



*La mutuelle
vous souhaite
de joyeuses fêtes*

Ce document doit vous permettre de comprendre le fonctionnement de la mutuelle.
> Sa lecture attentive vous évitera des désagréments.

TOUJOURS PLUS DE PRESTATIONS EN 2018 !

OPTIQUE : Dès le 1er janvier 2018, participation de la mutuelle sur les interventions au laser : 750 € par œil.
Possibilité de cumuler, la même année, forfait optique et forfaits lentilles.

DE MEILLEURS REMBOURSEMENTS

OSTÉOPATHIE : Limité à 2 séances par an à concurrence de 30 € chacune au lieu de 20 €.

IMPLANT DENTAIRE : 700 € + 300 € pour le pilier au lieu de 500 € et 200 € pour le pilier inclus dans le plafond de remboursement des prothèses dentaires à 2 500 € par an.

Un site à votre service : www.mutuelle-eiffage-energie.fr

- éditer votre carte d'adhérent
- prendre connaissance du fonctionnement de la mutuelle
- Simuler votre remboursement en prothèse dentaire et orthodontie
- connaître nos partenaires, consulter vos remboursements

TOUT CECI EN 1 SEUL CLIC

NOUVELLE ATTESTATION MUTUELLE

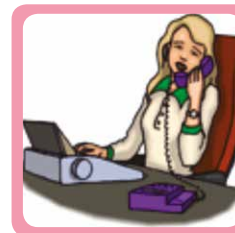
Vous étiez nombreux à nous solliciter pour avoir 2 attestations mutuelles. C'est chose faite ! Le nouveau format de carte mis en place en fin d'année, nous a permis de satisfaire votre demande. Vous y trouverez également au verso de votre carte, le détail de vos garanties en vigueur au 1er janvier 2018.

COTISATIONS :

PAS D'AUGMENTATION POUR 2018 !

Le conseil d'administration, toujours attentif à la situation des adhérents, n'a pas jugé nécessaire de réajuster les cotisations.

	ADHERENT EN ACTIVITE Régime Général	ADHERENT EN ACTIVITE Alsace - Moselle	ADHERENT RETRAITE
Adh. Seuls	38,95 €	19,50 €	45,65 €
Adh. Couples	67,95 €	34,00 €	79,40 €
Adh. Familles	72,70 €	36,35 €	84,75 €
Adh. Seuls + Enfant(s)	48,60 €	24,30 €	56,50 €



CONTACTS

Les lignes téléphoniques de la mutuelle étant souvent encombrées, nous vous conseillons de réserver vos appels aux cas d'urgences. Par contre, n'hésitez pas à nous contacter par télécopie (**01 55 87 53 05**) ou par mail mutuelle.energie@eiffage.com

« ACTUALITÉ »

Reste à charge zéro : définir un panier de soins en optique et dentaire

Dans le cadre du reste à charge zéro en optique, dentaire et audioprothèse, un « panier de soins nécessaires » doit être défini, a indiqué le 21 novembre 2017 Agnès Buzyn, ministre de la Santé, lors d'un rendez-vous avec l'Association des journalistes de l'information sociale (Ajis). Les premières pistes d'action sont attendues courant 2018.

« L'objectif du reste à charge zéro n'est pas d'avoir une prise en charge à 100% par les organismes complémentaires et la Sécurité sociale, quel que soit l'acte ou le dispositif médical », a indiqué le 21 novembre 2017 Agnès Buzyn, ministre de la Santé, lors d'une rencontre organisée par l'Association des journalistes de l'information sociale (Ajis). « Nous ne sommes pas là pour offrir une monture Chanel à tout le monde », a-t-elle ironisé.

« Pas forcément très restrictif »

Pour la ministre de la Santé, il n'est pas question de rembourser à 100% « des prothèses haut de gamme pour tous, des verres antireflets ou qui filtrent de la lumière bleue ». Autrement, « le surcoût serait considérable ». « Ce qui compte pour moi, c'est ce que tous les Français aient accès à ce qui est nécessaire, sans reste à charge », a-t-elle ajouté.

Ce chantier d'envergure, qui porte sur les secteurs du dentaire, de l'optique et de l'audioprothèse, repose donc sur la définition d'un « panier de soins nécessaires » auquel « tout le monde aura accès », a expliqué Agnès Buzyn. Il s'agit de déterminer « ce qui est indispensable, et pas forcément très restrictif », afin que les patients soient bien soignés.

La prévention renforcée

Le calendrier de mise en œuvre a été quelque peu détaillé. En dentaire, les premières propositions sur le reste à charge zéro devraient intervenir « dans le courant de l'année 2018 », espère la ministre.

