

# MUTUELLE

JUILLET - AOÛT - SEPTEMBRE 2013

N°25

# INFOS

COMPLEMENTAIRE SANTE



S O M M A I R E

- P2 - Edito du Président - Une mutuelle santé « haut de gamme »
- P3 - Dossier : Soins dentaires
- P4 - Aide à domicile
- P5 - Comprendre vos remboursements
- P6 - Assistance : Les prestations en détail

MUTUELLE  
**GROUPE**  
**LA DÉPÊCHE**  
DU MIDI  
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ  
[www.mutuelle-depeche.fr](http://www.mutuelle-depeche.fr)



par  
**Serge  
LOMBEZ**

**Assistance et aide à la  
personne :  
votre mutuelle évolue**

*Face aux aléas de la vie, nous avons souvent besoin d'écoute attentive et d'aide. Vers qui se tourner ?*

*C'est pour vous accompagner dans ces moments difficiles et vous apporter des réponses rapides et concrètes que votre mutuelle va intégrer, à compter de mi-octobre 2013, un service d'assistance et d'aide. Tous les adhérents pourront désormais bénéficier d'un service d'assistance gratuit, sans augmentation de la cotisation.*

*Ainsi, en cas d'hospitalisation de plus de 24 heures due à un accident, d'une maladie, d'une naissance multiple ou par césarienne ou de traitement par chimiothérapie et/ou radiothérapie, Mutuelle groupe Dépêche Assistance pourra vous apporter son soutien. Le panel d'aides est large : ménage, repassage, garde d'enfants, accompagnement à l'école, courses, conseil juridique, écoute...*

Un numéro d'appel spécifique accessible 24h/24 et 7j/ 7 : **09 69 321 169** (appel non surtaxé)

*Ce service ne remplace en aucun cas les missions effectuées par l'assistante sociale du groupe qui reste votre interlocuteur pour les dossiers relevant de son domaine. Notre prestation s'inscrit dans l'urgence.*

*La Mutuelle du groupe la Dépêche du Midi s'est appuyé sur le seul opérateur régi par le code de la mutualité, ressources Mutuelles Assurances (RMA). Vous recevrez dans les prochains jours les conditions générales d'utilisation. Merci de votre confiance.*



**CONSEIL & GESTION  
EN PATRIMOINE**

**A NÎMES :**  
850 av. Étienne Lenoir  
Pôle Delta Littoral A  
30 900 Nîmes

**A PARIS :**  
6 rue des pâtures  
75 016 Paris

**TEL. :** 09.67.04.23.99  
**FAX :** 04.66.84.23.99  
info@lgfpatrimoine.fr  
www.lgfpatrimoine.fr

**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

**UNE MUTUELLE HAUT DE GAMME**



L'intervention d'Eric Pujol membre de la commission de contrôle.

L'assemblée générale de la mutuelle Complémentaire Santé s'est tenue le 13 juin dans la salle du restaurant de l'entreprise.

Dans son rapport moral le président Serge Lombez expliquait aux adhérents : « L'année 2012 restera gravée dans l'histoire des mutuelles en général et de notre Mutuelle en particulier avec l'obligation de l'alignement du régime fiscal des mutuelles sur celui des sociétés d'assurance. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, nous sommes soumis à l'impôt sur les sociétés. Cette entrée en fiscalité se fera progressivement sur trois ans.

En 2012, les prestations de remboursement sur le dentaire et l'optique, soulignait le président ont été largement améliorées sans augmentation de cotisations. Ce niveau de remboursement place notre mutuelle dans les mutuelles à remboursements haut de gamme.

Par ailleurs, l'adhésion au réseau KALIVIA (optique/audition) qui permet d'obtenir en moyenne 15% de remise sur l'optique (verres et monture) et sur l'appareillage auditif est un plus pour les adhérents. Toutefois, l'équilibre de notre mutuelle, poursuivait-il, est préservé grâce au maintien d'une gestion rigoureuse. L'année 2012 a aussi été marquée en novembre par le renouvellement de la gouvernance.»

