

## C2S : dispense de cotisation Santé

L'Assemblée Générale de ce 21/11/24 a approuvé une modification de notre Règlement Mutualiste, introduisant à l'article R325 la possibilité de demeurer adhérent à la MIPSS Auvergne en cas d'adhésion (en principe provisoire) à la Complémentaire Santé Solidaire.

Cette solution permet à un adhérent en C2S de conserver un lien avec sa mutuelle, de maintenir la possibilité de couverture santé de ses ayant-droit et d'éviter un aller-retour entraînant le paiement du droit d'entrée.

## Statuts et Règlement Mutualiste

Les modifications de nos statuts et de notre Règlement Mutualiste sont de la compétence de l'Assemblée Générale. Après chaque vote de modification, ces textes (qui sont les référentiels dans nos rapports entre la mutuelle et ses adhérents) sont mis à jour et publiés sur le site internet de la MIPSS Auvergne.

Pour consulter la dernière version de ces documents :  
<https://mipss-auvergne.fr> (rubrique Nos garanties/Documents)

## Vos données personnelles sont précieuses

Vos nom, prénom, identifiants de connexion, numéro de Sécu, numéro d'adhérent, numéro de téléphone, renseignements bancaires sont des données personnelles.

**Avant** de fournir vos informations personnelles en ligne ou au téléphone, demandez-vous toujours si communiquer ces informations est bien **nécessaire et justifié**.

La MIPSS Auvergne ne vous demandera **jamais** par téléphone (ni par mail ou SMS) de transmettre vos coordonnées bancaires complètes, vos identifiants de connexion au compte Ameli ou encore vos informations médicales. Dans la majorité des cas, les fraudeurs se font passer pour des tiers de confiance (conseiller mutualiste, conseiller cpam, conseiller bancaire, opérateur internet, ...) pour extorquer des données de sécurité pour les utiliser dans le cadre de fraude ou d'usurpation d'identité.

Vous souhaitez signaler :

- un e-mail malveillant ▶ [www.signal-spam.fr](http://www.signal-spam.fr)
- un SMS malveillant ▶ **transférer au 33700** (ou [www.33700.fr](http://www.33700.fr))
- un contenu illicite ▶ [www.internet-signalement.gouv.fr](http://www.internet-signalement.gouv.fr)

## Quelle cotisation en 2025 ?

Il est important, en préambule, de rappeler que les cotisations sont débattues et votées par vos délégués en Assemblée Générale et que délégués comme administrateurs **sont aussi des adhérents**, soucieux du bon usage de l'argent confié à la mutuelle par chacun de nous !

Soulignons également que nos cotisations servent uniquement à rembourser des dépenses de **santé** (c'est notre « cœur de métier »), permettre le **fonctionnement** de la mutuelle (salaires, affranchissement, informatique, ...) et à payer les **impôts et taxes**, auxquels sont hélas assujetties nos cotisations santé (au niveau exorbitant de **128 EUR** par personne en 2023) cf. dossier du M@g 30 d'octobre 2024.

Les projections faites par le Conseil d'Administration permettent d'estimer une dépense par personne protégée 2024 **en ligne** avec les prévisions faites un an plus tôt ; nos calculs d'alors nous conduisaient à prévoir une hausse de 9,5% en 2024 (par rapport à 2023).

Les prévisions pour l'année 2025 laissent entrevoir une (nouvelle) hausse de nos dépenses de santé que nous évaluons à 5,7%, principalement en raison de la hausse du prix de la consultation médicale depuis le 01/12/24 (de 26,50 EUR à 30,00 EUR) et de hausses du ticket modérateur aux contours encore flous (consultations, pharmacie, ...) mais qui ne manqueront pas de s'abattre sur nous, tant les pouvoirs publics (de quelque bord qu'ils soient) sont aux abois, en matière de déficit des comptes de la Sécurité Sociale. Toutes les complémentaires santé seront, de ce point de vue, logées à la même enseigne !

En connaissance de ces éléments et des incertitudes politiques actuelles, vos délégués ont, au cours de l'Assemblée Générale de ce 21/11/24, adopté une cotisation en **hausse** de 5,7% mais qui cible un **déficit** prévisionnel de 10 000,00 EUR, **allégeant** d'autant votre cotisation.

Pour en savoir plus : dossier « Comptes 2023 » (M@g 30 d'octobre 2024) et dossier « Comptes 2022 » (M@g 28 d'octobre 2023).

## Montant des cotisations 2025

### cotisation mensuelle « complémentaire santé et prévoyance » <sup>(1)</sup>

<input type="checkbox"/>	<b>catégorie 1</b>	adhérent ou ayant droit, cas général	<b>87,39 EUR HT</b>	<b>98,60 EUR TTC</b>
<input type="checkbox"/>	<b>catégorie 2</b>	adhérent ou ayant droit invalide ou salarié	<b>65,60 EUR HT</b>	<b>74,00 EUR TTC</b>
<input type="checkbox"/>	<b>catégorie 3</b>	écolier, étudiant, chômeur, de moins de 28 ans	<b>35,12 EUR HT</b>	<b>39,60 EUR TTC</b>
<input type="checkbox"/>	<b>catégorie 4</b>	3° enfant et suivants, jusqu'à 20 ans		<b>gratuit</b>

### cotisation annuelle « en dispense de cotisation santé » <sup>(1)</sup>

<input type="checkbox"/>	<b>toutes catégories</b>	salariés, assujettis à une CSO	<b>74,40 EUR HT</b>	<b>74,40 EUR TTC</b>
--------------------------	--------------------------	--------------------------------	---------------------	----------------------

(1) y compris les garanties Indemnité Obsèques, Assistance Santé, Protection Juridique Santé et Deuxième Avis Médical

Selon la réglementation, la résiliation à l'initiative de l'adhérent est possible à tout moment après la 1<sup>o</sup> année de souscription.

