



N° 24 Mai-Juin 2017

Segmentation de la complémentaire santé

Edito

La mise en place de la complémentaire santé pour les salariés était le premier volet d'une segmentation catégorielle qui dépend étroitement du statut de l'assuré (retraité, salarié, indépendant, fonctionnaire, chômeur...).

Une logique qui va à rebours des objectifs d'universalité, de solidarité intergénérationnelle, de cohérence et de mutualisation auxquels nous sommes attachés.

Les logiques de tarification, notamment celles qui garantissent encore la solidarité entre les générations, sont fortement mises à mal.

C'est pourquoi la Mutualité Française réclame la fin de cette segmentation qui ne permet pas de lisser les tarifs des mutuelles tout au long de la vie de l'assuré.

Le deuxième volet de cette segmentation concernait les retraités avec la labellisation des contrats. Trois grilles tarifaires étaient prévues, selon l'âge et... la solvabilité financière des assurés concernés.

L'intervention du président de la Mutualité Française auprès du président de la République a permis – pour le moment – d'éloigner cette mise en place. Pour combien de temps...

De notre côté, à notre niveau, nous avons décidé de sensibiliser les futurs candidats aux élections législatives à cette problématique.

Jusqu'à présent, seules les entreprises qui prennent en charge 50% de la cotisation de leurs salariés bénéficient d'aides fiscales et sociales dans le cadre de complémentaires santé collectives.

Avec des parcours professionnels de moins en moins linéaires, la protection sociale ne peut plus répondre à cette logique catégorielle. Elle doit accompagner les nouvelles trajectoires de vie, dans toutes leurs disparités, dans l'esprit du compte personnel d'activité (CPA).

Je vous dis à bientôt, à l'occasion de votre assemblée générale. Si vous ne l'avez déjà fait, n'oubliez pas de présenter votre candidature au conseil d'administration.

Alain Boursier

Télémédecine : peut-on vraiment soigner à distance ?

La télémédecine, qui utilise les technologies de l'information et de la communication, permet un suivi continu des soins et facilite l'accès à des spécialistes. Le décret du 19 octobre 2010 précise les conditions de sa mise en œuvre ainsi que les actes en relevant : la télé expertise (le médecin sollicite l'avis d'un confrère spécialiste), la téléconsultation (le médecin donne une consultation à un patient et pose un diagnostic), la télésurveillance (le médecin surveille et interprète les paramètres médicaux d'un patient), la téléassistance (le médecin assiste un confrère au cours de la réalisation d'un acte) et, enfin, la régulation du centre 15 (appels d'urgence).

Jusqu'ici, la télémédecine s'est essentiellement développée à l'hôpital, dans les domaines de l'expertise et de la télésurveillance. Aujourd'hui, elle fait l'objet d'une véritable stratégie nationale de déploiement, avec le concours des médecins généralistes et spécialistes. Chaque agence régionale de santé (ARS) a défini ses projets en fonction des besoins de la population. Reste encore à discuter du mode de rémunération des praticiens libéraux : à l'acte ou au forfait.

Qui est concerné ? A priori tout malade à qui la télémédecine apporte une valeur ajoutée : les diabétiques ou les cardiaques, mais aussi les femmes enceintes, les personnes souffrant d'apnée du sommeil... Savoir que leurs paramètres médicaux (glycémie, tension artérielle, etc.) sont surveillés à distance donne un sentiment de sécurité aux malades. Par ailleurs, la télémédecine offre la possibilité d'une meilleure prise en charge de certaines maladies aiguës et peut assurer la survie du patient. C'est le cas pour les AVC (accident vasculaire cérébral), la rapidité de la prise en charge initiale étant déterminante pour diminuer le risque de séquelles ou de décès.

