

# Mutuelle informations

MUTUELLE  
DU PERSONNEL  
DU GROUPE  
CRÉDIT LYONNAIS

[www.mpgcl.org](http://www.mpgcl.org)

RNM 784 205 221

## L'édito du président

**L**A presse a largement fait écho des inquiétudes et critiques de la mutualité sur l'application de la réforme de l'Assurance Maladie, notamment pour ce qui concerne l'instauration de mesures conduisant à de nouveaux transferts plus contraignantes et socialement injustes et économiquement inefficaces.

Les Mutuelles ont exprimé par écrit à tous les parlementaires leur mécontentement et leur désaccord. Certains ont répondu, tantôt pour justifier les choix du gouvernement, d'autres pour partager notre analyse ; mais ce qui est certain, c'est que ces mesures sont maintenant appliquées et qu'elles seront suivies d'autres toujours plus contraignantes et dangereuses pour le système de protection sociale que nous revendiquons.

Une récente étude du ministère de la Santé montre que 80 % des Français se déclarent d'accord avec l'idée qu'il faut aider à en bénéficier les personnes ne disposant pas d'une complémentaire santé, et 74 % sont favorables à un moindre remboursement des prestations qui ne sont pas indispensables. 78 % estiment que le dossier médical personnel (DMP) va améliorer le suivi médical et donc la santé du patient. Enfin, 79 % pensent que les praticiens devraient prescrire moins de médicaments et d'examen.

Ces indicateurs confirment la justesse de notre analyse, mais surtout l'intérêt et la nécessité des actions, tant qualitatives que quantitatives, entreprises par la mutualité française.

Malgré ces difficultés, ou peut-être à cause d'elles, la mutualité reste un formidable mouvement rassemblant des femmes et des hommes solidaires et de progrès, qui savent se réunir et se regrouper autour de projets communs, qui savent ensemble éviter de se perdre dans les fracas de la « modernité » pour ne se consacrer qu'à l'exercice de leur ambition partagée : un système de santé responsable, juste et solidaire.

Dans ce monde tourmenté d'inquiétudes et d'incertitudes, nous avons, ensemble, une nécessité ardente de préserver nos racines pour rester nous-mêmes face à des horizons qui nous interrogent.

Le président,  
Jean-Claude Frey



## Un nouveau nom pour la MPGCL ?



**C**OMME chacun le sait, le *Crédit Lyonnais* a modifié le cours de son histoire et pris une nouvelle voie : son nouveau nom et le logo qui l'accompagne désormais en sont le juste reflet.

La **Mutuelle du Personnel du Groupe Crédit Lyonnais** (MPGCL), liée depuis son origine au *Crédit Lyonnais*, doit, elle aussi, tenir compte de ces changements. Et c'est donc bien naturellement que le directeur des ressources humaines de LCL, monsieur Nanty, venu témoigner de l'attachement de l'entreprise à notre mutuelle lors de notre dernière Assemblée générale, a évoqué l'opportunité pour la Mutuelle de « coller » à l'histoire...

Vos administrateurs ne sont pas restés insensibles à ce qu'ils considèrent tous comme une nécessaire et indispensable évolution de la Mutuelle face à son environnement.

— Faut-il associer notre nom étroitement à celui de LCL ?

— Faut-il s'orienter vers une approche radicalement différente ?

— Faut-il souscrire aux modèles nouveaux d'appellation des organismes mutualistes ? Par exemple avec un nom plus accrocheur ou mieux mémorable ?

Autant de questions qui nous semblent devoir être posées... Parce qu'il s'agit avant tout de votre mutuelle, parce que votre avis nous est précieux, car riche d'enseignements, nous avons pensé qu'il serait judicieux et juste de recueillir votre opinion et vos suggestions.

N'hésitez donc pas à nous faire part de vos idées pour un nom et — pourquoi pas ? — une idée pour définir un logo.

Adressez vos remarques ou propositions au

Secrétariat de la MPGCL  
35-37, rue Saint-Sabin  
75534 Paris Cedex 11

Nous vous remercions pour votre participation active à ce que sera demain votre Mutuelle !

