

Direction du Développement et du Marketing
171, avenue Ledru-Rollin
75011 Paris

Risque : Santé

Catégorie(s) couverte(s) :

Ensemble du personnel

Numéro de contrat MME :

E2000110681

REÇU :

25 OCT. 2022

LOIRE PROFESSION SPORT
A L'ATT. DE LA DIRECTION GENERALE
4 RUE DES 3 MEULES
42100 ST ETIENNE

Paris, le 10 octobre 2022



Objet : Lettre-avenant relative à la nouvelle garantie de remboursement des consultations de psychologues, au taux de cotisations 2023 et aux ratios P/C et frais de gestion/cotisations

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions pour votre fidélité.

Votre contrat responsable Mutuelle Mieux Être intègre dorénavant une garantie psychologie

L'information sur la santé mentale et sur la mise en place d'un parcours d'accompagnement des Français est devenue indispensable à la suite de la crise sanitaire. A ce titre, afin de faciliter l'accès à un soutien psychologique, les Pouvoirs publics ont mis en place le dispositif « **Mon Psy** » issu de l'article 79 de la Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022 et de ses textes d'application. Ce dispositif entré en application en avril 2022 vise à prendre en charge, sur orientation d'un médecin, pour les patients à partir de 3 ans et répondant à certains critères fixés par la réglementation, **jusqu'à huit séances (par année civile et par bénéficiaire) réalisées auprès d'un psychologue conventionné.**

Cet accompagnement se traduit par une première séance d'évaluation facturée à 40€ puis par 7 séances au maximum de suivi facturées à 30€. Ces séances sont remboursées par l'Assurance maladie à hauteur de 60% des tarifs fixés et **le complément par les contrats de complémentaire santé répondant au cahier des charges du contrat responsable.**

Si vous souhaitez en savoir plus sur cette nouvelle mesure, nous vous invitons à consulter le site mis en place par les pouvoirs publics : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>.

MonPsy
En parler, c'est déjà se soigner.

Accueil Je ne me sens pas bien Je suis psychologue Je suis médecin Faire des questions

MonPsy
L'accès à un accompagnement psychologique
pour tous (dès 3 ans)

En conséquence, **afin de conserver le caractère responsable de votre contrat** qui est une des conditions pour bénéficier des avantages fiscaux et sociaux attachés à l'assurance collective, **Mutuelle Mieux-Etre vous informe que votre contrat est modifié afin d'intégrer et de prendre en charge cette nouvelle garantie**, dans les conditions prévues par la réglementation.

La garantie introduite dans la grille de garanties est spécifiée de la manière suivante :

- Intégration d'une nouvelle ligne au sein de la rubrique « honoraires de paramédicaux et psychologues » du poste « soins courants »,
- Libellé de la garantie : « Consultations de psychologues remboursées par la Sécurité Sociale (dispositif Mon Psy) dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire »

	Taux de remboursement Sécurité sociale	Sécurité sociale + remboursement Mutuelle Mieux Être
Consultations de psychologues remboursées par la Sécurité sociale (dispositif Mon Psy) dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire	60% BR	100% BR

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale, à savoir 40 euros la 1 première séance et 30 euros les séances suivantes dans la limite prévue par le dispositif « Mon Psy ».

Nous vous rappelons que vous êtes tenus d'informer vos salariés de cette nouvelle garantie. Pour cela et afin de vous accompagner, vous trouverez également avec votre courrier un flyer spécial « psychologie » également téléchargeable à partir de notre site à la rubrique <https://www.mieux-etre.fr/mutuelle/kit-de-communication-pour-vos-salaries>.

Rappel des autres nouveautés réglementaires de 2022 : le cas du maintien des garanties

Nous vous avons informé par lettre avenant en avril 2022 des modifications apportées à votre contrat.

La crise sanitaire a révélé la problématique du maintien de la protection sociale des salariés dont le contrat de travail est suspendu **pour activité partielle**.

Une instruction de La Direction de la Sécurité sociale, publiée le 17 juin 2021, précise **les cas de maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de suspension du contrat de travail d'un salarié donnant lieu à indemnisation**.

