

Mutualisme essentiel val de france

AUGMENTATION ANNONCÉE PAR LE GOUVERNEMENT DE LA TAXE SUR LES CONTRATS RESPONSABLES SANTE

Une mesure brutale, sans aucune concertation...

Sans aucune concertation, le Gouvernement vient d'annoncer une nouvelle augmentation de la taxation des contrats d'assurance maladie complémentaire. Cette annonce suscite le mécontentement et l'inquiétude des responsables mutualistes, parce qu'il en va de l'accès aux soins des personnes protégées par les mutuelles et de la régulation du système de santé. Il est encore temps de revenir sur cette décision et de dégager d'autres gains d'efficacité, qui ne menaceraient pas l'accès aux soins et amélioreraient l'organisation du système de santé.

...qui conduit à multiplier par 20 les taxes sur les garanties mutualistes depuis 2008.

Le taux de la taxe spéciale sur les activités d'assurance portant sur les contrats solidaires et responsables d'assurance maladie complémentaire avait déjà été porté de 0 à 3,5 % en 2011. Il passerait maintenant de 3,5 à 7 %. Cette seconde augmentation en moins d'un an représenterait un nouveau surcoût de 1,1 milliard d'euros pour les personnes protégées par des organismes complémentaires.

Depuis 2008, les taxes frappant les organismes d'assurance maladie complémentaires, et partant, les personnes qu'ils protègent, ont été multipliées par 20. En valeur absolue, leur montant était de 177 millions en 2008. Il passerait à 3,5 milliard d'€ en 2012.

Taxer les garanties santé mutualistes c'est faire le choix politique de taxer les ménages en pesant particulièrement sur les classes moyennes et populaires...

Refusant d'augmenter des contributions sociales « visibles » par les ménages le Gouvernement a préféré recourir à une hausse « invisible » des prélèvements, en transformant les mutuelles en collecteurs de taxes. Sans se soucier du caractère équitable du prélèvement, le choix a été fait d'augmenter les taxes sur des organismes. Les mutuelles, sociétés de personnes à but non lucratif, n'ont d'autre choix que de répercuter ensuite cette hausse auprès de leurs adhérents, en élevant leurs tarifs de cotisations. Ce sont donc les ménages qui vont inéluctablement payer cette taxe, et cela pèsera d'autant plus sur les revenus des foyers modestes. Les classes moyennes et populaires, les familles sont ceux pour qui la charge sera la plus lourde.

...car la gestion des mutuelles est équilibrée, sans déficit ni réserves cachées

Rappelons que les mutuelles doivent faire face à des hausses régulières de dépenses qui viennent de trois facteurs principaux, sur lesquels elles ont peu de prise :

- 1) L'évolution des dépenses de santé : entre + 2,5 et + 3 % par an.
- 2) Les transferts continus de charges du régime obligatoire vers les complémentaires : depuis 2008, près de 665 M€ ont été transférés à l'AMC du fait des baisses de prise en charge de l'AMO. En 2010, par exemple, l'augmentation du forfait journalier correspond à un transfert de 146 M€. En 2011, les baisses de prises en charge des médicaments et des dispositifs médicaux ont augmenté les charges des complémentaires de 212 M€.
- 3) Les taxes :
 - Taxe sur le chiffre d'affaires des complémentaires affectée au fonds de financement de la CMU était à 177 millions en 2007 : elle pèse dorénavant pour 1,2 milliard,
 - « taxe grippe A » : elle a coûté 110 millions d'€ en 2010,
 - Taxe sur les conventions d'assurance ne touchait pas les garanties mutualistes santé en 2007 : elle pèse 1,1 milliard d'euros en 2011 et est annoncée par le Gouvernement à 2,2 milliards d'€ en 2012 si le taux passe à 7 %.
- 4) Conformément à l'obligation imposée aux opérateurs d'assurance par la législation européenne (directive Solvabilité II), les mutuelles sont tenues d'avoir des finances saines et équilibrées et de constituer des réserves, afin de faire face aux sinistres et de protéger les assurés. Le rapport 2010 du Ministère de la santé rappelle la situation des mutuelles : leur résultat net comptable est en baisse, sans pour autant mettre en cause leur solvabilité. Ainsi en 2009, les mutuelles dégagent proportionnellement à leurs primes les plus faibles résultats techniques (global) et net comptable : ceux-ci s'élèvent respectivement à 0,0 % et à 1,6 % du total des primes.

