



Mutuelle du Télégramme

# Mut' infos

N° 12 - AVRIL-MAI 2009



## Assemblée générale

Elle aura lieu le  
**SAMEDI 16 MAI 2009**  
à partir de 9 h 30  
au siège de l'entreprise  
7, voie d'accès au Port  
à Morlaix  
(salle de réunion des rotatives)

## POINT SUR LE CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE

Depuis trois ans, nous avons largement communiqué sur le contrat collectif obligatoire. C'est le législateur qui nous a contraints à en passer par là, sous peine de voir fortement amputer la participation que les comités d'entreprise du Télégramme et de Viamédia versaient à la Mutuelle d'entreprise.

Ce contrat est maintenant sur les rails depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, après la signature, fin 2008, d'un accord entre les syndicats et les directions du Télégramme et de Viamédia. Le propos, ici, n'est pas de développer les difficultés qui ont jalonné ce parcours. La mise en place a été quelque peu laborieuse et toutes les difficultés ne sont pas encore applanies. Le bureau de la Mutuelle a déployé beaucoup d'énergie. Mme Guillou a consacré beaucoup de temps à essayer de satisfaire, au mieux de leurs intérêts, les nouveaux adhérents. Elle s'est parfois heurtée à l'incompréhension de personnes hostiles à cette obligation d'adhésion.

Nous espérons que tout cela va rapidement rentrer dans l'ordre et qu'elle va retrouver des conditions de travail normales.

Rappelons que l'entreprise participe, à hauteur de 0,30 % de la rémunération de l'adhérent, que les comités d'entreprise du Télégramme et de Viamédia versent une subvention qui représente 38,5 % de leurs ressources. Dernier point : les cotisations des salariés n'entreront plus dans le salaire net à déclarer.

## L'ESPRIT D'UNE MUTUELLE D'ENTREPRISE

Le caractère obligatoire de la mutuelle est effectif depuis le début de l'année et les nouveaux adhérents (entre 8 et 10 %) ne connaissent peut-être pas les différents intervenants dans les complémentaires santé.

Ceux-ci sont de trois types : **les assurances**, souvent appelées improprement mutuelles; **les institutions de prévoyance** (telles Audiens, que nous connaissons bien), qui ont une branche santé et **les mutuelles** (régies par le Code de la mutualité), telles que la vôtre.

Dans le premier cas, elles ont souvent des actionnaires à rémunérer et doivent tirer bénéfice de leur activité. Les assurances et les institutions de prévoyance doivent également avoir une activité marketing assez poussée pour se développer et capter de nouveaux adhérents. Leur tarification varie pratiquement toujours avec l'âge et le nombre de personnes à garantir. Les mutuelles d'entreprise ont une gestion très différente et n'imposent pas de questionnaire médical.

Prenons le cas concret de celle qui vous concerne. Depuis le début, il y a plus de 35 ans, les administrateurs ont fait leur le principe fondateur de la Sécurité sociale pour réduire les inégalités sociales : "Chacun paie selon ses moyens et reçoit selon ses besoins". Il y a une solidarité intergénérationnelle. Les cotisations ne sont pas fonction de l'âge mais représentent un pourcentage du revenu salarial ou de pensions pour les retraités. Outre l'adhérent, sont également pris en charge les ayants droit (conjoint et/ou enfant qui n'ont pas d'activité rémunérée au-dessus de 55 % du Smic brut annualisé).

Vous bénéficiez aussi d'une participation du comité d'entreprise, si vous êtes salarié du Télégramme ou de Viamédia, à laquelle vient s'ajouter la contribution patronale (0,30 % des rémunérations des salariés) depuis janvier 2009.

Vous pouvez également prendre part à la gestion de votre mutuelle par le biais de son conseil d'administration et intervenir en assemblée générale pour donner votre point de vue et enrichir le débat qui nous fera évoluer.

Vous toucherez de plus près les contraintes législatives, financières qui ne nous permettent pas toujours d'accéder aux demandes que vous estimez parfois légitimes. L'assemblée générale approche, ce sera l'occasion de faire plus ample connaissance.

