

MAGAZINE
DES ADHÉRENTS
MGEN DE LA SAVOIE

mgen[★]

73

JANVIER 2019 / N° 43

LA GALAXIE MTES

P.6



AGENDA

**Rencontre mutuelle
Le risque
cardio-vasculaire
20 mars | Chambéry
Voir P.3**

GRUPE
vyv

3 PRÉVENTION
Les événements du
dernier trimestre 2018

7 ZOOM
Adhézerez à l'esprit
Correspondant
MGEN

8 DIS, C'EST QUOI ?
Le 100 % santé
ou reste à charge 0



Les présidents MGEN Rhône-Alpes, de gauche à droite :
 • Yves Garnier (Loire) • Jean-Christophe Baudin (Administrateur national chargé de la région Rhône-Alpes) • Jean-Marie Bouget (Isère) • Jean-Claude Peron (Ain) • Frédéric Vergès (Drôme) • Christiane Szczepanik (Rhône) • Daniel Reynier (Savoie) • Alain Bats (Haute-Savoie) • Marianne Ladet (Ardèche)

En 2019, le contexte politique continue de bousculer le monde mutualiste : avec une hausse des dépenses santé prévue à 400 millions ; avec le 100 % santé qui commence doucement à se mettre en place (*plus de précisions page 8*) ; avec la succession des plans santé : le plan pour l'accès aux soins, le plan pauvreté, la simplification du système de santé. L'État s'engage, mais au final, ce sont les contribuables, les complémentaires santé, donc les mutualistes, qui paient. Dans cet environnement, MGEN continue de lutter pour que tous nous puissions être protégés selon nos moyens et à hauteur de nos besoins, elle continue d'affirmer ses valeurs :

La solidarité

Après la mobilisation de la section de la Guadeloupe qui a étudié plus de 350 dossiers en action sociale après l'ouragan Irma, ce fut la section de l'Aude qui s'est mobilisée après des inondations meurtrières pour soutenir ses collaborateurs, ses adhérents et leurs proches.

L'ouverture

Avec la création de la structure MGEN Partenaires, MGEN s'ouvre davantage, rassemble davantage, attire davantage. La Mutuelle des Affaires Etrangères et Européennes (MAEE) nous a rejoints depuis le 1^{er} janvier. Notre présence au sein du groupe VYV est toujours plus nécessaire, pour mieux investir, mieux se développer, mieux répondre aux besoins des adhérents. Avec VYV, nous construisons une offre globale et cohérente, une vraie stratégie santé.

L'engagement

Au sein du groupe VYV, de la Mutualité française, de par ses 1 200 partenariats noués au plan national, régional, ou départemental, MGEN s'engage. Elle s'engage pour la solidarité et l'éducation (chaire Éducation et santé de l'Unesco). Elle s'engage pour la culture (mécénat au Louvre et à Versailles). Elle s'engage pour le sport (Paris 2024, renouvellement de notre engagement auprès de l'équipe de biathlon et de Martin Fourcade). Elle s'engage pour la Justice (le concours Ilan Halimi avec la LICRA et les ministères de la Culture et de l'Éducation nationale). Ces engagements sont notre fierté.

En affirmant ainsi nos valeurs, nous réunissons autour de nous des acteurs qui les partagent, qui assurent le ciment de notre communauté d'adhérents. Nous continuerons de le faire tout au long de cette année.

Au nom de l'ensemble des sections départementales de Rhône-Alpes, de leurs collaborateurs et collaboratrices, de leurs élu-es, je vous souhaite une excellente année 2019.

**Frédéric Vergès, Président MGEN de la Drôme
 Pour les présidents MGEN de Rhône-Alpes**

Prévention 3-4

- Les événements du dernier trimestre 2018
- Vivoptim Cardio

Pages régionales 5-6

- La carte Vitale a 20 ans
- La galaxie MTES

Zoom 7

- Adhézerez à l'esprit Correspondant MGEN

Dis, c'est quoi ? 8

- Le 100 % santé ou reste à charge 0

Séjours en Centres de vacances adaptés pour les personnes en situation de handicap

Depuis près de 70 ans, MGEN s'investit en faveur du bien-être des personnes fragilisées.

