



MUTUELLE
santé de
L'UNC

BULLETIN D'INFORMATION

N°27-Décembre 2018



- Consulter ses remboursements
- Toute l'actualité de votre mutuelle

www.mutuelle-unc.fr

MUTUELLE SANTE DE L'UNC 5, rue du Havre 75008 PARIS
01 43 87 43 65 / contact@mutuelle-unc.fr

- Conseil
- Entraide
- Solidarité

La mutuelle du monde combattant, **ouverte à tous !**

SOMMAIRE Décembre 2018



Editorial du Président.....	3
-----------------------------	---

I LA VIE DE LA MUTUELLE

1.1) Nouveaux tarifs 2019.....	4
1.2) Comment consulter ses remboursements en ligne	
a) Première connexion.....	5
b) Vous vous êtes déjà connecté avec votre mot de passe....	6
1.3) Comment obtenir une attestation carte vitale à jour.....	7

II INFORMATIONS SANTE

2.1) Les antibiotiques	8
2.2) Rappel pour le contrat GARANTIE +.....	8
2.3) Rappel pour les contrats BASIC INTEGRAL et OPTIMUM.....	8

III INFORMATIONS DIVERSES

3.1) Le dossier médical partagé.....	9
3.2) Gestion	9
3.3) L'article L.115.....	10
3.4) Dates CA et AG	10
3.5) Devenir administrateur de la Mutuelle.....	10
3.6) Mutuelles : Les complémentaires préférées des français	11

La Mutuelle Santé de l'Union Nationale des Combattants (Mutuelle Santé de l'UNC) est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 784.360.661. Le siège social de la Mutuelle est situé : 5, rue du Havre 75008 PARIS.

EDITORIAL DU PRÉSIDENT

Chers adhérents,

L'année 2018 s'achève et nous nous préparons déjà à entamer 2019.

Notre Mutuelle reste un exemple de bonne gestion et le nombre de nos adhérents continue de progresser. C'est la marque d'une certaine fidélité de ceux-ci et une relative attraction des nouveaux membres pour notre Mutuelle.

Ce résultat est la conséquence de votre action à tous en ce sens.

Merci à vous.

Pour tendre vers un tel résultat, autant l'équipe bénévole du Conseil d'Administration que les salariés de la Mutuelle doivent se battre en permanence pour franchir les obstacles placés devant eux. Certains sont bien connus et relèvent de quelques idéologues gouvernementaux, d'autres résultent d'une approche plus délicate de la gestion.

Dans la première catégorie, on peut placer le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 qui semble poursuivre la politique des coups de rabot sur les dépenses de santé plutôt que des réformes. D'ailleurs, les professionnels de santé ne supportent plus les gels de rémunération ou les baisses de prix qui, certes, permettent de maîtriser les déficits sociaux à court terme mais en réalité n'améliorent pas la solvabilité à long terme. Pourtant, l'année 2018 semblait marquée par des signes encourageants dont on retiendra, avec beaucoup de prudence, le retour des comptes sociaux dans le vert.

On observera que la Mutualité Française regrette l'augmentation de la participation forfaitaire pour les actes lourds (supérieurs à 120 € ou d'un coefficient supérieur à 60) qui passe de 18 à 24 €, soit 30% d'augmentation, à la charge des complémentaires santé. Notre Mutuelle est directement concernée par cette mesure.

Une autre disposition qui prend un tour désagréable : le forfait patientèle médecin traitant, sorte de prime versée en fin d'année à chaque médecin traitant. A compter du 1er janvier 2019, le taux de contribution est fixé à 0,8% des cotisations à ce titre. Le produit de la taxe est affecté à la CNAM. Désormais, assise sur le « chiffre d'affaires » des organismes complémentaires, ses modalités de calcul sont déconnectées de la notion de « forfait patientèle médecin traitant » et transforme ce forfait en une nouvelle contribution fiscale.