Les cas les plus courants sont les suivants :

- Le congé maladie et le congé maternité
- Le placement en activité partielle.

Important

Nous rappelons que votre entreprise doit mettre en conformité l'acte fondateur du régime de protection sociale complémentaire en y indiquant l'ensemble des cas de suspension de travail donnant lieu à maintien des garanties :

- ✎ Pour les régimes mis en place par Décision Unilatérale de l'Employeur (D.U.E), vous devez impérativement la mettre à jour au plus tard au 1 janvier 2023
- ✎ Pour les régimes mis en place par accord collectif ou référendum, vous avez jusqu'au 31 décembre 2024 pour mettre en conformité le texte de l'accord.

Cette mise en conformité juridique est nécessaire pour que le régime conserve son caractère collectif et obligatoire et pour qu'il puisse bénéficier des avantages fiscaux et sociaux attachés à l'assurance collective et éviter tout redressement en cas de contrôle.

Pour cela, n'hésitez pas à vous rapprocher de votre conseiller commercial qui vous mettra à disposition les trames d'acte de mise en place proposées par Mutuelle Mieux-Être joignable en appelant le 01 44 93 11 10.

Rappel des autres nouveautés réglementaires de 2022 : les nouvelles définitions des catégories cadres et non-cadres



Nous vous avons informé par lettre avenant en avril 2022 des conséquences découlant des nouvelles définitions de cadres/ non-cadres à la suite de la fusion du régime Agirc-Arrco.

Pour résumer, les références liées à la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 (CCN de 1947) sont remplacées par celles de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres (ANI de 2017).

En conséquence, si vous avez des assimilés cadres, leur situation doit être réexaminée.

Important

Si votre contrat ne bénéficie pas à l'ensemble du personnel, votre acte de mise en place devra faire l'objet d'une évolution avant le 31 décembre 2024, afin de faire référence aux nouvelles définitions des catégories cadres / non-cadres prévues par l'accord national interprofessionnel (ANI) de 2017.

Si une évolution de votre acte fondateur relative aux bénéficiaires du régime intervient avant cette date, il sera indispensable de le mettre à jour conformément à la réglementation en vigueur.

Pour cela, n'hésitez pas à vous rapprocher de votre conseiller commercial qui vous mettra à disposition les trames d'acte de mise en place proposées par Mutuelle Mieux-Être joignable en appelant le 01 44 93 11 10.

Nous vous rappelons que vous êtes tenus d'informer vos salariés de ces évolutions si cela emporte un impact sur leur situation (rattachement à la catégorie de personnel ou modification de la cotisation et/ou des garanties).

Nous vous invitons à vous référer à la newsletter jointe à cette lettre - avenant pour retrouver tout le détail des informations clés sur l'évolution de l'assurance santé et du monde de la santé.

TAUX DE COTISATIONS 2023

Entamée en 2019 et étalée sur trois ans, la réforme du 100% santé a amorcé en 2021 la dernière étape de sa mise en place progressive avec le « zéro reste à charge » pour le poste audiologie. Cette réforme donne la possibilité à tous les assurés de bénéficier de soins et d'équipements de qualité sans aucun reste à charge dans trois postes importants : l'optique, le dentaire et les prothèses auditives.

Le ministère de la santé était parti du constat que les restes à charge moyens étaient de l'ordre de plus de 10% en optique, plus de 16% en dentaire et plus de 32% pour les équipements auditifs. Cela correspond respectivement en moyenne à 100 euros en optique, 300 euros en dentaire et 1.500 euros en audioprothèse après intervention de la Sécurité sociale et de l'assurance complémentaire.

Début 2022, le Comité de suivi de la réforme ministère de la santé, l'assurance maladie, les trois familles d'organismes assureurs et les associations de consommateurs ont pu constater le grand succès global de la réforme puisque plus de 10 millions de Français ont déjà bénéficié du dispositif 100% santé.

De fait, la fréquence des actes entrant dans le cadre du 100% santé a nettement augmenté.

