



N° 26 Novembre-Décembre 2018

Edito

L'année d'après

Il y a un an, l'entreprise Le Télégramme choisissait l'institution de prévoyance Audiens pour la complémentaire santé de ses salariés.

Ce temps a été mis à profit pour rechercher une solution de développement pour les retraités. Nous avons travaillé pendant quelques mois sur plusieurs propositions. Nous vous en avons proposé quatre lors de l'assemblée générale. Les adhérents présents ou représentés le 2 juin se sont prononcés sur le projet Redéo, à une très large majorité.

Notre partenariat avec cette association participe du développement de votre mutuelle. Redéo distribuera une gamme complémentaire santé appelée Teremis (voir par ailleurs) qui pourrait, d'ici à quelques années, abonder le contrat des retraités.

Vous vous êtes certainement posé des questions lorsque nous vous avons demandé de remplir de nouveaux bulletins d'adhésion. En effet, notre nouveau gestionnaire a besoin de saisir toutes les informations utiles qui concernent les adhérents de la Mutuelle.

Quelques-uns d'entre vous ont pu croire, à tort, qu'ils allaient changer de complémentaire santé en 2019. Ce n'est pas le cas. L'année prochaine, c'est le gestionnaire qui va changer. Actuellement, vous pouvez avoir affaire à la Mutuelle Familiale ; au 1^{er} janvier, c'est Alptis qui gèrera vos remboursements. La Mutuelle Le Télégramme sera toujours à vos côtés.

En votre nom, je remercie toutes les administratrices et tous les administrateurs, bénévoles, qui se sont investis pour la mise sous pli, la tenue de permanences et la réception des adhésions, le tri, les relances...

Je vous souhaite, et à vos proches, de joyeuses fêtes de fin d'année et une excellente année 2019.

Alain Boursier

Financement de la dépendance : il faut ouvrir le débat

Annoncé au congrès de la Mutualité Française, en juin à Montpellier, par le président de la République, un projet de loi sur la perte d'autonomie devrait être voté l'an prochain. Pour l'heure, la ministre des Solidarités et de la Santé a lancé, le 1^{er} octobre 2018, une concertation nationale sur ce sujet autour de dix thématiques, parmi lesquels le financement de la perte d'autonomie.

Sur ce sujet, Thierry Beaudet, président de la Mutualité Française, intervenant le 12 octobre 2018 au congrès Réavie, à Cannes, propose d'ouvrir la réflexion sur une « assurance dépendance complémentaire », dont il faudra déterminer si elle doit être obligatoire ou non. « Aujourd'hui, hors le coût du travail des aidants, près de 30 milliards d'euros sont consacrés à la perte d'autonomie, dont 24 milliards proviennent des finances publiques. Avec l'augmentation du nombre de personnes dépendantes dans les prochaines années, le financement public ne suffira plus ». En effet, comme le montrent les projections de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), la France devrait compter 2,3 millions de personnes dépendantes en 2060, contre 1,5 million en 2030 et 1,1 million en 2010.

Pour Pierre Mie, président du Centre technique des institutions de prévoyance (Ctip), l'Etat doit désormais « structurer sa réponse » en matière de financement pour permettre aux organismes complémentaires de se positionner dans ce domaine.

Complémentaire santé : les retraités sont maltraités

En matière de complémentaire santé, les retraités sont carrément maltraités. L'Ani, qui a généralisé la complémentaire santé dans les entreprises, a cassé les solidarités entre actifs et inactifs. Les retraités qui paient déjà plus cher leur complémentaire ont vu leurs tarifs majorés. Ils subissent une triple peine : des tarifs plus chers que le reste de la population, aucune déductibilité fiscale, dans les contrats individuels aucun pouvoir de négociation avec les organismes complémentaires comme c'est le cas pour les contrats de groupe, dans lesquels les employeurs font jouer la concurrence. Ce sont bien entendu les retraités les plus modestes qui sont le plus impactés.

La Confédération des retraités demande un crédit d'impôt qui mette au moins les retraités au même niveau que les actifs. Elle demande aussi un retour à une meilleure mutualisation du risque, pour en finir avec la segmentation qui s'est opérée dans la couverture maladie complémentaire, en particulier avec le marché dual des actifs/inactifs.

Offre Teremis

En partenariat avec la Mutuelle Le Télégramme, Redéo Assurances va distribuer, à partir du 1^{er} janvier 2019, un contrat complémentaire santé orienté, dans un premier temps, vers les seniors bretons.

A côté du contrat pour les retraités du Télégramme et de Viamédia, votre mutuelle sera « assureur » de cette offre qui se décline en quatre grilles tarifaires et de remboursement.

