

MUTUELLE

JANVIER - FEVRIER - MARS

N°23

INFOS

COMPLEMENTAIRE SANTE



SOMMAIRE

- P2 - Edito - Guide de l'hospitalisation
- P3 - Les commissions - Mut'Prévention
- P4 - Mut'Actu - Résolutions du CA

MUTUELLE
GROUPE
LA DÉPÊCHE
DU MIDI
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Le « reste à charge »

Les « assurés » sociaux le sont-ils vraiment ? Oui et non...

Oui, si l'on considère la masse budgétaire annuelle des dépenses de santé.

Non si l'on prend en considération ce qu'il est convenu d'appeler le « reste à charge » ; cette dîme prélevée derrière un écran de fumée, qui pèse sur le budget familial et devient, avec le temps qui passe un véritable sujet d'anxiété.

Le ticket modérateur, la franchise médicale, le forfait hospitalier, la participation forfaitaire d'un 1€ sur les consultations chez le médecin, enfin le forfait hospitalier de 18€, sans parler des médicaments dits de confort et non remboursés, sont autant de difficultés sur un parcours de santé qui est, en somme, une course à handicaps.

Le fait que la mutuelle complémentaire santé du groupe La Dépêche du Midi en prenne une grande partie à sa charge doit nous satisfaire sans nous rassurer tout à fait.

Une dernière anomalie saute aux yeux. Le nombre des médecins chirurgiens et spécialistes du secteur non conventionnés, explose dans les grandes agglomérations alors qu'un désert médical gagne du terrain en zone rurale.

De nos jours les dépassements d'honoraires constituent, d'ailleurs, la part la plus substantielle du trop fameux « reste à charge »...

Nous nous éloignons de l'idéal de santé pour tous, fixé, dès 1945, à la création de l'assurance maladie.

Face à cette situation, la Mutualité Française à laquelle adhère la mutuelle du Groupe La Dépêche du Midi, offre des solutions avec le réseau de ses centres mutualistes en optique et dentaire. Les soins sont d'excellentes qualités, le tiers payant est pratiqué et le « reste à charge » quasiment nul. Par ailleurs, un référencement des centres hospitaliers est en cours.

La Mutuelle vous permet également d'accéder au réseau Kalivia en terme d'optique et auditif et demain dentaire.

Alors toutes réflexions faites, n'hésitez plus.

Au sein du CA Changements

La difficulté de concilier les obligations professionnelles avec l'engagement mutualiste a conduit deux d'entre nous à renoncer à leur mandat. C'est le cas de Philippe Seguin, administrateur complémentaire santé et réalisations sociales et de Michel Marson trésorier CS. Celui-ci démissionne du poste de trésorier mais reste administrateur CS. Notre mutuelle ne pouvant pas continuer sans trésorier, Eric Gabarrot (trésorier RS) a été nommé, en remplacement, administrateur complémentaire santé puis a été élu trésorier CS lors du CA du 11 février.

GUIDE DE L'HOSPITALISATION MIDI-PYRÉNÉES

Être admis dans un établissement hospitalier (que cette entrée soit programmée ou imprévue) n'est pas un acte anodin. Si, comme le rappelle « **la charte sur les droits du patient** », chaque personne est libre de choisir l'établissement où elle veut être soignée, encore faut-il que sa décision puisse se prendre de la façon la plus éclairée.

La Mutualité Française Midi-Pyrénées apporte une première réponse par la prise en compte des aspects financiers. Plusieurs éléments tarifaires, non pris en charge par l'assurance maladie, sont venus se rajouter, ces dernières années :

- un ticket modérateur de plus en plus fréquent,
- un forfait journalier en augmentation,
- une participation de l'assuré (sur certains actes),
- des dépassements d'honoraires,
- un forfait "Confort hébergement ambulatoire",
- une inflation du tarif de la chambre particulière.

Ces deux derniers points liés à la seule "exigence particulière du patient", doivent appeler la vigilance de chacun.

