



ÉDITO de la Présidente



**Chères Adhérentes,
Chers Adhérents**

Le monde mutualiste connaît de multiples transformations auxquelles nous nous efforçons de faire face voire d'anticiper.

C'est ainsi que nous avons mis en place le RAC O (reste à charge O) pour les secteurs de l'optique, du dentaire et de l'audiologie. A noter que, pour ce dernier secteur, nous anticipons la prise en charge dès 2020. Vous trouverez, ci-contre et page 2, quelques explications concernant cette réforme. Bien-sûr, nos Agents se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Il nous est difficile d'évaluer les conséquences économiques de cette mise en place, en particulier pour le secteur dentaire.

Une autre réforme concerne la lisibilité des garanties (voir page 3). Il s'agit de présenter à nos adhérents les garanties proposées avec le prix moyen pratiqué ou tarif réglementé, le remboursement de l'assurance maladie, celui de la mutuelle et le reste à charge.

Cette pratique, appliquée à chaque organisme d'assurance santé complémentaire, permet une comparaison plus facile.

Nos mutuelles sont souvent attaquées sur leurs frais de gestion : vous pourrez constater (graphique ci-dessous) que 85,80 % de nos cotisations sont utilisées pour les remboursements à nos adhérents.

Nous avons tenu à faire évoluer nos prestations (voir page 4) en créant, par exemple, un forfait « médicaments non remboursés » et en améliorant le forfait « médecines complémentaires » pour certaines options ou augmentant les prestations en particulier en dentaire ou audiologie.

A noter, également, la reconduction de RMA (Assistance) qui améliore certaines prestations.

Malgré l'augmentation récurrente des dépenses, l'amélioration des prestations et la mise en place du RAC O – dont nous ne connaissons pas l'impact réel – nous avons opté pour une augmentation très raisonnable de nos cotisations de 1,9 %.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire et vous invitons à nous rejoindre, surtout chez les plus jeunes, afin d'assurer la pérennité de notre Mutuelle.

Recevez, Chères Adhérentes, Chers Adhérents, mes plus cordiales salutations mutualistes.

J. THEVENON

RAC O RESTE À CHARGE ZÉRO OPTIQUE : quels équipements en "100% santé" ?

A partir du
1^{er} janvier
2020

Reste à charge zéro
sur tous les équipements
"100% santé", pris en charge
par l'assurance maladie
obligatoire et les contrats
responsables
des mutuelles



VERRES
toutes corrections

TRAITEMENT

- Amincissement
- Anti-reflets
- Anti-rayures

PRIX MAXIMUM par verre
• Entre 32,50 € et 170 €
en fonction de la correction

MONTURES
à 30 € maximum

- 17 modèles adultes
- 10 modèles enfants

RENOUVELLEMENT

Tous les 2 ans

DENTAIRE : quelles prothèses en "100% santé" ?

Couronne MÉTALLIQUE

- Toutes les dents

Honoraires max.
290 €

Couronne CÉRAMIQUE ZIRCON

- Incisives
- Canines
- Prémolaires

Honoraires max.
440 €

Couronne CÉRAMOMÉTALLIQUE ET CÉRAMIQUE (hors zircone)

- Incisives
- Canines
- 1^{er} prémolaires

Honoraires max.
500 €

Bridge MÉTALLIQUE

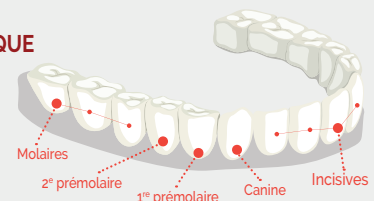
- Toutes les dents

Honoraires max.
870 €

Bridge CÉRAMOMÉTALLIQUE

- Incisives

Honoraires max.
1465 €



AIDES AUDITIVES : quels équipements "100% santé" ?

PRIX MAXIMUM

- Enfants : 1400 € / oreille
- Adultes : 1100 € / oreille

TYPES D'ÉQUIPEMENT

- Contours d'oreille classique
- Contours à écouteur déporté
- Intra-auriculaires

Avec 12 canaux de réglage



OPTIONS D'ÉQUIPEMENT

Au moins 3 options incluses :

- Système anti-acouphène
- Connectivité sans fil
- Réducteur de bruit du vent
- Synchronisation binaurale
- Système anti-réverbération
- Bande passante élargie ≥ 6 000 Hz
- Fonction apprentissage de sonie

GARANTIES

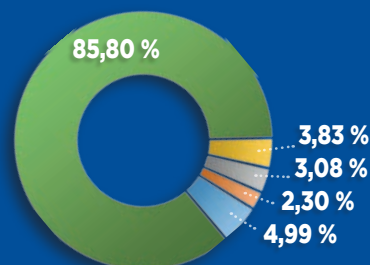
30 jours d'essai avant achat
4 ans de garantie fabricant

FRAIS DE GESTION ET D'ACQUISITION 2018

Affectation des cotisations adhérents (2018)

après déduction de la TSA de 13,27 %
(Taxe de Solidarité Additionnelle) prélevée
directement sur les cotisations.

