

bonne santé mutualiste

Édito

Ces dernières semaines, la plupart des mutuelles du groupe ont tenu leur Assemblée Générale. Régulièrement les nouvelles franchises de soins se sont invitées aux débats et ont été vivement dénoncées. Ce ne sont malheureusement pas les seules mesures prévues cet été.

Au menu estival nous avons également pour les assurés sociaux le déplafonnement du forfait de 1 euro et une pénalisation accrue du "hors parcours de soins", pour certains professionnels de santé et les laboratoires pharmaceutiques diverses mesures les mettant à contributions et pour les organismes complémentaires une "rétrocession" de 200 millions d'euros qui leur serait demandée.

Nous ne savons pas encore sous quelle forme nous allons régler cette contribution, mais par contre, ce que nous savons déjà c'est qu'au final ce sont les mutualistes qui paieront car il est bon de rappeler que l'argent des mutuelles appartient aux adhérents, et ça, on ne le répètera jamais assez.

Finalement l'été est vraiment une belle saison, elle permet aux gouvernements de "passer" tout un tas de mesures impopulaires pendant que les gens ont la tête... et les pieds ailleurs.

En ce qui nous concerne, nous attendons l'été pour souffler un peu et recharger nos batteries. Nous avons un peu tendance, et c'est bien naturel, à mettre nos soucis de côté.

Ceci dit, si tout s'est bien passé, nous devrions être d'attaque à la rentrée pour défendre nos intérêts et montrer à nos Ministres que l'on nous bernera pas comme ça.

Alors... Bonnes vacances à toutes et à tous !



Aldo VITALE
Président
du groupe CETREMUT

revue trimestrielle des Mutuelles de France groupe Cetremut

Août 2007
n°38

Protection sociale : UNE NOUVELLE DONNE À L'AUTOMNE.

DOSSIER

Particulièrement absents des campagnes électorales ces derniers mois, les thèmes de la santé et de la protection sociale reviennent en force en ce début d'été avec l'annonce d'un nouveau déficit record des comptes de la sécu. Le gouvernement prévoit pour l'automne un traitement de choc que tous, assurés, médecins, industrie pharmaceutique et complémentaires santé devront absorber.

sommaire

2 DOSSIER

- Protection sociale : une nouvelle donne à l'automne



4 ACTUALITÉS MUTUELLES

- Bernard Denis, l'humanisme au sommet

5

- Téléassistance médico-sociale
Un macaron pour vous simplifier la vie



6 ACTUALITÉS MUTUELLES

- Prévention des risques : un nouvel outil des Mutuelles de France pour les victimes de l'amiante
- Plan social chez Salomon : les mutuelles solidaires



7 PRÉVENTION / SOCIAL

- Complémentaires santé toujours des inégalités
- Cancer du sein : résultats encourageants pour le dépistage organisé

8

- Médicaments : apprenez à décrypter la notice





12 millions d'euros

de déficit en 2007 pour la Sécurité Sociale. La nouvelle annoncée le 4 juillet dernier par la commission des comptes de la Sécurité Sociale a fait l'effet d'une petite bombe. Si au fil des ans, le terme de déficit record a souvent été accolé aux comptes de la "Sécu", jamais il n'avait atteint un tel niveau. Il dépasse surtout de 4 milliards d'euros les prévisions du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2007, présenté en septembre 2006 par Xavier Bertrand, alors Ministre de la Santé, et qui tablait sur un déficit de 8 milliards d'euros. Ces 4 millions d'euros supplémentaires marquent un constat d'échec sans appel pour la réforme de l'Assurance Maladie mise en place en 2004. Face à cette situation jugée "inacceptable" par le nouveau Ministre des Comptes Publics Eric Woerth, le gouvernement a décidé de frapper vite et fort. Dès l'automne 2007, toute une série de mesures d'urgence seront mises en place et concerneront tous les acteurs de la santé, des patients aux médecins, de l'industrie pharmaceutique aux complémentaires santé. Pour Eric Woerth et Roselyne Bachelot, Ministre de la Santé, ce plan de redressement devrait permettre de réaliser des économies de 417 millions d'euros dès cette année.

