

Anny Gouy,  
présidente,  
le conseil  
d'administration,  
Mohamed Dekkali,  
responsable  
administratif,  
et le personnel  
vous souhaite  
de joyeuses fêtes



Mutuelle Santé  
EIFFAGE ÉNERGIE

MUT info

L'information mutualisée

n°49

décembre  
2015

Ce document doit vous permettre de comprendre le fonctionnement de la mutuelle. Il a pour but de vous informer sur vos droits.

> Sa lecture attentive vous évitera des désagréments.

## REAJUSTEMENT DES COTISATIONS POUR 2016

Alors que les dépenses de prestations par personne protégée ont augmenté de plus de 3,50% au cours des 10 premiers mois de l'année 2015, le Conseil d'Administration a décidé de réajuster les cotisations à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Comme toutes les autres mutuelles, la Mutuelle Santé Eiffage Energie se trouve confrontée au renchérissement du coût de la santé. Face à cette situation, le malade pourrait être contraint de renoncer aux soins et ceci nous devons l'éviter.

C'est pour cette raison qu'il convient de proposer des garanties de bon niveau pour un montant de cotisations supportable. C'est l'unique solution permettant à tous de se soigner correctement.

Pour conserver cette possibilité, nous devons suivre de façon permanente et précise l'évolution des remboursements et réajuster, chaque fois que c'est nécessaire, le montant des cotisations.

Comme vous pouvez en juger l'augmentation des cotisations est raisonnable et nous espérons que, malgré les difficultés financières que connaissent certains, elle sera supportable pour tous nos adhérents.

	ADHÉRENT EN ACTIVITÉ Régime Général	ADHÉRENT EN ACTIVITÉ Alsace - Moselle	ADHÉRENT RETRAITÉ
Adhérent seul	38.95 €	19.50 €	44.55 €
Couple	67.95 €	34.00 €	77.50 €
Famille	72.70 €	36.35 €	82.75 €
Adhérent seul + enfant(s)	48.60 €	24.30 €	55.15 €

### MUTUELLE SANTÉ EIFFAGE ÉNERGIE

117, rue du Landy - BP 80008  
93213 La Plaine St Denis cedex  
Tel. 01 55 87 53 00  
Fax : 01 55 87 53 05  
de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30  
mutuelle.energie@eiffage.com  
www.mutuelle-eiffage-energie.fr

NOUVEAUTÉ



### Accompagnement de la parentalité

Vous êtes jeunes parents ou votre famille s'agrandit, n'hésitez pas à solliciter le service d'assistance de la mutuelle.

Ce service vous permet de bénéficier d'informations, de conseils et de soutiens par téléphone (soins, éducation, modes de garde, développement de l'enfant, socialisation, hygiène, santé et nutrition) concernant le jeune enfant de 0 à 6 ans.

De plus, pour faire face à une grossesse pathologique qui immobilise plus de 5 jours la future maman ou après une hospitalisation de 5 jours et plus pour l'accouchement (ou césarienne ou naissances multiples) vous pouvez avoir besoin d'être accompagné(e) à la sortie de la maternité. Le service



d'assistance de la mutuelle vous accompagne à travers la mise en place de prestations telles que de l'aide à domicile, la garde des autres enfants, la venue d'un intervenant qualifié pour vous accompagner dans vos premiers gestes de parents ou pour prendre le relais du reste de la fratrie.

### Vous êtes couverts en cas d'hospitalisation en ambulatoire

Aujourd'hui, de plus en plus d'interventions chirurgicales donnent lieu à une hospitalisation en ambulatoire (sortie le jour même de l'intervention) ; pourtant le retour à domicile peut être compliqué du fait de votre convalescence nécessaire.

C'est pourquoi, le service d'assistance de la mutuelle vous accompagne également en cas d'hospitalisation en ambulatoire à compter du 1<sup>er</sup> Janvier 2016 à travers la mise en place de prestations d'assistance telles que de l'aide à domicile, des prestations de bien-être et de confort (portage de repas, coiffure à domicile, pédicure, ...), la garde de vos enfants, la garde

des personnes dépendantes à charge ou encore la garde de vos animaux de compagnie.