Les mutuelles n'ont donc pas de marges pour absorber des hausses de taxes, qu'elles sont contraintes de répercuter sur des hausses de cotisations.

...suite page 2

Au service des Territoriaux depuis 1961

La hausse de la TSCA renchérit le coût de la complémentaire santé, au risque d'une démutualisation des classes moyennes et des familles...

Le choix de renchérir le coût de la complémentaire santé aura le résultat prévisible d'augmenter les renoncements à une couverture complémentaire santé ou, comme nous le constatons déjà, au choix, par familles modestes pour lesquelles la cotisation d'assurance maladie complémentaire pèse davantage dans leur revenu, de garanties moins protectrices. Ce choix politique de renchérir le coût de l'assurance complémentaire santé est ainsi de nature à menacer l'accès aux soins de certains de nos concitoyens.

De plus, les formes de recours au système de santé sont susceptibles de s'en trouver rapidement modifiées dans des conditions encore plus onéreuses pour la collectivité ; l'accès aux urgences hospitalières en est une illustration. C'est, pour les responsables mutualistes, une source d'inquiétude.

...et de manière totalement incompréhensible pour les adhérents mutualistes qui doivent de toutes façons faire face aux désengagements de la sécurité sociale.

Les ménages doivent ainsi faire face non seulement à l'augmentation du coût de leur complémentaire santé,

mais également aux 1,5 M€ qui leur ont été transférés du fait notamment des participations forfaitaires non remboursables, telles les franchises médicales en 2008. Comment nos concitoyens peuvent-ils comprendre que le gouvernement qui laisse faire les désengagements successifs de la sécurité sociale et qui organise les transferts de charges vers les mutuelles, choisit de taxer le seul outil qu'il leur reste pour y faire face : leur garantie santé ?

La Mutualité Française propose d'arrêter de recourir à des expédients dangereux et de faire le choix d'une vraie réforme du financement de la protection sociale

La santé des Français mérite un financement efficace et juste. Plutôt que d'augmenter la taxation des contrats de complémentaire santé, il sera sans doute plus utile d'ouvrir une réflexion sur l'évolution de leur contenu, afin d'inciter la prise en charge de prestations pertinentes et de qualité dans un cadre plus solidaire.



Le Président,
René Sergent

TIERS PAYANTS

Mutame Val de France élargie le tiers payant avec certains professionnels de santé



ACTIVITES	DEPARTEMENTS
LABORATOIRES	04-11-13-16-17-18-19-23-31-34-37-40-41-45-52-56-60-66-70-75-76-77-83-84-87-91-92-97
RADIOLOGUES	13-45-60-61
AMBULANCES-TAXI-VSL	28-41-45-85
INFIRMIER(ES)	45
KINESITHEAPEUTES	38-45-60-97
ORTHOPHONISTES	45

Dans la mesure où le professionnel de santé ne fait pas de dépassements d'honoraires, nos adhérents n'avancent pas les frais.

Nous faisons toujours le tiers payant sur demande de prise en charge pour les opticiens et audioprothésistes.

N'hésitez pas à nous contacter par téléphone, mail ou fax pour connaître les coordonnées des professionnels de santé de votre département. Dans tous les cas, vous devez présenter votre carte mutuelle en même temps que votre carte vitale.

