

MUTUELLE

Juillet - Août - Septembre 2011

N° 18 ●●●●●●●●

infos

Complémentaire santé

Taxation des garanties santé Les mutuelles scandalisées

Les mutuelles présentent un front uni contre cette nouvelle taxation qui viendrait encore gonfler les cotisations de leurs adhérents. Une mesure injuste, incohérente et inefficace déclare Étienne Caniard, le président de la Mutualité française. Ainsi votre mutuelle, comme toutes les autres, a récemment envoyé une lettre alarmée à tous les parlementaires de sa zone de diffusion, députés comme sénateurs, pour les inviter à voter contre cette mesure inique qui toucherait, dès cette année, tous les Français, à hauteur de 1,2 milliard d'euros. Cette mesure, annoncée par le Premier ministre, est un très mauvais coup porté à l'accès aux soins : les complémentaires santé, comme la votre, financent déjà 50% des soins de premier recours aujourd'hui. Ces taxations à outrance conduiront, à terme de nombreux Français à renoncer au bénéfice d'une complémentaire santé car trop, c'est trop ! De plus, on ne peut que constater une injustice sociale flagrante : 1,2 milliard payé chaque année par tous les Français, fussent-ils démunis alors que les hauts revenus, dans le même temps, ne contribuent qu'à hauteur de 200 millions à l'effort national : 6 fois moins !

Sommaire

Taxation des garanties santé, la condamnation unanime des mutuelles / La Mutualité française	1
Assurance maladie : les propositions de l'Unocam	2
Les résolutions du conseil d'administration / Courrier des lecteurs / Naissances et décès	3
Medicrime contre les faux médicaments	4

La Mutualité française : 18 millions d'adhérents

Présidée par Étienne Caniard, la Mutualité française fédère la quasi-totalité des mutuelles complémentaires santé de l'Hexagone, (près de 600). Six Français sur dix sont protégés par une mutuelle de la Mutualité française, soit près de 38 millions de personnes (18 millions d'adhérents). Organismes à but non lucratif, ne pratiquant pas la sélection des risques et régies par le code de la Mutualité, les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Les mutuelles disposent également d'un réel savoir-faire médical et exercent une action de régulation des dépenses de santé et d'innovation sociale à travers près de 2 500 services de soins et d'accompagnement mutualistes : établissements hospitaliers, centres de soins médicaux, cabinets dentaires et d'optiques, établissements pour la petite enfance, services aux personnes âgées et aux personnes handicapées, etc. Elles accompagnent ainsi leurs adhérents tout au long de leur vie pour tous leurs problèmes de santé et elles mettent en œuvre Priorité Santé Mutualiste, service d'information, d'aide à l'orientation et de soutien sur les questions de prévoyance et de santé. La Mutualité française contribue ainsi à la prévention et la promotion de la santé à travers son réseau d'unions régionales et ses services de soins et d'accompagnement.
www.mutualite.fr

De nouvelles charges pour les assurés

Déjà dans la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2011, trois nouvelles mesures réglementaires sont venues modifier la participation des assurés :

- L'augmentation du taux de participation de l'assuré sur les médicaments à service médical rendu (SMR) modéré, les remèdes homéopathiques et les dispositifs médicaux. La date d'application prévue par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) depuis le 15 avril 2011.

- Le relèvement du seuil de la participation forfaitaire de 18 € pour les « actes lourds ».
- La date d'application prévue par la CNAMTS date du 1er mars 2011.
- La suppression de la condition d'hébergement pour la facturation d'une chambre particulière, sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale, hors les cas de prescriptions médicales. La date d'application prévue par la CNAMTS était le 1er mars 2011.