Nous constatons en 2012 une nouvelle baisse de la population

couverte, nous passons de 2 069 personnes protégées à 2 020 bénéficiaires soit 49 en moins à fin 2012. La plus forte baisse concerne la catégorie des non-actifs qui enregistre sur 2012 une baisse globale de 2,52%.

Les dépenses de santé pour l'année 2012 s'élèvent à 1 843 356€ contre 1 748 299€ soit une augmentation de 5,44%. Cette hausse s'explique d'une part par les améliorations des garanties qui portent sur l'optique, les honoraires médicaux et actes techniques, les prothèses et autres appareillages ; d'autre part par une augmentation du volume consommé comme le forfait journalier.

Parallèlement nous constatons une baisse du poste pharmacie, qui peut s'expliquer par une vague de déremboursement des médicaments à service médical rendu insuffisant.



Les adhérents ont été nombreux à prendre la parole.

## ◆ DOSSIER : Les soins dentaires

La carie dentaire est l'infection la plus courante des dents. Elle peut faire des ravages si elle n'est pas soignée à temps. Voici donc quelques conseils pour une hygiène bucco-dentaire au top. Le brossage des dents deux fois par jour est indispensable, penser à finir votre brossage par un fil dentaire et un brossage de la langue, penser aussi au bain de bouche, et terminer vos repas par une pomme.

Une alimentation équilibrée sans excès de sucre est l'assurance d'une dentition parfaite.

Enfin, des consultations régulières chez le dentiste sont vivement conseillées. La mauvaise haleine ou les dents jaunes ne sont pas une fatalité. Certains réflexes d'hygiène peuvent vous aider. Sachez également que la cigarette ou les piercings peuvent avoir de sérieuses conséquences pour votre bouche.

Prendre soin de ses dents dès l'enfance permet d'éviter de nombreux désagréments. En effet, les dépenses dentaires coûtent cher. Mieux vaut demander plusieurs devis à différents dentistes avant de se lancer dans la pose d'un bridge, d'une couronne, d'une prothèse, d'un appareil dentaire ou bien de se faire retirer les dents de sagesse.



### Les soins les plus courants

- Les soins dentaires les plus fréquents sont les traitements d'une carie, la dévitalisation d'une dent, l'extraction d'une dent, le détartrage.
- Les actes sont remboursés à 70 % sur la base de tarifs conventionnels.
- Ils varient selon que le patient a plus ou moins de 13 ans.

Les soins dentaires comprennent les soins conservateurs (*détartrage, traitement d'une carie, dévitalisation, etc.*) et les soins chirurgicaux (*extraction, etc.*).

Ils sont pris en charge par l'Assurance Maladie s'ils figurent sur la liste des actes et prestations remboursables, et sont remboursés à 70% sur la base de tarifs conventionnels et le reste par la Mutuelle.

### Des dépassements d'honoraires sont possibles dans certains cas :

- Vous consultez un chirurgien-dentiste qui dispose d'un droit permanent à dépassement (DP).
- Vous consultez un médecin stomatologiste qui exerce en secteur 2, dit secteur à honoraires libres.
- En cas d'une exigence particulière de votre part comme, par exemple, des soins effectués en dehors des horaires habituels du cabinet.

Dans chacune de ces situations, votre chirurgien-dentiste ou votre médecin stomatologiste est tenu de fixer ses honoraires «avec tact et mesure» et de vous en informer au préalable. Vous serez remboursé sur la base du tarif conventionnel et non sur la base des honoraires payés. Les dépassements d'honoraires, en effet, ne sont jamais pris en charge par l'Assurance Maladie. Une partie (*selon l'intervention*) est prise en charge par la mutuelle.

#### Exemples :

Prothèse ou bridge entre 270% et 400% du dépassement.