C'est en optique que les résultats ne sont pas à la hauteur des ambitions de départ : 17% seulement des ventes d'équipements optiques se sont faites dans le cadre du 100% santé. Les opticiens ne cherchent pas à pousser le dispositif et les réseaux opticiens des organismes assureurs continuent de proposer un bon rapport qualité / prix sur le panier libre.

En revanche, en dentaire, les résultats vont au-delà des prévisions : 55% des poses de prothèses ont été réalisées dans le cadre du 100% santé et 20 % en tarif maîtrisé. Les dentistes ont clairement joué le jeu.

En audiologie, les besoins d'équipements étant initialement forts, 39% des ventes ont donc été réalisées dans le cadre du « 100% santé ».

En conclusion, l'impact du 100% santé, dont le succès se confirme sur les premiers mois de l'année 2022, a entraîné une hausse significative des remboursements de soins.

Pour maintenir l'équilibre des comptes au regard de la dérive des dépenses de santé, le Conseil d'Administration de Mutuelle Mieux-Etre a ainsi décidé des niveaux de revalorisation suivants.

Risque : Santé

Numéro de contrat MME : E2000110681

Année 2023

Catégorie assurée	Formule	Assiette	Taux de Cotisation mensuel TTC (1)
Ensemble du personnel	Base 1 - Isolé	% PMSS	1,270
Ensemble du personnel	Base 1 - Duo	% PMSS	2,460
Ensemble du personnel	Base 1 - Famille	% PMSS	3,565

- (1) Le montant de la cotisation tient compte de la taxe de solidarité additionnelle (TSA : 13,27% (montant de taxe actuellement en vigueur). Le montant des taxes, prélèvements, contributions, peut évoluer et est susceptible d'entraîner une évolution de la cotisation TTC.



RATIO P/C ET FRAIS DE GESTION 2021

Conformément aux dispositions de la loi n°2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais des contrats de complémentaire santé et de son arrêté du 6 mai 2020 **précisant les modalités de communication des informations relatives aux frais de gestion au titre des garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident,**

Au sujet de la résiliation infra annuelle :

Depuis le 1^{er} décembre 2020, et après l'expiration d'un délai d'un an à compter de la souscription de votre contrat, vous pouvez résilier votre contrat, sans frais ni pénalités. La résiliation prendra effet un mois après que la Mutuelle en a reçu notification.

Ratios réglementaires

Dans le cadre de notre obligation réglementaire, nous vous communiquons les ratios généraux de la mutuelle. Vous noterez que ce ne sont pas les ratios qui s'appliquent à votre contrat mais qu'il s'agit d'une moyenne établie sur l'ensemble des activités de la mutuelle.

Ratio prestations sur cotisations :

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties. En 2021, ce ratio est de 79,3%.

Ratio frais de gestion sur cotisations :

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion. Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles ». En 2021, ce ratio était de 20,4%.

Votre conseiller reste bien évidemment à votre disposition pour adapter vos garanties en fonction de l'évolution de vos besoins de couverture. Il pourra aussi vous expliquer le fonctionnement des nombreux services associés à forte valeur ajoutée comme l'utilisation de l'espace employeur, les outils digitaux à destination des salariés (appli mobile, espace adhérent), les services d'assistance, la téléconsultation médicale, la protection juridique santé et le réseau de santé Itelis.

Nous vous invitons à conserver le présent courrier qui peut vous être demandé par les administrations fiscales et sociales, le cas échéant.

Madame, Monsieur, nous espérons que l'ensemble de ces modifications concernant les garanties, les services et la qualité de gestion contribueront à renforcer votre satisfaction et celle de vos salariés. Soyez assuré que nous mettrons tout en œuvre pour vous accompagner dans ces évolutions.



Bien cordialement,

Benoit Rigollet,

Directeur Développement et Marketing

A handwritten signature in blue ink that reads "Benoit Rigollet". The signature is written in a cursive style and is underlined.

