

VOTRE SANTÉ, NOTRE ENGAGEMENT QUOTIDIEN

Nos partenaires :

GROUPE
vyv

MUTUALITÉ
FRANÇAISE

Kalixia

Synergie
Mutuelles
viamedisV



ÉDITO

Notre système de santé sous tension – L'avenir de nos mutuelles en question

Le système de santé français fait face à des tensions financières majeures. Pour réduire le déficit de la Sécurité sociale, le gouvernement prévoit dans les prochains mois des transferts de charges massifs vers les mutuelles, estimés entre 1 et 2 milliards d'euros, ainsi qu'environ 1 milliard d'euros de taxes supplémentaires sur les contrats santé. Le relèvement des franchises médicales vient compléter ce dispositif.

Des conséquences directes pour tous

Ces mesures signifient que les mutuelles devront supporter une part croissante des dépenses de santé qui relevaient jusqu'ici de l'Assurance Maladie. Face à cette charge supplémentaire, maintenir notre haut niveau de prestations devient un exercice de plus en plus difficile.

Hospitalisation, soins courants, dentaire, optique, audioprothèse... Nous refusons de dégrader la qualité de vos remboursements. Pourtant, sans ajustement, ces transferts et taxes pèsent lourdement sur l'équilibre financier de notre mutuelle et, in fine, sur vos cotisations.

Un défi pour le maintien des garanties

Nous nous engageons à limiter au maximum l'impact sur vos cotisations grâce à une gestion rigoureuse et responsable. Mais nous ne pourrions pas tout absorber. Comme de nombreuses mutuelles, nous pourrions être contraints d'ajuster nos tarifs dans les mois à venir pour continuer à vous offrir une protection solide et solidaire.

Ces évolutions ne résultent pas d'une mauvaise gestion des complémentaires santé, mais d'un choix politique de transfert de charges vers les assurés via leurs mutuelles. Cela fragilise le modèle de notre protection sociale complémentaire et risque d'alourdir le reste à charge des familles, des retraités et des personnes malades.

Notre engagement reste intact

Malgré ce contexte difficile, notre mutuelle continue de défendre vos intérêts avec détermination : négociation des tarifs, innovation des offres et accompagnement personnalisé. Nous restons fidèles à nos valeurs de solidarité et d'accès aux soins pour tous.

Nous vous tiendrons régulièrement informés de l'évolution de ces mesures et de leurs répercussions concrètes sur vos contrats. N'hésitez pas à nous contacter pour toute question ou précision.

Le système de santé a besoin d'une réforme globale, juste et durable, qui ne repose pas uniquement sur les mutuelles et les adhérents. Ensemble, restons vigilants et solidaires pour préserver la qualité de notre protection.

SOMMAIRE :

- Edito
- Mot du Président
- Face à la canicule, protégeons nous ensemble
- Les dépassements d'honoraires : pourquoi notre mutuelle ne les prend pas en charge ?

Horaires d'été de votre Mutuelle :

Durant la période du **3 au 21 août 2026**, l'accueil physique et téléphonique sera ouvert exclusivement de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 15h30 aux dates suivantes :

- 4, 5, 10, 12, 17, 19 et 20 août.

En dehors de ces journées, l'accueil sera fermé. Merci de votre compréhension et bel été à tous !

MOT DU PRÉSIDENT



Chères Adhérentes, Chers Adhérents,

Ce premier semestre 2026 a été marqué par un important moment démocratique au sein de notre mutuelle.

Du 4 au 22 mai 2026, vous avez été nombreux à participer à l'élection de nos délégués. Leur engagement renforce la représentation de tous les adhérents et la vitalité de notre vie mutualiste.

Lors de l'Assemblée Générale du 18 juin 2026, les délégués ont élu les administrateurs qui composeront le nouveau Conseil d'Administration.

Je tiens à remercier chaleureusement tous les candidats, les électeurs et les élus pour leur implication et leur confiance.

Les délégués élus pour un mandat de 6 ans (mai 2026)

Contrat individuel : BERTOT Catherine, BOSCHEREL Serge, BRIAND Christine, CARNET Loïc, COLIN Eric, COLLIN Christine, DENIEUL Thierry, DESNOES Martine, JOURDAN Pierrick, MARTIN Didier, MOISAN Jean-Yves, PECCOT Isabelle, ROBERT Marcel, SIMON Pierre, SIMON André, TIERCE Philippe, TOURNEUX André.