Les propositions de l'Unocam

L'Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire (Unocam) a mis au point une série de propositions pour retoucher les dépenses de santé et améliorer le rôle des organismes complémentaires, face à la dégradation de la situation de la branche maladie. Pour cela, l'Unocam soutient la réforme d'une formation en renforcement de capacité pour une durée de trois ans avec l'Assurance maladie. Une économie d'environ 3,5 milliards d'euros devrait alors être récupérée pour ce projet triennal à partir de cette année. L'Unocam propose notamment de faire évoluer significativement sur trois ans les dépenses de biologie médicale. Au-delà des adaptations tarifaires, elle propose aussi d'explorer la voie d'une forfaitisation des dépenses d'analyses pour certaines pathologies chroniques. Plus généralement, l'Unocam propose de revoir le remboursement de certains actes ou produits dont l'efficacité médicale n'a pas été démontrée (médicaments

à service médical rendu insuffisant, cures thermales...). Devant des dépassements d'honoraires de plus en plus nombreux, l'Unocam appelle de ses vœux la reprise des négociations sur le secteur optionnel et souhaite que la lutte contre des dépassements non conformes à la convention soit relancée avec vigueur. A cette fin, des observatoires régionaux des dépassements devraient être mis en place. S'agissant de la question des ALD (Affections de Longue Durée), le renforcement de la coopération entre les complémentaires santé et l'assurance maladie est un axe à examiner dans le respect du rôle de chacun. L'ensemble de ces mesures permettrait de générer une économie d'environ 3,5 milliards d'euros sur 3 ans. L'Unocam se déclare par ailleurs prête à étudier les pistes qui permettront d'améliorer l'articulation des responsabilités entre assurances maladie obligatoire et complémentaire, en particulier dans les domaines où la part financée par les organismes

complémentaires est majoritaire (optique, dentaire...).

Enfin, l'Unocam estime que la lisibilité du mécanisme décisionnel et de financement du Fonds CMU doit être améliorée. Les organismes d'assurance maladie complémentaire financent désormais l'intégralité des dispositifs de couverture complémentaire mis en place au profit des plus démunis (couverture maladie universelle complémentaire et aide à la complémentaire santé).

Des ordonnances sans médicament

Changer de mode de vie ou d'alimentation, pratiquer une activité physique, consulter un psychologue... La Haute autorité de santé (Has) veut promouvoir les thérapeutiques non médicamenteuses. Parmi les pistes évoquées dans un rapport d'orientation publié en juin dernier : inciter les médecins à inscrire ces traitements sur les ordonnances au même titre que les médicaments, ce qui changera aussi le regard des patients.

N°20

La rubrique Santé de la Société de Phytothérapie et Nutrition

Comment conserver le sourire en automne

Le griffonia

A l'entrée de l'hiver cette plante permet de lutter contre la déprime saisonnière. Elle contient le 5-HTTP (5 hydroxy-triptophane) précurseur de la sérotonine.

Cela agit sur l'humeur, le sommeil en évitant les réveils nocturnes et la tension nerveuse.

Pour être efficace les compléments qui contiennent le Griffonia doivent être titrés au minimum à 100 mg de 5HTP par gélules.

Ils ne doivent contenir que l'extrait naturel de la plante; il vaut mieux éviter les associations avec d'autres ingrédients notamment synthétiques.

1 à 2 gélules sont en règle suffisantes à condition de respecter le dosage ci-dessus.

Toutefois il faut respecter certaines contre indications comme l'épilepsie, l'association aux anti-dépresseurs et aux beta bloquants est interdite.



Déprime saisonnière
Réveil nocturne
Difficulté d'endormissement
Fibromyalgie,
Jambes sans repos,
Anxiété
Bouffées de chaleur
Fringales



Dans les années 80, de nombreux scientifiques se sont intéressés au griffonia. Elle était déjà connue pour agir sur l'humeur la tendance dépressive et les réveils nocturnes., pour rééquilibrer la glande pinéale, pour l'équilibre de l'appétit et du sommeil.

www.oemine.fr

Oemine stress griffonia



Aux adhérents de la maison Dépêche

- 30 %
sur toute
la Gamme
Oemine

NOM:.....

Prénom:.....

Adresse:.....

.....

Code postal:.....

VILLE:.....

Email:

À adresser à: PHYTOBIOLAB:
ZA la ménude 2 - 1 rue Ampère
31830 Plaisance du Touch

Conseil d'administration

Les résolutions

Le 23 mai 2011

- Note les ressources du fonds social.
- Applique les conditions en vigueur depuis le 1er janvier au cas proposé : 700 €, à l'unanimité.
- Décide de reporter l'approbation du compte rendu du conseil d'administration du 18 avril 2011 au prochain conseil d'administration.
- Note que le quorum n'a pas été atteint à l'assemblée générale du 5 mai.
- Convoque l'assemblée générale pour le 8 juin à 16 heures.
- Note que la mutuelle répond à tous les critères de solvabilité dans le rapport qui a été approuvé par le cabinet d'experts comptables KPMG.
- Valide le projet de rapport de contrôle interne réalisé par le comité d'audit.

