



Mutuelle du Télégramme



**Assemblée générale**  
**SAMEDI 8 JUN 2013**  
**à partir de 9 h 30**  
au siège de l'entreprise  
(salle des rotatives)

Edito

## Une ère nouvelle pour notre mutuelle

Dans une société en perpétuel mouvement, nous constatons, chaque jour, que le législateur se veut d'imposer toujours plus de mesures dites de « protection » des citoyens.

Aussi, au nom de la sacro-sainte sécurisation de tout ordre, on voit jaillir tout un arsenal de contraintes juridico-financières qui amènent des organismes comme les mutuelles (ou autres structures) à subir une professionnalisation sans faille. Et notre mutuelle d'entreprise, avec ses dirigeants bénévoles n'y échappe pas... D'une démarche volontariste de solidarité émanant de la protection sociale, nous filons vers un système contraint visant à entrer dans une voie commercialement orchestrée.

Au fil des précédents « Mut'Infos », nous avons déjà évoqué l'impact découlant des directives européennes.

Après la mise en place du rapport de contrôle interne, le rapport de solvabilité, maintenant c'est au tour d'une structure obligatoire interne : le comité d'audit (voir ci-contre).

Puis l'entrée en fiscalité (impôt sur les sociétés) et demain (janvier 2016), ce sera l'application de l'article 1 de l'Accord national interprofessionnel (ANI) avec toutes les incidences que cela entraînera sur le rôle de nos mutuelles et le devenir de leurs adhérents...

C'est peut-être aussi à travers tout cela que nous sommes en train de changer de société... ou tout simplement sommes-nous entrés dans une ère nouvelle où il faudra se professionnaliser un peu plus pour continuer à exister.

Michel Buriens

# Mut'infos

N° 17 - MAI - JUIN 2013

## DIX-HUIT ANS AU SERVICE DE NOTRE MUTUELLE

« La Mutuelle du Télégramme, bonjour ! » C'était par ces mots que Nicole Guillou vous accueillait depuis un peu moins de vingt ans. Secrétaire administrative, elle remplissait aussi les fonctions de conseillère, de confidente... un rôle social très important. Elle avait en charge aussi la comptabilité de notre structure. Quand la notoriété de celle-ci dépassait les frontières de notre région, les organismes qui demandaient à pouvoir contacter le directeur général, financiers, etc. Nicole remplissait ces rôles avec un égal bonheur.

Beaucoup d'entre vous doivent le savoir, Nicole a pris sa retraite fin juin 2012. Son départ avait été annoncé et marqué lors de l'assemblée générale du 26 mai 2012.

Dès le début du mois de mai 2012, elle a pris sous son aile, pour la former aux spécificités de la Mutuelle, celle qui est désormais chargée de remplir une partie de ses fonctions auprès des adhérents, Solen Ollivier.

Au vu de la complexité de la mise en place de la délégation de gestion par Ma Nouvelle Mutuelle, cette dernière a proposé à Nicole d'assurer la mission de concrétisation de ce dossier important.

Après une semaine de vacances, Nicole a changé de casquette et coiffé celle de bénévole de la Mutuelle.

Nous sommes heureux de lui souhaiter une agréable et paisible retraite au cœur de sa famille, notamment ses petits-enfants. Quant aux concurrents des nombreux concours de cartes auxquels elle va désormais participer, ils n'ont qu'à bien se tenir... Nous sommes aussi égoïstement contents de pouvoir bénéficier, longtemps encore, nous l'espérons, de son expérience, de son expertise en tant que personne qualifiée auprès du conseil d'administration.



Nicole Guillou (à gauche) et Solen Ollivier qui est désormais l'interlocutrice des adhérents de la Mutuelle.

## LE COMITÉ D'AUDIT ORGANE DE CONTRÔLE ET DE SUIVI DE LA MUTUELLE

Le comité d'audit doit être composé raisonnablement de cinq membres : trois administrateurs de la mutuelle et deux autres personnes qualifiées ou professionnels extérieurs à la mutuelle. Précisons que parmi les administrateurs de la mutuelle intégrant ce groupe de travail ne peuvent y siéger les membres du bureau et notamment le président, le trésorier et le secrétaire.

Dans le comité d'audit, ses membres désignent un président en charge d'animer l'équipe au sein de laquelle seront réparties les tâches, en fonction des compétences ou connaissances de chacun.

Le comité d'audit a des missions bien précises (fixées par l'ordonnance du 8 décembre 2008), à la fois techniques et générales. Plus précisément, il s'assure que tous les risques ont bien été recensés et que les procédures de contrôle interne existantes réduisent ces risques. En cas de dysfonctionnement, il doit proposer des mesures correctrices.

