

MUTUELLEINFO^{n°50}

OCTOBRE - NOVEMBRE - DÉCEMBRE 2019

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



P3 : Actu Santé /
Le point sur vos garanties 2020

MUTUELLE
GRUPE
LA DÉPÊCHE
DU MIDI
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
www.mutuelle-depeche.fr

ÉDITO

Gilbert CALIXTE, Président



Une réforme majeure

La réforme « reste à charge zéro » ou « 100% santé » est une réforme majeure qui a pour finalité de permettre à tous quelque soit sa situation sociale, sa situation géographique, d'avoir accès aux soins, à tous les soins.

Si cette réforme ne produira pleinement ses effets qu'en 2020 et 2021, sa mise en place progressive en audio-prothèse a déjà permis à 15.000 personnes de s'équiper à moindre frais. Le 1er janvier sera un grand jour car le deuxième des trois volets de la réforme entre en application.

Il laissera un reste à charge nul aux patients qui choisiront des lunettes et prothèses ou bridges dentaires inscrits dans le panier 100%. Bien sûr, tout cela a un coût, le gouvernement table sur 1 milliard d'euros dont 250 millions d'euros à la charge des mutuelles. Pour l'instant, il est difficile de faire des simulations sur l'incidence qu'elle pourrait avoir sur notre mutuelle car nous ne savons pas comment vous allez vous l'approprier. Va-t-elle susciter une hausse de consommation ?

Nous serons certainement en mesure de tirer tous les enseignements fin 2020.

Fort de cette inconnue et au vu des turbulences que traverse l'ensemble des groupes de presse, nous avons fait le choix de ne pas toucher aux cotisations des actifs.

Les non actifs se verront répercuter l'indexation du PMSS seulement.

Deux autres sujets sont d'importance :

Le mal être des hôpitaux : le gouvernement a débloqué des fonds pour essayer d'éteindre l'incendie des urgences et des services de soins. Mais nous ne pouvons laisser dire que la Sécurité sociale prend tout en charge, c'est ignorer que l'ensemble des mutuelles paient 6 milliards d'€ de frais d'hospitalisation, ce qui est devenu au fil du temps le premier poste de remboursement.

Frais de gestion des mutuelles : en parcourant le courrier qui accompagne la grille de prestations, vous pourrez constater que les frais de gestion de votre mutuelle ne sont que de 3,58% alors que la moyenne nationale surtout chez les assureurs est de 7 à 8%. N'oublions surtout pas que nos mutuelles sont des organismes à but non lucratif et que notre mission première est de protéger nos adhérents et non de rémunérer des capitaux.

Pour conclure laissez-moi vous souhaiter une très belle année 2020, entourés par vos familles, vos amis et que cette année soit remplie de bonheurs petits et grands. Et surtout prenez soin de vous.

ACTUALITES SANTE /

La longévité nouveau défi pour les mutuelles

« Quelles réponses peuvent apporter les mutuelles au vieillissement de la population et à la perte d'autonomie », c'est en ces termes que le 23 octobre dernier, l'union VYV Partenariat, qui regroupe 52 mutuelles d'entreprise dont la mutuelle du groupe La Dépêche du Midi, a organisé son colloque annuel.

Plus de 100 personnes ont participé et débattu sur le thème : « La longévité, nouveau défi pour les mutuelles ».

Les débats ont été ouverts par Delphine Maître, nouvelle jeune présidente de VYV Partenariat, une des entités du Groupe VYV, premier acteur de l'assurance santé et premier opéra-



teur national de services de soins et d'accompagnement avec 11 millions de personnes protégées.

L'EUROPE DÉREMBOURSE L'HOMÉOPATHIE



Le système de santé français est le seul d'Europe (en dehors de la Suisse) à encore rembourser l'homéopathie, laquelle est toujours prescrite par 20 000 médecins. Soit un marché de 620 millions d'euros. Ainsi, la Grande Bretagne a mis un terme aux remboursements il y a deux ans, à la différence de l'Allemagne où 7 000 médecins recommandent encore les granules, lesquelles restent prises en charge par de nombreuses mutuelles.

AMELI : COACHING SANTÉ

Le coaching en ligne Santé Active vous propose de suivre 3 programmes personnalisés pour préserver votre santé : nutrition active, santé du dos et santé du cœur. Vous y trouverez des conseils concrets, adaptés à vos habitudes de vie et des astuces simples à appliquer au quotidien.