En partenariat avec le Ministère de l'Éducation Nationale, MGEN propose des séjours d'été aux enfants, jeunes ou adultes en situation de handicap.

Dans des centres de vacances adaptés et sécurisés sont proposés des moments de convivialité, de détente, de loisirs et de découvertes touristiques.

Les séjours sont ouverts aux personnes en situation de handicap de 6 à 60 ans :

- ▶ Adhérents MGEN pour eux-mêmes, leur(s) enfant(s), leur conjoint, bénéficiaires(s) de la prestation handicap.
- ▶ Agents actifs et retraités, non mutualistes, dont l'employeur est rattaché au Ministère de l'Éducation nationale et leurs ayants droits.

Deux types de séjour sont proposés :

- ▶ **Séjours adaptés en pension complète** pour vacanciers seuls. 19 sites proposés.
- ▶ **Séjours en famille à Riec sur Belon** : séjours adaptés en accueil de loisirs en journée, hébergement sur site en camping.



Les participations financières du Ministère de l'Éducation Nationale et de MGEN contribuent à offrir de vraies vacances accessibles même avec de faibles revenus.

Le catalogue complet se trouve en accès libre sur le site : <https://www.mgen.fr/patients/handicap-nos-partenariats/>

Pour tous renseignements et inscriptions, contactez MGEN Savoie, 116 avenue du grand Ariétaz, 73000 CHAMBÉRY - ☎ 3676



BULLETIN MGEN SAVOIE



MGEN Savoie
 116, avenue du Grand Ariétaz
 73079 Chambéry Cédex 9

Tél. : **3676** • Fax : 04 79 62 19 39
 Internet et courriel : www.mgen.fr

Ont participé à la rédaction de ce bulletin :

l'équipe de direction et les membres de la commission communication

Directeur de la Publication : le Président

Routage : atelier protégé LMDES

Conception/Impression : Kalistene Conseil

Imprimé sur papier Eco certifié PEFC 100 % - ISSN en cours

Les événements du dernier trimestre 2018

FOIRE DE SAVOIE

Invitée sur le stand de la CPAM, MGEN Savoie a animé l'après-midi du 7 septembre avec le jeu de réalité virtuelle « **Le défi Martin Fourcade** ».



4S « 5 JOURS 5 LACS »

Une nouvelle fois MGEN a accompagné l'association 4S qui agit pour permettre aux femmes atteintes d'un cancer du sein de retrouver confiance en soi et plaisir par la pratique du vélo.



Le départ le 6 octobre place de l'hôtel de ville à Chambéry



Soirée festive le 9 octobre à Dullin

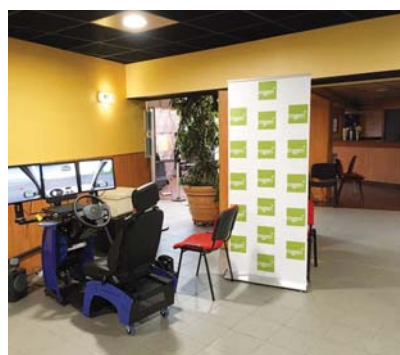


A l'arrivée le 10 octobre avant de rejoindre le colloque des villes cyclables.

COLLOQUE

« BIEN VIEILLIR ENSEMBLE »

La 3^e édition s'est déroulée à Aix les Bains. MGEN Savoie et la Fondation de la route étaient présentes pour sensibiliser le public aux dangers de la route mais aussi pour rencontrer les adhérents.



À VOS AGENDAS

Rencontre Mutuelle le 20 mars 2019 !

