



Mut' infos

N° 16 - NOV./DÉC. 2012

2012, année du changement pour notre mutuelle... mais sans chambardement !

Depuis quatre ans, et dans le souci de pérennisation de notre mutuelle, nous vous avons informés de la nécessité d'établir un partenariat avec un autre organisme mutualiste. Celui-ci devant nous apporter une aide technique et parfois conseillère en matière de gestion et de gouvernance.

Cette décision, validée par notre conseil d'administration, fut entérinée par notre assemblée générale extraordinaire du 5 novembre 2011. Nous vous rappelons que ce partenariat (cadre par une convention) ne remettra nullement en cause l'autonomie de choix de gestion et de décisions du conseil d'administration de la Mutuelle du Télégramme. Notre mutuelle d'entreprise, au service de ses adhérents actifs et retraités, demeurera le seul acteur décideur pour la couverture complémentaire santé.

Aujourd'hui, c'est chose faite ! Ce gros chantier est lancé. Nous sommes dans la phase active des opérations et démarches administratives et techniques concernant la migration informatique. Depuis le début de l'année, nombreux échanges, rendez-vous, réunions et formations ont lieu avec notre nouveau partenaire, **Ma Nouvelle Mutuelle**. Cet échéancier de travail permettra de répondre précisément aux exigences du cahier des charges de la Mutuelle du Télégramme.

Cette nouvelle étape, dans la vie de notre structure, ne devrait pas engendrer de bouleversements dans son mode de fonctionnement mais bien au contraire lui apporter des outils nouveaux d'analyse et de gestion. Déjà, un nouveau lieu d'accueil de nos adhérents est ouvert à Morlaix.

Chers adhérents, je vous propose donc de nous retrouver prochainement afin de vous présenter le nouveau visage de votre mutuelle du Télégramme.

Bien cordialement.

Pour le Conseil d'administration
Michel Buriens, président

NOUVEL ACCUEIL DES ADHÉRENTS DE NOTRE MUTUELLE



HORAIRES

L'accueil a lieu du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 13 h 30 à 17 h 30

ADRESSE

29, place Charles-de-Gaulle
29600 Morlaix
(quai Léon)



Depuis le 1^{er} juin, l'accueil des adhérents de la Mutuelle du Télégramme a lieu à l'agence **Ma Nouvelle Mutuelle**, notre partenaire délégataire technique (affichage Point d'accueil adhérents Mutuelle Le Télégramme apposé sur la vitrine). L'accueil est assuré par **Solen Olivier**, conseillère mutualiste de Ma Nouvelle Mutuelle.

Dans le cadre de ce partenariat, Solen est habilitée à vous informer, vous conseiller et gérer vos différents dossiers.

Notre numéro de téléphone reste toujours le même, à savoir : **02.98.63.36.02**. La messagerie électronique est : mutuelle.telegramme@wanadoo.fr ou solen.olivier@manouvellemutuelle.fr

Les adhérents doivent adresser leurs courriers à la nouvelle adresse ou par courrier interne, pour les salariés.

Dès le début 2013, vous pourrez consulter votre espace adhérent via un lien sur le site de la Mutuelle du Télégramme (www.mutuelle-letelegramme.fr). Sur cet espace dédié, il vous sera possible de vérifier vos comptes... et bon nombre d'informations utiles.

Rappelons, que le siège social de la Mutuelle du Télégramme demeure toujours au 11, rue Anatole-Le Braz à Morlaix. Lieu où se réunissent les élus (conseil d'administration, réunion de bureau et diverses commissions...).

Ma Nouvelle Mutuelle ouvre sa deuxième agence bretonne, au 4, rue René-Madec, 29000 Quimper. Le conseiller mutualiste est **M. Damien Pasco**.

OSTÉOPATHIE : SOYEZ VIGILANTS !

20 % des Français consultent un ostéopathe chaque année.

