Lettre Info

numéro 12 - juin 2015

Mutualia
SUD OUEST

Edito

Deux décrets parus en **septembre** et **novembre 2014** ont modifié **les règles de remboursement de dépenses de santé** et s'imposent à toutes les complémentaires santé :

- **dès le 1er avril 2015** pour tous les nouveaux contrats individuels et collectifs,
- **à partir du 1er janvier 2016** pour les contrats individuels et collectifs facultatifs souscrits **avant le 1er avril 2015**
- **au plus tard le 1er janvier 2018** pour certains contrats collectifs obligatoires (dispositif dérogatoire).

Les contrats complémentaire santé qui ne respecteront pas ces critères se verront appliquer une taxe supplémentaire de 7% ou 14% selon la population concernée (les ressortissants du Régime Agricole n'étant pas assujettis à la Taxe Spéciale sur les Contrats d'Assurance).

Mutualia Sud Ouest va donc **mettre en conformité l'ensemble des contrats santé** et procéder à certains regroupements de garanties historiques (antérieures à 2010), avec transfert sur des garanties qui vous permettront d'éviter cette taxation supplémentaire tout en maintenant un même niveau de garanties, et en vous faisant **bénéficier de nouveaux services comme l'accès au réseau optique Carte Blanche Partenaire.**

L'ensemble des adhérents concerné par ces transferts recevra d'ici la fin de l'année un courrier avec le nouveau Règlement Mutualiste accompagné du tableau de garanties.

Vu l'importance du sujet, nous consacrons une grande partie de la Lettre Info à ce propos.

Par ailleurs, **le Groupe Mutualia** poursuit son objectif **d'offrir un meilleur service à ses adhérents** avec :

- la mise en place depuis le **1er janvier 2015 du Service Relation Adhérent** qui, au vu des résultats enregistrés au cours de ces 5 premiers mois d'activité est un véritable succès.
- le déploiement progressif à partir de **mai 2015**, de **l'accès au réseau de soins optique Carte Blanche** qui permet de bénéficier de tarifs avantageux sur les verres et lunettes, d'une prise en charge immédiate et du tiers payant.

Je vous souhaite, au nom de Mutualia Sud Ouest, un très bon été,

Jacques Dupuy, Président

LE CONTRAT RESPONSABLE

Depuis le 1er avril 2015 de nouvelles régles en matière de complémentaire santé s'appliquent.

Loi de financement de la Sécurité Sociale
Décret du 18 Novembre 2014

Un contrat responsable pour :

• **Améliorer** l'accès aux soins pour tous, avec l'obligation des remboursements minimums avec une prise en charge du **Ticket modérateur** par la complémentaire santé sur :

- les soins de ville
- les frais d'examens de biologie médicale
- les médicaments remboursables à 65 % par la sécurité sociale
- 2 prestations de prévention fixées par la réglementation

• **Limiter** les dépassements d'honoraires. Les remboursements sont plafonnés selon si les praticiens sont signataires ou non au Contrat d'Accès aux Soins (CAS).

• **Encadrer** les remboursements optique. Ces derniers sont effectués en fonction de la compléxité des verres et plafonnés avec un minima et un maxima. Remboursement limité à une paire de lunettes tous les 2 ans et une paire par an pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue.

• **Prendre en charge** le forfait hospitalier sans limitation de durée (uniquement dans les établissements de santé).

• **Responsabiliser** les patients sur leurs dépenses de santé en incitant au respect du parcours de soins coordonné.

• **Maîtriser** l'évolution des pratiques tarifaires des Professionnels de santé en fonction de leur adhésion au CAS (Contrat d'Accès aux Soins).

CONTRAT ACCES AUX SOINS

Le contrat d'accès aux soins (CAS) est un dispositif pour être mieux remboursé.

Le CAS est un contrat signé entre l'Assurance maladie et les médecins libéraux.

En adhérant au CAS, le médecin s'engage à limiter ses dépassements d'honoraires.

Si votre médecin adhère au CAS, vous êtes mieux remboursé par votre mutuelle sur les dépassements d'honoraires.

Pour connaître la liste des professionnels de santé ayant signé un Contrat d'Accès aux Soins → Rendez-vous sur www.ameli.fr

QUI EST CONCERNE ?