Le comité d'audit suit également le processus d'élaboration de l'information financière et comptable, veillant à ce qu'elle soit juste, fiable et en conformité avec le code de la Mutualité. Il doit suivre le contrôle légal effectué par le commissaire aux comptes, dont il s'assure de l'indépendance en donnant son avis sur la nomination. Il fait un point régulier sur ses travaux - par exemple, à chaque séance du conseil d'administration - sachant qu'il peut être missionné ponctuellement à la demande de celui-ci.

Ce collectif de travail pourrait être amené, entre autres, à examiner de plus près le fonds d'aides sociales de la mutuelle, afin de l'utiliser au mieux et dans l'intérêt des adhérents. Ou encore, il peut vérifier que les prestations ont bel et bien été remboursées à l'adhérent selon le contrat... ou qu'elles ne l'ont pas été plusieurs fois !

Le comité d'audit, instance obligatoire de la mutuelle, doit être un gage de sérieux et de sécurité tant pour les adhérents que pour les professionnels de santé conventionnés avec la mutuelle. Il se doit d'être neutre et d'œuvrer en toute sincérité.

## EN BREF...

**Pilule gratuite pour les mineures.** - Depuis le 31 mars, les pilules de première et deuxième générations, le stérilet et l'implant contraceptif sont remboursés à 100 % pour les mineures de 15 à 18 ans. L'IVG (interruption volontaire de grossesse) elle, sera prise en charge à 100 % pour toutes les femmes; jusque-là seules les mineures bénéficiaient de sa gratuité. En revanche, depuis le début du mois, les pilules de troisième et quatrième générations sont déremboursées en raison des risques de thrombose qu'elles entraînent.

**Amiante. Plus que quelques jours.** - Les victimes de l'amiante ont jusqu'au 17 juin prochain pour faire valoir leurs droits à indemnisation pour le préjudice d'anxiété qu'elles subissent. Passé ce délai, elles ne pourront plus demander réparation. Ce droit avait été accordé par la Cour de cassation, le 11 mai 2010, aux salariés étant exposés aux fibres d'amiante sur leur lieu de travail et vivant dans l'angoisse qu'elles leur causent un jour un cancer. Un café-santé a été récemment tenu sur l'amiante, à Morlaix.

**Quatre fois plus de cancers du poumon chez les femmes.** - Les Françaises vivent 6,4 ans de plus que les hommes. Mais cet écart pourrait bientôt s'amenuiser. En effet, les femmes fument de plus en plus. Et, selon le Pr Bertrand Dautzenberg, pneumologue à la Pitié-Salpêtrière, à Paris, « les hommes ont deux fois moins de cancers du poumon qu'il y a dix ans et les femmes, quatre fois plus. En 2015, ce cancer tuera plus de femmes que le cancer du sein ». Et elles ont plus de mal à cesser de fumer que les hommes, notamment par peur de grossir...

**Le chiffre : 58 %** des Françaises font du sport une fois par semaine comme le recommande l'OMS, contre 81 % des Danoises et des Allemandes, 67 % des Suédoises et 66 % des Anglaises.

- Nous constatons actuellement des blocages concernant la connexion informatique avec la CPAM pour quelques adhérents n'ayant plus le lien Noémie, qui permet l'échange d'informations entre la CPAM et la mutuelle. Nous vous demandons donc de vérifier régulièrement les **décomptes de remboursement de la Sécurité sociale** et si la mention « Transmis à la Mutuelle du Télégramme » n'apparaît pas, veuillez nous envoyer les originaux de vos décomptes.

- N'oubliez pas d'envoyer les **factures des professionnels de santé** à la mutuelle, lorsque vous avez fait de l'avance des frais (forfaits optiques et dentaires, lentilles, soins infirmiers, appareillages, semelles orthopédiques, etc.).

- Les **décomptes** seront envoyés par courrier trimestriel au domicile de l'adhérent.

## HORAIRE DU SECRÉTARIAT

Les permanences téléphoniques, renseignements et accueil sont assurés les :

**du lundi au vendredi**

de 9 h à 12 h et de 13 h 30 à 17 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

## LE SPORT SUR ORDONNANCE

Bientôt le sport sur prescription à la place des médicaments pour certains malades ? A Strasbourg, on tente l'expérience depuis quelques mois...

Ambiance studieuse dans la salle de gym du Creps (Centre de ressources, d'expertise et de performance sportive) de Strasbourg. Jasmine et René se lancent des balles, marchent. « Je transpire déjà ! » dit René en soufflant. Asthmatique, opéré d'un cancer et en léger surpoids, ce sexagénaire est venu pour la première fois au cours de gym douce de l'association Education physique du monde moderne (EPMM). Face à lui, Jasmine, 30 ans, qui souffre d'insuffisance veineuse. Des actions différentes, mais un point commun : tous les deux bénéficient gratuitement de ce cours de gym, dans le cadre de l'action « Sport santé sur ordonnance ».