Selon arrêté ministériel du 17 avril 2012



- Frais d'acquisition (recrutement adhérents)
- Frais d'administration (en lien avec les adhérents)
- Autres charges techniques
- Frais de sinistres (liquidation)
- Prestations versées par la Mutuelle aux adhérents



INFOS pratiques



« 100 % SANTÉ » LE RESTE A CHARGE ZERO (RAC 0)

Le dispositif « 100 % Santé » appelé également « Reste à charge zéro » est applicable au 1^{er} janvier 2020 pour tous les adhérents.

Cette réforme gouvernementale permet la suppression du reste à charge en optique, sur les prothèses auditives et dentaires afin de rembourser ces frais médicaux reconnus onéreux et peu pris en charge.



Concrètement pour les adhérents, 3 paniers « 100 % santé » regroupant une sélection de soins intégralement pris en charge, seront automatiquement intégrés dans tous les contrats santé proposés par la Mutuelle du CHU et Hôpitaux du Puy-de-Dôme.

Les paniers « 100% santé » sont définis réglementairement, dans le respect des prix limites de vente plafonnés, sur un ensemble d'actes et d'équipements totalement remboursés par l'assurance maladie et la mutuelle.

Détail des 3 paniers « 100% santé » :

■ OPTIQUE

Des lunettes sans reste à charge

Votre opticien a l'obligation de vous proposer un devis « 100 % santé » qui intègre un reste à charge

zéro pour un équipement complet (monture et verres), respectant les prix limites de vente.

La prise en charge étant limitée à un équipement par période de 2 ans sauf pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

■ DENTAIRE

Des couronnes et bridges sans reste à charge

Votre dentiste a l'obligation de vous proposer un choix de prothèses fixe sans aucun reste à charge, à hauteur des prix limites de facturation et en fonction de la dent soignée :

Couronne :

- Couronne métallique : toutes les dents
- Couronne céramique zircone : incisives, canines et prémolaires

- Couronne céramo-métallique et céramique (hors zircone) : incisives, canines et 1^{ères} prémolaires

Bridge :

- Métallique : toutes les dents
- Céramo-métallique : incisives

■ AUDIOLOGIE

Des audioprothèses, sans reste à charge, dès le 1^{er} janvier 2020

La mutuelle du CHU et Hôpitaux du Puy-de-Dôme vous permet de bénéficier d'un remboursement intégral sur les aides auditives dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation soit 1100 €/aide auditive, incluant la garantie, avec un renouvellement tous les 4 ans.

Bon à Savoir!

Tous les contrats de votre mutuelle sont responsables et permettent aux adhérents de bénéficier du panier de soins « 100% santé », quelle que soit l'option choisie.

La mutuelle du CHU et Hôpitaux du Puy-de-Dôme s'engage dès le 1^{er} janvier 2020 à proposer le « 100 % santé » en Optique, Dentaire et Audiologie dans tous ses contrats. Contrairement à d'autres organismes complémentaires santé qui ne proposeront le « 100% santé » en Audiologie qu'à partir de 2021.

Les paniers « 100 % santé » n'intègrent cependant pas tous les soins et équipements en optique, dentaire ou audiologie. **Seuls les soins et équipements rentrant dans la réglementation de ce dispositif seront remboursés intégralement sans reste à charge** (Cf : infographies détaillées RAC 0 en page 1).

Nos adhérents auront toujours la possibilité de choisir des soins

ou équipements à tarifs libres ou tarifs maîtrisés. La prise en charge de ces derniers sera calculée dans la limite des taux de remboursements et forfaits annuels incluant dans les options de garanties Forme, Equilibre, Confort ou Santé +.

Il est donc indispensable de choisir une option adaptée à vos besoins, pour la prise en charge de soins ne rentrant pas dans le dispositif « 100 % santé » ou pour des soins peu ou non remboursés par l'Assurance Maladie comme l'orthodontie, médecines douces, parodontologie et implantologie. Les remboursements de ces soins ont par ailleurs été revalorisés par votre mutuelle, avec une augmentation des forfaits à compter du 1^{er} janvier 2020.

► Voir en page 3 : **Tableau déclinant des exemples de remboursements détaillés, pour chaque option, concernant des soins en tarifs libres ou tarifs maîtrisés.**

► Voir en page 4 : **Évolution des prestations.**



REMBOURSEMENT



Déclinaison 2020 des exemples de remboursement

Ces exemples ont vocation à être renseignés par chaque OCAM* au regard des contrats proposés, conformément aux principes de l'engagement et à la note méthodologique.