- CONTRATS SANTE COLLECTIFS
- TRAVAILLEURS NON SALARIES (TNS)
- CONTRATS SANTE INDIVIDUELS

OBLIGATIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

CONSULTATIONS + ACTES MEDICAUX

REMBOURSEMENT **100%** TICKET MODERATEUR

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER

PRISE EN CHARGE INTEGRALE

SANS LIMITATION DE DUREE

OPTIQUE

ENCADREMENT EQUIPEMENT
→ tous les 2 ans*.
ENCADREMENT DES GARANTIES
→ monture remboursée à 150 € maximum.
→ des garanties plafonnées à 100 € minimum et 850 € maximum selon la correction.
* Tous les ans pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue.

DEPASSEMENT HONORAIRES ET SOINS MEDICAUX

REMBOURSEMENT **100%** TICKET MODERATEUR

- CONTRAT ACCES AUX SOINS – SIGNATAIRE – www.ameli.fr → **PAS de LIMITATION** de prise en charge.
- CONTRAT ACCES AUX SOINS – NON SIGNATAIRE – www.ameli.fr → **Maximum du dépassement 125%** (100% en 2017) de la base de remboursement.

Ce que ne rembourse pas un contrat responsable :

- Participation forfaitaire 1€ sur les consultations, examens...
- Franchise de 0,50€ applicable pour tous les médicaments.
- Franchise de 2€ sur les transports sanitaires.
- Majoration du ticket modérateur liée au non respect du parcours de soins coordonnés.

LES AVANTAGES DU CONTRAT RESPONSABLE

POUR TOUS → Le taux de la Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance (TSCA) **reste à 7%.** (TSCA à 14% pour les contrats non responsables)

POUR LES ENTREPRISES	POUR LES TRAVAILLEURS NON SALARIES (TNS)	POUR LES SALARIES
Pour les entreprises ayant mis en place une assurance santé collective et obligatoire : votre cotisation employeur est exonérée de vos charges sociales.	Pour les TNS non agricoles : votre cotisation d'assurance santé est déductible de votre revenu imposable, dans le cadre de la loi Madelin.	Pour les salariés couverts par une complémentaire santé entreprise : la part de votre cotisation peut être déduite de votre revenu imposable.

DÉCOUVREZ LES NOUVELLES OFFRES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ DE MUTUALIA

Dans le cadre des nouveaux critères des contrats responsables, Mutualia propose de toutes nouvelles offres personnalisables, répondant, ainsi aux besoins de chacun :

- Une nouvelle formule **SANTE 125.**
- Un **nouveau renfort associé à la garantie Santé 100** afin d'être mieux remboursé en dentaire
- Une possibilité de choisir des renforts et forfaits pour être mieux remboursés de vos dépenses **en dentaire ou optique.**
- Un accès à notre réseau **« Carte Blanche »** de soins optique avec de nombreux avantages.
- Une **assistance** aux personnes **7/7 jours** et **24/24 heures.**

ET AUSSI, de nouvelles offres de prévoyance associées avec Mutualia HOSPI en cas d'hospitalisation et **Mutualia OBSEQUES** permettant de percevoir un capital obsèques.

Pour plus de renseignements, contactez votre conseiller mutualiste :
Appelez le 05 45 23 16 00 ou rendez-vous sur www.mutualia.fr

ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL (A.N.I)

QUE DIT LA REGLEMENTATION ?

LA LOI DE SÉCURISATION IMPOSE À TOUTES LES ENTREPRISES :

DE SOUSCRIRE UNE OFFRE **PANIER DE SOINS** (ANI) PROPOSANT :

Le panier de soins ANI désigne **les garanties minimum qui doivent être proposées aux salariés dans le cadre d'un contrat santé collectif, obligatoire et responsable** mis en place par l'entreprise dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé prévue pour le **1er janvier 2016.**

Le décret précisant le panier de soins ANI fixe ce minimum de niveau de garanties :

Ticket Modérateur
Le remboursement du **ticket modérateur sur l'intégralité des actes** faisant l'objet d'un remboursement par le régime obligatoire.

Forfait Journalier
La prise en charge du forfait journalier hospitalier, **sans limitation de durée.**

Soins dentaires
La prise en charge à hauteur **d'au moins 125%** des tarifs servant de base au calcul des prestations d'assurance maladie pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale.

Frais d'optique
La prise en charge des frais d'optique **par période de deux ans** (un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue) :
- Verres simples + monture : mini. 100€
- Verres mixtes + monture : mini. 150€
- Verres complexes + monture : mini. 200€

DE PARTICIPER À LA COUVERTURE SANTÉ SOUSCRITE POUR SES SALARIÉS À HAUTEUR D'AU MOINS 50%.

DE PROPOSER DES GARANTIES RÉPONDANT ÉGALEMENT AUX CRITÈRES DU « CONTRAT RESPONSABLE ».

SALARIÉS : CETTE INFORMATION VOUS CONCERNE !

