

bonne santé mutualiste

Édito

La période que nous vivons est marquée par des échéances électorales présidentielles et législatives, qui vont durablement impacter la vie politique de notre pays.

Alors que les Français mettent en troisième position de leur préoccupation la protection sociale, celle-ci est étrangement absente du débat national.

Ceci est moins la responsabilité du politique qui surfe si facilement dès qu'un débat apparaît, qu'à l'étonnante apathie du mouvement social qui, ni sur la forme ni sur le fond, n'arrive à mettre en scène les enjeux et le débat à la hauteur de ce temps.

Il nous appartient de faire entendre notre voix, de jouer notre rôle de citoyen dans le domaine qui est le nôtre.

C'est ce que nous avons fait, en Haute-Savoie avec l'organisation de débats décentralisés et avec l'Union Nationale Alternative Mutualiste le 29 mars à Chambéry lors d'une conférence débats qui a réuni plus de 360 personnes représentant plus de 60 groupements mutualistes.

La protection sociale est un enjeu de société.

L'exclusion, la marchandisation de la santé, va-t-elle continuer et s'amplifier ?

Où prendrons-nous une autre direction où la solidarité, la réponse aux besoins existants, mais aussi ceux liés à la révolution des âges, seront pris en compte ?

Quel que soit le résultat des élections, une chose est sûre si nous voulons que les choses changent dans le bon sens concernant la protection sociale, la mobilisation et l'action citoyennes devront être au rendez-vous.



Lucien CARETTE
Président de la
Mutuelle Familiale
de Haute-Savoie

revue trimestrielle des Mutuelles de France groupe Cetremut

Avril 2007
n°37

Avenir de la protection sociale

UNE MOBILISATION EXCEPTIONNELLE DES MUTUELLES

DOSSIER

Médecine à deux vitesses, inégalités des soins, hôpitaux publics asphyxiés, la protection sociale est mise à mal mais les candidats aux élections passées et futures, sont loin d'en faire une priorité. Les mutuelles, elles-mêmes entravées par un système assurantiel et concurrentiel veulent réagir. Elles l'ont prouvé le 29 mars dernier à l'occasion d'une journée de réflexion organisée par l'Unam : elles ne sont pas prêtes à baisser les bras et appellent tous les acteurs du mouvement social et syndical à se mobiliser.

sommaire

2 DOSSIER

- Avenir de la protection sociale : une mobilisation des mutuelles



4 ACTUALITÉS MUTUELLES

- Protection sociale en danger : prenez la parole !

5

- "Un nouveau contrat social et solidaire" Mutuelles et associations lancent un appel



6 ACTUALITÉS MUTUELLES

- Pétition Dépendance et solidarité Pour une solidarité nationale face à la dépendance
- Automédication : pour ou contre la médecine à la maison
- DOCMUTU



7 PRÉVENTION / SOCIAL

- Accès aux crédits : nouvelles mesures pour les malades présentant un risque aggravé de santé
- Plan hôpital 2012 Les hôpitaux asphyxiés



De Bretagne, du Midi, du Centre ou de l'Est, 360 participants mutualistes n'ont pas hésité à traverser la France pour répondre à l'invitation de l'Union Nationale Alternative Mutualiste le 29 mars dernier à Chambéry. Une affluence exceptionnelle pour une journée de débats et de réflexion, essentielle dans cette période préélectorale où la protection sociale et l'avenir de la santé publique et des mutuelles semblaient largement ignorés par les candidats à la course présidentielle ou législative. Témoin de l'importance que revêt aujourd'hui le positionnement de la mutuelle comme acteur essentiel d'une politique de santé publique solidaire et de haut niveau, l'assemblée était aussi nombreuse que diversifiée. La grande majorité des mutuelles adhérentes à l'Unam était présente, mais l'assistance comptait également un grand nombre d'autres mutuelles ou de groupements tels que l'Unimie, Humavie, venus en observateurs, et partageant les mêmes préoccupations sur l'avenir. Une incroyable pluralité qui témoigne de la vitalité du mouvement et de son besoin de "tracer des conceptions nouvelles sur un autre concept mutualiste".



Jean-Jacques Verchay

Le lieu lui-même était bien choisi. Le Palais des Congrès de Chambéry, le Manège, dont l'architecture de verre audacieuse se marie avec finesse aux bâtiments historiques préservés reflétait idéalement la teneur des débats. Comment préserver les valeurs de solidarité que défendent historiquement les mutuelles tout en s'affirmant comme un acteur essentiel de la défense d'une protection sociale de haut niveau, dans un contexte économique et social aussi difficile pour les adhérents que pour les mutuelles ? La question fut largement évoquée. Le docteur de santé publique Omar Brixi, l'un des deux intervenants des débats orchestrés par le journaliste Dominique Durand, a été marqué par la richesse des discussions et la volonté de rassemblement, d'ouverture, loin de tout esprit

de chapelle, qui en émanait. "Le ton était d'une grande franchise, on ressentait de grandes interrogations, beaucoup d'inquiétudes sur l'avenir mais l'omniprésence d'une idée forte : on ne peut pas renoncer à être utile !" constate-t-il. "Un vrai moment démocratique" ajoute le spécialiste qui n'a d'ailleurs pas hésité à bousculer l'auditoire. "Les mutualistes ne s'aiment plus et manifestent des besoins et attentes contradictoires, les mutuelles sont socialement de plus en plus coupées de leurs adhérents" lançait-il en revendiquant une "prise d'oxygène" et invitant à l'action et à l'innovation. Appliquant la maxime "on ne souffre pas d'en faire trop, on n'en fait pas assez" au mutualisme dans la société, il a ainsi incité les participants à "ne pas confiner l'activité mutualiste dans le risque maladie mais à la développer vers d'autres déterminants de santé : logement, soutien scolaire, bien vieillir, statut social des malades, etc". Autant de domaines où les valeurs mutualistes doivent affirmer leur différence auprès et avec de nouveaux publics.

