



la lettre de la Mutuelle Renault

Organisme soumis aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - N° RNM : 775 722 655

Chère Adhérente, Cher Adhérent,

Tout d'abord, je voudrais remercier les **34%** d'entre vous qui avez participé au vote de notre deuxième Assemblée Générale, dont vous trouverez le compte-rendu ci-après.

En effet, ayant dépassé le quorum exigible (25%), nous avons pu valablement délibérer. Encore une fois, je ne peux que vous sensibiliser au coût que représente un tel vote et qui n'est pas négligeable dans le budget de fonctionnement de notre Mutuelle. C'est une formalité légale et obligatoire dont il faudra bien se souvenir à l'avenir afin que ne se renouvellent pas les soucis connus cette année.

Après la mise en place des mesures relatives au plan de financement de la Sécurité Sociale en 2006, nous avons pu constater au sein de notre Mutuelle une stabilité des dépenses de santé. J'espère que cette tendance ne sera pas éphémère, car il en va du niveau des cotisations que nous sommes obligés de mettre en place pour faire face à la prise en charge de vos prestations complémentaires. A l'heure où se discute le plan de loi Sécurité Sociale pour 2007, il semble que l'Etat ne demandera pas d'efforts supplémentaires aux assurés sociaux, se contentant de mettre en place ceux précédemment prévus dans la loi de 2006 (augmentation du forfait journalier hospitalier).

Malgré les prévisions d'augmentation des coûts de santé pour l'année 2007 (une fourchette prudente publiée par la Fédération Nationale de la Mutualité Française estime entre 3,2% et 3,5% l'augmentation du seul ticket modérateur), la suppression du remboursement de près de 150 médicaments pour « service médical rendu insuffisant » qui seront remplacés par de nouveaux au coût plus élevé puisque plus récents, notre Conseil d'Administration a décidé de n'augmenter les cotisations que de 3% au 1^{er} janvier 2007, contre 4,5% au 1^{er} janvier 2006 (3,8% majoré de l'augmentation de la CMU).

Sachant très bien que la santé est un état qui ne se décrète pas mais se subit, je ne peux cependant que vous encourager à poursuivre la discipline dont vous avez fait preuve depuis le début de cette année, le développement de la prise de médicaments génériques et effectuer les examens préventifs prévus par la Sécurité Sociale qui vous empêcheront d'avoir ultérieurement des désagréments.

Cordialement vôtre,

Le Président, Michel FORCADE

◆ Les résultats des Assemblées Générales des 15 juin et 5 octobre 2006

Assemblée Générale du 15 juin : Nombre d'inscrits : 63 383 - Nombre d'émargés : 15 415, soit 24,32%.

Assemblée Générale du 5 octobre : Nombre d'inscrits : 63 128 - Nombres d'émargés : 21 499, soit 34,06%. Le quorum de 25% a été atteint.

Assemblée Générale du 15 juin

Ont été élus au Conseil d'Administration : Florence GONZALEZ, Claude CAURE, Jean-Yves FOUCAULT, Serge DESBUISSONS, André BERTRAND, Vincent PIEL, Daniel GUERIN, Marc CAZADAMONT

Ont été ratifiés les mandats des Administrateurs cooptés en cours d'exercice : André BERTRAND, Michel FIGUIERE, Christiane SUSS

A été élu le membre de la Commission de contrôle : Simone TULLOUE

Enfants handicapés

Toute demande pour la prise en compte de la gratuité de la cotisation d'un enfant handicapé mineur (dont le taux d'incapacité est compris entre 50 et 100%) doit être accompagnée de justificatifs.

Sont concernés par cette mesure tous les adhérents aux options A, AB, AC, AS et AM de la Mutuelle Renault, à l'exclusion de l'option CC.

Certificats de scolarité

Si votre enfant a plus de 18 ans et moins de 25 ans, pensez à nous envoyer son certificat de scolarité avant la fin de l'année pour le maintien de ses droits.

Les cartes d'adhérents

Vous recevrez votre carte de mutualiste avant la fin décembre. Nous vous remercions de vérifier les informations portées sur cette carte et de nous prévenir de tout changement.

