

Le 100% Santé ... pour tous nos adhérents

Depuis 1951, la MIPSS Auvergne s'efforce d'orchestrer une **vraie** solidarité entre **tous** ses adhérents, au travers d'un contrat **unique**. Cette orientation historique fera encore notre force avec l'arrivée du « 100% Santé » : **tous les adhérents** de la MIPSS Auvergne pourront bénéficier, dès le 01/01/20, d'équipements **dentaires** ou **optiques** de qualité, **entièrement remboursés**.

La mutuelle complètera le remboursement de la CPAM, à hauteur du Prix Limite de Vente des paniers de soins « 100% Santé » en dentaire et en optique avec, comme résultat, un **reste à charge nul** pour l'adhérent.

Cette même solidarité concernera aussi les adhérents qui choisiraient des équipements dentaires ou optiques **en dehors** des paniers de soins « 100% Santé », en acceptant un reste à charge : l'Assemblée Générale a validé le principe qu'à cotisation égale, la participation de la mutuelle soit d'un niveau comparable aux prestations « 100% Santé ». Notre Règlement Mutualiste a été modifié en conséquence avec, notamment 3 forfaits optique hors « 100% Santé » (95 EUR, 125 EUR et 200 EUR), un taux de participation de 175% de la base de remboursement CPAM sur les prothèses dentaires hors 100% Santé.

Autres évolutions de nos garanties : un forfait lentilles de 95,00 EUR/an, ainsi qu'un forfait de 200 EUR par œil pour les actes de chirurgie réfractive, destinés à corriger la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme ou la presbytie.



AG du 03/12/19

L'Assemblée Générale de votre mutuelle (composée de 36 délégués élus* par les adhérents pour 4 ans) a adopté à l'unanimité le Rapport Moral, les modifications du Règlement Mutualiste et les cotisations 2020.

Découvrez, sur notre site internet (<https://mipss-auvergne.fr>) :

- la liste des délégués qui composent la nouvelle Assemblée Générale,
- le Rapport Moral,
- le nouveau Règlement Mutualiste.

Pour y voir clair en dentaire et optique en 2020

Pour mieux comprendre les remboursements en optique et dentaire, à partir du 1^{er} janvier 2020, ainsi que l'équité des efforts de solidarité mis en œuvre, voici quelques exemples :

Optique : exemple d'un équipement **100% Santé** à 210,00 EUR (Prix limite de vente)
 Remboursements CPAM (6,25 EUR) + MIPSS (**203,75 EUR**) = 210,00 EUR, avec **RAC = 0 EUR**

Optique : exemple d'un équipement **hors** 100% Santé à 575,00 EUR (Prix libre)
 Remboursements CPAM (6,25 EUR) + MIPSS (**200,00 EUR**) = 206,25 EUR.

Dentaire : exemple d'une couronne sur molaire **100% Santé** à 290,00 EUR (Prix limite de vente)
 Remboursements CPAM (84,00 EUR) + MIPSS (**206,00 EUR**) = 290,00 EUR, avec **RAC = 0 EUR**

Dentaire : exemple d'une couronne sur molaire **hors** 100% Santé à 440,00 EUR (Prix libre)
 Remboursements CPAM (84,00 EUR) + MIPSS** (**210,00 EUR**) = 294,00 EUR.

(**) 175% de la Base de Remboursement CPAM ; soit 175% x 120,00 EUR = 210,00 EUR

(*) le nombre de candidats étant inférieur au nombre de postes à pourvoir (80), le Conseil d'Administration a déclaré élus tous les candidats.

Cotisations 2020

cotisation mensuelle « complémentaire santé et prévoyance »

<input type="checkbox"/> catégorie 1	adhérent ou ayant droit de + de 60 ans	67,40 EUR HT	76,00 EUR TTC
<input type="checkbox"/> catégorie 2	adhérent ou ayant droit jusqu'à 60 ans	50,55 EUR HT	57,00 EUR TTC
<input type="checkbox"/> catégorie 3	écolier, étudiant, chômeur de moins de 28 ans	26,96 EUR HT	30,40 EUR TTC
<input type="checkbox"/> catégorie 4	3 ^o enfant et suivants jusqu'à 20 ans	gratuit	gratuit

cotisation annuelle « en dispense de cotisation santé »

<input type="checkbox"/> toutes catégories	salariés assujettis à une CSO	52,80 EUR HT	52,80 EUR TTC
---	-------------------------------	---------------------	----------------------

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



Tableau détaillé des prestations du contrat individuel au 01/01/20 (v 20/12/19)

Les remboursements effectués par la mutuelle sont conformes à la réglementation du « contrat responsable » et sont limités aux soins médicalement prescrits et pris en charge par le régime obligatoire (sauf optique) et aux dépenses engagées.