Parmi les représentants mutualistes attentifs, nombreux partageaient ce point de vue. Pour Sylvie Dubois, Directrice de la Mutuelle Familiale du Loiret, les mutuelles peuvent montrer leur spécificité par rapport aux assurances, notamment en matière de prévention que les mutuelles "abordent d'une autre façon, moins culpabilisante et plus proche des besoins réels des adhérents". Des pistes de réflexion importantes pour tous les représentants qui ont trouvé dans cette journée une réelle motivation à donner aux mutuelles un nouveau souffle. "Jusqu'à aujourd'hui, les mutuelles étaient un peu fatalistes après les dernières réformes du Code, les règlements assurantiels contraignants" constate Michel Duret, Président de la Mutuelle Familiale des Alpes. "Les fondements sont vraiment mis à mal. Alors que certains préfèrent prendre la voie du centralisme, nous préférons travailler en réseau, en plate-forme et nous regrouper pour agir en conformité avec nos valeurs. Ce moment de réflexion, sans hiérarchie, uniquement basé sur le partage et l'envie d'agir était particulièrement important" ajoute-t-il.

Au delà de la réflexion, cette journée aura également marqué par son aspect formateur comme l'a constaté Sylvie Dubois. "Deux représentants de ma délégation nouvellement élus ont été enthousiasmés par cette journée véritablement formatrice". Une pierre de plus dans le jardin de tous ceux qui, comme Omar Brixi, ou Jean Sammut défendent la nécessité de réhabiliter les formations au militantisme et la professionnalisation mutualiste.

"L'URGENCE EST DE SAVOIR COMMENT PÉRENNISER NOS ACTIONS ET NOS STRUCTURES DANS UN CONTEXTE CATASTROPHIQUE..."

L'autre moment fort de la journée a permis d'aborder l'une des préoccupations majeures pour les mutuelles : leur rôle en entreprise. Serge Dufour, intervenant du cabinet Emergences auprès des Chsct, en rappelant le contexte particulier de la santé au travail et des risques et maladies professionnelles



L'UNAM (UNION NATIONALE ALTERNATIVE MUTUALISTE)

Depuis quelques années, une politique de fusion s'est largement développée dans le mouvement mutualiste. La mise en place du Code de la Mutualité accompagnée de son cortège de contraintes administratives et de règles financières plus astreignantes a entraîné la disparition d'un grand nombre de mutuelles aux détriments des assurés sociaux, dont la situation économique et sociale devient chaque jour plus difficile. C'est dans ce contexte qu'un certain nombre de mutuelles ont décidé de se regrouper au sein de l'Union Nationale Alternative Mutualiste (UNAM). Présidée par Jean-Jacques Verchay, elle regroupe aujourd'hui 31 mutuelles affiliées directement, et au total une cinquantaine de mutuelles affiliées par le biais d'une union adhérente à l'UNAM soit plus de 400 000 personnes protégées.

Son objectif est de "défendre une protection sociale de haut niveau et ce dans le respect de la diversité avec une organisation en réseau pour donner de la force aux expériences autour des enjeux collectifs et individuels. Elle se place dans la continuité des mutuelles de travailleurs sur les fondements de la Sécurité Sociale de 1945" explique Jean-Jacques Verchay

"En conjuguant nos efforts, nous pouvons obtenir des résultats et faire la démonstration que la Mutualité comme mouvement est porteuse d'avenir et de progrès social" ajoute-t-il.

Misant sur la coordination, elle entend mettre en commun les moyens sur une base volontaire afin de créer des synergies, une meilleure rationalité des outils, des économies sur les coûts de gestion et une plus grande efficacité. Une coordination qui concerne également les domaines : financier, technique, développement, communication.

En ouverture de la journée du 29 mars, Jean-Jacques Verchay présentait l'Unam comme "avant tout porteuse d'une réflexion, partagée sans ostracisme, avec d'autres unions mutualistes et mutuelles sur la place de la Mutualité dans la protection sociale et dans la société". Une question primordiale dont le succès de cette première réunion organisée à Chambéry confirme l'urgence.





a soulevé la question : les mutuelles d'entreprise doivent-elles se contenter d'être des assurances complémentaire santé et risques lourds et ne gérer que les dégâts ? Ou doivent-elles se positionner comme des initiatrices d'actions concrètes pour la construction d'une conscience collective de reprise en main du travail et de son contenu comme facteur structurant de santé. N'est-ce pas à elles de s'engager comme "productrices de prévention des risques, de protection des travailleurs et de leurs familles ?". Reprenant les exemples des combats contre l'amiante, ou les éthers de Glycol, Serge Dufour a rappelé que l'action des mutuelles n'était pas étrangère aux avancées en la matière. Tout comme certaines mutuelles d'entreprises, pour la SNECMA, par exemple, ont montré qu'elles pouvaient lutter pour défendre des contrats groupes au bénéfice des salariés. Lucien Carette le rappela ensuite dans son discours de clôture : la donne change. "Dans les entreprises, groupes, ou branches professionnelles se mettent en place des contrats obligatoires. Autant de contrats, autant de différences de couvertures complémentaires. Nous voyons déjà là un problème de traitement inégalitaire



suivant le contrat. Que dire pour les personnes victimes des plans sociaux et des retraités exclus dans la plupart des cas de ces contrats." ajoute-t-il en citant pour exemple : "vous êtes en retraite, vous sortez du contrat. Économiquement, la situation devient plus difficile puisque votre pouvoir d'achat diminue. Il vous faut trouver une autre complémentaire. Compte tenu de l'arrêt de la participation de l'employeur, de la non-défiscalisation de votre cotisation et de votre âge, vous aller voir votre cotisation multipliée par 3 !".