Le mercredi 20 mars 2019, nous organisons une rencontre mutuelle dans les locaux du lycée Louis Armand de Chambéry autour du risque cardio-vasculaire avec notamment une intervention de l'association France-AVC 73.

Nous en profiterons pour vous présenter le programme de gestion du risque cardio-vasculaire Vivoptim lancé par MGEN gratuitement à destination de ses adhérents.

Vous pourrez bien évidemment poser toutes vos questions sur cette thématique puis plus globalement sur MGEN lors du temps d'échanges qui précédera le moment convivial.

Plus de renseignements à venir sur la page départementale Savoie du site mgen.fr



VIVOPTIMCARDIO

DE PETITS EFFORTS POUR VOUS, DE GRANDS EFFETS POUR VOTRE CŒUR

Conseils, coaching, suivi personnalisé...
faites de votre quotidien une source de santé !

VIVOPTIM CARDIO C'EST QUOI ?

Vivoptim Cardio est un **programme de prévention e-santé** qui propose de nouvelles pratiques de vie en vue d'améliorer efficacement sa santé. Il permet de prévenir tout risque cardiovasculaire et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé adapté aux besoins et profil de chacun. Applicable à tout moment de la journée, où que vous soyez, le programme Vivoptim Cardio vous **réconcilie avec votre santé, le plus simplement du monde**. Qu'il s'agisse de diététique, d'activité sportive, de gestion du stress ou de maîtrise du sommeil, retrouvez le pouvoir d'agir efficacement sur votre santé, sans contrainte et à votre rythme.

VIVOPTIM CARDIO COMMENT ÇA MARCHE ?

Le programme Vivoptim Cardio propose **des parcours et des solutions de prévention simples, évolutifs et rigoureusement adaptés** à votre profil. Sensibilisation aux risques, coaching en ligne, recommandations, échanges avec des professionnels de santé* via une plateforme médicalisée mais aussi partage d'informations sur un forum communautaire : **Vivoptim Cardio vous offre les clés pour devenir acteur de votre santé !**

VIVOPTIM CARDIO POUR QUI ?

Vivoptim Cardio est **ouvert à tous les adhérents MGEN Santé Prévoyance**, à leurs bénéficiaires conjoints et à leurs bénéficiaires enfants à partir de 18 ans.

VIVOPTIM CARDIO EN PRATIQUE !

1

Inscrivez-vous pour évaluer votre profil cardiovasculaire.

2

Découvrez votre parcours de prévention progressif.

3

Profitez d'un programme personnalisé, encadré par des professionnels de santé*.

4

Persévérez grâce à vos résultats et aux espaces de partage avec la communauté.

Déjà
8 745
adhérents
accompagnés

87%
de participants
satisfaits

Résultats
scientifiquement
prouvés

Encadré
par des
professionnels
de santé*

INSCRIVEZ-VOUS SUR
mgen.vivoptim.com

OU AU **0 801 010 000** Service & appel gratuits

* Infirmier(e)s diplômé(e)s d'État, tabacologues, éducateurs sportifs, nutritionnistes, psychologues.

La carte Vitale a 20 ans

Déployée dans la région en novembre 1998, la carte Vitale est désormais délivrée à tout bénéficiaire de l'Assurance Maladie dès l'âge de 16 ans.



Malgré les apparences, ce n'est pas une carte de paiement. Elle atteste des droits et du rattachement à un organisme d'Assurance Maladie et contient tous les renseignements nécessaires au remboursement de vos soins et à votre prise en charge en cas d'hospitalisation, mais ne contient aucune information d'ordre médical. Elle simplifie vos démarches et garantit un remboursement en une semaine.

Elle est strictement confidentielle. A part vous, elle ne peut être lue que par votre caisse d'Assurance Maladie ou par un professionnel de santé équipé lui-même d'une carte professionnelle autorisant la lecture de la carte Vitale.