> L'édito du président

P. 1

> Nouveau guide des tarifs

P. 2/3

> Un nouveau nom pour MPGCL

P. 1/2

> Informations et annonces

P. 4

# Consultations médicales : le nouveau

Votre adhérent a **16 ans ou plus** :  
 il suit le **parcours de soins**

## Médecin traitant

### Généraliste secteur 1

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
20€ (C)	13€ (70 % de 20€ - 1€)	6€

### Généraliste secteur 2

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
20€ (C) + dépassement	13€ (70 % de 20€ - 1€)	6€ (+ dépassement selon la garantie)

### Spécialiste secteur 1

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
25€ (CS + MPC)	16,50€ (70 % de 25€ - 1€)	7,50€

### Spécialiste secteur 2

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
23€ (CS) + dépassement	15,10€ (70 % de 23€ - 1€)	6,90€ (+ dépassement selon la garantie)

## Médecin correspondant

### Généraliste secteur 1 et 2 (sous option de coordination)

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
23€ (C + MCG)	15,10€ (70 % de 23€ - 1€)	6,90€

### Généraliste secteur 2

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
20€ (C) + dépassement	13€ (70 % de 20€ - 1€)	6€ (+ dépassement selon la garantie)

### Spécialiste suivi régulier secteur 1 et 2 (sous option de coordination)

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
28€ (CS + MPC + MCS)	18,60€ (70 % de 28€ - 1€)	8,40€

### Spécialiste suivi régulier secteur 2

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
23€ (CS) + dépassement	15,10€ (70 % de 23€ - 1€)	6,90€ (+ dépassement selon la garantie)

### Spécialiste avis ponctuel secteur 1 et 2 (sous option de coordination)

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
40€ (C2)	27€ (70 % de 40€ - 1€)	12€

### Spécialiste avis ponctuel secteur 2

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
40€ (C2) + dépassement	27€ (70 % de 40€ - 1€)	12€ (+ dépassement selon la garantie)

## Consultation en accès direct

### Ophthalmologue et gynécologue secteur 1 et 2 (sous option de coordination)

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
28€ (CS + MPC + MCS)	18,60€ (70 % de 28€ - 1€)	8,40€

### Ophthalmologue et gynécologue secteur 2

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
23€ (CS) + dépassement	15,10€ (70 % de 23€ - 1€)	6,90€ (+ dépassement selon la garantie)

### Psychiatre et neuropsychiatre secteur 1 et 2 (sous option de coordination) pour les moins de 26 ans uniquement

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
41€ (CNPSY + MPC + MCS)	27,70€ (70 % de 41€ - 1€)	12,30€

### Psychiatre et neuropsychiatre secteur 2 pour les moins de 26 ans uniquement

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
34,30€ (CNPSY) + dépassement	23,01€ (70 % de 34,30€ - 1€)	10,29€ (+ dépassement selon la garantie)

 **Le patient qui n'a pas déclaré de médecin traitant est considéré comme en dehors du parcours de soins lorsqu'il consulte des spécialistes en accès direct autorisé.**

### Lexique

- ALD - Affection de longue durée.
- C - Consultation de généraliste : 20€. Au 1<sup>er</sup> août 2006 : 21€.
- CNPSY - Consultation de psychiatre : 34,30€.
- CS - Consultation de spécialiste : 23€.
- D1 - Dépassement plafonné à 8€ dans la limite de 30 % du total des honoraires.
- D2 - Dépassement plafonné à 3€ au-delà du seuil de 30 % du total des honoraires.
- FPE - Forfait pédiatrique, pris en charge à 100 % : 5€.

- MCG - Majoration de coordination généraliste : 3€.
- MCS - Majoration de coordination spécialiste : 3€, sauf pour les psychiatres, neuropsychiatres et neurologues (4€).
- MNO - Majoration nourrisson des généralistes : 5€.
- MGE - Majoration généraliste enfant : 3€. Les médecins du secteur 2 peuvent l'appliquer pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire.
- MNP - Majoration nourrisson pédiatre : 3€.
- MPC - Majoration provisoire clinicien pour les patients de

- plus de 16 ans : 2€, sauf pour les psychiatres (2,70€).
- MPI - Majoration provisoire clinicien jeune pour les patients de moins de 16 ans : 5€, sauf pour les psychiatres (6,70€).
- Option de coordination - Les médecins du secteur 2 ayant adhéré à l'option de coordination doivent réaliser au moins 30 % de leurs honoraires sans dépassement, pour des patients adressés par leur médecin traitant.
- TM - Ticket modérateur.

