



Mut' infos

N° 15 - DÉCEMBRE 2010 - JANVIER 2011

100 ans



1910 Société de secours mutuels 2010 mutuelle d'entreprise

Bloavez Mad 2011

Edito

Enjeu électoral ou enjeu sociétal ?

En cette période de fêtes et de vœux, force est de constater que bon nombre de parlementaires ne se préoccupent plus guère de "la France qui souffre et qui galère dans un contexte social s'aggravant"... Aujourd'hui, pour beaucoup de responsables politiques, le vif intérêt se focalise seulement sur les futures échéances électorales et notamment sur celle tant médiatisée de... **mai 2012**. Combien même certains rêvent-ils de devenir "calife à la place du grand calife" !

Mais d'ici à cette échéance que va-t-il se passer? Vont-ils ignorer encore longtemps que trop de gens vivent la misère au quotidien, dans notre pays en pleine déroute... de réformes et d'injustice? Savent-ils que notre système de protection sociale est gravement malade voire moribond? Bien sûr que non, pourrait-on penser... Mais l'État, une fois de plus, a préféré "solutionner" ce crucial problème à coup de mesures surréalistes, inefficaces et dépourvues de toute solidarité !

Je m'adresse donc à vous, mesdames et messieurs, élu(e)s politiques; nous souhaiterions simplement que vous replaciez **les Français** - toutes générations confondues - au **cœur de vos préoccupations quotidiennes** ! Peut-on espérer que l'un(e) d'entre vous se souvienne que la Sécurité sociale - oui, la véritable sécurité sociale - doit demeurer l'**acquis de tous les Français**, sans distinction aucune ?

Alors, nous vous rappelons que, dans ses principes de fonctionnement et de gestion, la Sécu organisait périodiquement des élections. Élections qui désignaient les représentants de la population française, mandatés légitimes pour défendre et faire évoluer notre système de protection sociale. Il est utile de s'en souvenir... Peut-être nous est-il permis de rêver à de nouvelles élections? Ou bien alors... la réalité est que nous sommes passés à un autre type de société !

Quant à vous, cher(es) adhérent(es), je vous souhaite une année 2011, heureuse et sereine... que cette année permette, à toutes et à tous, de vivre sainement et de pouvoir toujours se soigner dans la solidarité !

Michel Buriens

SOLIDARITÉ LES PLUS PAUVRES PRIVÉS DE SOINS !

Le rapport annuel des Médecins du Monde (MDM) sur l'accès aux soins des plus démunis en France est alarmant. Les 21 centres de l'association ont connu **une augmentation de 17 %** du nombre de patients vus en consultation entre 2007 et 2009.

Une politique qui aggrave une situation sanitaire déjà difficile

Les médecins des centres de MDM constatent un recours aux soins plus tardif, les malades ne consultant que **lorsqu'ils n'ont plus le choix**. Le "retard aux soins" a **doublé** entre 2007 et 2009, passant de 11 à 22 %.

Chez les femmes enceintes, la moitié ont un retard de suivi de grossesse et la quasi-totalité sont dépourvues de couverture sociale. 70 % des patients n'ont pas pu recevoir de soins dentaires, en particulier parce que de très nombreux dentistes refusent de soigner les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME) ou de la CMU. Le nombre de patients mineurs a crû de **30 % en un an**. 50,6 % sont âgés de moins de 7 ans, 26,5 % ont entre 7 et 12 ans et 23 % entre 13 et 17 ans.

Les centres de santé, réunis en octobre à l'occasion de leur 50^e congrès, ont rappelé la nécessité que soient donnés à leurs structures les moyens de remplir leur mission sociale. **60 %** de leurs patients sont en **situation précaire**. Le pourcentage de bénéficiaires de la CMU y est trois fois plus important que dans la population générale.

Anne-Marie THOMAZEAU, magazine Viva, novembre 2010

L'ACCÈS À UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

La part du budget consacrée à la santé est inversement proportionnelle au revenu. Ainsi le principe fondateur de la Sécurité sociale qui veut que l'on cotise selon ses moyens et que l'on reçoive selon ses besoins est largement bafoué. Seuls quelques contrats collectifs font cotiser leurs adhérents selon ce principe.

L'on s'aperçoit que les personnes qui ont un revenu inférieur à 800 € consacrent 10 % à leur complémentaire santé, quand celles qui ont un revenu de plus de 1.867 € n'y consacrent que 3 %. La conséquence est que 14 % des premières ne sont pas couvertes par une complémentaire santé, alors que dans le second cas, elles ne sont plus que de 3 %. Ce n'est pas le nouveau Projet de loi de financement de la Sécurité sociale qui va permettre d'inverser la tendance, bien au contraire. Les mesures prévues par le gouvernement risquent d'augmenter mécaniquement de 8 % le coût de la complémentaire santé l'an prochain. L'impact de la taxe de 3,5% sur le chiffre d'affaires est ainsi estimé à 26 euros par personne, celui des nouveaux remboursements à 22 euros, pour une prime d'assurance-santé de 551 euros en moyenne. Le point de rupture semble proche. Entre 2001 et 2008, la part non prise en charge par l'assurance-maladie - reste à charge et prime d'assurance santé - a bondi de 26 à 39 milliards d'euros (les dépenses de remboursement de la Sécurité sociale ont également progressé à peu près au même rythme). Traduction : se soigner coûtait 618 euros par personne et par an en 2008, contre 407 euros en 2001.

