

Réunions Régionales

Grand Sud Est Marseille 15/03

IDF Centre Paris 19/03

Normandie Nord Est Dunkerque 27/03

Atlantique Bordeaux 29/03

Printemps 2019





Points particuliers abordés en réunion

- **IDF – Centre**
 - Aide à l'information sur le 100% santé, présentations en entreprise?
- **Grand Sud Est**
 - Intérêt pour la possibilité de déplacer la délégation régionale sur le quartier de La Joliette
- **Normandie Nord Est et Atlantique**
 - Souhait de ne pas perturber la participation et les candidatures aux élections dans un environnement déjà fortement modifié (sections de votes, interprétation du 1 homme/1 voix)
 - Il n'y a pas eu de modifications significatives à la réglementation apportées entre la 1^{ère} et la dernière réunion régionale.

Ordre du jour

- **I.- MIP et son environnement**

- Informations économiques (Evolution des prestations / Réglementation et Mutuelle Santé)
- DDA, RAC zéro (Evolutions, Implications pratiques, Effets 2020)
- Action Sociale
- Action commerciale (Activité / Perspectives 2019)

- **II.- Assemblée Générale PARIS 2019**

- Modifications statutaires
- Elections des délégués 2020 (suite ordonnance du Code de la Mutualité)
- Evolution des grilles de prestations (poste chambre particulière pour MIP base/MIP Plus)
- Adaptations au Code de la Mutualité (mandataire,..)

- **III.- Information sur les partenariats (MIP-MMH,..)**

- **IV.- Echanges à l'initiative des délégués** (Vie régionale, informations souhaitées,..)

- **V.- Questions diverses**

- **Planning des réunions d'Automne 2019.**

Prestations

- Prestations brutes: 87,2 M€ en 2018 (BE) contre 92,5 M€ en 2017.
- Croissance moyenne des dépenses de l'assurance maladie (soins de ville) restée élevée (+ 2,7%) en 2018 après une année 2017 marquée par la convention médicale (+3,2%).
- Prestations unitaires de janvier 2019 sur un rythme de + 2,5%/an (soins de ville). Prestations unitaires MIP à fin février (+2,4%) .



Réglementation et Mutuelle santé



■ DDA: Présentation de la Directive

- La Directive sur la distribution d'assurance (DDA) n°2016/97 du 20 janvier 2016, a pour objectif de renforcer, d'étendre et d'harmoniser les dispositions de la Directive 2002/92 sur l'intermédiation d'assurance du 9 décembre 2002.
- La protection du consommateur à l'égard des différents types de distributeurs des produits d'assurance, est au cœur de la Directive.

Désormais, tous les canaux de distributions des produits d'assurance sont couverts par les dispositions de la Directive. De l'intermédiation à la distribution (art. 1^{er}).

→ **5 axes principaux**

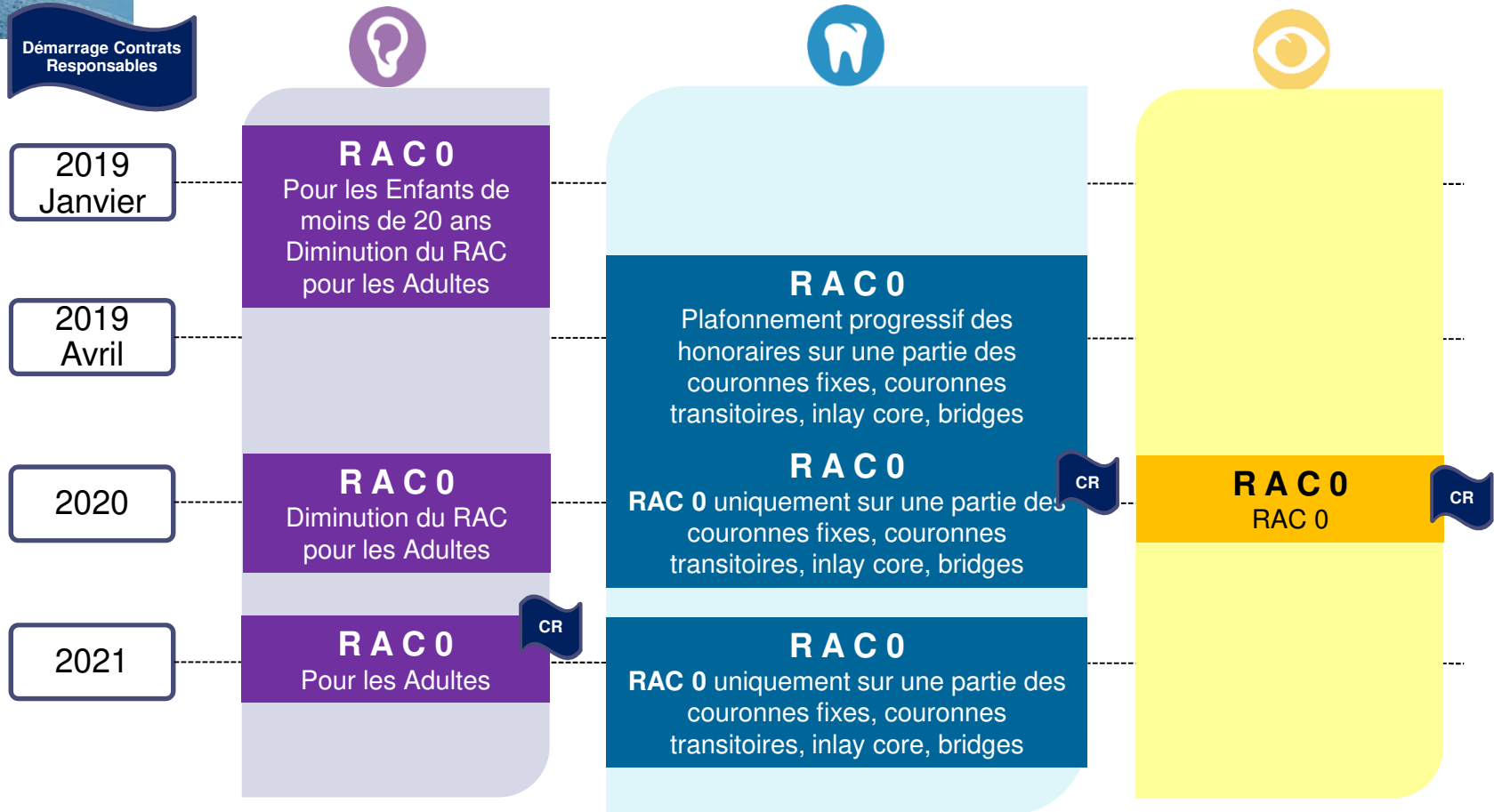
- Extension du périmètre d'application
- Mise en place d'une gouvernance et surveillance des produits
- Renforcement des obligations d'information et de conseil
- Renforcement des exigences professionnelles
- Transparence sur les rémunérations et les conflits d'intérêt

→ **Une ordonnance et des textes réglementaires d'application**

- Une modification du Code des assurances, du Code de la sécurité sociale, du Code de la mutualité, du Code monétaire et financier, du Code de la consommation.



