

Janvier
2011
N°62



La lettre



Mutuelle des Métiers Électronique et Informatique

www.mmei.fr

Une publication de la Mutuelle des Métiers Électronique et Informatique

Éditorial

Beau mais pas rose !

Quel meilleur moment pour vous souhaiter une bonne année 2011 et une bonne santé ?

Et à cette occasion quel plaisir de vous informer que les effectifs de la MMEI sont en augmentation et que les résultats pour l'exercice 2010 sont au **BEAU** fixe, notamment grâce à votre comportement responsable.

Ainsi, les cotisations des adhérents pour 2011 ont pu être globalement maintenues. La plupart d'entre vous garde le même tarif et si quelques catégories plus consommatrices ont été augmentées, certaines ont diminué (alors que 95% des organismes santé ont augmenté leurs tarifs de 8 à 10%)

Nous profitons de ces résultats pour travailler, via la Commission Statuts, à l'amélioration des remboursements de certaines prestations.

Pourtant tout n'est pas **ROSE** dans le ciel de la politique santé menée par le Gouvernement : une nouvelle taxe de 3,5 % sur nos cotisations versées nous tombe sur le dos (cette année nous allons payer 10% de taxes à l'État), et les déremboursements sont de plus en plus importants

A ce propos, la MMEI va vous consulter pour prendre une décision : les médicaments dont le taux de remboursement par la Sécurité Sociale est passé de 35% à 15% (vignette orange) doivent-ils être pris en charge par votre complémentaire ?

Dans un premier temps, la MMEI a suivi la recommandation de la FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française) qui préconisait de ne plus rembourser ces médicaments au service médical rendu déclaré faible ou insuffisant par la Haute Autorité en Santé. Cependant aujourd'hui, nous vous posons la question : ces médicaments sont-ils remplaçables par d'autres ? Qu'en pense votre médecin traitant ?

Ce sera à vous de donner votre avis, sachant qu'une prise en charge aura un coût sur les cotisations (de l'ordre 1,5 %, selon une étude de la FNMF).

Nos services s'étoffent également puisqu'un service téléphonique dédié à nos adhérents est mis en place. Désormais, en composant le 01.49.29.56.65 vous avez directement accès à un interlocuteur dédié à la M.M.E.I.

Comme nous vous l'avons déjà dit : pour le développement de notre mutuelle, notre service commercial : c'est VOUS.

Si vous êtes persuadés, comme nous le sommes, que la M.M.E.I. est une très bonne mutuelle, compétitive et solidaire, faites la connaître auprès de vos proches ou de vos amis.

Que la nouvelle année vous trouve en bonne santé.
MEILLEURS VŒUX POUR 2011 !

OLIVIER REBOUL
PRÉSIDENT DE LA M.M.E.I.



La MMEI vous présente ses meilleurs voeux pour 2011

Actualité

p. 2-3

- Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2011
- Pérennité des mutuelles, Pérennité de la MMEI

Santé

p. 4-6

- Bougeons nous autrement
- Hospitalisation à domicile (HAD)
- Se soigner par les plantes

Mutualité

p. 7

- Journées de rentrée de la Mutualité Française

Infos pratiques

p. 8

- Priorité santé mutualiste
- La MMEI à portée de clics
- L'entraide à la MMEI

Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2011

ou le verre aux trois-quart vide

Depuis 2002, on assiste, par petites touches successives, à un **désengagement du financement public de notre Assurance Maladie**.

Chaque année, le déficit est inscrit volontairement dans la Loi. Les remboursements font partie systématiquement des réductions de dépenses, les assurés sont mis directement à contribution par un reste à charge toujours plus important et indirectement par les taxes imposées à leurs complémentaires santé. **Quelle politique de gribouille !**

Compte tenu des remboursements prévus, les dépenses sont à peu près "maîtrisées" : elles progressent de 3% en 2010 et de 2,9% en 2011.



Quelques chiffres pour fixer les idées :

	2010	2011
Dépenses	178,4 M€	183,5 M€
Recettes	167 M€	172,2 M€
Déficit	11,4 M€	11,3 M€

En 2011, quoi de neuf ?

→ rien que du colmatage mais à votre charge principalement.