## PRESTATION À LA LOUPE

### Quelle prise en charge par la Mutuelle ?

**Soins et actes dentaires** : Totalemment remboursé (*sécurité sociale et mutuelle*). Exemple, pour une séance de détartrage de 28,92€, la sécurité sociale rembourse 20,24€ soit 70% et la mutuelle 8,68€ soit 30%.

**Orthodontie** : (*acceptée par la sécu*) : 200% au titre des dépassements. (*non remboursée par la sécu*) : 300€ par an (*sur présentation de la facture acquittée*)

**Parodontologie** : 150€ par an sur présentation de la facture acquittée.

**Prothèses et inter bridge** (*acceptés par la sécu*) : de 270% à 400% au titre des dépassements.

**Actes dentaires et prothèses** (*non remboursés par la sécu*) : 75€ par acte soit 300€ maximum par an (*sur présentation de la facture acquittée*).

**Implants dentaires** (*non remboursés par la sécu*) : 600€ par an (*sur présentation de la facture acquittée*)

Pour connaître le montant exact de vos remboursements, il est impératif de vous présenter au bureau de la mutuelle avec le devis pour que les assistantes puissent vous renseigner et faire un chiffrage précis de votre remboursement.

Le remboursement de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires est toujours de 70% de la base reconnue. Celui de la mutuelle varie selon la position de la dent dans la bouche (*canine, molaire etc...*) portant le total remboursé de 270 à 400%.

## ► RÉSOLUTIONS DU CA

### Le 13 mai 2013 le CA :

- valide à l'unanimité des comptes combinés 2012 et leur rapport de gestion.
- valide à l'unanimité le rapport des comptes sociaux CS 2012
- valide à l'unanimité les rapports de solvabilité et de contrôle interne 2012

### Le 10 juin 2013 le CA :

- vote à l'unanimité un accord de principe sur l'adhésion à RMA.

### Le 8 juillet 2013 le CA :

- accorde deux secours de 900€ et 380€ dans le cadre du fonds social
- enregistre la démission de Jean-Noël Leguevaques de ses fonctions d'administrateur de la mutuelle
- prend acte de la procédure d'exclusion de Jean Degoul
- désigne Marie-Françoise Borie pour siéger au comité d'audit
- approuve l'installation de Claude Gat et Eric Pujol qui siégeront au comité d'audit en tant que membres extérieurs.



# MUTUELLE GROUPE DÉPÊCHE ASSISTANCE

## AIDE À DOMICILE : UN SOUTIEN POUR FAIRE FACE

Un soutien est souvent nécessaire pour surmonter une difficulté passagère. Votre mutuelle l'a bien compris et met à votre disposition, **dès le 15 octobre**, un service d'assistance et de conseil à la personne et cela **gratuitement**.

Sur un simple appel téléphonique, les chargés d'assistance de « Mutuelle groupe Dépêche Assistance », sont à votre disposition pour vous conseiller, vous épauler dans vos démarches ou mettre en place l'aide dont vous avez besoin.

Vous pouvez utiliser les heures qui vous sont accordées après une hospitalisation et selon vos besoins : pour faire votre ménage, votre repassage, vos courses, préparer vos repas... Ou avant la sortie d'hospitalisation, si vous souhaitez préparer votre retour à domicile. Cette aide peut également vous permettre de faire garder vos enfants ou vos petits enfants de moins de 16 ans, ou de les faire accompagner à l'école. Si vous avez la charge d'une personne dépendante, « Mutuelle groupe Dépêche Assistance » fera le nécessaire pour assurer une présence auprès d'elle, ou prendre en charge son transport chez des parents ou celui d'un proche à votre domicile.