■ 100% santé : Calendrier de mise en place



MIP confie sa gestion au GIE Groupe Nation certifié ISO 9001 depuis 2007





■ Annexes – Exemples remboursements hospitalisation

→ opération chirurgicale de la cataracte (ambulatoire)

| | Dépenses | Rbt RO | | Rbt MIP BASE | Reste à charge | Rbt MIP PLUS | Reste à charge |
|---|----------|----------|------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| | | BRSS | Taux | | | | |
| Honoraires du chirurgien adhérent avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (Dépassement d'honoraires+BR) dont 500,00€ de dépassement d'honoraires | 771,70 € | 271,70 € | 100% | 176,61 € | 323,39 € | 323,39 € | 0,00 € |
| Honoraires du chirurgien adhérent avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (Dépassement d'honoraires+BR) dont 500,00€ de dépassement d'honoraires | 771,70 € | 271,70 € | 100% | 122,27 € | 377,73 € | 149,43 € | 228,30 € |



Dans ce contexte la garantie MIP PLUS permet un reste à charge 0

→ opération chirurgicale de la hanche

| | Dépenses | Rbt RO | | Rbt MIP BASE | Reste à charge | Rbt MIP PLUS | Reste à charge |
|--|------------|----------|------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| | | BRSS | Taux | | | | |
| Forfait journalier hospitalier | 20,00 € | 0 | | 100% | 0,00 € | - | |
| Honoraires du chirurgien adhérent avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (Dépassement d'honoraires+BR) dont 1000,00€ de dépassement d'honoraires | 1 459,80 € | 459,80 € | 100% | 298,87 € | 701,13 € | 701,13 € | 0,00 € |
| Honoraires du chirurgien adhérent avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) (Dépassement d'honoraires+BR) dont 1000,00€ de dépassement d'honoraires | 1 459,80 € | 459,80 € | 100% | 206,91 € | 793,09 € | 252,89 € | 540,20 € |



Dans ce contexte la garantie MIP PLUS permet un reste à charge 0



MIP confie sa gestion au
GIE Groupe Nation certifié
ISO 9001 depuis 2007

8

178 rue Montmartre – 75096 PARIS Cedex 02 – Tél. 01 55 80 49 00 – Fax. 01 55 80 49 99
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Immatriculée au
répertoire Sirène sous le numéro Siren n° 775 671 902 - www.mutuelles.biz

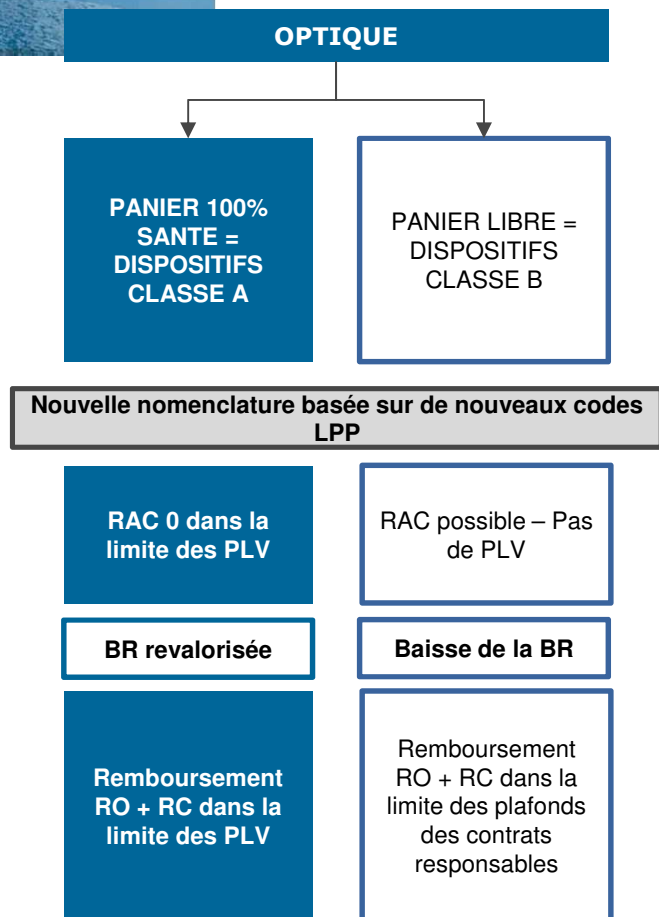




100% santé : Optique



Les évolutions



Principaux points de la réforme en optique

Mise en place de 2 classes de dispositifs (verres et montures) :

- Classe A (panier «100% santé») : prise en charge intégralement par l'AMO et l'AMC.
- Classe B (panier aux tarifs libres) : prise en charge encadrée par les planchers et plafonds responsables

Une nouvelle nomenclature plus complexe prenant en compte :

- Les classes A et B
- La classification des verres (unifocaux, multifocaux, progressifs)
- La sphère et le cylindre
- La correction (sphérique ou torique)

Pour la classe A (100% santé), mise en place de PLV selon le dispositif (verre + monture) :

- PLV de 95€ à 370€ selon la correction avec un maximum de 30€ pour la monture

Evolution de la fréquence de remboursement :

- **Pour les + de 16 ans** : Renouvellement à 2 ans avec possibilité de renouvellement anticipé
- **Pour les 16 ans et moins** : Renouvellement à 1 an avec possibilité de renouvellement anticipé

De nouvelles obligations vis-à-vis des fabricants et des PS

- Obligation de qualité des verres : Traitement anti-rayure et Traitement anti-UV (plus pour les verres de classe A uniquement : traitement antireflet et Indice de réfraction minimal)
- **Obligation de délivrer un devis comprenant une offre 100% santé et une offre panier libre**



MIP confie sa gestion au
GIE Groupe Nation certifié
ISO 9001 depuis 2007

9

178 rue Montmartre – 75096 PARIS Cedex 02 – Tél. 01 55 80 49 00 – Fax. 01 55 80 49 99
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Immatriculée au
répertoire Sirène sous le numéro Siren n° 775 671 902 - www.mutuelles.biz





100% santé : Optique



Exemple de garantie =>

→ Equipement Adulte (> à 20 ans)
Monture + Verres progressifs niveau 2 (entre 2 et 4 dioptries inclus)

| OPTIQUE - Limite et Plafonds au report (3) | Remboursement Sécurité sociale | MIP BASE | MIP PLUS/2 | MIP PLUS |
|--|--------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------|
| Equipement composé d'une | | | | |
| → 2 verres simples ou 1 verre simple et 1 verre complexe | 60% BR | 125 € | 65 € | 130 € |
| Si pas de remboursement depuis 3 ans | 60% BR | 145 € | 75 € | 150 € |
| → toute autre combinaison de verres | 60% BR | 200 € | 125 € | 250 € |
| Si pas de remboursement depuis 3 ans | 60% BR | 220 € | 142,50 € | 285 € |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale | 60% BR | 125 €/an (y compris TM) | 75 €/an | 150 €/an |
| Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale | - | 85 €/an | 65 €/an | 130 €/an |

| | janv-19 | Rbt RO | | | Rbt MIP BASE | Reste à charge | Rbt MIP PLUS | Reste à charge |
|----------------|-----------------|----------------|-------|------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| | PLV libres | Rbt | BRSS | Taux | | | | |
| Verres | 400,00 € | 8,78 € | 14,64 | 60% | 200,00 € | | 250,00 € | |
| Monture | 150,00 € | 1,70 € | 2,84 | 60% | | | | |
| Dépense | 550,00 € | 10,48 € | | | | | | 89,52 € |

| 100% Santé Classe A | janv-20 | Rbt RO | | | Rbt MIP BASE | Reste à charge | Rbt MIP PLUS | Reste à charge |
|---------------------|-----------------|----------------|-------|------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| | PLV | Rbt | BRSS | Taux | | | | |
| Verres | 160,00 € | 28,80 € | 48,00 | 60% | 155,80 € | | 0,00 € | |
| Monture | 30,00 € | 5,40 € | 9,00 | 60% | | | | |
| Dépense | 190,00 € | 34,20 € | | | | | | 0,00 € |

| Panier Libre Classe B | janv-20 | Rbt RO | | | Rbt MIP BASE | Reste à charge | Rbt MIP PLUS | Reste à charge |
|-----------------------|-----------------|---------------|------|------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| | PLV | Rbt | BRSS | Taux | | | | |
| Verres | 400,00 € | 0,06 € | 0,1 | 60% | 200,00 € | | 250,00 € | |
| Monture | 150,00 € | 0,03 € | 0,05 | 60% | | | | |
| Dépense | 550,00 € | 0,09 € | | | | | | 99,91 € |



Suppression de la distinction enfants / adultes pour les tarifs, et abaissement à 16 ans de l'âge pour lequel le renouvellement n'est possible que tous les 2 ans ;
Création de nouveaux suppléments et prestations optiques, avec des règles de prise en charge différentes ;
Modification des 3 catégories de verres par rapport à celles utilisées jusqu'à présent ;
Modification des minima et maxima existants.