MISE À JOUR

Il est conseillé de mettre sa carte Vitale à jour au moins une fois par an, ou après chaque changement signalé à votre caisse de Sécurité sociale :

- ▶ En cas de grossesse ou d'affection de longue durée (ALD) : pour bénéficier de l'exonération du ticket modérateur ;
- ▶ Déménagement ou changement professionnel entraînant un changement de caisse de Sécurité sociale : mettez à jour votre carte Vitale dès que votre

nouvelle caisse vous aura contacté (par courrier, mail ou SMS) ;

- ▶ Droits à la CMU complémentaire ou à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) : dès que vous avez reçu votre attestation de droits, mettez à jour votre carte Vitale pour bénéficier du tiers payant intégral.

La mise à jour s'effectue très facilement dans des bornes présentes dans les centres de Sécurité sociale (dont les sections Mgen), les pharmacies et certains établissements de santé.

CARTE PERDUE OU VOLÉE ?

Envoyez immédiatement à votre caisse d'Assurance Maladie une déclaration sur l'honneur de la perte ou du vol via votre espace personnel, par courrier ou par mail.

Votre caisse vous adressera un formulaire à renvoyer signé avec une photo et un justificatif d'identité. Vous recevrez votre nouvelle carte sous 3 semaines environ.

Si vous retrouvez votre carte entre-temps, renvoyez-la à votre centre de Sécurité sociale.

Carte Vitale défectueuse ou muette : retournez-la à votre centre de Sécurité sociale avec un courrier explicatif.

Sésam Vitale : une idée de génie

Confrontée à une forte hausse de son activité et à une très forte contrainte financière, l'Assurance Maladie a fait, dans les années 90, le pari de la technologie avec Sésam Vitale, un système articulé autour d'une carte à puce. Il s'agissait d'automatiser les remboursements pour maîtriser les coûts et améliorer les délais.

Aujourd'hui, avec près de 100 millions de décomptes annuels pour 3,2 millions d'assurés sociaux, la Mgen a gagné 30 % d'assurés en 20 ans mais réalise près de 90 % de décomptes en plus ! Désormais plus de 92 % des remboursements sont traités automatiquement et, 8 fois sur 10, en moins de 48 h. Des chiffres qui démontrent toute la clairvoyance des concepteurs de Sésam Vitale.

Prête pour le tiers payant généralisé

La carte Vitale est un franc succès. Qui aujourd'hui souhaiterait sa disparition ? Ce succès est un vrai plaidoyer en faveur du tiers payant généralisé. La Mutualité française milite depuis plusieurs années pour la mise en place du tiers payant non seulement sur la part Sécurité sociale mais aussi sur la part complémentaire.

Dans le cadre de l'Association Inter-AMC, les complémentaires santé développent des outils fiables et des services automatisés et sécurisés qui facilitent les démarches des professionnels de santé et des patients : un vrai plus pour l'accès aux soins en levant les freins financiers !

DMP mode d'emploi

Prévu dès 2004 en complément de la carte Vitale, le DMP – dossier médical partagé – est le carnet de santé numérique dont chaque assuré social peut disposer s'il le souhaite.

Il contient l'historique des soins sur 24 mois et toute information utile à la prise en charge : pathologies, allergies, traitements, comptes rendus médicaux, analyses, et même les directives anticipées pour la fin de vie. Ces informations sont cryptées et ne peuvent être lues par les professionnels de santé qu'avec l'accord du patient.

L'objectif est de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins entre tous les professionnels, en ville comme à l'hôpital, et d'améliorer la prise en charge en cas d'urgence.

Pour l'instant, vous pouvez ouvrir votre DMP via votre pharmacien ou un professionnel de santé équipé du logiciel adéquat.

La galaxie MTES



INFO DE DERNIÈRE MINUTE

MGEN est la seule mutuelle à avoir été référencée par le Ministère de la Transition Écologique et Solidaire et le Ministère de la Cohésion des Territoires et des Relations avec les Collectivités Territoriales.