Les remboursements :

- Les médicaments à "vignette bleue" seront remboursés à hauteur de 30% au lieu de 35% auparavant
- Les dispositifs médicaux seront remboursés à hauteur de 60% au lieu de 65% auparavant
- Les transports sont limités pour les personnes en ALD (Affection Longue Durée)
- L'hypertension artérielle « bénigne » est supprimée du périmètre des ALD

Les recettes :

- Taxation des retraites « chapeaux » et des « stock options »
- Le forfait social passe à 4% (intéressement, participation, primes ...)
- Annualisation du salaire sur 12 mois
- Taxation des complémentaires santé de 3,5% supplémentaires

Effort sur l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) :

- Le plafond passe de 20% à 30%

Et pourtant, il existe des pistes volontairement négligées :

- Les niches fiscales et sociales représentent plus de 40 M€
- La CSG et la CRDS, outils créés pour traiter du financement de la Sécurité Sociale et de la Dette Sociale, restent inchangées.

Quand on ne veut pas augmenter les impôts, alors on crée une nouvelle taxe sur les complémentaires santé. **Touche pas à mon dogme ! Bravo l'hypocrisie et bonjour pour la lisibilité fiscale !**

Cela n'empêche pas le gouvernement de reprocher aux mutuelles l'illisibilité de leurs contrats.

Et vous, adhérents à la MMEI, ce PLFSS 2011 va-t-il vous impacter ?

- Les remboursements seront une charge supplémentaire pour la MMEI
- La taxation de 3,5% représente environ 400.000 € par an à ajouter aux 5,9% déjà existants, cela fait au total plus de 1.100.000 €. **La santé est plus taxée que le "hamburger" avec ou sans cornichon !**

Tout cela se matérialise par des coûts supplémentaires que la MMEI ne pourra que répercuter dans ses comptes et donc sur vos cotisations.

Les Plans de Financement (ou plutôt de **définancement**) de la Sécurité Sociale se succèdent chaque année avec un **déficit « programmé »**, sans aucune volonté politique pour que cela s'arrange.

La volonté affichée est bien de **transférer le « risque léger » à la charge du privé**, de **conserver** (pour combien de temps ?) le **« risque lourd » à la charge de la Sécurité Sociale** et de **protéger** (à condition que cela ne coûte pas trop cher) les **populations à très faibles revenus**.

Le reste à charge devenant de plus en plus important, les complémentaires santé seront obligées d'augmenter leurs cotisations en conséquence ou, à défaut, proposer des contrats à remboursements réduits (pas très mutualistes).

La conséquence de cette politique est un accès aux soins pour certains et un renoncement aux soins pour d'autres. ■

Pérennité des mutuelles, Pérennité de la MMEI

Quel est l'avenir des complémentaires santé ? Quel est celui de la MMEI ?

Pour mieux répondre, faisons un bref état des lieux.

État des lieux

Les dépenses de santé, pour partie, sont prises en charge par l'Assurance Maladie obligatoire (branche de la Sécurité Sociale).

Le complément est à la charge du patient qui s'assure auprès d'une complémentaire santé (Mutuelle, Institution de Prévoyance ou Assurance) via un contrat collectif d'entreprise (le plus souvent obligatoire) ou via un contrat individuel facultatif.

En 2007, l'Assurance Maladie remboursait 75,5% des dépenses de santé mais seulement 50% des dépenses "soins de ville" hors les ALD (Affections Longue Durée) prises en charge à 100%.

Attention : Ces remboursements sont calculés sur la base des tarifs de la Sécurité Sociale (BRSS).

Malheureusement, avec le désengagement continu de l'Assurance Maladie, les complémentaires santé ont un bel avenir à condition que le montant de leurs cotisations soit acceptable par les adhérents ou les assurés.

L'article sur la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2011 (p. 2) illustre parfaitement ce désengagement.

En 2007, 92,8% des personnes avaient souscrit une complémentaire santé.

La MMEI, en tant que mutuelle, avec ses valeurs de solidarité et la gestion rigoureuse de ses contrats a des atouts à faire valoir.

Pérennité

Sur la solidité "financière", les complémentaires santé sont très encadrées, réglementées et surveillées. Les mécanismes de garanties sont opérationnels pour le bien des adhérents et des assurés.

La MMEI répond aux exigences de saine gestion. Ses réserves, ses comptes et sa gouvernance répondent aux critères exigés.

Les comptes de la M.M.E.I. sont transmis chaque année à l'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) et au SFG (Système Fédéral de Garantie). Ce dernier est une union mutualiste qui assure une garantie financière aux groupements assureurs, par le biais d'un

système de garantie mutuelle via un suivi régulier. En cas de défaillance, le SFG prend en charge les prestations statutaires dues aux adhérents.

On peut se poser la question : **pourquoi n'applique-t-on pas les mêmes critères de gestion à l'Assurance Maladie ? voire à l'État ?**

En plus des critères de solvabilité, la MMEI s'est inscrite dans une démarche de mutualisation des coûts en confiant la gestion de certains dossiers (prestations, cotisations,...) à notre partenaire l'UMC (Union des Mutuelles Cogérées).