# guide des tarifs et remboursements

## L'adhérent est **en dehors** du **parcours de soins**

### Généraliste secteur 1

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
20€ (C)	11€ (50 % de 20€ - 1€)	6€

### Spécialiste secteur 1

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
Entre 28 et 33€ (CS+VPC+D1 ou D2)	14€ (60 % de 25€ - 1€)	7,50€ (Pas de prise en charge du dépassement d'honoraire)

### Généraliste secteur 2

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
20€ (C) + dépassement	11€ (60 % de 20€ - 1€)	6€ (- dépassement selon la garantie)

### Spécialiste secteur 2

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
23€ (CS) + dépassement	12,80€ (60 % de 23€ - 1€)	6,90€ (- dépassement selon la garantie, hors 8€ non remboursables)

**!** Décret du 29 septembre 2005 sur les contrats responsables : pas de prise en charge de la majoration de 10 % du ticket modérateur ni des 8 premiers euros de dépassement chez le spécialiste.

## Les enfants et adolescents de moins de 16 ans

### Généraliste secteur 1 et 2 (sous option de coordination)

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
20€ (C)	14€ (70% de 20€)	6€
Pour les moins de 2 ans	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
25€ (C+MNO)	17,50€ (70% de 25€)	7,50€
Pour les enfants de 2 à 6 ans	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
23€ (C+MGF)	16,10€ (70% de 23€)	6,90€

### Spécialiste secteur 1 et 2 (sous option de coordination)

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
28€ (CS+MPJ)	19,60€ (70% de 28€)	8,40€

### Pédiatre secteur 1 et 2 (sous option de coordination)

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
28€ (CS+MPJ)	19,60€ (70% de 28€)	8,40€
Pour les moins de 2 ans	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
31€ (CS+MNP+FPF)	23,20€ (70% de 26€ + 5€)	7,80€

### Généraliste secteur 2

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
20€ (C) + dépassement	14€ (70% de 20€)	6€ (- dépassement selon la garantie)
Pour les moins de 2 ans	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
25€ (C+MNO) + dépassement	17,50€ (70% de 25€)	7,50€ (- dépassement selon la garantie)
Pour les enfants de 2 à 6 ans	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
20€ (C) + dépassement	14€ (70% de 20€)	6€ (- dépassement selon la garantie)

### Spécialiste secteur 2

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
23€ (CS) + dépassement	16,10€ (70% de 23€)	6,90€ (- dépassement selon la garantie)

### Pédiatre secteur 2

Tarif	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
23€ (CS) + dépassement	16,10€ (70% de 23€)	6,90€ (- dépassement selon la garantie)
Pour les moins de 2 ans	La Sécu rembourse	Votre mutuelle rembourse
28€ (CS+FPF) + dépassement	21,10€ (70% de 23€ + 5€)	6,90€ (- dépassement selon la garantie)

#### Autres tarifs

- Médecin traitant d'un patient en ALD : forfait de 40€ par an.
- Avis ponctuel du psychiatre, neuropsychiatre et neurologue en tant que correspondant spécialiste : 50€ (C2,5). La première consultation du psychiatre et neuropsychiatre, y compris pour un suivi régulier, est aussi au tarif de 50€.

- Consultation du cardiologue : 45,73€. La majoration de coordination du cardiologue correspondant est de 3,27€.

Elle s'applique aussi aux consultations réalisées auprès des patients de moins de 16 ans.

#### Cas particuliers

- Les ayants droit âgés de 16 à 18 ans sont exonérés du for-

fait de 1€. Il faut donc rajouter 1€ aux remboursements de la Sécu sur les consultations médicales de leur tranche d'âge.

- Alsace-Moselle : dans le parcours de soins, le régime local rembourse les consultations à 90 %, moins le forfait de 1€.

- Une tarification spécifique est appliquée dans les départements d'outre-mer (Dom).

**!** Au 1<sup>er</sup> août : la consultation du généraliste (C) augmente de 1€ et passe de 20 à 21€.



## Plus rapide

### Recevez directement vos relevés de prestations dans votre messagerie

Vous avez l'habitude de recevoir vos relevés de prestations par courrier postal. Aujourd'hui, dans le cadre du partenariat de gestion MPGCL/UMC, nous vous proposons d'opter pour un moyen plus moderne et plus rapide : l'envoi de vos relevés de prestations dans votre messagerie Internet personnelle. Pour bénéficier de cette nouveauté, c'est facile : vous devez disposer d'une adresse de messagerie (adresse e-mail) et formuler votre demande sur le site :

<http://www.mutuelles-umc.fr>

- > allez à la rubrique : **Votre mutuelle en ligne**
- > puis : **Adhérent mutualiste**

Vous devrez indiquer votre numéro d'adhérent et votre code personnel : vous le possédez déjà si vous avez l'habitude de consulter votre dossier par ce moyen, sinon il vous sera adressé par courrier.