MIP confie sa gestion au GIE Groupe Nation certifié ISO 9001 depuis 2007

10

178 rue Montmartre – 75096 PARIS Cedex 02 – Tél. 01 55 80 49 00 – Fax. 01 55 80 49 99
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro Siren n° 775 671 902 - www.mutuelles.biz

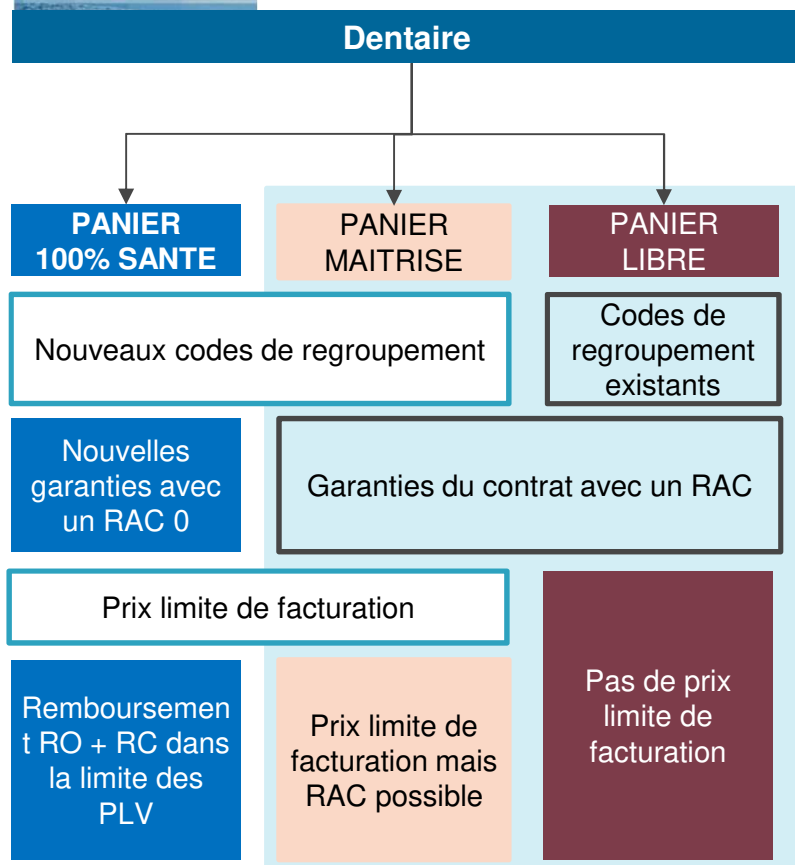




100% santé : Dentaire



Les évolutions



Principaux points de la réforme en dentaire

Mise en place, en 2019, de 3 paniers de soins :

- Le panier « 100% santé », intégralement remboursé, (qui devrait concerner 46% des actes prothétiques effectués aujourd'hui),
- Un panier aux tarifs maîtrisés, via des prix plafonnés (25%),
- Un panier aux tarifs libres permettant de choisir librement les techniques et les matériaux les plus sophistiqués (29%).

Une évolution des codes actes :

- prise en charge du matériau et de la position de la dent
- Introduction de nouveaux codes de regroupement

Pour le panier 100% santé et panier maîtrisé, mise en place de prix limite de facturation :

- Mise en place de prix limite de facturation pour deux paniers (100% santé et maîtrisé) et selon un calendrier évolutif dès avril 2019 jusqu'en 2023
- Panier 100% Santé : Prix limites de facturation pour l'ensemble des actes composant le panier
- **Panier aux tarifs maîtrisés : Prix limites de facturation mais reste-à-charge possible**

De nouvelles obligations vis-à-vis des fabricants et des PS :

- **Obligation de délivrer un devis comprenant une offre 100% santé et une offre RAC libre**
- Amélioration de la lisibilité des garanties



MIP confie sa gestion au
GIE Groupe Nation certifié
ISO 9001 depuis 2007

11

178 rue Montmartre – 75096 PARIS Cedex 02 – Tél. 01 55 80 49 00 – Fax. 01 55 80 49 99
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Immatriculée au
répertoire Siren sous le numéro Siren n° 775 671 902 - www.mutuelles.biz





100% santé : Dentaire



Exemple de garantie =>

| DENTAIRE - Limite et Plafonds au report (1) | | Remboursement Sécurité sociale | MIP BASE | MIP PLUS/2 | MIP PLUS |
|---|-----------|--------------------------------|----------|------------|----------|
| Consultations, soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité sociale | DPTM | 70% BR | 30% BR | 30% BR | 60% BR |
| | HORS DPTM | 70% BR | 30% BR | 10% BR | 40% BR |
| Inlay-Onlay remboursé (INO) - limité à 3 actes par an | DPTM | 70% BR | 30% BR | 250% BR | 500% BR |
| | HORS DPTM | 70% BR | 30% BR | 50% BR | 100% BR |
| Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale - sauf intermédiaire de bridge | | 70% BR | 170% BR | 100% BR | 200% BR |

→ Prothèse dentaire - Canine

Prothèse dentaire Céramométallique (Canine)

| janv-19 | Rbt RO | | | Rbt MIP BASE | Reste à charge | Rbt MIP PLUS | Reste à charge |
|----------------|-----------------|----------------|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | Rbt | BRSS | Taux | Taux | | Taux | |
| 600,00 € | 75,25 | 107,5 | 70% | 170% | | 200% | |
| Dépense | 600,00 € | 75,25 € | | 182,75 € | 342,00 € | 215,00 € | 127,00 € |

| avr-19 | Rbt RO | | | Rbt MIP BASE | Reste à charge | Rbt MIP PLUS | Reste à charge |
|----------------|-----------------|----------------|------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| | Rbt | BRSS | Taux | Taux | | Taux | |
| 530,00 € | 75,25 | 107,50 | 70% | 170% | | 200% | |
| Dépense | 530,00 € | 75,25 € | | 182,75 € | 272,00 € | 215,00 € | 57,00 € |

| Panier 100% santé | janv-20 | Rbt RO | | | Rbt MIP BASE | Reste à charge | Rbt MIP PLUS | Reste à charge |
|-------------------|-----------------|----------------|--------|-----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| | | Rbt | BRSS | Taux | Taux | | Taux | |
| | 500,00 € | 84,00 | 120,00 | 70% | ?? | | | |
| Dépense | 500,00 € | 84,00 € | | 416,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | |



Présentation du contenu des 3 paniers (RAC 0, tarifs maîtrisés et tarifs libres)

Communication adhérents sur devis



MIP confie sa gestion au GIE Groupe Nation certifié ISO 9001 depuis 2007

12

178 rue Montmartre – 75096 PARIS Cedex 02 – Tél. 01 55 80 49 00 – Fax. 01 55 80 49 99
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro Siren n° 775 671 902 - www.mutuelles.biz

