

MERCI A VOUS

Comme vous pourrez le constater un peu plus loin dans ce numéro les résultats 2006 de la mutuelle sont bons grâce notamment aux dépenses de santé qui n'ont pas augmenté d'une année sur l'autre par adhérent.

Parmi les explications :

- o la mise en place du parcours de soins concertés avec le médecin traitant,
- o le recours aux médicaments génériques
- o et surtout la contribution régulière de vous tous à cette maîtrise des dépenses.

Ceci a permis d'augmenter la prise en charge de certaines prestations dès le début de cette année et votre conseil d'Administration poursuit activement l'étude d'autres améliorations.

Pour ce qui concerne les cotisations médicales des adhérents salariés des entreprises adhérentes et de leur famille, nous sommes heureux d'annoncer que comme en 2006, leurs cotisations ne seront pas prélevées pour les mois d'avril, juillet et octobre. Là encore, vos administrateurs travaillent à une possible révision des cotisations s'accompagnant d'une simplification du barème.

Un dernier point au sujet de la dépendance dont le projet présenté par le Conseil d'Administration n'a pas réuni la majorité suffisante des deux-tiers des votants lors de la dernière Assemblée Générale. Dans ce contexte, sachez qu'il n'est pas envisagé de relancer une prospection pour un autre contrat de groupe.

Michel PEIGER
Président de la Mutuelle

FONCTIONNEMENT DE LA MUTUELLE

Ce premier trimestre de l'année 2007 nous a permis de clôturer les comptes 2006. Ces résultats seront soumis au vote lors de la prochaine **Assemblée Générale du 14 Juin 2007** pendant laquelle différents sujets seront également présentés, notamment celui concernant les modifications apportées aux textes qui régissent le fonctionnement de la Mutuelle.

Cette proposition de texte est le fruit du travail réalisé par le groupe en charge des Statuts et du Règlement Mutualiste. Il me semble utile à cette occasion de rappeler l'existence de ces groupes de travail et de ces commissions qui sont composés de vos représentants ; leur rôle est de faire des propositions, suivre et contrôler l'évolution de la mutuelle ou prendre des décisions dans la limite des délégations accordées.

Selon les sujets concernés et les décisions à prendre les propositions émises par ces groupes sont ensuite soumises au Conseil d'administration puis éventuellement à l'Assemblée Générale qui décidera de les rendre applicables ou non.

Afin de répondre à des questions posées par certains adhérents je souhaite préciser le rôle de 3 groupes aux activités complémentaires et fondamentales dans le cadre de l'évolution de nos barèmes :

- Le premier en charge des **Cotisations** a pour objectif de veiller à leur cohérence.
- Le second en charge des **Prestations** a pour objectif de faire évoluer les remboursements en tenant compte de vos commentaires et demandes que nous collectons notamment par le biais du centre d'appel de la Mutuelle mais également du résultat des comparaisons faites par le 3ème groupe.
- Ce groupe en charge de la **Comparaison avec d'autres complémentaires de santé** (cf la comparaison sur les prestations en pages 2 et 3) s'assure régulièrement du positionnement des barèmes appliqués par notre mutuelle. Les conclusions faites permettent soit de proposer des décisions (le forfait journalier remboursé à 100% et augmentation du remboursement des consultations et visites de généraliste depuis janvier 2007) soit d'ouvrir des chantiers (ex : optique) afin de résorber les éventuels écarts constatés.

Pour information je vous rappelle la liste des groupes de travail existant actuellement ainsi que celle des commissions permanentes.

COMMISSIONS

- Commission des Recours Amiables
- Commission Communication
- Commission surveillance du portefeuille
- Commission financière

GROUPES DE TRAVAIL

- Prestations
- Comparaison «complémentaires santé »
- Cotisations
- Statuts et Règlement mutualiste

Jean-François POTHEE
Directeur de la Mutuelle

ELECTION DES MEMBRES DE LA COMMISSION DE CONTROLE INTERNE

Conformément à nos statuts il sera procédé, lors de la prochaine assemblée générale du 14 juin 2007, à l'élection des 4 membres de cette commission qui seront élus pour 4 ans et dont le rôle sera notamment de vérifier la régularité des opérations comptables.

Les membres de cette commission doivent être membres participants de la mutuelle, ne pas être délégués ou administrateurs.

Si vous désirez vous porter candidat, vous devez adresser votre candidature par écrit, courrier postal, fax ou Email en indiquant votre : Nom et prénom ; Age ; N° d'adhérent de la mutuelle, éventuellement le N° de service et le lieu de travail.

Et ceci **avant le 18 mai 2007** au soir, la date de réception dans nos locaux faisant foi.