Information à votre courtier : OPTIM CONSEILS

Après deux années impactées par la Covid-19, la santé apparaît plus que jamais comme un sujet clé tant les défis sont nombreux : limiter le reste à charge dans les remboursements de frais de soins, diminuer les déserts médicaux, améliorer et optimiser le système de soins, mettre l'accent sur la prévention.

Mutuelle Mieux-Etre est une vraie mutuelle qui relève du code de la Mutualité. Cela signifie que 100% de la cotisation est mise au service de la santé de ses adhérents, et à ce titre elle soutient les initiatives et les positions de la Mutualité française pour proposer des solutions face à ces défis.

Après une période particulière, consécutive aux confinements et à la mise en place du 100% Santé, ce numéro refait le point sur les nouveautés de la santé et de l'assurance santé.

Nous avons intégré au sein de votre contrat Mutuelle Mieux-Etre de nouveaux services d'assistance ou d'accompagnement pour vous apporter un vrai confort de vie, à vous ainsi qu'à vos collaborateurs :

- **PREVENTELIS**, l'outil pour la mise en place de votre plan de prévention santé,
- **Doudoucare** le nouveau service de "parentalité" pour les parents,
- **Le nouveau site mieux-etre.fr**,
- **Accompagnement personnalisé** d'aide au paramétrage du logiciel RH pour la DSN.

Plus que jamais, nos équipes sont à vos côtés pour vous aider dans la gestion de vos contrats santé auprès de vos collaborateurs.

Benoit Rigollet
Directeur Développement et Marketing



[Santé au travail : remplir le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels]

Depuis la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, toute entreprise ayant au moins un salarié a l'obligation légale de joindre à son document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) son plan de prévention. Les entreprises seront aussi tenues au plus tard au 1^{er} janvier 2024 de déposer ces éléments sous format numérique sur un portail dédié.

Préventelis, le nouveau service pour gérer vos obligations et la sécurité au travail

Face à ces évolutions réglementaires, et pour vous accompagner dans votre quotidien, Mutuelle Mieux Etre vous propose le **service Préventelis** !

Gain de temps et sécurisation juridique pour votre entreprise : tels sont les avantages de ce service.

Ce service en ligne vous permet, en tant que chef d'entreprise, d'évaluer et d'agir sur les **risques professionnels** pour la santé et la sécurité de vos salariés ainsi que d'émettre votre DUERP (document unique d'évaluation des risques professionnels).

> Préventelis est un outil en ligne qui s'adresse aux dirigeants d'entreprises :

- n'ayant pas encore rédigé leur DUERP ou mis en place de plan d'actions de prévention,
- à la recherche d'un **outil intelligent** proposant un formalisme adapté à l'entreprise et un outil de suivi de leur **plan d'actions de prévention**.

> Via Préventelis, vous pourrez à la fois :

- émettre votre DUERP,
- définir un ensemble **d'actions de prévention** permettant de lutter contre les risques identifiés et accéder à un réseau de prestataires qualifiés.

> Les avantages de Préventelis :

- l'outil est adapté à plus de **120 secteurs d'activité**, avec des modèles de DUERP pré-paramétrés et personnalisables,
- les **actions de prévention** sont intégrées dans l'outil pour plus de simplicité lors de la mise en place,
- les documents émis sont conformes à la réglementation en vigueur. ■



Actualités

[Actualités santé et assurance santé : c'est arrivé en 2022]

Janvier 2022 l'instauration du forfait patient urgence vise à décourager le recours aux urgences sans objet

L'engorgement des urgences est devenu un sujet sensible dans le paysage médical. Les Pouvoirs publics ont instauré depuis le 1^{er} janvier 2022 une **participation forfaitaire à la charge des assurés en cas de passage aux urgences** sans hospitalisation.