"RÉSISTER C'EST ÉCOUTER, RÉFLÉCHIR, COMPRENDRE ET AGIR"



Lucien Carette

Confronté quotidiennement à une situation de plus en plus réglementaire, de plus en plus enfermé dans les carcans réglementaires et assurantiels, Philippe Seriessol, de la Mutuelle Dassault Aviations et de l'Unimie, est amer. "L'urgence est de savoir comment pérenniser nos actions et nos structures dans un contexte catastrophique. L'Unam pourrait être l'un des vecteurs pour des stratégies constructives" suggère-t-il, "cette réunion aura permis de nous rapprocher et de compter les partenaires mais j'aurais souhaité plus de solutions concrètes" reconnaît-il.

Des points à aborder lors d'une prochaine réunion, car la réussite d'une telle initiative appelle des lendemains, offensifs et constructifs. Acteur de l'économie sociale, la mutualité dispose d'un capital de militants essentiels au sein d'une force dont on mesure mal aujourd'hui la puissance. En refusant de jouer dans la cour de l'économie capitaliste, la mutuelle, acteur d'un développement durable, peut au service des populations, être acteur de transformations sociales. "Les moyens économiques sont là, donnons-nous les moyens politiques" a ainsi exhorté Lucien Carette. Lucie Aubrac récemment disparue, disait : "résister c'est écouter, réfléchir, comprendre et agir" et elle ajoutait "résister doit se conjuguer au présent."

Reprenant les mots de cette femme exceptionnelle, le président de la MFHS concluait cette journée sur une même invitation : "résistons, mais dans le même temps construisons !". Une construction qui nécessite la mobilisation de tous. "Pourquoi ne pas réfléchir avec toutes les composantes de l'économie sociale et tracer d'autres perspectives plus conformes à notre éthique et redonnant du sens au mouvement social ?" interrogeait Lucien Carette en invitant à élaborer des propositions et à les mettre en débat avec les mutualistes, les professionnels de santé, le mouvement social et syndical, ce dernier représentant un partenaire majeur, notamment pour la défense des mutuelles d'entreprise et contrats groupes. Cette journée l'a démontré, les fondations sont là. Aux mutuelles, à leurs adhérents et à tous les acteurs concernés de relever les manches pour rebâtir "une protection sociale de haut niveau, répondant aux besoins des populations, permettant d'être en sécurité sociale de la naissance à la fin de vie". ■

Omar Brix



ILS ONT DIT...

Omar Brix

Docteur en santé publique

"Cette rencontre a été marquée par un ton responsable. Il y avait de la nostalgie, des critiques, des interrogations, mais tournés vers une nouvelle exigence de positionnement mutualiste. Cette réunion appelle naturellement des lendemains, qui devront répondre aux exigences exprimées."

Sylvie Dubois

Directrice de la Mutuelle Familiale du Loiret

"Les interventions de très grande qualité, dans un débat très riche ont donné une image différente de la mutuelle qui veut aller de l'avant et ouvre de nouvelles perspectives. La démonstration a été faite que l'on peut continuer à innover et à répondre au plus près aux besoins des gens."

Michel Duret

Président de la Mutuelle Familiale des Alpes

"La diversité des participants dans cette rencontre très plurielle donne la mesure des préoccupations et assoit la légitimité et le sérieux d'un groupement tel que l'Unam. Les interrogations, quelle que soit la taille des groupements, sont les mêmes."

Jean Sammut

Directeur général de la MGET, responsable d'Humavie

"Venu en observateur, j'ai été frappé par le nombre de participants. Malgré les diversités, les questionnements différents, il existe un fond culturel et politique essentiel, une histoire commune."



Sylvie Dubois



Jean Sammut



Georges Krinycki



DÉBATS PUBLICS

Protection sociale en danger : prenez la parole !

DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES, les médecins rappelés à l'ordre

Dépassements d'honoraires ça suffit ! Alors que le désengagement de l'État depuis la réforme de l'assurance maladie augmente la charge financière pesant sur les assurés sociaux, les dépassements d'honoraires auxquels ces derniers sont de plus en plus confrontés provoquent un ras-le-bol généralisé. La presse s'en est fait écho et le ministre de la Santé n'a pas manqué de réagir face à cette montée en puissance. "Plusieurs affaires ont tout récemment été portées à la connaissance du public, concernant des dépassements d'honoraires qui auraient été demandés par des médecins à des patients. Dans certains cas, une enquête judiciaire a été ouverte" a déclaré Philippe Bas, qui ne souhaite toutefois pas "commenter ces affaires". Il a réaffirmé son soutien à l'ensemble des médecins tout en leur rappelant l'obligation, pour tous, en ville, en clinique comme à l'hôpital, "de respecter les principes déontologiques de l'exercice de la médecine". Il sont tenus "d'informer au préalable les patients sur le tarif de leurs honoraires. Ils doivent afficher, de manière visible et lisible, les honoraires de leurs consultations. Ils sont tenus de répondre aux demandes de précisions des patients sur leurs tarifs". Quant à l'activité libérale prévue par le statut des personnels médicaux hospitaliers, elle ne concerne qu'une minorité de praticiens (12 %) et la majorité de ceux-ci ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires. Depuis 2005, une circulaire a renforcé l'encadrement de cette pratique en prévoyant que l'activité libérale doit proposer aux patients les mêmes conditions d'accès qu'aux soins en activité publique et ne doit pas dépasser 20 % de l'activité globale des praticiens. Elle est contrôlée par une commission spécifique à chaque établissement, la commission d'activité libérale, a précisé Philippe Bas, demandant "à ces commissions de faire preuve de la plus grande vigilance dans l'exercice de leur contrôle. Les médecins qui commettraient des abus peuvent se voir retirer l'autorisation d'avoir une activité libérale. Ils peuvent être déconventionnés par l'assurance maladie et être suspendus par le Conseil de l'Ordre des médecins". Il a ajouté qu'une enquête générale a été lancée le 22 mars dernier pour procéder au bilan de cet encadrement. Elle doit notamment préciser le nombre de praticiens et de spécialités concernés, ainsi que les abus constatés et les sanctions prises.