Lors de la réouverture des négociations conventionnelles, la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) a, en effet, inscrit le panier de soins nécessaires à l'agenda des discussions. « Il semble que les partenaires soient en train d'aboutir à un accord sur ce que serait le panier de soins indispensables », ajoute-t-elle. La prévention devrait notamment être renforcée.

« En optique et en audioprothèse, nous commençons tout juste les consultations et concertations, de façon totalement indépendante car les filières sont très différentes », poursuit la ministre de la Santé. Son objectif est d'avoir « un bon cadrage » courant 2018.

Pour autant, Agnès Buzyn déclare ne pas être sûre d'aboutir à un reste à charge zéro pour le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2019. « Nous avons un peu de marge », estime-t-elle tout en rappelant que le président de la République, Emmanuel Macron, s'est fixé comme objectif « le courant du quinquennat ».

 **MUTUELLE SANTÉ
EIFFAGE ÉNERGIE**

117, rue du Landy - BP 80008
93213 La Plaine St Denis cedex
Tél. 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

RAPPEL

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.



IMPORTANT

NOEMIE INFO...NOEMIE INFO... NOEMIE

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



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.



NE PAS OUBLIER

En cas de déménagement, n'oubliez pas de nous faire part de votre nouvelle adresse. Lorsque vous changez de compte bancaire, d'adresse mail ou de caisse de sécurité sociale, vous devez le signaler au service administratif.

Toute modification d'adhésion (naissance, mariage, divorce...) doit être notifiée par une demande écrite à la mutuelle.

DÉLAI D'ENVOI

Le règlement mutualiste (article 14) précise que les décomptes de la sécurité sociale doivent être adressés à la mutuelle dans un délai de 2 ans à partir du remboursement par la S.S. Pour les factures de ticket modérateur le délai court à partir de la date d'émission. **Au-delà de ce délai de forclusion, les adhérents ne peuvent plus prétendre aux remboursements de la mutuelle.** Devant la multiplication du nombre d'envois tardifs (jusqu'à 3 ans, pour certains) le Service administratif appliquera cette règle « des 2 ans » avec rigueur.



OPTIQUE SANS RESTE À CHARGE

Nos partenaires, par convention, doivent vous proposer une offre correspondant à vos besoins sans reste à charge. N'hésitez pas à leur réclamer



PRESTATIONS MUTUELLE 2018

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 : Soins effectués par des médecins NON signataires CAS (dont T.M. 30%)	70%	130%	200%
Analyses	60%	300%	360%
Auxiliaires médicaux : infirmiers, kiné, orthophonistes, orthoptistes	60%	300%	360%
Transport	65%	135%	200%
Forfait pour actes lourds			18 €
Ostéopathie (Limité à 2 séances/an)			30 €
Soins dentaires	70%	300%	370%
Prothèse dentaire	70%	500%	570%
Implant dentaire + pilier (1 fois/an)	Plafonnée à 2500 € par an	700 € + 300 €	
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 NON signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100%	100%	200%

	Sécurité sociale	Mutuelle	Total
Forfait journalier			20 € / jour
Chambre particulière (y compris maternité) (45 jours par an)			60 € / jour
Frais d'accompagnant enfant de - de 12 ans (20 nuits par an)			20 € / nuit
Prothèse auditive (Adultes: 1000 €/oreille/an) Enfants :	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 1 fois par an de date à date		220 € maxi dont 80 € maxi pour la monture	
Adultes : Forfait optique unifocal (1) ou Forfait optique multifocal (1)	1 fois tous les 2 ans de date à date	350 € maxi dont 120 € maxi pour la monture 550 € maxi dont 120 € maxi pour la monture	
Chirurgie laser des yeux (par œil et par an)			750 €
Lentilles non remboursées par la S.S. (cumulable avec un forfait optique)		2 factures par an de 75 € maxi	
Cure thermique - surveillance médicale	70%	30%	100%
Cure thermique - forfait thermal	65%	35%	100%
Cure thermique forfait transport et hébergement (*)	65%	35%	100%
Décès adhérent			1144 €
Prestations de prévention : Ostéodensitométrie	70%	30%	100%
Vaccins (liste de l'arrêté du 8 juin 2006)	65%	35%	100%
Assistance R.M.A.			OUI

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 ».

(*) 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.

Afin de respecter la réglementation actuelle, la mutuelle se voit dans l'obligation de supprimer l'indemnité obsèques et décès pour les conjoints et les enfants, ainsi que la prime de naissance. Cette dernière est remplacée par la prise en charge de la chambre particulière en maternité, ce qui n'était pas le cas auparavant.