La MMEI fait aussi partie de l'UNME (Union Nationale des Mutuelles d'Entreprise), union politique qui défend les valeurs des mutuelles d'entreprise, tout en développant le professionnalisme des élus (via des formations) et accompagne les mutuelles dans l'environnement mutualiste et prudentiel (lois, réglementations, conseils, ...).

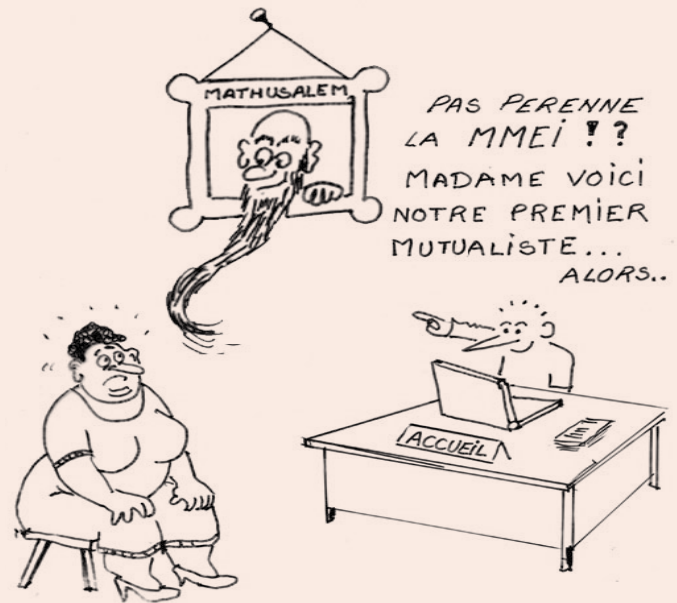
Depuis peu, la MMEI fait partie de l'Union des Groupements de Mutuelles AGRUME, système de garantie solidaire qui lui assure une garantie technique et financière entre ses membres (31 mutuelles représentant près de 2 millions de personnes protégées) en cas de besoin et qui a mis en place des outils de pilotage du risque.

Ces alliances sont pour l'adhérent de la MMEI une garantie supplémentaire de pérennité.

Sur le développement, les complémentaires santé couvrent 92% des personnes. Il reste encore 8% de personnes "non couvertes". Les MUTUELLES représentent environ 60% de la complémentaire santé.

La marge de progression est donc assez faible et les complémentaires santé essaient plutôt de se concurrencer.

C'est bien car cela les oblige à être "compétitives" mais l'appétit de certaines fait que l'on voit des **pratiques douteuses** (contrat d'appel qui rembourse à minima, illisibilité



des grilles de remboursements pour le quidam, voire sélection du risque).

Tout le monde s'essaye à la complémentaire santé (assurances, banques, voire grande distribution, ...). **Mais comme la part de "gâteau" est limitée, certains vont rester sur leur faim !**

Là aussi la MMEI a des atouts à faire valoir :

- Valeurs mutualistes (solidarité, juste, pas de profit).
- Gestionnaires et administrateurs à l'écoute des adhérents.
- Contrats lisibles et adaptés.
- Cotisations ajustées (hausse mais aussi baisse).
- Administrateurs disponibles et bénévoles.
- Gestion rigoureuse des comptes.

Nos effectifs restent stables grâce aux personnes qui quittent Bull et préfèrent revenir à la MMEI pour de multiples raisons.

D'autre part, la Commission Développement mise en place à la MMEI prospecte pour de nouveaux contrats d'entreprise. Nous espérons quelques contrats à venir.

Nous avons réactivé le "parrainage" individuel car qui mieux qu'un adhérent peut présenter les avantages de la MMEI ?

La pérennité de la MMEI, c'est aussi vous : parlez-en autour de vous ! ■

Bougeons nous autrement

Tous les professionnels de santé sont d'accord : le vieillissement du corps humain est ralenti par une activité physique assidue.

Claude Jeantel, membre du comité scientifique auprès du ministre délégué aux personnes âgées, le souligne : « *L'activité va corriger les facteurs de risque et réduire la perte des capacités fonctionnelles que l'on peut observer lorsqu'on avance en âge... La plus simple est la marche, accessible à tous. Une marche de 30 minutes 2 à 3 fois par semaine, représente déjà une activité physique* ».

Parmi les activités physiques, il existe une discipline qui s'adresse à tous, quel que soit l'âge ou la condition physique : **LA MARCHÉ NORDIQUE**.

