

Préserver l'accès aux soins dans un système solidaire

Tous les ans, les assurés mutualistes sont appelés en renfort pour participer plus largement au financement de la protection sociale santé. En 2010, les mutuelles complémentaires auront contribué aux dépenses engagées pour la campagne nationale menée en prévision de la grippe H1/N1. L'augmentation du ticket modérateur sur les médicaments à vignette orange constitue indéniablement un nouveau désengagement de la sécurité sociale. Nous avons compris vos craintes et avons entendu vos demandes. Depuis le mois d'octobre la mutuelle assure le remboursement intégral de ces spécialités en prenant en charge 85% de la dépense.

La loi de finances de la sécurité sociale pour l'année 2011 comprend de nouvelles mesures qui une fois de plus mettent à contribution les assurés et plus particulièrement ceux qui font la démarche de souscrire une complémentaire. Concrètement sur 10 € de cotisation versée, nous redonnerons l'an prochain 98 centimes aux impôts. Cette pratique est pour le moins injuste, car celui qui peut faire le choix de supporter ses dépenses de santé sans faire appel à l'assurance complémentaire n'est pas concerné par l'imposition. C'est tout à fait contraire à l'esprit qui a présidé à la mise en œuvre du système solidaire de santé en 1945 par nos parents et grands-parents.

Outre cet aspect fiscal, les mutuelles et par voie de conséquence les assurés vont devoir participer davantage pour préserver leur niveau de couverture. Les médicaments à vignette bleue, les pansements et les accessoires vont être remboursés à 30% par la sécurité sociale contre 35% auparavant. Les nouvelles modalités pour la prise en charge à 100% par l'assurance maladie des assurés atteints d'une affection de longue durée vont être plus restrictives. Cela revient à dire que le malade aura plus souvent recours à la mutuelle.

Ces dépenses s'ajoutent aux difficultés que les complémentaires rencontrent pour équilibrer leurs comptes annuels. Le vieillissement de la population, le recours aux nouvelles technologies et aux médicaments innovants participent incontestablement à une meilleure offre de soins, donc à plus de dépenses.

Notre mutuelle est confrontée à la baisse régulière des effectifs cotisants. Les personnels territoriaux partis à la retraite ne sont pas forcément remplacés. L'affiliation de tous les membres d'une même famille à la mutuelle obligatoire du conjoint nous prive fréquemment de l'affiliation d'un agent territorial.

Fort de tous ces éléments, vous comprendrez qu'il est nécessaire d'adapter progressivement notre système de tarification pour maintenir aussi longtemps que possible la solidarité entre les générations. Il faut en même temps réunir les conditions indispensables pour préserver l'adhésion de celles et ceux qui contribuent largement aux équilibres actuels des comptes.

Au 1^{er} janvier 2011, notre tarification fait l'objet d'une revalorisation uniforme de 4,50% pour tous les mutualistes alors que la taxe imposée au contrat complémentaire santé responsable représente déjà 3,50%. Les adhérents âgés de plus de 60 ans au 1^{er} janvier de l'année de l'appel de cotisation s'acquitteront désormais d'une majoration de cotisation de 7,50%. La majoration déjà existante depuis de nombreuses années pour les adhérents âgés de plus de 65 ans passe de 15% à 20%. La cotisation des enfants membres extérieurs fait l'objet d'une révision substantielle.

Le conseil d'administration a conscience des efforts consentis par les uns et les autres, mais il faut impérativement tout entreprendre pour préserver l'accès aux soins dans un système solidaire.

La vie de la mutuelle ne se résume pas à la seule révision des cotisations et bien heureusement nous nous devons d'œuvrer en faveur de l'amélioration du service rendu. Les ajustements proposés au cours de l'année écoulée pour la prise en charge des médecines douces, de l'équilibre alimentaire, des traitements dentaires coûteux en sont la preuve. Nous avons entendu votre demande en formulant les remboursements des fournitures d'optique uniquement en forfait pour une expression plus claire de la garantie accordée par la mutuelle. Depuis juillet dernier, le retour à un contrat inférieur est possible après 5 ans passés dans une option supérieure.

Les actions de prévention collective se développent au travers de l'organisation de manifestations en lien avec la santé au travail. Nous contribuons à l'installation de défibrillateurs dans les locaux qui abritent du personnel territorial. Des rencontres santé, des journées de dépistage sont organisées dans plusieurs communes de la région pour être le plus proche possible de votre domicile. Les services d'écoute et d'orientation que nous proposons en collaboration avec la Mutualité Française ou d'autres partenaires apportent un réel confort lorsque vous êtes touchés par la maladie ou la dépendance.