Connectez vous sur votre compte personnel sur Ameli.fr. Une fois connecté, cliquez sur la rubrique « mon espace prévention » puis, en dessous de « coaching santé active ». Et si vous prenez votre santé en main ? Cliquez sur « Accéder à votre service ».

LE POINT SUR VOS DROITS EN SANTÉ

Vous vous sentez perdu dans les méandres du système de santé ? Vous êtes curieux de savoir comment fonctionnent vos remboursements de santé... « Smart Santé » est fait pour vous ! Prenez 20 minutes de votre temps et testez vos connaissances au travers d'animation et de quiz.

Un outil ludique et interactif :

« Smart Santé ! »

LA FRANCE, PREMIER PAYS EUROPÉEN RÉTIF AUX VACCINS

Selon une enquête de l'organisation caritative de recherche biomédicale Wellcome, la France est devenue le pays le plus sceptique en matière de vaccins. Alors que 79% des 14 000 personnes interrogées dans 144 pays considèrent que les vaccins sont sûrs et qu'ils sont efficaces, un Français que trois doute de leur innocuité.



PROTECTION SOCIALE :

la France, pays le plus protecteur en Europe

La France consacre 31,7 % de son PIB à la protection sociale, alors que la moyenne européenne se situe à 27,1 %. Les retraites et les dépenses de santé sont les postes les plus importants.

De tous les pays européens, la France apparaît comme l'un des plus généreux en matière de prestations sociales. Dans une étude publiée le 20 juin 2019, le ministère de la santé et des solidarités montre que l'Hexagone a consacré 31,7% de sa richesse nationale aux prestations de protection sociale (santé, invalidité, vieillesse, logement, famille, chômage) en 2017, soit 727,9 milliards d'euros.

Comparativement, dans les 28 pays de l'Union européenne, la part moyenne de PIB allouée aux prestations sociales s'est élevée à 27,1%.

COTISATIONS-PRESTATIONS /

Ce qui va changer au 1^{er} janvier 2020

A PROPOS DES NOUVELLES GARANTIES

Comprendre son tableau de garanties

Avec votre carte mutuelle 2020, vous recevrez aussi le tableau des garanties 2020, dans une nouvelle présentation normée destinée à favoriser sa compréhension.

Ce tableau a été étudié par les administrateurs et approuvé à l'unanimité. Notons que ce tableau intègre les modifications imposées par la réforme 100% Santé et fait figurer les soins dentaires "inlay onlay" (prothèses utilisées lorsqu'une dent est cassée) dans la ligne des prothèses dentaires avec un remboursement à 300% de la base Sécurité Sociale, ce qui améliorera sa prise en charge par la mutuelle.

Votre mutuelle s'est engagée à rendre plus lisibles vos garanties, en mettant à votre disposition des exemples de remboursements en euros, plus concrets et plus simple à comprendre. Huit exemples de prise en charge (optique et auditif) que vous trouverez en page 4 de vos garanties.

Tableaux de garanties riment souvent avec casse-tête. Pourtant il est essentiel de les comprendre puisque ce sont eux qui fixent le niveau de remboursement de toute prestation médicale, d'autant plus que dès le 1er janvier 2020, est appliqué le 100% Santé.

Votre tableau est organisé par postes de soin : honoraires médicaux, médicaments, analyses, matériel médical, aides auditives, hospitalisation, cures thermales, maternité, optique, médecines complémentaires, dentaires, prévention, Assistance.

Les garanties sont exprimées soit en pourcentage, soit en euros.

Gardez toujours en tête qu'un remboursement exprimé en pourcentage ne se calcule



pas sur le prix pratiqué par le professionnel de santé mais selon une base donnée par la sécurité sociale qui est la base de remboursement, plus la part de la mutuelle.

Un tableau de garanties annonçant un remboursement à 200% signifie que le remboursement sécurité sociale + mutuelle sera égal à 2 fois la base de remboursement.

Pour ne pas commettre d'erreur sur le montant du remboursement, n'hésitez pas à demander à l'avance aux professionnels de santé (médecins, dentistes, chirurgiens..) une estimation des frais à venir.

La mise en place du 100% Santé qui garantit un reste à charge zéro sur une sélection de soins et d'équipements précis a un nom : les paniers « 100% Santé », il y a 3 paniers : l'optique, le dentaire et l'audiologie.