La protection sociale est l'affaire de tous, et la liberté de parole est un droit fondamental. En organisant une dizaine de débats publics sur le thème de la protection sociale, l'Union des Mutuelles de France Mont-Blanc a souhaité donner à chacun l'occasion de s'exprimer sur une situation devenue intolérable. Les chiffres de la pauvreté sont éloquentes ; 2,2 millions de personnes connaissent des situations de logement très difficiles et 86 500 sont sans domicile fixe, 4,8 millions de personnes sont titulaires de la CMU, 4 millions de salariés touchent le SMIC, et 7 millions de personnes en France vivent en dessous ou au seuil de pauvreté. Face à cela, les profits des sociétés du CAC 40 se sont élevés au premier trimestre 2006 à 51 milliards d'euros. Quant à la santé, les chiffres sont tout aussi révélateurs : 156 médicaments déremboursés, augmentation du forfait journalier, forfait de 18 euros sur les actes médicaux lourds, 2 580 euros dépensés en moyenne par chaque Français, dont 25 % pour les honoraires. Pour l'Union des Mutuelles de France Mont-Blanc, il est temps de réagir en proposant une nouvelle politique plus sociale, plus solidaire. Parmi les

propositions qu'elle a pu présenter au cours de ces débats publics, l'Union préconise de sortir du secteur marchand les besoins de santé, d'organiser une démocratie sanitaire et sociale, de mettre en place une nouvelle politique des médicaments ainsi qu'un véritable secteur de prévention, de revenir immédiatement à un remboursement par la sécurité sociale à 80 % des soins. L'hôpital doit également voir son rôle redéfini, le forfait hospitalier doit être supprimé. Autres propositions : l'abrogation des lois d'août 2003 et de la loi Fillon et taxation des revenus financiers spéculatifs, des super profits, des stock options. Toute cette série de mesures destinées à rendre la société plus juste et plus humaine, ont pu être discutées avec les participants de ces débats organisés tout au long du mois de mars en Haute-Savoie. De nombreux participants ont ainsi exprimé leurs besoins et leurs aspirations à une protection sociale non marchande répondant aux besoins liés, à la santé, à la jeunesse, au logement, à la dépendance et au handicap.

Plus de renseignements à l'Union des Mutuelles de France Mont-Blanc 04 50 22 37 09 ■

SANTÉ



“VIEILLISSEMENT ACTION PRÉVENTION SANTÉ” une nouvelle association au service des personnes âgées

Défi majeur pour les prochaines années, la question de l'accompagnement du vieillissement revêt en Haute-Savoie une importance capitale. Les estimations de l'INSEE tendent à supposer un fort vieillissement de la population pour les années à venir (prévisions plus de +147 % pour les plus de 75 ans). Cette problématique est depuis de nombreuses années au cœur de l'action des mutuelles qui oeuvrent pour une plus grande solidarité. Ainsi, la Mutuelle Familiale de Haute-Savoie, la Mutuelle Familiale des Travailleurs Indépendants, la Mutuelle Familiale des Retraités et l'Union des Mutuelles de France Mont-Blanc se sont associés à France Alzheimer Haute-Savoie pour créer une nouvelle association de services baptisée Vieillesse Action Prévention Santé. Localisée à Annecy, cette association a pour objet de "proposer ses services à ses membres adhérents sur le champ de la gérontologie et de la santé. Ses services se déclinent sur des prestations de prévention, de formation et d'information".

Pour en savoir plus sur cette nouvelle association : www.alzheimerhautesavoie.fr

“UN NOUVEAU CONTRAT SOCIAL ET SOLIDAIRE”

Mutuelles et associations lancent un appel

Inquiètes de la détérioration du système de protection sociale et des inégalités qui se développent en matière d'accès aux soins, la Fédération des mutuelles de France a décidé de s'associer à l'appel commun “vers un nouveau contrat social et solidaire” lancé le 6 mars dernier, par le Collectif interassociatif sur la santé (CISS), la Fédération nationale des accidentés de la vie (FNATH) et l'association AIDES de lutte contre le sida. Aujourd'hui, il est essentiel de replacer le droit pour tous à une protection sociale solidaire et universelle, au cœur du débat démocratique. Les signataires de cet appel veulent établir “pour tous une véritable protection sociale solidaire et universelle, sans considération de la condition, de la situation ou de l'état des personnes...”

“Nous proposons que les régimes de sécurité sociale, dans leur organisation et leurs prérogatives, puissent devenir les lieux concrets de représentation collective, de participation et de recours individuel des assurés.” “Le temps est venu de construire le bouclier social dont les citoyens ont besoin”... Pour que le droit d'accès à la prévention et à des soins de qualité, avec une médecine de ville réorganisée et un service public hospitalier réaffirmé dans ses missions d'intérêt général, pour que le droit à un logement, pour que le droit à des

ressources décentes, en garantissant notamment un revenu d'existence de dignité, soient des droits réels plutôt que virtuels, ils doivent être reconnus comme des droits opposables universels.

L'exercice du droit à la protection de la santé exige aussi de repenser les termes du contrat social passé, voilà maintenant quatre-vingts ans, entre la société et les professions médicales. “Nous proposons de moderniser ce contrat pour qu'il puisse à nouveau garantir aux uns l'accès à des soins de qualité, aux autres des rémunérations et des conditions d'exercice d'une médecine digne de notre temps.”

La fuite en avant tarifaire et l'inflation des cotisations et des prélèvements, sans lien avec l'amélioration de la santé, n'ont aucun avenir. Les tarifs remboursables doivent être négociés et maîtrisés. Ils doivent être la clé de voûte d'une organisation moderne et solidaire de notre système de santé.