La marche nordique est particulièrement adaptée aux « Seniors » mais est aussi de plus en plus pratiquée par des sportifs confirmés et par des jeunes qui ont, notamment, un problème de surpoids.

Ce sport est particulièrement indiqué pour les diabétiques ou en tant que rééducation, pour les personnes souffrant de problèmes cardiaques, C'est un sport pratiqué par plus de 8 millions d'adeptes dans le monde.

L'adjoint au Maire de Paris, Monsieur Jean Vuillermoz, l'a souligné à l'occasion de la deuxième édition de « Marche Nordique Découverte » : « *C'est un sport doux et intergénérationnel qui peut se pratiquer en famille et qui permet de reprendre progressivement une activité physique* ».

Comment pratiquer ?

La séance d'une durée de 1h/1h 30, commence par des exercices d'échauffement et d'assouplissement des muscles, elle se terminera par des étirements.

Vous devez au préalable vous munir de bâtons et vous commencerez la marche en vous servant de vos quatre membres en poussant bien sur les bâtons et en accentuant bien le mouvement.

Efforcez vous de maintenir votre corps

légèrement incliné vers l'avant et évitez de trop le cambrer. Le bâton ne sera pas planté trop en avant du corps mais légèrement en arrière du pied de devant, afin de ne pas trop freiner la cadence de votre foulée.



→ **Le buste** doit être légèrement incliné vers l'avant tout en regardant devant soi.

→ **Les bras** doivent avancer jusqu'à ce que le coude passe devant le buste, sans monter les mains trop haut.

→ **Les dragonnes** permettent de ne pas serrer constamment la main : après avoir poussé et allongé le bras vers l'arrière, la main et le bras doivent se relâcher pour décontracter les muscles.

→ **Les bâtons** jouent le rôle de propulseur et doivent être toujours inclinés vers l'arrière et ne pas devancer le pied avant.

→ **La jambe avant** doit être légèrement fléchie. Le bassin doit accompagner le mouvement de la jambe avant.

Accélérez progressivement le rythme au cours de la séance : vous vous apercevrez que les bâtons vont soulager votre masse corporelle, vous serez donc moins fatigué qu'au cours d'une randonnée équivalente sans les bâtons.

Pratiquez les séances à raison de deux à trois fois par semaine.

Matériel :

2 bâtons en fibres de verre et de carbone capables d'absorber efficacement les vibra-

tions (proscrire les bâtons métalliques), munis de poignées et de gantelets pour une bonne tenue du bâton dans les mains.

Une bonne paire de chaussures qui assure une bonne mobilité de la cheville (éviter les chaussures de randonnée).

Un pantalon type « toile de parachute » et un sweet-shirt compléteront l'équipement.

Avantages :

C'est un sport **écologique** (permet de préserver le milieu naturel), **convivial** (permet de discuter tout en marchant).

La pratique de la marche est un bienfait pour le corps et pour l'esprit.

Tous les muscles et les articulations du corps travaillent (bras, jambes, abdominaux, fessiers, cœur, poumons etc.).

Les bâtons permettent d'obtenir une marche plus rapide que la marche normale augmentant ainsi la dépense d'énergie avec une diminution des contraintes articulaires.

Les bâtons permettent également d'optimiser la sécurité et l'équilibre du marcheur dans son action.

Où pratiquer ?

Tous les chemins de randonnée, quel que soit le type de terrain, vous permettent de marcher (forêt, montagne, route, ...).

Vous pouvez consulter le site de la Fédération Française d'Athlétisme (www.athle.com) qui vous donnera un avant goût de ce sport.

D'autre part, dans beaucoup de clubs d'athlétisme, une section « marche nordique » est ouverte, n'hésitez pas à vous renseigner. ■

Sources : Site FFA, "Athlé Magazine", "Le Courrier de l'Ouest".

Hospitalisation à domicile (HAD)

Caractéristiques de l'HAD

L'hospitalisation à domicile est une alternative à l'hospitalisation classique. Elle permet d'assurer **au domicile du patient** des soins médicaux et paramédicaux.

L'HAD permet de prodiguer au patient, chez lui, tous les soins médicaux et paramédicaux prescrits, pour une période limitée renouvelable en fonction de l'évolution de son état de santé.

L'HAD a pour finalité d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation en établissement (ne pas confondre avec les soins infirmiers à domicile). L'HAD s'adresse à des patients nécessitant des soins lourds.

Qui est concerné ?

Sans distinction d'âge, du nourrisson à la personne âgée atteinte de la maladie de parkinson, la femme enceinte avec grossesse à risque...