Ce référencement est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2019.

Il y a 3 ans, la Mgen fusionnait avec la Mget – mutuelle générale environnement et territoires – accueillant ainsi un grand nombre d'adhérents issus du ministère de la transition écologique et solidaire (MTES). Un ministère d'une diversité qui dépasse l'imaginaire.

Aussi appelé ministère de l'écologie, le MTES est l'héritier du ministère du logement, de l'équipement et des transports dont il a repris les attributions : routes, ponts, canaux, infrastructures portuaires, aéroports, urbanisme et même remontées mécaniques. À ce périmètre déjà conséquent s'ajoutent les questions d'énergie (hydrocarbures, nucléaire, hydro-électricité, etc.) mais aussi les économies d'énergie, les énergies renouvelables, et... la prospection minière.

Écologie oblige : ce ministère est également en charge des questions liées à l'eau, à la biodiversité, au climat et à la protection de l'environnement, ce qui conduit logiquement à la prévention des risques : technologiques, sanitaires liés à l'environnement (pollutions...), naturels (tremblements de terre, inondations, etc.).

Le MTES déploie son action via 70 établissements publics. Côté environnement, citons les parcs nationaux (dont la Vanoise et les Ecrins), l'Institut géographique national (IGN), les agences de l'eau, l'Agence pour la maîtrise de l'énergie (Ademe) mais aussi Météo-France.

Dans le domaine des énergies, les plus connus sont le CEA (Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives) et l'IFPEN (ex Institut français du pétrole auquel on a ajouté « énergies nouvelles »).

Dépendent également du MTES l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), le Muséum national d'histoire naturelle et plusieurs écoles d'ingénieurs dont la prestigieuse École nationale des ponts et chaussées, ainsi que l'École nationale de l'aviation civile, qui forme entre autres les pilotes de ligne.

Le MTES a aussi des services en région :

les Directions interrégionales des routes (DIR) et les Directions régionales de l'équipement, de l'aménagement et du logement (DREAL), ainsi que des services départementaux, notamment les Directions départementales du territoire (DDT). Ces services sont à vocation interministérielle : les DREAL dépendent aussi du ministère de la cohésion des territoires, et les DDT regroupent les services de l'équipement et de l'agriculture. Dans un même bureau, il n'est pas rare que des agents

aux fonctions semblables relèvent de ministères différents.

Au gré des réformes, beaucoup d'agents ont dû passer d'une culture très régalienne de l'équipement, du logement et des transports à des missions centrées sur l'environnement et la protection des risques, au sein de multiples administrations et collectivités. Une évolution très rapide, avec parfois un sentiment de perte de sens. Et un défi pour la Mgen : devenir une référence solide et rassurante dans un univers professionnel multiple et changeant.

Questions à Rémi Heissat, fonctionnaire du MTES et élu Mgen Isère



Comment est-ce que tu te situes dans la « galaxie MTES » ?

Je m'occupe de pastoralisme, en appui aux communes pour l'amélioration des gîtes de bergers, des pistes d'accès, la restauration des pâturages, etc. J'appartiens au MTES mais je travaille pour le ministère de l'agriculture, je suis un bon exemple de l'évolution de mon ministère.

Nous avons connu des bouleversements en cascade : en 8 ans certains ont changé 3 fois d'employeur ! Du coup le sentiment d'appartenance se délite. Plusieurs cultures coexistent encore dans un même service, par exemple à la DDT il y a 2 associations culturelles et 2 mutuelles : celle de l'agriculture et maintenant la Mgen.

Justement, comment est vécu ce passage de la Mget à la Mgen ?

On a eu beau préparer, informer et expliquer pendant les 2 ans qui ont précédé la fusion, elle a quand même été vécue par certains comme un changement brutal. Il faut du temps pour digérer les choses : 3 ans après, la Mgen reste un univers un peu exotique. C'est très net dans les assemblées départementales et les rencontres mutuelles : à la Mget c'était des lieux de débat animé sur les évolutions, il y avait une forte participation. À la Mgen, la participation est moins importante, il y a beaucoup d'information descendante et moins de débat, certains ont l'impression de moins de démocratie.