### Maladie et hospitalisation

**Dès 24 heures d'hospitalisation** (*imprévue ou prévue*) ou de chimiothérapie/radiothérapie, Mutuelle Groupe Dépêche Assistance organise des services comme :

- une aide à domicile (*aide ménagère, garde ou accompagnement des enfants*)
- organisation sans prise en charge



pour le déplacement et l'hébergement d'un proche en cas d'hospitalisation

### Santé et accidents de la vie

Info médicales 24h/24 et 7j/7, achèvement des médicaments, téléassistance...

### Informations téléphoniques et intermédiation

Mutuelle Groupe Dépêche Assistance trouve la solution la mieux adaptée à votre besoin :

- Envoi de fiches thématiques d'information relatives à la problématique abordée
- Mise en relation avec un prestataire pour une proposition de devis personnalisé
- Conseils de puériculture, conseils juridiques...

L'aide à domicile de Mutuelle Groupe Dépêche Assistance repose sur un réseau de professionnels référencés selon des critères stricts de qualité

et exclusivement issus de l'économie sociale et solidaire.

**Pour en savoir plus, et ceci dès le 15 octobre, appeler le 09 69 321 169.**

(prix d'un appel local depuis un poste fixe - 24h/24, 7j/7)

### Témoignage

Une adhérente souhaitait bénéficier d'une assistance pour le retour à domicile de son mari, alors hospitalisé. Elle avait besoin d'une aide pour les tâches quotidiennes et d'une assistance paramédicale. Nous avons travaillé avec nos partenaires pour permettre l'intervention du service de soins infirmiers à domicile.

### MUTUELLE INFOS

N° de publication : ISSN 1952 997 X  
Tiré à 1750 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 (ACP)

**Directeur de la publication :**  
Serge Lombez

**Rédaction :** Marie-Françoise Borie,  
Anne Déro, Elisabeth Pasquité

**Impression :** Garonne Routage

## CARNET

### Ils nous ont quittés

M. Claude PAUTHE	22/05/2013	M <sup>me</sup> Marie-Louise SALVAN	25/07/2013
M <sup>me</sup> Irène GUILHEM	28/05/2013	M. Serge BONNET	. . /07/2013
M. Vincent CAVALLO	29/05/2013	M. Robert JORDY	09/08/2013
M. Jean-Claude CARSLADE	09/06/2013	M. José SALUDAS	14/09/2013
M. René MOMESSO	05/07/2013	M <sup>me</sup> Andrée ARTIGUES	25/09/2013
M <sup>me</sup> Olga HERRISON	16/07/2013		

### Ils sont arrivés

Jérémy BEGUE	11/06/2013	Chiara LANGUILLON	16/08/2013
Maxime CHEVRIER	03/08/2013	Josselin DULUC	06/09/2013

Lors d'une consultation chez votre médecin généraliste, le paiement de ses honoraires procède d'une triple intervention : vous-même, la sécurité sociale et la mutuelle.

Le remboursement santé varie en fonction des prestations dont vous bénéficiez. Alors comment se répartissent les frais ?

### Remboursement de l'assurance maladie

Il est souvent difficile pour les assurés de savoir combien l'assurance maladie va les rembourser. Dès lors que les assurés ont respecté le parcours de soins, le remboursement de la sécurité sociale, pour les consultations y compris dentaires, s'élève à 70% de la base de remboursement de la sécurité sociale. Seuls certains cas particuliers, comme les patients couverts par la CMU-C ou encore les assurés en longue maladie, bénéficient d'une prise en charge à hauteur de 100%. Mais tout n'est pas aussi simple !

Le remboursement de la sécurité sociale est divisé en deux secteurs :

les médecins de secteur 1 ont un tarif fixé à 23€ (*généraliste*) et à 25€ (*spécialiste*) qui sert de base de remboursement à la sécurité sociale tandis que les médecins de secteur 2, eux, ont des honoraires libres (*voir l'exemple ci-contre*).

Reste à la charge de l'assuré 1€ qui ne peut être remboursé dans le cadre des réformes de la sécurité sociale.

