

**LE GROUPE MUTUEL  
CRÉE DES EMPLOIS**

**200 collabo-  
rateurs dans  
le canton  
de Vaud**



► Page 3

**TÉMOIGNAGE**

**Sekunda:  
l'assurance  
d'être épaulé**

► Page 16

**LeClub®**

**Passeport  
Loisirs**



Commandez l'un des 500 derniers exemplaires du Passeport Loisirs 2012 et participez au grand concours Rossignol!

**Plus d'informations dans  
l'encart «LeClub»**

► Pages centrales

**COMMENT FONCTIONNE LE SYSTÈME DE SANTÉ?**

## **Le b.a-ba de l'assurance-maladie**

Notre dossier ► Pages 4-8

►►► BIENVENUE AUX NOUVEAUX ASSURÉS ►►►  
Conseils pratiques pour vous aider

►►► Page 9

**EDITORIAL**

**Chers assurés,**

Merci de la confiance critique que vous nous témoignez et de votre fidélité. C'est essentiel. Cela nous permet de faire le tri entre ce qui correspond à vos besoins d'assurés et de patients, d'une part et ce qu'il convient d'améliorer dans notre travail quotidien, pour vous, d'autre part.

Le fait qui nous réjouit et nous encourage, c'est l'arrivée, ces trois dernières années, de plus de 300'000

nouveaux assurés, toutes régions confondues. Nous voyons la preuve que tous nos assurés nous considèrent comme un partenaire solide et fiable.

Mais ne le cachons pas. Le domaine de la santé évolue vers toujours plus de complexité: infrastructures hospitalières, nouveaux médicaments, nouvelles formes de soins. Cette progression va de pair avec de nouvelles lois, règles et directives. Sans doute la rançon d'un pays riche, dans lequel la

recherche et le développement de nouvelles techniques médicales trouvent un terrain favorable.

Nous adapter à ces contraintes, c'est notre défi! Et y parvenir, surtout, en veillant à vous offrir des prestations de qualité à un prix raisonnable. C'est pourquoi nous nous engageons en faveur d'un financement équitable pour les jeunes et les familles, sans oublier les personnes économiquement modestes.



**Yves Seydoux**  
**Responsable**  
**Communication**

**Impressum**

LOGIN est une publication du Groupe Mutuel, Association d'assureurs, Martigny.

Rédaction: Jean-Michel Bonvin, Christian Feldhausen, Yves Seydoux  
E-mail: login@groupe-mutuel.ch  
Impression: CIR, Sion  
Photos: Getty Images, p. 11: Tom J. Brydone, Scotland  
Parution: Trimestrielle en français, allemand et italien  
Tirage total: 750'000 exemplaires  
Internet: www.groupe-mutuel.ch/login

**Contact**

Groupe Mutuel | Rue du Nord 5 | 1920 Martigny  
**0848 803 333** remboursement de vos factures prestations@groupe-mutuel.ch  
**0848 803 555** contrat et primes d'assurances clients@groupe-mutuel.ch  
**0848 803 999** assurance vie vie@groupe-mutuel.ch  
**0848 803 111** pour toute autre question info@groupe-mutuel.ch  
Fax 0848 803 112 | www.groupe-mutuel.ch

**Agences régionales**

de 7h45 à 12h00 – 13h30 à 17h30  
(17h00 vendredis et veilles de jours fériés)

- 5000 Aarau | Buchserstrasse 12
- 5400 Baden | Stadtturmstrasse 19
- 4052 Basel | Peter Merian-Strasse 58
- 1996 Basse-Nendaz | Chemin de la Place 30
- 3011 Bern | Waisenhausplatz 25
- 2502 Biel/Bienne | Mühlebrücke 2
- 3902 Brig-Glis | Gliserallee 10
- 1630 Bulle | Rue de Vevey 11
- 7000 Chur | Grabenstrasse 9
- 2800 Delémont | Quai de la Sorne 22
- 1700 Fribourg | Rue de Locarno 9
- 1201 Genève | Rue Argand 3
- 1914 Iséables | Place de l'Eglise 3
- 1006 Lausanne | Av. de la Rasude 8
- 1010 Lausanne | Route d'Oron 1
- 6900 Lugano | Viale Stefano Francini 40
- 6003 Luzern | Hirschemattstrasse 40
- 1870 Monthey | Rue du Fay 2
- 2000 Neuchâtel | Faubourg de l'Hôpital 9
- 1937 Orsières | Route du St-Bernard 61
- 3960 Sierre | Rue de Pradec 1
- 1950 Sion | Avenue de la Gare 23
- 4500 Solothurn | Lagerhausstrasse 1
- 9000 St. Gallen | Poststrasse 12
- 7500 St. Moritz | Via Maistra 24
- 3924 St. Niklaus | Bahnhofstrasse 10
- 3600 Thun | Frutigenstrasse 24E
- 1872 Troistorrents | Place du Village 24
- 1752 Villars-s/Glâne | Route du Petit-Moncor 6
- 8400 Winterthur | Tösstalstrasse 7
- 8001 Zürich | Widdergasse 1
- 8050 Zürich-Oerlikon | Birchstrasse 117

**RÉPONSE À NOS ASSURÉS**

# Quels remboursements pour les médicaments?

**Une assurée nous interpelle au sujet du remboursement d'un médicament pour lequel notre caisse-maladie a retenu un montant de Fr. 50.-. Notre service clientèle répond.**

Il existe plusieurs types de médicaments. Certains sont obligatoirement à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), notamment ceux figurant dans la liste des médicaments avec tarif (LMT) et la liste des spécialités (LS). Les autres médicaments qui ne figurent pas sur ces listes peuvent être remboursés par le biais d'une éventuelle assurance complémentaire, à l'exclusion des préparations recensées sur la liste des produits pharmaceutiques à charge des assurés (LPPA).

Dans votre cas, le médicament prescrit ne figure pas dans les listes précitées. Il s'agit donc d'un médicament dit «hors-liste» qui relève de l'assurance complémentaire que vous avez souscrite. Vous avez donc droit au remboursement tel qu'il a été procédé par votre assureur. Cependant, cette nouvelle couverture complémentaire prévoit une franchise annuelle de Fr. 50.- dans ses conditions particulières de l'assurance. C'est ce montant qui a donc été retranché dans votre décompte de prestations.

des plus importants à charge de l'assurance obligatoire des soins, puisqu'il représente plus de 20% des dépenses (4,8 milliards de francs au total). Le développement de l'utilisation des génériques a permis de réaliser des économies dans ce secteur dont les coûts s'infléchissent.

Il faut souligner que la prescription des médicaments génériques les moins chers est également favorable pour le porte-monnaie des assurés puisque ces derniers paient une participation aux coûts limitée à 10% contre 20% pour les préparations originales pour lesquelles il existe des produits génériques de substitution. A ce sujet, nous ne pouvons donc que vous encourager à en parler avec votre médecin lors de votre prochain rendez-vous, en lui demandant de vous prescrire un équivalent générique moins cher.

**Pensez aux génériques!**

Le domaine des médicaments est l'un



## CENTRE DE SERVICE DU GROUPE MUTUEL À LAUSANNE

# Bientôt 200 emplois dans le canton de Vaud

Nous consacrons, dans chaque édition de Login de 2012, un chapitre à la présentation de l'un de nos centres de services. Ce sont, dans l'ordre, Lausanne, Zürich-Oerlikon, Villars-sur-Glâne (Fribourg), Sion et Martigny. Une manière de souligner le rôle de l'assureur-maladie en sa qualité d'entreprise pourvoyeuse d'emplois et de savoir-faire.

### **Le Pays de Vaud et le Groupe Mutuel: une destinée commune**

Le développement du Groupe Mutuel est fortement ancré en terre vaudoise. En 2000, la Caisse Vaudoise, dépendant des Retraites populaires sises à Lausanne, rejoint le Groupe Mutuel. Bien lui en prit. La Caisse Vaudoise avait, en effet, perdu le tiers de ses effectifs et accumulé les exercices déficitaires au cours des dernières années. Menacée dans sa survie, elle se rétablit, sous son nouvel emblème. En 2006, Philos et ses 120'000 assurés, installée à Montreux et à Tolochenaz, s'associera aussi au Groupe Mutuel pour dynamiser son développement. Promesse tenue, là encore.