Permettra-t-elle d'assurer la continuité des soins ? Marisol Touraine a inscrit le développement de la télémédecine dans son plan global de lutte contre les déserts médicaux, baptisé « pacte territoire santé ». De fait, dans certaines régions qui manquent de médecins, la télémédecine peut apporter une réponse au problème de la continuité des soins, et contribuer à réduire les inégalités d'accès aux soins en facilitant les contacts entre médecins et patients.

Pour le Dr Pierre Simon, néphrologue, président de l'Association nationale de télémédecine (Antel), « la télémédecine est une réponse efficace au vieillissement de la population, car elle peut permettre un meilleur suivi de certaines maladies chroniques, qui représentent 80 % de la demande de soins. La télésurveillance améliore l'observance des traitements, permet de mieux contrôler la maladie et, de fait, prévient les complications et limite les hospitalisations inutiles, notamment pour l'hypertension artérielle sévère et pour le diabète ».

Que devient la relation médecin-patient ? La télémédecine ne nuira pas à la relation médecin-patient, affirment les experts. Les malades auront toujours besoin de consulter. Ne serait-ce que parce que la télémédecine n'a pas réponse à tout : une grossesse extra-utérine, un enfant qui convulse sont des urgences qui ne peuvent être traitées à distance. « La télémédecine n'a pas pour objet de remplacer le médecin. L'examen clinique reste indispensable et la consultation est un moment d'échange entre le patient et son médecin », explique le Dr Jacques Lucas, un spécialiste du CHU de Nice. « Téléconsultation, télésurveillance et télé expertise sont autant de solutions pour aider les médecins à être moins débordés et à déléguer certaines tâches à d'autres professionnels de la santé. »

D'après Viva - Sylvie Boistard, 1/4/2013

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.).

Les prothèses auditives : lourds restes à charge

L'assurance maladie a publié sa première étude sur le marché des prothèses auditives en France, via un « quant de repère » publié début décembre 2016.

Si la croissance de ce marché ne se dément pas (+ 6,6% en moyenne depuis 2006, aujourd'hui autour d'un milliard d'euros), c'est d'abord suite à un effet « quantité » (augmentation du taux de recours et vieillissement de la population) plutôt que « prix » (- 0,9% sur la même période).

Si les prises en charge de l'assurance maladie obligatoire ont par conséquent augmenté (134 M€ en 2016), les restes à charge restent toutefois importants (2.279 € en moyenne avant la prise en charge des complémentaires santé).

Un budget de 47 M€ a été parallèlement annoncé par le gouvernement le 22 décembre 2016 pour « assurer une solvabilisation de l'offre d'audioprothèse d'entrée de gamme ».

Démarchage frauduleux : soyez vigilants

Des appels frauduleux, usurpant le nom de la Mutuelle du Télégramme, nous ont été signalés. Ne donnez pas suite aux propositions commerciales, demandes de rendez-vous, si vous ne connaissez pas la personne. En cas de doute, n'hésitez pas à mettre fin à l'appel. Vous pouvez aussi téléphoner au 02.98.63.36.02.

Horaires du bureau de la Mutuelle

Les horaires d'ouverture du bureau de la Mutuelle, à Morlaix, sont désormais les suivants :

- du mardi au vendredi, de 9 h à 13 h et de 14 h à 18 h ;
- le samedi, de 9 h à 12 h.

Les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde : on estime à 17,5 millions le nombre de décès imputables, chaque année, à cette cause, soit 31% de la mortalité mondiale totale. Parmi ces décès, on estime que 7,4 millions sont dus à une cardiopathie coronarienne et 6,7 millions à un accident vasculaire cérébral (chiffres 2012).

Les personnes souffrant de maladies cardiovasculaires ou exposées à un risque élevé de maladies cardiovasculaires - du fait de la présence d'un ou plusieurs facteurs de risque comme l'hypertension, le diabète, l'hyperlipidémie (cholestérol, triglycérides) ou une maladie déjà installée - nécessitent une détection précoce et une prise en charge comprenant soutien psychologique et médicaments, voire pose d'endoprothèse coronaire (stent), pontage ortho-coronarien ou autres...) selon les besoins.