◆ **suite AG**

Constitution du Conseil d'Administration de la Mutuelle Renault

BUREAU :
Président : Michel FORCADE (non-actif)
Vice-Président : André GRANJUS (non-actif)
Secrétaire Général : Florence GONZALEZ (actif, site de Guyancourt)
Secrétaire Général Adjoint : Guy DARGELAS (non-actif)
Trésorier Général : Paul LEBOURG (non-actif)
Trésorier Général Adjoint : Claude CAURE (actif, site du Mans)

ADMINISTRATEURS :

Yves AUDVARD (actif, site de Rueil)	Delphine BARUBE-PLIEZ (actif, site de Cléon)
Bernard BAUDRON (non-actif)	André BERTRAND (non-actif)
Marc CAZADAMONT (actif, site de Guyancourt)	Serge DESBUISSONS (actif, site de Douai)
Philippe DROUIN (actif, site de Boulogne)	Michel FIGUIERE (non-actif)
Jean-Yves FOUCAULT (non-actif)	Alain GARNIER (actif, site du Mans)
Evariste GASCUENA (actif, site de Boulogne)	Jean-Claude GOUSSET (non-actif)
Daniel GUERIN (actif, site de Guyancourt)	René LEBARS (non-actif)
Vincent PIEL (actif, site de Boulogne)	Jean-Patrick POTEAU (non-actif)
José QUEROL (non-actif)	Christiane SUSS (actif, site de Boulogne)

◆ Les **résolutions 12, 13, 14, 15, 16, 17 et 19** ont été adoptées, à savoir :

- Approbation du rapport de gestion, des comptes annuels, du rapport sur les conventions réglementées et du rapport de la Commission de Contrôle
- Dotation au fonds social de 3,5% du montant des cotisations
- Participation de 0,6% du montant des cotisations pour la Mutuelle Dentaire Renault
- Ratification de l'adhésion à l'Union de la Mutualité Française de l'Hérault

Assemblée Générale du 5 octobre

Toutes les résolutions portées à l'ordre du jour ont été adoptées, à savoir :

- ◆ **Résolution n° 1** : Montant des cotisations mensuelles des options de base (Date d'application : 1^{er} janvier 2006) – (Chapitre 1, article 2)
- ◆ **Résolution n° 2** : Montant des cotisations mensuelles de l'option CC (Date d'application : 1^{er} janvier 2006) – (Chapitre 1, article 2 bis)
- ◆ **Résolution n° 3** : Modification du règlement mutualiste - (Chapitre 1, article 3)
- ◆ **Résolution n° 4** : Modification du règlement mutualiste - (Chapitre 1, article 4)
- ◆ **Résolution n° 5** : Modification du règlement mutualiste - (Chapitre 1, article 5)
- ◆ **Résolution n° 6** : Modification du règlement mutualiste - (Chapitre 2, prestations accordées par la Mutuelle)
- ◆ **Résolution n° 7** : Modification du règlement mutualiste - (Chapitre 2, article 2)
- ◆ **Résolutions n° 8, 9 et 10** : Modification du règlement mutualiste - (Chapitre 2, article 2 bis – Option CC)
- ◆ **Résolution n° 11** : Modification du règlement mutualiste - (Chapitre 3, montant des prestations forfaitaires)
- ◆ **Résolution n° 12** : Délégation de pouvoir au Conseil d'Administration pour les cotisations et les prestations

◆ **Prévention : les prestations**

Dans le cadre des « Contrats responsables », Mutuelle Renault prend en charge **depuis le 1^{er} juillet 2006** trois prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard des objectifs de santé publique (après remboursement de la Sécurité Sociale) :

- ◆ Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum. (SC12)
- ◆ L'acte d'ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans.
- ◆ Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :
 - *Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges*
 - *Coqueluche et hépatite B : pour les enfants avant 14 ans*
 - *BCG : pour les enfants avant 6 ans*
 - *Rubéole : pour les adolescentes non vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant*
 - *Haemophilus influenzae B (méningite)*
 - *Infections invasives à pneumocoques : pour les enfants avant 18 mois*

Ces prestations sont prises en charge par la Sécurité Sociale à hauteur de 65 à 70% du tarif de convention, selon les actes. La Mutuelle Renault prend en charge l'intégralité du ticket modérateur de la dépense de l'acte, dans le respect du parcours de soins coordonné.

◆ Les prestations de vos options

MONTANT DES PRESTATIONS FORFAITAIRES

En plus du ticket modérateur à 100 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale.

Forfaits en fonction de l'option choisie : participation dans la limite des frais engagés et sur présentation de justificatifs.