Vous êtes salarié et adhérent Mutualia Sud Ouest en contrat santé individuel ou collectif facultatif.

A compter du 1er janvier 2016, vous allez peut être devoir quitter notre mutuelle pour adhérer à un contrat santé collectif obligatoire.

VOUS POUVEZ ENCORE AGIR !

Si votre entreprise **n'a pas encore mis en place de garantie collective complémentaire obligatoire** nos conseillers entreprises ont une solution à proposer à votre employeur : **la nouvelle gamme VIVACTIV « labellisée ANI » avec choix de 4 garanties socles responsables + 2 surcomplémentaires non responsables.**

CONTACTEZ-NOUS !

Appelez le 05 45 23 16 00
ou rendez-vous sur www.mutualia.fr

DEPUIS LE 1er JANVIER 2015 NOUVEAU SERVICE RELATION ADHERENT

	MSO	MUTUALIA
Appels reçus	6 900	93 376
Appels traités	6 147	81 103
% Aboutis	95%	94%
Temps moyen d'attente	00 : 00 : 48	
Demandes traitées par le SRA	67%	58%
Transfert vers Agence Mutualia	16%	22%
Transfert vers gestionnaire technique MSA	17%	20%

Données consolidées janvier – avril

➡ Les résultats enregistrés depuis le démarrage du Service Relation Adhérent (SRA) sont plus qu'encourageants : **95% d'appels aboutis** (99% en avril), **un temps d'attente moyen de 48 secondes** (message d'accueil inclus) et **un taux d'autonomie du service de 67%** (67% des appels ont reçu une réponse dès le premier contact), les **33% ont été ventilés entre notre service prestations-cotisations** géré par la MSA ou vers une agence commerciale de Mutualia Sud Ouest.

Notre objectif d'offrir à l'ensemble de nos adhérents un accès rapide et de qualité à l'information est donc atteint.

CARTE BLANCHE PARTENAIRE

En 2015, Mutualia déploie le réseau de soins optique Carte Blanche !

Mutualia améliore la qualité de ses services en vous donnant **accès au réseau de soins optique Carte Blanche** avec ses nombreux avantages :

- ***Le nouveau service réservé aux adhérents...***
- ***Des tarifs négociés sur les verres (jusqu'à 35% d'économies)***
- ***Une garantie casse de deux ans pour vos équipements***
- ***Un accès en ligne et gratuit, à l'annuaire des opticiens Carte Blanche pour trouver le plus proche de chez vous***
- ***Des prestations sans avance des frais***
- ***Un espace pour consulter toutes les actualités et les informations pou la santé de vos yeux***

En choisissant Carte Blanche pour son réseau de soins, Mutualia fait le choix d'un partenaire de confiance et de qualité. Présent sur tout le territoire, il regroupe 82% des opticiens, indépendants ou de grandes marques, vous assure une transparence sur les prix et vous garantit la traçabilité de vos équipements.

Ce service est mis en place progressivement, à partir de mai 2015, pour être intégralement disponible pour tous nos adhérents au 1er janvier 2016.

Dès l'accès au service, vous recevrez une nouvelle carte adhérent.

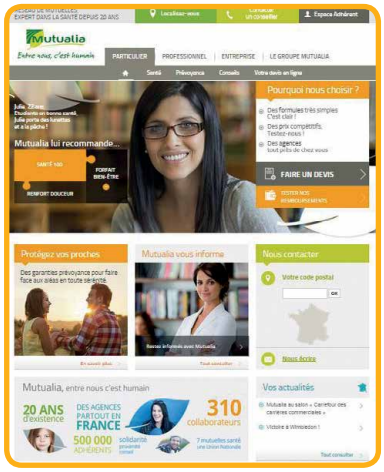
CARTE BLANCHE

➡ ***Pour accéder à ce nouveau service et connaître l'opticien proche de chez vous : connectez-vous à votre espace adhérent depuis www.mutualia.fr.***

POUR NOUS CONTACTER

Téléphone : 05 45 23 16 00

➡ **ESPACE ADHERENT**



➡ **Connectez-vous à www.mutualia.fr**

Mutualia
Entre nous, c'est humain

Mutualia Sud Ouest
46, boulevard du Docteur Duroselle
16916 ANGOULEME CEDEX 9
contact.mso@mutualia.fr

Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le n° SIREN 408 975 415

Les coordonnées de votre agence et vos remboursements sont consultables sur www.mutualia.fr

Directeur de la publication : Thierry Malaganne – ISSN 2261-0081 - Crédits photos : Thinstock - Fotolia