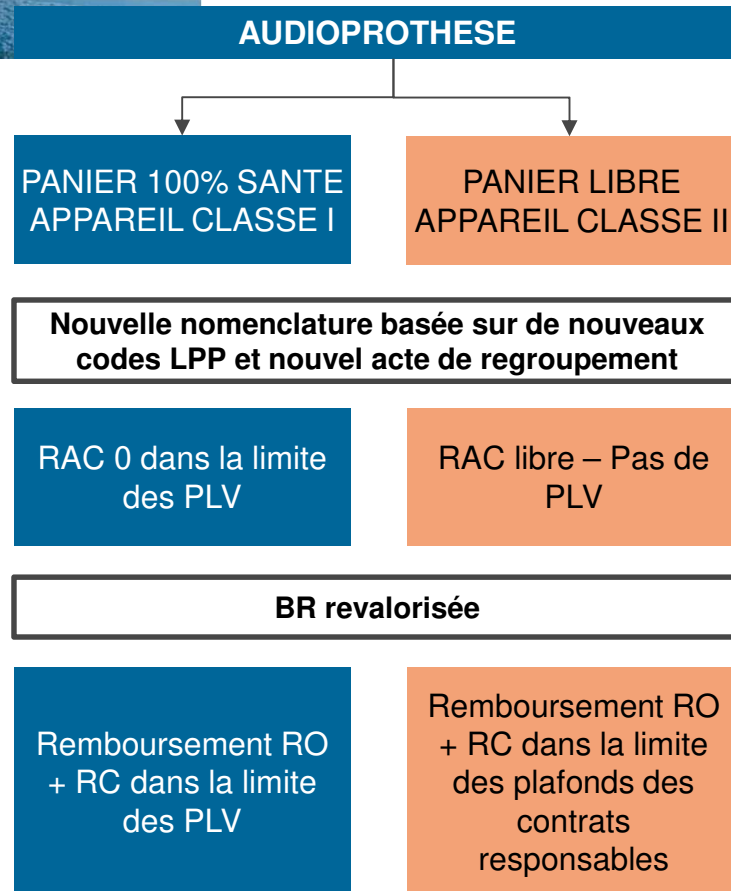




100% santé : Audioprothèse



Les évolutions



Principaux points de la réforme en audioprothèse

Mise en place de deux paniers de soins :

- Un Panier 100% santé (Appareils de classe I)
- Un panier Honoraires Libres (Appareils de classe II)

Une nouvelle nomenclature plus complexe composée de :

- 8 nouveaux codes LPP pour les appareils auditifs
- 1 nouveau code LPP pour le suivi des patients
- 4 nouveaux codes LPP pour l'allocation forfaitaire relative aux piles
- De nouveaux services structurants

Pour les appareils de classe I (100% Santé), mise en place de PLV :

- ≤ 20ans : PLV fixé à 1400€
- > 20 ans : plafond dégressif entre 2019 (1300€) et 2021 (900€)

Pour les appareils de classe II (panier libre), plafonnement de la part AMC :

- Plafond dans le cadre des contrats responsables à 1700€ par oreille appareillée (RO+RC)

Evolution de la fréquence de remboursement :

- Renouvellement possible au bout de 4 ans à partir de la date de délivrance.

Des évolutions de service :

- Des primo-prescriptions effectuées par des ORL mais des renouvellements qui peuvent être effectués par des médecins généralistes pour les > 20 ans uniquement
- Un pilotage des prestations de suivi (via SESAM Vitale)
- Un contrôle de la qualité du suivi par questionnaire
- Une allocation forfaitaire relative aux piles
- Une période d'essai de 30 jours minimum
- Une garantie panne
- Une obligation de délivrer un devis comprenant une offre 100% santé et une offre RAC libre



MIP confie sa gestion au
GIE Groupe Nation certifié
ISO 9001 depuis 2007

13

178 rue Montmartre – 75096 PARIS Cedex 02 – Tél. 01 55 80 49 00 – Fax. 01 55 80 49 99
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Immatriculée au
répertoire Sirène sous le numéro Siren n° 775 671 902 - www.mutuelles.biz





■ 100% santé : Audioprothèse



Exemple de garantie =>

| APPAREILLAGE | Remboursement Sécurité sociale | MIP BASE | MIP PLUS/2 | MIP PLUS |
|--|--------------------------------|---------------------------------|------------|----------|
| Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale | 60 ou 100% BR | 260% ou 220% BR (mini 2,8%PMSS) | 110% BR | 220% BR |

➔ Appareil auditif > à 20 ans 1 oreille

| Classe I | janv-19 | Rbt RO | | | Rbt MIP BASE | Reste à charge | Rbt MIP PLUS | Reste à charge |
|----------|------------|------------|--------|--------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| | | PLV | Rbt | BRSS | Taux | Taux | Taux | |
| | | 1 300,00 € | 180,00 | 300,00 | 60% | 260% | 220% | |
| Dépense | 1 300,00 € | 180,00 € | | | | 780,00 € | 340,00 € | 0,00 € |

| Classe I | janv-20 | Rbt RO | | | Rbt MIP BASE | Reste à charge | Rbt MIP PLUS | Reste à charge |
|----------|------------|------------|--------|--------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| | | PLV | Rbt | BRSS | Taux | Taux | Taux | |
| | | 1 100,00 € | 210,00 | 350,00 | 60% | 260% | 220% | |
| Dépense | 1 100,00 € | 210,00 € | | | | 890,00 € | 0,00 € | 0,00 € |

| Classe I | janv-21 | Rbt RO | | | Rbt MIP BASE | Reste à charge | Rbt MIP PLUS | Reste à charge |
|-------------------|----------|----------|--------|--------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| | | PLV | Rbt | BRSS | Taux | Taux | Taux | |
| Panier 100% santé | | 950,00 € | 240,00 | 400,00 | 60% | 260% | 220% | |
| Dépense | 950,00 € | 240,00 € | | | | 710,00 € | 0,00 € | 0,00 € |



Garanties :
 Modification du libellé du poste,
 Mise en place d'une durée minimum avant de pouvoir renouveler l'équipement ;
 Modification de l'âge distinguant les tarifs enfants et adultes .



MIP confie sa gestion au GIE Groupe Nation certifié ISO 9001 depuis 2007

14

178 rue Montmartre – 75096 PARIS Cedex 02 – Tél. 01 55 80 49 00 – Fax. 01 55 80 49 99
 Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro Siren n° 775 671 902 - www.mutuelles.biz





■ 100% santé : Impacts contractuels

| Contrats collectifs obligatoires | Contrats collectifs facultatifs (y compris Loi EVIN) |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Pas de période transitoire dans le cadre des contrats responsables (LFSS 2019)• Négociations pour se mettre en conformité avant le 1er janvier 2020 (LFSS 2019)• Modification des tableaux de garanties pour intégrer les obligations 100% santé (notamment prestation d'appairage, suppléments pour les verres avec filtre)• Modification des pièces contractuelles (contrats d'assurance, notices d'information, guides...)• Modification des actes juridiques de mise en place :<ul style="list-style-type: none">• accords collectifs (avenant ou nouvel accord)• accord référendaire (nouvel accord référendaire ou accord collectif)• DUE (dénonciation ancienne DUE) | <ul style="list-style-type: none">• Pas de période transitoire dans le cadre des contrats responsables (LFSS 2019), application au 1er janvier 2020• Modification des tableaux de garanties pour intégrer les obligations 100% santé et contrats responsables• Modification des pièces contractuelles (contrats d'assurance, notices d'information...)• Modification des actes juridiques de mise en place |



Devant le caractère très contraint de ce délai pour les accords collectifs et la mise en conformité des contrats s'y référant, la Direction de la Sécurité sociale reconnaît cette particularité et prévoit :

- **Une information des acteurs du collectif au travers d'un espace dédié aux modalités de mise en conformité des accords collectifs sur le portail internet de la Sécurité sociale,**
- **Un processus d'extension des accords accéléré durant cette période**

Elle s'engage également sur une certaine souplesse dans les contrôles URSSAF au 1^{er} janvier 2020. Elle indique qu'il n'y aura pas de redressement au titre des exonérations de cotisations sociales (employeurs) ou de la TSA (organismes complémentaire santé) en cas d'écart constaté au 1^{er} janvier 2020, entre les accords collectifs et les contrats.



