



Votre ami mutualiste  
**Mutuelle du Télégramme**



N° 18 - DÉCEMBRE - JANVIER 2014

*Bonnes fêtes de fin d'année  
Meilleurs vœux pour 2014*

**WEB SERVICES** sur [www.mutuelle-letelegramme.fr](http://www.mutuelle-letelegramme.fr)

ET SI JE FAISAIS UN GESTE POUR LA PLANÈTE

Actuellement, nous vous proposons de recevoir vos décomptes par mail au lieu du traditionnel courrier mais vous avez la possibilité de changer d'avis et de recevoir à nouveau vos décomptes par courrier si cela ne vous convient plus. Sans oublier que vos décomptes sont consultables en permanence sur votre espace personnalisé.

Alors rendez-vous dans la rubrique "abonnement" de votre espace personnalisé, renseignez votre adresse mail et cliquez sur la coche verte pour activer ce service

Edito

## Trop de taxes tuent la santé !

De nouvelles taxes et mesures fiscales sont contenues dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2014. Celui-ci, débattu récemment à l'Assemblée nationale et au Sénat, risque d'aggraver les difficultés d'accès aux soins pour bon nombre de nos concitoyens... Est-ce cela l'avenir de notre protection sociale souhaité par les parlementaires ? Soulignons que ce projet de loi de financement, rejeté par le Sénat (et préalablement par les organisations sociales), poursuit globalement le processus de démantèlement de notre protection sociale solidaire.

Actuellement, les complémentaires santé (mutuelles) croulent sous moult mesures (article au verso) qui les impactent financièrement. Celles-ci fragiliseront à moyen terme l'équilibre des plus petites d'entre elles. Depuis 2008, ces taxes ont été multipliées par 20. En valeur absolue, leur montant était alors de 177 millions d'euros pour passer à 3,5 milliards, en 2012.

« En dix ans, aucun autre secteur économique n'a été autant taxé. Les taxes sur les mutuelles sont passées de 1,75 % en 2001 à 13,27 % en 2012, soit plus de 14 % en 2014 si bien qu'aujourd'hui un adhérent mutualiste consacre près de deux mois de sa cotisation à l'acquiescement de ces taxes ! », souligne Jean-Paul Benoit, président des Mutuelles de France.

A ce rythme, **avoir une complémentaire santé deviendra un luxe pour certains et un privilège pour les plus nantis...** Ce, face à un désengagement financier d'une Sécurité sociale régressant. Nous nous éloignons donc du rôle initial et solidaire de notre système de couverture de soins français : « Permettre à chacun de cotiser selon ses moyens et de recevoir selon ses besoins ! ».

Michel Buriens

## OPTIQUE : DANS LE VISEUR

Vous n'avez sans doute pas échappé, à travers la presse, la télévision... à la médiatisation des dépenses optiques en France. Il est vrai que c'est un marché juteux. Il n'est qu'à voir, à chaque coin de rue, l'ouverture de magasins optiques qui se fait à grand renfort de publicité. Ils sont les seuls, avec les audioprothésistes à pouvoir faire de la publicité dans le domaine de la santé.

Les dépenses d'optique s'élèvent à 88 € par an et par habitant en France, deux fois plus que la moyenne européenne.

Le nombre de points de vente a explosé ces dernières années : on en compte plus de 11.000, en augmentation de 43 % en dix ans. Soit le même nombre qu'aux États-Unis avec une population cinq à six fois inférieure. Or, chaque opticien ne vend en moyenne que deux ou trois paires de lunettes par jour et doit répercuter ses frais fixes sur un volume de ventes peu élevé, augmentant le prix unitaire. La prise en charge par la Sécurité sociale est dérisoire, les paires de lunettes ne sont remboursées qu'à hauteur de 9,20 € par l'assurance maladie. Le taux de prise en charge n'est plus que de 3,6 %.

Les mutuelles, assurances et institutions de prévoyance prennent en charge plus de 68 % de la dépense, soit près de 20 fois la part de l'assurance maladie. Grâce à la montée en puissance des complémentaires, les assurés ne paient de leur poche que 26 % du prix de leurs lunettes contre 37 % en 2006. Cette amélioration s'est faite au prix d'une hausse du tarif des contrats.

La Cour des comptes appelle à de nouveaux modes de régulation pour ralentir le boom des dépenses. Elle préconise le développement de réseaux de soins qui permettent aux complémentaires de peser sur les prix en référant des opticiens. Voilà pour le constat. A notre niveau, que pouvons-nous faire ? Les adhérents de longue date doivent se souvenir du « coup de gueule » de notre vice-président, Pierre Lanieste, face aux pratiques de certains opticiens qui s'entendaient à faire gonfler les factures avec la complicité plus ou moins tacite de quelques assurés. C'est pourquoi, depuis, nous avons diminué la base du remboursement des verres de 90 % à 80 % du reste à charge. Malgré cela la hausse des remboursements continue et le conseil d'administration réfléchit à une nouvelle prise en charge.