### **Le numéro un des assureurs vaudois**

Les nouvelles entités vaudoises du Groupe Mutuel étaient alors disséminées sur trois sites. Pour des questions de places et de développement des affaires, un regroupement sous un même toit est devenu nécessaire. Ce sera fait en mai 2010, grâce à l'acquisition d'un bâtiment de la caisse de pension d'Edi-

pre, avenue de Rasude (notre photo). Un emplacement idéal pour un centre de services performant, adapté aux besoins des différents métiers d'assurance pratiqués par les entreprises du Groupe Mutuel. L'effectif vaudois du Groupe Mutuel atteindra prochainement près de 200 collaborateurs. Ce centre de services est encore appelé à se développer pour répondre, avec les autres entités du Groupe, au développement important de nos effectifs d'assurés, plus de 300'000 ces trois dernières années. Si le Groupe Mutuel est le premier assureur maladie de Suisse romande avec plus de 540'000 assurés, il est aussi le numéro un dans le canton Vaud où il compte 230'000 assurés, soit un tiers de la population du canton et près de la moitié de son portefeuille romand.

### **Près de 5'000 entreprises assurées**

Par son emplacement, le centre de service lausannois est aussi un lieu de rencontre pour y développer les affaires, tous domaines d'activités confondus, notamment celui des assurances d'en-

treprises. Le Groupe Mutuel gère ainsi le portefeuille de 4'860 entreprises et PME du canton pour les domaines de l'assurance-accident, des indemnités journalières et de la prévoyance professionnelle. De quoi nouer des liens très forts avec le canton de Vaud et la ville de Lausanne, centre nerveux et tête de pont du Groupe Mutuel en Suisse romande.

### **Des emplois exigeants et stimulants**

Les près de 200 emplois lausannois du Groupe Mutuel recouvrent tous les domaines des assurances de personnes, individuels et d'entreprise. Ce sont des emplois de haute valeur ajoutée, faisant appel à des connaissances toujours plus pointues, la compétition et la clientèle étant toujours plus exigeantes. Cette exigence est aussi un stimulant. La progression du Groupe Mutuel en 2010 et 2011 le prouve puisque l'effectif de nos assurés de base dépasse 1,1 million de personnes. Et, dans notre démarche d'entreprise, Lausanne et le Pays de Vaud demeureront un maillon fort du Groupe Mutuel. ●



COMMENT FONCTIONNE LE SYSTÈME DE SANTÉ?

# Le b.a-ba de l'assurance-maladie

Le système de santé suisse figure parmi les meilleurs au monde, mais aussi parmi les plus chers. Notre pays consacre le 11,4% de son PIB aux dépenses de santé (61 milliards de francs en tout). La moitié de ce montant (30 milliards) est couvert par l'assurance-maladie, un domaine relativement complexe géré par les assureurs-maladie. Le travail des assureurs est mal connu, mal compris, parfois. Ce dossier donne une série de définitions qui vous aideront à mieux en saisir les mécanismes et le fonctionnement.

**ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE**

Toutes les personnes résidentes en Suisse doivent être assurées. L'assurance-maladie, dite obligatoire est gérée par la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) de 1996.

**LAMal**

Loi sur l'assurance-maladie de 1996.

**OAMal**

Ordonnance d'application de la loi sur l'assurance-maladie.

**Assurance obligatoire des soins (AOS)**

Régie par la LAMal, appelée aussi assurance de base, offre à tous une couverture médicale de qualité et assure l'accès à un large éventail de prestations de soins.

**Modèles alternatifs d'assurance (MAA) ou modèles Managed Care**

Modèles d'assurance par lesquels l'assuré choisit un interlocuteur privilégié (médecins, centrale de conseils téléphoniques) pour toutes ses questions de santé. Il accepte de se limiter dans son choix. En échange, il peut obtenir des réductions de primes (de 5 à 20%) dont le niveau en pour-cent est fixé par la loi.

**Modèle de télémédecine**

Modèle qui demande à l'assuré d'appeler une centrale de conseil médical par téléphone avant de consulter un médecin. Le personnel médical de la centrale analyse la situation et émet des recommandations (automédication ou envoi du patient vers un médecin ou à l'hôpital).

**Modèle du médecin de famille**

Modèle qui engage l'assuré à consulter en premier son médecin de famille (de premier recours) qui l'oriente ensuite et, au besoin, dans la chaîne de soins: spécialistes, hôpital, etc.

**Réseaux de soins, HMO (Health Maintenance Organization) ou cabinets de groupe**

Groupement ou réseau de médecins pouvant rassembler, en un même lieu (ex. permanence) diverses disciplines médicales. L'objectif est d'améliorer la coordination des traitements afin d'éviter des consultations ou des examens déjà faits. Le premier contact du patient passe toujours par le même médecin, en règle

générale, le généraliste qui fait appel, au besoin, au spécialiste.

#### **Convention réseau-assureur**

Ces réseaux de soins signent une convention avec l'assureur-maladie par laquelle ils assument, en général, une responsabilité budgétaire. Celle-ci prévoit, à l'avance, une indemnisation sur la base d'un forfait et en fonction d'un budget préétabli. Le réseau est ainsi incité à offrir des prestations au meilleur rapport qualité-coût.

#### **Assurance d'indemnités journalières**

Facultative, cette assurance est destinée à prévenir les risques inhérents à la perte de salaire ou de gain à la suite d'une maladie ou d'un accident. La couverture de ce risque LAMal peut également être complétée par une assurance complémentaire.

#### **Assurance sans but lucratif**

Le domaine de l'assurance-maladie obligatoire est sans but lucratif. Les excédents éventuels sont versés au compte

des réserves grâce auxquelles les assureurs garantissent en toutes circonstances le paiement des prestations (voir sous «réserves»).

#### **CGA (conditions générales d'assurances, selon LAMal)**

Règles applicables à l'assurance obligatoire des soins et à l'assurance facultative d'indemnités journalières.

### ASSURANCES COMPLEMENTAIRES

#### **Assurance complémentaire**

Gérée par la Loi sur le contrat d'assurance (LCA). Assurance privée non obligatoire (facultative) qui couvre des prestations complémentaires dans le domaine des hôpitaux (divisions mi-privée, privée et hospitalisation en division commune dans toute la Suisse), des soins (médecine douce, cures, médicaments hors liste...) ou d'assurances diverses (assurance de voyages, protection juridique, etc.).

Quatre assurés sur cinq ont conclu des assurances complémentaires.

#### **Division privée**

Confort de la chambre à un lit.

#### **Division mi-privée**

Confort de la chambre à deux lits.

#### **Hospitalisation dans toute la Suisse**

Couverture d'hospitalisation en division

commune qui permet aux assurés de se faire soigner dans un établissement public ou privé dans toute la Suisse.

#### **CGC (conditions particulières pour les assurances complémentaires, selon LCA)**

Règles applicables aux assurances complémentaires privées.

### ASSUREURS-MALADIE

Assureurs qui pratiquent l'assurance obligatoire des soins et qui peuvent aussi proposer des assurances complémentaires. Ils sont 70 à offrir leurs services en Suisse. Certains de ces assureurs font partie de groupe rassemblant plusieurs caisses-maladie sous leur toit, tel que le Groupe Mutuel. Les 10 plus importants assureurs représentent près de 80% du marché.

Cette pluralité assure, pour l'assuré, le libre choix de l'assureur. Il en découle une concurrence entre assureurs qui veillent ainsi à contenir leurs frais

généraux et à proposer aux assurés des primes aussi raisonnables que possible ainsi qu'un service de grande qualité. Cet aiguillon disparaîtrait avec l'instauration d'une caisse unique.

#### **Primes**

Montant prélevé par les assureurs pour couvrir les dépenses de soins. L'assurance-maladie sociale est financée selon le système de répartition des dépenses. Cela signifie que les recettes de primes d'un exercice doivent permettre de couvrir les dépenses de santé du même

exercice. Dans la mesure où il est possible que sur une année, les dépenses de santé soient supérieures ou alors inférieures aux recettes de primes, les assureurs sont tenus d'assurer l'équilibre entre charges et produits pour une période de financement de deux ans (art. 78 OAMal).