On notera également la remise en cause du système des Aides à la Complémentaire Santé (ACS) qui avait fait l'objet d'une construction sophistiquée curieuse sélectionnant les mutuelles habilitées à prendre en charge les bénéficiaires de cette aide. Marche arrière toute... On reprend peu ou prou l'ancien système en fusionnant les ACS et la CMU-C.

Enfin, l'information qui tourne en boucle sur tous les médias: le « reste à charge zéro » appelé maintenant « 100% santé ». Les mutuelles avaient et ont raison de s'inquiéter d'une telle mesure, car il y a toujours quelqu'un qui paye. Si ce n'est pas la Sécurité sociale ni les personnes concernées, il ne reste plus qu'un acteur : ce seront les mutuelles. D'où l'inquiétude du gouvernement de voir les tarifs des mutuelles orientés vers une hausse pour compenser par avance l'augmentation prévue des remboursements qui seront mis à leur charge.

Mais, comment faire autrement ?

Alors, commencent les menaces et les sanctions qui obligeront à appliquer ce système : le panier « 100% santé » sera intégré obligatoirement dans le contrat responsable pour que la mutuelle puisse prétendre au bénéfice du régime fiscal correspondant. Par ailleurs, certains membres du parlement et du gouvernement veulent imposer l'interdiction d'augmenter les cotisations pendant deux ans. Mais tout cela est dans la logique du gouvernement qui consiste à transférer les charges publiques à la sphère privée : avec l'impôt à la source, transformer les entreprises en collecteurs d'impôt, avec le « 100% santé » faire supporter aux mutualistes des charges qui relèvent de la sécurité sociale.

Toutefois, la loi n'est pas encore votée et toutes ces mesures peuvent être soit différée, soit modifiées, soit encore (mais ne rêvons pas) annulées.

Cet inventaire des intentions gouvernementales n'a pas pour objectif de susciter une inquiétude parmi vous mais simplement de vous informer, de vous faire part des sujets qui sont soumis à notre réflexion et de vous permettre de suivre nos études.

Notre Mutuelle fait le maximum pour, malgré ces nombreuses contraintes, apporter le meilleur service à ses membres. Il en est ainsi lorsque, dans un souci de minoration des coûts, nous avons l'intention de récupérer auprès de notre gestionnaire actuel le reste de la gestion, notamment la vérification et le règlement des prestations.

Il reste qu'il est important de participer à la vie de notre Mutuelle, au moins une fois par an en assistant, physiquement ou par procuration, à l'assemblée générale. Le risque est qu'à défaut de réunir la majorité requise (le quorum), l'assemblée ne puisse pas se réunir normalement. Ce qui constituerait un gros problème affectant à terme l'indépendance voire l'existence de notre Mutuelle.

Je vous donne dès à présent rendez-vous en mai 2019.

Au-delà de toutes ces vicissitudes, il faut rester optimiste pour l'avenir de la Mutuelle, elle a déjà franchi d'autres obstacles.

Je vous souhaite, à vous et vos familles, de joyeuses fêtes de fin d'année et surtout une bonne année 2019.



Alain LAYE
Président

I LA VIE DE LAMUTUELLE

1.1) NOUVEAUX TARIFS 2019

Les augmentations de tarifs ci-dessous vous ont été communiquées également par courrier courant du mois de novembre.

COTISATIONS MENSUELLE 2019 **REGIME GENERAL**

	BASIC	INTEGRAL	OPTIMUM
INDIVIDUELLES			
de moins de 30 ans	17,00 €	34,20 €	47,50 €
de 30 à 59 ans	33,20 €	63,40 €	91,30 €
de 60 à 69 ans	50,20 €	97,50 €	133,90 €
de 70 ans et plus	66,60 €	131,40 €	180,20 €
FAMILLE			
de moins de 60 ans	71,70 €	134,60 €	192,50 €
de 60 à 69 ans	82,40 €	157,70 €	222,90 €
de 70 ans et plus	117,50 €	227,20 €	320,80 €

