



Votre ami mutualiste

Mutuelle du Télégramme



N° 23 - Décembre 2016 - Janvier 2017

Edito

## Votre complémentaire santé a « évolué »...

C'est à dessein que j'emploie cette expression, car sommes-nous encore une mutuelle ?

Depuis janvier, beaucoup de choses ont changé. Rappelez-vous, depuis plusieurs mois, voire années pour les plus avertis, il était question de la complémentaire santé obligatoire pour tous les salariés.

Elle a été mise en place dans toutes les entreprises du groupe Télégramme au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Cela a pu paraître une avancée pour certains salariés au-delà d'un certain seuil de revenu. L'employeur participe pour 50% de la cotisation, non plus en pourcentage, mais sur un montant forfaitaire qui n'a pas la même saveur pour tous.

Encore un petit effort de mémoire : il existait, depuis 1974, un taux unique de cotisations pour les salariés... et les retraités. L'on appelait cela la solidarité entre les générations. Et comme la contribution était en pourcentage, la solidarité était également intercatégorielle. Double solidarité donc. Maintenant, nous sommes montés en gamme : trois cotisations forfaitaires et une en pourcentage. En prime, une deuxième grille de prestations pour les salariés des filiales, hormis Viamédia.

Le budget de la complémentaire santé de chaque entreprise devra tendre à l'équilibre. Une entreprise jeune aura plus de chance de présenter un rapport prestations/cotisations inférieur à une entreprise plus âgée... Et je ne vous parle pas des retraités !

Voilà comment, en peu de temps, on est passé du mutualisme à la gestion du risque, comme un véritable assureur.

Mais rassurez-vous, le législateur continue la segmentation de la complémentaire santé. Après s'être occupé des salariés, le tour des retraités de plus de 65 ans arrive. Voir article plus loin.

Avant de vous quitter, laissez-moi, au nom de toute l'équipe de la Mutuelle, vous souhaiter de joyeuses fêtes et une excellente année 2017... en bonne santé.

Alain Boursier

## Plus de 65 ans : un label discriminatoire

Un décret publié le 27 avril 2016 précise les conditions de labellisation des contrats de complémentaire santé pour les plus de 65 ans. En créant un dispositif d'appel d'offres spécifiquement réservé aux personnes de plus de 65 ans, le gouvernement amplifie le principe de segmentation de la protection sociale. La superposition des dispositifs compartimente les populations, empêchant ainsi les mutuelles de mutualiser les risques entre les jeunes et les personnes âgées, les malades et les biens portants ou encore entre les actifs et les retraités. La mise en œuvre de dispositifs catégoriels accentue le recul du principe de solidarité en instaurant des droits différents selon l'âge, le statut, le revenu.

Comment sera attribué le label senior ? Pour être labellisé, un contrat devra proposer trois niveaux de garanties, stipule le décret. Un décret à venir fixera le niveau de ces garanties, ainsi que les seuils de prix à ne pas dépasser. Est également attendu un troisième texte détaillant la procédure de labellisation. Les labels seront délivrés par le Fonds CMU. L'ensemble du dispositif devait prendre effet au 1<sup>er</sup> janvier 2017. En contrepartie, les organismes assureurs (dont les mutuelles) proposant ces contrats bénéficieraient d'un crédit d'impôt de 1% de la prime acquittée par les adhérents retraités.

Dans un communiqué publié en juillet dernier, la Mutualité française affirmait « ne pas s'inscrire dans ce dispositif de labellisation, dans la forme où il était présenté par le gouvernement », ajoutant : « Cette évolution va à rebours des objectifs d'universalité, de cohérence et de mutualisation auxquels la Mutualité est attachée ». En fixant trois paniers de soins avec un niveau de garanties et de prix étroitement encadré, cette nouvelle réglementation méconnaît la réalité et les besoins spécifiques qu'ont les adhérents des mutuelles qui n'auront aucune marge de manœuvre pour adapter leurs garanties en fonction de leurs attentes.

Les mécanismes de solidarité mis en place par les mutuelles leur permettent de proposer des tarifs progressant beaucoup moins vite, en fonction de l'âge des assurés, que ceux des assureurs. Ces mécanismes sont aujourd'hui menacés par cette réforme.

A noter que l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, organe de supervision de la banque et de l'assurance et donc des mutuelles) a émis des réserves sur ce nouveau dispositif, estimant qu'il pourrait mettre en péril l'équilibre économique des acteurs mutualistes.

A ce jour, la Mutuelle du Télégramme, comme les autres organismes de complémentaire santé, est dans l'expectative au sujet de ce nouveau dispositif. Mais, du fait de l'accord conclu au Télégramme en décembre 2015, dans le cadre de l'ANI (Accord national interprofessionnel), elle est d'ores et déjà confrontée à la rupture de solidarité entre salariés actifs et retraités et la dissociation consécutive de la couverture des risques pour ces deux populations.

