

De nous à vous



L'engagement de notre Mutuelle est de vous protéger en donnant une réponse adaptée aux priorités de chacun avec une gamme étendue de services et de prestations santé.

Dans cet objectif, la Mutuelle a amélioré, au 1^{er} juillet, les actes les plus couramment sollicités. Nous avons porté une attention toute particulière à l'appareillage et au dentaire, dont les coûts ne cessent d'augmenter.

Aussi, les cotisations des régimes facultatifs ont dû être revalorisées à la suite du vote de l'Assemblée générale du 26 juin dernier. Cette revalorisation prend en compte l'amélioration des garanties, l'augmentation des dépenses de santé associée au remboursement de l'Assurance maladie obligatoire, mais aussi le vieillissement de la population.

Par ailleurs, la Mutuelle Société Générale a apporté cette année des évolutions sur l'espace personnel propre à chaque adhérent, en développant plus particulièrement la dématérialisation des documents, avec les notifications d'alerte pour vos relevés et courriers. La Mutuelle souhaite faciliter votre vie quotidienne en vous permettant de transmettre vos demandes 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. Pour être informé en temps réel de vos remboursements, vous pouvez consulter vos décomptes, ou encore trouver un professionnel de santé.

Nous poursuivons notre travail à travers de grands chantiers visant à renforcer la relation adhérents, en proposant prochainement une offre surcomplémentaire, en développant le digital, en facilitant la prise en charge hospitalière grâce au changement de partenaire de tiers payant et en renforçant les garanties d'assistance à la personne.

C'est sur ces évolutions et projets de transformation que la Mutuelle Société Générale aborde les enjeux de 2019 et vous souhaite d'excellentes fêtes de fin d'année. ■

Jean-Charles Échard, Président

A la une

Votre Espace personnel fait peau neuve !



Un nouveau design facilite la lisibilité dans la recherche d'informations, une amélioration qui permet de simplifier le parcours digital des adhérents et de leur offrir une meilleure expérience.

Nous avons élaboré pour vous une conception graphique claire et limpide, sélectionné des couleurs et des polices en vue d'une utilisation optimale.

L'objectif d'une évolution digitale en continu est aussi de favoriser la sécurité des données. Avec votre espace personnel en ligne, vous pouvez actuellement en toute simplicité :

- Accéder à votre échéancier de paiement
- Consulter vos derniers remboursements et éditer un bordereau de paiement
- Voir en un clic le détail, actualisé chaque jour, de vos remboursements, y compris les paiements directs aux professionnels de santé
- Trouver un professionnel de santé près de chez vous : pour éviter l'avance de frais en optique et audio, choisissez un expert de santé conventionné du réseau Kalivia.

Et prochainement :

- Correspondre avec la Mutuelle via un formulaire de contact qui conserve votre identification
- Faire évoluer votre contrat : demande

d'adhésion pour vous, futur retraité, ou pour un ayant droit

- Accéder à un espace documentaire rassemblant les informations utiles réglementaires, mais aussi des informations Prévention avec des actualités et des conseils
- Donner votre consentement au traitement des données dans le cadre de la RGPD
- Adhérer à l'option d'une offre surcomplémentaire.

Quel est le profil de l'adhérent qui consulte son espace personnel ?

Dans les profils, nos internautes sont plutôt des femmes (58 %), âgés de 25 à 44 ans (39 %). Nous constatons également qu'à partir de 45 ans, le taux est de l'ordre de 11 % et tend à progresser. Nous avons en moyenne 50 % de nouveaux internautes en ligne, chaque mois. 92 % des visiteurs utilisent le formulaire

Contactez-nous pour poser leurs questions et envoyer des documents. Les ordinateurs sont toujours le dispositif le plus courant pour consulter le site. 74 % des adhérents utilisent un ordinateur contre 20 %, un mobile. ■

Tout ce qui change à la Mutuelle en 2019

L'assistance évolue

Des garanties d'assistance sont proposées par la Mutuelle Société Générale via son partenaire IMA (Inter Mutuelles Assistance). En sus des garanties actuelles, deux offres évoluent :

La chirurgie ambulatoire

La Mutuelle vous présente un nouveau service d'assistance IMA délivré pour toute chirurgie ambulatoire et intervention chirurgicale comprenant une nuit suivie d'une immobilisation au domicile d'au moins deux jours et ce, dans le cadre d'une hospitalisation imprévue ou programmée pour vous, votre conjoint ou votre enfant. Des garanties d'assistance ont été adaptées à ce nouveau service que vous pourrez consulter sur <https://www.mutuelle-sg.com/rub/10/votre-assistance>.