Prestations 2011

« des prestations qui répondent à vos besoins »

	Prestations Servies	Remboursement S.S. à titre indicatif	S.S. + Mutuelle Mutame 1	S.S. + Mutuelle Mutame 2	S.S. + Mutuelle Mutame 3	S.S. + Mutuelle Mutame 4
MALADIE	Honoraires médicaux (consultations, visites, radiologie)	70%	100%	100%	100%	150%
	Pharmacie vignette orange	15%	80%	80%	80%	80%
	Pharmacie vignette bleue	30%	100%	100%	100%	100%
	Pharmacie vignette blanche	65%	100%	100%	100%	100%
	Analyses et auxiliaires médicaux	60%	100%	100%	100%	100%
	Petit appareillage + forfait	65%	100% + 15€	100% + 15€	200% + 31€	200% + 77€
	Gros appareillage + forfait annuel	100%	100% + 160€	100% + 200€	200% + 230€	200% + 260€
	Prothèse auditive, mammaire, postiche capillaire + forfait	65%	100% + 160€	100% + 200€	200% + 230€	200% + 260€
	Cure thermale reconnue S.S. + forfait	65%	100% + 47€	100% + 47€	100% + 124€	100% + 155€
	Examen d'Ostéodensitométrie accepté S.S. + forfait	70%	100% + 11,04€	100% + 11,04€	100% + 11,04€	100% + 11,04€
ACTES NON REMB. S.S.	Examen d'Ostéodensitométrie refusé S.S.	-	51€	51€	51€	51€
	Pack Médecine non conventionnelle	-	-	-	54€ / an	72€ / an
	Ostéopathie, Ethiopathie, Chiropractie	-	-	-	18€	18€
	Acunponcture, Micro-Kinésithérapie	-	-	-	18€	18€
	Séance de psychomotricité NOUVEAU (enfant -17 ans)	-	-	-	108€ / an	162€ / an
	Enfant -17 ans	-	-	-	18€	18€
	Pilule contraceptive (forfait annuel)	-	60€	60€	60€	60€
	Sevrage tabagique "Patch" (forfait unique)	50€ / an	80€	80€	80€	80€
	Actes parodontologiques (forfait annuel)	-	155€	200€	250€	300€
	Vaccins non remboursés (forfait annuel)	-	25€	25€	25€	25€
	Bilan nutritionniste (forfait annuel)	-	50€	50€	50€	50€
	Amniocentèse	-	300€	300€	300€	300€
HOSPITALISATION	Frais de séjour	80%	100€	100€	100€	100€
	Chambre particulière (plafond annuel)	-	600€	700€	1 400€	2 000€
	Forfait journalier hospitalier	-	100%	100%	100%	100%
	Forfait journalier hospitalier en psychiatrie	-	100% 45j.	100% 90j.	100% 120j.	100% 180j.
	Honoraires des praticiens	80%	100%	100%	110%	150%
	Franchise / Acte > 120€	-	18€	18€	18€	18€
	Frais lit accompagn. enfant -16 ans, adulte +80 ans, handicapés	-	50% dépense	50% dépense	Frais réels	Frais réels
	Transport en ambulance	65%	100%	100%	100%	100%
DENTAIRE	Soins dentaires	70%	100%	100%	100%	100%
	Prothèses dentaires acceptées S.S.	70%	100%	150%	220%	320%
	Prothèses dentaires refusées S.S. (par prothèse)	-	35€	55€	110€	165€
	Actes dentaires hors nomenclature (forfait annuel)	-	-	-	100€	150€
	Orthodontie acceptée S.S.	100%	130%	130%	230%	300%
	Orthodontie refusée S.S. (par semestre)	-	50€	100€	200€	300€
	Actes parodontologiques (forfait annuel)	-	155€	200€	250€	300€
Implants (forfait/implant - limité à 3 implants/an)	-	-	-	100€ / implant	150€ / implant	
OPTIQUE	Montures et verres	65%	100%	100%	250%	500%
	Forfait optique annuel	-	60€	100€	215€	300€
	Lentilles acceptées S.S. + Forfait annuel	65%	100% + 50€	100% + 95€	200% + 185€	500% + 230€
	Lentilles refusées S.S. + Forfait annuel	-	50€	95€	185€	230€
	Chirurgie réfractive refusée S.S.	-	155€ / œil	200€ / œil	300€ / œil	400€ / œil
PRESTATIONS SOCIALES	Allocation naissance / adoption si adhésion de l'enfant	-	77€	77€	155€	233€
	Allocation mariage	-	77€	77€	155€	155€
	Allocation obsèques (contrat collectif)*	-	522€	522€	1 022€	1 022€
	Allocation orphelin (contrat collectif)* rente annuelle	-	204€ / an	204€ / an	204€ / an	204€ / an
	Allocation enfants handicapés	-	155€ / an	155€ / an	155€ / an	155€ / an
	Allocation enfants en centre de vacances (maxi. 30 jours/an)	-	2,40€ / jour	2,40€ / jour	2,40€ / jour	2,40€ / jour
	Aides ménagères (25 heures maxi/mois)	-	1,30€ / heure	1,30€ / heure	1,30€ / heure	1,30€ / heure
	Aides familiales (complémentaire CAF)	-	25% dépense	25% dépense	25% dépense	25% dépense
	Aides exceptionnelles	-	Attribution par décision du CA	Attribution par décision du CA	Attribution par décision du CA	Attribution par décision du CA
	Avance de fonds sans intérêt (dépense de santé)	-	2 400€ maxi.	2 400€ maxi.	2 400€ maxi.	2 400€ maxi.
	Assistance vie quotidienne, Aide à domicile	-	oui	oui	oui	oui