Cette mesure s'avère transparente pour les assurés : ce **forfait de 19,61 euros est remboursé** par les assureurs complémentaires santé. ■

Mars 2022 la place des pharmacies d'officine renforcée par la signature d'une nouvelle convention avec l'Assurance Maladie

En raison de la crise sanitaire, leur rôle avait été élargi dans l'univers des soins en leur permettant de participer à la campagne de vaccination contre la Covid-19. Les pharmacies se voient ainsi attribuer de nouvelles compétences en matière de **prévention et de dépistage**. Elles peuvent désormais procéder à l'ensemble des vaccinations pour les adultes et participer aussi au dépistage du cancer colorectal. ■

Mai 2022 Mon Espace Santé, un nouveau service numérique « public » qui aspire à gérer toute la santé à un niveau individuel

Lancé depuis janvier à l'initiative du ministère de la santé et de la CNAM, le site internet **Mon Espace Santé** : www.monespacesante.fr/ se voit adjoindre un accès mobile sous forme d'appli pour smartphones.

Cet Espace Santé individualisé permet de **consulter ses données de santé** et de favoriser leur partage entre professionnels de santé via le dossier médical partagé.

Il sera possible pour chaque citoyen de s'en servir comme concentrateur de services et d'applis santé.

A noter que le législateur commence à rendre obligatoire l'enregistrement de certaines données (comme les comptes rendus d'examen de biologie, de radio-diagnostics et la prescription de produits de santé) dans le dossier médical partagé. ■



[Actualités santé et assurance santé : cela devrait se produire en 2023]

Le tiers payant intégral pour les paniers de soins 100% santé

La mise en place du 100% Santé a été une réussite et de nombreux assurés ont bénéficié du panier de soins. La généralisation du tiers payant pour les postes concernés par le dispositif du 100% santé (aucun reste à charge en optique, audiologie et dentaire) prévue initialement dans la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2022 a connu un certain retard. L'absence de norme pour les logiciels de gestion et de télétransmission chez les professionnels de santé constitue un frein technique important en particulier chez les dentistes.

Compte tenu de la forte attente du côté des assurés, la mise en place du tiers payant intégral pour les paniers de soins 100% santé en optique, en audiologie et en dentaire devrait bénéficier de mesures incitatives pour les parties prenantes

(organismes assureurs et professionnels de santé) afin d'accélérer sa mise en œuvre. ■

La Sécurité sociale commence à rembourser des applis santé

L'application mobile **Odysight** sera remboursée par la Sécurité sociale par le biais d'un forfait d'utilisation.

Considérée comme un dispositif médical, elle est déjà expérimentée par des ophtalmologistes pour **traiter des pathologies oculaires**.

Cette application propose des tests visuels aux patients nécessitant un suivi régulier, comme ceux atteints d'une forte myopie. ■



OdySight®

[Le futur proche de la santé]

La résistance aux antibiotiques : un défi à relever

La résistance aux antibiotiques est classée « véritable urgence mondiale ». Si les antibiotiques sont utiles pour lutter contre les infections, les bactéries résistantes aux antibiotiques ne cessent de se propager dans le monde. **L'Organisation Mondiale de la Santé** l'explique par le manque d'hygiène, la mauvaise utilisation des antibiotiques et l'insuffisance d'outils

de diagnostics.

Pour améliorer la situation, la **Fondation Médecins Sans Frontières** déploie une **application mobile** pour les techniciens de laboratoires visant à mesurer la résistance d'une bactérie à un antibiotique.

Cette application permet également aux médecins de prescrire les bons antibiotiques aux patients. ■

Suivez-nous sur    www.mieux-etre.fr



Mutuelle Mieux-Etre - Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité - SIREN n°775 659 907
171 avenue Ledru-Rollin - 75544 Paris cedex 11 - Tél. 01 44 93 11 00



Comment bénéficier de consultations de psychologues ?

Depuis plus de deux ans, sous le poids de la crise sanitaire causée par la Covid-19, Santé publique France enregistre une recrudescence des troubles psychiques : 1 Français sur 5 présenterait un état anxieux en septembre 2021. C'est pour faire face à ce mal-être mental que les pouvoirs publics ont lancé le dispositif MonPsy.

Qu'est ce que le dispositif officiel MonPsy ?