Si le patient vit seul, **un aidant disponible dans l'entourage proche est une condition**. Il est parent ou ami et devra servir de relais avec les différents intervenants médicaux.

Globalement, l'entourage joue un rôle très important. L'isolement pourra représenter une contre-indication.

Les domaines où les patients sont susceptibles d'être pris en charge par l'HAD sont de plus en plus ouverts : cancérologie, orthopédie, périnatalité, neurologie, gériatrie, cardiologie, psychiatrie, par exemple.

A qui s'adresser ?

L'admission en HAD se fait sur prescription médicale (sur demande du médecin traitant, après une consultation hospita-



lière ou à la suite d'une hospitalisation dans un établissement de santé avec hébergement). La justification de cette hospitalisation à domicile est appréciée par le médecin coordonnateur de l'HAD.

Le projet peut être proposé par le médecin, l'assistante sociale, voire même par un membre de la famille.

Le patient doit résider dans une zone géographique couverte par une structure d'HAD et ses conditions de logement doivent permettre l'hospitalisation à domicile.

En résumé : choix et coûts se rejoignent pour choisir l'HAD lorsque les conditions sont remplies.

L'HAD est prise en charge dans les mêmes conditions qu'un séjour classique (à l'exception du forfait hospitalier qui de fait n'existe pas). Aucune avance financière de soins ou de matériel n'est faite par le patient qui éco-

nomise sur les frais « chambre particulière », « téléphone », « télévision »...

Toutes les pathologies graves réclamant des soins complexes pluridisciplinaires peuvent être prises en charge. A savoir que les cancers représentent un tiers des cas.

On est aussi bien soigné qu'à l'hôpital !

Les structures relèvent du code de la santé publique avec les mêmes obligations que les établissements traditionnels : qualité des soins, contrôle, lutte contre la douleur et infections nosocomiales. Il ne s'agit pas de soins au rabais.

Avantages

Nombreux sont les avantages pour le malade : soins de qualité tout en restant dans

ses meubles !

Entre passer trois semaines chez soi ou trois semaines à l'hôpital, qui peut vraiment hésiter ?

On peut aussi supposer que le gain en « confort de vie » crée un contexte plus favorable à la guérison.

A qualité de soins équivalente, l'HAD coûte trois à quatre fois moins cher à l'assurance maladie, par exemple : une chimiothérapie à domicile revient en moyenne à 150 euros, contre 500 euros en service hospitalier.

Depuis une dizaine d'année, l'État encourage cette formule avec, hélas, des problèmes budgétaires qui demeurent présents dans cette structure Had, le nombre de places disponibles (env. 10.000 sur le territoire) restant insuffisant. ■

Le saviez-vous ?

- ★ 55,1 % des séjours en HAD concernent des patients âgés de moins de 60 ans.
- ★ Les femmes sont davantage prises en charge en HAD (58,6 % des séjours) que les hommes (41,4 %).
- ★ Les jeunes de moins de 18 ans représentent 10 % des séjours en HAD et les nourrissons (- de 2 ans) 6,5 % à eux seuls. (*Données Atih*).
- ★ 10.000 patients sont pris en charge quotidiennement par quelques 300 établissements répartis sur le territoire national.

Pour en savoir plus

Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD), 14 rue Vésale, 75005 Paris. Tél. : 01 55 43 69 95. Sur Internet : www.fnehad.fr

Source article de C. Portal pour France Mutualité, entretien avec Dr. E. Pietronave.

Se soigner par les plantes

La **phytothérapie** ne s'est jamais si bien portée.

En 2008, le chiffre d'affaires « plantes » des pharmacies et herboristeries françaises atteignait 240 millions d'euros, soit près de 10% de plus qu'en 2002.

Ce qui a changé ? C'est le regard que portent aujourd'hui le corps médical et la communauté scientifique sur les plantes. Leur étude fait désormais l'objet de recherches de très haut niveau.

On l'oublie souvent mais la moitié des médicaments actuels sont d'origine naturelle (végétaux, produits marins ou micro-organismes) et un quart d'entre eux renferment des extraits de plantes.

Le médicament de phytothérapie utilise souvent la plante entière.

On peut distinguer deux types de phytothérapie : une pratique traditionnelle basée sur l'utilisation de plantes possédant des vertus découvertes empiriquement et une pratique basée sur les avancées et preuves scientifiques qui conduisent à des phytomédicaments.

Contrairement aux médicaments classiques, les phytomédicaments peuvent être commercialisés après une autorisation de mise sur le marché simplifiée (étude clinique non obligatoire), d'où la méfiance qui peut subsister vis-à-vis de ces produits naturels dont l'efficacité est difficile à prouver.