#### **Franchises**

Participation aux coûts à charge de l'assuré. Par cette démarche, l'assuré est d'accord d'assumer une partie des coûts qu'il occasionne. Il bénéficie en



échange d'une réduction de sa prime. Cette démarche lui permet de bénéficier d'une prime réduite.

**Adultes – Franchise ordinaire:**

Fr. 300.– par an, montant minimal que tous les assurés doivent payer de leur poche. Elle ne donne pas droit à une réduction de la prime.

**Adultes – Franchises à options:**

Fr. 500.–, Fr. 1'000.–, Fr. 1'500.–, Fr. 2'000.–, Fr. 2'500.– par an.

**Enfants – Franchise ordinaire:** Fr. 0.–.

**Enfants – Franchises à options:**

Fr. 100.–, Fr. 200.–, Fr. 300.–, Fr. 400.–, Fr. 500.–, Fr. 600.– par an.

**Quote-part**

Participation de 10% aux coûts des soins réellement sollicités par l'assuré et qui dépassent le montant de la franchise. La loi fixe à Fr. 700.– pour les adultes, le montant maximal annuel de la quote-part. Pour les enfants la quote-part maximale est de Fr. 350.–.

**Exemples:**

Frais de traitements: Fr. 1'200.– (adulte)

**Franchise:** Fr. 300.–

**Quote-part:** Fr. 1'200.– – Fr. 300.– = Fr. 900.– (Fr. 900.– x 10%) = Fr. 90.–

**A charge de l'assuré:**

Fr. 300.– (franchise) + Fr. 90.– (quote-part) = Fr. 390.–

**A charge de l'assureur:**

Fr. 1'200.– – Fr. 390.– = Fr. 810.–.

**Economicité**

Principe ancré dans la LAMal qui exige que toutes les prestations de l'assurance-maladie doivent être efficaces, appropriés et économiques. Ces trois critères sont cumulatifs (art.32 LAMal).

**Contrôle des coûts**

Le contrôle des coûts est l'action essentielle par laquelle les assureurs-maladie contrôlent toutes les factures qui leur sont soumises, selon les 3 critères d'économicité précisés plus haut. Cette activité de contrôle permet une moindre dépense annuelle de 10% des prestations couvertes, soit 2 milliards de francs, par an.

Les frais généraux de l'assurance de base représentant une dépense annuelle de 1 milliard de francs, il en résulte une moindre dépense nette de 1 milliard de

francs chaque année. Traduit en montant de prime, cela représente un allègement du montant de la prime de 5% chaque année.

Cette efficacité dans le contrôle des factures est le résultat de la compétition entre assureurs qui ont intérêt à maîtriser les coûts afin de proposer des primes concurrentielles à leurs assurés.

**Réduction de primes (subventions)**

Aide financière au paiement des primes, octroyée par le canton aux assurés de condition économique modeste. Les critères d'attribution de ces subventions (minima de revenus, % de prise en charge, etc.) sont fixés pas les cantons. En 2009, le tiers de la population suisse (2,4 millions de personnes), soit près de la moitié des ménages, a bénéficié d'une réduction de prime. Le montant global de ces subventions versées par la confédération et les cantons atteint 3,5 milliards de francs.

**Compensation des risques**

C'est un mécanisme de compensation financière entre assureurs. Les assureurs qui présentent un collectif d'assurés à plus haut risque (cas de maladie plus importants et plus fréquents) obtiennent un soutien financier de la part des assureurs dont le portefeuille compte moins d'assurés avec cas de maladie.

**Critères:** La compensation s'effectue et se calcule selon trois critères: l'âge (jeunes ou personnes âgées), le sexe et, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, selon les journées d'hospitalisation, à compter d'une durée minimale de 3 jours, en hôpital ou en EMS. Ces 3 critères sont cumulatifs. Le montant de la compensation est calculé chaque année. Le montant de compensation global échangé entre assureurs s'est élevé en 2010 à 1,5 milliard de francs. Les 15 plus gros contributeurs – dont le Groupe Mutuel – couvrent à eux seuls près du 90% du montant de compensation total. Les 15 plus gros receveurs obtiennent, à eux seuls, le 99% du montant total.

**Exemple:** Un assureur ayant dans son portefeuille plus de femmes, de personnes âgées et de personnes ayant été hospitalisées 3 jours au moins durant une année civile, obtiendra une compensation de la part de ceux qui ont plus d'hommes, plus de jeunes et moins de

personnes ayant été hospitalisées 3 jours au moins.

**Obligation de contracter**

Obligation faite aux assureurs-maladie de rembourser tous les fournisseurs de soins admis à pratiquer à charge de la LAMal.

**Liberté de contracter**

Possibilité pour les assureurs ou les fournisseurs de soins de décider avec quels partenaires ils concluent une convention tarifaire.

**Libre choix de l'assureur**

Possibilité pour l'assuré de choisir librement son assureur-maladie. Ce libre choix qui fonde la concurrence entre assureurs disparaîtrait dans un système de caisse unique.

**Libre choix du médecin**

Possibilité pour chaque patient de se faire soigner chez le médecin de son choix, que ce soit un généraliste ou un spécialiste. Ce libre choix est également garanti pour le pharmacien ou le physiothérapeute, sur la base d'une ordonnance médicale.

**Tiers garant**

Sauf convention, l'assuré est le débiteur de la rémunération du fournisseur de prestations. Il doit donc régler la facture de traitement et se faire rembourser ensuite par son assureur. C'est le système du «Tiers garant».

**Tiers payant**

Dans ce système, une convention établit que le débiteur de la facture est l'assureur qui rembourse directement le fournisseur de soins et perçoit ensuite la participation aux coûts (franchise, quote-part) à l'assuré.

**Réserves**

Fonds propres dont les assureurs doivent disposer pour assurer le remboursement, en tout temps et quelles que soient les circonstances, des factures de prestations de soins. Pour cela, les réserves doivent atteindre un seuil minimal fixé par la loi, soit en pourcentage du volume de primes:

**Minima fixés par la loi:**

► 10% pour les assureurs qui comptent plus de 150'000 assurés

- ▶ 15% pour les assureurs qui comptent entre 50'000 et 150'000 assurés
- ▶ 20% pour les assureurs qui comptent jusqu'à 50'000 assurés.

Mais dès cette année 2012, les réserves devront être évaluées sur la base d'un nouveau système prenant en compte les risques effectifs.

Ces réserves jouent un rôle important d'équilibre du système. Lorsque les coûts sont supérieurs aux encaissements de primes, l'assureur puise dans ses réserves pour continuer de rembourser

les prestataires de soins. Si les recettes excèdent les dépenses, l'excédent est viré aux réserves qui sont prises en compte dans le calcul des primes pour en atténuer la hausse.

**Montants limités:** Le montant des réserves correspond à Fr. 400.- par assuré en 2010, ce qui représente moins de deux mois d'encaissement de primes. A titre de comparaison, le fonds AVS s'élève à 12 mois de dépenses, alors que la gestion des rentes est infiniment plus simple à

réaliser, en regard des 80 millions de cas de remboursements l'assurance-maladie.

### **Provisions**

Montants constitués pour couvrir des prestations de soins déjà fournies, mais pas encore facturées et/ou non remboursées. Ces montants représentent, généralement, trois mois de prestations: ils permettent de rembourser les factures des trois derniers mois de l'année et qui parviennent à l'assureur au cours des trois premiers mois de l'année suivante.

## FOURNISSEURS DE SOINS

Professionnels des soins admis à pratiquer à charge de l'assurance-maladie. Ce sont: les médecins, les pharmaciens, les hôpitaux, les établissements médico-sociaux (EMS), les établissements de cure, les centres de remise de moyens et appareils diagnostiques et thérapeutiques, les laboratoires, les chiropraticiens, les sages-femmes, les séjours en cas d'accouchement dans une maison de naissance, les personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical (physiothérapeutes, etc.), une contribution aux frais de transport médicalement nécessaire et aux frais de sauvetage (art. 24 à 31 LAMal).