Un guide régional (qui paraît tous les 2 ans) recense l'offre de soins en Midi-Pyrénées des établissements de court et moyen séjours. *L'hôpital ou la clinique se charge de nous adresser la demande de prise en charge auquel la mutuelle répondra automatiquement en précisant la hauteur de nos garanties.*

Votre mutuelle reste l'interlocuteur privilégié pour toutes les questions de prise en charge et d'aide éventuelle à l'orientation.

(Le guide de l'hospitalisation est à votre disposition sur le site www.midipyrenees.mutualite.fr)

A ne pas oublier :

Les pièces administratives (carte vitale, carte mutuelle, pièce d'identité). Le dossier médical (carte de groupe sanguin, radios, résultats d'examen, carnet de santé). Effets personnels nécessaires : (pyjama, chemise de nuit, robe de chambre, chaussons, linge de rechange, serviettes, gant et trousse de toilette)

A éviter :

Objets de valeur. personnels

A respecter :

Les horaires d'entrée.

Location de TV, boissons et autres frais restent à votre charge.

PRESTATION À LA LOUPE

Quelle prise en charge par la mutuelle ?

Forfait journalier hospitalier : soit 18€ pris en charge en totalité par la mutuelle soit 0€ de reste à charge pour l'adhérent.

Chambre particulière : (en chirurgie et en maternité) : aucun remboursement de la sécurité sociale, 40€ par jour (30 jours maximum par an) remboursé par la mutuelle.

Chambre particulière : (en médecine et en psychiatrie) : aucun remboursement de la sécurité sociale, 30€ par jour (30 jours maximum par an) remboursé par la mutuelle.

Exemple : Pour une hospitalisation en chirurgie de 5 jours en chambre particulière et pour un prix moyen de 70€ par jour. La mutuelle paiera 200€, le reste à charge pour l'adhérent sera de 150€.

A cela peut se rajouter, un dépassement d'honoraire de l'anesthésiste et/ou du chirurgien. La mutuelle prendra à sa charge une partie de ce dépassement selon le tarif de l'acte de la sécurité sociale. Ne pas oublier d'envoyer vos factures à la Mutuelle.

COMMISSIONS

Le conseil d'administration de la mutuelle Complémentaire Santé du groupe La Dépêche du Midi a mis en place 3 commissions au sein desquelles les administrateurs participants examinent diverses questions, étudient les dossiers en cours... Ils rendent compte régulièrement de leurs travaux au conseil d'administration et lui soumettent leurs propositions afin qu'il puisse en débattre et prendre des décisions.

Finances. Chaque année, cette commission travaille sur les prestations qui sont versées aux adhérents et sur les cotisations qui leur sont demandées. Elle se tient au courant des évolutions des placements et de la trésorerie de la mutuelle CS en liaison avec sa responsable comptable et son partenaire financier, le cabinet LGF. Elle fait le point chaque mois sur la situation du fonds social.

Partenaires Santé. Les membres de cette commission, nouvellement créée, sont en relation avec les responsables des différents partenaires de la Mutuelle comme Santé vie (au 1^{er} janvier 2013, elle deviendra Harmonie Mutuelle) qui est son prestataire de service pour la liquidation des prestations et les relations avec les acteurs de santé : hôpitaux, spécialistes... ou encore la FNMF (Fédération nationale de Mutualité Française), l'UNME (Union nationale des mutuelles d'entreprises) et AGRUME.

Communication. Cette commission a en charge la réalisation trimestrielle du journal Mut'Info et la mise à jour régulière du site Internet afin d'informer tout au long de l'année les adhérents sur les décisions prises en conseil d'administration et plus largement sur la vie de leur mutuelle.

PRATIQUES

HORAIRE D'OUVERTURE DES BUREAUX

du **lundi** au **vendredi** :
de **9h** à **12h30**

et de **14h** à **17h30**

Tél. : **05 62 11 35 00**

Fax : **05 81.82.57.55**

Courriel :

mutuelle@ladepeche.fr

www.mutuelle-depeche.fr

PREVENTION SANTE NUTRITION PREVENTION SANTE NUTRITION

Appelez le 39 35.