100% ne signifie pas que vous serez remboursés par votre mutuelle intégralement de tout, peu importe le parcours de soin. 100% signifie que la mutuelle prend en charge jusqu'à 100% du tarif de base de remboursement de la sécurité sociale.

EXEMPLES :

- Charlotte achète 2 aides auditives de classe 1 le 26 juin 2021. La prise en charge du renouvellement de ses deux aides auditives, qu'elles soient de classe 1 ou II par l'assurance maladie et sa mutuelle ne pourra s'effectuer qu'à compter du 27 juin 2025.
- Annabelle acquiert le 3 mars 2021 deux aides auditives. S'étant déjà équipée de deux aides auditives le 20 novembre 2019, ses nouvelles acquisitions ne peuvent être prises en charge ni par l'assurance maladie ni par sa mutuelle.



CARNET

Ils nous ont quittés

GUEDJ Lucette	le 23/11/2019
MAURY Henri	le 29/09/2019
MILIAN Norbert	le 24/11/2019
PEREZ Jean	le 24/11/2019
PONS Marguerite	le 08/10/2019

Ils sont arrivés

MARCELLE Hortense	le 04/10/2019
PANABIÈRE ROUBINET Eléa	le 07/10/2019
ZANARDI Antoine	le 15/10/2019

A PROPOS DE VOS COTISATIONS

Comme chaque année, tous les adhérents vont recevoir leur nouvelle carte de mutuelle, ainsi que les appels à cotisations.

A partir du 1^{er} janvier, vous devrez présenter votre nouvelle carte aux professionnels de santé pour bénéficier du Tiers payant et pour que vos remboursements se passent sans difficulté.

AUX ADHÉRENTS SALARIÉS

Les membres du conseil d'administration ont décidé que les cotisations des adhérents salariés resteraient inchangées pour l'année 2020.

AUX ADHÉRENTS RETRAITÉS

Concernant les cotisations des adhérents retraités, les cotisations 2020 resteront inchangées avec, comme chaque année l'indexation au PMSS (Plafond mensuel de la sécurité sociale) soit une très légère augmentation de 1,3%.

TÉLÉCHARGEZ
NOTRE MAGAZINE
**MUTUELLE
INFOS**
N°50
sur notre site
www.mutuelle-depeche.fr

MUTUELLE INFOS

N° de publication : ISSN 1952 997 X

Tiré à 1 750 exemplaires

est une publication éditée par

LA MUTUELLE DU GROUPE

La Dépêche du Midi - Avenue Jean-Baylet

31095 Toulouse Cedex 9.

La mutuelle Complémentaire santé

du Groupe La Dépêche du Midi

est régie par le code de la mutualité

et soumise au contrôle de

l'Autorité de Contrôle Prudentiel

et de Résolution (ACPR)

Directeurs de la publication :

Gilbert Calixte-Rigal et Eric Gabarrot

Rédaction : Marie-Françoise Borie

et Jean-Pierre Roland

Mise en page : Alex Bargas

(Studio Mag / PAO OCI)

Photos et infographies :

Michel Soula, "Gettyimages"

Impression : Relief D'Oc

PRÉVENTION / « Nous reviendrons ! »

A Toulouse, le 26 novembre, deux ateliers étaient proposés aux adhérents, actifs et retraités :

« Bilan nutritionnel » :

qui consiste à faire le point sur nos habitudes alimentaires et à voir si certains de nos comportements doivent être modifiés au bénéfice de notre santé. Animées par deux diététiciens, des sessions de 20 mn proposaient des conseils personnalisés basés sur les calculs préalables issus de l'impédancemètre, la masse graisseuse, la masse hydrique, la masse musculaire, la masse corporelle.

« Sommeil, votre atout santé » :

à travers des conseils pratiques, des temps d'échange et des exercices simples et ludiques, cet atelier proposait des sessions d'1h30, animées par une sophrologue, où un groupe d'une dizaine de personnes apprenait à comprendre



les cycles du sommeil, à saisir les bienfaits d'une bonne qualité de sommeil et, surtout, à acquérir des techniques de relaxation favorisant l'endormissement, avec mise en pratique.