### **Prestations**

Il s'agit de tous les montants que les assureurs-maladie remboursent aux assurés ou paient aux fournisseurs de prestations.

### **Tarmed**

Tarif médical qui fonde la rémunération de toutes les prestations ambulatoires au cabinet du médecin, au domicile du patient et dans le domaine ambulatoire de l'hôpital. La nomenclature des actes médicaux – détaillée en 4'600 positions tarifaires – est uniformisée au niveau suisse, mais la valeur du point Tarmed diffère selon les cantons (voir aussi: [www.tarmedsuisse.ch](http://www.tarmedsuisse.ch)).

### **DRG**

Abréviation anglaise pour «Diagnosis Related Groups» qui se traduit par «forfait par cas».

Ce système tarifaire classe les séjours hospitaliers par groupe de pathologie et le remboursement des prestations se

fonde sur un forfait. Ce mode de facturation remplace l'ancien qui reposait sur le principe du forfait journalier (journée malade).

### **Conventions tarifaires**

Accords entre assureurs-maladie et prestataires de soins destinés à régler les rapports entre les partenaires et à fixer les tarifs (protection tarifaire).

**Convention LAMal:** accord entre partenaires relevant de l'assurance obligatoire des soins (AOS). En cas de désaccord, l'autorité de recours est le canton qui tranche. En dernier ressort, le cas peut être porté devant le Tribunal fédéral qui tranche en dernière instance et de manière définitive.

**Convention LCA:** accord relevant de l'assurance complémentaire négocié directement entre assureurs-maladie et fournisseurs sur une base privée.

### **Hôpitaux**

**Stationnaire:** séjour de plus d'un jour à l'hôpital ou incluant une nuit. Un nouveau mode de financement a été introduit au début de cette année qui fixe une clé de répartition du financement des prestations de 55% à charge des cantons et de 45% à charge de l'assurance-maladie. Le tarif repose sur les DRG.

**Ambulatoire:** tout séjour d'une seule journée à l'hôpital ou n'incluant pas la nuit. Financement entièrement à charge des assureurs-maladie selon le tarif Tarmed.

### **Médecins (cabinet médicaux)**

Consultation médicale. Financement selon Tarmed.

### **Soins de longue durée**

**EMS:** établissements médico-sociaux destinés aux personnes âgées ou handicapées.

**Soins à domicile:** dit aussi Spitex (terminologie allemande), soins prodigués au domicile de l'assuré et qui fait partie du catalogue de prestations LAMal.

### **Médecine alternative ou médecine douce**

Regroupe l'ensemble des traitements de médecine dite alternative ou complémentaire (naturopathie, homéopathie, aromathérapie, réflexologie, sophrologie, etc.) Il existe plus de 200 méthodes différentes de médecine alternative pratiquées par quelque 20'000 thérapeutes.

**Assurances complémentaires:** Ces traitements sont, en général, remboursés par les assurances complémentaires pour les thérapeutes membres d'associations reconnues par l'assureur, telles la Fondation suisse pour les médecines complémentaires (ASCA) et le Registre de Médecine Empirique (RME).

**Assurance de base:** Depuis le début de cette année, l'assurance de base rembourse 5 médecines alternatives, soit homéopathie, l'anthroposophie, la thérapie neurale, la phytothérapie et la médecine chinoise – et cela pour une période provisoire jusqu'à 2017.

Cette prise en charge ne concerne que les traitements prodigués par des

médecins au bénéfice d'une formation spécifique.

**Managed Care (Soins gérés) Case Management (de l'anglais, gestion des cas)**

Suivi des cas de patients présentant une situation médicale complexe – patient souffrant de pathologies pulmonaires et cardiaques, par exemple – tout au long de la chaîne de traitement, dans l'objectif de prodiguer les meilleurs soins au meilleur endroit et au meilleur coût.

**Disease management (de l'anglais, gestion des maladies)**

Accompagnement de la prise en charge des maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque, etc.) par la coordination des actions des divers intervenants de la chaîne de soins ainsi qu'une responsabilisation du patient.

**Médicaments**

**Listes des médicaments avec tarif (LMT) et liste des spécialités (LS):** listes complètes des préparations pharmaceutiques et des médicaments, avec les prix, remboursés par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Ces listes sont établies par l'OFSP (Office fédéral de la santé publique). Le remboursement se fait uniquement sur ordonnance médicale.

**Médicaments hors liste:** médicaments disponibles sur le marché et qui ne sont pas à charge de l'assurance de base. Ils peuvent être remboursés partiellement par les assurances complémentaires.

**Médicaments LPPA:** liste des produits pharmaceutiques à charge des assurés (aucun remboursement ni par l'AOS ni par l'assurance complémentaire).

**Génériques:** copie d'un médicament original dont le brevet protégeant sa production est échu. Ce médicament intègre les mêmes substances actives et comporte les mêmes propriétés (efficacité, indications, posologie...) que le médicament d'origine. N'ayant pas à couvrir les frais de recherche, le prix de ce médicament est moins cher (jusqu'à 30%) que la préparation originale.

**Evolution des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), des primes et des réserves (1996-2009)**

	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	Hausse moyenne annuelle 1996-2009
Coûts globaux (en milliers de francs)	12'459	15'478	20'348	20'603	21'579	22'722	23'656	5%
Coûts nets par assuré <sup>1</sup> (en francs)	1'624	1'935	2'468	2'493	2'586	2'705	2'777	4.2%
Prime moyenne nationale par assuré <sup>2</sup> (en francs)	1'539	1'850	2'487	2'583	2'612	2'586	2'611	4.1%
Réserves globales (en milliers de francs)	2'856	2'832	3'184	3'749	3'970	3'252	2'863	0.02%
Réserves par assuré (en francs)		390	428	501	527	427	371	
Réserves (en % du volume de primes)		21.1%	17.2%	19.4%	20.2%	16.5%	14.2%	

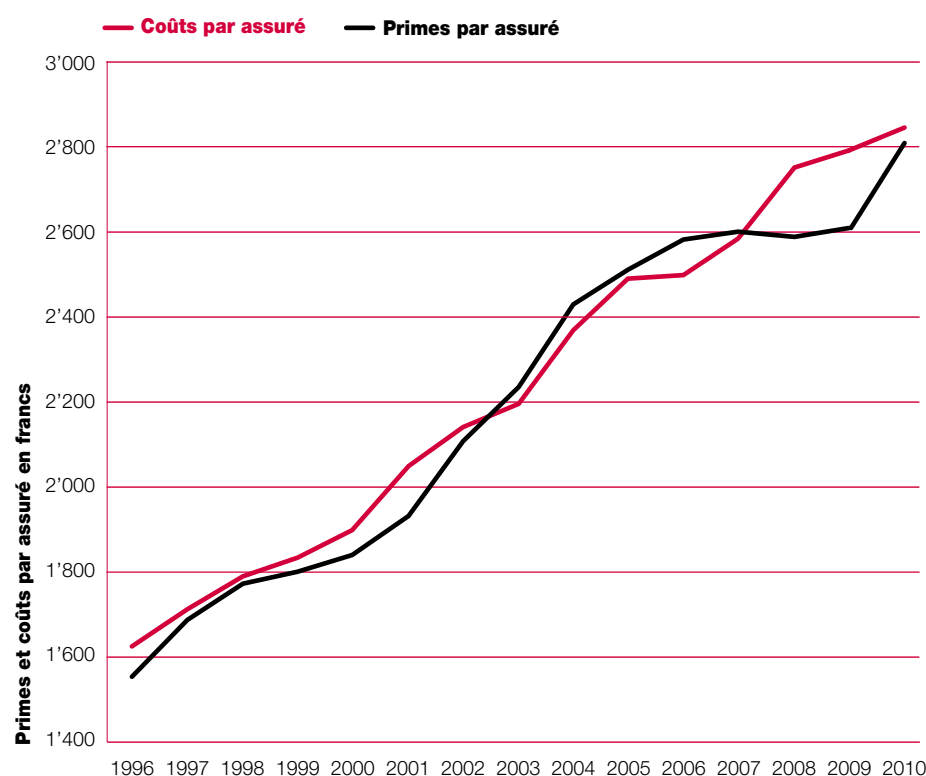
La progression des coûts de la santé est une réalité depuis toujours. Ces 20 dernières années, cette croissance s'est encore accentuée par le progrès des techniques médicales mais aussi, plus récemment, par l'allongement des années de vie ainsi que par les effets du déséquilibre démographique: jeunes dont le pourcentage est moins nombreux comparé à la proportion croissante des aînés. Le tableau ci-dessus montre un état des lieux, soit la hausse moyenne annuelle des coûts, des primes et des réserves. Le montant de ces réserves démontre que les assureurs n'ont pas thésaurisé puisqu'il a même diminué en 2009 (Fr. 371.- par assuré) par rapport à 2000 (Fr. 390.- par assuré). Ceci exprime l'adéquation des primes facturées par rapport aux prestations remboursées par les assureurs sur cette période. Autrement dit, la démonstration est faite que, sur la durée, les primes suivent la courbe des coûts de la santé et permettent de ce fait un équilibre entre les recettes et les dépenses, évitant ainsi des déficits dans l'un des domaines les plus sensibles de notre système social.