■ Lisibilité des garanties

- ▶ En parallèle de la réforme 100% santé, un engagement à renforcer la démarche de lisibilité des garanties pour une meilleure information des adhérents

Exemples de remboursements obligatoires dès 2019 (garanties hors panier 100% santé)

| Exemple | Montant servant de référence* | Remboursement* de l'assurance maladie obligatoire | Remboursement* de l'assurance maladie complémentaire | Reste à charge* | Précisions éventuelles |
|---|---------------------------------|---|--|-----------------|------------------------|
| Hospitalisation | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier | Tarif réglementaire | | | | |
| Honoraires du chirurgien adhérent de l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale | Prix moyen national de l'acte | | | | |
| Honoraires du chirurgien non adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO en clinique pour une opération chirurgicale | Prix moyen national de l'acte | | | | |
| Exemples libres | | | | | |
| Optique** | | | | | |
| Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux sphériques de niveau 2 | Prix limite de vente | | | | |
| Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux de niveau 2 | Prix moyen national de l'acte | | | | |
| Exemples libres | | | | | |
| Dentaire** | | | | | |
| Détartrage | Tarif conventionnel | | | | |
| Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires | Honoraire limite de facturation | | | | |
| Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires | Prix moyen national de l'acte | | | | |
| Couronne céramo-métallique sur molaires | Prix moyen national de l'acte | | | | |
| Exemples libres | | | | | |
| Exemples libres | | | | | |
| Aides auditives** | | | | | |
| Aide auditive de classe I par oreille | Prix limite de vente | | | | |
| Aide auditive de classe II par oreille | Prix moyen national de l'acte | | | | |
| Exemples libres | | | | | |
| Soins courants | | | | | |
| Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires | Tarif conventionnel | | | | |
| Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires | Tarif conventionnel | | | | |
| Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO) | Prix moyen national de l'acte | | | | |
| Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO) | Prix moyen national de l'acte | | | | |
| Exemples libres | | | | | |

* Les tarifs, dépenses, remboursements et restes à charge sont présentés en valeur absolue en euros.

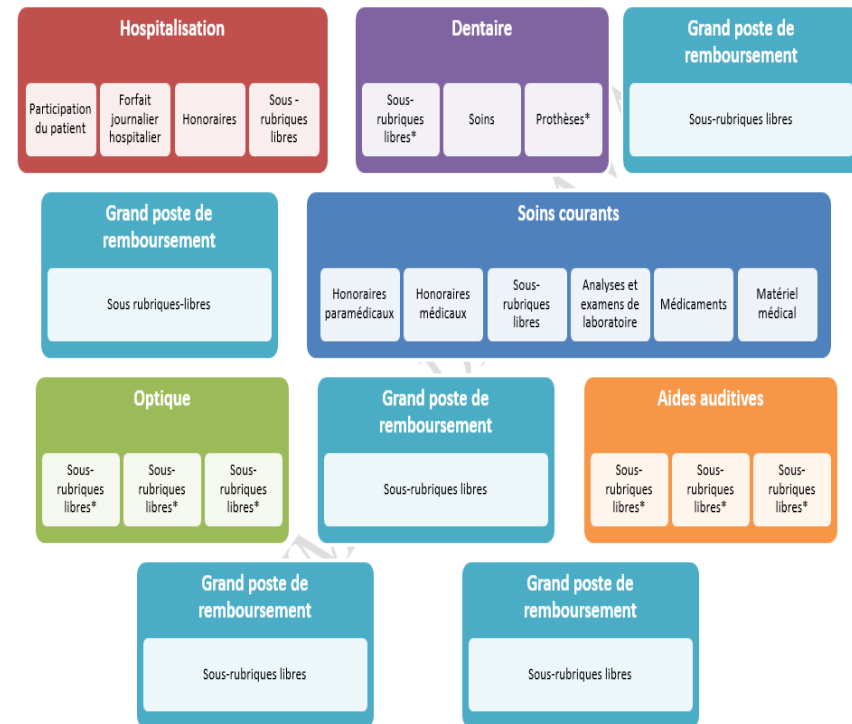
** Pour les postes dentaire, optique et aides auditives, les exemples pourront être précisés et/ou revus pour prendre en compte les évolutions liées à la réforme des « restes à charge zéro ».

Note de lecture des exemples :

Si un médecin spécialiste non adhérent de l'OPTAM facturait 50 euros sa consultation (tarif conventionnel de 23 euros + 27 euros de dépassements d'honoraires), le remboursement de l'assurance maladie obligatoire serait de 15,1 euros. Pour une garantie ou contrat à 150% de la base de remboursement (régime obligatoire inclus), le remboursement de l'assurance maladie complémentaire serait de 18,4 euros. Le reste à charge pour le patient serait donc de 16,5 euros (1 euro de participation forfaitaire + 15,5 euros).

Harmonisation des principaux intitulés des garanties obligatoires au 1er janvier 2020 pour 100% santé

Harmonisation des principaux intitulés des garanties



* Pour les postes dentaire, optique et aides auditives, le nombre et l'intitulé des sous-rubriques communes seront précisés au vu des évolutions liées à la réforme des « restes à charge zéro ». Pour le poste dentaire, la sous-rubrique « prothèses » pourra, le cas échéant, être modifiée au vu de ces évolutions.



MIP confie sa gestion au
GIE Groupe Nation certifié
ISO 9001 depuis 2007

16

178 rue Montmartre – 75096 PARIS Cedex 02 – Tél. 01 55 80 49 00 – Fax. 01 55 80 49 99
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Immatriculée au
répertoire Sirène sous le numéro Siren n° 775 671 902 - www.mutuelles.biz



ACTION SOCIALE

Montant total versé au titre du Fonds Social du 1er Janvier au 31 Décembre 2018

| Section Régionale | Montant payé | Nombre de Bénéficiaires | Nombre total d'adhérents au 31/12/2018 |
|--|----------------|-------------------------|--|
| Ile de France - Centre | 76 135 | 152 | 47 356 |
| Grand Sud Est | 109 500 | 233 | 40 966 |
| Normandie / Nord-Est | 82 354 | 163 | 35 677 |
| Atlantique | 69 908 | 141 | 24 727 |
| | | | |
| SOUS TOTAL | 337 897 | 689 | 148 726 |
| | | | |
| Handicapés rente-survie | 92 477 | 122 | |
| Cotisation annuelle et médecin Conseil Hand. | 3 267 | | |
| Prévention | - | | |
| | | | |
| TOTAL GENERAL | 433 641 | 811 | 148 726 |



Action commerciale

Action commerciale Point 2018

- 79 saisies au global en 2018 contre 184 en 2017
 - Scott Bader / secteur de la chimie (120 salariés direct),
 - Couvent des Minimes / secteur de l'hôtellerie (88 salariés courtage), Cannes Balnéaire / secteur de l'hôtellerie (50 salariés courtage),
- Baisse des demandes d'études, avec:
 - la fin de la période transitoire liée au contrat responsable pour les entreprises
 - la mise en place du prélèvement à la source
 - une demande orientée sur des produits santé en « individuel »
- Création de 4 gammes mises sur le marché fin 2018
 - « Tranquillité » avec le courtier « Assureur Français » ,
 - Objectif 500 contrats au 01/01/2020
 - « Agir Citoyen » avec le courtier Protection Vie
 - Objectif 300 contrats au 01/01/2020
 - Produit EHPAD avec le courtier SOGEAS en partenariat avec GSMC
 - Objectif 500 contrats au 01/01/2020
 - Gamme individuelle avec le courtier 2MA en partenariat avec MMH
 - Objectif 2 500 contrats au 01/01/2020