Commission finances.

- Note la valeur du portefeuille des placements.
- Note le solde du budget de trésorerie.
- Note le montant des prélèvements impayés.
- Note le montant des chèques et virements impayés.

Commission communication.

- Note la première baisse de fréquentation du site de la mutuelle.
- Note que Mutuelle infos est en cours de fabrication.

Commission communication avec les actifs.

- Note que les actifs sont toujours inquiets du fait que l'on compte leurs heures supplémentaires dans le calcul de leurs cotisations.
- Note les activités du mois d'avril.
- Valide l'intéressement du personnel aux résultats de la mutuelle.

Le 20 juin 2011

Le conseil d'administration

- Accorde une aide de 300 €, au 1er cas proposé par l'assistante sociale.
- Accorde une aide de 500 €, au 2e cas proposé par l'assistante sociale.
- Note les ressources du fonds social.
- Décide de reporter l'approbation des comptes rendus des conseils d'administration des 18/4 et du 23/5 2011 au prochain conseil d'administration.
- Se félicite du déroulement animé de l'assemblée générale.

Commission finances.

- Note la valeur du portefeuille des placements.
- Note le solde du budget de trésorerie.
- Note le montant des prélèvements impayés.
- Note le montant des chèques et virements impayés.

Commission communication.

- Note la fréquentation du site de la mutuelle.
- Note que Mutuelle infos est en cours d'impression.

Commission communication avec les actifs.

- Note que les actifs absents à l'assemblée générale semblent le regretter.
- Note les activités du mois de mai.
- Décide d'engager des discussions avec l'union d'Harmonie mutuelles sans fusionner.
- Note le calendrier des prochaines réunions.

Courrier

Votre mutuelle vous répond



Q : Je vais être hospitalisé et je souhaite bénéficier d'une chambre particulière. Combien va me coûter cette prestation ?

R : La chambre particulière n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale. Son tarif est variable d'un établissement à l'autre, il est donc important de vous renseigner auprès d'eux lors de votre admission puis de nous interroger sur le montant prévu dans nos garanties. Si vous n'êtes pas totalement remboursé, vous bénéficiez toutefois du tiers payant jusqu'au tarif fixé par la mutuelle et vous paierez la différence avec le prix réellement facturé par l'établissement.

Q : Je déménage dans un autre département. Quelles démarches dois-je accomplir auprès de la mutuelle ?

R : Lorsque vous déménagez, il est nécessaire d'en avvertir la mutuelle. Si vous restez dans le même département, un simple coup de fil (05 62 11 35 77) pour communiquer votre nouvelle adresse suffit. Par contre, une installation dans un autre département nécessite de changer de caisse d'assurance maladie. Dans ce cas, appelez le 3646 pour le transfert de caisse. Dès qu'il est effectif, envoyez nous copie de la nouvelle attestation de sécurité sociale que vous aurez reçue. La mutuelle mettra alors en place la télétransmission et remboursera vos frais médicaux au plus vite.

Q : Mon enfant entre dans l'enseignement supérieur et on lui demande d'adhérer à un « régime étudiant ». Cela signifie-t-il que je dois le radier de la mutuelle ?

R : Non, votre enfant peut rester bénéficiaire de votre couverture mutuelle sans condition jusqu'à ses 25 ans, et au-delà s'il poursuit ses études. Par contre, il doit adhérer au « régime obligatoire propre aux étudiants ». C'est-à-dire qu'il va utiliser son propre numéro de Sécurité sociale mais qu'il devra se rattacher à la LMDE ou à VITAVI. Il n'a pas à prendre l'adhésion à la mutuelle de ces organismes puisque vous le couvrez déjà. Dès qu'il aura reçu sa nouvelle attestation et sa nouvelle carte Vitale, faites-nous une copie pour la mise à jour de notre fichier et la mise en place de la télétransmission.

Q : Comment me faire rembourser mes frais de santé lorsque j'ai été malade au cours d'un voyage en Europe ?