<sup>1</sup> Coûts nets: prestations brutes remboursées par les assureurs-maladie moins les participations versées par les assurés et en ajoutant les frais administratifs.

<sup>2</sup> Primes moyennes encaissées par les assureurs-maladie, tous modèles d'assurance confondus.

Source: OFSP: Recueil statistique 2009

**Evolution des primes moyennes et des coûts nets, en francs par assuré de 1996 à 2010, en Suisse**



## BIENVENUE À NOS NOUVEAUX ASSURÉS

# Quelques conseils pratiques

Vous avez adhéré à l'un des quatre assureurs-maladie du Groupe Mutuel, au début de l'année. A toutes et à tous, nous vous souhaitons la bienvenue et vous prodiguons quelques conseils pratiques pour faciliter vos relations avec votre nouvelle caisse-maladie.

## N'oubliez pas votre carte et numéro d'assuré!

Votre carte d'assuré atteste que vous êtes membre de l'une des caisses-maladie du Groupe Mutuel et mentionne votre numéro d'assuré AVS. Nous vous remercions d'inscrire ce numéro qui vous identifie sur toutes les communications (courrier, facture...) que vous adressez à votre assureur-maladie.

Munissez-vous également de ce numéro avant un appel téléphonique pour solliciter un renseignement. Vous gagnerez ainsi du temps, tout en facilitant la tâche de nos conseillers à la clientèle.

## Remboursement des factures

Vos factures médicales doivent être envoyées à l'adresse unique suivante: **Groupe Mutuel – Rue du Nord 5, 1920 Martigny**. Pour faciliter le traitement de vos factures, merci d'y mentionner votre numéro d'assuré.

Pour tous renseignements au sujet du remboursement des factures:

**Tél. 0848 803 333**

**e-mail: prestations@groupemutuel.ch**

## Délais de remboursement

Les caisses-maladie du Groupe Mutuel figurent parmi les plus performantes

pour le délai de remboursement des factures: une quinzaine de jours en moyenne. Cette moyenne est calculée dès la réception de la facture par nos services jusqu'au virement des montants sur votre compte bancaire ou postal, ceci pour les remboursements qui n'exigent pas de démarches particulières (rapport médical, etc.), soit plus de 80% des factures.

Notre service clientèle demeure à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire (voir les numéros de téléphone en page 3). Merci de votre confiance!

## PAIEMENT DES PRIMES

# Adaptez vos ordres permanents!

Le montant de votre prime d'assurance-maladie 2012 est en général différent de celui de l'année 2011. Nous vous recommandons de modifier, en conséquence, vos ordres de paiements permanents.

Vous avez reçu en octobre le certificat d'assurance mentionnant le nouveau montant de votre prime pour 2012. N'oubliez donc pas d'adapter vos ordres permanents bancaires ou postaux.

Par ailleurs, nous attirons votre attention sur la nécessité de payer vos primes mensuelles dans le bon ordre. Par mesure de rationalisation et d'économies, nous expédions nos avis de primes, chaque trimestre (regroupement de trois factures mensuelles).

Lors de vos paiements, vous devez respecter l'ordre et l'échéance des factures, dont la date est inscrite sur le récépissé. Par exemple: ne réglez pas la facture du mois de mars avant celle de janvier! Cela évitera des frais de rappels ainsi que de fastidieuses corrections après coup.

## Recouvrement direct (LSV+) ou Débit Direct (DD)

Vous pouvez également régler vos factures de primes en toute sécurité grâce au système de recouvrement direct (LSV+) si vous êtes titulaire d'un compte bancaire, ou grâce au Débit Direct (DD) si vous êtes titulaire d'un compte postal. Votre compte sera ainsi débité du montant exact, à la date d'échéance fixée.

Sur demande de votre part, nous vous transmettrons les formulaires d'autorisation nécessaires.

## Payer par e-facture

Simple, pratique et sûr: la fonction e-facture des banques suisses et de PostFinance vous permet de recevoir et de payer vos factures sans papier.

Dès qu'une facture s'affiche dans votre profil e-banking, vous pouvez la consulter, la contrôler et déclencher le paiement par un clic de souris.

Ce système sécurisé vous permet de vérifier si vous avez réglé les montants et à quelle date.

## Conditions d'accès à l'e-facture:

- ▶ Disposer d'une connexion Internet
- ▶ Conclure auprès de votre banque un contrat d'e-banking ou d'un contrat de Postfinance, vous donnant accès à la fonction e-facture.

Ces modes de paiement vous simplifient la vie tout en contribuant à la maîtrise des dépenses administratives de votre assureur. **Pour plus d'informations: [www.groupemutuel.ch/fr/efacture](http://www.groupemutuel.ch/fr/efacture)**



## CALENDRIER DES MANIFESTATIONS 2012

# Dans la course, avec le Groupe Mutuel!

Rien n'est meilleur pour la santé que de bouger et de courir. Ainsi, le Groupe Mutuel poursuit, en 2012, son soutien à des événements de course à pied dans diverses régions de Suisse. Tous les assurés bénéficient d'avantages exclusifs pour y participer.

En 2012, de nouvelles courses comme le Marathon de Lucerne et le Nachtlauf Davos (course la nuit) complètent la large palette des événements sportifs, aux cotés des grandes classiques comme le Grand-Prix de Berne et le Zürcher Silvesterlauf

Des parcours de longueur et de difficultés différentes permettent aux jeunes et aux plus âgés de participer, chacun selon sa condition physique et son expérience de la course à pied. L'important, c'est de courir pour le plaisir!

### Le mouvement maintient en bonne santé

Il ne faut, évidemment, pas s'élancer sans un entraînement suffisant. Courir régulièrement avec de bonnes chaussures, si possible en pleine nature et à plusieurs, est la meilleure préparation. C'est ainsi que tout un chacun fait, du même coup, quelque chose de positif pour sa santé. Le Groupe Mutuel soutient donc des manifestations sportives telles que les courses à pied, ouvertes à un large public.

### S'inscrire à temps!

La première étape pour atteindre la ligne d'arrivée, c'est de s'inscrire à temps...

Nous publions donc, dans le tableau ci-dessous, les dates des événements sportifs 2012 soutenus par le Groupe Mutuel et pour lesquels vous bénéficiez d'un rabais d'inscription de 50%!