- > puis enfin : **Services**

À vos claviers !



## Soins externes

### Suppression de cette information sur votre carte mutualiste

#### Rappel du contexte

Cette année, la décision a été prise de supprimer la colonne des *soins externes* sur les cartes mutualistes.

**Définition :** les soins externes concernent tous les soins de type consultation ou actes (radiologie, labo, prélèvements...) réalisés dans un hôpital ou dans une clinique mais sans rapport avec une hospitalisation. En réalité ce sont des soins de ville.

**Contexte :** les soins externes, au même titre que les consultations et actes réalisés chez tous les praticiens, sont soumis à la problématique du parcours de soins. En conséquence, selon que l'on est en parcours de soins ou hors parcours de soins, les remboursements de la Sécurité Sociale (en taux et en montant) diffèrent. Cela implique que l'information « *soins externes 100 %* » n'est plus justifiée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

**Règle :** Le tiers payant ne peut être pratiqué que si une convention entre l'UMC et l'hôpital ou la clinique a été signée. La carte d'adhérent n'est qu'un support rappelant la possibilité du tiers payant et le taux.

#### Motivation de la décision de suppression de la colonne *soins externes*

La motivation principale est de respecter les règles juridiques du contrat responsable. Aussi, nous ne pouvons prendre le risque de payer 40 % (30 % TM + 10 % de majoration hors parcours de soins) de la base de remboursement pour les consultations et actes hors parcours de soins, au lieu des 30 % prévus dans le cadre du contrat responsable.

D'autre part, cette information ne figurait pas sur la carte mutualiste il y a 2 ans et pourtant le tiers payant était pratiqué...

#### Les problèmes rencontrés par la suppression de la colonne *soins externes*

Certains centres hospitaliers, dès le mois de décembre (avant l'édition des cartes), ont décidé de manière unilatérale, de supprimer le tiers payant des soins externes du fait de la complexité de mise en œuvre du parcours de soins. Cette situation est indépendante de la carte mutualiste.

Certains centres hospitaliers disent ne plus pouvoir pratiquer le tiers payant du fait de l'absence de la colonne *soins externes*. Cette décision n'est pas justifiée, dans la mesure où les conventions n'ont pas été dénoncées.

Certains centres hospitaliers disent ne plus pouvoir pratiquer le tiers payant « du fait de la mutuelle » : il s'agit d'une réponse liée souvent à une méconnaissance du parcours de soins.

#### Solution apportée

Une procédure a été mise en place permettant l'envoi d'un courrier attestant la prise en charge des soins externes aux établissements qui en font la demande.

## Les Opticiens Mutualistes



### Un réseau à votre service

#### Des professionnels à votre écoute

Des opticiens expérimentés vous accueillent et vous conseillent pour déterminer la solution adaptée à votre cas personnel. Ils vous guident et vous garantissent le meilleur service.

#### Tranquillité

Des garanties sûres : toutes les prestations sont garanties : 2 ans pour les montures, 1 an pour les verres (selon modalités affichées en magasin). Sont entièrement gratuits l'entretien et l'ajustage des lunettes.

#### Qualité

Des produits sélectionnés à prix mutualiste, avec un large choix de montures (tendance ou classiques, basiques ou griffées), de verres et de lentilles de contact, sont rigoureusement sélectionnés pour votre confort, avec la garantie du premier verrier mondial.

#### Services

**Tiers payant :** sur présentation de votre carte d'adhérent, vous bénéficiez immédiatement de la déduction du remboursement mutualiste. Facilités de paiement.

#### Réseau mutualiste

Appartenant à un réseau national, en choisissant *Les Opticiens Mutualistes*, vous bénéficiez des engagements de la charte de qualité nationale.

## 38<sup>e</sup> Congrès FNMF

Le prochain congrès de la Fédération nationale de la mutualité française — FNMF — se tiendra à Lyon du **8 au 10 juin** prochain. Les mutualistes y débattront de leur projet de « parcours de santé » lancé l'été dernier, en réaction aux carences de la réforme de l'assurance maladie. Il s'agit de créer un véritable « parcours de santé » garantissant un accès solidaire à des prestations de qualité. Il est notamment question de labelliser l'offre de soins sur la base de partenariats passés entre les différents acteurs de santé. Un document de réflexion, présenté début décembre à l'ensemble des participants, propose la création d'une charte nationale qui servirait de cadre de référence.

Votre mutuelle sera directement représentée à ce 38<sup>e</sup> Congrès.