R : Vous devez conserver toutes les factures et les vignettes (consultations, pharmacie...) et à votre retour vous les transmettez à votre caisse de Sécurité sociale qui effectuera le remboursement sur la part obligatoire. La mutuelle, quant à elle, prendra en charge le « ticket modérateur ». Il est toutefois conseillé de vous procurer la Carte européenne d'assurance maladie auprès de votre caisse de Sécurité sociale car elle facilite les modalités de prise en charge de vos dépenses de santé pendant votre séjour en Europe.

MUTUELLE INFOS

N° de publication : ISSN 1952 997 X
Tiré à 2 000 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 : Paul Dargein
Rédaction : Michel Escard
Impression : Graphic Pyrénées

Ils nous ont quittés

Jeannine PITORRE	le 21 avril	Claude MORE	le 25 juillet
Raymond RIGABERT	le 17 juin	Moïse DURRIEU	le 28 juillet
Françoise RANCHOUX	le 17 juin	Marcelle DANGLA	le 5 août
Jean CASTAGNE	le 22 juin	Marie-Madeleine GAYRAUD	le 6 août
Denis SCOTTO	le 28 juin	Denise DAUSSONNE	le 11 août
Jean-Charles CARRIERE	le 3 juillet	Jacques PARCON	le 17 août
Pierre ESCOUTE	le 23 juillet	Yvonne JOLIVET	le 20 août

Ils sont arrivés

Filipa PEINTRE	le 21 avril	Lola DANFLOUS	le 17 juin
Victor MOUSMOND	le 17 juin	Morgan LIARD	le 22 juin

Médicrime

Contre les faux médicaments



Stock de médicaments contrefaits en provenance d'Inde et destinés au marché africain saisis sur le port du Havre.

Les faux médicaments dans le monde sont responsables de plusieurs centaines de milliers de morts chaque année. Dans certains pays, les faux traitements contre le paludisme constituent jusqu'à 50% des antipaludéens en circulation, entraînant pour cette seule maladie 200 000 décès par an. Un colloque a été organisé par la Mutualité Française en partenariat avec la Fondation Chirac pour le développement durable et le dialogue des cultures ainsi que la Fondation Pierre Fabre. L'ancien président de la Croix-Rouge française Marc Gentilini plaide pour un renforcement des contrôles de qualité et une meilleure information des malades. Écoutons-le. « Nous vivons dans une société perverse. Tous les moyens sont bons pour trouver de l'argent ! Après le trafic des armes, très rentable et destructeur, il y a eu celui des drogues, puis un commerce plus sophistiqué, celui des contrefaçons des marques de luxe. Le dernier-né est celui des faux médicaments. Ce trafic odieux se développe sans aucune contrainte, car il n'existe ni loi ni barrières économiques.

Quand une personne achète de la drogue, elle le fait en toute connaissance de cause, ce qui n'est pas le cas lorsqu'un malade acquiert à son insu un faux médicament. Il pense à tort qu'il le soignera. Or ces substances falsifiées sont à l'origine de meurtres programmés ! Le principe actif du faux médicament peut être surdosé, sous-dosé, voire inexistant... Certains produits contien-

ent même des substances toxiques ! Et le plus souvent, les victimes sont les patients des pays pauvres, où la santé représente la deuxième dépense du foyer. »

Les risques encourus

Le décès est le risque extrême. Un faux sirop de paracétamol a fait plusieurs centaines de morts en Haïti en 1996, au Panama en 2006 et au Nigeria en 2009. Lors de sa préparation, le glycérol avait été falsifié et remplacé par du diéthylène glycol, un réfrigérant. Les autres risques sont multiples. On assiste fréquemment à des intoxications aiguës ou encore à la non-guérison d'infections chroniques. La plupart des patients sous dialyse de l'hôpital de Cotonou doivent leur condition à la consommation de faux médicaments. Ceux-ci peuvent accentuer aussi le développement des résistances aux antibiotiques dans des pays où les ruptures de traitements sont déjà fréquentes. Président du Syndicat National des Pharmaciens du Congo Brazzaville (SNPCB), le Dr Boniface Okouya a opposé un bras de fer avec une « officine de médicaments » de la médecine chinoise. Il tire la sonnette d'alarme pour engager ses confrères à se mobiliser contre l'invasion des produits contrefaits issus de la médecine chinoise qui viennent allonger la liste des faux médicaments sur le continent africain. La France était jusqu'à présent un pays relativement protégé du phénomène des faux médicaments. La vente des médicaments uniquement en pharmacie et leur remboursement par la Sécurité sociale limitent en effet le développement de ce mar-