ACTIVITE PRODUITS STANDARDS 2018

| | EFFECTIFS CHEF DE FAMILLE EN COURS au 01/01/2019 | NOMBRE DE CONTRATS (ou affaires nouvelles en chef de famille) POUR L'ANNEE 2018 |
|-------------------------------|---|---|
| ENERGEO | 1018 | 171 |
| TNS ENERGEO | 9 | 5 |
| MIP AUTO | 251 | 47 |
| PREMAVALS AUTO | 61 | 66 |
| PROTECTION VIE | 1 | 1 |
| EPHAD | 90 | 90 |
| GUEMAS - AUTO | 451 | 126 |
| ROADY AUTO * | 308 | 81 |
| HCR (Hôtel Café Restaurant) * | 1600 | 1439 |
| TRANQUILITE | 76 | 76 |

Perspectives 2019

- **Courtage :**
 - redévelopper un maillage territorial, en priorité sans délégation de gestion
 - redéploiement d'un réseau de petit et moyen courtage s'appuyant sur une nouvelle offre produit
 - Prospection en amont des journées du courtage (Marseille/Paris)
- **Direct**
 - Prospection téléphonique
 - En direct sur des activités (NAF) ciblées
 - Téléprospection ciblée pétrole et énergies nouvelles via prestataire extérieur
- **Accentuer la notoriété de la MIP**
 - Actions de communications ciblées sites professionnels pétrole / événements (courtage)

EFFECTIFS DE DECEMBRE 2018

EFFECTIFS MIP - DECEMBRE 2018

| | COTISANTS | | BENEFICIAIRES | |
|--|-----------|-----|---------------|-----|
| BASE | 21 628 | | 29 663 | |
| dont PLUS | 12 795 | | 17 727 | |
| S/TOTAL | 21 628 | | 29 663 | |
| ENTREPRISES | | | | |
| MIP ENTREPRISE | 333 | | 496 | |
| GAMME PROFIL | 116 | | 158 | |
| GAMME ENERGEO / GAMME AUTO | 1 339 | | 2 841 | |
| SPECIFIQUES | 18 007 | | 37 737 | |
| INTERNATIONAL | 7 | | 20 | |
| Dont Décès | | 110 | | 164 |
| S/TOTAL | 19 802 | | 41 252 | |
| INDIVIDUELS | | | | |
| ACTIS ANEO ATOO | 253 | | 329 | |
| MIP JEUNES | 439 | | 490 | |
| SANTE S100 | 1 317 | | 1 919 | |
| CMU | 55 | | 87 | |
| 2AH / FPT-I / AGIR / VITAL / AUTRES | 2 504 | | 3 596 | |
| Dont Décès | | 418 | | 638 |
| S/TOTAL | 4 568 | | 6 421 | |
| DELEGATION DE GESTION (SANTE ET PREVOYANCE) | 24 012 | | 32 576 | |
| ACTIVITES MPGS (SANTE ET PREVOYANCE) | 23 948 | | 32 279 | |
| COMPLEMENTAIRES ET SURCOMPLEMENTAIRES | | | | |
| Dont Décès | 3 642 | 444 | 6 535 | 659 |
| CUMUL | 97 600 | | 148 726 | |



Assemblée Générale 2019 Paris



Modifications statutaires

- Elections des délégués
- Election des administrateurs
- MIP Plus
- Autres adaptations (Réglementaire/ Code de la Mutualité)



Elections des Délégués 2020

- AG d'environ 90 postes de délégués
- Prise en compte de critères objectifs autorisés par le Code de la Mutualité 2017 (géographique, branche ou non, collectif ou individuel) pour définir les 12 sections de vote des membres participants et à l'intérieur de celles-ci les tranches de population qui élisent un délégué et son suppléant (1 à 750 ou 1 à 1500).
- Rattachement des populations des départements 97, 98 et 99 à la section régionale Ile de France –Centre.
- Règles équivalentes pour les membres honoraires (1 à 300 entreprises)

| ANCIEN · TEXTE | SUITE · AVIS · JURIDIQUES · 5 · et · 21 · 02 · 2019 |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">TITRE II</p> <p style="text-align: center;">ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE CHAPITRE 1^{er} - ASSEMBLEE GENERALE Section 1 - Composition et élections</p> <p>Article 19 - Répartition administrative des membres</p> <p>Les délégués sont élus selon les modalités suivantes dans le courant du 4^{ème} trimestre de l'année prévue pour leur renouvellement, et au moins 50 jours calendaires avant la date fixée pour l'Assemblée Générale :</p> <ul style="list-style-type: none"> -> géographiques (régions) -> Par branches professionnelles (Pétrole ou négoce pétrole ou chimie ou plasturgie ou pharmacie), -> Par opérations collectives ou individuelles <p>Les membres participants sont répartis en fonction de leur lieu de résidence principale en sections régionales organisées par la mutuelle :</p> <p>Au sein de chaque section régionale, les membres participants sont rattachés à 3 types de sections locales :</p> <ul style="list-style-type: none"> -> une section locale « Individuels » : elle comprend les membres participants qui adhèrent à titre individuel à la Mutuelle. -> Une section locale « Entreprises groupées » : elle comprend les membres participants des entreprises qui adhèrent dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire ou facultatif dont l'effectif adhérent à la MIP est inférieur à 250. -> Des sections locales « Entreprises autonomes » : elles comprennent les membres participants des entreprises qui adhèrent dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire ou facultatif dont l'effectif adhérent à la MIP est égal ou supérieur à 250. Il y a autant de sections locales « Entreprises autonomes » que d'Entreprises dont l'effectif est égal ou supérieur à 250. <p>Le nombre de délégués à élire sera fonction de l'effectif de la section locale :</p> <ul style="list-style-type: none"> -> de 250 à 1249 membres participants : un délégué, -> de 1250 à 2499 membres participants : deux délégués, -> de 2500 à 3999 membres participants : trois délégués, -> de 4000 à 5749 membres participants : quatre délégués, -> de 5750 à 7749 membres participants : cinq délégués, | <p style="text-align: center;">TITRE II</p> <p style="text-align: center;">ADMINISTRATION DE LA MUTUELLE CHAPITRE 1^{er} - ASSEMBLEE GENERALE Section 1 - Composition et élections</p> <p>Article 19 - Répartition administrative des membres</p> <p>Les délégués sont élus par des sections de vote selon les critères suivants qui peuvent être combinés entre eux. Les élections se situent dans le courant du 4^{ème} trimestre de l'année prévue pour leur renouvellement, et au moins 50 jours calendaires avant la date fixée pour l'Assemblée Générale :</p> <ul style="list-style-type: none"> -> géographiques (régions) -> Par branches professionnelles (Pétrole ou négoce pétrole ou chimie ou plasturgie ou pharmacie), -> Par opérations collectives ou individuelles <p>Les membres participants sont répartis en fonction de leur lieu de résidence principale dans l'une des 4 régions :</p> <p>Les régions définies pour les critères géographiques sont les suivantes :</p> <p>1. Ile de France - Centre : départements : 18, 28, 36, 37, 41, 45, 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99.</p> <p>Au sein de chaque région, les membres participants sont répartis en fonction des sections définies selon les combinaisons (au sens de l'ordonnance du Code de la Mutualité du 4 Mai 2017) qui définiront les sections de vote suivant les critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> -> Géographique / Branches professionnelles -> Géographique / Collectif (hors Branche) -> Géographique / Individuel <p>1) Section Ile de France Branche</p> <p>2) Section Normandie Nord Est Branche</p> <p>3) Section Grand Sud Est Branche</p> <p>4) Section Atlantique Branche</p> <p>5) Section Ile de France Collectif</p> <p>6) Section Normandie Nord Est Collectif</p> <p>7) Section Grand Sud Est Collectif</p> |