### Qu'est-ce que le parcours de soins coordonnés ?

Pour être pris en charge à 70% par la sécurité sociale, vous devez aller voir votre médecin traitant, avant de vous rendre chez un spécialiste (*dermatologue, ORL, neurologue, cardiologue ...*) sinon vous ne serez remboursé qu'à hauteur de 30%.

### Comprendre le fonctionnement d'une visite chez le médecin

Votre médecin traitant généraliste vous facture 23 € une consultation.

• La Sécurité Sociale prend en charge 70% de ce montant (*on appelle cela le taux de remboursement*).



Vos interlocutrices : **Dominique et Michelle au 05 62 11 35 00**

• Vous payez 1€ qui correspond à la part forfaitaire non remboursable. La mutuelle santé paiera les 30% restant si la prise en charge est à 100% du tarif de base de remboursement de la sécurité sociale. Notre mutuelle prenant en charge 150%, notre participation sera de 80%.

### Que signifie 100%, 200%, 300% ?

100% ne signifie pas que vous serez remboursés par votre complémen-

taire santé intégralement de tout, peu importe le parcours de soins. 100% signifie que la mutuelle prend en charge jusqu'à 100% du tarif de base de la sécurité sociale.

Vous ne pourrez être remboursé intégralement que si votre médecin pratique le tarif de base de la sécurité sociale. Dans le cas de dépassement d'honoraires, le remboursement sera de 150% de la base Sécurité sociale, pour les adhérents de la mutuelle Groupe Dépêche du Midi.

## Cas pratique

### ► 1<sup>er</sup> cas : visite chez le médecin traitant (*secteur 1*)

Une personne de plus de 18 ans consulte son médecin traitant généraliste conventionné (*secteur 1*). Le tarif de la consultation est de 23€.

23€ réglés au médecin généraliste par l'adhérent.

#### Montant remboursé par la sécurité sociale

70% de 23€ soit 16,10€ - 1€ (*qui correspond à la part forfaitaire non remboursé*) soit 15,10€

**Montant remboursé par la mutuelle** 30% de 23€ soit 6,90€

#### Montant à la charge de l'assuré

22€ remboursés. 1€ à la charge de l'adhérent.

### ► 2<sup>ème</sup> cas : visite chez le médecin traitant (*secteur 2*)

Une personne de plus de 18 ans consulte son médecin traitant généraliste qui pratique des honoraires libres (*secteur 2*). Le tarif de la consultation est de 55€. La mutuelle rembourse 150% du tarif de base de la sécurité sociale correspondant à 23€ pour un médecin généraliste. (*source : www.ameli.fr*)

#### Montant remboursé par la sécurité sociale

70% de 23€ soit 16,10€ (-1€ *qui correspond à la part forfaitaire non remboursé*) soit au total : 15,10€

**Montant remboursé par la mutuelle** (150%-70% = 80%)

23€ - 15,10€ (- 1 €) soit au total : 18,40€

#### Montant à la charge de l'assuré

55€ - 15,10€ - 18,40€ (+ 1 €) soit au total : 21,50€

## ASSISTANCE : LES PRESTATIONS DANS LE DÉTAIL

A partir du 15 octobre, vous bénéficiez d'un service d'aide à la personne « Mutuelle Groupe La Dépêche Assistance », mis en place par votre mutuelle. Ce service d'assistance gratuit vous accompagne dans les moments difficiles.

Ainsi, en cas d'une hospitalisation (*imprévue ou prévue*) de plus de 24h due à un accident ou à une maladie, en cas de séjour en maternité de plus de 6 jours, d'une césarienne, de naissances multiples ou d'un traitement par chimiothérapie ou radiothérapie, une aide à domicile peut ponctuellement vous apporter un soutien.

N'hésitez pas, composez le **0969 321 169** (24h/24, 7j/7).