PRESTATIONS FORFAITAIRES	OPTION A	OPTION AB	OPTION AC	OPTION AS	OPTION AM
Lunettes (verres et montures)		107 €	153 €	244 €	335 €
Lentilles (par an)* sur prescription et facture		107 €	153 €	244 €	335 €
Prothèses diverses + petit appareillage		153 €	366 €	671 €	976 €
Prothèses ou implants dentaires (par an)*		107 €	336 €	671 €	1 006 €
Orthodontie (par semestre) avec accord ou refus SS		69 €	145 €	275 €	405 €
Audioprothèse (par an)* pour 1 ou 2 oreilles		305 €	671 €	1 129 €	1 587 €
Cure (par an)*		138 €	138 €	138 €	138 €
Forfait journalier hospitalier (illimité)**	15,00 € / jour	15,00 € / jour	15,00 € / jour	15,00 € / jour	15,00 € / jour
Hospitalisation (180 jours par an)		30,50 € / jour	45,80 € / jour	83,90 € / jour	122 € / jour
Spécialistes (illimité)			15,30 €	30,50 €	45,70 €
Professeurs codifiés en C3 (illimité)			30,50 €	61 €	91,50 €
Médecine générale (illimité)				7,70 €	15,40 €
Opération laser pour myopie (par œil et par an)					380 €
Densitométrie osseuse (tous les 2 ans)					38 €
Naissance ou adoption (par enfant) pour l'adhérent		200 €	280 €	430 €	580 €

* Montant global annuel - ** Sur la base du tarif en vigueur à la date des soins.

Pour les participations **Mariage** et **Décès**, la Commission « Evènements Familiaux » du Fonds Social de la Mutuelle est à votre disposition pour examiner les modalités d'aide financière dont vous pouvez bénéficier.

Le centre dentaire mutualiste

Notre Centre Dentaire de Boulogne Billancourt est à votre disposition du lundi au vendredi de 8h30 à 20h00 et le samedi de 9h00 à 13h00.

9 chirurgiens-dentistes vous feront bénéficier de soins de qualité à des prix compétitifs.

Evitez-vous une avance de frais en vous munissant de votre carte Vitale et de votre carte Mutuelle.

Vous pouvez également nous consulter pour l'établissement ou la comparaison d'un devis.

Pour prendre rendez-vous, appelez le **01 46 94 29 50**

◆ Les cotisations 2007

Dans le cadre de la délégation de pouvoir qui lui est conféré, le Conseil d'Administration du 10 octobre 2006 a déterminé et voté les cotisations 2007 pour l'ensemble des garanties de votre Mutuelle. Ces cotisations, **applicables au 1^{er} janvier 2007**, sont les suivantes :

COTISATIONS MENSUELLES	OPTION A	OPTION AB	OPTION AC	OPTION AS	OPTION AM	OPTION CC
ADHERENT DE MOINS DE 30 ANS	14,37 €	25,16 €	31,51 €	40,91 €	47,66 €	7,75 €
CONJOINT (1)	14,37 €	25,16 €	31,51 €	40,91 €	47,66 €	7,75 €
ENFANT (gratuité à partir du troisième)	10,34 €	16,15 €	19,56 €	26,44 €	30,94 €	4,12 €
ADHERENT DE 30 A MOINS DE 60 ANS		36,20 €	45,54 €	57,13 €	66,13 €	7,75 €
CONJOINT (1)		36,20 €	45,54 €	57,13 €	66,13 €	7,75 €
ENFANT (gratuité à partir du troisième)		16,15 €	19,56 €	26,44 €	30,94 €	4,12 €
ADHERENT DE 60 ANS ET PLUS		48,16 €	62,59 €	76,27 €	86,31 €	11,85 €
CONJOINT (1)		48,16 €	62,59 €	76,27 €	86,31 €	11,85 €
ENFANT (gratuité à partir du troisième)		16,15 €	19,56 €	26,44 €	30,94 €	4,12 €

(1) La cotisation du conjoint, quel que soit son âge, suit automatiquement celle de l'adhérent.

◆ Carte Sesam-Vitale 2 et le Dossier Médical Personnel

La mise en circulation de la carte Sesam Vitale 2 est prévue pour le dernier trimestre 2006. Cette carte sera également la clé d'accès pour le praticien au dossier médical personnel qui devrait être opérationnel en janvier 2007.