Exemple GARANTIES	Prix moyen praticqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de la Mutuelle du CHU				Reste à charge				Commentaires
			Forme	Equilibre	Confort	Santé +	Forme	Equilibre	Confort	Santé +	
Hospitalisation											
Forfait journalier hospitalier	20 €	0 €	20 €	20 €	20 €	20 €	0 €	0 €	0 €	0 €	Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	61,92 €	61,92 €	61,92 €	61,92 €	45,38 €	45,38 €	45,38 €	45,38 €	Prix moyen national de l'acte pour un oeil
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	12,38 €	12,38 €	12,38 €	12,38 €	170,92 €	170,92 €	170,92 €	170,92 €	Prix moyen national de l'acte pour un oeil
Chambre particulière en ambulatoire	50 €	0 €	20 €	20 €	20 €	20 €	30 €	30 €	30 €	30 €	
Optique											
Equipement optique : monture + 2 verres unifocaux ⁽¹⁾ - tarifs libres	345 €	1,80 €	204,06 €	244,06 €	314,22 €	414,22 €	134,84 €	94,24 €	24,08 €	0 €	Prix moyen national de l'acte
Dentaire											
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,67 €	8,67 €	8,67 €	8,67 €	0 €	0 €	0 €	0 €	Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur molaire - tarif libre ou tarif maîtrisé	538,70 €	75,25 €	59,12 €	86 € + 80 €	193,50 € + 150 €	247,25 € + 216,20 €	404,33 €	297,45 €	119,05 €	0 €	Prix moyen national de l'acte Forfait plafonné par année civile
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	par semestre / 750€	193,50 €	48,37 €	96,75 €	387 €	580,50 €	508,13 €	459,75 €	169,50 €	0 €	
Aides auditives											
Aide auditive de classe II pour les 2 oreilles - tarif libre	2 952 €	420 €	280 €	280 €	420 € + 800 €	630 € + 1 400 €	2 252 €	2 252 €	1 312 €	502 €	Prix moyen national de l'acte Forfait plafonné par année civile
Soins courants											
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires ⁽²⁾	25 €	17,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	0 €	0 €	0 €	0 €	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires ⁽²⁾	30 €	21 €	9 €	9 €	9 €	9 €	0 €	0 €	0 €	0 €	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) ⁽²⁾	44 €	21 €	9 €	16,50 €	23 €	23 €	14 €	6,50 €	0 €	0 €	Prix moyen national de l'acte Base sécu 30 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) ⁽²⁾	56 €	16,10 €	6,90 €	8,05 €	13,80 €	20,70 €	33 €	31,85 €	26,10 €	19,20 €	Prix moyen national de l'acte Base sécu 23 €
Kinésithérapeute ⁽²⁾	par séance / ex : 15,15€	9,09 €	6,06 €	6,06 €	6,06 €	6,06 €	0 €	0 €	0 €	0 €	
Petits appareils Exemple : semelles orthopédiques	140 €	26,88 €	17,92 €	17,92 €	26,88 € + 50 €	40,32 € + 72,80 €	95,20 €	95,20 €	36,24 €	0 €	Forfait plafonné par année civile
Pharmacie Vignettes bleues, blanches et oranges ⁽²⁾		35% 65% 15%	65% 35% 85%	65% 35% 85%	65% 35% 85%	65% 35% 85%	0 €	0 €	0 €	0 €	

(1) prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans.

(2) Tenir compte des retenues obligatoires prélevées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie : 1 €/consultation, 0,50 €/boîte pour les médicaments et 0,50 €/séance pour les actes de Kiné.

* OCAM : Organisme d'Assurance Maladie Complémentaire.

Les exemples de remboursement sont donnés à titre indicatif, sous réserve d'évolution en cours d'année, des montants de bases du régime obligatoire.



ENCORE PLUS d'avantages



Afin de répondre à vos attentes, la mutuelle s'engage à vous présenter dès le 1^{er} janvier 2020, le dispositif « 100% santé » en Optique, Dentaire et Audio, dans toutes ses offres de garanties. Nous vous proposons également des évolutions de prestations, pour enrichir toujours plus la qualité de notre gamme complémentaire santé et vous faire bénéficier de meilleurs remboursements dans certaines options.