Les phytomédicaments peuvent être commercialisés sous forme de tisanes, de poudres, de gélules ou d'extraits hydro-alcooliques.

Tisanes

En phytothérapie traditionnelle, les plantes peuvent être utilisées fraîches ou sèches. C'est une partie bien précise de la plante qui est employée pour l'obtention d'une tisane que l'on peut préparer par infusion (on verse de l'eau chaude sur la plante), par macération (la plante est laissée au contact de l'eau froide), ou par décoction (la plante est laissée au contact de l'eau portée à ébullition).

Poudres et gélules

Des procédés plus récents permettent de fabriquer des poudres obtenues par un

broyage classique. Ces poudres peuvent ensuite être conditionnées sous forme de gélules, présentées par leurs adeptes comme représentant « l'intégralité » du végétal. Cela n'est pas faux mais on ne peut exclure qu'elles conduisent à l'absorption de substances toxiques (ou à des concentrations trop élevées en actifs). C'est, entre autres, pour cette raison que la réglementation en vigueur en France demande que soit réalisée une expertise toxicologique minimale.

Extraits hydro-alcooliques de plantes fraîches

L'extraction permet l'obtention d'une forme concentrée en principes actifs. Après le broyage de la plante, la poudre obtenue est traitée par un solvant (eau, alcool ou mélange hydro-alcoolique de titre variable). Cette extraction permet d'isoler tous les actifs et de conserver leur éventuelle synergie d'action. Le liquide (soluté) obtenu est filtré afin d'éliminer le résidu insoluble (marc). Puis une phase d'évaporation élimine le solvant.

Automédication : attention !

Certaines plantes contiennent des principes actifs qui peuvent être extrêmement puissants et toxiques même à faible dose. Le fait que l'on n'utilise que des plantes ne signifie pas que cela est sans danger. Tout ce qui est naturel n'est pas forcément inoffensif. La consommation « brute » de la plante induit la consommation de produits contenus dans la plante autres que le principe actif.

La composition d'une plante peut varier d'un spécimen à l'autre, dépendre du terrain, des conditions de croissance, humidité, température, ensoleillement.

De même, il ne faut pas utiliser des plantes d'origine douteuse puisque les facteurs de pollution, la cueillette et les méthodes de conservation, de stockage... peuvent altérer les propriétés des plantes. On voit de plus en plus de plantes vendues à bas prix et de mauvaise qualité, provenant généralement de pays à faible coût de main-d'œuvre.

Il convient d'éviter les plantes sèches vendues sous sachet transparent car la lumière altère en partie leurs propriétés.



Des plantes recommandées et étudiées

Les éditions du Vidal – une référence dans le milieu médical – viennent de publier un guide des plantes qui soignent. 60 plantes y sont étudiées avec la même rigueur que pour des médicaments classiques. On peut retenir les dix plus efficaces dans le traitement des maux courants : Ginseng (stress), Milpertuis (dépression), Houblon (anxiété), Valériane (insomnie), Curcuma (digestion difficile), Graines de lin (constipation), marronnier d'Inde (circulation), Harpagophyton (arthrose), Palmier nain (prostate), Actée à grappes noires (ménopause).

Phytothérapie et professionnels de santé

En dehors de l'automédication, la phytothérapie est utilisée en médecine sur conseils ou prescriptions de professionnels de santé diplômés d'état ou de formation privée (naturopathes, ostéopathes, etc.). ■

Règles d'or

- ➊ À chaque consultation : informer son médecin des traitements suivis à base de plantes
- ➋ Ne jamais consommer de plantes médicinales sans avoir consulté un spécialiste
- ➌ Ne jamais associer plusieurs plantes sans avis professionnel
- ➍ Être vigilant sur Internet : regarder systématiquement l'origine des plantes
- ➎ Se méfier des plantes achetées à l'étranger, en particulier en Chine et en Inde : mal identifiées, elles peuvent être toxiques

Journées de rentrée de la **Mutualité Française**

Les Journées de la Mutualité Française, qui se sont tenues fin septembre réunissant plus de 900 mutualistes, ont eu pour thème principal : « *Mutuelles, mouvement mutualiste, quelle différenciation pour quel développement ?* », en clair :

- Qu'est-ce qui différencie les mutuelles des autres opérateurs de complémentaires santé ?
- Comment la Mutualité Française évolue-t-elle dans son activité et dans son environnement ?

D'après Jean-Pierre Davant, Président de la Mutualité Française : « *pour se différencier il est nécessaire de privilégier l'action collective* ».

