

Editorial du trésorier de la Mutuelle MESE

En ce début 2008 vos Représentants, Administrateurs et Délégués vous souhaitent une très bonne santé. Cette santé gardée ou reconquise nous permet de nous centrer sur nos valeurs de vie.

Le monde de la santé évolue très rapidement, que ce soit au niveau économique, réglementaire ou organisationnel. Le fondement de notre organisation santé, via la prise en charge par la Sécurité Sociale, était d'offrir à tout citoyen, quel que soit ses revenus, un accès aux soins permettant de retrouver la santé.

2006 a vu l'arrivée de la première entorse par l'instauration des forfaits : les premières retenues sur les remboursements de soins par la Sécurité Sociale. Elles étaient un des outils sensés permettre le renflouement du déficit de la Sécurité Sociale.

2008 voit l'instauration des franchises médicales où le malade paie pour soigner d'autres malades. Le gouvernement a fait en sorte que ces franchises ne puissent pas être prises en charge par les complémentaires santé.

Le bouclier sanitaire qui nous est annoncé pour 2009 ou 2010 va plus loin. Il instaurerait une franchise pour tout citoyen ayant un revenu supérieur au RMI. Le montant de cette franchise, avant le premier remboursement, irait de 900 € à 5% du revenu annuel. Dans ce cadre, la Sécurité Sociale ne gèrerait plus les remboursements de certains secteurs comme l'optique ou le prothétique dentaire.

Afin de voir un peu plus clair dans ces retenues, voici un résumé qui bien sûr n'est pas exhaustif.

Participations Forfaitaires & Franchises médicales Sécurité Sociale

2008 : trois nouvelles franchises :

La caisse d'assurance maladie (CNAM) perçoit depuis le 1^{er} janvier 2008, les 3 nouvelles franchises sur les actes (comme elle le fait pour les forfaits). Dans le cas du tiers payant, elle percevra les sommes sur les prestations futures. Au cours de l'année prochaine, l'assurance maladie envisage d'instaurer un compteur individuel pour permettre aux assurés sociaux de connaître en temps réel leur solde de franchise, ceci au deuxième semestre.

- **Franchise* sur les actes paramédicaux** (infirmière, masseur-kinésithérapeute, orthoptiste, orthophoniste, pédicure-podologue) : 0,5 € par acte. Plafond journalier : 2 € pour le même professionnel.

- **Franchise* sur les transports en ambulance**, hors cas d'urgence : 2 € plafonnée à 4 €/j. Dans les cas de transport d'urgence le forfait 18€ acte lourd peut s'appliquer.

- **Franchise* sur les boîtes de médicaments** : 0,5 € par boîte sans plafond quotidien. Demandez des boîtes « 30 jours si le traitement dure 1 mois ou plus et pour vos traitements longs.

Forfaits (participations forfaitaires) existants en 2007 :

- Forfait journalier hospitalisation : 16 € (ou 12€ en service psychiatrique). Déjà appliquée en 2007 et sensé couvrir les frais de restauration.

- Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds (sup au coefficient 50, supérieurs à 91 €) : 18 €. Cette facturation de la participation forfaitaire est entrée en vigueur au 1^{er} décembre 2007. Les 91 € peuvent être atteints suite à plusieurs actes chez le même praticien au cours d'une même consultation.

- Forfait** 1 €, déjà appliquée en 2007, il s'applique sur les consultations ou par acte réalisé par le médecin, par acte de radiologie, par acte d'analyse médicale. Plafonnée à 4 €/jour,

Qui est exempté de forfait et franchise ?

Pour les 3 nouvelles franchises* seront exemptés les bénéficiaires de la CMU-C, les moins de 18 ans et les femmes enceintes à partir du 6^{me} mois. Elles ne s'appliqueront pas lors d'une hospitalisation classique ou à domicile.

En excluant cette prise en charge des contrats responsables, les pouvoirs publics ont de fait interdit le remboursement par les mutuelles. La perte du contrat responsable augmenterait les cotisations d'environ 20%.

La participation forfaitaire sur les actes lourds ne s'applique pas pour les personnes prises en charge à 100%, les bénéficiaires de CMU-C, les femmes enceintes de +6mois et le régime Alsace Moselle. Dans le cas d'une hospitalisation à l'hôpital ou en clinique la participation ne s'applique qu'une seule fois.

La participation forfaitaire 1 euro** ne s'applique pas pour les moins de 18 ans, les femmes enceintes de + 6 mois et les bénéficiaires CMU-C et AME.

Plafonds :

Au total nous avons 2 compteurs plafonnés chacun à 50 €/année civile :

Les 3 nouvelles franchises * seront plafonnées au global à 50€/an.