TOUS CONCERNÉS

Les assurés sociaux seront mis à contribution à hauteur de 350 millions d'euros sur un an. Jusqu'à présent, le taux de prise en charge par la Sécurité Sociale des assurés sociaux qui ne passaient pas par le médecin traitant était de 60 % (contre 70 % pour ceux qui respectent le parcours de soins coordonné). À partir du 1^{er} septembre, ce taux sera de 50 %. Selon la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et le Ministère de la Santé, 17 % des Français n'ont toujours pas choisi de médecin traitant. Il faudra aussi désormais déboursier les 1 euro de forfait non remboursable à chaque consultation, même si elles ont lieu le même jour. Ce forfait sera plafonné à 4 euros par jour à compter du 1^{er} août, dans la limite d'un plafond annuel de 50 euros. Un effort particulier portera sur le développement des génériques. Ainsi, pour bénéficier du tiers-payant dans les pharmacies, il faudra accepter les



médicaments génériques. Ce dispositif "Tiers-payant contre génériques" qui existait dans 22 départements est donc étendu à toute la France. Le développement des médicaments génériques a permis à l'Assurance Maladie de réaliser près d'un milliard d'euros d'économies l'an dernier.

La France, longtemps dernier de la classe dans l'utilisation de médicaments génériques en Europe, est en passe de combler son retard avec un "taux de pénétration" de 74,5 %, en hausse de 4,5 points par rapport à 2006.

Des ambulances uniquement si le besoin est réel. Les transports médicaux seront aussi mieux contrôlés. Ils devront "mieux tenir compte de l'état de santé du malade, et notamment de la nécessité" d'un transport allongé ou "demi-assis".

Les médecins sont appelés également à contribuer à l'effort général.

Une baisse des tarifs notamment d'IRM et scanners, pour les radiologues et les biologistes devrait permettre de réaliser une économie de 200 millions d'euros en année pleine.

Le plan de redressement mise également sur le développement de la chirurgie ambulatoire (intervention avec hospitalisation de quelques heures pour les opérations bénignes) dans les hôpitaux et entend mobiliser les professionnels de santé sur une maîtrise médicalisée des dépenses (meilleur contrôle des prescriptions d'arrêts de travail et de médicaments etc.).

Certains médicaments, notamment ceux qui n'ont pas suffisamment été développés en substituts

génériques ainsi que certains dispositifs médicaux (prothèses, appareillages) devraient voir leur prix baisser.

Enfin la lutte contre les fraudes va s'intensifier. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) indiquait récemment avoir détecté "six fois plus de fraudes et abus" en 2006 qu'en 2005, pour un montant total de 120 millions d'euros, sous l'effet d'un meilleur contrôle. Le gouvernement veut augmenter la surveillance des arrêts de travail. Ils seront plus souvent contrôlés, notamment pour les arrêts de "courte durée", c'est-à-dire ne dépassant pas les 30 jours. Les sanctions devraient être renforcées pour les médecins qui ne respecteraient pas les délais d'envoi de pièces justificatives. Le plan de redressement envisage enfin un "meilleur respect" des conditions de résidence pour bénéficier des droits.

Le dispositif "Tiers-payant contre génériques" étendu à toute la France.



DES RÉACTIONS VIVES

Chez les intéressés, les réactions ne se sont pas faites attendre. Jean-Pierre Davant, Président de la Mutualité Française a dénoncé un "colmatage" et des "mesures conjoncturelles prises dans l'urgence" et "pénalisantes" pour les Français. Même opposition chez les partenaires sociaux qui déplorent cette

Le chiffre :

2 MILLIARDS D'EUROS.

C'est ce qu'aurait coûté aux assurés sociaux et aux mutuelles la réforme de l'Assurance Maladie de 2004, d'après le rapport annuel du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie présenté le 20 juin 2007.

Le « reste à charge » ou ticket modérateur des assurés ou de leurs mutuelles complémentaire santé a augmenté de « près de 2 milliards d'euros » du fait essentiellement de l'instauration d'un forfait de 1 euro par acte médical, l'instauration du parcours de soins, la hausse du forfait journalier hospitalier, passé entre 2004 et 2007 de 13 à 16 euros, et de la franchise de 18 euros.

nouvelle charge pour les assurés sociaux. Pour la CGT, "les difficultés de financement de la Sécurité Sociale tiennent d'abord à la faiblesse de la croissance économique, qui elle-même s'explique fondamentalement par la faiblesse de l'emploi et des salaires". Le syndicat estime que les mesures mises en place par le gouvernement "ne peuvent que fragiliser la Sécurité Sociale". Force Ouvrière a fait savoir qu'il "n'acceptera pas" l'imposition de "mesures restrictives" portant sur les assurés et les allocataires au titre du déficit de la Sécurité Sociale. Il a par ailleurs exprimé son refus d'un dé plafonnement du prélèvement d'un euro ainsi que de tout principe de franchise venant remettre en cause l'égalité d'accès aux soins. Enfin, pour la CFDT, ce plan est "une potion amère pour les assurés, un placebo pour le déficit". L'insatisfaction touche également les professionnels de santé puisque la CSMF, premier syndicat de médecins libéraux, a dénoncé un "plan scélérat" prenant "en otages" les médecins. Jusqu'au Medef, qui s'est "inquiété des conséquences des mesures d'économies sur le médicament", secteur qui a selon lui "le plus fortement contribué à la réduction du déficit depuis 2004".