Ce service d'information, d'aide à l'orientation et d'accompagnement est destiné à tous nos adhérents. Des réponses à toutes vos questions de santé, c'est ce que propose « Priorité Santé Mutualiste » de la Mutualité Française. En appelant le 3935 et en donnant le code d'accès propre à notre mutuelle Dépêche du Midi : 7270, des experts vous informent de manière anonyme et vous proposent différents programmes d'accompagnement personnalisés : aide à l'arrêt du tabac, équilibre alimentaire, maintien à domicile des personnes âgées, de l'aide pour choisir un établissement de santé, une association...

www.prioritesantemutualiste.fr

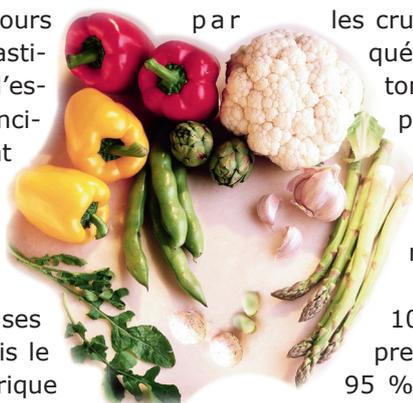
• Qu'est ce qu'un repas équilibré ?

Un repas équilibré est composé de :

- Céréale complète (pain complet ou multi céréales bio, pomme de terre, patate douce, riz, orge...)
- Légumes cuits ou crus
- Légumineuses (haricots blancs, pois cassés, lentilles, fèves, flageolets...)
- Protéine animale (viande, poisson, œuf ou fromage)
- Assaisonnez avec de l'huile crue de première pression à froid (olive, colza, tournesol...)

Le repas commence toujours froid. Tout ce qui est mastiqué à la même température dans l'estomac arrive à la température du plat principal. Les fruits se consomment crus. Il nous faut au moins 400g de fruits par jour. Prenez une collation nutritive (un fruit, un yaourt, un verre de jus) en après-midi pour améliorer vos performances mentales.

Notre estomac, avec ses milliards de neurones, n'est pas une poubelle mais le premier lieu de notre intelligence et du plaisir ! Il fabrique la sérotonine, antidépresseur naturel !



Attention Herpès.

L'herpès labial est un virus très contagieux responsable de l'apparition de vésicules douloureuses autour des lèvres. Communément appelée « bouton de fièvre » ou « feu sauvage », c'est une maladie bénigne pour les personnes dont le système immunitaire n'est pas affaibli. Les personnes sujettes à ce type d'herpès le restent à vie. L'éruption de vésicules est généralement amenée par la fatigue, le stress, une infection ou encore lorsque le système immunitaire est en berne (médication, VIH). L'herpès labial disparaît de lui-même sous 7 à 10 jours.

Médicaments et crèmes existent pour traiter l'herpès labial, mais il existe aussi des façons naturelles pour le soigner...

www.passeportsante.net

LGF Patrimoine
cabinet indépendant
de conseil et de gestion
de patrimoine



NIMES-PARIS

info@lgfpatrimoine.fr

Tel : 09 67 04 23 99

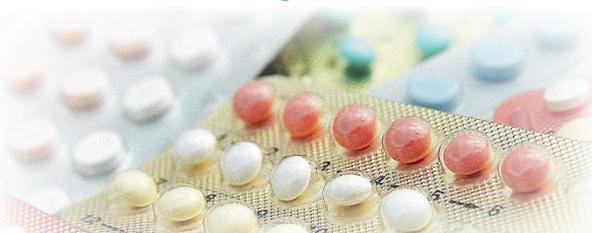
Fax : 04 66 84 23 99

MUT'ACTU

Complémentaire santé pour tous en entreprise. C'est presque fait.

L'accord passé le mois dernier entre le patronat et les syndicats ouvre des perspectives puisqu'il fait obligation à chaque entreprise, de disposer d'une complémentaire santé adaptée à ses besoins d'ici au 1^{er} janvier 2016. Un engagement qui bien entendu donne de l'appétit aux assureurs et aux instituts de prévoyance. Dans ce climat effervescent, Harmonie Mutuelle considère pour sa part qu'il convient désormais d'élargir l'usage des mutuelles d'entreprises à « tous les individus – y compris les chômeurs et les retraités – quelles que soient leur situation professionnelle ou la nature de leur contrat. » Jusqu'à présent bon nombre de salariés parvenus à la retraite perdaient le bénéfice de leur mutuelle. La proposition d'Harmonie Mutuelle n'en est que plus significative mais il faut bien sûr la financer. « Elle suppose la mise en place d'un fond de mutualisation, estime son président Guy Herry tout en suggérant aux pouvoirs publics de baisser la TSCA... Cette taxe sociale sur les conventions d'assurance imposée aux mutuelles depuis 2011 et dont l'allègement serait, en effet, de fort bon augure..