En tant qu'élu au comité de section, c'est quelque chose que je voudrais faire évoluer.

Propos recueillis par Denis Bosson



CO

MMUNAUTÉ LLABORATIF LLÈGUE OPÉRATIF

ADHÉREZ À L'ESPRIT
**CORRESPONDANT
MGEN**

Accompagner les adhérents est essentiel pour MGEN.

C'est pourquoi la présence de correspondants sur le terrain est indispensable. Vous avez à cœur de favoriser l'entraide dans votre milieu professionnel et de permettre l'accès de vos collègues à une santé plus solidaire? Devenez correspondant MGEN au sein de votre établissement.

C'est utile, c'est simple et c'est vous qui choisissez le degré d'investissement!

DEVENIR CORRESPONDANT MGEN, C'EST UTILE.

Devenir correspondant MGEN, c'est être le relais qui permet l'entraide entre vos collègues et la section MGEN de votre département.

Une mission aussi riche dans ses effets qu'elle est libre dans l'engagement.

DEVENIR CORRESPONDANT MGEN, C'EST FACILE.

Nul besoin d'être technicien en Sécurité sociale ou en prestations. En devenant correspondant MGEN, vous bénéficiez du soutien d'une équipe au service des adhérents de votre établissement et vous participez aux débats MGEN à l'échelle locale. **La section MGEN est toujours à vos côtés.**

DEVENIR CORRESPONDANT MGEN, C'EST SIMPLE.

Toute l'équipe MGEN est à vos côtés **pour partager avec vous une vision de la santé qui profite vraiment à tous!** Les adhérents doivent passer à l'action pour devenir correspondant.

J'ACCUEILLE les nouveaux collègues en les informant sur leur protection sociale.

J'ORIENTE les mutualistes en difficulté vers la section MGEN pour qu'ils bénéficient d'un accompagnement et d'Actions sociales et solidaires.

JE FACILITE la mise en œuvre des actions de prévention.

VOUS ÊTES INFORMÉ régulièrement sur le régime obligatoire de Sécurité sociale, les offres et services MGEN.

VOUS PARTICIPEZ à des rencontres d'information et à des formations. Vous débattrez des propositions d'évolution lors des « Rencontres Mutuelles ».

Je prends rendez-vous avec l'équipe de la section MGEN.

Dis, c'est quoi le 100 % santé ou reste à charge 0 ?

A l'heure où nous écrivons ces lignes, l'Assemblée Nationale s'apprête à discuter d'une mesure phare et d'une promesse de campagne du Président de la République : le reste à charge 0 appelé par la suite le 100 % santé. Nul doute que le dispositif sera voté.

Il consiste à favoriser l'accès aux soins et aux dispositifs médicaux dans 3 domaines : **l'optique, le dentaire et l'audioprothèse**. Et ce choix ne relève évidemment pas du hasard.

En effet, l'optique et le dentaire sont souvent des points d'attention de la part des français lorsqu'ils choisissent une complémentaire santé. Et pour cause ! Ces 2 postes peuvent laisser des restes à charge fréquents et importants : en moyenne 167 € sur un équipement optique et 55 € sur une couronne.*

Quant à l'audioprothèse, les besoins sont réels. On estime qu'environ 6 millions de français souffrent de difficulté d'audition, que 3 millions peuvent être appareillés et que seulement 2 millions le sont. La prise en charge moyenne ne représente que 43 % du coût moyen (620 € de couverture pour un coût moyen de 1500 €).

Point de départ des difficultés d'accès en optique, dentaire et audioprothèse d'une partie de la population française : la couverture du régime de Sécurité sociale qui oscille entre 4 et 20 % sur ces 3 secteurs.