Un rapport récent de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) juge la procédure d'agrément des écoles d'ostéopathie par l'État « fasselment contraignante », mal organisée et de faible qualité : programmes creux, enseignants non qualifiés, formations bondées et très chères, absence de stage pratique... Il existe aujourd'hui 70 écoles contre une dizaine il y a cinq ans. Mieux vaut être vigilant quand on cherche un bon professionnel car, visiblement, ce n'est pas sans risques...

(Viva octobre 2012)

EN BREF...

- Les adhérents n'ayant pas renvoyé la **fiche de renseignements** doivent le faire le plus rapidement.
- Les parents qui ont des enfants âgés de **18 à 25 ans** doivent nous prévenir de leur situation depuis la rentrée 2012.
- **Les accidents de la circulation, sportifs ou autres** qui font l'objet d'une couverture assurantielle ne bénéficient des prestations de la Mutuelle qu'en dernier ressort (assurance, Sécurité sociale puis Mutuelle).
- **Dans le cadre d'hospitalisations** où il n'y a pas de prise en charge directe, vous devez fournir l'avis de somme à payer et l'attestation de paiement.
- Il n'y a pas d'obligation à payer la somme qui vous est demandée pour l'**archivage radiologique** ; la Mutuelle ne prend pas en charge ce montant réclamé.
- Contrôlez vos décomptes transmis par la Mutuelle ou les professionnels de santé afin d'éviter les erreurs qui pourraient apparaître.
- N'oubliez pas de transmettre vos changements de situation, d'adresse et de coordonnées bancaires, et cela systématiquement.
- Prévention : le prochain café-santé sur la nutrition, aura lieu le 19 novembre prochain, à Morlaix.
- **Agenda :**
Participation de la Mutuelle du Télégramme aux différentes instances nationales :
Congrès de la FNMF, à Nice, les 18, 19 et 20 octobre.
Assemblée générale annuelle des Mutuelles de France à Paris, à la Maison de la Mutualité : le 7 novembre 2012.

TAXE SUR LES MUTUELLES

C'était une des promesses de campagne de François Hollande, nouveau président de la République. La taxe sur les contrats d'assurance dits responsables devait être, sinon supprimée, du moins revue à la baisse. Hors, lors du 40^e congrès de la Fédération nationale de la Mutualité française, la ministre de la Santé, Marisol Touraine, a botté en touche, tout en reconnaissant que ces dernières années la Mutualité avait été malmenée.

Pour Etienne Caniard, président de la Mutualité Française, « les déclarations d'intention ne suffisent pas, il nous faut des actes ».

Rappelons que cette taxe sur les assurances, 3,5 % en début d'année 2011, avait été portée à 7 % au mois d'octobre de la même année, obligeant les organismes complémentaires à augmenter leurs cotisations.

HORAIRE DU SECRÉTARIAT

Les permanences téléphoniques, renseignements et accueil sont assurés :
du lundi au vendredi
de 9 h à 12 h et de 13 h 30 à 17 h 30

Une idée, une remarque, une info...

contactez 

02.98.63.36.02 - Fax : **02.98.63.97.84**

mutuelle.telegramme@wanadoo.fr

www.mutuelle-letelegramme.fr

INFORMATIONS PRATIQUES

Affiliation à la mutuelle

Vous devez compléter, dater et signer un bulletin individuel d'affiliation. Il sera validé et transmis par l'entreprise pour les adhérents salariés.

Ce document comporte les informations nécessaires au traitement de vos dossiers : vos droits au régime obligatoire; les nom, prénom et numéro de Sécurité sociale de l'ensemble de vos ayants droit bénéficiaires du régime complémentaire.

Les documents à joindre :

- la copie de l'attestation de droits de la carte Vitale de chaque bénéficiaire assuré social;
- la copie des certificats de scolarité pour les enfants de plus de 18 ans;
- un relevé d'identité bancaire (RIB) pour le paiement des prestations;
- Une fois affilié(e), vous disposerez d'un numéro d'adhérent indiqué sur vos décomptes de remboursement et votre attestation de tiers payant.

Modalités de remboursement

Nous effectuons les remboursements, à partir : de l'original du décompte (papier) Sécurité sociale; des flux télétransmis (télétransmission Noémie + concentrateurs pharmaceutiques) par les CPAM de la région Ouest et autres, selon conventions.