| | |
|---|---|
| <p>▪ → de 7750 à 9799 membres participants° : six délégués, ¶ 9800 membres participants° et plus : sept délégués ¶ ¶ ¶ ¶</p> <p style="text-align: center;">α</p> | <p>8) → Section Atlantique "Collectif" ¶ 9) → Section Ile de France Individuel ¶ 10) → Section Normandie Nord-Est Individuel ¶ 11) → Section Grand-Sud-Est Individuel ¶ 12) → Section Atlantique Individuel ¶</p> <p>Le nombre de délégués à élire dans chaque section de vote sera de° : ¶</p> <ul style="list-style-type: none"> • → 1 délégué entre 1 et 750 adhérents et 1 délégué supplémentaire par tranche de 1 à 750 pour les sections de vote 1 à 4 relevant des branches professionnelles ¶ • → 1 délégué entre 1 et 1.500 adhérents et 1 délégué supplémentaire par tranche de 1 à 1.500 pour les sections de vote 5 à 8 relevant du collectif (hors branche), ¶ • → 1 délégué entre 1 et 1.500 adhérents et 1 délégué supplémentaire par tranche de 1 à 1.500 pour les sections de vote 9 à 12 relevant de l'individuel, ¶ • → ¶ <p>MENTION SUPPRIMÉE α MENTION SUPPRIMÉE ¶</p> <p>α</p> |
| <p>Dans le cas où la section locale « Entreprises groupées » comprendrait moins de 250 membres participants, elle serait représentée par un délégué α</p> <p>Ils sont rattachés à la section locale dont ils dépendent en fonction de leur contrat en vigueur au 31 janvier qui précède l'élection. ¶</p> <p>1. → Les Membres Honoraires (cf. Art. 9) se constituent en une seule section nationale pour l'ensemble de la Mutuelle. Cette section comprend deux catégories° : ¶</p> <p>a) les entreprises appliquant l'accord MIP/UFIP ¶ b) les autres entreprises. ¶</p> <p>¶</p> <p>Sont électeurs les membres honoraires inscrits à la MIP au 31 janvier précédant l'élection et non radiés à la date de l'élection. Le nombre de délégués pour la section nationale est de 8 maximum répartis comme suit° : ¶</p> <p>→ 1 poste pour les entreprises appliquant les dispositions de l'accord MIP/UFIP (Union Française des Industries Pétrolières) relatives à la prise</p> | <p>Ils sont rattachés à la section de vote dont ils dépendent en fonction de leur adresse et des critères définis au 31 janvier qui précède l'élection. ¶</p> <p>2. Les Membres Honoraires (cf. Art. 9) se constituent en deux sections de votes pour l'ensemble de la Mutuelle° réparties comme suit° : ¶</p> <p>a) branches professionnelles (Pétrole ou négoce pétrole ou chimie ou plasturgie ou pharmacie) ¶ b) hors branches professionnelles ¶</p> <p>¶</p> <p>Sont électeurs les membres honoraires inscrits à la MIP au 31 janvier précédant l'élection et non radiés à la date de l'élection. ¶</p> <p>¶</p> |

| | |
|---|---|
| <p>en charge de la part patronale des cotisations de la couverture complémentaire santé de leurs salariés ou anciens salariés, jusqu'à 250 membres honoraires, ¶</p> <p>-> 7 autres postes pour les autres entreprises à raison d'un pour 250 membres honoraires. ¶</p> <p>Article 21 - Elections des délégués ¶</p> <p>Membres participants et honoraires ¶</p> <p>Les membres de chaque section locale ou nationale selon le cas (conformément à l'article 19) élisent parmi eux le ou les délégués titulaires et leurs suppléants éventuels de l'assemblée générale de la MIP. ¶</p> <p>Le mandat des délégués titulaires et suppléants, élus pour six ans, prend effet le mois suivant l'élection et se termine à la prise d'effet du nouveau mandat à la fin de la sixième année. ¶</p> <p>¶</p> <p>¶</p> <p>▪ -> Modalités de l'élection ¶</p> <p>Les candidats doivent appartenir à la section locale ou nationale dont ils souhaitent être les mandataires. ¶</p> <p>Chaque candidat au poste de délégué peut s'adjointre un suppléant. ✕</p> | <p>Le nombre de délégués à élire dans chaque section de vote sera de : ¶</p> <p>• -> 1 délégué entre 1 et 300 Sociétés membres honoraires et 1 délégué supplémentaire par tranche de 300. ¶</p> <p>Article 21 - Elections des délégués ¶</p> <p>Membres participants et honoraires ¶</p> <p>Les membres de chaque section de vote (conformément à l'article 19) élisent parmi eux le ou les délégués titulaires et leurs suppléants de l'assemblée générale de la MIP. ¶</p> <p>Le mandat des délégués titulaires et suppléants, élus pour quatre ans, prend effet le mois suivant l'élection et se termine à la prise d'effet du nouveau mandat à la fin de la quatrième année. ¶</p> <p>¶</p> <p>▪ -> Modalités de l'élection ¶</p> <p>Les candidats doivent appartenir à la section de vote dont ils souhaitent être les mandataires. ¶</p> <p>Chaque candidat au poste de délégué s'adjoint un suppléant. ✕</p> |
| <p>1.- Candidatures ¶</p> <p>Dans le cas où un candidat au poste de délégué choisit un suppléant, l'acte de candidature est établi conjointement par les deux candidats (titulaire et suppléant). ✕</p> <p>L'acte de candidature fera mention : ¶</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ -> Du nom et prénom du délégué ; ¶ ▪ -> De son âge ; ¶ ▪ -> De son entreprise ou ex-entreprise ; ¶ ▪ -> Et pourra comporter trois fonctions laissées à l'appréciation du candidat sous réserve des interdictions légales attachées à la publication de telle ou telle fonction. ¶ <p>¶</p> <p>Ces mentions seront portées à la connaissance des électeurs avec le matériel de vote ✕</p> | <p>1.- Candidatures ¶</p> <p>✕</p> <p>L'acte de candidature fera mention : ¶</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ -> Du nom et prénom du délégué et de son suppléant ; ¶ ▪ -> De son âge ; ¶ ▪ -> De son lieu de domicile ; ¶ ▪ -> De son entreprise ou ex-entreprise ; ¶ ▪ -> De son contrat (opérations collectives/individuelles) ¶ ▪ -> Et pourra comporter trois fonctions laissées à l'appréciation du candidat justifiant sa candidature. ¶ <p>Ces mentions seront portées à la connaissance des électeurs avec le matériel de vote. ✕</p> |
| <p>2.- Organisation du scrutin ¶</p> <p>L'organisation matérielle incombe à la MIP à l'exception des délégués représentant les membres honoraires appliquant l'accord MIP/UFIP. L'UFIP.</p> | <p>2.- Organisation du scrutin ¶</p> <p>L'organisation matérielle incombe à la MIP à l'exception des délégués représentant les membres honoraires des branches.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>indiquera en temps voulu à la MIP les candidats qu'elle aura dûment mandatés. ¶</p> <p>Le vote s'effectue par correspondance. ¶</p> <p>¶</p> <p>¶</p> <p>¶</p> <p>Les instructions administratives préciseront les motifs d'annulation des bulletins de vote. ¶</p> <p>⌘</p> | <p>professionnelles (Pétrole ou négoce pétrole ou chimie ou plasturgie ou pharmacie). La branche indiquera en temps voulu à la MIP les candidats qu'elle aura dûment mandatés. ¶</p> <p>Le vote s'effectue par correspondance. ¶</p> <p>¶</p> <p>Les modalités pratiques d'organisation des sections de vote et des élections de délégués relèvent du pouvoir du Conseil d'Administration. ¶</p> <p>Le règlement électoral précisera les motifs d'annulation des bulletins de vote. ⌘</p> |
| <p>Article 23-- Représentativité aux Assemblées Générales ¶</p> <p>Pour les Membres Participants: ¶</p> <p>Chaque délégué dispose dans les votes à l'Assemblée Générale, d'un nombre de voix égal au nombre d'adhérents que comporte la section locale qu'il représente au 31 Décembre de l'année précédant l'Assemblée Générale.</p> <p>Lorsqu'il y a plusieurs délégués, ils se partagent les voix. ⌘</p> | <p>Article 23-- Représentativité aux Assemblées Générales ¶</p> <p>Pour les Membres Participants: ¶</p> <p>Chaque délégué dispose dans les votes à l'Assemblée Générale, d'une voix. ¶</p> <p>⌘</p> |
| <p>Si par l'opération de division du nombre de voix par le nombre de délégués il y a un reste, ce reste est affecté au plus ancien membre de la MIP ou, à ancienneté égale, au plus jeune. ⌘</p> | <p>Mention supprimée ⌘</p> |
| <p>Pour les Membres Honoraires: ¶</p> <p>Chaque délégué dispose dans les votes à l'Assemblée Générale, d'un nombre de voix égal au nombre total de sociétés membres honoraires que comporte la section nationale. ¶</p> <p>Lorsqu'il y a plusieurs délégués, ils se partagent les voix. ¶</p> <p>Si par l'opération de division du nombre de voix par le nombre de délégués il y a un reste, ce reste est affecté au délégué représentant la société Membre Honoraire la plus ancienne à la MIP. ⌘</p> | <p>Pour les Membres Honoraires: ¶</p> <p>Chaque délégué dispose dans les votes à l'Assemblée Générale, d'une voix. ¶</p> <p>⌘</p> |
| <p>Article 24-- Adhésions nouvelles: ¶</p> <p>1°) En cas de nouvelle entreprise adhérente à la mutuelle, dont l'effectif sera inférieur à 250 adhérents au sein d'une section locale donnée, celle-ci sera représentée aux assemblées générales par les délégués élus au titre de la section locale «° entreprises groupées°». ¶</p> <p>2°) En cas de nouvelle entreprise adhérente à la mutuelle, dont l'effectif sera égal ou supérieur à 250 adhérents au sein d'une section locale donnée, et après un an d'adhésion à la MIP au 31 Janvier de l'année en cours, il sera procédé à une élection partielle en tant que section locale «° entreprise autonome°» avant la prochaine assemblée générale, sauf l'année des élections. Les délégués seront élus jusqu'à la fin de la mandature en cours. ¶</p> | <p>Article 24-- Article supprimé ⌘</p> |