Le courrier concernant les candidatures doit être adressé à :

M. le directeur de la mutuelle du personnel IBM

4 avenue Montaigne

93881 NOISY LE GRAND CEDEX

FAX : 01 49 14 58 13 ou Email : jean-francois.pothée@fr.ibm.com

Sommaire

Page 1 : Editoriaux

Page 2 & 3 : Comparaison autres mutuelles

Page 4 : Résultats financiers 2006

Comment contacter la mutuelle

Le choix du groupe de travail a été de comparer des complémentaires santé d'entreprises (contrat collectif obligatoire), quel que soit leur statut, c'est à dire relevant du code des assurances (marchand) ou du code de la mutualité (économie sociale) comme la Mutuelle du Personnel IBM. Ces complémentaires d'entreprises sont comparables à la Mutuelle du Personnel IBM, soit par la taille ou soit parce qu'elles relèvent du même secteur d'activité.

De notre point de vue un comparatif, pour être qualifié de sérieux, ne peut pas se limiter aux seuls taux de remboursements des prestations.

La qualité d'un complément de remboursement s'apprécie par rapport au prix payé pour l'acte médical.

Exemple avec la consultation du généraliste.

Le tarif conventionnel est de 21€ dont 1€ sera non remboursable.

Le praticien dépasse parfois ce tarif, *le prix moyen constaté de la consultation est de 21,5€*. D'autre part si on regarde sur une année le prix payé constaté d'une consultation, dans plus de 80% des cas il ne dépasse pas 25€

La sécurité sociale ne rembourse que sur la base de son tarif ; $21 \times 70\% = 14,70 - 1 = 13,70€$

La Mutuelle IBM complétait en 2006 ce remboursement jusqu'à 12,20€ limité au prix payé.

L'adhérent a donc pu être remboursé jusqu'à : $13,70 + 12,20 = 25,90 €$

D'autres complémentaires annoncent des remboursements jusqu'à 67€! Mais pourquoi faire ?

La seule question sous-jacente est d'ordre « politique », la Mutuelle IBM doit-elle rembourser des consultations de généraliste à 50€, 60€ ou 70€? Ce n'est pas son choix.

COMPARATIF

Il a été fait sur les données consolidées de 2005.

Les prestations prises en compte dans le comparatif sont regroupées en 5 postes principaux qui représentaient à eux seuls 85% des dépenses de la Mutuelle IBM.

Le poste Pharmacie, 20% des dépenses, n'apparaît pas dans les tableaux ci-contre car les complémentaires du comparatif ayant toutes le même niveau de remboursement, c'est un élément neutre du comparatif.

Conclusions données lors de la présentation à l'Assemblée Générale :

- La mutuelle IBM se situe très favorablement en :
 - dentaire
 - hospitalisation (ex : chambre particulière)
- La mutuelle IBM se situe moins favorablement pour le remboursement :
 - des lunettes
 - du forfait journalier
- La mutuelle est moyennement positionnée sur les remboursements des visites du généraliste et des consultations du spécialiste.

Ce travail du groupe de comparaison des complémentaires santé, sert de base de travail aux groupes de travail sur les prestations et les cotisations.

Premier aboutissement au 1-01-2007 dans le barème des prestations :

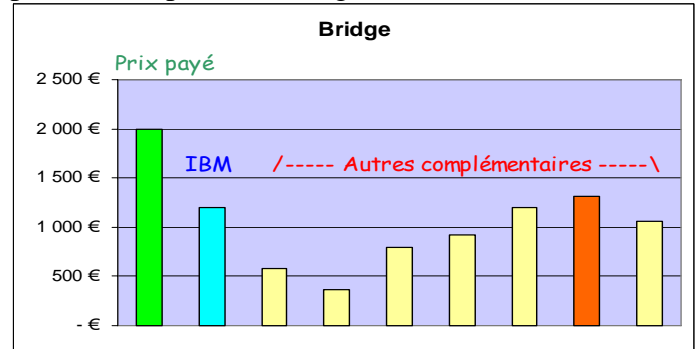
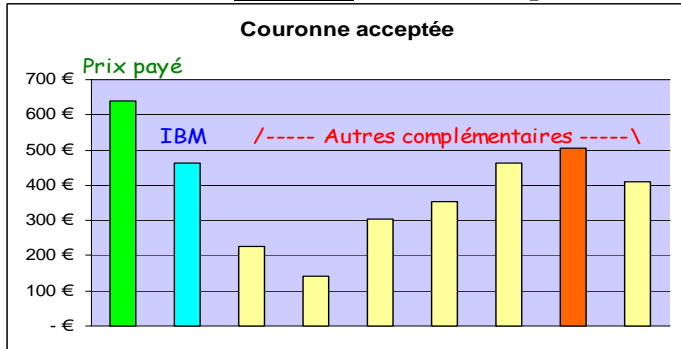
- La réévaluation du forfait journalier de 14 à 16€ positionne maintenant la Mutuelle IBM très favorablement sur ce poste de l'Hospitalisation.
- La réévaluation de la consultation et de la visite du généraliste de 12.20 € à 13.50 €