Les maladies cardiovasculaires constituent un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins, qui comprend :

- les cardiopathies coronariennes (touchant les vaisseaux sanguins qui alimentent le muscle cardiaque)
- les maladies cérébro-vasculaires (touchant les vaisseaux sanguins qui alimentent le cerveau)
- les artériopathies périphériques (touchant les vaisseaux sanguins qui alimentent les bras et les jambes)
- les cardiopathies rhumatismales, affectant le muscle et les valves cardiaques et résultant d'un rhumatisme articulaire aigu, causé par une bactérie streptocoque
- les malformations cardiaques congénitales (malformations de la structure du cœur déjà présentes à la naissance)
- les thromboses veineuses profondes et les embolies pulmonaires (obstruction des veines des jambes par un caillot sanguin, susceptible de se libérer et de migrer vers le cœur ou les poumons).

Les infarctus et les accidents vasculaires cérébraux sont généralement des événements aigus et sont principalement dus au blocage d'une artère empêchant le sang de parvenir au cœur ou au cerveau. Leur cause la plus courante est la constitution d'un dépôt gras sur les parois internes des vaisseaux sanguins alimentant ces organes. Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) peuvent aussi résulter du saignement d'un vaisseau sanguin cérébral ou de caillots.

Les facteurs de risque

Les infarctus et les AVC sont généralement dus à la présence de plusieurs facteurs de risque (modifiable) associés comme le tabagisme, une mauvaise alimentation et l'obésité, la sédentarité, le stress, l'hypertension, le diabète et l'hyperlipidémie et l'utilisation nocive de l'alcool, mais aussi liés à des antécédents familiaux, (facteur héréditaire, dit non modifiable).

Les effets des facteurs de risque comportementaux peuvent se traduire chez les personnes par une hypertension, une hyperglycémie, une hyperlipidémie, le surpoids et l'obésité. Ces « facteurs de risque intermédiaires » peuvent être évalués dans les établissements de soins de santé primaires et ils sont le signe d'un risque accru d'infarctus, d'accident vasculaire cérébral, de défaillance cardiaque et d'autres complications.

On a constaté que cesser de fumer, réduire l'apport en sel dans son alimentation, consommer des fruits et des légumes, pratiquer une activité physique régulière et éviter l'usage nocif de l'alcool permettaient de réduire le risque de maladie cardiovasculaire. En outre, le traitement médicamenteux du diabète, de l'hypertension et de l'hyperlipidémie peut s'avérer nécessaire pour diminuer le risque cardiovasculaire et prévenir les infarctus et les AVC.

Symptômes des infarctus et AVC (accidents vasculaires cérébraux)

Un infarctus peut provoquer notamment les symptômes suivants : douleur ou gêne dans la partie centrale de la poitrine; douleur ou gêne au niveau des bras, de l'épaule gauche, des coudes, de la mâchoire ou du dos.

En outre, la personne peut ressentir des difficultés à respirer ou un essoufflement, éprouver un malaise ou vomir, avoir des sensations vertigineuses ou s'évanouir, être prise de sueurs froides ou pâlir.

Le symptôme le plus courant d'un AVC est une sensation de faiblesse soudaine au niveau de la face, du bras ou de la jambe, le plus souvent sur un seul côté du corps. Un AVC peut aussi provoquer l'apparition brutale des symptômes suivants : engourdissement de la face, du bras ou des jambes, en particulier d'un seul côté du corps; confusion, difficultés à parler ou à comprendre un discours; difficultés visuelles touchant un œil ou les deux; difficultés à marcher, étourdissement, perte d'équilibre ou de coordination; céphalées sévères sans cause connue et syncope ou perte de conscience. En cas de doute, les personnes présentant ces symptômes doivent consulter immédiatement.

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

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

MUT'infos