ÉVOLUTIONS DES PRESTATIONS* AU 1^{er} JANVIER 2020

PRESTATIONS	FORME	ÉQUILIBRE	CONFORT	SANTÉ +
Consultation psychologue/diététicien/pédicure ⁽¹⁾⁽²⁾	Pas de changement	70 € au lieu de 60 €	80 € au lieu de 60 €	100 € au lieu de 60 €
Médecines complémentaires ⁽¹⁾	Pas de changement	Pas de changement	125 € au lieu de 100 €	150 € au lieu de 125 €
Forfait médicaments non remboursés ⁽¹⁾⁽²⁾ NOUVEAUTÉ	Pas de changement	Pas de changement	30 €	50 €
Frais d'accompagnant - 16 ans et senior + 75 ans NOUVEAUTÉ	Pas de changement	20 €/jour au lieu de 16 €	25 €/jour au lieu de 16 €	30 €/jour au lieu de 16 €
Implantologie dentaire ou parodontologie ⁽¹⁾	Pas de changement	Pas de changement	400 € au lieu de 200 €	750 € au lieu de 300 €
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	Pas de changement	Pas de changement	300 %	400 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire	Pas de changement	Pas de changement	150 %	250 %
Aides auditives acceptées par le régime obligatoire ⁽³⁾	Pas de changement	Pas de changement	400 € par oreille au lieu de 400 €/an	700 € par oreille au lieu de 700 €/an

(1) Un forfait par année civile et par bénéficiaire.
 (2) Sur prescription médicale.
 (3) Un équipement est composé d'un appareil par oreille. La prise en charge est limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de 4 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition
 * Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2020 ne rentrant pas dans le dispositif de soins 100% santé (RAC O).



BLOC notes



COTISATIONS minorées

N'oubliez pas de nous transmettre vos justificatifs afin de bénéficier des réductions accordées, si vous êtes non-imposables ou bénéficiaires d'une prise en charge à 100 % pour une affection longue durée (ALD).

Pour Rappel...

- Une réduction de 10 % sur le montant de la cotisation est accordée aux adhérents de plus de 18 ans, reconnus non imposables par l'administration fiscale.
- Une réduction de 5 % est accordée aux adhérents de plus de 18 ans, bénéficiaires d'une prise en charge à 100 % pour une ALD.



AGENDAS et calendriers 2020

La distribution des agendas et calendriers 2020 a commencé. Vous pouvez en faire la demande lors de votre prochain passage à notre agence ou au bureau du CHU Gabriel Montpied mais aussi lors d'une permanence dans les établissements hospitaliers. Un agenda ou calendrier vous sera offert sur simple visite, dans la limite des stocks disponibles.



CHANGEMENT de garanties

Vos besoins évoluent ? N'hésitez pas à nous contacter pour refaire le point sur l'ensemble de vos prestations.

Nous étudierons ensemble la garantie la plus adaptée à vos attentes, en prenant en compte votre situation familiale ou professionnelle. Votre demande doit être formulée par écrit, en retournant l'échéancier et la carte 2020, que vous venez de recevoir.

ATTENTION, vous avez jusqu'au 31 décembre 2019 pour nous faire part de votre souhait d'un changement de garantie.



CHANGEMENT de situation professionnelle

Nous demandons à nos adhérents, agents hospitaliers du CHU de bien vouloir nous signaler tout changement de situation, départ en retraite, mise en disponibilité, mutation, etc.

En effet, lorsque vous quittez l'établissement, le CHU ne communique aucune information à la Mutuelle. Il vous appartient donc de nous prévenir afin de mettre en place un prélèvement automatique mensuel sur compte bancaire pour le paiement de vos cotisations.

Cette démarche est nécessaire pour la mise à jour et le suivi de votre contrat.



Permanences d'information

La mutuelle vous accueille au sein de l'Hôpital CHU Gabriel Montpied
 Bureau au 7^e étage Tous les lundis de 14h00 à 16h30
 et les jeudis de 8h30 à 12h00 - Tél. **04 73 75 44 76**



ATELIERS MEMOIRE : pour lutter contre le vieillissement de la mémoire

Dans le cadre de ses actions de prévention, votre mutuelle vous propose de participer à des ateliers de stimulation cognitive et remobilisation de l'attention et de la mémoire. Mme Catherine USSEL, spécialisée dans ce domaine vous propose 20 séances d'une heure environ pour stimuler votre mémoire et acquérir des moyens de mémorisation.

Les séances auront lieu à partir du 15 janvier 2020, les mercredis de 9h30 à 10h30, dans les locaux de votre mutuelle.

- La mutuelle participe à hauteur de 3 €/séance, il reste donc une participation de 3,50 €/séance à régler par les adhérents.
- Si vous êtes intéressé(e) pour vous inscrire, il suffit de compléter et retourner le bulletin d'inscription ci-joint, accompagné d'un chèque de 20 € (à l'ordre de Mme Catherine USSEL) pour les frais d'inscription, à :
- **Mutuelle du CHU, 2 Rue Toussaint Louverture, 63100 Clermont-Ferrand**