

# Restons vigilants

*Edito*

Nous venons de traverser une crise sanitaire sans précédent qui a touché les populations du monde entier, fait de nombreuses victimes et mis à mal les économies de tous les pays. J'espère que vous n'avez pas trop mal vécu les deux mois de confinement, particulièrement éprouvants pour certains, et que vous et vos familles n'avez pas été contaminés par le coronavirus ou hospitalisés.

En raison du confinement et du déconfinement progressif, nous avons été dans l'obligation de reporter la date de notre assemblée générale qui se tient, habituellement, le premier samedi du mois de juin de chaque année. Nous espérons qu'elle pourra se dérouler le 10 octobre, si les conditions sanitaires le permettent.

Cette date étant lointaine, je souhaite, dans cet édit, vous donner quelques nouvelles de votre mutuelle. Comme vous le savez, en 2019, nos comptes étant très déficitaires, nous avons été dans l'obligation d'augmenter les cotisations pour 2020 afin de nous rapprocher de l'équilibre financier. Après un semestre, nous constatons aujourd'hui que nos efforts ont porté leurs fruits puisque les chiffres du premier trimestre 2020 sont plutôt bons.

Depuis, le confinement a provoqué une baisse des consultations et de nombreux reports d'opérations chirurgicales. Ce qui pourrait se traduire par des comptes à nouveau positifs. Toutefois, le deuxième semestre connaîtra probablement le retour à un niveau normal de dépenses. Prudence, donc.

La pandémie s'éloigne mais je vous encourage à rester vigilants et à prendre soin de vous et de vos proches.

Maryvonne Calcine

**Mutuelle**  
**Le Télégramme**



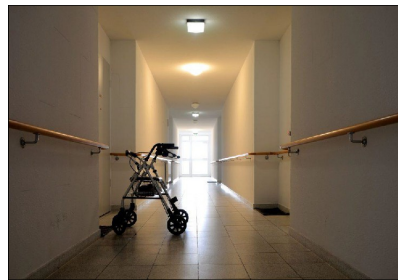
N° 29 Juin 2020

## *Isolement en Ehpad*

### **L'avis du comité national d'éthique**

Saisi par le gouvernement, le Comité consultatif national d'éthique a dû se prononcer en urgence sur la question de l'isolement des personnes âgées au sein des Ehpad.

**Il énonce des principes et déplore la situation de pénurie qui existait avant la crise.**



Le CCNE était sollicité pour apporter un éclairage éthique sur la question suivante : « Au regard de ses avantages sur le plan de la santé publique mais aussi des conditions à mettre en œuvre pour garantir le respect du confinement par les résidents, y compris les résidents atteints de troubles cognitifs, une décision nationale de confinement préventif de l'ensemble des résidents paraît-elle justifiée ? Si oui, quels garde-fous devraient être prévus par le gouvernement ? »

L'environnement familial ou amical dont les résidents ne peuvent plus profiter est, pour nombre d'entre eux, le lien qui les rattache au monde extérieur. Les en priver de manière trop brutale pourrait provoquer une sérieuse altération de leur état de santé et même enlever à certains le désir de vivre, s'inquiètent les membres du CCNE.

Ils rappellent que les principes éthiques fondamentaux doivent être respectés : « L'urgence sanitaire peut justifier que des mesures contraignantes soient, à titre exceptionnel et temporaire, exercées pour répondre à la nécessité d'assurer la meilleure protection possible de la population contre la pandémie, mais cette situation d'urgence ne saurait autoriser qu'il soit porté atteinte aux exigences fondamentales de l'accompagnement et du soin. » Le respect de la dignité humaine, qui inclut aussi le droit au maintien d'un lien social pour les personnes dépendantes, est un repère qui doit guider toute décision prise dans ce contexte.

Avant l'épidémie, le CCNE rappelle qu'il avait déjà alerté, sur la situation parfois difficile que rencontraient les personnes âgées dans les établissements d'hébergement.

## **Assemblée générale 2020**

**Date retenue : samedi 10 octobre, à Morlaix.**

Le renouvellement du conseil d'administration a lieu par tiers tous les ans. Les déclarations des candidatures aux fonctions d'administrateur doivent être adressées au siège de la mutuelle, par lettre et avis de réception quinze jours au moins avant la date de l'assemblée générale.

Pour conforter le fonctionnement du conseil d'administration, de nouvelles candidatures sont souhaitées. Songez-y, dès à présent !

## Brèves

- La liste des 105 médicaments à éviter en 2020 ;
- Dépistage du cancer colorectal : un test facile à faire chez soi ;
- Mutuelle 100 % Santé : vos frais de santé 100 % remboursés ;
- La chirurgie ambulatoire augmente en France...

Retrouvez ces articles sur [www.mutuelle-letelegramme.fr](http://www.mutuelle-letelegramme.fr)

Vous avez également un accès direct à votre compte dans **Votre espace**.