## Tatouage : ce n'est pas anodin

Longtemps apanage des mauvais garçons, le tatouage, art du dessin à l'encre injectée sous la peau, est entré dans les mœurs, séduisant tout autant les ados mal dans leur peau que les quinquagénaires, hommes et femmes, et concerne tous les milieux.

Le tatoueur, qui doit avoir suivi une formation obligatoire de trois jours, doit avertir le client du caractère permanent et difficilement réversible du tatouage, et du fait que c'est douloureux. Il doit respecter des règles d'hygiène, comme utiliser du matériel à usage unique ou avoir un hall d'accueil distinct de la salle de tatouage. Jamais de tatouage à domicile, c'est dangereux et interdit. Pour choisir un tatoueur, on peut s'adresser au Snat (Syndicat national des artistes tatoueurs).

Les couleurs ressortent mieux sur une peau blanche ; pour les peaux mates, il vaut mieux se limiter à l'encre noire.

### Combien ça coûte ?

Il faut compter environ 100 €, voire plus, selon la taille, la nature du dessin, s'il est en couleur ou positionné sur une zone du corps difficile à travailler. Il est conseillé de demander un devis avant de s'engager.

### Est-ce irréversible ?

Le détatouage est une pratique médicale qui consiste à retirer les pigments introduits sous la peau. Deux procédés existent aujourd'hui : le laser et l'ablation chirurgicale. Le premier doit être réalisé par un dermatologue et coûte entre 50 et 300 €. Plusieurs séances seront peut-être nécessaires selon l'épaisseur du tatouage. Il ne laisse pas de cicatrice mais est très douloureux. Pour le second, le chirurgien coupe et enlève la zone de peau impliquée. Il restera toujours une cicatrice. Il faut compter entre 500 et 600 € pour un tatouage de taille moyenne.

Plus d'informations sur le site [syndicatdermatos.org](http://syndicatdermatos.org)

## **Pas de facture, pas de remboursement !**

N'oubliez pas d'envoyer la facture 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.).



Notre délégataire de gestion, Ma Nouvelle Mutuelle, a fusionné avec la Mutuelle Familiale, fin 2015. Cela ne change rien pour les adhérents. La nouvelle appellation de cette mutuelle est La Mutuelle Familiale ma nouvelle mutuelle.

### **Ateliers Prévention santé**

La Mutuelle Familiale a organisé, en partenariat avec la Mutuelle du Télégramme, deux séances de prévention santé une au siège de la Mutuelle, 11, rue Anatole-Le Bras, à Morlaix, à l'intention des retraités : le lundi 24 octobre, " Connaître son sommeil pour mieux dormir " et une autre à Brest au siège de la Mutuelle Familiale sur le même thème, au mois de novembre. Elles étaient animées par Alain Piriou, de la Mutuelle Familiale.

### **Caisse pour les étudiants**

Depuis cet été, la Mutuelle du Télégramme est équipée des télétransmissions avec la plupart des caisses étudiantes (sauf exception, comme la Smerep à Paris, et la MEP à Marseille). Après vérification auprès de la mutuelle que le lien est bien mis en place pour le bénéficiaire, vous pouvez arrêter de transmettre les relevés papier de la caisse. Continuez à envoyer les factures en cas de dépassement du tarif Sécurité sociale, ou si vous réglez uniquement la part mutuelle au professionnel.

### **Un bon p'tit déj' !**

Le Crédoc (Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie) met en évidence une enquête réalisée auprès des professeurs d'école. D'après leur constatation, l'étude révèle que de plus en plus d'enfants délaissent le petit-déjeuner, au moins une fois par semaine, par manque de sommeil ou par manque de temps au lever... Les conséquences de l'absence du repas le matin peuvent occasionner des effets indésirables comme fatigue, moindre concentration, voire malaises en classe... ou à la piscine. Alors, il est souhaitable de réveiller l'enfant un peu plus tôt afin qu'il puisse prendre son p'tit déj', source d'énergie pour toute une matinée. Le petit-déjeuner idéal : un bol de lait (avec ou sans chocolat en poudre) ou un yaourt, du pain avec du beurre ou de la confiture ou bien des céréales (environ 40 grammes), un fruit ou un jus de fruit.

### **Horaires du bureau de la Mutuelle**

Dans le courant du premier trimestre 2017, les horaires d'ouverture du bureau devraient être les suivants :  
- Du mardi au vendredi, de 9 h à 13 h et de 14 h à 18 h et le samedi, de 9 h à 12 h.