COTISATIONS MENSUELLE 2019 **REGIME LOCAL**

	BASIC	INTEGRAL	OPTIMUM
INDIVIDUELLES			
de moins de 30 ans	9,70 €	20,10 €	27,50 €
de 30 à 59 ans	19,90 €	36,60 €	53,60 €
de 60 à 69 ans	29,20 €	56,00 €	78,10 €
de 70 ans et plus	38,60 €	75,70 €	105,60 €
FAMILLE			
de moins de 60 ans	40,80 €	78,10 €	111,40 €
de 60 à 69 ans	47,80 €	90,90 €	129,20 €
de 70 ans et plus	68,10 €	131,40 €	186,80 €

COTISATIONS MENSUELLES ET INDIVIDUELLES 2019

GARANTIE +

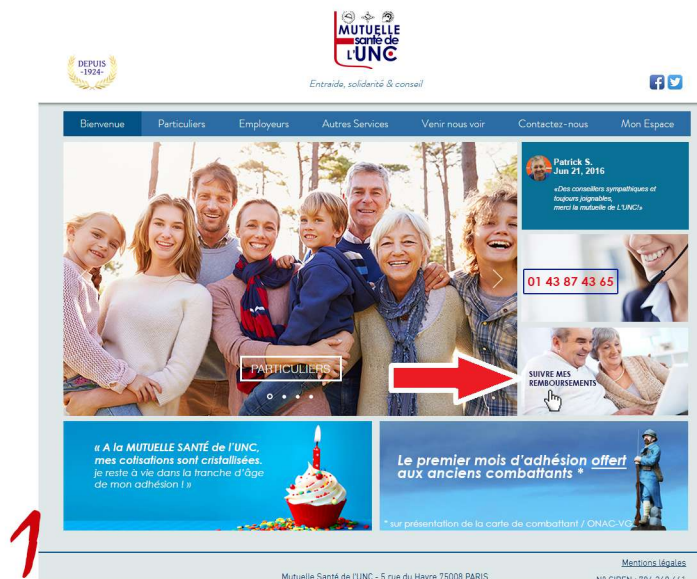
	OPTION 1	OPTION 2
Moins de 60 ans	23,50 €	30,40 €
Plus de 60 ans	33,90 €	48,30 €

I LA VIE DE LA MUTUELLE

1.2) COMMENT CONSULTER SES REMBOURSEMENTS EN LIGNE

a) Première connexion

Vous voulez suivre vos remboursements ou consulter vos informations personnelles en ligne? Voilà comment procéder :



Allez sur le site de la mutuelle :

<https://www.mutuelle-unc.fr>

- Cliquez sur « SUIVRE MES REMBOURSEMENTS » au niveau de la flèche rouge

La page ci-dessous apparaît :

1

- Renseignez le N° adhérent qui commence par 06 qui se trouve sur votre carte mutuelle
- Cliquez sur « PREMIERE CONNEXION »

La page suivante apparaît :

The image shows the 'IDENTIFICATION ADHÉRENT' form. It includes fields for 'N° Adhérent *' and 'Mot de passe *'. Below the fields are two buttons: 'MOT DE PASSE OUBLIÉ ?' and 'PREMIERE CONNEXION ?'. A red arrow points to the 'PREMIERE CONNEXION ?' button. There is also a 'SE CONNECTER >' button on the right.