Vous pouvez consulter sur notre site Internet ce calendrier des manifestations, qui est constamment mis à jour sous:

[www.groupemutuel.ch/manifestations](http://www.groupemutuel.ch/manifestations)

### Manifestations sportives 2012 avec conditions préférentielles pour les assurés du Groupe Mutuel

Manifestation	Date	Avantage assuré	Site internet de l'organisateur
Bremgarter Reusslauf	25.02.2012	50% de réduction sur l'inscription*	<a href="http://www.reusslauf.ch">www.reusslauf.ch</a>
Stadtlauf Brig-Glis	28.04.2012		<a href="http://www.ktvglis.ch/stadtlauf">www.ktvglis.ch/stadtlauf</a>
Grand-Prix de Berne	12.05.2012	50% de réduction sur l'inscription*	<a href="http://www.gpbern.ch">www.gpbern.ch</a>
Nachtlauf Davos	21.07.2012		<a href="http://www.nachtlauf.ch">www.nachtlauf.ch</a> (encore en construction)
Lucerne Marathon	28.10.2012	50% de réduction sur l'inscription*	<a href="http://www.lucernemarathon.ch">www.lucernemarathon.ch</a>
Zürcher Silvesterlauf	16.12.2012	50% de réduction sur l'inscription*	<a href="http://www.silvesterlauf.ch">www.silvesterlauf.ch</a>

\* **Inscription et participation:** Etape 1: code de réduction à obtenir sur [www.groupemutuel.ch/club](http://www.groupemutuel.ch/club) Etape 2: inscription sur le site de l'organisateur



## CINQ GÉNÉRATIONS DE BÂTISSEURS

# Belloni: une belle réussite d'entreprise familiale

Fondée il y a 140 ans, l'entreprise Belloni, basée à Carouge (GE), est un bel exemple d'entreprise familiale. La clé de sa réussite? L'attachement aux valeurs qui placent l'ouvrier au cœur des préoccupations, l'esprit d'innovation et la maîtrise des nouvelles technologies. Portrait de la plus importante entreprise de gypserie-peinture de Genève.

L'atout majeur de l'entreprise Belloni, c'est la polyvalence. Cette entreprise de maçonnerie et de béton armé est aussi le numéro un genevois de la gypserie-peinture. Elle emploie 320 ouvriers dont 220 uniquement pour le second-œuvre.

Gypserie, plâtre, peinture, isolation de façades, faux-plafonds, staff (fabrication de moulures) sont autant de travaux effectués par cette entreprise dont le chiffre d'affaires atteint 35 millions de francs (75 millions avec le domaine du gros œuvre).

Au bénéfice d'une longue expérience, Belloni a conduit des milliers de chantiers: établissements publics (EMS), sièges bancaires, centres scolaires (notre photo), immeubles résidentiels... Attentive à la problématique des économies d'énergie, elle a réalisé d'importants mandats d'isolation de façades, tel l'ensemble résidentiel «Les Cépages»: 78 logements chauffés au solaire, auto-indépendants du point de vue énergie, à Satigny.

### Entreprise formatrice

L'entreprise suit de près les développe-

ments technologiques et maîtrise parfaitement les nouveaux matériaux. «Ces innovations sont importantes, mais le savoir-faire et la main de l'homme demeurent prépondérantes», explique François Culot, le directeur de Belloni. D'où la nécessité de pouvoir compter sur une main d'œuvre qualifiée. «Voilà pourquoi, la formation fait partie de nos objectifs stratégiques. Nous formons actuellement 18 apprentis».

Cet effort a d'ailleurs été distingué par le prix de «Meilleure entreprise formatrice» décerné par l'Office d'orientation professionnelle de Genève.

### Gestion des absences: résultats spectaculaires

Assuré pour la perte de gain maladie au Groupe Mutuel, le secteur du second œuvre affichait une importante sinistralité (journées de travail perdues). «Le Groupe Mutuel a accentué notre prise de conscience de ce problème et a préconisé une série de mesures qui ont porté leurs fruits», se réjouit M. Culot qui souligne que les prestations versées par l'assu-

reur ont été divisées par deux entre 2008 et 2010. Et ce trend positif se maintient. Reporting réguliers, suivis plus serrés des cas et améliorations des conditions de travail ont permis ce résultat. L'appui de la société «Prévention et Maintien de la Santé en Entreprise» (PMSE) qui a organisé des formations «gestes et postures» sur les chantiers a également été positif. Ces ateliers financés par le Groupe Mutuel donnent des consignes (port des charges, etc.) pour ménager le dos.

### Dialogue constructif

Le partenariat entre Belloni et le Groupe Mutuel repose sur un dialogue constructif. «Nos relations sont excellentes, affirme Christine Henry-Vendramin, responsable RH qui souligne la réactivité de l'assureur». Cela permet d'analyser les cas et de prendre les mesures à temps, avant que la situation du collaborateur ne se dégrade. Mieux vaut agir en amont et avec doigté. Les bilans réguliers permettent de trouver des solutions et pour l'entreprise et pour le collaborateur qui se sent appuyé et respecté. ●



**VARIA PLAN: FLEXIBILITÉ ET RENDEMENT**

# Une assurance-vie qui suit vos besoins

L'assurance-vie «Varia Plan» offre flexibilité et souplesse pour le paiement des primes. Mieux encore: elle préserve un maximum de chances d'atteindre l'objectif d'épargne fixé initialement.

«Varia Plan» allie originalité, rendement et sécurité. En plus de conjuguer judicieusement ces intérêts qui peuvent paraître opposés, cette assurance offre l'opportunité de constituer une épargne pure à des conditions extrêmement avantageuses. Et là encore, la souplesse reste le maître mot, puisque «Varia Plan» permet, à chaque versement d'épargne, de choisir entre une rémunération sûre et conventionnelle et un investissement plus risqué dans des parts de fonds de placement. Avec la rémunération traditionnelle, le client bénéficie d'un taux d'intérêt nettement supérieur (2,1% actuellement) à celui accordé généralement par les banques sur leurs comptes épargne. En investissant dans des parts de fonds de placement, selon le profil d'investisseur préalablement défini, le client peut espérer obtenir un rendement encore plus favorable. Et dans un souci de flexibilité totale, «Varia Plan» prévoit encore de multiples possibilités de switch et de passages d'un plan d'épargne à un autre.

**Plus qu'une simple assurance-vie**

A la frontière de l'assurance-vie et de l'épargne bancaire, «Varia Plan» constitue une innovation dans le domaine de la prévoyance individuelle. Bien plus qu'une simple assurance-vie, bien plus qu'un simple compte épargne, elle peut être conclue en tant que prévoyance libre ou sous forme de prévoyance liée déductible fiscalement. Dans un monde où tout est en constante évolution, la souplesse et la flexibilité d'un produit sont des éléments déterminants pour le choix d'une

**Varia Plan est composé de 3 niveaux de prestations**

<b>Niveau 3: Libre</b> Totalelement souple	<p><b>Le niveau 3 représente les primes que vous investissez, librement, selon 2 modes d'épargne à choix:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ épargne traditionnelle</li> <li>▶ épargne liée à des fonds de placement</li> </ul> <p><b>Les niveaux 1 et 2 constituent l'objectif de prévoyance que vous vous êtes fixé.</b></p>
<b>Niveau 2: Flexible</b> Souple et adaptable	
<b>Niveau 1: Fixe</b> Solide	

assurance-vie. Ce produit, innovateur sur le marché, vous permet d'adapter votre couverture d'assurance en fonction de votre situation financière, durant toute la durée de votre contrat. La base solide de cette assurance constitue avec la partie flexible, l'objectif de prévoyance que vous vous êtes fixé.

«Varia Plan» est susceptible de répondre à une palette très large de besoins, mais elle s'adresse en particulier:

- ▶ aux indépendants et aux personnes ayant un revenu irrégulier;
- ▶ aux personnes qui souhaitent amortir indirectement leur emprunt hypothécaire;
- ▶ aux personnes qui souhaitent associer les avantages de l'épargne traditionnelle à ceux des fonds de placement;

▶ et à tous ceux qui hésitent à investir dans une assurance vie classique et rigide.

Nos conseillers se tiennent volontiers à votre disposition pour analyser votre situation et vous faire une proposition personnalisée.

**Pour en savoir plus**

[www.groupemutuel.ch/variaplan](http://www.groupemutuel.ch/variaplan)

**Pour nous contacter**

Groupe Mutuel Vie GMV SA  
Rue du Nord 5 – 1920 Martigny  
**Tél. 0848 803 999**  
Fax: 058 758 31 17  
E-mail: [vie@groupemutuel.ch](mailto:vie@groupemutuel.ch)

## MÉDICAMENTS EN SUISSE

# santésuisse appelle à une réduction des marges

Abaisser les marges de distribution des médicaments au niveau des Européens permettrait une économie de 300 millions de francs, ce qui représente une baisse de prime de 1,5%.