## MIPSS Auvergne : tableau des prestations du contrat individuel au 01/01/25

Les remboursements effectués par la mutuelle sont **conformes** à la réglementation du « contrat responsable » et sont limités aux dépenses **engagées** pour des soins **prescrits** et, sauf exceptions indiquées, **pris en charge** par l'AMO <sup>1</sup>.

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

Nature des soins ou des prestations	Part AMO <sup>1,2</sup>	Part MIPSS <sup>2</sup>		
		Dépassement ou TM obligatoire <sup>3</sup>	Dépassement ou TM facultatif <sup>4</sup>	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 <sup>5</sup>	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 : Vaccination	70%	30%	-	honoraires VGP
Pharmacie : Honoraires de Dispensation <sup>6</sup>	65%	35%	-	honoraires HDA, HDE, HDR, ...
Pharmacie : Service Médical Rendu majeur ou important	65%	35%	-	antérieurement « vignettes blanches »
Pharmacie : Service Médical Rendu modéré	30%	-	70%	antérieurement « vignettes bleues »
Pharmacie : Médicaments homéopathiques non pris en charge par l'AMO	-	-	2,50 EUR/tube	sur prescription médicale
Soins dentaires	60%	40%	-	
Prothèses dentaires éligibles au 100% Santé <sup>7</sup>	60%	100% santé	-	
Prothèses dentaires <b>hors</b> 100% Santé	60%	40%	175%	le dépassement inclut le TM
Orthodontie	100%	-	100%	
Optique : équipements éligibles au 100% Santé <sup>7</sup>	65%	100% santé	-	tous les 2 ans (sauf dérogations)
Optique <b>hors</b> 100% Santé : 2 verres simples <sup>8</sup>	65%	35%	95,00 EUR	le dépassement inclut le TM.
Optique <b>hors</b> 100% Santé : 1 verre simple et 1 complexe/très complexe <sup>8</sup>	65%	35%	125,00 EUR	1 remboursement tous les 2 ans (1 an si évolution de la vue ou moins de 16 ans)
Optique <b>hors</b> 100% Santé : 2 verres complexes/très complexes <sup>8</sup>	65%	35%	200,00 EUR	
Optique : lentilles prises en charge par l'AMO	65%	35%	95,00 EUR/an	le dépassement inclut le TM
Optique : lentilles non prises en charge par l'AMO	-	-	95,00 EUR/an	
Optique : chirurgie réfractive <sup>9</sup>	-	-	200,00 EUR	forfait par œil
Petit appareillage (matériel de contention, orthèses, ...)	60%	40%	-	
Prothèse capillaire classe 2 (prix limite de vente de 700,00 EUR)	100%	-	250,00 EUR	tous les ans
Grand appareillage (prothèse oculaire, faciale, fauteuil, ...)	100%	-	200%	
Aides auditives : équipements éligibles au 100% Santé <sup>7</sup>	65%	100% santé	-	(710,00 EUR par oreille) tous les 4 ans
Aides auditives <b>hors</b> 100% Santé (par oreille)	60%	-	550,00 EUR	tous les 4 ans
Actes médicaux de moins de 120 EUR en hospitalisation	80%	20%	-	
Actes médicaux lourds (120 EUR et plus) en hospitalisation <sup>5</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 40 jours (par année mobile)
Forfait patient urgence (passage aux Urgences sans hospitalisation)	-	100%	-	19,61 EUR
Forfait hospitalier journalier en établissement de soins (FHJ) <sup>10</sup>	-	20,00 EUR/jour	-	sans limite de durée
Forfait hospitalier journalier en établissement psychiatrique (FHJ) <sup>10</sup>	-	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 l'AMO	-	-	67,50 EUR	forfait hébergement et transport
Cure thermale sans hébergement non prise en charge par l'AMO	-	-	12,00 EUR	forfait transport sans hébergement
Prestations de prévention inscrites sur la liste de l'arrêté du 08/06/06	70%	30%	-	
Assistance Santé et Protection Juridique Santé	-	-	variable	cf. notice d'information de cette garantie
Indemnité Obsèques	-	-	1 220,00 EUR	cf. notice d'information de cette garantie
Deuxième Avis Médical	-	-	-	cf. notice d'information de cette garantie

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) « AMO » signifie Assurance Maladie Obligatoire ; il s'agit, dans la plupart des cas, de votre CPAM.
- (2) « part MIPSS » et « part AMO » sont exprimées **en pourcentage de la Base de Remboursement (BR)**, sauf mention particulière.
- (3) ticket modérateur (TM) ou dépassement dont la prise en charge est rendue obligatoire par l'article L871-1 du code de la Sécurité Sociale.
- (4) ticket modérateur (TM) ou dépassement pris en charge, hors contrat responsable (l'article L871-1 du code de la Sécurité Sociale).
- (5) actes médicaux lourds : la « part AMO » est de 100% de la Base de Remboursement moins le Ticket Modérateur Forfaitaire de 24,00 EUR.
- (6) honoraires de délivrance des médicaments remboursables, facturés par les pharmaciens d'officine.
- (7) prise en charge de 100% des frais restant à charge, après participation de l'AMO et dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV).
- (8) le montant maximum alloué pour la **monture**, inclus dans les remboursements indiqués, est de 30,00 EUR.
- (9) actes de chirurgie ophtalmique destinés à corriger la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme ou la presbytie.
- (10) séjours en hospitalisation complète en services MCOO, SSR et PSY, hors MAS et EHPAD.