Pilule de 3^e et 4^e générations.



L'affaire sanitaire des pilules de 3^e et 4^e générations entre dans une nouvelle phase. Après la plainte d'une jeune Bordelaise le mois dernier, 14 nouveaux dossiers ont été déposés devant le tribunal de Bobigny (Seine-Saint-Denis). Ces actions en justice visent les fabricants pour « homicide involontaire » et « atteinte involontaire à l'intégrité de la personne humaine ». L'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) est également sur la sellette.

LES RÉOLUTIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

26 septembre 2012.

Le conseil d'administration : 1. Décide en fonds social de deux aides, l'une de 960€, l'autre de 593€. 2. Adopte les PV des CA du 28 juin et du 11 juillet 2012. 3. Prend acte de l'adhésion de la mutuelle au réseau Kalivia: 9 oui, 1 non. 4. Prend acte que le poste de vice-président reste vacant jusqu'au prochain CA. 5. Rend acte de l'adoption d'une annexe au règlement intérieur relative à l'élection des membres du conseil d'administration de la mutuelle complémentaire Santé : 9 oui et 1 non. 6. Prend acte du «statut quo» concernant l'adhésion à l'UNME : 5 oui, 5 non. 7. Prend acte que le poste de membre au comité d'audit reste vacant jusqu'au prochain CA. 8. Prend acte de la validation de la date et de l'ordre du jour de l'assemblée générale du 25 octobre ainsi que du trombinoscope des candidats.

5 novembre 2012.

Le conseil d'administration : 1. Adopte le PV du CA du 18 septembre 2012. 2. Enregistre le résultat des élections de l'assemblée générale du 25 octobre 2012. 3. Entérine la démission de Paul Dargein de son poste de président. 4. Entérine l'élection du nouveau bureau : Serge Lombez, président; Marie-Françoise Borie, viceprésidente, Anne Déro, secrétaire générale, Michel Marson, trésorier. 5. Met en place trois commissions : Finances, Communication et Partenaires/ Santé. 6. Entérine le tirage au sort concernant la durée du mandat des nouveaux entrants. 7. Vote l'intégration dans la cotisation des adhérents de 70% du montant dû par la mutuelle au titre de la CMU ; les 30% restant seront intégrés en 2014. Vote une augmentation de la cotisation des non-actifs de 0.05%. 8. Désigne Gérard Cayrac pour siéger au comité d'audit.

10 décembre 2012.

Le conseil d'administration : 1. Adopte le PV du CA du 5 novembre 2012. 2. Accorde deux secours : l'un de 210€ et l'autre de 2 000€. 3. Désigne Gérard Piacentini pour siéger au comité d'audit. 4. Accorde la délégation de signature aux assistantes pour les documents n'engageant pas la responsabilité de la mutuelle. 5. Vote l'adhésion de la mutuelle CS à l'UHM (Union Harmonie Mutualité).

14 janvier 2013.

Le conseil d'administration : 1. Vote à l'unanimité le PV du CA du 10 décembre 2012 ; 2. Vote favorablement pour l'achat d'un nouvel ordinateur (unanimité).

CARNETS

Ils nous ont quittés

AOUIZERATE David	29/11/2012	FAILLERES Marcelle	25/12/2012
SICRE Simone	02/12/2012	GERMA Marie-Louise	30/12/2012
SANCHEZ Marina	09/12/2012	OTAL Mariano	08/01/2013
CLARAC Jean-Claude	16/12/2012	GODART Noëm	12/01/2013
RAILLART Francis	22/12/2012	BERNAD Claude	02/02/2013

Ils sont arrivés

AMIGUES CASTAN Charlotte 25/12/2012

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 Pasquie

Impression : Garonne Routage