## Pratique

**Vous voulez contacter les élus du conseil d'administration.**

- Par courriel :

[administration@mutuelle-letelegramme.fr](mailto:administration@mutuelle-letelegramme.fr)

**en précisant vos coordonnées.**

- Par courrier postal :

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

Par téléphone : **07 87 24 43 86**

**Pour les prestations :**

[contact@mutuelle-letelegramme.fr](mailto:contact@mutuelle-letelegramme.fr)

Aptis : 04 72 36 16 20

**Adresse internet.** Si ce n'est déjà fait, transmettez-nous votre adresse internet. En cas de changement, n'oubliez pas de nous communiquer votre nouvelle adresse.

**Cotisations.** Pensez à alimenter votre compte bancaire avant la date du prélèvement de votre cotisation.

## Attention aux prestations indûment facturées par les cliniques privées

Selon la Répression des fraudes, certaines cliniques privées facturent des prestations n'ayant pas de fondement médical, comme les forfaits administratifs par exemple, ou mettent à la charge du malade des frais sans avoir obtenu son accord. Grâce à ces facturations indues, certains établissements peuvent augmenter leur chiffre d'affaires annuel de l'ordre de 50.000 € en moyenne.

« Nombre de cliniques privées contrevennent aux textes encadrant les frais facturables en matière de prestations n'ayant pas de fondement médical », estime la DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes) qui a mené l'enquête auprès de 200 établissements.

Si les prestations de confort peuvent être légalement facturées, par exemple la mise à disposition de la presse quotidienne, à l'inverse, certains services sont déjà inclus dans les missions habituelles que l'on peut attendre d'un établissement de santé.

### Des prestations administratives indues

Ainsi, les « **forfaits administratifs** » d'un montant moyen de 10 €, destinés à rémunérer l'accompagnement du patient dans l'accomplissement de certaines formalités telles que la mise à jour de la carte Vitale ou l'appel d'un taxi, ne peuvent pas être légalement mis à la charge des patients. D'autant que la facturation de cette prestation permet ainsi à « certaines cliniques privées d'augmenter indûment leur chiffre d'affaires annuel de l'ordre de 50.000 € en moyenne », selon la

Répression des fraudes.

D'autres services sont parfois facturés au patient en l'absence de recueil de sa demande écrite préalable. C'est notamment le cas du « forfait ambulatoire », destiné par exemple à bénéficier d'une collation améliorée ou d'une assistance téléphonique la veille et le lendemain de l'hospitalisation, alors que son prix varie de 15 à 45 € en fonction des établissements.

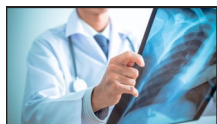
### Des numéros d'appel surtaxés

Certaines cliniques privées ont fait le choix de mettre en place un numéro d'appel surtaxé pour être contactées par les patients, alors que cette pratique n'est pas autorisée. Les appels émis par les personnes qui cherchent à recevoir ou bénéficient de soins constituent une étape de la délivrance ou de la coordination des soins, et entrent ainsi dans les missions habituelles de l'établissement de santé. Pour l'établissement, la mise en place d'un numéro surtaxé est très fructueuse, car elle lui permet d'engranger un gain moyen par établissement de 1.500 à 8.000 € par an (sur la base d'un tarif d'appel variant de 0,15 à 0,70 € TTC par minute). Toutefois, la DGCCRF note qu'à la suite de l'enquête, de nombreux établissements ont cessé cette pratique. Par ailleurs, les établissements de santé qui n'ont pas respecté les modalités d'information sur les tarifs et facturé les prestations indues ont été sanctionnés.

Par [Stéphanie ALEXANDRE](#)

*Le Particulier*

## Les patients peuvent refuser de régler les frais d'archivage de leurs radiographies



L'archivage consiste à conserver les documents radiologiques dans un site informatique sécurisé. Cela va des radios aux IRM en passant par les scanners et les échographies. De nombreux cabinets spécialisés et hôpitaux sont équipés de

tels systèmes de stockage des actes d'imagerie. Actuellement, le montant de l'archivage est remboursé par l'Assurance maladie, exclusivement pour le scanner et l'IRM. Pour tous les autres examens classiques de radiologie, aucune prise en charge n'est prévue.

Pourtant, à l'occasion d'une enquête sur la [facturation](#) de cet archivage menée auprès de 270 radiologues libéraux, les agents de la DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes) ont constaté que les praticiens méconnaissaient la réglementation applicable. En effet, certains cabinets contrôlés présentaient un affichage

laissant à penser que la prestation de conservation numérique des examens était obligatoire.

Or, légalement, dans le cas de frais d'archivage numérique non remboursés par la Sécurité sociale (c'est-à-dire hors scanner et IRM), les patients doivent être préalablement informés du caractère facultatif de cette prestation et de son prix (en moyenne de 1,5 à 5 € pour 5 ans). À défaut, le recours payant à l'archivage numérique constitue un manquement au respect de la volonté éclairée du patient (CSP, art. L. 1111-4).

Par [Stéphanie ALEXANDRE](#)

*Le Particulier*