Une protection sociale de la personne fondée sur des droits opposables exige un autre financement. Une réforme est devenue urgente et inévitable...

Vous pouvez signer cet appel sur le site : www.mutuelles-de-france.fr



“SANTÉ-PRÉVOYANCE-LOISIRS” un produit adapté aux PME

Dans un tissu économique en constante évolution, l'essentiel de l'emploi en Haute-Savoie se retrouve dans les PME, entreprises qui, le plus souvent n'ont pas de Comité d'Entreprise et rarement des régimes collectifs complémentaires santé et prévoyance. Pour que ces entreprises de moins de 50 salariés puissent profiter des avantages donnés par les CE, notamment en matière de loisirs, vacances et culture, les mutuelles du groupe Cetremut proposent un nouveau package “santé-prévoyance-loisirs”, dans le cadre d'une adhésion à caractère obligatoire. L'entreprise aura le choix entre deux options santé “Tournette” ou “Brévent”, un produit standard “prévoyance” Industrie et services, cadres et non-cadres, avec chaque fois, deux options au choix, et enfin, une carte “loisirs-vacances”.

Testé dans un premier temps en Haute-Savoie, ce produit sera étendu par la suite à toute la zone Cetremut. Il devrait permettre de positionner cette dernière en bonne place parmi la concurrence qui s'instaure entre tous les organismes complémentaires à l'approche du 30 juin 2008. À cette date, l'application de la loi Fillon imposera un caractère obligatoire à tout régime complémentaire santé qui bénéficie d'une aide de l'employeur au moment de la cotisation, afin de pouvoir bénéficier des exonérations fiscales et sociales.



ASSEMBLÉES GÉNÉRALES Calendrier

Les prochaines assemblées générales des mutuelles du groupe Cetremut auront lieu les :

- 25 mai : Union des Mutuelles de France Mont-Blanc
- 8 Juin : Mutuelle Familiale des Transports
- 9 Juin : Fédération Nationale de la Mutualité Française
- 13 juin : Mutuelle Familiale des Retraités
- 15 juin : SAMIR
- 18 juin : Mutuelle des Personnels de Santé
- 21 juin : UR2S
- 22 juin : Mutuelle Générale de Prévoyance et Mufti
- 22 juin : Mutuelle Familiale des Travailleurs Indépendants
- 29 juin : Mutuelle Familiale de Haute-Savoie

40^{ème} anniversaire de la Mufti



À noter sur vos calepins, le 14 septembre prochain, la MUFTI célébrera avec faste son quarantième anniversaire. L'occasion pour les adhérents comme les simples curieux, de mieux connaître cette mutuelle historique, lors d'une journée portes ouvertes organisée à Grenoble.



Photo mystère : qui est-il ? Que fait cet homme ? Réponse le 14 septembre !

LA MUFTI SÉDUIT LES ENTREPRISES.

En ce début d'année 2007, 1800 nouveaux chefs de famille ont rejoint la MUFTI par l'intermédiaire de contrats groupes signés par leurs entreprises. Un résultat qui confirme, s'il le fallait, que la mutuelle implantée depuis 40 ans à Grenoble ne manque pas d'atouts pour séduire les entreprises soucieuses de la protection sociale et du bien-être de leurs salariés. Mutuelle de proximité à l'écoute de ses adhérents, la MUFTI a toujours défendu la solidarité et l'accès à une protection santé égalitaire et de qualité. Intégrée au groupe Cetremut, elle bénéficie d'un appui logistique qui, associé à sa compétence et son expertise, lui permet de proposer des produits adaptés au tissu économique de la région et aux besoins de ses adhérents.

Les entreprises qui ont rejoint la MUFTI en 2007 : Papeterie des 2 Guiers (actifs-retraités), Papeterie des Alpes, Ime les Sources, Amicale des VFD, Textilose, SGL Carbon, Sadac, URSSAF de Grenoble, Cotherm, APF industrie, Graphic Packaging, La Terrasse, Ugine Dentaire, Paillet (actifs-retraités), APF Eybens, Chaudronnerie de l'Isère, Teisseire, Satma (actifs-retraités), Tôlerie Sur Plan, Allimand, O'Net, ADSP Polimeri, GF38.



HISTOIRE D'EN PARLER :

Autour de "chœurs de femmes" pour un plaisir de lecture



Débattre, discuter, réfléchir autour d'un livre, un plaisir du partage et de l'échange que met en œuvre l'association "Histoire d'en parler". A l'occasion de son dernier cycle littéraire, c'est autour du livre de Jean-Michel Leterrier, "Chœur de Femmes" que l'association a convié les amateurs de lecture et d'histoire, soutenue par la Mutuelle Familiale de Haute-Savoie et LCE. Publié par

les Editions "les Points sur les i", cet ouvrage dresse le portrait de quatre femmes de coeur, de courage et d'insoumission.

Quatre femmes, quatre vies, quatre destins : Séverine, l'une des premières femmes journalistes, amie et collaboratrice de Jules Vallès, Camille Claudel, rebelle et grand amour de Rodin, Charlotte Delbo, l'une des 240 femmes du convoi du 24 janvier 1943, pour Auschwitz, revenue de cet enfer avec 43 autres, ambassadrice de l'Unesco et assistante du philosophe Henri Lefebvre, Marie Claude Vaillant-Couturier, l'une des premières femmes députés ayant décrit dans le détail le quotidien des camps de la mort, vice-présidente de l'Assemblée Nationale...

La collaboration entre la MFHS, LCE et "Histoire d'en parler" devrait permettre d'autres rendez-vous, à suivre...