Il est difficile de modifier les comportements. Nous entendons souvent « J'ai le droit à une paire de lunettes par an ». La vraie question à se poser : « Ai-je besoin d'un nouvel équipement optique ? ». L'équipement optique peut autrement avoir une durée de vie de quelques années, il n'est pas nécessaire de le changer tous les ans. A chacun d'entre nous d'être responsable, car à une prestation correspond nécessairement une cotisation. Hors, le poste optique est devenu le premier poste de dépenses à plus de 20 % en 2012. Et, sur le premier semestre 2013, la courbe est encore en augmentation.

**SENIORS.** Après 60 ans, les tarifs des compagnies d'assurances augmentent plus vite que ceux des mutuelles. 90 % des Français sont couverts par une complémentaire santé privée. Selon une enquête de la Direction des ressources, des études, de l'évaluation des statistiques (Drees), les pratiques tarifaires diffèrent selon les types d'organismes et de contrat. Ainsi, par rapport aux contrats individuels offerts par les mutuelles, les contrats individuels des sociétés d'assurance ont plus souvent un tarif accélérant avec l'âge. Après 60 ans, les tarifs des sociétés d'assurance augmentent plus vite que ceux des mutuelles.

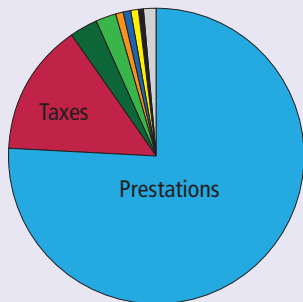
## DÉPENSES : LE POIDS DES TAXES ET DES IMPÔTS

Depuis quelques années, les taxes prennent de plus en plus de place dans notre budget avec pour corollaire une augmentation des cotisations. Après le paiement des cotisations qui représente 75,87 % de nos dépenses, viennent les impôts et taxes pour 14,49 % (126.820,41 €).

Ce fut tout d'abord la couverture maladie universelle qui représente 6,27 % du chiffre d'affaires, puis la taxe spéciale sur les conventions d'assurance au taux de 3,50 % en janvier 2011 portée à 7 % en octobre de la même année. Son abaissement de 7 % à 3,5 %, promis par le Président Hollande devant le Congrès de la Mutualité à Nice, en octobre 2012, n'a pas eu lieu. Le dernier prélèvement, en 2012, c'est l'impôt sur les sociétés sur l'excédent d'exploitation, bien que nous soyons une association.

Et ce n'est pas fini, en 2013 ce sera la contribution sur la valeur ajoutée des entreprises, le forfait médecin traitant qui sera englobé dans la cotisation CMU...

### DÉPENSES POUR 2012



	Prestations (75,87 %)
	Taxes (14,49 %)
	Charges de personnel (2,90 %)
	Migration informatique (2,29 %)
	Concentrateur + Noémie (0,85 %)
	Fournitures + timbres + téléphone (0,81 %)
	Réception + déplacement
	Labo + abonnements (0,75 %)
	Commissaire aux comptes
	Frais financiers + divers (0,70 %)
	Cotisations Mutualité (1,24 %)

### EN BREF...

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

### RAPPEL

- La mutuelle ne prend pas en charge les **dépassements d'honoraires** pratiqués par certains professionnels de santé.

## HORAIRES DU SECRÉTARIAT

Les permanences téléphoniques, renseignements et accueil sont assurés :

**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**

contact@mutuelle-letelegramme.fr

## ONDES : ATTENTION AUX ENFANTS !

- Même en l'absence de risque avéré sur la santé, l'Agence nationale sanitaire recommande de réduire l'exposition aux ondes électromagnétiques principalement celles des téléphones portables, les enfants devant être particulièrement protégés.

Une recommandation qui vise en particulier les enfants, à qui l'utilisation de téléphones portables est déconseillée, et les utilisateurs intensifs (à partir de 30 à 40 minutes par jour), qui sont invités à utiliser les kits mains libres. A propos des enfants, Martine Hours, présidente du comité des experts sur les radiofréquences, explique que « leur cerveau est plus exposé, en raison d'une boîte crânienne moins épaisse ». « Le développement cérébral est continu jusqu'à la fin de la puberté, mais ce qui est important c'est la première enfance », explique le directeur général adjoint scientifique de l'Anses, Gérard Lafargues dans un article publié sur le site du Nouvel Observateur. A la naissance, le cerveau d'un enfant pèse environ 400 grammes et à 4 ans il fait déjà 1,2 kg. Sachant qu'un cerveau adulte pèse environ 1,4 kg en moyenne, cela veut dire que les fonctions cérébrales se mettent en place avant 6 ans, même si, entre 14 et 18 ans, au niveau du cortex cérébral, il y a encore des zones qui façonnent.

