



Mutuelle du Télégramme

MUT'infos

N° 10 - MARS 2008

PRESTATIONS			
	2007	2006	%
PHARMACIE	127.106	112.437	11,54
OPTIQUE	116.722	103.488	11,34
DENTAIRE	79.979	72.289	9,62
HOSPITALISATION	69.882	60.149	13,93
HONORAIRES	59.746	53.418	10,59
AUXILIAIRES MÉDICAUX	30.341	24.750	18,43
ANALYSES	21.618	19.392	10,30
RADIOLOGIE	14.627	13.846	5,34
APPAREILLAGE	8.793	10.033	- 14,10
TRANSPORT	1.964	1.185	39,67
CURE	1.177	706	40,05
TOTAL	531.955	471.692	11,33

→ + 60.263 € en 2007

AUGMENTATION DE LA COTISATION. - Comme vous pouvez le constater, les dépenses du poste prestations ont fortement augmenté (+ 60.263 €). C'est ce qui a contraint le conseil d'administration à prendre la décision d'augmenter les cotisations (actifs et retraités). Elles n'avaient pas subi de majoration depuis le 1^{er} janvier 2005.

Elles passent donc de 1,50 % à 1,75 % (pour les salariés bénéficiant des subventions C.E. Télégramme et C.E. Viamedia) et de 1,85 % à 2,10 % pour les autres adhérents.

PRIORITÉ SANTÉ MUTUALISTE (PSM)



La Mutualité française a révélé le nom définitif de son parcours de santé mutualiste : PRIORITÉ SANTÉ MUTUALISTE. L'évolution de la dénomination de cette nouvelle stratégie des mutuelles santé, décidée en 2006 pour continuer à défendre l'accès de tous à des soins de qualité, marque le passage d'un projet interne au mouvement mutualiste à la concrétisation d'une gamme de services à destination des adhérents des mutuelles.

- Avec qui puis-je échanger sur mes problèmes de santé ?
- Comment être sûr de la qualité de l'information en matière de santé ?
- C'est sans doute un cancer. Dans quel établissement dois-je aller ?
- Mon mari a un problème d'alcool. Qui va pouvoir l'aider ?

Autant de questions que nous pouvons être amenés à nous poser.

Priorité santé mutualiste traduit la philosophie et l'ambition du projet : **répondre aux besoins d'information, d'orientation et d'accompagnement en matière de santé.** La santé est une priorité partagée par les adhérents et les mutuelles, avec le sentiment pour l'adhérent qu'au-delà de la santé publique, c'est sa santé qui devient une priorité.

Priorité santé mutualiste regroupe une gamme de services qui sera proposée par l'ensemble des mutuelles pour permettre à tous les mutualistes qui le souhaiteront **d'accéder de chez eux, via un centre de contact téléphonique, au meilleur des connaissances, des techniques et des soins.** Il s'agit d'inscrire cette recherche de la qualité dans un processus de santé afin de l'étendre à tous les domaines : la prévention, le dépistage, le diagnostic, les soins curatifs et l'accompagnement de la personne malade ou en situation de handicap et de sa famille.

Priorité santé mutualiste entre dans sa phase de rodage dès avril 2008 en Bretagne et en Languedoc-Roussillon, et sera donc accessible aux adhérents mutualistes de ces deux régions, avant d'être généralisé en 2009 aux mutualistes de la France entière. La Mutuelle du Télégramme participe pleinement à la mise en place de ce projet. Les premiers thèmes abordés seront la prévention et la prise en charge du cancer, des pathologies cardio-vasculaires, de la perte d'autonomie et des addictions.

TOUT SAVOIR SUR LE SEVRAGE TABAGIQUE

Les dispositions prises ces derniers mois pour lutter contre le tabagisme ont décidé plusieurs fumeurs à prendre les mesures pour mettre fin à leur consommation de tabac. Décision courageuse mais qui ne peut pas toujours se faire sans une aide extérieure. Cette démarche doit, en effet, être souvent encadrée afin que le traumatisme subi par le fumeur ne soit pas trop brutal.