Les participations forfaitaires, les franchises et les majorations pour consultation hors parcours de soins sont exclues.

Nature des soins ou des prestations	Part CPAM ⁽¹⁾	Part MIPSS ⁽¹⁾		
		Dépassement ou TM obligatoire ⁽²⁾	Dépassement ou TM facultatif ⁽³⁾	Limites de remboursement ou précision complémentaire
Consultations et Visites (médecine générale et autres spécialités)	70%	30%	-	
Actes médicaux de moins de 120 EUR en ambulatoire	70%	30%	-	
Actes médicaux lourds (120 EUR et plus) en ambulatoire ⁽⁴⁾	100%	24,00 EUR	-	
Actes d'imagerie	70%	30%	-	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinés, orthophonistes, orthoptistes, ...)	60%	40%	-	
Analyses, examens de laboratoire	60%	40%	-	
Frais de transport et de déplacement	65%	35%	-	
Pharmacie : Honoraires de Dispensation ⁽⁵⁾ et vaccination	70%	30%	-	Honoraires HDA, HDE, HDR, VGP
Pharmacie : Service Médical Rendu majeur ou important ⁽⁵⁾	65%	35%	-	antérieurement « vignettes blanches »
Pharmacie : Service Médical Rendu modéré ⁽⁵⁾	30%	-	70%	antérieurement « vignettes bleues »
Soins dentaires	70%	30%	-	
2020 Prothèses dentaires éligibles au 100% Santé ⁽⁶⁾	70%	100% santé	-	
2020 Prothèses dentaires hors 100% Santé	70%	30%	175%	le dépassement inclut le TM
Orthodontie	100%	-	100%	
2020 Optique : équipements éligibles au 100% Santé ⁽⁶⁾	65%	100% santé	-	tous les 2 ans (sauf dérogations)
2020 Optique hors 100% Santé : 2 verres simples ⁽⁷⁾	65%	35%	95,00 EUR	le dépassement inclut le TM.
2020 Optique hors 100% Santé : 1 verre simple et 1 complexe/très complexe ⁽⁷⁾	65%	35%	125,00 EUR	1 remboursement tous les 2 ans (1 an si évolution de la vue ou moins de 16 ans)
2020 Optique hors 100% Santé : 2 verres complexes/très complexes ⁽⁷⁾	65%	35%	200,00 EUR	
2020 Optique : lentilles prises en charge par la CPAM	65%	35%	95,00 EUR/an	le dépassement inclut le TM
2020 Optique : lentilles non prises en charge par la CPAM	-	-	95,00 EUR/an	
2020 Optique : chirurgie réfractive ⁽⁸⁾	-	-	200,00 EUR	forfait par œil
Petit appareillage (matériel de contention, orthèses, ...)	60%	40%	-	
Grand appareillage (prothèse oculaire, faciale, fauteuil, ...)	100%	-	200%	
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%	-	
Actes médicaux lourds (120 EUR et plus) en hospitalisation ⁽⁴⁾	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) ⁽⁹⁾	-	20,00 EUR/jour	-	sans limite de durée
Forfait hospitalier journalier en établissement psychiatrique (FHJ) ⁽⁹⁾	-	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

(0) la prise en charge des prestations sur fond vert est soumise à un délai de stage de 3 mois à compter de l'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 est rendue obligatoire par l'article L871-1 du code de la Sécurité Sociale.

(3) ticket modérateur (TM) ou dépassement pris en charge, hors contrat responsable (l'article L871-1 du code de la Sécurité Sociale).

(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) prise en charge de 100% des frais restant à charge, après participation de la CPAM et dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV).

(7) le montant maximum alloué pour la monture, inclus dans les remboursements indiqués, est de 30,00 EUR.

(8) actes de chirurgie ophtalmique destinés à corriger la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme ou la presbytie.

(9) séjours en hospitalisation complète en services MCOO, SSR et PSY, hors MAS et EHPAD.