EoviMcd des anciens salariés à une hauteur identique à leur participation à la cotisation de la MIPSS (dont ils sont, faut-il le rappeler, les **fondateurs**). L'assemblée Générale a **mandaté** le Conseil d'Administration pour travailler avec les comités d'entreprise sur le terrain de leur participation aux cotisations des anciens salariés.

## **Forfait ... illégal**

Quelques établissements tentent de facturer aux malades hospitalisés un « **forfait d'assistance aux démarches administratives** » de plusieurs euros : sauf si elle correspond à une demande **écrite** de votre part pour des exigences particulières non couvertes par le tarif des prestations de l'établissement, cette facturation est ... **illégal**.

**Si vous êtes dans cette situation, contactez** la mutuelle : nous vous aiderons à obtenir la **restitution** des sommes indûment versées.

## **Participation des CE**

Plusieurs Comités d'Entreprises participent à la cotisation MIPSS des personnels **retraités** de leur organisme :

- CAF 63 :	18,00 EUR
- CARSAT :	15,00 EUR
- CPAM 63 :	10,00 EUR
- DRSM :	15,00 EUR

*Ces montants sont ceux qui ont été pratiqués en 2016 voire, pour certains, ceux de 2017.*

## **Droit d'entrée : simplifié !**

Toute adhésion à la mutuelle demandée **avant l'âge de 68 ans** est désormais **exonérée** du droit d'entrée.

## **Cotisations 2017 : avis d'échéance**

### cotisation mensuelle Complémentaire Santé et Prévoyance

<input type="checkbox"/>	<b>catégorie 1</b>	adhérent et ayant droit de + de 60 ans	<b>64,11 EUR HT</b>	<b>72,30 EUR TTC</b>
<input type="checkbox"/>	<b>catégorie 2</b>	adhérent et ayant droit jusqu'à 60 ans	<b>48,06 EUR HT</b>	<b>54,20 EUR TTC</b>
<input type="checkbox"/>	<b>catégorie 3</b>	écolier ou étudiant de moins de 28 ans	<b>25,72 EUR HT</b>	<b>29,00 EUR TTC</b>
<input type="checkbox"/>	<b>catégorie 4</b>	3° enfant et suivant jusqu'à 20 ans	<b>gratuit</b>	<b>gratuit</b>

### cotisation annuelle Prévoyance

<input type="checkbox"/>	<b>toutes catégories</b>	salariés assujettis à une CSO	<b>40,80 EUR HT</b>	<b>40,80 EUR TTC</b>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------------	----------------------

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



## Tableau détaillé des prestations du contrat individuel au 01/01/17

Les remboursements effectués par la mutuelle sont conformes au décret « contrat responsable » du 18/11/14 et :

- 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 les participations forfaitaires, les franchises 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>		
		Dépassement ou TM obligatoire <sup>(2)</sup>	Dépassement ou TM facultatif <sup>(3)</sup>	Limites de remboursement ou précision complémentaire
Consultations et Visites médicales	70 %	30 %	-	
Actes médicaux de moins de 120,00 EUR en ambulatoire	70 %	30 %	-	
Actes médicaux lourds (120,00 EUR et plus) en ambulatoire <sup>(4)</sup>	100 %	18,00 EUR	-	
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 : Service Médical Rendu majeur ou important <sup>(5)</sup>	65 %	35 %	-	antérieurement « vignettes blanches »
Pharmacie : Service Médical Rendu modéré <sup>(5)</sup>	30 %	-	70 %	antérieurement « vignettes bleues »
Soins dentaires	70 %	30 %	-	
Prothèses dentaires	70 %	-	200 %	le dépassement inclut le TM
Orthodontie	100 %	-	100 %	
Optique : équipement de 2 verres simples <sup>(6)</sup>	65 %	-	150,00 EUR	le dépassement inclut le TM. 1 remboursement tous les 2 ans (1 an pour les mineurs ou évolution de la vue)
Optique : équipement de 1 verre simple et 1 complexe/très complexe <sup>(6)</sup>	65 %	-	175,00 EUR	
Optique : équipement de 2 verres complexes/très complexes <sup>(6)</sup>	65 %	-	200,00 EUR	
Optique : lentilles prises en charge par la CPAM	65 %	-	150,00 EUR	1 remboursement tous les 2 ans
Optique : lentilles non prises en charge par la CPAM	-	-	150,00 EUR	1 remboursement tous les 2 ans
Petit appareillage (matériel de contention, orthèses, ...)	60 %	40 %	-	
Grand appareillage (prothèse oculaire, faciale, fauteuil, ...)	100 %	-	200 %	
Prothèses auditives	60 %	-	200 %	le dépassement inclut le TM
Actes médicaux de moins de 120,00 EUR en hospitalisation	80 %	20 %	-	
Actes médicaux lourds (120,00 EUR et plus) en hospitalisation <sup>(4)</sup>	100 %	18,00 EUR	-	
Frais de séjour hors cas d'exonération du TM	80 %	20 %	-	
Chambre particulière (demande du malade et motif non médical)	-	-	25,00 EUR/jour	limité à 30 jours (par motif de séjour)
Forfait hospitalier journalier en établissement de soins (FHJ)	-	18,00 EUR/jour		séjours en hospitalisation complète en MCOO, SSR et PSY, hors MAS, EHPAD, sans limite de durée
Forfait hospitalier journalier en établissement psychiatrique (FHJ)	-	13,50 EUR/jour		
Gardes de nuit (sauf famille et professionnels)	-	-	12,20 EUR/jour	limité à 10 jours (par motif de séjour)
Frais d'accompagnant d'un enfant < 11 ans	-	-	27,00 EUR/jour	
Cure thermale - honoraires et soins	70 %	-	30 %	
Cure thermale (hébergement – transport)	65 %	-	35 %	
Cure thermale avec hébergement non prise en charge par la CPAM	-	-	67,50 EUR	forfait hébergement et transport
Cure thermale sans hébergement non prise en charge par la CPAM	-	-	12,00 EUR	forfait transport sans hébergement
Prestations de prévention inscrites sur la liste de l'arrêté du 08/06/06	70%	30%	-	
Prévoyance : garantie en inclusion « Assistance Santé »	-	-	variable	cf. notice d'information de cette garantie
Prévoyance : garantie en inclusion « Protection Juridique Santé »	-	-	variable	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 de la Base de Remboursement (BR), sauf mention particulière.

(2) ticket modérateur (TM) ou dépassement dont la prise en charge par la MIPSS est rendue obligatoire par le décret du 18/11/14.

(3) ticket modérateur (TM) ou dépassement pris en charge par la MIPSS, sans lien avec le décret du 18/11/14.

(4) actes médicaux lourds : la « part CPAM » est de 100% de la Base de Remboursement moins le Ticket Modérateur Forfaitaire de 18,00 EUR

(5) taux appliqués aux montants facturés pour les médicaments et aux honoraires de dispensation y afférent, facturés par les pharmaciens d'officine.

(6) le montant maximum alloué à la monture, inclus dans le forfait optique, est de 50,00 EUR