Avant d'enclencher le processus, il est donc indispensable de consulter les professionnels de santé qui vont guider le fumeur dans cette démarche. Dans cette optique, la Mutuelle du Télégramme vous conseille de prendre contact avec Brigitte Le Coadic, qui est déjà intervenue à l'intérieur du journal et qui est désormais infirmière tabacologue à l'hôpital de Morlaix. Tél. 02.98.62.60.56 ou 02.98.62.61.60 (poste 6474) du lundi au jeudi.

Pour l'achat des substituts tabacologiques, il est également conseillé de faire jouer la concurrence. En effet, nous avons constaté de très grandes différences de prix pour le même médicament dans plusieurs pharmacies. Ex : pour une boîte de 24 comprimés de Niquitin menthe, le prix peut varier de 18 € dans une pharmacie à 40 € dans une autre. Aussi, soyez vigilant et bon courage pour ceux et celles qui vont tenter de mettre fin à leur dépendance au tabac.

Edito

Complémentaire santé : sécurité et... pérennité

L'histoire des cinq dernières décennies est marquée par de profonds bouleversements dans tous les domaines de la société.

Ceux-ci ont engendré des changements considérables dans les conditions et les modes de vie des populations qui ont connu, entre autres, une réelle révolution des technologies et des moyens de communication.

Durant cette période, la protection sociale n'est pas restée à l'écart de ces mouvements. Elle a, comme les autres secteurs d'activité de la société, été confrontée à d'importantes évolutions. Son organisation et son devenir ont été soumis à diverses tensions exercées par les acteurs économiques, sociaux et politiques.

La mise en place de l'adhésion à caractère obligatoire dans les entreprises, à compter du 1^{er} janvier 2009 (loi Fillon), les contraintes juridico-financières de plus en plus importantes et complexes (ex. : nouveau Code de la Mutualité, contrôle draconien de l'ACAM*...), la difficulté de renouvellement des responsables mutualistes... tout cela conduit chaque mutuelle à examiner avec beaucoup d'attention et de vigilance sa situation économique et stratégique et, de ce fait, à rechercher les solutions qui lui permettront de s'adapter aux conditions nouvelles de fonctionnement et de développement du mouvement mutualiste.

C'est dans ce cadre que la Mutuelle du Télégramme doit mener sa réflexion sur le projet d'un rapprochement technique inévitable à une structure mutualiste bénéficiant d'une marge de solvabilité conséquente et durable, répondant ainsi aux directives européennes de Bruxelles.

Dans cette perspective, nous veillerons à maintenir à chacun des adhérents (actifs comme retraités) sa place et ses acquis dans la mutuelle de proximité qu'est à ce jour la Mutuelle d'entreprise du Télégramme.

Michel Buriens

* Autorité de contrôle des assurances et mutuelles.



Assemblée générale

Elle aura lieu le
7 JUIN 2008
à partir de 9 h 30
au siège de l'entreprise
7, voie d'accès au Port
à Morlaix
(salle de réunion des rotatives)

■ EN BREF

COMPLÉMENTAIRES SANTÉ : + 3 %. - Les tarifs des complémentaires santé devraient, en moyenne, augmenter de 3 % cette année. "Les mutuelles ne font que répercuter les transferts de charges et les augmentations des dépenses de santé sur les cotisations", note la Mutualité française.

VIGNETTE ORANGE, C'EST FINI - Depuis le 1^{er} janvier, les médicaments pris en charge à 15 % par la Sécurité sociale (vignette orange) ne sont plus du tout remboursés. Cela concerne principalement les veinotoniques, dont le service médical rendu (SMR) a été jugé insuffisant par la Haute autorité de santé.