Les médicaments sont l'un des gros postes de dépenses de l'assurance de base (AOS) en Suisse. Ils entrent pour près de 25% dans la dépense globale de l'AOS, loin derrière les hôpitaux, certes, dont la part est de 40%, mais au même niveau que les cabinets médicaux.

En Suisse, le prix de fabrique ainsi que la marge des intermédiaires commerciaux sont plus élevés que chez nos voisins. Une étude de santésuisse vient d'établir une comparaison de ces marges entre

la Suisse et les principaux pays européens, l'Allemagne, l'Autriche, les Pays-Bas, le Danemark, le Royaume-Uni et la France.

Conclusions de cette étude? En ramenant la marge moyenne au niveau de celle des pays européens une économie de 300 millions de francs serait possible, tout en tenant compte du niveau des salaires et du coût de la vie plus élevé en Suisse que dans les pays comparés. Il en résulterait une baisse de prime de 1,5%.

Les médicaments obligatoirement soumis à ordonnance représentent 90% des médicaments remboursés par l'assurance de base. Leur dépense globale s'est élevée, en 2010, à 4,8 milliards de francs. 3,4 milliards de francs sont allés aux fabricants et 1,3 milliards de francs aux intermédiaires commerciaux (grossistes, pharmaciens, médecins pharmaciens, hôpitaux). Les marges du canal «Pharmacies» s'élève à 39% du prix de fabrique et celle des pays de comparaison à 29%. Pour le canal des médecins, elle s'élève à 42% alors qu'elle se situe à 32% dans les 6 pays de comparaison.

LISEZ LOGIN ET GAGNEZ DE BEAUX PRIX!

## Concours Login

Toutes nos félicitations aux cinquante lauréats du concours précédent (Login d'octobre 2011). Tirés au sort, ils ont gagné 4 billets de cinéma pour le film de Walt Disney, «The Muppets», projeté en 2012 dans les salles.

### Nouveau concours dans ce numéro

Répondez aux trois questions que vous trouverez dans l'encart «LeClub», joint à ce journal et gagnez:

- ▶ une paire de ski Rossignol Experience 83 TPX d'une valeur de Fr. 849.-
- ▶ une veste de ski Rossignol Strato (valeur Fr. 799.-)
- ▶ un sac de voyage Explorer World Cup (valeur Fr. 199.-)

Et, n'oubliez pas: les réponses à ces questions se trouvent soit dans les articles, soit dans l'encart de ce Login. Vous pouvez y participer au moyen de la carte-réponse qui se trouve dans l'encart «LeClub» ou sur [www.groupemutuel.ch/concours](http://www.groupemutuel.ch/concours).

### Un exemple

A titre d'exemple, le médicament le plus souvent prescrit en 2010 était le Dafalgan – 1g, 40 comprimés.

- ▶ Prix de fabrique : Fr. 7.63
- ▶ Prix public (fixé par le Conseil fédéral): Fr. 16.95 (marge commerciale + TVA incluses).
- ▶ Prix au consommateur: Fr. 23.20, puisque s'ajoutent les taxes conseil des pharmaciens.

santésuisse va s'engager pour que les marges de distribution soit abaissées au niveau de celles des pays européens. Cela implique une modification de l'ordonnance établie par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

### Un partenariat, de grands avantages pour vous

Les Pharmacies SUN STORE accordent un rabais de 20% sur l'ensemble des médicaments génériques prescrits sur ordonnances médicales et remboursés aux assurés des caisses maladie du Groupe Mutuel.

Pour encourager l'utilisation des génériques, SUN STORE renonce à facturer la marge supplémentaire de 40% sur la différence de prix entre le médicament original et son générique, aussi bien aux assurés qu'aux caisses maladie. Il n'y aura ainsi aucune taxe facturée pour la substitution d'un générique, soit une écono-

mie de 40% pour la première fois. Cette taxe est plafonnée à Fr. 21.60.



PHARMACIE  
SUN STORE

[www.sunstore.ch](http://www.sunstore.ch)

Pour bénéficier de ces avantages, il suffit de présenter votre carte d'assuré lors de vos achats dans l'une des 100 pharmacies-parfumeries SUN STORE.



SUBSIDES 2012

# Renseignements utiles pour nos assurés

De nombreux assurés nous contactent chaque année à propos de leurs subsides. Or, nous vous rappelons que votre assureur-maladie n'est pas compétent pour l'attribution de ces aides financières qui sont recalculées chaque année et octroyées par votre canton de domicile.

Le montant des subsides n'apparaît en aucun cas sur le certificat d'assurance de votre assureur-maladie (OAMal art. 106 c, al. 4)

**Vous avez bénéficié de subsides en 2011 et vous changez d'assureur-maladie au 1<sup>er</sup> janvier 2012:** dans ce cas, ou si la décision de subsides 2012 n'indique pas le bon assureur, nous vous conseillons d'en informer les instances cantonales responsables de l'attribution des subsides en leur transmettant rapidement votre nouveau certificat d'assurance 2012.

Lorsque votre caisse-maladie sera en possession des décisions cantonales, le montant des subventions allouées figurera, en déduction, sur vos décomptes de prime d'assurance. Pour tout renseignement relatif au droit aux subsides ou à l'état de votre dossier, nous vous invitons donc à contacter directement l'office cantonal compétent de votre lieu de domicile dont vous trouverez les coordonnées dans le tableau ci-dessous. Vous trouvez également ces adresses sur le site du Groupe Mutuel: [www.groupemutuel.ch/subsides](http://www.groupemutuel.ch/subsides).

<b>AG</b>	Gemeindezweigstelle des SVA des Kantons Aargau	062 836 81 81	<a href="http://www.sva-ag.ch">www.sva-ag.ch</a>
<b>AI</b>	Gesundheitsamt des Kantons AI	071 788 94 52	<a href="http://www.ai.ch">www.ai.ch</a>
<b>AR</b>	Ausgleichskasse des Kantons AR	071 354 51 51	<a href="http://www.ahv-iv-ar.ch">www.ahv-iv-ar.ch</a>
<b>BE</b>	Office des assurances sociales et de la surveillance des fondations	0844 80 08 84	<a href="http://www.be.ch/pvo">www.be.ch/pvo</a>
<b>BL</b>	Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft	061 425 23 32	<a href="http://www.sva-bl.ch">www.sva-bl.ch</a>
<b>BS</b>	Amt für Sozialbeiträge	061 267 86 65/66	<a href="http://www.asb.bs.ch">www.asb.bs.ch</a>
<b>FR</b>	Caisse de compensation du canton de Fribourg	026 305 52 52	<a href="http://www.caisseavfr.ch">www.caisseavfr.ch</a>
<b>GE</b>	Service de l'assurance-maladie	022 546 19 00	<a href="http://www.geneve.ch/sam">www.geneve.ch/sam</a>
<b>GL</b>	Kantonale Steuerverwaltung	055 646 61 65/75	<a href="http://www.gl.ch">www.gl.ch</a>
<b>GR</b>	Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden	081 257 42 10	<a href="http://www.sva.gr.ch">www.sva.gr.ch</a>
<b>JU</b>	Caisse de compensation du canton du Jura	032 952 11 11	<a href="http://www.caisseavsjura.ch">www.caisseavsjura.ch</a>
<b>LU</b>	Ausgleichskasse Luzern	041 375 05 05	<a href="http://www.ahvluzern.ch">www.ahvluzern.ch</a>
<b>NE</b>	Office cantonal de l'assurance-maladie	032 889 66 30	<a href="http://www.ne.ch">www.ne.ch</a>
<b>NW</b>	Ausgleichskasse Nidwalden	041 618 51 00	<a href="http://nw.ausgleichskasse.ch">http://nw.ausgleichskasse.ch</a>
<b>OW</b>	Kantonale Steuerverwaltung	041 666 62 94	<a href="http://www.ow.ch">www.ow.ch</a>
<b>SG</b>	SVA St. Gallen	071 282 66 33	<a href="http://www.svasg.ch">www.svasg.ch</a>
<b>SH</b>	Sozialversicherungsamt Schaffhausen	052 632 61 11	<a href="http://www.svash.ch">www.svash.ch</a>
<b>SO</b>	Ausgleichskasse des Kantons Solothurn	032 686 22 00	<a href="http://www.akso.ch">www.akso.ch</a>
<b>SZ</b>	Ausgleichskasse Schwyz	041 819 04 25	<a href="http://www.aksz.ch">www.aksz.ch</a>
<b>TG</b>	Krankenkassenkontrollstelle der Wohngemeinde		<a href="http://www.gesundheitsamt.tg.ch">www.gesundheitsamt.tg.ch</a>
<b>TI</b>	Ufficio dell'assicurazione malattia	091 821 93 11	<a href="http://www3.ti.ch">http://www3.ti.ch</a>
<b>UR</b>	Amt für Gesundheit	041 875 22 42	<a href="http://www.ur.ch/de">http://www.ur.ch/de</a>
<b>VD</b>	Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents	021 557 47 47	<a href="http://www.vd.ch/occ">www.vd.ch/occ</a>
<b>VS</b>	Caisse de compensation du canton du Valais	027 324 91 11	<a href="http://www.avvs-vs.ch">www.avvs-vs.ch</a>
<b>ZG</b>	Zuständige Gemeindestelle des Wohnorts	041 560 48 48	<a href="http://zg.ausgleichskasse.ch">http://zg.ausgleichskasse.ch</a>
<b>ZH</b>	Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich	044 448 50 00	<a href="http://www.svazurich.ch">www.svazurich.ch</a>