**Lors du premier appel, vous devez - rappeler votre numéro d'adhérent de la Mutuelle Groupe La Dépêche du Midi**

**- préciser votre nom, prénom et adresse.**

**Un numéro d'assistance vous sera alors communiqué que vous rappellerez dans le cadre du dossier en cours.**

Vous pouvez utiliser les heures qui vous sont accordées après l'hospitalisation et selon vos besoins : pour votre ménage, votre repassage, vos courses, la préparation de vos repas... Ou avant la sortie de l'hospitalisation, si vous souhaitez préparer votre retour à domicile.

Cette aide peut également vous permettre de faire garder vos enfants ou vos petits-enfants de moins de 16 ans, ou les faire accompagner à

l'école.

Si vous avez la charge d'une personne dépendante, « Mutuelle Groupe La Dépêche Assistance » fera le nécessaire pour assurer une présence auprès d'elle, ou prendre en charge son transport chez des parents ou celui d'un proche à votre domicile.

L'aide à domicile de « Mutuelle Groupe La Dépêche Assistance » repose sur un réseau de professionnels référencés selon des critères stricts de qualité, et exclusivement issus de l'économie sociale et solidaire.

La spécificité de « Mutuelle Groupe La Dépêche Assistance » repose sur la qualité de l'écoute et l'empathie vis à vis des adhérents qui sont en difficulté au moment où ils appellent. « Mutuelle Groupe La Dépêche Assistance » prend le temps qu'il faut pour comprendre la situation et apporter la réponse la plus adaptée. Par ailleurs, ce service d'assistance gratuit est intransigeant sur la qualité des services d'aide à domicile.

### Le service d'assistance santé

Vous écoutez et vous aidez pour faire face aux besoins liés à la maladie ou à l'accident.



### Le service d'aide et de conseils à la personne

Facilite votre quotidien après évaluation de votre situation par la mise en relation avec tous types d'organismes dédiés à l'aide à la personne.

### Un pôle médico-social renforcé

Vous permet de bénéficier d'un accompagnement personnalisé. Psychologues, médecins, puéricultrices, assistantes sociales sont à votre écoute.

### Maladie et hospitalisation

- une aide à domicile (*aide-ménagère, garde ou accompagnement d'enfants...*)
- organisation sans prise en charge pour le déplacement et hébergement d'un proche en cas d'hospitalisation

### Informations téléphoniques

La solution la mieux adaptée à votre besoin :

- Envoi de fiches thématiques d'information relatives à la problématique abordée (*perte d'autonomie, décès, naissance...*)
- Conseils de puériculture, juridiques...

## UNE MUTUELLE : QU'EST-CE QUE C'EST ?

### Le cœur de métier d'une mutuelle c'est la santé

Une mutuelle prend en charge vos dépenses de santé  
Une mutuelle vous informe en amont de la maladie  
Une mutuelle met à votre disposition des services de qualité

### La mission d'une mutuelle est simple : garantir à tous l'accès à des soins de qualité

Un objectif : diminuer vos restes à charge : limiter les dépassements d'honoraires, généraliser le tiers payant, maintenir une action sociale.

### Solidarité, démocratie et transparence

Les mutuelles n'ont pas d'actionnaires !  
Nous n'avons pas attendu que ce soit à la mode pour être transparents  
Les mutuelles agissent pour plus de solidarité.

**38 millions de personnes sont protégés par les 500 mutuelles santé regroupées au sein de la Mutualité Française.**

### Liste des opticiens KALIVIA en Haute-Garonne

80 opticiens KALIVIA en Haute Garonne

19 opticiens KALIVIA à Toulouse

#### Dans le Gers

11 opticiens KALIVIA dans le Gers

#### Dans le Tarn

28 opticiens KALIVIA dans le Tarn

Retrouver les adresses des opticiens KALIVIA sur notre site :

**[www.mutuelle-depeche.fr](http://www.mutuelle-depeche.fr)**