COMPLEMENTAIRES SANTE

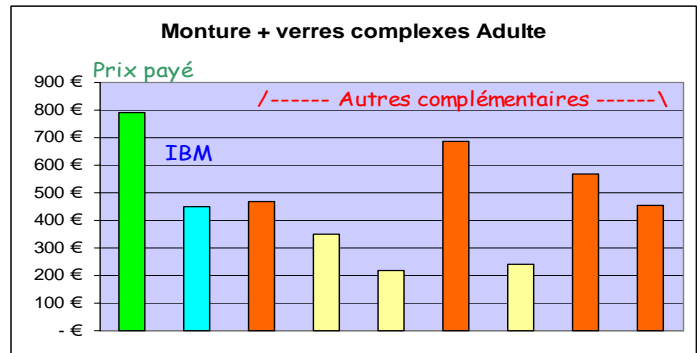
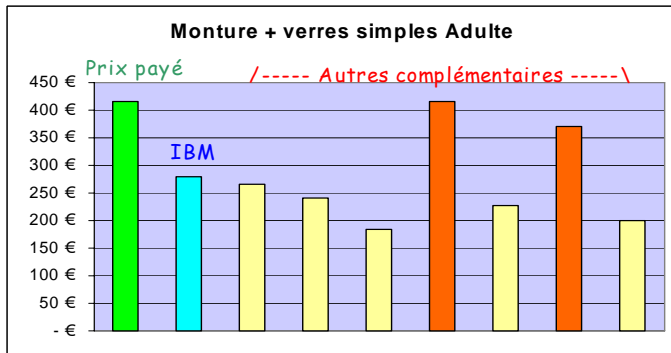
Lecture des graphiques ci-dessous :

- la première colonne «Prix payé» correspond à la fourchette haute de dépense constatée pour une prestation,
 - la deuxième colonne est le niveau de remboursement de notre mutuelle (+ la part de la sécurité sociale),
 - les autres colonnes montrent le remboursement des autres complémentaires du comparatif (+ la part de la sécurité sociale).
- « Prix payé » = prix en dessous duquel on trouve 80% des dépenses.

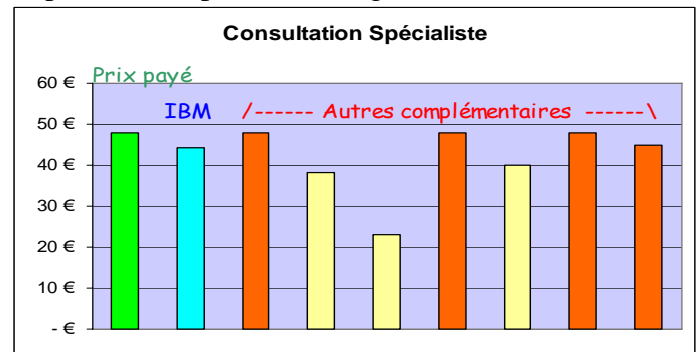
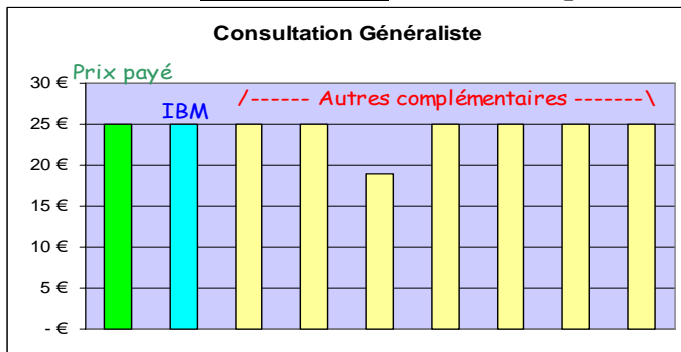
Dentaire (23% des dépenses) : exemple de deux prestations significatives.