NOTRE ASSURÉ ROGER GULKA, JEUNE CHAMPION

# Le curling: un sport de précision et de stratégie

Il cumule les titres dont celui de champion du monde de curling Juniors. Le Genevois Roger Gulka, 21 ans, a contracté le virus de la glace avec son père originaire du Canada où le curling est très populaire, encore davantage que le hockey!

## Depuis quand pratiquez-vous le curling? Pourquoi ce sport?

Je joue dans une équipe depuis 8 ans. Mais, plus jeune j'allais souvent au curling lancer des pierres pour m'amuser. J'ai pris goût au jeu, avec mon père, Canadien, qui a fait beaucoup de compétitions à un haut niveau. Il a aussi une formation de coach. Au Canada, le curling est un sport très populaire, avec un million de licenciés, soit plus qu'au hockey. Les gens ont ça dans le sang!

## Comment vous entraînez-vous?

Sur la glace, 3 à 4 fois par semaine, nous peaufinons la technique, la communication dans l'équipe et l'endurance. Certains entraînements sont plus physiques. Nous bénéficions aussi d'un psychologue du sport qui nous coache avec succès.

## Quelles qualités requiert le curling?

Il faut savoir être patient, gérer son stress et ses émotions. Tout se joue dans la tête; l'équipe doit être solide mentalement et physiquement, car le résultat d'un match peut basculer sur d'infimes

détails. Précision et stratégie sont aussi requises pour choisir les bons coups à jouer.

## Comment gérez-vous la pression et le stress avant une compétition?

Personnellement, je n'ai jamais eu trop de problèmes avec la pression qui me permet plutôt de me surpasser. Mais chacun a sa façon de gérer le stress.

## Quelle est votre hygiène de vie?

Il est important de s'alimenter sainement et de bien se reposer. On rit souvent du balayage mais c'est très physique: nous enchaînons parfois 5 matchs en 24h, ce qui fait plus de 10h sur la glace!

## Comment conciliez-vous votre vie d'étudiant et votre vie sportive?

Il m'arrive de manquer des semaines de cours, mais je peux compter sur les notes de mes amis. En gérant bien son temps, il est parfaitement possible de concilier sport et études. Je pense même que le sport de compétition est un atout qui permet de mieux gérer la pression dans le quotidien, et donc de mieux réussir mes examens à l'université.

## Vos buts pour la saison en cours et l'avenir?

Je joue avec une nouvelle équipe dont l'objectif est une médaille aux championnats suisses juniors. Nous avons passé la qualification pour la Ligue A. Pour la suite, j'aimerais continuer à jouer parmi l'élite. La Suisse est l'une des grandes nations du curling. Depuis l'admission de ce sport au JO de Nagano (1998), notre pays a chaque fois gagné des médailles. De bonne augure!

## Palmarès

Membre du Curling Club de Genève, Roger Gulka est étudiant en première année de Master en droit du sport, à Neuchâtel. Il affiche un palmarès élogieux du haut de ses 21 ans. D'abord deux médailles de bronze aux Championnats suisses de Curling Juniors. En 2009, sa pierre le glisse jusqu'à la médaille d'or au Festival Olympique de la Jeunesse Européenne (FOJE), en Pologne. Il décroche enfin une médaille d'or aux Championnats du monde de Curling Juniors à Flims, en 2010 et aux Championnats suisses Juniors 2010 et 2011. Plein de succès pour la suite!



## TÉMOIGNAGE APRÈS UN ACCIDENT DE CIRCULATION

# Sekunda: l'assurance d'être épaulé!

A la suite d'un accident d'auto, une assurée a bénéficié des prestations de notre assurance Sekunda pour incapacité de travail ménager. Elle témoigne.

En cette fin de journée de décembre 2009, notre assurée Sandra M.\* roule au volant de sa petite voiture toute heureuse de retrouver dans quelques minutes sa famille, dans la région lausannoise. Arrivée à une intersection, Sandra cède, comme il est indiqué, le passage à quelques voitures circulant à droite mais s'engage sur la route principale en pensant que la voie de gauche est libre. Or, il se trouve qu'à gauche, Stéphane L\*., circule au volant de son poids lourd, à 80 km/h, phares allumés et sans aucune anomalie à signaler. Il voit surgir la voiture de Sandra et s'attend au pire; il freine de toute urgence, mais ne peut éviter le choc qui sera terrible.

Sandra se réveille au CHUV, où elle a été transportée par le personnel de secours après les opérations de désincarcération. Verdict: poly-traumatisme... A savoir: fracture du bassin, traumatisme crânien et d'affreuses douleurs au sternum, le tout accompagné d'une grosse frayeur. Le pire a pu être évité, mais Sandra mettra des mois à recouvrer toute son autonomie.

Pure fiction? Non, ce cas est réel et ressort, d'un dossier d'indemnisation Sekunda que nous exposons avec le consentement de notre assurée miraculée.

### Quelques mois auparavant...

Fort heureusement, Sandra avait conclu quelques mois auparavant, l'assurance Sekunda qui octroie une allocation journalière de Fr. 30.- ou Fr. 50.- par jour en cas d'accident. Ainsi, notre assurée a pu compter sur un soutien efficace pour assurer la bonne tenue de son ménage, grâce à l'engagement d'une aide de maison, et ceci dès le 16<sup>e</sup> jour d'interruption de travail.

### Comment s'est déroulé le traitement du sinistre?

Le médecin traitant de Sandra a annoncé l'accident de sa patiente et son arrêt de travail inévitable et présumé long. Après évaluation par le médecin-conseil du Groupe Mutuel, le cas a été entièrement pris en charge par la couverture Sekunda, jusqu'à ce que notre assurée retrouve sa pleine autonomie et puisse

recommencer à travailler. Il se trouve ainsi que notre assurée a bénéficié de la durée maximum d'indemnisation du produit, soit 365 allocations journalières.

Aujourd'hui, Sandra a repris son activité professionnelle et dit sa reconnaissance pour la bonne gestion de son cas de sinistre.

Pour tout renseignement concernant l'assurance Sekunda, nos conseillers se tiennent à votre disposition.

\* prénom et nom d'emprunt

### En savoir plus

<http://www.groupemutuel.ch/sekunda>

### Vous êtes intéressé(e)?

Groupe Mutuel  
Rue du Nord 5  
1920 Martigny

**Téléphone gratuit 0800 808 848**

E-mail: [offres@groupemutuel.ch](mailto:offres@groupemutuel.ch)