Les maladies redoutées

L'offre des maladies redoutées s'est renforcée. La Mutuelle met à disposition de l'adhérent et de ses ayants droit une enveloppe de services de 50 unités de consommation. En cas d'aggravation d'une pathologie lourde ou nécessitant un traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie entraînant une hospitalisation de plus de cinq jours (contre 10 jours actuellement) de l'adhérent, de son conjoint ou d'un enfant, cette enveloppe est majorée de 20 unités d'aide ménagère supplémentaires. Il est accordé une enveloppe de services sur une même période de 12 mois en année glissante. ■

Prise en charge hospitalière

L'offre de tiers payant a été élargie aux établissements hospitaliers. Au 1^{er} janvier 2019, l'adhérent n'a plus à solliciter une prise en charge lui-même. L'établissement de soins le fera en temps réel pour :

- le ticket modérateur couvrant tous les soins remboursés par l'Assurance maladie obligatoire ;
- les autres prestations non couvertes par le régime d'Assurance maladie obligatoire dans la limite des plafonds prévus dans vos garanties (chambre particulière, forfait journalier et frais d'accompagnement).

Les dépassements d'honoraires seront remboursés directement par la Mutuelle aux adhérents sur présentation de la facture acquittée. ■



Don de sang : pourquoi donner ?

Aujourd'hui, on ne sait pas fabriquer de sang artificiel et il n'existe aucun traitement ni médicament de synthèse capable de se substituer au sang humain. Le don du sang, un acte bénévole, anonyme et sécurisé, est donc irremplaçable. « *Chaque année en France, ce geste permet de soigner un million de personnes, explique le docteur Bruno Danic, directeur de l'Établissement français du sang (EFS) de Bretagne. Les besoins nécessitent actuellement 10 000 dons par jour. En raison de l'allongement de l'espérance de vie et des progrès de la médecine, ce chiffre a régulièrement eu tendance à augmenter au cours des dernières années.* »

Dans le détail, « *les produits sanguins issus du don du sang sont utilisés dans deux grands cas de figure : les situations d'urgence comme les hémorragies massives consécutives à un accident de la route ou à une intervention chirurgicale ; le traitement des maladies graves du sang, comme la leucémie, précise le docteur Danic. Ils servent aussi à fabriquer des médicaments à partir des protéines contenues dans le plasma* ». La mobilisation régulière des donneurs est également nécessaire parce que ces produits ont une durée de vie limitée : les plaquettes (responsables de la coagulation du sang) se conservent uniquement sept jours et les globules rouges (trans-

porteurs de l'oxygène) jusqu'à 42 jours. Pour donner son sang, il faut en premier lieu se rendre sur le site internet de l'EFS (dondesang.efs.sante.fr), l'organisme public gestionnaire du don de sang en France. Un rapide questionnaire en ligne permet de repérer les principales contre-indications. Le site permet aussi de déterminer le lieu de collecte (fixe ou mobile) le plus proche. Avant de venir donner son sang, il faut veiller à être en forme, bien s'hydrater, ne pas avoir consommé d'alcool et éviter d'être

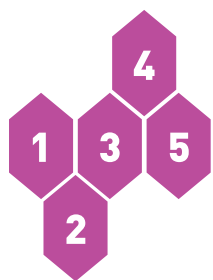


Les besoins nécessitent actuellement 10 000 dons par jour.

à jeun. Une fois sur place, le donneur remplit un questionnaire, puis est reçu par un infirmier ou un médecin de l'EFS qui s'assure, lors d'un entretien confidentiel, que le don ne présente aucun risque ni pour lui ni pour le receveur. Le prélèvement s'effectue en position allongée et ne dure que dix minutes. Avant de repartir, le donneur est invité à se reposer pendant une vingtaine de minutes lors d'une collation partagée avec d'autres bénévoles. Au total, il faut compter environ 45 minutes pour effectuer un don de sang, de l'arrivée au départ. ■

Qu'est-ce qu'une vraie Mutuelle ?