**Une idée, une remarque, une info...  
contactez **MUTif****

**02.98.63.36.02 - Fax : 02.98.63.97.84  
contact@mutuelle-letelegramme.fr**

## **Alzheimer : faire face à la maladie**

La maladie d'Alzheimer, qui touche aujourd'hui en France plus de 850.000 personnes, est une maladie dégénérative du cerveau qui détruit progressivement les neurones et engendre un déclin de la mémoire et des facultés cognitives. Fréquente chez les personnes âgées, elle peut toucher les personnes jeunes (moins de 2 % des cas). On a toujours du mal à en déterminer les causes. Plus elle survient à un âge avancé, plus elle tend à s'aggraver rapidement. Les femmes sont plus exposées, mais cela pourrait être lié au fait qu'elles vivent plus longtemps. Seuls des tests et des analyses effectués par un médecin peuvent déterminer si une personne est atteinte de la maladie.

### **Les traitements**

On ne guérit pas la maladie d'Alzheimer. Des médicaments peuvent traiter certains symptômes mais ils n'empêchent pas sa progression. Le médecin peut prescrire, selon le cas, des antidépresseurs ou des anxiolytiques, mais ils risquent d'aggraver les troubles cognitifs. Des séances d'orthophonie, de kinésithérapie, d'ergothérapie, de psychomotricité, une prise en charge psychologique, la musicothérapie ou l'art-thérapie peuvent stimuler et aider le malade, mais seules les séances d'orthophonie et de kinésithérapie sont remboursées par la Sécurité sociale.

### **La prévention**

Il n'existe pas de prévention spécifique mais une bonne qualité de vie peut prévenir le déclin des fonctions cognitives : richesse du réseau social, activités intellectuelles, même simples (lecture, mots croisés, jeux de cartes...). Il faut aussi faire de l'exercice physique et avoir une alimentation équilibrée.

### **Les aides**

- Le malade peut bénéficier d'aides ménagères et d'infirmiers à domicile. Les équipes spécialisées Alzheimer proposent des psychomotriciens, des ergothérapeutes ou des assistants de soins en gérontologie qui interviennent à domicile, sur prescription médicale (15 séances maximum par an, prises en charge par la Sécurité sociale). Se renseigner auprès du médecin traitant, du CCAS ou des Centres locaux d'information et de coordination gérontologique.

Le malade peut également, selon ses revenus, percevoir l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) pour une aide financière et bénéficier d'heures d'aide à domicile.

On peut calculer ses droits sur [www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10009](http://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10009)

- Pour les aidants, un droit au répit a été instauré, en 2016, via une allocation qui peut atteindre les 500 € par an. Elle permet de financer une prise en charge temporaire (accueil en établissement, heures d'aide à domicile supplémentaires...). Des formations pour les aidants, souvent gratuites, sont proposées par des associations.

Contacts utiles : [www.francealzheimer.org](http://www.francealzheimer.org) ; aide aux aidants : [www.aidants.fr](http://www.aidants.fr)

## **La santé de l'enfant**

### **Déceler une scoliose chez l'enfant**

Deux signes peuvent révéler la présence d'une scoliose (déviation de la colonne vertébrale). Le premier est une dissymétrie costale que l'on peut repérer en demandant à l'enfant de se pencher en avant, jambes droites et serrées, et mains entre les genoux. Si son dos penche d'un côté, c'est le signe d'une scoliose thoracique.

Le second indicateur est le test de la « lucarne », visible quand l'enfant est debout, les pieds joints et les bras pendants. Si une sorte de lucarne est visible entre le corps et l'un des bras, c'est aussi la révélation d'une scoliose. Il faut donc consulter sans attendre.

Plus la scoliose est prise en charge rapidement, plus il est possible d'éviter qu'elle ne s'aggrave ! A ce propos, l'Académie nationale de médecine vous indique la marche à suivre dans une courte vidéo pédagogique (à voir sur [https://youtu.be/Z2Yl\\_skqhGQ](https://youtu.be/Z2Yl_skqhGQ)).

### **Le sommeil de votre enfant**

Bien dormir est fondamental pour la santé et le bien-être psychologique de l'enfant et indispensable pour sa croissance et ses apprentissages. Selon des constatations médicales, à 5 ans, un enfant doit avoir un sommeil quotidien de dix heures à treize heures ; de l'âge de 6 à 13 ans, entre neuf et onze heures. Chez l'adolescent (de 14 à 17 ans), une période de sommeil d'environ neuf heures lui est recommandée...

### **L'enfant et les écrans**

Les jeunes de 11 à 14 ans passent en moyenne deux heures par jour devant la télévision et une « petite » heure environ devant un ordinateur. Ajoutons à cela l'utilisation de smartphones et tablettes (en hausse constante chez les ados)... Alors, la règle d'or pour un sommeil de qualité : pas d'écran après le dîner !