SPÉCIALISTES : DES AUGMENTATIONS. - Certains actes techniques de médecins spécialistes (type endoscopie, arthroscopie, échographie) ont été augmentés au 1^{er} janvier. Les tarifs des consultations des spécialistes ne sont pas concernés par ces hausses, qui sont prises en charge par l'assurance-maladie.

VACCINATION : LES SENIORS PAS TOUJOURS À JOUR. - Selon une étude de l'Institut Pasteur de Paris, les seniors d'Île-de-France sont inégalement et insuffisamment vaccinés contre le tétanos, la poliomyélite et la diphtérie. Or, cette population francilienne fréquentant l'Institut Pasteur est sans doute un peu mieux vaccinée que la population française générale... Compte tenu de la gravité du tétanos et de la présence de la poliomyélite dans les pays en voie de développement et de la diphtérie aussi bien dans l'ex-URSS qu'en Algérie, les auteurs de cette étude suggèrent un contrôle du statut vaccinal des seniors et l'utilisation de vaccins combinés à l'occasion de la vaccination grippale.

■ RAPPEL

TIERS PAYANT. - Pour ne plus avoir la part mutuelle à avancer, présentez votre carte mutuelle à la pharmacie, au labo, chez les opticiens et dans les hôpitaux.

DÉPART DE L'ENTREPRISE, RETRAITE, CHANGEMENT DE SITUATION PERSONNELLE, D'ADRESSE, DE COORDONNÉES BANCAIRES... - N'oubliez pas de prévenir la Mutuelle.

OPTIQUE - DENTAIRE... - Pensez à fournir les factures d'optique, de dentaire, d'orthèse... ainsi que les avis des sommes à payer concernant les soins hospitaliers. Les attestations de paiement ne sont pas suffisantes.

CONGÉS SECRÉTARIAT

Le secrétariat de la Mutuelle sera fermé du lundi 16 au lundi 30 juin inclus.

HORAIRES DU SECRÉTARIAT

Les permanences téléphoniques, renseignements et accueil ne sont assurés que les :

- mardi après-midi, de 13 h 30 à 16 h 30
- mercredi matin, de 8 h 15 à 12 h 15
- jeudi après-midi, de 13 h 30 à 16 h 30

Une idée, une remarque, une info...

contactez **MUTif**

☎ 02.98.63.36.02 - Fax : 02.98.63.97.84

mutuelle.telegramme@wanadoo.fr

Appel à candidatures pour le conseil d'administration et la commission de contrôle

Le conseil d'administration doit élire le tiers sortant et la commission de contrôle est à renouveler. Si vous souhaitez faire acte de candidature, vous avez jusqu'au lundi 12 mai pour l'adresser, par écrit, au président : 11, rue Anatole-Le Braz, 29600 Morlaix.

Tiers sortant 2008 : Michel Laborde (cadres); Michel Buriens, Alain Boursier, Erwan Dantec (ouvriers); Georges Aurégan (journalistes); Gérard Le Goff (retraités).

Commission de contrôle : Loïc Le Gall (cadres); Samuel Petit (journalistes); Jean-Luc Corvez (ouvriers); Alain Réguer (employés); Emile Fouler, Jean-Yves Guéguénat (retraités).

Aujourd'hui facultative, demain obligatoire ?

Jusqu'à présent, l'adhésion à la Mutuelle du Télégramme est facultative (depuis 1974). La participation financière des comités d'entreprise Télégramme et Viamedia est exonérée de cotisations sociales.

À partir du 1^{er} janvier 2009, seules les mutuelles obligatoires pourront conserver cette situation.

Pour le salarié, l'adhésion obligatoire signifierait que le montant de sa cotisation ne serait plus soumis à cotisations sociales et serait déduit de la base d'imposition.

Pour l'entreprise, sa participation serait défiscalisée et ne serait pas soumise aux cotisations sociales.