Le mot « mutuelle » est souvent utilisé à tort pour désigner une complémentaire santé. La Mutualité Française a lancé une campagne de communication, en 2018, pour lui redonner du sens et revivifier la perception de l'identité mutualiste, en présentant les mutuelles comme des acteurs, non seulement de la complémentaire santé, mais aussi comme des compagnons de vie de leurs adhérents, travaillant à une société plus solidaire. La campagne entend également faire réémerger la pertinence, la singularité des valeurs et du modèle de la mutuelle, ainsi que la plus-value et l'utilité sociale de son offre. Nombre de personnes ne font pas la différence entre l'Assurance santé et la Mutuelle santé. La mutuelle est perçue comme une commodité banale, administrative, obligatoire et subie. Or, la mutuelle est un véritable modèle de fonctionnement, qui œuvre pour garantir à ses adhérents une qualité d'accès aux soins. ■



1_ L'égalité de traitement. Pas de sélection ni tarifs différenciés.

« Les maladies ne font pas de différence. Les vraies mutuelles non plus. »

2_ Le non-lucratif. L'absence d'actionnaire qui permet le réinvestissement des excédents au profit de tous. « Votre santé n'est pas un commerce. »

3_ L'expertise santé. La santé, et que la santé, tout au long de la vie, à l'inverse des sociétés d'assurances et des instituts de prévoyance.

4_ L'engagement. Une mutuelle n'est pas une entreprise, c'est un mouvement pour défendre l'accès au soin de tous. « Liberté, égalité, fraternité, mutualité. »

5_ Le droit de vote. Un principe démocratique qui permet à chacun d'influer sur les décisions des mutuelles.

Votre Mutuelle exprime les cinq bénéfices suivants pour incarner la différence mutualiste :

- Une vraie mutuelle n'exclut personne en matière de santé
- Une vraie mutuelle investit 100 % de ses bénéfices au service de tous
- Une vraie mutuelle s'engage dans l'accès aux soins pour tous
- Une vraie mutuelle vous donne le pouvoir de participer à ses décisions
- Une vraie mutuelle prend soin de vous à chaque moment de votre vie.



Augmentation des cotisations

L'augmentation des cotisations, votée à l'Assemblée générale du 26 juin 2018, est la conséquence non seulement de l'amélioration des garanties, estimée à 4 %, au 1^{er} juillet 2018, mais aussi de l'augmentation des dépenses de santé, de 6 % en trois ans, du vieillissement de la population et du déremboursement de l'Assurance maladie obligatoire, notamment en pharmacie. Cette augmentation ne finance pas des frais de gestion, qui restent stables, ne sert pas à constituer des réserves à la Mutuelle SG. Les bénéficiaires sont investis à 100 % au service des adhérents. Les nouveaux tarifs applicables à compter du 1^{er} janvier 2019 sont repris dans la grille ci-dessous. Pour rappel, depuis le 1^{er} juillet 2018, l'offre à cotisation réduite a été élargie. Les revenus fiscaux, avant abattement, ouvrant droit à la réduction de 10 % du montant des cotisations peuvent atteindre jusqu'à 12 SMIC mensuels pour une personne seule, 18 SMIC mensuels pour un couple. ■

Cotisations mensuelles au 1 ^{er} janvier 2019 (en euros)	Adhérents filiales + ayants droit de filiales + ayants droits d'actifs du régime obligatoire		Adhérents retraités SG + ayants droit de retraités SG		Adhérents + ayants droit ne bénéficiant que des frais d'obsèques	Adhérents maintenus + ayants droit de maintenus	
	Maladie	Obsèques	Maladie	Obsèques		Maladie	Obsèques
	TTC	TTC	TTC	TTC	TTC	TTC	TTC
Membres participants							
Actifs (hors régimes à adhésion obligatoire)	68,05	1,73	-	-	-	-	-
Retraités SG	Cotisation	-	96,39	-	-	-	-
	Bonification	-	-33,74	-	-	-	-
	Cotisation appelée	-	62,65	1,73	1,73	-	-
Maintenus à titre temporaire	-	-	-	-	-	68,05	1,73
Maintenus à titre définitif	-	-	-	-	-	96,39	1,73
Admis hors délais statutaires	88,47	2,25	91,57	2,25	-	-	-
Admis hors délais statutaires (maintenus temporaire)	-	-	-	-	-	88,47	2,25
Admis hors délais statutaires (maintenus définitif)	-	-	-	-	-	125,31	2,25
Conjoint(e)s de membres							
Actifs	68,05	1,73	-	-	-	-	-
Retraités SG	-	-	77,12	1,73	1,73	-	-
Maintenus à titre temporaire	-	-	-	-	-	68,05	1,73
Maintenus à titre définitif	-	-	-	-	-	77,12	1,73
Admis hors délais statutaires	88,47	2,25	100,26	2,25	-	-	-
Admis hors délais statutaires (maintenus temporaire)	-	-	-	-	-	88,47	2,25
Admis hors délais statutaires (maintenus définitif)	-	-	-	-	-	100,26	2,25
Enfants de moins de 20 ans	25,15	0,60	25,15	0,60	0,60	25,15	0,60
Étudiants (plus de 20 ans)	40,26	0,60	40,26	0,60	0,60	40,26	0,60
Ascendants	99,15	1,73	99,15	1,73	-	99,15	1,73