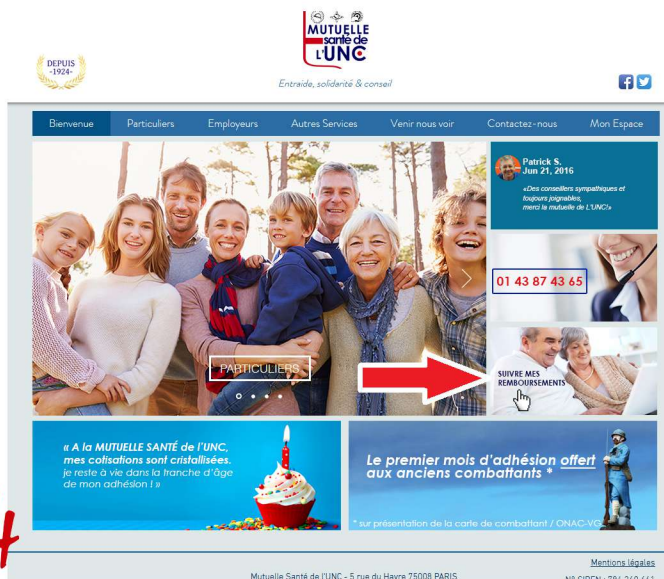
2

The image shows the 'PREMIERE CONNEXION ?' form. It includes fields for 'N° sécurité sociale *', 'Date de naissance *' (with a date picker showing 07/11/2018), 'Département de naissance *' (with a dropdown menu), 'Nom *', 'Prénom *', 'Adresse E-mail *', 'Vérification de l'adresse E-mail *', and 'Mode envoi des décomptes *' (with a dropdown menu). A red arrow points to the 'VALIDER >' button at the bottom right.

3

- Renseignez l'ensemble des informations demandées
- Cliquez sur valider
- Allez sur votre boîte mail pour récupérer votre mot de passe
- Retournez sur la page d'accueil du site :

I LA VIE DE LA MUTUELLE



- Cliquez sur « SUIVRE MES REMBOURSEMENTS » au niveau de la flèche rouge

La page ci-dessous apparaît :

- Renseignez le N° d'adhérent qui commence par 06 qui se trouve sur votre carte mutuelle
 - Renseignez le mot de passe
 - Cliquez sur « SE CONNECTER »
- La page suivante apparaît



Renseignez votre boîte mail

Cliquez sur « VALIDER »

La page ci-dessous apparaît :

Vous pouvez maintenant consultez vos remboursements ou vos informations personnelles
 Pour toutes questions vous pouvez nous contacter au 01 43 87 43 65



b) Vous vous êtes déjà connecté avec un mot de passe.

Vous pouvez consulter vos remboursements en débutant directement par le point n°4

I LA VIE DE LA MUTUELLE



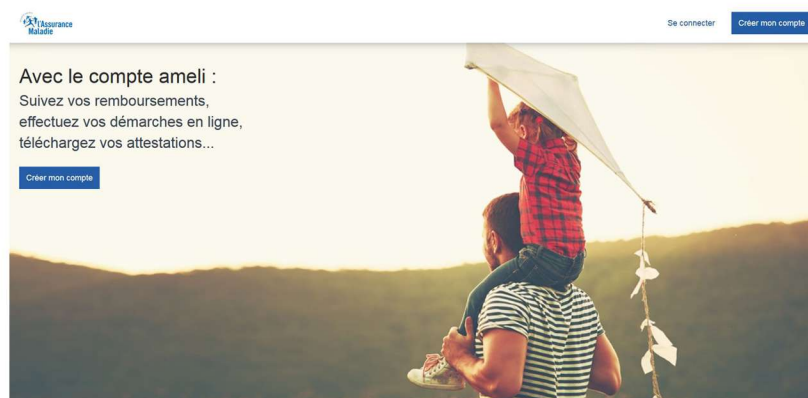
1.3) COMMENT OBTENIR UNE ATTESTATION CARTE VITALE À JOUR ?

Vous relevez du régime général :

- En ligne :

Vous pouvez télécharger l'attestation à partir de votre compte Ameli, si vous êtes salarié relevant du régime général de la sécurité sociale.

Si vous n'avez pas encore de compte, vous pouvez le créer en ligne ou demander un code en appelant au 36 46.



