

## La société française ... a fini par craquer

« Vous savez, M. le Premier Ministre, que la société française craque de toutes parts. C'est notamment, je crois, parce que les acteurs de terrain en particulier et les citoyens en général ne sont plus entendus par les pouvoirs publics devenus autistes », écrivions-nous à Emmanuel Valls le ... **24/11/2014** ! C'est aussi ce que nous avons écrit, bien avant et bien après cette date, à de nombreux ministres, députés et sénateurs. Avec la conviction de ne pas avoir été écoutés ...

Parce que depuis des années, rien n'a été fait pour contrarier la déconnexion entre les pouvoirs centraux et la population, il incombe aujourd'hui au pouvoir en place d'éteindre le feu qui couvait sous la cendre depuis longtemps.

Nous devons garder à l'esprit que l'invective, l'intimidation, l'agression des personnes et la destruction des biens sont incompatibles avec la démocratie.

Mais les réponses politiques nécessaires à la restauration du pacte social devront respecter les plus fragiles comme les générations futures. Les acteurs politiques doivent réapprendre sans délai à écouter les acteurs de terrain et la population, à l'image de la démocratie que nous faisons vivre au sein de notre mutuelle.

## Santé fiscalisée

Le « matraquage fiscal » est l'un des déclencheurs du mouvement social qui agite notre pays.

Les mutuelles et leurs adhérents sont bien placés pour savoir ce que cela signifie : ils ont le choix entre une fiscalité « aggravée » à 20,27% et une fiscalité « allégée » à 13,27% ! Dans les deux cas, une part importante de leur cotisation est directement détournée vers l'URSSAF et l'Etat (cf. ci-dessous).

Il est légitime de s'interroger sur le bien-fondé de cette lourde taxation qui frappe les remboursements de **santé** 3 fois plus que les hamburgers !

## TMF soins coûteux

Depuis 2006, un Ticket Modérateur Forfaitaire de **18,00 EUR** s'applique aux actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120,00 EUR ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60. Ce TMF est remboursé par votre mutuelle.

Sans l'officialiser jusqu'ici, les pouvoirs publics envisagent de porter ce forfait à 24,00 EUR (+30%) en 2019.

Si tel est le cas, la MIPSS Auvergne **remboursera** le TMF de 24,00 EUR dans le cadre du « contrat responsable ».

## AG du 29/11/18 : le résumé des décisions

L'Assemblée Générale de votre mutuelle (composée de 42 délégués élus par les adhérents pour 4 ans) a adopté à l'unanimité le Rapport Moral <sup>(\*)</sup> : vos délégués se sont donc prononcés pour le maintien de nos garanties dans le périmètre réglementaire du « **contrat responsable** » et de sa fiscalité « allégée » ... à 13,27% (au lieu de 20,27%) ; ils ont approuvé les travaux préparatoires du Conseil d'Administration sur le futur « 100% Santé », sur la mise en œuvre du Règlement Général sur la Protection des Données et sur la Directive sur la Distribution en Assurances.

L'Assemblée Générale a approuvé à l'unanimité l'amélioration de la prise en charge des prothèses auditives de 399,42 EUR à **550,00 EUR**. Ce montant correspond à la participation qui sera « demandée » aux organismes complémentaires en 2021 dans le cadre du « 100% Santé ». En se positionnant au niveau du remboursement « cible » dès 2019, l'Assemblée Générale donne les moyens au Conseil de travailler calmement sur les autres postes du « 100% Santé ».

En parallèle, l'Assemblée a voté une cotisation santé 2019 en hausse de 2,2% (après deux années de stabilité) notamment pour financer l'amélioration de garantie ci-dessus.

(\*) consultez le Rapport Moral sur <https://mipss-auvergne.fr>

## Cotisations 2019

### cotisation mensuelle « complémentaire santé et prévoyance »

<input type="checkbox"/> <b>catégorie 1</b>	adhérent ou ayant droit de + de 60 ans	<b>65,61 EUR HT</b>	<b>73,90 EUR TTC</b>
<input type="checkbox"/> <b>catégorie 2</b>	adhérent ou ayant droit jusqu'à 60 ans	<b>49,18 EUR HT</b>	<b>55,40 EUR TTC</b>
<input type="checkbox"/> <b>catégorie 3</b>	écolier, étudiant, chômeur de moins de 28 ans	<b>26,28 EUR HT</b>	<b>29,60 EUR TTC</b>
<input type="checkbox"/> <b>catégorie 4</b>	3° enfant et suivants 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 01/01/19 (v 12/02/19)

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 EUR en ambulatoire	70 %	30 %	-	
<b>2019</b> Actes médicaux lourds (120 EUR et plus) en ambulatoire <sup>(4)</sup>	100 %	24,00 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 %	-	
<b>2019</b> Pharmacie : Honoraires de Dispensation <sup>(5)</sup>	70 %	30 %	-	Honoraires HDA, HDE, HDR
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 : 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
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	
Petit appareillage (matériel de contention, orthèses, ...)	60 %	40 %	-	
Grand appareillage (prothèse oculaire, faciale, fauteuil, ...)	100 %	-	200 %	
<b>2019</b> Prothèse auditive (par oreille)	60 %	-	550,00 EUR	1 remboursement tous les 4 ans
Actes médicaux de moins de 120 EUR en hospitalisation	80 %	20 %	-	
<b>2019</b> Actes médicaux lourds (120 EUR et plus) en hospitalisation <sup>(4)</sup>	100 %	24,00 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)	-	20,00 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)	-	15,00 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	-	-	30,00 EUR/jour	limité à 30 jours (par motif de séjour)
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

*lignes en vert : prestations soumises à un délai de stage de 3 mois à compter d'une adhésion.*

(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, hors contrat responsable (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.

(5) taux appliqués aux montants des médicaments remboursables et honoraires de dispensation associés, facturés par les pharmaciens d'officine.

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