Nouvelle carte de tiers payant

La carte Mutuelle pour l'année 2019 vous est envoyée au cours du mois de décembre, en renouvellement de celle de 2018. Elle répertorie les informations essentielles pour chaque membre de votre famille. Pensez à la présenter à chaque professionnel de santé pour assurer la mise à jour des données et bénéficier de nombreux services (tiers payant, réseau de soins optique, etc.). ■

Perte d'autonomie

La Mutuelle ouvrira en début d'année un espace dédié à la perte d'autonomie [www.mutuelle-sg.com/Perte d'autonomie](http://www.mutuelle-sg.com/Perte%20d'autonomie) pour aider ceux qui le souhaitent à s'informer et/ou à se couvrir contre les risques liés à la dépendance. ■

Le dossier médical partagé (DMP)



Le DMP est un carnet de santé numérique sécurisé. Il rassemble les informations médicales détenues par le médecin traitant, les médecins spécialistes que le patient a consultés, le laboratoire de biologie... Le DMP permet aux professionnels de santé autorisés d'accéder aux informations utiles à la prise en charge et de partager avec d'autres professionnels de santé des informations médicales. Les personnes majeures, bénéficiaires d'un régime de Sécurité sociale, peuvent créer leur DMP sur internet via www.dmp.fr, en pharmacie, à l'accueil des caisses primaires d'Assurance maladie. ■

Surcomplémentaire

Pour compléter le remboursement de vos dépenses santé, la Mutuelle proposera, au cours du 1^{er} semestre 2019, une offre surcomplémentaire.

- Une prise en charge plus confortable de dépassements d'honoraires
- Une tarification étudiée au plus juste
- Des formalités de souscription facilitées
- Aucun délai de carence, vous êtes couverts dès le 1^{er} jour de souscription.

Un prochain *Essor* sera dédié à la surcomplémentaire santé et reprendra en détail les conditions d'adhésion, ainsi que les garanties. ■



RGPD et DIPA

Le contexte réglementaire a évolué avec l'entrée en vigueur du règlement général sur la protection des données – le fameux RGPD – et une directive sur la distribution d'assurances (DDA).

Toute demande d'adhésion à la Mutuelle est soumise à deux exigences :

- l'acceptation que ses données personnelles soient exploitées dans le cadre de la gestion de contrats de complémentaire santé par le responsable de traitement Mutuelle Société Générale ;
- la prise de connaissance du DIPA (Document d'information sur le produit de l'assurance).

RGPD, préserver les données personnelles !

Le règlement européen 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, du 27 avril 2016, vise à responsabiliser les professionnels qui, dans leur gestion quotidienne, traitent des données personnelles. Ce dispositif a impliqué de tout

mettre en œuvre pour être en conformité avec le règlement et de veiller également à ce que le client soit informé des droits dont il dispose (retrait de son consentement, traitement des informations personnelles, etc.).

DDA, un nouveau cadre réglementaire

La directive sur la distribution d'assurances (DDA) 2016/97, du 20 janvier 2016, s'inscrit dans la volonté du législateur européen d'assurer une meilleure protection des consommateurs. Ainsi, le DIPA (Document d'information sur le produit de l'assurance) est un des points clés des dispositions prévues par la directive, entrée en vigueur au 1^{er} octobre 2018. Ce document standardisé d'informations reprend les conditions générales du contrat de la Mutuelle, dont tout nouvel adhérent du régime facultatif doit obligatoirement prendre connaissance avant de valider sa souscription. L'objectif est de permettre aux consommateurs de comprendre facilement les garanties contenues dans un contrat d'assurances et surtout de pouvoir comparer plus facilement les offres. ■