<https://assure.ameli.fr>

- Sur place :

Vous pouvez utiliser les bornes automatiques multiservices disponibles dans les organismes d'assurance maladie. En général, un code d'accès est nécessaire pour vous identifier.

Si vous êtes affilié au régime général, le code est celui de votre compte ameli.

Où s'adresser ?

- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

Vous relevez d'un autre régime :

Pour les personnes affiliées à un autre régime, il faut contacter l'organisme de rattachement : CMSA, mutuelles de la fonction publique, ...

- Par correspondance :

Vous pouvez adresser une demande écrite à votre organisme d'assurance maladie.

Où s'adresser ?

- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de votre département.

II INFORMATIONS SANTE

2.1) LES ANTIBIOTIQUES

La ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Frédérique Vidal, a annoncé le lancement d'un programme contre l'antibiorésistance. Doté de 40 millions d'euros, il sera piloté par l'Inserm, afin de mener des recherches et de limiter la consommation des antibiotiques.

Depuis dix ans, le nombre de prescriptions d'antibiotiques n'a pas cessé de croître. D'après l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), citée dans Le Quotidien du médecin, il s'en est vendu 759 tonnes en 2017, ce qui représente 29,2 doses par jour pour 1.000 habitants. C'est un peu moins qu'en 2016, où on comptait 30,3 doses, mais plus qu'en 2007, où le nombre de doses s'élevait à 28,6, toujours pour 1.000 habitants.

Si la tendance globale est à la hausse, observe le quotidien, il est rassurant de constater qu'"elle se double d'un respect plus scrupuleux des règles de bon usage". De fait, les prescriptions des antibiotiques les plus générateurs d'antibiorésistance sont en baisse, selon l'assurance maladie, qui évalue à 340.000 les prescriptions de cette catégorie évitées l'an dernier.

Il n'empêche, les autorités médicales poursuivent leur lutte contre le recours systématique à ces traitements dont on connaît les effets de résistance. Contre l'antibiorésistance, la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Frédérique Vidal, a ainsi annoncé débloquer prochainement 40 millions d'euros dans le cadre d'un programme coordonné par l'Inserm. Celui-ci visera à "comprendre les mécanismes d'apparition et de diffusion des résistances et découvrir de nouvelles cibles thérapeutiques". En parallèle, un nouveau logo sera apposé sur les boîtes afin d'alerter sur cette surconsommation d'antibiotiques.

Il faut dire, poursuit Le Parisien, que l'antibiorésistance est responsable de 5.500 décès annuels en France. Au niveau mondial, si rien n'est entrepris, ce sont 10 millions de personnes qui décèderont du fait de ces résistances en 2050.

"Dans ce tableau si noir, des patients se chuchotent un traitement de la dernière chance, miracle pour certains, la phagothérapie", annonce le quotidien. Cette médecine à base de "phages", fait intervenir "des virus naturels que l'on trouve partout, dans les sols, les eaux des lacs, des égouts et capables de manger les bactéries mêmes les plus coriaces, responsables d'infections des os ou des poumons".

Plusieurs patients, infectés par des bactéries désormais résistantes aux antibiotiques, ont été sauvés par cette technique. Très répandue en Géorgie, elle a été enterrée en France depuis les années 1980. "De nouveaux essais cliniques vont être menés", relève Le Parisien. Un comité de bilan est prévu en début d'année.

Frédéric Lavignette

© Agence fédérale d'information mutualiste (Afirm)
Site de la Mutualité Française



2.2) GARANTIE +

Toutes les prestations pour le contrat Garantie + faisaient l'objet d'un plafond sauf les consultations de généralistes ou de spécialistes.

Le Conseil d'Administration a donc décidé, dans le cadre de la délégation annuelle, de fixer un plafond annuel de 500 € pour ce type de prestation et de contrat.

2.3) BASIC, INTEGRAL et OPTIMUM

RAPPEL CONCERNANT LES CONTRATS BASIC, INTEGRAL ET OPTIMUM POUR LE DENTAIRE

- pour le contrat BASIC un plafond de 2000 € par année glissante (c'est à dire de date à date).