L'entreprise a mandaté M. Buchet, du cabinet AIS Consulting, pour travailler sur la mise en place du caractère obligatoire. Il a présenté son rapport au bureau de la Mutuelle et aux organisations syndicales le vendredi 15 février.

Il est maintenant envisagé, pour la mise en place du caractère obligatoire, la négociation d'un accord d'entreprise entre organisations syndicales et direction. Avant l'application de ce contrat, celui-ci devra être soumis aux comités d'entreprise.

En ce qui concerne les retraités, l'adhésion restera facultative. Au moment du départ à la retraite, les actifs (en contrat obligatoire) se verront proposer le maintien de leur adhésion à la Mutuelle.

Besoin d'un autre financement solidaire pour notre système de santé

Face à la dégradation évolutive de la Sécurité sociale, la Mutualité française, avec l'ensemble de ses mutuelles adhérentes (qui couvrent 38 millions de Français), est unanime pour réclamer la mise en place d'un nouveau mode de financement de l'assurance maladie et qui plus est mieux adapté. D'où la nécessité pour elle d'être pleinement associée au débat, aux côtés des autres partenaires sociaux; toujours dans le souci de rendre efficace et pérenne une modernisation du système de santé, prévue par le gouvernement au cours de cette année 2008.

Il faut en effet redonner les pleins moyens au régime obligatoire de l'assurance maladie et de ce fait permettre aux mutuelles d'assurer raisonnablement leur rôle de complémentaire santé et de développer la prévention (ex. : PSM, voir au recto) au service de leurs adhérents. Aujourd'hui, notre bonne vieille Sécurité sociale, solidaire, a besoin d'un autre mode de financement, en adéquation avec une population française qui connaît une longévité croissante et qui nécessitera des soins de qualité. La Sécurité ne peut plus se satisfaire d'une succession de replâtrages hasardeux, toujours décidés par les seuls pouvoirs publics, à travers diverses mesures ponctuelles, ici et là, depuis plusieurs années.

Depuis le 1^{er} janvier 2008, date d'application des franchises médicales, un mouvement de protestation contre cette dernière mesure ne cesse de s'amplifier dans tout le pays. Celle-ci, considérée comme injuste et vraisemblablement inutile, est dénoncée par de nombreux acteurs sociaux. Au rang desquels, les présidents départementaux de diverses CPAM (caisses primaires d'assurance maladie) qui, dans une lettre ouverte, soulignaient les "méfaits de cette nouvelle franchise médicale". Ils indiquaient que ce système de franchises "constituait un nouveau dévoiement aux principes de la solidarité des Français face à la maladie". Ce sont toujours les malades qui sont culpabilisés et pénalisés financièrement puisque ce seront ces personnes ayant le plus besoin de soins qui vont bien sûr "payer la facture !" ...

La Mutualité française toute entière a exprimé son opposition à ces dernières franchises médicales. Elle dénonce, par la voix de son président, Jean-Pierre Davant, "le risque de sortir du champ traditionnel du système solidaire de financement de la santé en France : chacun cotise en fonction de ses moyens et reçoit les soins en fonction de ses besoins !". Il est fort probable que ces franchises pèseront sur les budgets des malades les moins argentés, pouvant même inciter certains à ne plus se soigner par manque de moyens financiers. Ainsi, nous pouvons craindre de lourds risques sanitaires pour les périodes futures ! Signalons qu'en janvier 2008, 69 millions d'euros (sur les 850 millions escomptés*) ont déjà été prélevés...

Par le principe de ces franchises médicales, d'aucuns considèrent que notre système de soins français (jusqu'à alors si envié dans le monde) se rapproche à grands pas du système américain (celui-là par contre tant décrié)... On peut donc mieux comprendre la vive préoccupation du mouvement mutualiste qui veut participer efficacement à la modernisation du système de santé et à la réflexion sur un nouveau mode de financement de l'assurance maladie !

* devant aider à financer un plan de lutte contre la maladie d'Alzheimer.