### Orientation, sommeil, fertilité...

Fruit de deux ans de travaux d'analyse de plus de 300 études au niveau international, les conclusions de l'agence ne permettent toutefois pas d'établir d'impact avéré sur la santé mais font apparaître, « avec des niveaux de preuves limités, différents effets biologiques ». Un effet biologique est une modification de l'organisme sans qu'elle soit synonyme de pathologie. « La dilatation ou la rétraction de la pupille en fonction de l'éclairage ou le changement de la couleur de la peau exposée au soleil sont des effets biologiques », précise Dominique Gombert, directeur de l'évaluation des risques de l'Anses.

Les effets biologiques constatés sur l'homme ou l'animal ont concerné les performances cognitives (orientation par exemple), le sommeil (modification de l'encéphalogramme) et la fertilité masculine (modification des paramètres cellulaires de spermatozoïdes).

En raison d'interrogations sur les tumeurs cérébrales, l'Organisation mondiale de la Santé a estimé, en mai 2011, que l'usage des téléphones portables devait être considéré comme « peut-être cancérigène pour l'homme ». Certaines études épidémiologiques publiées depuis 2009 indiquent « un risque possible pour les utilisateurs intensifs de téléphone », a renchéri l'Anses. Mais le lien de causalité reste là aussi à démontrer.

Les téléphones portables dédiés aux enfants de moins de six ans seront-ils interdits en France ? Le gouvernement se pose la question. Car même si un récent rapport de l'Anses se montre rassurant d'une manière générale sur l'usage de ces appareils sur la santé, il recommande « un usage modéré » du téléphone portable surtout pour les enfants, plus sensibles aux ondes électromagnétiques.

Début 2014, l'Anses pourrait rendre ses conclusions sur le sujet, alors qu'une vaste étude a été lancée dans 13 pays européens sur le lien entre exposition et tumeurs cérébrales.

En attendant, rappelle le Nouvel Obs, la loi sur l'interdiction du portable dans les écoles et les collèges est très peu appliquée, les députés ayant laissé aux établissements une large marge de manœuvres...

## L'EXAMEN DE SANTÉ

### Un examen de santé, pourquoi ?

- - Il met en évidence les risques liés à certaines habitudes de vie ou à certains comportements;
- - Il permet de dépister des affections ignorées;
- - Il apporte des conseils en éducation pour la santé;
- - Il permet de mieux connaître l'état de santé de la population et donc d'adapter les messages d'éducation pour la santé.

### Quand ? La périodicité de l'examen ?

- - En règle générale, une fois tous les 5 ans;
- - Une fois par an pour les stagiaires de la formation professionnelle, demandeurs d'emploi, allocataires du RSA.

### Un examen de santé pour qui ?

- - Pour tous les assurés sociaux du régime général, y compris les fonctionnaires et leurs ayants droit à partir de 6 ans, résidant dans les départements des Côtes-d'Armor, du Finistère et du Morbihan.
- - Les assurés qui dépendent d'un autre régime de Sécurité sociale (sauf de la Mutualité sociale agricole) peuvent également prétendre à un examen de santé.

### Comment se déroule cet examen ?

Votre rendez-vous est fixé entre 7 h 45 et 9 h et vous passerez la totalité du bilan dans la matinée. Les examens pratiqués sont adaptés à l'âge, au sexe et au suivi médical des assurés.

### Les tests effectués ?

Analyse de sang et d'urine à jeun, électrocardiogramme, examen de la vue, des dents, de l'audition, de la tension artérielle, de la capacité respiratoire, éventuellement un examen gynécologique et un examen diététique. Au cours du bilan, un petit déjeuner sera servi.

### Les résultats du bilan :

Vous recevrez les résultats de tous les examens et les conclusions médicales directement soit par courrier, soit au centre d'examens de santé, avec la mise en évidence des anomalies et de facteurs de risque détectés. Les renseignements recueillis sont couverts par le secret médical et bénéficient du droit d'accès prescrit par la loi n° 78-17 du 16 novembre 1978, relative à l'informatique et aux libertés. Une copie de ce dossier sera communiquée à votre médecin traitant.

### Où et comment s'inscrire ?

Pour vous inscrire, téléchargez l'imprimé d'inscription et après l'avoir complété, transmettez-le par courrier au Centre d'examens de santé, 2, rue Notre-Dame, CS 74227, 22042 Saint-Brieuc Cedex 2, tél. 02.90.03.31.30, fax 02.96.52.18.93.

Email : ces.ameli@cpam-st-brieuc.cnamts.fr

Remarque : pour les personnes désirant se rendre dans un centre de bilan privé, il faut savoir que les frais s'élèvent entre 900 € et 1.200 € et qu'ils ne sont en aucun cas remboursés par la Sécurité sociale.