Contrat collectif : BARBIER Philippe, BOULET David, BOURDAIS Claudine, CABOCO Stéphane, CASALI Nathalie, CHEVALIER Olivier, CLOPIN Arnaud, DARROUZET Eric, DELANOUE Jessica, DEMAY Christian, DESLANDES Wennaël, DIONY Renaud, DO VALE CARVALHO Vanessa, FAUCHEUX Christophe, GOUPIL Frédéric, GUILLOU Nolwenn, JAN Olivanne, LAVERGNE Christophe, LE BRUN Gwénaél, LE CHARPENTIER Christiane, LE CLEACH Chantal, LE ROUX Edwige, LEMOINE Christophe, MENOUX Patricia, MORIN Audrey, PINEY François, RENARD Erwan, RHADBANE Antare, ROHAUT Alexandre, SAINT-MICHEL Sandy, TAUNAY Johanna, VASIL Baram

Rôle des délégués : Représentants directs des adhérents, ils portent la voix de tous au sein de l'association. Ils participent aux Assemblées Générales et élisent les membres du Conseil d'Administration.

Les administrateurs élus pour un mandat de 6 ans (18 juin 2026)

- Claudine BOURDAIS, Arnaud CLOPIN, Eric DARROUZET, Thierry DENIEUL, Wennaël DESLANDES, Olivanne JAN, Christophe LEMOINE, Jean-Yves MOISAN, Isabelle PECCOT, Erwan RENARD, Philippe TIERCE.

Rôle des administrateurs : Membres du Conseil d'Administration, ils définissent les orientations stratégiques de la mutuelle, veillent à sa bonne gestion et assurent la mise en œuvre des décisions prises en Assemblée Générale.



Composition du nouveau Conseil d'Administration et son bureau :

- **Président :** Christophe LEMOINE
- **1er Vice-président :** Thierry DENIEUL
- **2ème Vice-Président :** Serge BOSCHEREL
- **Trésorier :** Erwan RENARD
- **Trésorier adjoint :** Philippe TIERCE
- **Secrétaire :** Arnaud CLOPIN
- **Secrétaire adjointe :** Nolwenn GUILLOU
- Claudine BOURDAIS, Eric DARROUZET, Wennaël DESLANDES, Olivanne JAN, Chantal LE CLEACH, Patricia MENOUX, Jean-Yves MOISAN, Isabelle PECCOT.

Ce nouveau Conseil d'Administration, riche de compétences et d'expériences complémentaires, s'engage pleinement à défendre nos valeurs, à porter nos projets et à répondre au mieux à vos attentes pour les années à venir.

Je compte sur votre soutien et votre participation active pour continuer à faire vivre notre mutuelle avec dynamisme et solidarité.

Merci à toutes et à tous.

Christophe LEMOINE

Président de la Mutuelle d'Entreprise Keolis Rennes Métropole

FACE À LA CANICULE, PROTÉGEONS-NOUS ENSEMBLE

Depuis quelques jours, la France et particulièrement la Bretagne subissent une vague de chaleur intense, avec des températures qui ont battu des records historiques dans plusieurs départements. Des nuits tropicales (où le mercure ne descend pas sous les 20 °C) succèdent à des journées étouffantes, et Météo-France annonce que de tels épisodes risquent de se répéter cet été. Dans ce contexte, il est essentiel de comprendre ce qu'est une canicule et d'adopter les bons réflexes pour préserver notre santé et celle de nos proches.

Qu'est-ce qu'une canicule ?

Une canicule n'est pas un simple pic de chaleur passager. Selon Météo-France, il s'agit d'un épisode de températures élevées, de jour comme de nuit, qui dure au moins trois jours consécutifs et présente un risque sanitaire, particulièrement pour les personnes fragiles ou surexposées. Les seuils varient selon les départements : par exemple, des maximales supérieures à 31 °C et des minimales supérieures à 21 °C à Paris, avec des valeurs souvent plus basses dans le Nord-Ouest comme en Bretagne, mais tout aussi impactantes en raison de l'humidité et de la durée.