La carte Vitale contiendra davantage d'informations sur le patient de manière à donner tous les éléments nécessaires au médecin pour un meilleur suivi.

- ▶ La carte Vitale permettra au médecin d'accéder aux données médicales de son patient contenues dans le dossier médical personnel.
- ▶ La nouvelle carte Vitale comportera une photo de l'assuré (sur la carte et dans la puce) afin de limiter les fraudes. Elle sera valable 5 ans.
- ▶ Les premières cartes seront diffusées à partir de novembre 2006 et ce pour une durée de 4 ans.
- ▶ La gestion de la carte Vitale ou de vos remboursements est directement réalisée par le régime de Sécurité Sociale.

LE DOSSIER MEDICAL PERSONNEL

Une des grandes mesures de la réforme pour l'Assurance Maladie est de favoriser une coordination des soins effective en créant le dossier médical personnel (DMP) qui permettra un parcours de soins optimal pour toute personne, dans toute la France, pour n'importe quelle situation et à tout moment.

Les principes du dossier médical personnel

- ▶ Toute personne âgée de plus de 16 ans et bénéficiaire de l'Assurance Maladie, disposera d'un dossier médical personnel unique et informatisé.
- ▶ Ce dossier comportera tous les éléments diagnostiques et thérapeutiques reportés par les professionnels de santé (hôpitaux, médecins de ville, pharmacies, laboratoires d'analyses médicales), ainsi que les éléments du compte-rendu de sortie en cas de séjour dans un établissement de santé et à terme, les images radiographiques.

Accès aux données limité

- ▶ Seul le patient aura un accès automatique à son dossier médical personnel.
- ▶ Le patient déterminera qui, en dehors de lui-même, pourra y accéder en sa présence.

Rôle de la carte Vitale

- ▶ Le dossier médical personnel ne sera pas stocké sur la puce de la carte Vitale.
- ▶ La nouvelle carte Vitale utilisée conjointement avec la carte du professionnel de santé (carte CPS) ou avec un code personnalisé, permettra au médecin d'avoir accès au dossier avec l'accord du patient.
- ▶ Si le patient refuse de donner sa carte Vitale au médecin, les actes et prestations seront considérés comme étant hors parcours de soins par l'Assurance Maladie.
- ▶ Il est exclu que le médecin du travail ainsi que tout organisme complémentaire (mutuelle ou compagnie d'assurances privée) puissent avoir accès au dossier médical personnel.

Confidentialité

- ▶ Chaque médecin, équipé d'un accès Internet, pourra consulter et mettre à jour le dossier.
- ▶ L'accès au dossier médical et, plus généralement tout accès hors de la carte du professionnel de santé sera totalement sécurisé, à la fois pour la transmission des données et pour l'identification du patient, ainsi que pour l'authentification du médecin.
- ▶ Chaque personne pourra également consulter son dossier médical personnel sur Internet, dans des conditions de sécurité et de confidentialité assurées.

brèves

Depuis le 1^{er} août 2006, le tarif de consultation des **médecins généralistes** est passé de 20 à 21 €. La Sécurité Sociale vous rembourse 13 € lorsque vous êtes dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

A partir du 1^{er} janvier 2007, le **forfait journalier hospitalier** augmente et passe de 15 à 16 €.

Depuis le 1^{er} septembre 2006, la **participation forfaitaire de 18 €** s'applique sur les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 91 € ou ayant un coefficient égal ou supérieur à 50, et est prise en charge par la **Mutuelle Renault**.

Elle concerne :

- Les hospitalisations
- Les actes thérapeutiques
- Les actes diagnostiques
- L'orthodontie

Sont exonérés de cette participation les actes de radiodiagnostic, d'imagerie, de scanographie, de scintigraphie et de tomographie, ainsi que les prothèses oculaires et faciales et les orthoprothèses. En sont également exonérées les personnes qui bénéficient d'une prise en charge à 100%.

Vos remboursements par Internet Pensez à vos remboursements en ligne et par mail

Nous vous rappelons que vous avez la possibilité de recevoir automatiquement vos décomptes sur votre adresse mail, en vous abonnant gratuitement. Si vous rencontrez une difficulté technique pour consulter ces services, vous pouvez nous contacter au 01 46 94 29 04, de 9h 00 à 12h 00 et de 14h 00 à 18h 00.