### Vous accompagnez vos parents, vos proches au quotidien

Face aux aléas de la vie, chacun d'entre nous peut être confronté aux besoins de soutien de ses parents, de son conjoint ou d'un proche en perte d'autonomie ou en état de dépendance.

Le soutien que vous leur apportez fait de vous un aidant à part entière. C'est pour cela que le service d'assistance de la mutuelle vous accompagne au quotidien pour vous aider à tenir ce rôle de la meilleure façon.

Ainsi, vous serez écoutés, aidés, soutenus dans la gestion de cette situation et un panel très large de prestations d'assistance pourra vous être proposées (formation, matériel paramédical, médiation, frais d'inscription à une association, hébergement temporaire, aide à domicile) en fonction des besoins et de la situation...

L'ensemble du pôle psycho-social du service d'assistance de la mutuelle est à votre disposition pour faire un bilan complet de la situation et vous accompagne dans ce rôle d'aidant.



### POUR EN SAVOIR PLUS

Pour obtenir le détail complet de vos garanties d'assistance, contactez la Mutuelle par mail (mutuelle.energie@eiffage.com) Pour entrer en contact avec le service d'assistance et faire part de votre problème, un conseiller sera toujours à votre écoute au :

09 69 32 94 26 - 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Ensemble, nous trouverons une solution.

## Un contrat responsable, c'est quoi ? Et quelles conséquences pour nos adhérents ?

Les contrats de complémentaire santé doivent respecter un nouveau « cahier des charges » pour conserver le « label » contrat responsable et solidaire. Le gouvernement vise ainsi à garantir aux assurés un meilleur remboursement des dépenses de santé et à limiter les dépassements d'honoraires des médecins en fixant des plafonds et des planchers (les remboursements de la mutuelle sont largement supérieurs aux planchers).

Instaurés en 2005 pour accompagner la mise en place du parcours de soins coordonnés et l'instauration du médecin traitant, les contrats responsables et solidaires fixent un cadre réglementé qui s'impose aux mutuelles. En cas de non respect, la mutuelle est taxée beaucoup plus fortement, ce qui n'est pas sans conséquence sur le montant des cotisations.

Pour inciter notamment les professionnels de l'optique et les médecins à limiter leurs tarifs, le texte introduit de nouveaux plafonds de remboursement à ne pas dépasser :

La prise en charge par la mutuelle des dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins (généralistes, spécialistes, radiologues et chirurgiens) qui n'adhèrent pas au dispositif du « Contrat d'accès aux soins » (CAS) sera limitée à 125 % du tarif de la sécurité sociale pour 2016 et à 100 % à partir du 1er janvier 2017.

Par contre, le Forfait journalier hospitalier dont la prise en charge est aujourd'hui plafonnée à 180 jours par an, sera désormais illimitée, et couvrira l'ensemble de la période d'hospitalisation.

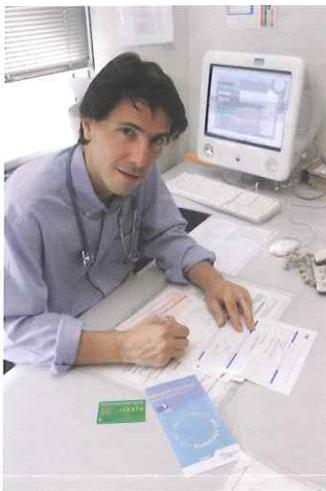
Pour l'optique, les plafonds actuels sont maintenus mais ils incluent un montant maximum pour la monture. Cette nouvelle disposition obligatoire aura, dans certains cas, une incidence sur le montant versé aux adhérents.

D'autre part, le principe d'une prise en charge limitée à 1 équipement tous les 2 ans est confirmé.

Ces différentes mesures sont applicables dès le 1er janvier 2016. Vous en trouvez le détail dans le tableau des prestations ci-contre.

Si l'objectif affiché est louable, on peut craindre que de nombreux médecins refusent de limiter leurs dépassements d'honoraires. Ainsi le malade, qui n'aura pas la possibilité de consulter un médecin adhérent au Contrat d'Accès aux Soins, subira un reste à charge plus important, du fait que le remboursement de la mutuelle est plafonné par la réglementation.