La progression des taxes sur les complémentaires - 7 euros par personne en 2001, 14 euros en 2008 - a doublé. Dans le même temps, la part de marché dans la complémentaire santé des assureurs privés est passée de 21 à 27 %.

La privatisation de la santé est bien engagée. Pourtant, la santé est un bien trop précieux pour être confiée à une gestion basée sur le profit et l'égoïsme.

L'ACCÈS À UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

■ POIDS DE LA COMPLÉMENTAIRE DANS LE REVENU, EN % ■ % DE PERSONNES NON-COUVERTES



« LES ÉCHOS » / SOURCE : UFC-QUE CHOISIR D'APRÈS IRDES

EN BREF

CHOISIR SA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ. - 93 % des Français possèdent une couverture complémentaire, dont un tiers par le biais de leur entreprise, pour un prix moyen de 480 euros par an. Un coût qui suit les prélèvements du gouvernement sur les complémentaires santé, comme la récente taxe de 3,5% sur les contrats responsables et solidaires. *Le Monde Argent* du 6/11/10.

DU CHANGEMENT EN VUE. - Le ministère de la Santé ne s'oppose plus à la vente de lunettes et de lentilles sur Internet. Ces achats en ligne peuvent être pris en charge par l'assurance maladie et les complémentaires santé. *Que choisir* n° 486 (novembre) pages 52 et 53.

DOSSIER MÉDICAL PERSONNALISÉ (DMP). - La Cnil (Commission nationale de l'informatique et des libertés) a autorisé, le 2 décembre, l'instauration du DMP sur tout le territoire, avec une première phase de mise en place progressive. Le DMP sera ouvert sur la base du volontariat. Détails sur www.mutuelle-letelegramme.fr (rubrique Actualité).

CAFÉ-SANTÉ. DIABÈTE DE TYPE II. - Une rencontre conviviale autour d'un thème de santé, où chacun peut poser les questions qui le taraudent ou témoigner... Les cafés-santé proposés par le club des lecteurs de Viva et les mutuelles adhérentes à l'Urmco (dont la Mutuelle du Télégramme, coordinatrice de l'organisation) sont des lieux d'information et de partage, gratuits et ouverts à tous. Le prochain aura lieu le jeudi 7 avril 2011, à la résidence mutualiste du Poan Ben à Morlaix, sur le thème du diabète de type II.

ARCHIVAGE RADIOS. - Certains radiologues libéraux facturent à leurs patients l'archivage des clichés numériques. La Sécurité sociale refuse de rembourser ces frais supplémentaires, alors qu'elle le faisait depuis 2007. Comme il s'agit d'un acte hors nomenclature, facultatif, ressemblant à un dépassement d'honoraires que le patient peut refuser, votre mutuelle ne le prend pas en charge.

MUTUELLES. - La hausse des restes à charge s'est traduite par 8,3 milliards d'euros qui ont été transférés aux ménages ou à leur complémentaire santé entre 2004 et 2008.

RAPPEL

PSM. - Priorité santé mutualiste, le service créé par la Mutualité française, concerne aujourd'hui environ un Breton sur trois. Un numéro unique est mis en place **39.35** : ce numéro d'appel, mis à disposition par notre mutuelle, permet aux adhérents et à leurs proches d'accéder à la plateforme téléphonique pour obtenir en toute confidentialité des informations, une aide à l'orientation et des services d'écoute et d'accompagnement concernant plusieurs thèmes liés à la santé : les cancers, les maladies cardio-vasculaires, les addictions, la perte d'autonomie et la santé visuelle. L'appelant peut demander que toutes les informations qui lui sont communiquées soient transmises à son médecin traitant. Le code dédié à la mutuelle est le **4820**.

CONSULTATION HOSPITALIÈRE. - Joindre l'avis de somme à payer accompagné de l'attestation de paiement à la mutuelle.

ENFANTS À CHARGE. - Pour tout changement de situation de vos enfants à charge, vous êtes tenus d'en informer la mutuelle.

NOTRE SITE INTERNET

www.mutuelle-letelegramme.fr

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

ENQUÊTE PROTECTION SOCIALE COLLECTIVE

Selon les premiers résultats de la nouvelle enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) de l'Irdes (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) en 2009, plus de deux établissements sur cinq (hors administration et secteur agricole) proposent une complémentaire santé à leurs salariés. L'offre de complémentaire santé pouvant différer selon les établissements d'une même entreprise, l'enquête PSCE est réalisée au niveau de l'établissement. Cependant ce sont les caractéristiques des entreprises, plus que celles des établissements, qui expliquent l'offre. Ainsi, seules 32 % des très petites entreprises (TPE de moins de 10 salariés) proposent une complémentaire alors que 91 % des établissements des entreprises de 250 salariés et plus en proposent une.