On distingue :

- Pic de chaleur : bref (1-2 jours).
- Vague de chaleur : températures élevées sur plusieurs jours à l'échelle nationale.
- Canicule : risque sanitaire avéré (niveau orange).
- Canicule extrême : niveau rouge, avec impacts sociétaux importants.

Ces phénomènes, de plus en plus fréquents, fatiguent l'organisme qui peine à réguler sa température, entraînant déshydratation, coup de chaleur ou aggravation de pathologies existantes.

Les bons réflexes, simples et efficaces pour tous

La prévention repose sur des gestes quotidiens accessibles à tous. Santé publique France et les autorités insistent : agissez avant les premiers signes (fatigue, maux de tête, nausées, crampes).

Pour tous :

- Buvez régulièrement de l'eau sans attendre d'avoir soif (1,5 à 2 litres par jour minimum, plus si besoin). Évitez alcool, caféine et boissons très sucrées.
- Rafraîchissez-vous : mouillez votre corps (visage, avant-bras, nuque) plusieurs fois par jour avec un brumisateurs, des linges humides ou des douches tièdes.
- Maintenez votre logement au frais : fermez volets et fenêtres le jour, aérez la nuit quand il fait plus frais. Limitez les sources de chaleur (four, etc.).
- Évitez de sortir entre 11h et 21h. Préférez les activités calmes et passez du temps dans des lieux frais (bibliothèques, supermarchés, cinémas).
- Mangez équilibré et en quantité suffisante. Portez des vêtements légers, amples et clairs, avec chapeau à l'extérieur.
- Donnez et prenez des nouvelles de vos proches.

En cas de malaise (fièvre >39°C, peau chaude et sèche, confusion, vomissements) : appelez immédiatement le 15 (Samu).

Conseils adaptés aux plus vulnérables

Les enfants, personnes âgées et certaines catégories nécessitent une vigilance accrue.

Enfants et nourrissons (très sensibles à la déshydratation rapide) :

- Faites boire régulièrement des boissons fraîches, même sans demande.
- Limitez les sorties aux heures chaudes, surtout avant 1 an. Habillez-les légèrement (coton, couleurs claires, chapeau).
- À l'intérieur : laissez les bébés en couche, pulvérisez de l'eau, multipliez les bains tièdes (1-2°C en dessous de la température corporelle). Ne jamais les laisser seuls dans une voiture ou pièce surchauffée.

Personnes âgées (souvent moins sensibles à la soif) :

- Hydratez-vous régulièrement (eau, éventuellement gélifiée si difficultés). Humidifiez le corps avec linges frais.
- Passez plusieurs heures par jour dans un lieu frais. Inscrivez-vous sur le registre communal de votre mairie si vous êtes isolé(e) pour recevoir de l'aide.
- Demandez de l'aide sans hésiter et maintenez le contact avec l'entourage.

Autres groupes (travailleurs extérieurs, femmes enceintes, malades chroniques, sportifs) : limitez les efforts physiques intenses, portez une attention particulière à l'hydratation et au repos. Respectez les consignes de sécurité au travail.

Un enjeu collectif et durable

La canicule n'épargne personne, mais une solidarité active (prendre des nouvelles, aider les voisins) sauve des vies. En Bretagne comme ailleurs, ces épisodes rappellent l'importance de s'adapter au climat changeant : végétalisation des villes, isolation des logements, vigilance collective.

Restons informés via Météo-France et Santé publique France (site vivre-avec-la-chaueur.fr ou numéro vert Canicule Info Service quand activé : 0 800 06 66 66). Protégeons-nous, protégeons les plus fragiles. Ensemble, nous traverserons mieux ces périodes chaudes.

Prenez soin de vous et des vôtres.

LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES : POURQUOI NOTRE MUTUELLE NE LES PREND PAS EN CHARGE ?

Les dépassements d'honoraires : pourquoi notre mutuelle ne les prend pas en charge ?

Vous avez sûrement déjà été surpris(e) par une facture médicale plus élevée que prévu : le médecin vous demande 50 € ou plus pour une consultation, alors que la Sécurité sociale rembourse sur une base bien inférieure. C'est ce qu'on appelle le dépassement d'honoraires. Dans notre mutuelle, nous ne les prenons pas en charge. Voici une explication claire et accessible.