## ACCIDENT SPORTIF

Un accident dans le cadre de vos activités sportives doit être déclaré à l'assurance comprise avec votre licence. Prévenez la mutuelle qui vous fournira une attestation précisant qu'elle ne prend pas en charge les soins concernant les accidents sportifs.

C'est un réflexe que vous devez avoir  
vos cotisations en dépendent !



Edito

## Santé : quel avenir ?

Besoin d'un autre financement pour la Sécurité sociale ? Vraisemblablement ! Oui, nous l'avons souvent dit, mais pas à n'importe quel coût... Et comme le suggère un slogan mutualiste "La Sécu nous protège, protégeons-la !" Alors...

En juillet 2008, la ministre de la Santé frappait durement les complémentaires santé (mutuelles et assurances) en leur reprochant de posséder d'importants "matelas financiers" ! Était-ce vraiment en taxant les mutuelles et en leur "subtilisant" 1 milliard d'euros sur les cotisations de leurs adhérents que l'on allait pouvoir rééquilibrer, de manière juste et durable, les comptes de la Sécurité sociale ? C'était pourtant la décision prise par le gouvernement en appliquant cette taxe CMU, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

Dans un communiqué, la Mutualité française considérait que "le gouvernement persiste dans son refus d'assumer les conséquences de la nouvelle taxe qu'il a créée sur l'activité des mutuelles. Cette attitude le conduit à avancer sans cesse des arguments erronés sur la réalité de la prise en charge des dépenses de santé par les organismes mutualistes..."

Rappelons que les mutuelles disposent effectivement de réserves financières et c'est indispensable à leur bon fonctionnement. Ces réserves représentent, au maximum, six à huit mois de remboursement de soins pour leurs adhérents. Les mutuelles sont réellement des organismes à but non lucratif et les réserves financières demeurent la propriété des adhérents. De ce fait, toute action de l'Etat qui vise à s'en approprier une partie se réalise au détriment des cotisants mutualistes. Il faut le savoir !

Par ailleurs, force est de constater que d'importants groupes pharmaceutiques, entre autres, qui dégagent d'énormes profits sont toujours exempts de toute contribution sociale ! Il est donc grand temps d'en finir avec toutes ces mesures qui sanctionnent toujours, et de manière injuste, les assurés sociaux. Elles pénalisent durement les malades au nom de la responsabilisation individuelle !

Place doit donc être faite au financement cohérent d'une véritable politique de soins qualitative et solidaire adaptée. La nouvelle mesure Bachelot, dite plan "Hôpital, patient, santé et territoire", est actuellement débattue par les parlementaires (Assemblée nationale et Sénat). Hélas, cette surprenante et inquiétante réforme hospitalière ne va pas dans le sens espéré et, si elle était adoptée le 13 mai prochain, risque de générer rapidement de lourdes conséquences sociales.

Michel Buriens



## EN BREF

**CONGRÈS DE LA FNMF.** - Michel Buriens et Alain Boursier représenteront la Mutuelle au congrès de la FNMF (Fédération nationale de la Mutualité française) à Bordeaux les 3, 4, 5 et 6 juin prochains.

**REMBOURSEMENTS MÉDICAUX.** - Depuis le 31 janvier, si vous ne respectez pas le parcours de soins coordonné, vous n'êtes plus remboursé qu'à 30 % au lieu de 70 % du tarif conventionnel de l'assurance-maladie. Ainsi, pour une visite de 22 € chez un médecin généraliste de secteur 1, vous serez remboursé 5,60 € au lieu de 14,40 €. **Attention**, les mutuelles ne peuvent pas prendre en charge ces pénalités.

**MÉDICAMENTS.** - Les pharmaciens ont obligation de proposer les médicaments génériques. En cas de refus du patient, il y a suppression du tiers payant. Certains médicaments peuvent être conditionnés en boîte de 30, 60, 90 pour des soins de longue durée.