Ce dispositif vise à faciliter l'accès aux **consultations de psychologie** pour tous les patients. Il consiste à donner accès à un forfait de **8 séances d'accompagnement psychologique par an**, avec un spécialiste de la santé mentale conventionné. Ce forfait est **pris en charge par l'Assurance Maladie et la mutuelle à 100%**.

Pour bénéficier du dispositif MonPsy, le patient doit :



Avoir au moins 3 ans



Présenter des troubles de nature ou intensité légère modérée définis par arrêté



Etre adressé à un psychologue par son médecin traitant ou un médecin impliqué dans la prise en charge (courrier d'adressage)



Effectuer les séances chez un psychologue conventionné (changement en cours de parcours conventionné)

Concrètement comment ça se passe ?



1

Prise de rdv avec le médecin traitant qui évalue l'état de santé du patient et remet, le cas échéant un courrier d'adressage.

2

Prise de rdv avec un psychologue conventionné dont les coordonnées se trouvent sur l'annuaire MonPsy.

3

Accompagnement psychologique en 8 séances composées d'un **entretien d'évaluation** et **sept séances de suivi** maximum par année civile. Les séances de suivi peuvent être réalisées en téléconsultation.

4

Règlement du psychologue : le patient règle directement le psychologue (40 € la première séance puis 30 € les 7 séances suivantes). La facturation peut s'effectuer après chaque séance ou à la fin de plusieurs séances. Le psychologue remet une **feuille de soins** au patient afin de lui permettre d'**obtenir le remboursement des séances**.

5

Remboursement des consultations : le patient doit envoyer la **feuille de soins** et le **courrier d'adressage** à l'**organisme d'assurance maladie** qui remboursera à hauteur de **60 % chaque séance**. S'il est bénéficiaire d'un contrat responsable, il peut obtenir le remboursement des **40 % restants auprès de son organisme de complémentaire santé**.

Important !

Les coordonnées des psychologues éligibles au dispositif sont disponibles sur le site : www.monpsy.santé.gouv.fr/annuaire

Comment les consultations sont-elles remboursées ?

La première séance est facturée **40 euros** et les suivantes **30 euros**. L'assuré règle directement le professionnel de santé et adresse ensuite sa feuille de soins à sa caisse primaire d'assurance maladie.

La **Sécurité sociale intervient à hauteur de 60%** et les **complémentaires santé complètent à hauteur de 40%**.

L'assuré ne fait pas l'avance de frais s'il est dans une des situations suivantes :

- ✓ Etre bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)
- ✓ Etre bénéficiaire de l'Aide Médicale d'Etat (AME)
- ✓ Soins liés à une maladie : Affection de Longue Durée (ALD) ou accident causé par un tiers
- ✓ Soins liés à la **maternité** (à partir du 6^{ème} mois de grossesse)
- ✓ Soins liés à un **accident du travail** ou une maladie professionnelle (AT-MP)

Important !

Seules les consultations ayant été effectuées auprès d'un **psychologue conventionné** ouvriront droit au **remboursement de l'Assurance Maladie obligatoire** et celui de la complémentaire santé.

Autres possibilités de consulter un psychologue avec Mutuelle Mieux-Etre

En dehors de ce dispositif officiel, vous pouvez aussi, grâce à votre mutuelle santé, consulter un psychologue :

Plus de consultations grâce à votre mutuelle...



En ayant recours à notre **service d'assistance psychologique** activable 24h/24 et 7j/7 sur simple appel et inclus dans notre service **Mieux-Etre Allo Santé**. (Garantie de l'anonymat et de la confidentialité, dans la limite de 5 entretiens téléphoniques).



05 49 34 80 19



En utilisant notre **service de téléconsultation** 24h/24 sans rendez-vous en partenariat avec **MesDocteurs** accessible depuis l'espace adhérent dans la rubrique téléconsultation.

Rendez-vous sur <https://mieux-etire.ima-sante.com> et connectez vous (ou inscrivez-vous) pour avoir accès au service de consultation de MesDocteurs via la rubrique «Téléconsultation».

Suivez-nous sur



www.mieux-etire.fr