Nous, mutuelles, devons être moteur dans la politique santé pour organiser la réplique en mettant sur pied, dans les régions, des délégations pour interpeller et alerter les sénateurs et députés sur les mesures

pénalisantes pour les ménages et les complémentaires santé. Nous devons aussi bâtir des propositions durables pour le financement et la défense de l'Assurance maladie obligatoire.

À nous de développer des actions spécifiques telles que conventionnements, services (ex. Priorité Santé Mutualiste) ...

Il faut s'interdire le modèle développé par

les assureurs commerciaux : une société de court terme qui exalte l'individu dans le cadre d'un marché, au détriment du collectif. Il faut également privilégier nos spécificités, reconnues et défendues par nos adhérents : proximité, caractère non lucratif (redistribution et tarifs modérés), fonctionnement démocratique, gestion saine de nos comptes. ■

CINQ COMMANDEMENTS À METTRE EN APPLICATION POUR SE DIFFÉRENCIER

I.

« DE LA BANALISATION, TU NE TE SATISFERAS PLUS. »

À travers ce commandement, c'est la dénonciation d'« *un mouvement de banalisation de la communication* » depuis une vingtaine d'années, lié à l'existence d'« *une seule référence* » : celle du « *marché* » de la complémentaire santé. Sur ce marché, le seul objectif était de mettre en avant le bénéfice consommateur pour « *le client roi* ».

II.

« DE LA CRISE DE CONFIANCE TU PROFITERAS. »

La crise économique a créé « *une profonde rupture dans l'opinion envers les institutions financières* ».

La population est notamment gênée par la distribution du profit exclusivement aux actionnaires. En tant qu'organismes à but non lucratif, les mutuelles doivent donc agir sur ce front.

III

« LE MUTUALISME MIEUX TU EXPLIQUERAS. »

Il s'agit là d'une « *fenêtre de tir exceptionnelle* » afin de retrouver les valeurs du collectif.

IV

« UN VRAI CONTRAT MUTUEL TU PROPOSERAS : »

C'est un levier important dans la mesure où l'échange fonde la relation de confiance.

V

« DANS LA JEUNESSE TU TE DÉVELOPPERAS. »

La jeunesse constitue un champ à explorer et à développer en Mutualité.



En France, le marché de la complémentaire manque de transparence dans les comparaisons de tarifs et de remboursements. Cette illisibilité est soigneusement entretenue par les grands groupes financiers d'assurances qui veulent faire du profit dans ce secteur.

Pour assainir ce marché, l'UNOCAM a émis différentes recommandations (que vous pouvez retrouver sur notre site Internet) :

- rendre lisible et comparable les garanties des différentes complémentaires santé,
- obliger chaque organisme à faire état de la part des cotisations consacrée aux remboursements,
- intégrer le reste à charge des ménages et le coût de la complémentaire.

Priorité santé mutualiste, questions d'adhérents

Mon médecin vient de me détecter une hypertension, auriez-vous des conseils d'hygiène de vie pour m'aider ?

Réponse du 3935 : Tout d'abord, une alimentation équilibrée est essentielle. Une perte de poids, même modérée, suffit parfois à retrouver une tension normale.

Il est aussi vivement conseillé de limiter ses apports en sel, en prêtant une attention particulière aux « sels cachés » dans les produits industriels.

Enfin, avoir une consommation d'alcool modérée car l'alcool augmente la tension et le rythme cardiaque.

Si vous le souhaitez, vous pouvez bénéficier de notre programme per-

sonnalisés par téléphone « Équilibre alimentaire » qui vous permettra de construire des menus équilibrés avec une diététicienne.

L'activité physique de loisir (marche, vélo, ...) est également bénéfique.

Et, si vous fumez, il est recommandé d'arrêter.

En effet, le tabac détériore l'état des artères et contribue à l'apparition de maladies cardio-vasculaires. Si vous le souhaitez, vous pouvez bénéficier de notre programme personnalisé par téléphone « Aide à l'arrêt du tabac » qui vous permettra de dialoguer avec un tabacologue. ■



La MMEI à portée de clics



En 2004, était lancé "Le journal en ligne" puis le site Internet de la M.M.E.I.

2004 c'était hier, mais notre époque consomme le temps très rapidement. Ce qui était « très bien » la veille n'est plus que « bien » le lendemain, surtout dans les domaines de l'information sur Internet.

Grâce aux technologies, sans bouger, nous voyageons de plus en plus vite de plus en plus loin, l'encyclopédie universelle prend tout son sens aujourd'hui. Le savoir est à portée de clics.

Aussi pour "www.mmei.fr" et "info.mmei.fr" le temps est venu du changement.