ché parallèle. « En France, aucun médicament vendu en pharmacie ne peut être une contrefaçon, la seule manière de s'en procurer est de les acheter sur Internet, dans la rue ou dans certaines herboristeries », explique Marc Stoltz, le directeur de l'inspection et des établissements de l'Afssaps, l'Agence française des produits de santé. Mais depuis quelques années –notamment avec le développement d'Internet et la baisse de la prise en charge de certains médicaments– les saisies de contrefaçons aux frontières ne cessent d'augmenter.

Les recours envisagés

Le Conseil de l'Europe a élaboré une convention intitulée Medicrime. Elle a été signée par les ministres des Affaires étrangères des états membres en ce mois de mars 2011. Ce texte punit pénalement le commerce des produits de santé falsifiés. Il encouragera les sanctions dissuasives et introduira des mesures de prévention et de protection des victimes. Des centaines de milliers de vies pourraient être sauvées chaque année si les médicaments utilisés étaient de bonne qualité et correctement prescrits. A l'heure actuelle, une quarantaine de signatures d'Etats qui s'engagent à agir ont été récoltées. Pour assainir le marché, la création d'un laboratoire de contrôle des médicaments, et la formation de ceux qui seront en charge de ce contrôle ainsi que la mise en place d'une gouvernance multidisciplinaire sur le sujet : police, douane, professionnels de santé sont mis en place.

Michel Escard

MUTUELLE

Juillet - Août - Septembre 2011

N° 18 ●●●●●●●●

infos

Réalisations sociales

Finances Prudence

La violente baisse des marchés financiers a obligé la mutuelle à mettre certains de ses placements à l'abri de la tourmente. Ceci, grâce à son courtier LGF, qui l'a alertée à temps. Il a donc été procédé à une nouvelle ventilation des titres, mais celle-ci ne sera probablement pas définitive.

Bonne nouvelle

La prise de participation de la mutuelle dans le groupe « La Dépêche du Midi » a dégagé un montant de 24 960,00 euros. Le chèque a été reçu le 5 juillet dernier. Cette somme correspond au rapport de l'année 2010 des actions de la mutuelle.

Ce résultat prouve que la décision d'entrer dans le capital du groupe « La Dépêche du Midi » était bien la bonne : elle a été prise, certes, rapidement, mais avec discernement et la convention a été signée après mûre réflexion.

Sommaire

Vacances : au bonheur des saisons	1
Finances	1
Maurice-Sarraut : la vie de la résidence	2
Fonds de solidarité	2
Les résolutions du conseil d'administration	2

MUTUELLE INFOS

N° de publication : ISSN 1952 997 X
Tirée à 2000 exemplaires
est une publication éditée par la mutuelle du groupe La Dépêche du Midi
Avenue Jean-Baylet - 31095 Toulouse cedex 9
Directeur de publication : Paul Dargein
Rédaction : Elisabeth Pasquié
Impression : Graphic Pyrénées

Vacances Au bonheur des saisons



Luchon : les avantages de la ville au coeur des Pyrénées.

L'été s'est achevé doucement dans la lumière encore chaude de septembre, mais pour certains, c'est encore le temps des vacances. En effet, sur l'ensemble des sites proposés par la mutuelle à ses adhérents, les locations se poursuivent jusqu'à fin octobre. Il faut dire que, cette année, dès le printemps, les réservations ont fait florès. Et cela n'a pas désempilé. Les sites mis à disposition sont pourtant plus nombreux qu'auparavant, puisque trois nouveaux sites ont été achetés : Bidart, Le Barcarès et Valras-Plage. Tous trois ont été très appréciés : du charme de la côte Basque (Bidart) à l'agrément d'une jolie villa avec véranda, située dans une résidence avec piscine (Valras-Plage), en passant par l'originalité d'un bungalow dans un village de vacances (Le Barcarès), ce succès confirme qu'un grand choix de sites est très attractif. Choix des types d'habitation, mais aussi des régions, car il y a les amoureux de la Méditerranée et ceux de l'Atlantique, ceux des arrière-pays montagneux et ceux des forêts de pins : la villa de Biscarosse, la plus grande, avec son jardin privatif, est toujours aussi prisée. Quant au nouvel appartement de Luchon, s'il n'a été disponible que fin juillet, il s'est bien rattrapé en août et en septembre : ce rez-de-jardin ne pouvait que plaire, tant par son amé-