Mutame Normandie reste très vigilante et disponible pour éviter qu'un mutualiste renonce à se soigner en raison de difficultés financières passagères. Des aides exceptionnelles et des prêts santé sont très régulièrement accordés par la mutuelle pour soutenir les personnes fragiles. N'hésitez pas à faire appel aux dispositifs existants pour obtenir des aides au financement de la protection sociale complémentaire santé.

Sur le plan de l'évolution des technologies et de la communication, nous avons aménagé le site www.mutame-normandie.fr et notamment l'espace « adhérent ». Nous vous encourageons à le consulter régulièrement pour vous tenir informés et trouver la réponse aux questions concernant les garanties et services. La revue trimestrielle Mutame Essentiel constitue aussi un lien qui permet de suivre l'actualité. De plus nous pouvons, désormais, inscrire les données de Mutame Normandie sur la carte Vitale remise par l'assurance maladie.

Les difficultés sont nombreuses et les marges de manœuvre sont étroites. Pour autant il faut rester optimiste car notre mutuelle, bientôt cinquantenaire, a toujours réussi à préserver les liens de proximité et d'écoute qui concourent à la protection de ses adhérents.

L'année 2010 s'achève avec son lot d'inquiétudes, gageons que l'année 2011 nous apporte réconfort et sérénité. Avec cette sincère aspiration, le conseil d'administration et l'équipe administrative de la mutuelle vous présentent leurs meilleurs vœux de santé et prospérité pour cette nouvelle année.



Le conseil d'administration et l'équipe administrative de la mutuelle vous présentent leurs meilleurs vœux pour la nouvelle année.

Le Président, Daniel LEMENUEL

Remboursement Optique au 1er Janvier 2011



	Agent Territorial			Membre Extérieur		
	Mutame 1	Mutame 2	Mutame 3	Mutame 1	Mutame 2	Mutame 3
Monture moins de 18 ans	27 €	42 €	57 €	11 €	42 €	57 €
Verre moins de 18 ans	47 €	71 €	92 €	31 €	71 €	92 €
Monture plus de 18 ans	17 €	32 €	47 €	11 €	32 €	47 €
Verre Simple plus de 18 ans	34 €	50 €	70 €	14 €	50 €	70 €
Verre Progressif plus de 18 ans	40 €	71 €	92 €	24 €	71 €	92 €
Opalance Simple Opticiens Mutualistes	105 €	152 €	207 €	105 €	152 €	207 €
Opalance Progressif Opticiens Mutualistes	122 €	199 €	256 €	122 €	199 €	256 €
Forfait annuel lentilles	75 €	122 €	183 €	28 €	122 €	183 €

Le + en optique de Mutame Normandie

- Plusieurs équipements dans la même année
- Cumul des forfaits lunettes et lentilles
- L'offre "OPALANCE"
- Participation aux opérations de chirurgie réfractive

Une participation de la CNRACL pour aider au paiement de la mutuelle

Les fonctionnaires territoriaux retraités peuvent obtenir un soutien de la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales pour les aider au paiement de la cotisation versée à la mutuelle. L'aide "santé" est fonction des revenus du ménage.

Renseignements Fonds d'action sociale - Rue de Vergne 33059 BORDEAUX Cedex
Tel 05 56 11 36 68 www.cnrACL.fr



L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 prévoit l'amélioration de l'accès à une couverture complémentaire. Les plafonds de ressources pris en compte pour l'attribution de l'aide à la mutualisation accordée aux revenus les plus modestes vont être revalorisés. Les droits au dispositif national sont examinés par la caisse d'assurance maladie. Le chèque "aide pour une complémentaire santé" doit être adressé à la mutuelle. Son montant varie selon l'âge : 100 € pour les moins de 16 ans, 200 € de 16 à 49 ans, 350 € de 50 à 59 ans, 500 € pour les personnes âgées de 60 ans et plus.



Renseignez-vous auprès du centre de paiement de la sécurité sociale.

Priorité santé mutualiste

Carte d'accès aux services de Priorité Santé Mutualiste

Maladies cardio-vasculaires, cancer, dépendance au tabac, à l'alcool, au cannabis, maintien de l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap, bon usage du médicament, santé visuelle.

Le nouveau service qui vous écoute, vous informe et vous accompagne.

Votre code d'accès à Priorité Santé Mutualiste
7426

3935
Prix d'un appel local à partir d'un poste fixe
Du lundi au vendredi de 9h à 19h

Mieux répondre à vos questions de santé

Un service d'information santé sur le cancer, les maladies cardio-vasculaires, les addictions, le maintien de l'autonomie, la santé des yeux, les médicaments.

Une aide à l'orientation pour choisir un établissement de soins.

Un accompagnement téléphonique personnalisé : aide à l'arrêt du tabac, équilibre alimentaire, maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap.

Des rencontres santé en région : conférences, groupes de parole, ateliers, journées de dépistage.

Des conseillers de formation paramédicale et des médecins à votre écoute.