Editeur de "chœurs de femmes" :
www.i-editions.com

Pour une solidarité nationale face à la dépendance



À l'écoute des personnes et familles touchées par la dépendance physique ou psychique, l'association Solidarité Dépendance 74 tire la sonnette d'alarme et invite tous ceux qui souhaitent une société plus juste et plus solidaire à signer la pétition qu'elle adresse à tous les candidats. En Haute-Savoie, l'association constate chaque jour un manque cruel d'infirmières et de personnels qualifiés, la rareté de l'aide aux aidants, les frais exorbitants incombant aux familles, ou des délais d'attente de plus de deux mois pour bénéficier de l'APA qui ne couvre jamais tous les frais nécessaires. L'association réclame donc une politique volontariste d'ouverture d'établissements publics, un accompagnement personnalisé avec le recrutement de personnel qualifié et des plans de formations continue pour celui-ci, la suppression de la CNSA (Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie) et

les versements des fonds qui lui sont attribués directement à la branche maladie de la sécurité sociale. Elle souhaite aussi une augmentation des places de SSIAD et la création de nouveaux services dans les établissements, une couverture totale des frais induits pour la dépendance, un doublement des effectifs nécessaires à un service de qualité.

Enfin, l'association demande également un forfait hébergement opposable, encadré et contrôlable qui ne devrait contenir que les frais d'hôtellerie comme le forfait hospitalier actuel, négocié sur le plan national et applicable à tous les établissements. S'opposant aux projets de création d'un 5ème risque qui ne ferait que perpétuer la ségrégation inadmissible des personnes âgées et/ou handicapées, et à un système d'assurance dépendance complémentaire obligatoire, Solidarité Dépendance 74 réaffirme avec force que la prise en charge par les Caisses maladies des différents régimes est la seule réponse juste et digne à apporter aux malades ou handicapés, sans ségrégation d'âge ou de revenus, que la personne ait choisi de vivre à domicile ou en établissement d'accueil. Il ne doit plus jamais être question "d'aide sociale" mais il s'agit d'obtenir une véritable prestation de Sécurité Sociale qui ne tienne pas compte des ressources puisque alimentée par les cotisations intergénérationnelles prélevées sur toutes les sources de revenus y compris financiers.

Pour la Mutuelle Familiale de Haute-Savoie, la dépendance est une question de solidarité nationale et concerne tous les citoyens, elle soutient donc l'association Solidarité Dépendance 74 en signant la pétition adressée aux candidats.

Vous pouvez également le faire en contactant l'association :

Solidarité dépendance

7 rue du Val Vert

Tel Fax : 04 50 51 76 54

e-mail : courrier@solidarite-dependance.fr

Site internet : www.solidarite-dependance.fr ■

ALLERGIES : PAS TOUJOURS BÉNIGNES

Changer son mode de vie pour limiter les risques

Le retour du printemps marque aussi celui des allergies. Rhume des foins, rhinites, les yeux pleurent, le nez coule, vous êtes nombreux à connaître les affres de la pollinisation ou des piqûres d'insectes. Si les allergies sont de plus en plus répandues, elles ne sont toutefois pas à prendre à la légère. Si l'on peut agir sur un simple urticaire en écartant la substance allergisante en administrant des antihistaminiques, ou le cas échéant des corticoïdes, ces inflammations peuvent s'accompagner parfois d'oedèmes. Ceux-ci ne sont pas dangereux s'ils sont localisés sur la peau mais au niveau du larynx (entre la gorge et la trachée), ils peuvent gêner la respiration et engager le pronostic vital. Une dystonie (contraction douloureuse et involontaire), une hyper-salivation et un problème de déglutition doivent alerter. Il faut alors appeler d'urgence le Samu. Le choc anaphylactique est la manifestation la plus dangereuse de l'allergie. Il est principalement dû à des aliments, des médicaments ou des venins d'insectes. C'est une urgence vitale ! L'injection d'adrénaline est le premier traitement, elle peut être complétée par des corticoïdes (en cas d'oedème de Quincke associé). Le recours au SAMU et à une hospitalisation est indispensable même en cas d'amélioration constatée. Il existe en effet un risque de «rebond» du choc anaphylactique, que seule une surveillance hospitalière pourra efficacement prendre en charge.





AUTOMÉDICATION

Pour ou contre la médecine à la maison

Se soigner ou ne pas se soigner seul, telle est la question qui divise depuis plusieurs années les professionnels de santé et suscite la perplexité chez les français. Le débat sur l'automédication a été récemment ravivé par la publication d'un rapport remis en janvier dernier au ministre de la santé par l'ancien directeur de la Haute Autorité de santé (HAS), Alain Coulomb et le Pr Alain Baumelou, néphrologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris. Selon les conclusions de ces spécialistes, il serait souhaitable de développer l'automédication pour rejoindre nos voisins européens. En France, seulement 6 % de médicaments achetés en pharmacie sont délivrés sans ordonnance, alors que la proportion est de 12 % en Angleterre, 14 % en Allemagne, 15 % en Espagne. Un français ne dépense pas plus de 28 euros par an pour "s'automédiquer", contre 60 euros pour un allemand. Mais quel intérêt à entrer dans la course européenne à l'automédication, pourrait-on se demander ? "Il s'agit avant tout d'encadrer une pratique qui existe déjà" estiment les auteurs du rapport. Certes, mais le médicament n'est pas un produit comme les autres. "Comment va-t-on expliquer aux gens que l'automédication c'est bon alors que ça fait trente ans qu'on leur dit le contraire ?" s'interroge Christian Saout, vice-président

du Ciss (Collectif interassociatif sur la santé). "Il y a déjà 10 000 accidents par an liés à des médicaments prescrits et on se propose d'en mettre plus en accès libre" constate-t-il. L'Académie nationale de Pharmacie vient elle aussi d'enfoncer le clou en estimant dans un rapport récent que l'automédication constitue "une imprudence préjudiciable à la Santé publique".