- pour le contrat INTEGRAL un plafond de 2600 € par année glissante

- pour le contrat OPTIMUM un plafond de 3100 € par année glissante

III INFORMATIONS DIVERSES



3.1) LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE

Proposé par l'Assurance maladie et après avoir été testé pendant deux ans, le Dossier médical partagé (DMP) est accessible depuis octobre 2018 à l'ensemble des assurés sociaux.

Il favorise la coordination, la qualité et la continuité des soins.

Ce carnet de santé numérique centralise de nombreuses données : antécédents médicaux, traitements, allergies éventuelles, comptes-rendus d'hospitalisation et de consultation, résultats d'examens...

Il est non obligatoire, gratuit, confidentiel et sécurisé. Ni l'assurance maladie, ni les organismes d'assurance maladie complémentaire n'ont accès au DMP. Le DMP permet aux professionnels de santé de partager les informations utiles à la coordination de l'ensemble des acteurs prenant en charge le patient. Une conférence de presse d'Agnès Buzyn, Ministre de la santé, a eu lieu le 6 novembre 2018 pour lancer officiellement la généralisation du DMP. Une campagne de communication média a débuté le 9 novembre 2018. Au 30 octobre, 1 882 503 personnes disposent d'un DMP en France.

L'ouverture d'un DMP peut s'effectuer en pharmacie, à l'accueil des caisses primaires d'assurance maladie, sur Internet via www.dmp.fr, depuis l'application mobile.

Source: *Mutualité Française*

3.2) GESTION

Télétransmission

Pour bénéficier de la télétransmission entre la mutuelle et votre caisse de santé n'oubliez pas de nous transmettre votre attestation récente de droits à la sécurité sociale.

Votre situation change ?

N'oubliez pas de nous communiquer vos nouvelles coordonnées, changement d'adresse ou de coordonnées bancaires en nous envoyant un mail ou un courrier.

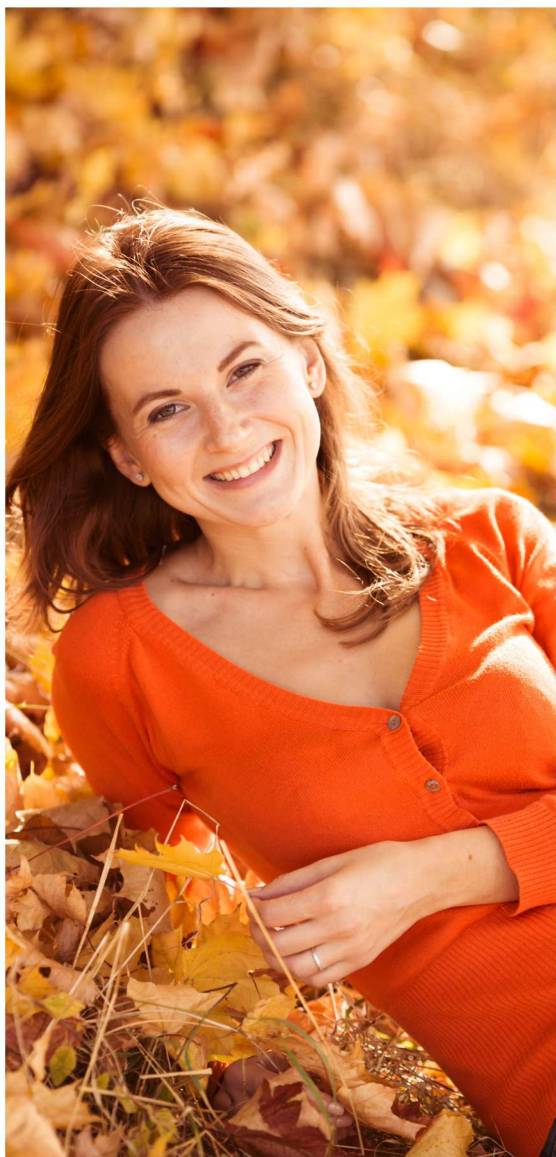
Pensez- à nous prévenir pour vos changements par mail à :

contact@mutuelle-unc.fr

ou par voie postale à

MUTUELLE SANTE DE L'UNC
5 rue du Havre 75008 PARIS:

III INFORMATIONS DIVERSES



3.3) ARTICLE L-115

L'article L-115 change de nom.