Lancé en 2012, par la ville de Strasbourg, avec l'Agence régionale de santé d'Alsace et le régime local d'assurance maladie, ce dispositif innovant fournit un accès gratuit aux installations sportives de la communauté urbaine de Strasbourg (Cus) à des personnes atteintes d'obésité, de maladies cardio-vasculaires ou d'un diabète de type II. Une cinquantaine de généralistes volontaires peuvent prescrire à leurs patients une activité physique modérée et régulière. Muni de son ordonnance, le patient rencontre un éducateur sportif détaché par la ville, qui l'oriente vers l'activité correspondant le mieux à la maladie et ses envies : vélo, gym forme, gym douce, tai-chi, qi gong, marche nordique, aviron. Chacune de ces sept activités est financée par la ville, le régime local de l'assurance-maladie prenant en charge la formation des éducateurs.

Une centaine de Strasbourgeois se sont déjà vu prescrire de telles séances. En septembre 2013, l'expérimentation touchera à sa fin. Une évaluation sera faite par l'équipe médicale et par des sociologues de l'université de Strasbourg. Le dispositif sera-t-il étendu au reste du pays ? La Sécurité sociale remboursera-t-elle bientôt le sport ? Nous n'en sommes pas là, mais entre une personne sédentaire et quelqu'un qui bénéficie de ce dispositif, il y a 250 € de moins par an en dépenses de santé, constate Jean-Pierre Davant, président de l'Impaps (Institut mutualiste de promotion de l'activité physique ou sportive pour la santé, créé par la Mutualité française).

Selon l'Impaps, en finançant à hauteur de 150 € par an une activité physique ou sportive (Aps) adaptée à 10 % des patients en affection de longue durée, l'assurance maladie économiserait 56,2 millions d'euros. Les bénéfices du sport ne s'arrêtent pas là, « Marcher trente minutes par jour augmente l'espérance de vie de 6 ans. L'Aps diminue la résistance à l'insuline chez les diabétiques et le recours aux médicaments », précise Jean-Pierre Davant. Et une activité physique, si elle est pratiquée environ trois heures par semaine, retarde la dépendance.

Source : Viva mars 2013

## SE SOIGNER A CRÉDIT... ATTENTION DANGER

Un prêt à petit taux d'intérêt pour sa santé, c'est une première... Et c'est le Crédit Municipal de Paris qui le propose depuis janvier pour lutter contre le renoncement aux soins et le surendettement. Ce microcrédit est destiné aux dépenses de santé imprévues ou trop importantes pour que la personne puisse les assumer seule.

**Emprunter pour se soigner, une triste réalité !**

Selon diverses études, un Français sur quatre a déjà contracté un emprunt pour faire face à ses dépenses de santé. Il peut s'agir d'une paire de lunettes à acheter, d'un implant dentaire à se faire poser, d'une intervention chirurgicale...

Le plus souvent, ces emprunts se font dans l'urgence. Les personnes se tournent alors vers des crédits renouvelables. Assortis de taux usagers, ces crédits à la consommation font bien souvent basculer leurs souscripteurs dans la spirale du surendettement. A contrario, le Crédit Municipal de Paris (CMP) propose un microcrédit santé, au taux fixe de 2,95% entré en vigueur début janvier et pouvant être accordé en quarante-huit heures.

**Un prêt ouvert à tous.**

Pour leurs dépenses de santé, les personnes à faibles revenus peuvent dorénavant emprunter au CMP entre 400 et 3.000 euros et ont entre six mois et trente-six mois pour les rembourser. Les personnes ayant un revenu standard et une bonne mutuelle sont concernées aussi.

Témoignage : Alice, 53 ans, a contracté un prêt pour des prothèses auditives. « Je vis seule, je travaille, j'ai un loyer et des impôts à payer. Malgré mon salaire de 1.700 € par mois et ma mutuelle, je ne pouvais pas me soigner convenablement », lâche-t-elle. Les prothèses coûtent 4.100 €. Depuis cinq ans qu'elle attend, Alice a perdu 30 % d'audition. « Si je n'avais pas sauté sur l'occasion et souscrit ce microcrédit, mon audition se serait encore dégradée », ajoute-t-elle. Son prêt de 3.000 €, environ 89 € par mois pendant trente-quatre mois est « supportable ». À cette somme, s'ajoute 700 € pris en charge par sa mutuelle et 200 € couverts par la Sécurité sociale, dans un premier temps, il reste donc à Alice 200 € à payer de sa poche.

**Pour éviter le surendettement.**

Devoir emprunter pour se soigner : choquant ? Pour Emmanuel Bouriez (directeur adjoint du CMP), c'est la solution « la moins pire ». Souscrire un crédit à un taux extrêmement bas est quand même préférable au fait de différer des soins et de voir sa santé se dégrader, assure-t-il.

La santé coûte de plus en plus cher et cela risque de s'amplifier avec la crise. Un Français sur cinq renonce à se soigner, faute de ressources suffisantes. Ce n'est pas normal que l'on soit obligé de recourir à un tel crédit, dans une société comme la nôtre, dans un pays développé en 2013.

Source : Viva mars 2013