Pourquoi donc cette insistance si ce n'est pour des intérêts financiers. Le transfert de seulement 5 % des médicaments consommés, suite à une prescription médicale, vers une automédication représenterait une économie d'environ 2,5 milliards d'euros, estime l'Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour l'Automédication (AFIPA). Il faut donc se préparer à de nouvelles vagues de remboursements de médicaments dont les prix seront fixés librement par les laboratoires et les pharmacies. Les dernières expériences en matière de remboursement ont été révélatrices en matière d'envol des prix. Les auteurs du rapport se sont voulu rassurants quant aux risques encourus en insistant sur le rôle pivot des pharmaciens et des médecins en matière d'information. Sur le plan économique ils ont fixé comme axe prioritaire: "d'assurer une meilleure gestion des prix" avec "un engagement clair et durable des industriels". Un garde-fou loin d'être rassurant. ■

REPORT DU "DMP" À 2008

Dossier médical personnel, l'arlésienne

Considéré comme un pilier de la réforme de l'assurance maladie et de la mise en place du parcours de soins coordonnés, le dossier médical personnel joue les arlésiennes. Initialement prévue à l'automne, sa mise en œuvre est annoncée désormais pour 2008.

Ce nouvel outil devrait permettre de regrouper dans un dossier informatisé toutes les informations médicales sur le patient provenant des professionnels et établissements de santé que le patient désigne et autorise : hôpitaux, médecins de ville, pharmaciens, laboratoires d'analyses médicales. Il comprendra notamment les comptes-rendus et prescriptions de médecins, la liste des médicaments délivrés, les comptes-rendus de radiologie, les comptes-rendus d'analyse médicale, les lettres de sortie d'hôpital. Un tel projet représente un véritable défi sur le plan technique et informatique, mais suscite également bien des interrogations quant au respect du secret médical et de la vie privée. D'où les freins rencontrés pour la mise en œuvre dus, d'une part, au report de fin décembre à mars 2008 du lancement de l'appel d'offres pour l'hébergeur de référence, mais aussi par l'opposition de la CNIL (commission nationale Informatique et libertés) à l'utilisation du numéro de sécurité sociale pour régir l'accès au DMP. Elle demande la mise en place d'un identifiant qui pourra en être dérivé, mais anonyme. Une solution préconisée par les associations comme le CISS, Aides, la ligue des Droits de l'homme, qui ont pour leur part lancé une pétition "Pas touche à mon numéro de sécu" déjà signée par 12 000 personnes.

Plus de renseignements : <http://www.pastouchenumerosecu.org>

Généralistes

LA CONSULTATION AUGMENTE D'1 EURO

Les patients n'ont pas eu le temps de s'habituer au nouveau tarif de consultation des généralistes que celui-ci augmente à nouveau. Au premier juillet 2007, la consultation sera donc portée à 22 euros, avec une hausse successive de 1 euro prévue au 1^{er} juin 2008. Cette augmentation obtenue le 16 mars dernier après d'âpres négociations entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) fait suite à la transformation de la médecine générale par loi de modernisation sociale de 2002 en une spécialité à part entière. En contrepartie, les médecins s'engagent sur une série d'objectifs de santé publique. Ils devront poursuivre leur action concernant le dépistage du cancer du sein, la vaccination contre la grippe, la lutte contre les risques cardio-vasculaires, etc. L'augmentation prévue en 2008 est quant à elle soumise aux résultats de la maîtrise médicalisée. En 2008, les médecins devront notamment parvenir à une réduction de 5 % des prescriptions d'anxiolytiques et d'hypnotiques ou encore une diminution de 1 % "en volume" des indemnités journalières liées aux arrêts de travail.

Pour les généralistes, le passage de 21 à 22 euros constitue une hausse de 4,8 % de la consultation, ce qui signifie, en moyenne, près de 350 euros d'honoraires supplémentaire par mois et par médecin. La "facture" des organismes complémentaires est estimée à 60 millions d'euros en année pleine, selon une évaluation réalisée par la Mutualité française. Au total, cette revalorisation de la consultation représentera sur un an un coût de 250 millions pour le régime obligatoire, les complémentaires et les ménages. Pour le président du conseil de l'Uncam Michel Régéreau, cet accord masque une autre menace car il "prend le risque de déclencher le comité d'alerte". En cas de dérapage des dépenses, cette structure est chargée d'alerter chaque année l'assurance maladie et les pouvoirs publics, ce qui leur impose de prendre des mesures de redressement dans l'année. Si tel était le cas, les assurés sociaux, une fois de plus, en feraient les frais.



ACCÈS AUX CRÉDITS

Nouvelles mesures pour les malades présentant un risque aggravé de santé

Pour les malades ou anciens malades, obtenir un crédit tient souvent du parcours du combattant, quand ce n'est pas tout bonnement impossible. L'horizon devrait pourtant s'éclaircir grâce à la signature par les pouvoirs publics de la convention AERAS (S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé), entrée en vigueur le 6 janvier dernier. Se substituant à la convention Belorgey de 2001, elle vise à améliorer l'accès au crédit des personnes présentant un « risque aggravé de santé » en proposant le maximum de solutions pour permettre au plus grand nombre de personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé de pouvoir emprunter. Elle devrait faire nettement diminuer le nombre de refus de prêt opposés par les établissements de crédit pour défaut d'assurance et diminuer les cas d'auto-censure de la part de patients qui se sachant malades renoncent à solliciter un prêt. Cette nouvelle convention qui concerne les prêts immobiliers, professionnels, ou prêts à la consommation prévoit ainsi de nouvelles mesures concrètes. Son champ d'application notamment s'élargit puisqu'elle couvre l'invalidité

au même titre que le décès. La suppression du questionnaire médical est étendu aux prêts à la consommation inférieurs à 15 000 euros, à condition que l'emprunteur ne soit pas âgé de plus de 50 ans. Le montant du prêt pour les crédits immobiliers est également porté à 300 000 euros contre 200 000 euros auparavant. La convention prévoit également une réduction du temps de traitement d'une demande qui ne devra pas excéder cinq semaines dès lors que le dossier est complet.