La télétransmission vous évite d'avoir à transmettre au secrétariat de la Mutuelle du Télégramme les décomptes de la Sécurité sociale. Sauf refus de votre part, la télétransmission est automatiquement mise en place lors de votre affiliation.

Remboursement par la Sécurité sociale

Si le praticien (professionnels de santé) utilise la carte Vitale, il établit une feuille de soins électronique (FSE) et transmet l'information directement à votre CPAM (caisse primaire d'assurance maladie).

Si le praticien n'utilise pas ce procédé, vous devez adresser la feuille de soins à votre CPAM pour obtenir le remboursement.

Si la télétransmission a fonctionné, le décompte Sécurité sociale comporte la mention « *Ce décompte a été transmis à la Mutuelle du Télégramme* ». Dans le cas contraire, vous devez adresser votre décompte Sécurité sociale au secrétariat de votre Mutuelle.

Remboursement par la Mutuelle

A réception de la télétransmission ou du décompte papier Sécu, la Mutuelle procède au remboursement de la part complémentaire par virement. Vous recevrez un relevé mensuel ou trimestriel. Vous pourrez également suivre vos règlements sur le site de la Mutuelle du Télégramme à la rubrique « Espace adhérents », à partir de début 2013.

Important : en cas d'existence d'une autre première complémentaire santé (1^{er} rang), la Mutuelle du Télégramme complète le reste à charge (RAC) selon les conditions de son tableau de prestations, pour les adhérents en contrat obligatoire.

Tiers payant

Ce service dispense l'adhérent (vous) de faire l'avance de frais chaque fois que le contrat le prévoit. Les dépenses de santé seront réglées directement par la complémentaire santé aux professionnels de santé (PS) concernés : les pharmacies, les opticiens, les laboratoires, les chirurgiens-dentistes (du réseau mutualiste).

Le tiers payant est pratiqué dans le cadre du respect du parcours de soins coordonné et sous réserve que le professionnel de santé pratique le tiers payant avec le régime obligatoire.

Chaque adhérent, titulaire du contrat mutuelle (adhérent ou ayant droit : conjoint, enfant ayant son propre numéro de Sécurité sociale), reçoit une carte de mutuelle (attestant du tiers payant) sur laquelle figurent tous les bénéficiaires de la famille affiliés au contrat, à l'exception de ceux bénéficiant de leur propre complémentaire santé. Vous présentez donc au professionnel de santé votre carte mutualiste ainsi que votre carte Vitale.

Tiers payant avec demande de prise en charge

Selon conventions avec certains professionnels de santé signataires, vous pouvez bénéficier d'une dispense d'avance de frais, conditionnée à la réalisation d'une demande de prise en charge. Après votre accord, le professionnel de santé transmet à la Mutuelle la demande de prise en charge, par courrier ou par fax, à l'adresse figurant sur votre carte mutualiste. En retour, la Mutuelle s'engage sur le montant couvert par les prestations de votre contrat, et éventuellement vous renseignera sur le montant du reste à charge.

Documents à fournir au secrétariat de votre Mutuelle

Pour l'optique : copie de la prescription médicale, facture détaillée de la monture, des verres et/ou des lentilles.

Pour le dentaire : facture d'honoraires mentionnant le détail des actes pratiqués.

Procédure de prise en charge hospitalière

Informations à communiquer à la Mutuelle, par fax ou téléphone : les nom et prénom de la personne hospitalisée en précisant bien s'il s'agit de l'adhérent, de son conjoint ou d'un enfant à charge ; le numéro de Sécurité sociale de l'adhérent ; l'adresse de l'établissement hospitalier, la date d'hospitalisation, le service concerné et son numéro de fax.

En retour, la prise en charge est faxée à l'établissement hospitalier qui nous adressera la facture originale.

Important : En cas de départ ou de démission de l'entreprise, ou de résiliation, vous devrez, dans un délai d'un mois, retourner votre carte (propriété de la Mutuelle) au secrétariat.