Sous la direction de Jacques Pernot, avec l'aide de Christelle Cirio "webmaster" et de notre partenaire la société SEDONA, s'ouvre "www.mmei.fr" le nouveau site.

À l'heure où j'écris ces lignes, les travaux sont en cours pour une ouverture début 2011. Nous avons l'ambition qu'il soit actuel, simple, attractif, agréable, fonctionnel, avec plus d'informations pour être encore plus proche de vos souhaits et de vous.

Bref qu'il soit "PLUS" pour tous.

Nous vous invitons à vous connecter sur www.mmei.fr pour aller du savoir à la connaissance. ■

☺ L'entraide à la MMEI

La M.M.E.I. est répartie en trois sections : Angers, Belfort et Paris. Chacune de ces sections dispose d'une Commission d'Entraide.

Qu'est-ce qu'une Commission d'Entraide ?

Une commission d'entraide est composée de trois membres minimum. Ces membres sont des administrateurs pour la section Paris et des membres élus par la section pour Angers et Belfort. L'un des objectifs de votre mutuelle est de faciliter l'accès aux soins pour tous, même si vous éprouvez des difficultés financières face à des événements exceptionnels entraînés par la maladie, l'accident ou le handicap.

Les Commissions d'entraide sont ainsi chargées d'examiner et de statuer sur les demandes d'aides formulées par les adhérents. Elles se réunissent en fonction des demandes (au minimum tous les trois mois).

Modalités d'attribution des aides ?

Les Commissions disposent de deux budgets : "fonds de secours" et "prêts d'entraide". Ces deux budgets sont approuvés chaque année par l'Assemblée Générale. Pour 2010, le "fonds de secours" dispose d'un budget de 40.000 € (pour une dépense 2009 de 13.305 €).

Le budget "prêts d'entraide" pour 2010 se monte 20.000 € (montant des prêts accordés en 2009 : 5.660 €).

Le "fonds de secours" accorde une aide non remboursable pour des frais de santé coûteux et disproportionnés par rapport aux ressources du demandeur.

Les "prêts d'entraide" sont à taux zéro, ont un plafond (actuellement 3.300 €) et doivent

être remboursés dans un délai maximum de 18 mois.

Dans tous les cas, l'aide qui peut vous être accordée est ponctuelle et doit être engendrée par une situation exceptionnelle liée à des problèmes de santé. Ainsi, vous ne pouvez solliciter votre mutuelle pour participer aux frais d'hébergement en maison spécialisée ou médicalisée. Les fonds de secours ne sont pas non plus un substitut à une prestation dépendance.

Comment faire sa demande ?

Pour pouvoir bénéficier d'une aide ou d'un prêt, vous devez fournir un dossier comportant tous les justificatifs nécessaires. :

- un courrier détaillant votre demande,
- les devis ou justificatifs de paiement,
- le dernier avis d'imposition

Ce dossier doit être adressé à votre section d'appartenance (adresse sur notre site Internet).

Votre mutuelle n'intervient qu'à la condition que vous ayez déjà sollicité l'aide de certains organismes officiels.

Leurs réponses devront faire partie de votre dossier. Voici les organismes susceptibles de vous aider dans des circonstances exceptionnelles :

- votre Régime obligatoire (Sécurité Sociale, MSA,...)
- vos caisses de retraite
- le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) du lieu de résidence
- le Conseil Général
- le Conseil Régional
- la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), le cas échéant. ■

M.M.E.I. - Livre II du Code de la Mutualité
N°RNM : 391.399.052
 35-37 rue Saint Sabin - 75534 Paris Cedex 11
Tél. : 01.49.29.56.65
Directeur de la publication : O. Reboul
Rédacteur en chef : J. Pernot

Conception graphique/maquette :
 J-C. Malaterre - Tél. : 01.79.46.14.70
Secrétaire de rédaction/maquette :
 C. Cirio - Tél. : 01.49.29.51.83
Ont participé à la rédaction de ce numéro :
 Page 2 : J. Pernot

Page 3 : O. Reboul et J. Pernot
 Page 4 : M. Brémond
 Page 5 : J-B. Suardi
 Page 6 : G. Hisleur
 Page 7 : O. Reboul
 Page 8 : F. Boitelle, G. Hisleur, C. Cirio

Dessins : J-C. Malaterre (p.2), P. Audrain (p.3,4)
Photos : Fotolia : Photo Piano (p. 1), T. Slauenwhite, P. Chastel (p. 6), E. Ozkan (p. 7)
Impression : SOS Repro - Paris - 75017
Tirage : 9800 exemplaires