Enfin la convention met aussi l'accent sur la transparence puisque les établissements de crédit devront motiver par écrit les refus de prêts liés à un problème d'assurance. Il sera possible au candidat de prendre contact avec le médecin de l'assureur pour connaître les raisons médicales du refus, et également d'avoir les coordonnées de la commission de médiation. Pour le risque d'invalidité il est prévu un dispositif qui va rechercher de façon systématique la meilleure solution pour chaque profil.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : www.aeras-infos.fr ■

Les Français veulent être associés à leur santé

Selon une récente enquête Ipsos du Collectif interassociatif sur la santé (CISS) les Français aspirent, à la quasi-unanimité (93%), à un médecin qui, s'ils le souhaitent, "leur explique précisément la situation, leur présente les choix possibles et les associe à la décision". Trois Français sur quatre (76%) estiment aussi "souhaitable", voire "primordial", d'être les seuls à choisir les informations consultables dans leur dossier médical personnel (DMP). Enfin dans cette même enquête 8% des sondés disent avoir été confrontés à une demande de "dessous de table" de la part d'un médecin et 41% à un dépassement d'honoraires.

Le nombre de futurs médecins augmente, mais pas suffisamment

Le nombre d'étudiants admis en deuxième année de médecine sera en augmentation de 87, soit 7 100 pour 2007. La hausse est continue depuis quatre ans : 5 550 en 2003-2004, 6 200 en 2004-2005, 6 850 en 2005-2006 et 7 013 l'année dernière. Un chiffre loin de satisfaire l'Ordre des médecins qui estime que, sans un rapide relèvement à 8 000 du numerus clausus, les perspectives sont inquiétantes pour le renouvellement du corps médical et l'accès aux soins.



Tiers payant supprimé

Pas de générique, pas de tiers payant. Désormais l'équation est simple. Depuis le mois de février les assurés sociaux qui refusent la délivrance de médicaments génériques se voient, dans certains départements, refuser l'accès au système du tiers-payant, qui permet de ne pas avancer la part remboursée par la Sécurité sociale. Cette mesure est destinée à promouvoir l'usage des génériques dans les départements qui sont à la traîne dans ce domaine. Les 16 départements concernés sont : Corse-du-Sud, Martinique, Haute-Corse, Bouches-du-Rhône, Guadeloupe, Haute-Vienne, Guyane, Val-de-Marne, Rhône, Var, Eure, Essonne, Val-d'Oise, Creuse, Isère, Haute-Loire. Huit départements ont déjà initié ce dispositif en 2006 (Alpes Maritimes, Alpes de Haute-Provence, Paris, Seine-Saint-Denis, Hauts-de-Seine, Yvelines, Haute-Garonne et Vaucluse).



PLAN HÔPITAL 2012 Les hôpitaux asphyxiés

Trois mois avant les élections présidentielles, le Ministre de la Santé devenu porte-parole du candidat Sarkozy, Xavier Bertrand présentait les nouvelles ambitions pour l'hôpital en dévoilant le 13 février dernier les grandes lignes du plan Hôpital 2012 qui devrait prendre le relais du plan Hôpital 2007. Principale annonce : 10 milliards d'euros seront investis pour la modernisation des hôpitaux, mise aux normes et informatisation notamment, les hôpitaux devant prendre "le virage numérique". Le ministre a affirmé sa volonté d'accompagner la recomposition hospitalière et les Schémas Régionaux d'Organisation des Soins (SROS) de troisième génération avec "par exemple, la poursuite des actions menées pour rapprocher des structures et des équipes hospitalières tant publiques que privées". Des mesures en faveur de l'amélioration des conditions de travail du personnel et de l'accueil des familles sont également considérées comme prioritaires. Concernant la T2A et la nouvelle gouvernance des Hôpitaux, le ministre de la santé maintient ses positions au grand dam de la majorité des professionnels concernés. D'autant que si le ministre s'est réjoui, lors de la présentation de son nouveau plan d'actions, du succès du plan 2007 qui aurait permis de dégager 10 milliards d'euros d'investissement, la réalité semble toute autre.

L'opposition pour qui "cette démarche s'apparente à une fuite en avant qui permet de dissimuler l'ampleur de l'échec du plan Hôpital 2007", estime que "sur les dix

milliards d'euros de mobilisation sur cinq ans annoncés au début de l'actuelle législature, seuls six milliards ont été réellement accordés, quatre milliards étant à la charge des hôpitaux eux-mêmes". L'enquête annuelle de la Fédération Santé CGT révèle quant à elle "la face cachée de la baisse du déficit de l'assurance maladie". Selon la CGT, plus des deux tiers des hôpitaux (68%) sont en déficit, à hauteur de 3% environ, contre un tiers selon les chiffres officiels. Les centres hospitaliers universitaires (CHU) sont les plus atteints, près de 9 sur 10 se trouvant dans le rouge. Pour s'en sortir, "les établissements piochent dans les fonds de roulement, empruntent"... Et engagent des "plans d'économies" ou "plans de redressement" ou "contrats de retour à l'équilibre financier" (dans plus de la moitié d'entre eux) pesant essentiellement sur l'emploi, plus que sur l'offre de soins proprement dite.

La fédération évalue à 10 000 le nombre de postes qui sont "soit gelés soit supprimés dans les plans de redressement". Les emplois précaires (entre 13% et 17% des effectifs) se multiplient, singulièrement dans les maisons de retraite, les hôpitaux locaux. Cette situation délétère est elle-même confirmée par la Fédération hospitalière de France qui dénonce l'"étai budgétaire" engendré par un ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie) hospitalier en hausse de 3,5% seulement dans le budget 2007 de la Sécu, alors que la seule augmentation automatique des dépenses de personnels sera de 4,59%. ■