De même, plus la proportion de cadres employés au niveau de l'entreprise est forte plus la proportion d'établissements proposant une couverture santé est élevée, ainsi que le niveau de garanties des contrats proposés. Les employeurs participent au financement du contrat à hauteur de 57 %.

REDISTRIBUTION DES MUTUELLES

D'après le Fonds CMU, comptes nationaux de la santé, les cotisations des complémentaires santé, ces dernières années, entre 2001 et 2009, ont augmenté plus vite que les prestations.

Mais les différences, selon les opérateurs, sont assez significatives : pendant que les cotisations (sans fonds CMU) augmentaient de 53,10 % pour les mutuelles, celles des instituts de prévoyance croissaient de 56,10 % et celles des assurances de 111,90 %. Pendant le même temps, l'augmentation des remboursements évoluait de 49,10 % pour les mutuelles, 43,10 % pour les instituts de prévoyance et de 91 % pour les assurances.

L'écart entre cotisations et prestations est de 4 points pour les mutuelles, de 13 points pour les instituts de prévoyance et de 21 points pour les assureurs. De même, le taux de redistribution des mutuelles n'est pas en moyenne de 80 % mais de 85 % puisque la contribution versée au Fonds CMU est une charge sans prestation. Voilà pourquoi les organismes complémentaires réclament que la contribution soit considérée comme une taxe.

LES SERVICES MUTUALISTES

Les mutuelles, pour beaucoup d'entre nous, permettent de compléter les remboursements de santé non pris en charge par la Sécurité sociale, le fameux ticket modérateur. Mais, regroupées au sein de la Mutualité Française (Livre III), elles ont mis en place tout un ensemble de services de santé de qualité à tarifs maîtrisés.

C'est ainsi que dans votre région vous pouvez avoir accès à une quinzaine de magasins d'Audition mutualistes, à une trentaine d'Opticiens mutualistes, à une dizaine de centres dentaires mutualistes, aux services mutualistes handicap dont le plus connu est le centre de Kerpape, à Ploemeur. Il existe aussi des cliniques mutualistes, un centre d'hospitalisation à domicile à Lorient.

Vous trouverez aussi des services pour les personnes âgées, la petite enfance, les services à la personne (services de soins infirmiers à domicile, prévention par les activités physiques adaptées), une crèche à Brest, une résidence sociale à Morlaix.

Vous pouvez avoir accès, si vous habitez Lorient ou Brest, à deux pharmacies mutualistes.

Une des dernières réalisations à mettre à l'actif des Mutuelles de Bretagne est l'Ehpad de Guilers, ouverte au mois de septembre dernier.

Vous pouvez retrouver toutes ces réalisations sur les sites <http://www.bretagne.mutualite.fr> et <http://www.mutuelles-de-bretagne.fr>

FAUT-IL UN STATUT POUR LES AIDANTS FAMILIAUX ?

Présents nuit et jour, certains pendant des années, les proches de malades sont aussi victimes de la maladie. Sans statut officiel, sans soutien financier ou psychologique, ces aidants familiaux sont parfois en grande souffrance. **Ils ne doivent plus rester invisibles.**

En France, plus de 3 millions de personnes s'occupent d'un proche, malade. Une charge difficile et bénévole qui équivaut à **500.000 emplois à temps plein**. Mais alors qu'ils se dépensent sans compter, parfois 24 h/24, les aidants familiaux ne sont pas reconnus.

Des proches parfois à bout d'épuisement

On sait par exemple, que 46 % des conjoints de malades de Parkinson prennent des antidépresseurs et que, dans les trois premières années suivant un diagnostic d'Alzheimer, le risque de mortalité des aidants est majoré de 60 % par rapport à celui des non-aidants du même âge. Les aidants souffrant aussi plus souvent d'affections chroniques.

Aujourd'hui dans le monde médical, associatif, politique... des voix s'élèvent pour que les aidants familiaux soient pris en considération. Les Français estiment à 77 % que les proches sont injustement ignorés des pouvoirs publics et ils sont 49 % à attendre des initiatives nationales pour y remédier.

"Ils ont besoin d'un statut juridique, d'une formation, d'un congé entreprise, d'une indemnisation, de soutien pour lâcher prise de temps en temps", affirmait Marie-Thérèse Boisseau, présidente du Plan qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, aux "Assises nationales de la proximité", le 7 avril dernier à Paris.

Le message commence à passer. La Haute Autorité de santé vient de préconiser un **suivi régulier** des proches qui aident un patient d'Alzheimer, comportant une **visite médicale annuelle**. Le secrétaire d'État aux Aînés a annoncé la création d'une "Journée nationale des aidants" cet automne, mais pas de création d'emplois.

Pourtant, comme le souligne le Pr Régis Aubry, président du Comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement, "il ne faut pas que l'aidant soit trop sollicité. Car si on lui demande d'effectuer un geste technique et qu'il le rate, il va culpabiliser et risque de ne pas s'en remettre".

Brigitte Bégue, magazine Viva, septembre 2010