NOTA : Ce document d'information ne contient pas toutes les dispositions de la Mutuelle ou celles prévues dans le cadre des contrats de prévoyances. Il ne peut en aucun cas être considéré comme un document contractuel. Dans les colonnes Mutame1, Mutame2, Mutame3, Mutame4, figure le remboursement Sécurité Sociale + Mutuelle. Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale. Les prestations s'inscrivent dans le respect du parcours de soins et des dispositions prévues pour les contrats responsables. La mutuelle ne prend pas en charge les dépassements d'honoraires hors parcours de soins. La mutuelle ne prend pas en charge la franchise forfaitaire annuelle. *Contrat collectif annuel révisable chaque année et souscrit auprès de l'union Mutame garanties, régie par le livre II du code de la mutualité.

Changement de garantie : En cas de demande de changement pour une garantie supérieure, la prise en charge aura effet le 1er jour du mois suivant la demande de modification. En cas de demande de changement pour une garantie inférieure (cotisation, prestations) il vous faut avoir cotisé durant 5 années dans la garantie en cours.

["infos essentiel"]



→ Nouveau logo



A l'échelle nationale, l'ensemble des Mutuelles MUTAME ont souhaité actualiser le logo MUTAME pour le rendre plus lisible, plus dynamique, et pour mieux indiquer quelles sont, d'une part, nos activités « **SANTE** » - « **PREVOYANCE** », et d'autre part, notre statut « **MUTUELLE** ».

Il remplacera donc officiellement le logo actuel au mois de novembre sur l'ensemble de nos supports de communication mais pour des raisons d'économies et de bonne gestion, nous écoulons nos stocks de papeterie avec l'ancien logo.



→ Victime d'un accident de la circulation ?

Vous avez été victime d'un accident de la circulation, où avec un tiers responsable et vous avez reçu des soins médicaux :

Signalez-le à la Mutuelle. Vos soins seront remboursés comme habituellement et celle-ci se retournera contre l'assurance du tiers responsable.

→ Vous déménagez ?

N'oubliez pas de nous communiquer votre nouvelle adresse et de nous adresser votre nouvelle attestation Sécurité Sociale afin de ne pas interrompre la télétransmission de vos soins.



→ Aides-ménagères

Une participation pour les aides-ménagères à domicile (habituellement destinées aux retraités) peut vous être versées si vous vous adressez à l'Association d'Aide-ménagère de votre domicile et qu'une participation de votre Caisse de Retraite ou du Conseil Général (APA) vous est versée.

Cette participation doit être mentionnée sur la facture que vous pouvez nous transmettre.



Agence régionale :

1 rue du Faubourg Bannier - 45057 ORLÉANS Cedex 1
Tél : 02.38.65.46.80 - Fax : 02.38.65.46.89
contact@mutame45.com