Nous pouvons donc conclure : de bonnes intentions, oui, mais ...



### RAPPEL OPTIQUE



### IMPORTANT

#### Tiers-payant

Si vous n'avez payé que la part mutuelle à un pharmacien, laboratoire, radiologue, dentiste, etc. ... vous devez envoyer la facture à la mutuelle pour être remboursé.



Nous vous rappelons que seuls les décomptes portant la mention « décompte transmis à la Mutuelle » sont télétransmis. Les autres doivent être adressés obligatoirement à la Mutuelle (document original, pas de photocopie, ni de scan)

## PRESTATIONS MUTUELLE 2016

Taux calculés sur le tarif de base de la sécurité sociale en application des textes sur les **CONTRATS RESPONSABLES**

	Sécurité sociale	Mutuelle	Total
Honoraires médicaux, radiologie, petite chirurgie actes techniques médicaux, Soins effectués par des médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins	70%	300%	370%
Honoraires médicaux, radiologie, petite chirurgie actes techniques médicaux, Soins effectués par des médecins <b>NON</b> signataires du Contrat d'Accès aux Soins	70%	155%	225%
Analyses	60%	300%	360%
Auxiliaires médicaux : infirmiers, kiné, orthophonistes, orthoptistes	60%	300%	360%
Transport	65%	135%	200%
Forfait pour actes lourds		18 €	
Soins dentaires	70%	300%	370%
Prothèse dentaire Plafonnée à 2500 € par an	70%	500%	570%
Orthodontie	100%	300%	400%
Pharmacie	65%	35%	100%
Pharmacie	30%	70%	100%
Pharmacie	15%	85%	100%
Vaccin anti-grippe		8 €	
Hospitalisation, Frais de séjour et honoraires divers	80%	20%	100%
Hospitalisation – Honoraires chirurgiens Soins effectués par des médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100%	300%	400%
Hospitalisation – Honoraires chirurgiens Soins effectués par des médecins <b>NON</b> signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100%	125%	225%
Forfait journalier		18 € / jour	
Chambre particulière (sauf maternité) (45 jours par an)		60 € / jour	
Frais d'accompagnant enfant de - de 12 ans (20 nuits par an)		20 € / nuit	
Prothèse auditive (avec un minimum de 1000 € par oreille et par an)	65%	235%	300%
Appareillage, orthopédie, dispositifs médicaux	60%	240%	300%
Optique : verres et/ou monture remboursés par la S.S.	60%	0	60%
Enfants : forfait optique		220 € maxi	dont 80 € maxi pour la monture
1 fois par an de date à date			
Adultes :		350 € maxi	dont 120 € maxi pour la monture
Forfait optique unifocal (1)	1 fois tous les 2 ans de date à date		
ou Forfait optique multifocal (1)		550 € maxi	dont 120 € maxi pour la monture
Lentilles non remboursées par la S.S. (1)		2 factures par an	de 75 € maxi
Cure thermale - surveillance médicale	70%	30%	100%
Cure thermale - forfait thermal	65%	35%	100%
Cure thermale forfait transport et hébergement (2)	65%	35%	100%
Prime de naissance		325 €	
Décès adhérent		1144 €	
Décès conjoint ou enfant (versé à l'adhérent)		310 €	
Décès conjoint ou enfant (versé à la personne ayant réglé les frais d'obsèques)		230 €	
Prestations de prévention : Ostéodensitométrie	70%	30%	100%
Vaccins (liste de l'arrêté du 8 juin 2006)	65%	35%	100%

Les franchises prévues par le Code de la sécurité sociale ne sont pas prises en charge afin de respecter les dispositions relatives aux « contrats responsables ».

(1) Forfait lentilles non cumulable avec un forfait optique la même année civile

(2) Si pris en charge par la sécurité sociale

Face à l'inflation galopante générée par le comportement des opticiens, aucun renseignement sur le forfait optique ne sera donné par téléphone.