Marion Laskawiec (salariée, atelier « bilan nutritionnel »)
« Cet atelier m'a intéressée car je voulais faire un point sur mon état de santé, il a bien répondu à mes attentes, je l'ai trouvé intéressant et même plus. Quel atelier pourrait m'intéresser... et dans quel domaine ?
Celui des petits points de base des méridiens... notamment pour soigner les petits maux de tous les jours ».



Patrick Pisani (retraité, ateliers « sommeil » et « bilan nutritionnel »)
« Comme j'ai du temps, pourquoi ne pas venir aux deux ateliers proposés. Ces ateliers, c'est une très bonne initiative. Concernant de futurs ateliers, un thème sur les aidants serait intéressant car la plupart des personnes ne savent pas comment faire face. Également, comment faire par rapport à la maladie d'Alzheimer, les maladies dégénératives... ».



Andrée et Jean-Michel Lamotte (retraités, ateliers « sommeil » et « bilan nutritionnel »)
« Nous avons pris connaissance de ces ateliers par le courrier reçu. Le thème sur le sommeil nous a séduits car concernés par le sujet. Cet atelier a été très intéressant, la personne qui l'a animé est allée à l'essentiel, il y a eu des échanges entre toutes les personnes présentes, des interventions intéressantes. Pour les non-actifs, ça fait plaisir de revenir ici où nous avons travaillé et revoir des copains... très certainement, nous reviendrons participer à d'autres ateliers ».

A Montpellier, le 28 novembre, atelier « initiation à la sophrologie »

Animées par une sophrologue, des sessions de 30 mn avaient pour objectif la sensibilisation à la façon dont on peut prendre soin de soi et mieux vivre son quotidien professionnel en développant sa qualité de présence, en étant plus conscient de ses besoins et de ses ressources, en prenant soin de son énergie.



Isabelle Lefeuve (salariée)
« Bravo à l'intervenante, très à l'écoute avec une bonne maîtrise du déroulé de l'atelier malgré un temps pourtant très court. La micro-sieste que j'ai faite m'a détendue au-delà de mes espérances ».

Forte des retours positifs, la Commission Prévoyance-Prévention des Mutuelles Groupe Dépêche du Midi proposera l'an prochain, à ses adhérents actifs et retraités, des ateliers Prévention gratuits sur des thèmes variés : alimentation, sommeil, activité physique, alternatives écolo en cosmétique, cuisine, ménage.

GLOSSAIRE

COMPRENDRE

LE VOCABULAIRE DE LA SANTÉ

Le monde de la santé et de la complémentaire santé est compliqué d'autant plus qu'il utilise de nombreuses abréviations, sigles et terminologie spécifique. Un mot vous échappe ? Sa définition est certainement dans cette page...

Base de remboursement :

Tarif servant de référence fixé par l'Assurance Maladie pour déterminer le montant de son remboursement.

Contrat collectif :

Contrat d'assurance maladie complémentaire à adhésion obligatoire ou facultative souscrit par un employeur au bénéfice de ses salarié.e.s et généralement de leurs ayants droit (ou par une personne morale, par exemple une association, au bénéfice de ses membres).

Contrat responsable et solidaire :

Responsable car il respecte le parcours de soins coordonnés et les limites de remboursement définies par décret (décret du 19 novembre 2014). Solidaire car les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé des individus et qu'aucune information médicale n'est recueillie pour la souscription du contrat.

Forfait journalier hospitalier :

Somme due pour tout séjour hospitalier d'une durée supérieure à 24h dans un établissement de santé. Il s'agit d'une participation forfaitaire du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Depuis le 2 janvier 2018, son montant est de 20€ par jour pour un séjour hospitalier en médecine, chirurgie ou obstétrique. Il est de 15€ par jour pour un séjour en psychiatrie. Ce forfait n'est pas remboursé par l'assurance maladie obligatoire, mais, en général, il est pris en charge par l'assurance maladie complémentaire. Certains patients en sont dispensés (personnes hospitalisées à la suite d'un accident du travail ou pour une maladie professionnelle, personnes soignées dans le cadre d'une hospitalisation à domicile, femmes au cours des derniers mois de leur grossesse...).

Ticket modérateur :

Différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'Assurance Maladie.

Tiers payant :

Système de paiement qui évite à l'assuré de faire l'avance des frais auprès des prestataires de soins. Ces derniers sont payés directement par les assurances maladie obligatoire et/ou complémentaire pour les soins ou produits qu'ils vous ont délivrés. Tous les prestataires ne l'appliquent pas.