Une nouvelle version du code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG) est entrée en vigueur au 1er janvier 2017.

Le CPMIVG avait été élaboré au lendemain des deux guerres mondiales. De ce fait, certaines dispositions étaient devenues inadaptées ou obsolètes, malgré diverses actualisations. Un travail de refonte de ce code a donc été mené depuis 2013, en collaboration avec les associations les plus représentatives du monde combattant.

Cette refonte s'est faite à droit constant (abrogation ou réécriture de dispositions mais sans modification des droits existants).

Ainsi, concernant la prise en charge de vos prestations médicales, paramédicales, chirurgicales et pharmaceutiques nécessitées par vos infirmités pensionnées au titre du CPMIVG, les dispositions précédentes n'ont pas été modifiées même si l'appellation des articles associés a été revue :

> l'article L.115 du CPMIVG est remplacé par l'article L. 212-1

> l'article L.128 est remplacé par l'article L. 213-1.

La CNMSS entreprend la mise à jour de l'ensemble de la documentation, des carnets de soins, des formulaires de demande d'accord préalable, des correspondances...

Cette actualisation se fera progressivement.

L'utilisation d'un imprimé ou d'un formulaire faisant toujours référence aux anciens articles du CPMIVG (art L.115 et/ou art. L.128) reste possible, sans préjudice pour l'instruction de vos demandes de prise en charge ou le remboursement de vos soins et prestations en lien avec vos infirmités pensionnées.

3.4) DATES CA et AG

DATES CA

- 22 janvier 2019
- 26 mars 2019
- 28 mai 2019

DATE AG

La date de notre prochaine Assemblée générale est fixée au :
mardi 28 mai 2019

Vous recevrez en mai la convocation, n'oubliez pas de nous renvoyer le document annonçant votre venue, ou le pouvoir, pour ceux qui ne pourraient pas être présents.



3.5) DEVENIR ADMINISTRATEUR DE LA MUTUELLE

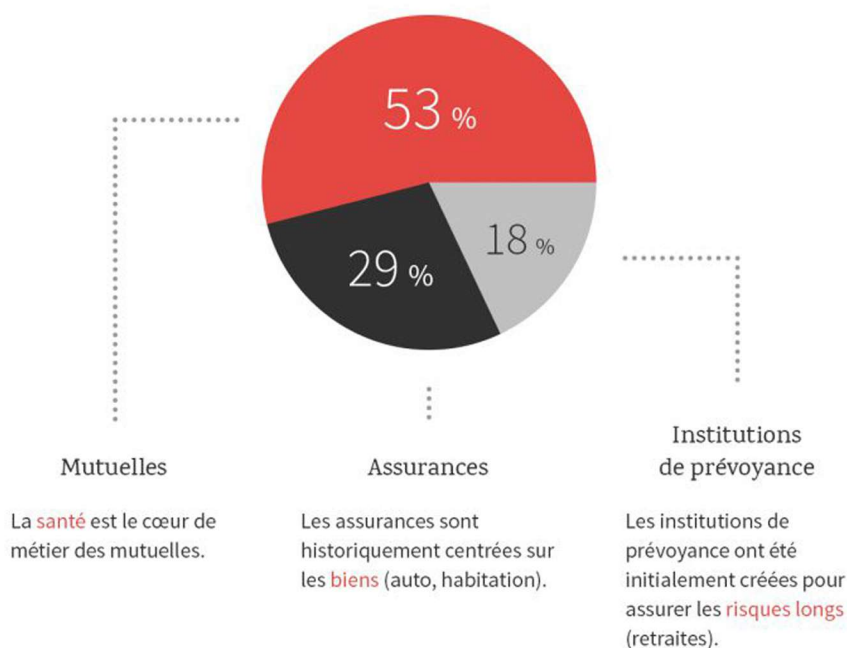
Nous recrutons des administrateurs ! Si vous êtes intéressés, vous pouvez déposer votre candidature pour devenir administrateur (Cette demande doit être formulée avant le 1er mars 2019, par lettre recommandée avec avis de réception)