**CAFÉ-SANTÉ.** - Votre mutuelle est partenaire et organisatrice des cafés-santé sur les thèmes de l'alimentation, des maladies cardio-vasculaires, de l'accompagnement au quotidien du patient atteint d'un cancer. Prochains rendez-vous à Guingamp, Brest et Lorient à l'automne.

**PSM.** - Priorité santé mutualiste est étendue à toute la France depuis le 2 avril. Un numéro unique est mis en place : **39.35** (qui se substitue au 0820.300.399), pour obtenir en toute confidentialité des informations, une aide à l'orientation et des services d'écoute et d'accompagnement concernant quatre thèmes liés à la santé : les cancers, les maladies cardio-vasculaires, les addictions et nouvellement la perte d'autonomie.

**LEUCÉMIES.** - Pour aider les malades, un service d'écoute et de soutien vient d'être créé sur les leucémies, le don de plaquettes, les greffes de cellules souches de moelle et de cordon : LEUCÉMIES INFO SERVICE au 0 810 000 425.

**CONTRACEPTION.** - Pour répondre à vos questions et en finir avec les idées reçues, un site d'information a été ouvert : [www.choisirscontraception.fr](http://www.choisirscontraception.fr)

## RAPPEL

**ADHÉSION.** - Si vous n'êtes pas encore adhérent, mais en passe de le devenir, vous devez remplir un bulletin d'adhésion délivré par le service des ressources humaines. Une fois rempli, vous devez le transmettre à la Mutuelle.



## RAPPEL ■ RAPPEL ■ RAPPEL ■ RAPPEL

**OPTIQUE.** - On constate de nouveau des abus en ce qui concerne les remboursements optiques. Nous dénonçons les pratiques de certains opticiens qui font supporter à la Mutuelle les prix des montures en les reportant sur les verres. En vous rendant complice de ces pratiques ou en les initiant, vous pénalisez les autres adhérents, car **au final il faudra augmenter les cotisations ou diminuer les remboursements.** Pensez-y !

## HORAIRE 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](mailto:mutuelle.telegramme@wanadoo.fr)

## QUE VA DEVENIR LA SÉCURITÉ SOCIALE ?

Les assurés sociaux devront mettre de plus en plus la main à la poche. Le président de la République l'avait annoncé en 2007, souhaitant restreindre le taux de prise en charge des malades au nom d'un "juste équilibre entre la responsabilité individuelle et la solidarité collective". Le projet de loi "Hôpital, patients, santé et territoires" enfonce le clou.

### PETIT À PETIT

Sans débat collectif ni bouleversement apparent, les valeurs de solidarité de notre système de protection sociale s'écornent chaque jour un peu plus. Les franchises sur les médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires, instituées en 2008, font payer les malades pour les malades, quand le principe fondateur est la solidarité entre tous. Le projet de loi "Hôpital, patients, santé et territoires", actuellement en débat à l'Assemblée nationale, concentre un peu plus les pouvoirs entre les mains de l'État, avec des "superpréfets" à la santé, négligeant les partenaires sociaux. Tout en ouvrant des espaces de développement aux privés. Une première pierre est déjà posée : le financement du fonds CMU (couverture maladie universelle) est d'ores et déjà entièrement à la charge des seules complémentaires santé qui n'en ont pas la gestion !

### L'ÉTAT ACCENTUE SA MAINMISE SUR LA GESTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La création des agences régionales de santé (ARS) constitue la clé de voûte du projet de loi "Hôpital, patients, santé et territoires". Dans chaque région, elles définiront une politique de santé, en pilotant le champ hospitalier, les soins de ville, la prévention, le risque, l'offre de soins, le médico-social, bref en unifiant des forces dispersées. Objectifs : faciliter l'accès des patients aux soins, décloisonner soins de ville/soins de l'hôpital, développer la sécurité du système sanitaire... Les directeurs des ARS, nommés par le Conseil des ministres, auront des pouvoirs exorbitants. Le conseil de surveillance sera présidé par le préfet. Le rôle des partenaires sociaux sera réduit à sa portion congrue, dans un rôle purement consultatif. Les syndicats, les associations sociales et la Mutualité dénoncent des restructurations et des restrictions budgétaires fortes.