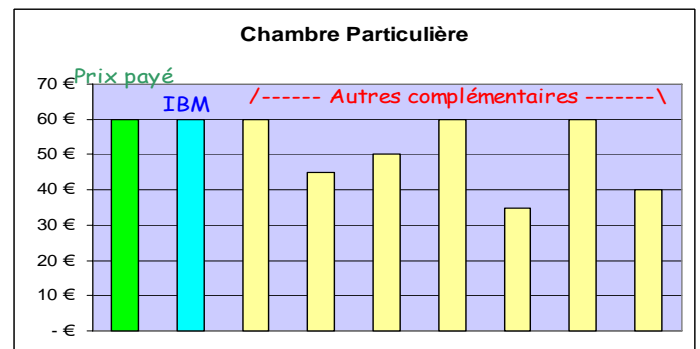
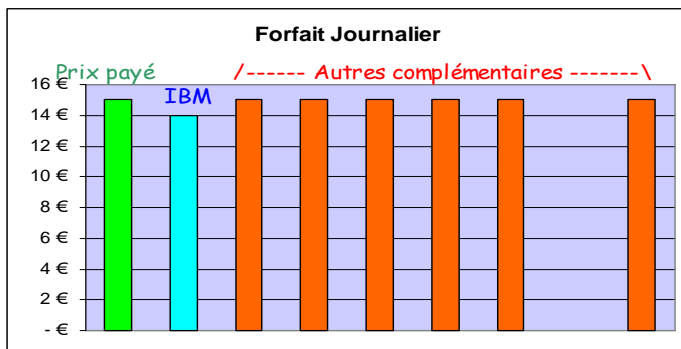
Optique (15% des dépenses) : exemple de deux prestations significatives



Consultations (13% des dépenses) : exemple de deux prestations significatives.



Hospitalisation (14% des dépenses) : exemple de deux prestations significatives.



COMMENT CONTACTER LA MUTUELLE

Adresse Internet : mutuelle@fr.ibm.com

Le suivi des appels montre que dans 86% des cas, ceux-ci n'ont pas de caractère d'urgence nécessitant une réponse immédiate et qu'une réponse dans la journée peut être suffisante.

SI vous avez Internet, et qu'une réponse immédiate n'est pas nécessaire, **ayez le réflexe de nous écrire**.

Vous recevrez une réponse, pendant les jours ouvrés, en moins de 8 heures et qui, de plus aura **l'avantage d'une réponse écrite**.

Pour faciliter une analyse précise de vos questions,

➤ Indiquez votre N° d'adhérent

➤ S'il s'agit de remboursements, précisez le nom et prénom des bénéficiaires des soins, leurs dates et leurs désignations ainsi que les montants payés et les remboursements Sécurité sociale s'il y en a.

Pour la majorité des questions, les réponses sont déjà formulées dans le site WEB de la mutuelle www.mutibm.fr, alors n'hésitez pas à le consulter avant de nous écrire..... ou de nous appeler.

Centre d'appels : 0 810 200 801

OU

05 5669 5669

pour ceux qui ont un contrat téléphonique forfaitaire.

Bulletin périodique

Maquette, frappe et mise en page : MUTUELLE

Impression : Imprimerie du parc/Rouleau 456, avenue de Verdun - 33700 MERIGNAC

Directeur de la publication : M.PEIGER

Rédacteur en chef : JF.POTHEE

Secrétaire de rédaction : M.DAZELLE

RESULTATS FINANCIERS PROVISOIRES (en millions d'EUROS) 2006

Les résultats définitifs étant ceux qui sont approuvés par l'Assemblée générale.

	FRAIS MEDICAUX	INCAPACITE	INVALIDITE	TOTAL
COTISATIONS	37,14	1,79	1,22	40,16
PRESTATIONS	- 32,58	- 1,27	- 0,99	- 34,84
REASSURANCE		0,30		0,30
FRAIS de GESTION	- 3,04	- 0,12	- 0,09	- 3,25
PROVISIONS pour dossiers	0,03	- 1,18	- 0,28	- 0,87
IMPOTS ET TAXES	- 0,90	- 0,01	- 0,12	- 1,03
PRODUITS FINANCIERS / RISQUE	0,53	0,51	0,18	1,21
RESULTATS PAR RISQUE	1,18	0,01	0,48	1,67
PRODUITS FINANCIERS / RESERVES				2,17
RESULTAT DE LA MUTUELLE				3,84

Le tableau ci-dessus synthétise les bons résultats de notre Mutuelle pour l'exercice 2006 avec notamment les composantes suivantes :

- des cotisations en légère hausse (2%) par rapport à 2005
- des dépenses médicales en baisse (1,5%)
- des produits financiers s'élevant à 3,4M€ dont 1,5M€ de réalisation de plus values exceptionnelles.

qui, associées à des frais de gestion maîtrisés à 8% du montant des cotisations, conduisent à un résultat excédentaire de 3,84M€

Ce résultat sera versé dans nos réserves, garantes de la pérennité de notre Mutuelle, qui seront ainsi revalorisées à leur meilleur niveau après plusieurs années de diminution.

Ce schéma illustre la répartition des dépenses par nature de prestations médicales et sociales de laquelle il ressort que le dentaire, la pharmacie, l'optique, l'hospitalisation et les consultations représentent toujours près de 83%

DEPENSES PRESTATIONS MEDICALES ET SOCIALES