nagement intérieur (il est plus spacieux et plus confortable que l'ancien) que par sa situation, en plein centre ville. Enfin, la Corse a toujours autant la cote : la villa de Propiano, elle aussi, a été louée pratiquement en continu de juin à septembre. Entre tous ces sites, un point commun qui est aussi un plus : toutes les habitations ont au moins deux chambres.

« Escapades »

La formule plaît car, outre les tarifs intéressants, le grand choix des destinations souffle un vent de liberté. Avec 171 nuitées, les « Escapades » hors saison proposées par la mutuelle ont doublé par rapport à 2010 et triplé par rapport à 2009, année de leur mise en place.



La côte Basque en beauté entre Bidart et Hendaye.

Maurice-Sarraut

La vie de la résidence

Réception télévision et TNT

Le 8 novembre 2011, pour la région Midi-Pyrénées, la diffusion de la télévision par le réseau analogique ne fonctionnera plus, la diffusion sera entièrement numérique. Certaines chaînes changeront de canaux de diffusion. Pour éviter toute interruption de réception des chaînes de télévision, la mutuelle du groupe La Dépêche du Midi a engagé des travaux sur le réseau de distribution interne à la résidence Sarraut. Le 8 novembre 2011, pour continuer à pouvoir visualiser les chaînes dont le canal a été modifié, il sera nécessaire de procéder à la recherche des nouveaux canaux sur les postes de télé-

vision ou sur les décodeurs numériques. Les propriétaires de téléviseurs non équipés pour la réception numérique devront acquérir un décodeur numérique ou bien changer de téléviseur.

Balcons

Les travaux de réfection en peinture des balcons, à un moment donné envisagés, sont retardés de quelques mois. Avant ces travaux, il est procédé à des modifications de structure. Une solution est recherchée pour diminuer l'espacement entre les barres verticales qui, au vu de la réglementation, est légèrement supérieur, d'un centimètre environ.



A partir du 8 novembre, un nouveau décodeur sera nécessaire ; il faut vivre avec son temps !

Canalisations d'alimentation de gaz

Le bâtiment G,H va subir des travaux de remplacement des canalisations d'alimentation de gaz. GRDF va procéder, au remplacement des tuyauteries jusqu'au compteur de chaque appartement. Il y aura donc des coupures de gaz.

Fonds de solidarité

La participation de « La Dépêche du Midi »

Depuis le 1er janvier 2011, la direction du groupe « La Dépêche du Midi » participe au fonds de solidarité de la mutuelle à raison de 50 centimes d'euro par adhérent actif. La mutuelle a touché le rappel de 1969,50 euros.

Conseil d'administration

Les résolutions

Le 11 mai 2011

Le conseil d'administration

- décide de reporter l'examen du projet de procès-verbal du conseil d'administration du 19 avril au conseil d'administration du 24 mai.
- décide de réfléchir encore au projet de constitution d'une SCI.

Le 24 mai 2011

Le conseil d'administration

- accorde deux secours : un de 364,32 euros (renouvelable deux fois) et un de 1474,48 euros.
- adopte le procès-verbal du conseil d'administration du 19 avril 2011.
- constate la carence de l'assemblée générale du 5 mai 2011.
- programme la prochaine assemblée générale 2011 pour le 8 juin 2011 à 16 heures.
- prend connaissance des rapports des commissions.

LGF Patrimoine
cabinet indépendant
de conseil et de gestion
de patrimoine



NIMES-PARIS

info@lgfpatrimoine.fr
Tel : 09 51 98 53 62
Fax : 04 66 23 02 78

Courrier

Votre mutuelle vous répond



N'hésitez pas à nous adresser toutes vos questions, suggestions, remarques pour tout ce qui concerne votre mutuelle, à l'adresse internet suivante : courrier.adherents@orange.fr

Il vous sera répondu dans « Mutuelle infos ». La confidentialité de vos coordonnées sera rigoureusement respectée.