Part de la contribution	Optique	Audioprothèse	Prothèses dentaires
Assurance maladie complémentaire (AMC)	72 %	29 %	45 %
Assurance maladie obligatoire (AMO)	4 %	14 %	20 %
Reste à charge (RaC)	24 %	57 %	35 %

Compte tenu du constat de départ, on se doute que la réforme va coûter cher : elle est estimée à environ 4,5 milliards d'euros à répartir entre la Sécurité sociale et les complémentaires santé. Elle dépendra du taux de recours aux paniers RAC 0, encore très incertain.

Rappelons qu'elle fait suite à un exercice 2018 dont la loi de financement de la Sécurité sociale a déjà imposé près de 1 milliard d'euros de dépenses supplémentaires aux complémentaires santé dans un contexte où leurs marges techniques n'existent quasiment plus.

Ainsi, contrairement aux demandes répétées de la ministre de la santé Agnès Buzin qui ressemblent fort à des vœux pieux, les charges supplémentaires imposées aux complémentaires santé entraîneront nécessairement une hausse des cotisations. Celle-ci pourrait toucher plus fortement les seniors dont les besoins sont plus importants et les contrats d'entrée de gamme qui enregistreront des hausses de garanties plus marquées.

* Source des données chiffrées de l'article : Mutualité Française.



Ces hausses devraient néanmoins s'étaler sur quelques années puisqu'il en est de même des mesures du 100 % santé. Quelques précisions sur ce qui nous attend par domaine.

En optique, le 100 % santé devrait entrer en vigueur en 2020. Les équipements seront classés en 2 catégories. La catégorie Classe A sera sans reste à charge et proposée obligatoirement par l'opticien avec au minimum un choix entre 17 modèles de montures adultes (10 enfants) en 2 coloris différents pour un prix maximum de 30 euros associé à des verres traités anti-rayures, anti-UV, anti-reflets et amincis en fonction du niveau de correction. Les prix de la classe B seront libres mais les contrats responsables devront respecter le plafond de prise en charge pour la monture de 100 €. A noter qu'on pourra associer une monture et des verres de classes différentes.

On conserve la fréquence de renouvellement des équipements : au maximum une fois tous les 2 ans hors évolution importante de la vue (une fois par an pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus).

Les aides auditives seront, elles aussi, classées en 2 catégories :

- La classe 1 sans reste à charge avec un prix de vente ramené progressivement jusqu'en 2022 à 900 € pour les plus de 20 ans. Le 100 % santé ne sera effectif qu'en 2021.
- La classe 2 à prix libres sauf si le prix moyen dépasse un certain seuil défini.

La durée de la garantie ainsi que la durée minimale avant un renouvellement sont fixées à 4 ans. L'audioprothésiste devra proposer systématiquement au patient le choix entre au moins 2 dispositifs pour chaque oreille dont un de classe 1.

Le dentaire est le domaine le plus complexe à présenter. Le 100 % santé commencera à entrer en vigueur en 2020 et sera enrichi en 2021. Les soins conservateurs seront revalorisés contre un plafonnement des tarifs de certains actes du panier 100 % santé et du panier à reste à charge maîtrisé (principalement couronnes, inlay-cores, bridges et prothèses amovibles). Un troisième panier à tarif libre sera aussi créé. On estime que près de 50 % des actes prothétiques concerneront le panier sans reste à charge.

Il est indéniable que cette réforme favorisera l'accès et fera reculer le renoncement aux soins dans ces 3 domaines. Mais ses impacts sur les remboursements et au final sur les cotisations des mutualistes sont encore difficilement mesurables et préoccupants. La Mutualité française demande la mise en place d'un comité de suivi de la réforme pour que la concertation ne s'arrête pas une fois la loi votée et que des mesures d'adaptation puissent être décidées au besoin selon les évolutions et/ou dérives constatées. A suivre...