La participation forfaitaire 1 €**, hors forfaits à 18 € (qui peuvent être pris en charge par les mutuelles, la MESE les prend en charge), est plafonnée au global à 50€/année civile.

Autres nouveautés 2008 :

- Les vignettes orange n'existent plus au 1^{er} janvier, ces médicaments ne sont plus remboursés par la SS ni par les complémentaires santé.

Notre Mutuelle d'Entreprises Schneider Electric évolue

La MESE prend un virage et passe d'organisme payeur, après la CPAM, à une entité mutualiste qui aide chacun de ses adhérents à garder ou reconquérir sa santé.

Elle souhaite ainsi prendre en charge globalement les prestations dentaires afin d'offrir à chacun des soins optimum avec un reste à charge minimum, grâce au suivi de chaque dossier par son dentiste conseil, ceci en avance et dans l'esprit du grand mouvement de la Mutualité Française le **PSM**.

La MESE va devoir revoir ses outils informatiques afin de traiter rapidement et sans risque chaque dossier Prestation : les nouveaux remboursements non pris en charge par la sécu devront être saisis et analysés par l'équipe Prestations.

La MESE va devoir, suite aux obligations européenne, mettre en place des démarches transverses lourdes comme

- l'analyse et la remise à plat de ses processus,
- la démarche contrôle interne,
- la reprise du dossier Risk Management (dont reprise après sinistre).

Le barème de prise en charge de la MESE évolue de façon significative :

1,1 million d'euros : sur une année pleine, c'est le surcoût total des mesures prises pour une meilleure protection des adhérents MESE en 2008.

Une mutuelle à l'écoute de ses adhérents : la demande de nombreux adhérents et des jeunes actifs en particulier a été entendue afin qu'ils bénéficient, **la même année**, d'une correction verres et lentilles.

Optique (1^{er} janvier 2008) : verres **ET** lentilles remboursés la même année

Pharmacie (1^{er} janvier 2008) Prise en charge intégrale du ticket modérateur pour les médicaments à vignettes bleues : vous ne paierez plus rien à la pharmacie. Votre mutuelle vous aide à « absorber » la nouvelle franchise.

Prothèses capillaires et prothèses de reconstruction mammaire (1^{er} janvier 2008)

- Prothèses capillaires : 100 % du reste à charge (avec un plafond de 700€)

- Prothèses mammaires : 100 % de la dépense pour les accessoires (avec un plafond de 500€)

Dentaire, prise en charge d'actes non remboursés par la sécurité sociale (1^{er} janvier 2008)

- Parodontie médicale, sous réserve de l'accord du dentiste conseil de la MESE : 24,18€ par dent

- Prothèses fixes provisoires sur dents visibles : 50€ par dent

Dentaire, maîtrise des coûts facturés (1^{er} janvier 2008)

Plafonnement du remboursement des inlays core 200€ (sécu + MESE) pour les actes cotés SPR 57 et 220€ (Sécu + MESE) pour les actes cotés SPR67

Dentaire, (1^{er} juillet 2008)

Remboursement amélioré des couronnes céramiques sur dents visibles : 500€ (Sécu + MESE)

Remboursement amélioré des couronnes céramiques sur implants dents visibles : 500€ (Sécu + MESE)

Remboursement amélioré de l'inter. de bridge (IB) : 300€ (Sécu + MESE) pour le premier inter. et 100€ par IB supplémentaire (MESE uniquement).

Plafonnement du remboursement des couronnes céramiques et couronnes sur implant des dents postérieures 270€ (Sécu + MESE).

Le tableau complet des prestations est dans le « Bulletin de Santé » sur ce site ou sur le site internet de la MESE: <http://www.mese.fr>

Le barème de prise en charge de notre sur complémentaire SMM évolue :

Suite à la plus grande prise en charge par la MESE des prestations, la SMM (à adhésion libre) fait évoluer ses prestations au 1^{er} janvier 2008 pour la même tarification.

Prothèses dentaires fixes provisoires, par dent et en complément de la MESE : 25 €.

Optique : par appareillage, verres/lentilles, en complément de la MESE : 90 €/ an.

Optique/ Kératotomie (chirurgie laser de la myopie) : 750 € /œil.

Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, micro kinésithérapie, étiopathie : par séance et dans la limite de 5 séances/an/famille : 40 €.

Densitométrie osseuse : remboursement sur dossier à raison de 92 € par examen.

Prothèses capillaires et accessoires/prothèses de reconstruction mammaire : sur dossier.

Le tableau complet des prestations est sur ce site.