| | |
|--|--|
| <p>3°) En cas de modification des effectifs d'une entreprise adhérente à la MIP en cours de mandature, le nombre de délégués élus est conservé jusqu'aux nouvelles élections. x</p> <p>Article 25--Vacance ou carence en cours de mandat</p> <p>1) En cas de vacance en cours de mandat d'un délégué titulaire par° :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ → décès, ▪ → démission du délégué de ses fonctions représentatives, ▪ → élection comme administrateur, ▪ → radiation en tant que membre participant pour quelque cause que ce soit, <p>celui-ci est remplacé par son délégué suppléant.</p> <p>¶</p> <p>¶</p> <p>2) En cas de carence de représentation en cours de mandat° :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ → au cours des deux premières années du mandat, il est procédé avant la prochaine assemblée générale, si elle n'est pas encore convoquée, à une nouvelle élection d'un délégué titulaire (et du suppléant éventuel) qui achève le mandat de son prédécesseur, ▪ → au cours des deux dernières années du mandat, le poste n'est pas pourvu. x <p>15.03.2019¶</p> | <p>Article 25--Vacance ou carence en cours de mandat</p> <p>1) En cas de vacance ou carence en cours de mandat d'un délégué titulaire par° :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ → décès, ▪ → démission du délégué de ses fonctions représentatives, ▪ → élection comme administrateur, ▪ → radiation en tant que membre participant pour quelque cause que ce soit, <p>celui-ci est remplacé par son délégué suppléant.</p> <p>¶</p> <p>¶</p> <p>PARAGRAPHE-SUPPRIME x</p> |
|--|--|



Exemple de simulation

Décembre 2018

1 délégué pour:

| Branche | Individuel | Collectif |
|---------|------------|-----------|
| 750 | 1500 | 1500 |

Avec arrondi

| REGION | Branche | Individuel | Collectif | Cumul |
|----------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| ATLANTIQUE | 5 433 | 10 349 | 1 126 | 16 908 |
| NORMANDIE/NORD EST | 8 944 | 12 737 | 1 306 | 22 987 |
| GRAND SUD EST | 12 494 | 12 148 | 1 326 | 25 968 |
| ILE DE FRANCE CENTRE | 8 789 | 22 012 | 2 078 | 32 879 |
| CUMUL | 35 660 | 57 246 | 5 836 | 98 742 |

| Branche | Individuel | Collectif |
|-----------|------------|-----------|
| 8,00 | 7,00 | 1,00 |
| 12,00 | 9,00 | 1,00 |
| 17,00 | 9,00 | 1,00 |
| 12,00 | 15,00 | 2,00 |
| 49 | 40 | 5 |

Modifications MIP Base/MIP Plus

- **Chambre particulière MIP PLUS**
 - Incompatibilité de la prestation MIP Plus 60% RAC avec la réglementation
 - Le niveau de remboursement MIP Plus pourra être modulé selon les différentes catégories d'hospitalisation en fonction de la réalité des prix pratiqués.
 - Le niveau retenu sera positionné de façon à ce que 75 à 80% des situations soient plus favorables pour l'adhérent sans compensation spécifique sur la cotisation.

Adaptations Code de la Mutualité

- Statut de mandataire.
- Précisions sur les modifications du règlement mutualiste.
- Transfert des ayants droit « affiliés » qui ne sont plus conformes au Code de la Mutualité dans la catégorie des membres participants.
- Précisions sur les démissions, radiations et exclusion et leurs conséquences.
- Possibilité d'ajout à l'ordre du jour de l'AG par les adhérents.
- Pouvoirs de l'ACPR.
- Précisions sur la Médiation.



Stratégie / Partenariat



Stratégie /Partenariat

- Quelles évolutions pour le partenariat MMH?
 - Participation à la Sommitale MMH?
 - Acceptation de réassurance MMH par MIP (plafond à voter en AG)
 - Stratégie MIP / MMH (Séminaire MIP du 19 Février)



Stratégie /Partenariat

- **STRATEGIE RETENUE**

- En rester à l'esprit et la lettre du courrier échangé avec le DG de MMH, c'est-à-dire rester dans un cadre similaire à celui que MIP avait dans Humanis
- Avancer sur des dossiers identifiés : réassurance au niveau de 10M€ (demande à l'AG pour 20M€), adhésion à terme à définir en fonction de la comparaison des services au réseau de soins Kalixia en remplacement d'Itelis, reprise en gestion de certains contrats sous-traités dans le cadre Humanis).
- Si demande pressante d'adhérer à la SGAM: définir nos conditions, en particulier sur la solidarité financière, sur le développement commercial et sur la possibilité d'accords sans exclusivité systématique avec MMH. En ce cas de non adhésion à la SGAM, MIP pourrait être amenée à renoncer à sa présence dans la Sommitale.
- Continuer à creuser les opportunités externes.
- Il est estimé que compte tenu de la complexité d'intégration des groupes Humanis et Malakoff-Médéric et du lancement du projet informatique MMH, les évolutions majeures ne pourraient se faire avant 2 ou 3 ans.



VIE REGIONALE

(échanges à l'initiative des délégués)



Questions Diverses



Calendrier Automne 2019

Ma 5 Nov Ile de France Centre

Je 14 Nov Normandie Nord-Est

Je 21 Nov Gd Sud Est

Ma 26 Nov Atlantique