L'objectif de Redéo Assurances est de redonner du pouvoir d'achat aux Bretons et d'améliorer leur protection face aux aléas de la vie. Parlez-en autour de vous. Un contact peut vous être communiqué sur simple demande.

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2019

Le PLFSS 2019 prévoit d'accroître de 0,80% les taxes payées par les complémentaires santé, pour les porter à 14,07% (13,27%+ 0.80%), afin de financer le passage de 18 à 24 € de la participation forfaitaire pour certains actes lourds.

Les députés, le 26 octobre 2018, ont adopté le « Reste à charge zéro » sur certaines lunettes, prothèses dentaires et auditives. La Mutualité Française estime que les cotisations des mutuelles pourraient subir une hausse de 4 à 5% étalées sur trois ans.

Pratique

Vous voulez contacter les élus du conseil d'administration :

contact@mutuelle-letelegramme.fr

en précisant vos coordonnées.

Par courrier :

**Mutuelle Le Télégramme
11, rue Anatole-Le-Braz
29600 Morlaix.**

Cotisations. Pensez à alimenter votre compte bancaire avant le 10 du mois pour le prélèvement de votre cotisation.

Un compte non approvisionné génère des frais pour la Mutuelle et pour vous-mêmes.

La maladie de la malbouffe

On connaît la cirrhose du foie due à la consommation excessive d'alcool, voici maintenant la **cirrhose Nash** (*Non Alcoholic Steatohepatitis*). Maladie de la malbouffe, elle est causée par une consommation excessive de boissons sucrées, de graisses ou de sucres. Elle concernerait 6 millions de Français, dont beaucoup de jeunes, et inquiète le monde médical par son importante expansion. Concrètement, le foie n'arriverait plus à éliminer l'excès de sucres et de graisses accumulés au fil du temps. Au bout de quelques années, cela provoquerait une cirrhose (non alcoolique) qui peut évoluer en cancer ou créer des complications cardio-vasculaires. Les médecins commencent à peine à savoir la détecter. D'ici à 2020, la maladie pourrait devenir la première cause de greffes du foie, devant l'hépatite C. Cette maladie non douloureuse, qui se développe lentement et en silence, ne présente aucun symptôme. Elle peut être détectée seulement après un bilan hépatique puis une biopsie. Les personnes obèses ou diabétiques sont particulièrement à risque. Ainsi, 22 % des diabétiques en seraient atteints et 90 % des personnes obèses seraient concernées. Pour l'heure, aucun traitement n'existe. Seul un régime hypocalorique, l'éviction des boissons sucrées et des aliments trop riches en gras et la pratique d'un exercice physique peuvent améliorer la condition du malade. Dans les cas extrêmes, une greffe du foie s'impose.

Marilyn Perioli, 12-06-2018

Les mutuelles communales : qu'est-ce que c'est ?

Depuis quelques années, de plus en plus de « mutuelles communales » sont mises en place par des municipalités désireuses de venir en aide à leurs habitants les plus démunis. Pour proposer des tarifs attractifs, la mutuelle communale joue sur l'effet de groupe. La municipalité commence par sonder les habitants et recenser tous les foyers prêts à tenter l'aventure (l'adhésion à une mutuelle communale n'étant pas obligatoire). Forte de cette clientèle potentielle, elle peut ensuite démarcher différents assureurs santé et complémentaires santé et sélectionner le professionnel qui saura proposer les meilleures conditions aux futurs adhérents.

Les conditions d'adhésion sont très souples. Le seul critère retenu est celui de la **domiciliation des adhérents**, qui doivent résider sur le territoire de la commune. Hormis ce détail, l'adhésion est ouverte à tous, sans questionnaire médical ni conditions de ressources.

Certaines communes font le choix d'un contrat unique assorti d'un **tarif unique**. D'autres préfèrent proposer une sélection de formules adaptées à différents publics, comme les jeunes, les étudiants, les sans-emploi, les ayants-droits de salariés du secteur privé qui ne souhaitent pas adhérer au contrat d'entreprise, les travailleurs indépendants, les retraités et personnes âgées. La formule se veut enfin très séduisante pour les communes elles-mêmes. Elle ne coûte quasiment rien au **budget municipal**, hormis les mesures mises en œuvre pour communiquer l'initiative à la population. « Les maires apportent ainsi un nouveau service aux citoyens, sans que cela ne coûte un euro à la collectivité », souligne Philippe Mixe, président de la Fédération nationale indépendante des mutuelles (FNIM).

Meilleurs vœux pour 2019