### LE PRIVÉ AUX AGUETS

Les transferts de charges de la Sécurité sociale vers les assurés et les complémentaires se font de plus en plus lourds. Entre 1986 et 2006, le ticket modérateur, généralement assuré par les complémentaires (montant restant à charge du patient) est passé de 98 à 248 €. Actuellement, environ 22 % des dépenses de santé restent à la charge des Français, de manière directe ou indirecte. L'adhésion à une complémentaire devient indispensable. Mais 7 % de la population ne bénéficie d'aucune assurance complémentaire.

### LES CAISSES PRIMAIRES EN FUSION

La caisse nationale d'assurance-maladie fusionne ses caisses départementales sur tout le territoire. L'an prochain, ne devrait subsister qu'une caisse par département. Les délégués syndicaux s'interrogent sur l'éloignement des assurés sociaux.

## PRÉVENTION PRIMAIRE 30 RÈGLES INDIVIDUELLES POUR ÉVITER L'APPARITION DES CANCERS

1. NE PAS FUMER.
2. Boire de l'ALCOOL MODÉRÉMENT. Privilégier la qualité sur la quantité.
3. Lutter contre le SURPOIDS et consommer des ALIMENTS VARIÉS.
4. Limiter l'ingestion des GRAISSES ANIMALES. Préférer les huiles végétales.
5. Manger régulièrement du POISSON.
6. CHOISIR SES ALIMENTS (vérifier dates de péremption; provenance; préférer les fruits ou légumes de saison...).
7. Limiter la consommation de CHAMPIGNONS et de THYM.
8. Ne pas abuser des GRILLADES.
9. Utiliser de l'EAU MINÉRALE.
10. Pour l'achat de ses aliments, faire confiance aux petits artisans. Privilégier les CYCLES COURTS DE DISTRIBUTION.
11. Apprendre à lire les ÉTIQUETTES, l'effet néfaste de nombreux ALICAMENTS (boisson ou aliment solide dans lequel on a ajouté un additif auquel on prête les vertus d'un médicament).
12. Consommer régulièrement des CÉRÉALES.
13. Manger, si possible, chaque jour 5 VARIÉTÉS DE FRUITS ou LÉGUMES.
14. Consommer des LÉGUMES À FEUILLES, frais et si possible crus. Les consommer après les avoir lavés et correctement épluchés. Ne pas les consommer après avoir attendu plusieurs jours et ne pas les faire trop cuire.
15. Consommer les FRUITS AVEC LA PEAU.
16. Utiliser largement le RÉFRIGÉRATEUR.
17. Manger BIO chaque fois que possible.
18. Choisir son LIEU DE VIE (éviter pollutions...).
19. AÉRER et DÉPOUSSIERER son lieu de vie.
20. Limiter l'usage des NETTOYANTS MÉNAGERS, DÉODORISANTS et PARFUMS D'INTÉRIEUR.
21. Limiter l'usage des PRODUITS DE BEAUTÉ, COSMÉTIQUES et TEINTURES CAPILLAIRES.
22. Ne pas s'exposer abusivement au SOLEIL. Proscrire le BRONZAGE ARTIFICIEL en cabine.
23. Se protéger des RADIATIONS ÉLECTROMAGNÉTIQUES PULSÉES.
24. Ne pas abuser des MÉDICAMENTS et limiter le nombre des investigations d'IMAGERIE MÉDICALE.
25. Lutter contre le STRESS.
26. Éviter d'avoir de multiples PARTENAIRES SEXUELS sans protection.
27. Avoir de préférence des ENFANTS avant 30 ans.
28. ALLAITER le plus longtemps possible son enfant.
29. Utiliser avec précaution la PILULE CONTRACEPTIVE et les TRAITEMENTS SUBSTITUTIFS de la MÉNOPAUSE.
30. CANCERS PROFESSIONNELS : nécessité de protéger les travailleurs.

Extrait du livre du Professeur BELPOMME : "Guérir du cancer ou s'en protéger"