Qu'est-ce qu'un dépassement d'honoraires ?

Le système de santé français repose sur un tarif de convention (ou base de remboursement – BRSS) fixé par la Sécurité sociale pour chaque acte médical (consultation, intervention, etc.).

- **Les médecins du secteur 1** respectent strictement ce tarif officiel. Pas de surprise pour le patient.
- **Les médecins du secteur 2** (la majorité des spécialistes) peuvent pratiquer des honoraires libres. Ils facturent un montant supérieur au tarif conventionné. La différence est le dépassement d'honoraires.
- **Le secteur 3 (non conventionné)** est plus rare et encore plus coûteux.

Exemple concret : Une consultation chez un spécialiste est tarifée à 30 € par la Sécurité sociale. Le médecin du secteur 2 la facture 50 €. La différence de 20 € est un dépassement.

L'Assurance Maladie ne rembourse jamais ce dépassement. Elle se base uniquement sur les 30 € (généralement 70 % après déduction du ticket modérateur et de la participation forfaitaire de 1 ou 2 €). **Le dépassement reste donc entièrement à votre charge.**



Pourquoi notre mutuelle ne prend-elle pas en charge ces dépassements ?

Notre mutuelle a fait le choix clair de ne pas rembourser les dépassements d'honoraires. Voici les principales raisons :

- **Maîtrise des cotisations :** Prendre en charge les dépassements ferait augmenter fortement les cotisations pour tous les adhérents. Nous privilégions une solidarité accessible à tous plutôt que de financer des tarifs libres pratiqués par certains médecins.
- **Contrats responsables :** Comme la plupart des mutuelles, nous respectons un cadre légal qui limite ou exclut la couverture des dépassements pour ne pas encourager leur généralisation. Nos garanties se concentrent sur le remboursement du tarif conventionnel fixé par la Sécurité sociale.
- **Équité :** Tout le monde ne consulte pas des médecins qui pratiquent des dépassements. Les prendre en charge reviendrait à faire payer l'ensemble des adhérents pour des pratiques qui ne concernent pas tous les soins.

En pratique : avec notre mutuelle, vous êtes bien remboursé(e) sur la base du tarif Sécurité sociale (ticket modérateur), mais le dépassement reste à votre charge intégrale.

Les abus existent... et le gouvernement s'en préoccupe !

Les dépassements ne sont pas tous abusifs : certains compensent des tarifs officiels jugés trop bas. Cependant, des excès sont régulièrement constatés.

En 2024, les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes ont dépassé 4 milliards d'euros (en hausse régulière). Ils pourraient atteindre plus de 10 milliards d'ici 2040 si rien ne change. Des disparités importantes existent selon les régions, les spécialités et le niveau de vie des patients. Dans certains cas, le reste à charge peut atteindre plusieurs centaines d'euros pour une opération.

Le gouvernement et les instances comme le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) travaillent sur le sujet :

- Encouragement de l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) pour limiter les dépassements.
- Réflexions sur un meilleur encadrement ou plafonnement des dépassements abusifs.
- Rapports parlementaires récents proposant des mesures pour améliorer l'accès aux soins tout en respectant le travail des médecins.

Ces travaux visent à concilier liberté d'exercice et protection des patients.

Que faire au quotidien pour limiter les frais ?

1. **Privilégiez** les médecins secteur 1 ou ceux adhérant à l'OPTAM (annuaire Ameli.fr).
2. **Demandez** systématiquement un devis avant tout acte coûteux (chirurgie, spécialiste...).
3. **Respectez** le parcours de soins (déclaration de votre médecin traitant) pour optimiser le remboursement de base.
4. **Comparez** les tarifs : de plus en plus de plateformes et d'annuaires permettent de voir les pratiques des médecins près de chez vous.

Les dépassements d'honoraires illustrent les tensions du système de santé : besoin de financer la qualité des soins tout en garantissant un accès accessible pour tous. Notre mutuelle reste fidèle à ses valeurs de solidarité et de maîtrise des dépenses collectives.

N'hésitez pas à nous contacter pour toute question sur vos remboursements ou pour des conseils adaptés à votre situation. Nous sommes là pour vous accompagner !



02 99 36 09 03



mutuelle.keolisrennes@orange.fr



Rue Jean-Marie HUCHET 35000 Rennes