III INFORMATIONS DIVERSES

3.6) MUTUELLES : LES COMPLÉMENTAIRES PRÉFÉRÉS DES FRANÇAIS

La santé est le cœur de métier des mutuelles.
Leurs adhérents sont leur priorité : les mutuelles leur appartiennent.

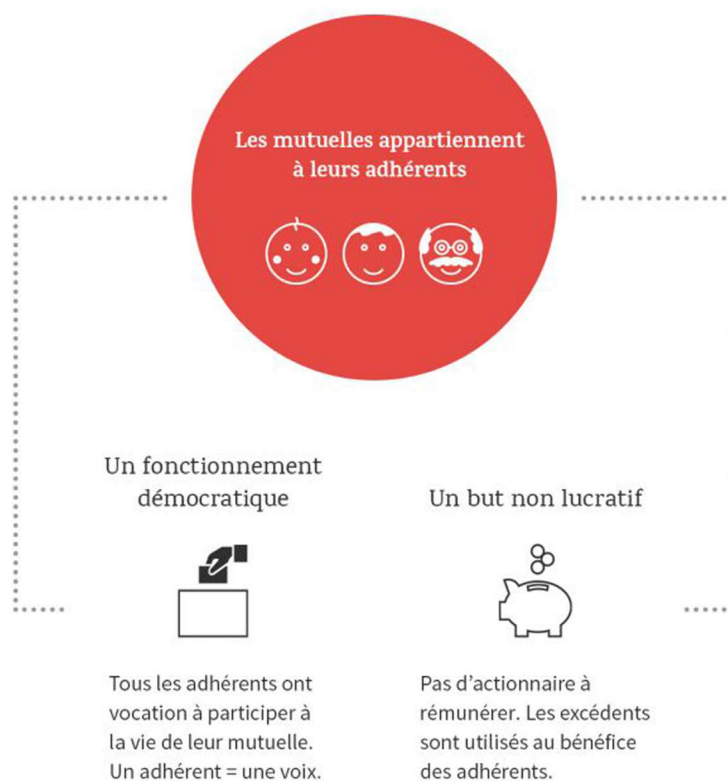
La santé comme spécialité



Part des mutuelles dans l'activité de complémentaire santé

Source : Toutes mutuelles confondues - Rapport Fonds CMU 2013

Les adhérents comme priorité



source : Mutualité Française

IV NOS PARTENAIRES



Abonnez-vous à **LA VOIX DU COMBATTANT**

• Je suis adhérent UNC :

Je contacte mon siège départemental qui se chargera de mon abonnement (coordonnées sur www.unc.fr)

• Je ne suis pas adhérent UNC :

Je complète et je retourne le bulletin ci-contre au Service abonnements,

La Voix du Combattant, 18, rue Vézelay - 75008 Paris

Informations :

Tél.: 01.53.89.04.18 – Fax: 01.53.89.04.29. - E-mail : unccompta@unc.fr

OUI, je désire m'abonner pour 1 an (10 numéros)

Mes coordonnées Mme Mlle M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

C. postal : Ville :

Pays :

Ci-joint mon règlement par chèque à l'ordre de La Voix du combattant

15 € (France et EU) – 25 € (Étranger)