



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



Mieux voir, pour moins cher, c'est l'objectif à atteindre !

Afin de **réduire au maximum le reste à charge** en optique, un partenariat avec le réseau Kalivia sera mis en place à compter du 18 octobre prochain :



- des réductions sur les soins coûteux de l'optique
- des prestations et des services de qualité
- respect d'une charte éthique de bonnes pratiques
- réponse immédiate aux demandes de prise en charge
- pas d'avance de frais, grâce au tiers-payant systématique

En effet, le réseau Kalivia, fort de son expérience, négocie des tarifs garantis avec un engagement de qualité de la part des opticiens.

Pour bénéficier de cet avantage, les adhérents devront privilégier les enseignes signataires de ce partenariat. Pour les trouver, près de chez-vous, il vous sera possible d'utiliser l'outil de géolocalisation sur votre compte en ligne sur le site internet de la mutuelle.

Un site à votre service :

www.mutuelle-eiffage-energie.fr

- éditer votre carte d'adhérent
- effectuer votre changement d'adresse
- modifier vos coordonnées bancaires
- prendre connaissance du fonctionnement de la mutuelle
- connaître nos partenaires, consulter vos remboursements

TOUT CECI EN 1 SEUL CLIC

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).



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

VOTRE MUTUELLE EST

UNE VRAIE MUTUELLE,

ET C'EST MIEUX POUR VOUS.

Une vraie mutuelle n'exclut personne en matière de santé et prend soin de vous à chaque moment de votre vie. Une vraie mutuelle voit aussi plus loin en s'engageant dans l'accès aux soins pour tous et en investissant 100% de ses bénéfices au service de chacun. Enfin, une vraie mutuelle vous donne le pouvoir de participer à ses décisions : être adhérent d'une mutuelle, c'est un choix pour soi et pour tous.



Du 13 au 15 juin, à Montpellier, c'est au milieu de 2000 congressistes que les représentants de votre mutuelle ont participé au congrès triennal de la Mutualité Française dont l'ouverture s'est faite en présence du Président de la République, Emmanuel Macron. Point de

rencontre des principaux décideurs du monde de la santé, les mutualistes, au côté des pouvoirs publics et de la Ministre de la Santé et des Solidarités, ont pu **débattre sur les enjeux majeurs de la protection sociale.**

Des thèmes importants pour la santé des français ont pu être abordés tels que :

- l'accessibilité des soins,
- le reste à charge zéro pour les soins les plus coûteux,
- les déserts médicaux,
- la prise en charge de la perte d'autonomie.

Pour vos élus mutualistes, c'est l'occasion de rencontres et d'échanges d'expériences avec d'autres responsables de mutuelles. Le congrès de la Mutualité est surtout la démonstration de l'implication importante du mouvement mutualiste dans le paysage social du pays et qu'il ne se limite pas seulement au rôle de régime complémentaire.



Alain CAPITAINE, Joël MORIN, Sandrine HAYEZ, Delphine MAITRE, Mohamed DEKKALI, Alain BARRES

Prothèses dentaires : un accord équilibré



Deux syndicats de dentistes se sont prononcés en faveur d'une nouvelle convention, ouvrant la voie au **remboursement intégral de certaines prothèses**. La vigilance reste tout de même de mise quant au coût global du « reste à charge zéro ».

A partir de 2020, un patient n'aura plus rien à déboursier pour se faire poser une couronne ou un bridge sur ses dents de devant. Tout lui sera remboursé par la Sécu et sa mutuelle. Si cela constitue un progrès indéniable pour l'accès aux soins dentaires, l'impact financier pour les mutuelles de cette convention reste toutefois important. A l'avenir, la prise en charge des prothèses dépendra de leur localisation dans la bouche du patient. Pour les dents de derrière, le reste à charge zéro s'appliquera pour des couronnes en métal. En revanche, pour celles de devant, les patients auront droit à des prothèses en céramique.

La Mutualité française reste attentive au coût global de la réforme du reste à charge zéro, car il convient d'en mesurer l'impact pour les mutuelles.

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.



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.

ASSISTANCE À DOMICILE

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

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.

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 de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)	70%	300%	370%
Honoraires Médicaux : Soins effectués par des médecins NON signataires OPTAM (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	Plafonné à 2500 € par an	70%	570%
Implant dentaire + pilier (1 fois/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 de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)	100%	300%	400%
Hospitalisation – Honoraires chirurgiens Soins effectués par des médecins NON signataires de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM)	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)	1 fois tous les 2 ans de date à date	350 € maxi dont 120 € maxi pour la monture	
ou Forfait optique multifocal (1)		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 thermale - surveillance médicale	70%	30%	100%
Cure thermale - forfait thermal	65%	35%	100%
Cure thermale 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.