Pas plus que la réforme de l'Assurance Maladie de 2004, ces mesures ne parviennent à satisfaire les parties concernées. Reste qu'en présentant ce plan de redressement, Roselyne Bachelot a tenu à préciser que "ces mesures d'urgence ne sont qu'une première étape. Elles permettent un début de rétablissement mais ne constituent pas des orientations pour le long terme". Orientations attendues rapidement par l'ensemble des acteurs de la santé qui entendent bien être associés aux modifications structurelles indispensables pour préserver l'avenir d'une protection sociale aujourd'hui menacée. La société et la solidarité nationale sauront-elles répondre aux besoins nouveaux, notamment dans le domaine du vieillissement ? La maîtrise comptable des dépenses de santé ne peut suffire. Elle a montré depuis des années son inefficacité. Un grand débat national doit donc s'ouvrir pour apporter des réponses pérennes aux besoins de santé des populations et à leur financement. ■



LES FRANCHISES DE LA DISCORDE

Elles constituent l'une des principales nouveautés annoncées par le nouveau gouvernement en matière de politique de santé. L'une des plus controversées aussi. Depuis deux mois, les esprits s'échauffent autour de l'idée de franchise annuelle, non remboursable, que les patients devraient payer pour les actes médicaux ou les médicaments.

Le concept en soi n'est pas neuf. La convention Santé de l'UMP en juin 2006, Nicolas Sarkozy posait déjà la question « Y a-t-il une seule assurance sans franchise ? ». Aujourd'hui le fait est acquis, Roselyne Bachelot puis François Fillon l'ont affirmé : dans le souci de « responsabiliser » les patients, et de lutter contre les dérives des dépenses d'assurance maladie, des franchises seront instaurées en 2008. « Ce qu'il faut que les Français comprennent, c'est qu'il n'y aura pas d'amélioration de la qualité des soins s'il n'y a pas un effort de financement de la part de chacun d'entre nous » a expliqué le premier ministre, ajoutant que « quand on voit avec quelle facilité nous avons intégré dans nos dépenses l'arrivée du téléphone portable, de l'internet haut débit, de la télévision payante, on se dit que, peut-être, quelques euros supplémentaires payés par tous les Français pour financer l'amélioration de la qualité des soins, ce serait normal ». Les malades, qui n'ont pas choisi de l'être, ne seront peut-être pas de cet avis, et restent donc vigilants en attendant d'en savoir plus. Car on ne connaît pas grand-chose des modalités d'application de ces franchises, aujourd'hui à l'étude.

Et le sujet est des plus sensible. 61 % des Français s'y sont déclarés opposés tout comme les mutuelles, les partenaires syndicaux ou les professionnels de santé qui dénoncent la remise en cause de l'accès du principe d'universalité d'accès

Les malades, qui n'ont pas choisi de l'être, ne seront peut-être pas de cet avis...

DÉFICIT RECORD À QUI LA FAUTE ?

Avec ce trou de 12 milliards d'euros, toutes branches confondues, la Sécurité Sociale se trouve confrontée à un des plus hauts déficits qu'elle ait connus depuis sa création. Principale responsable de cette déroute, la branche maladie accuse à elle seule un déficit de 6,4 milliards d'euros, en raison des dépenses liées aux arrêts de travail et aux médicaments. Témoin de l'échec de la réforme des retraites, la branche vieillesse voit également ses prestations grimper de 6 %. Les mesures pour inciter les seniors à rester au travail n'ont pas suscité l'enthousiasme des intéressés. Résultat : 740 000 départs en retraite cette année (16 % de plus en deux ans), et 950 millions de dépenses supplémentaires.

Dépenses plus élevées que prévu donc, mais aussi des recettes moins bonnes, et un lourd passif à charge pour l'état. Selon la Cour des Comptes, les dettes anciennes de l'état correspondant à des exonérations de cotisations sociales et qui n'ont toujours pas été remboursées s'élèvent à 1,22 milliard d'euros. Grâce à un nouveau mode de calcul plus favorable aux entreprises, les recettes fiscales transférées à la Sécurité Sociale seront inférieures de 850 millions d'euros aux exonérations en 2007, alors que le gouvernement avait programmé un surplus de 600 millions. Une autre inquiétude pointe d'ailleurs avec les exonérations sur les heures supplémentaires qui devraient provoquer une hausse des allègements de 4 milliards d'euros en 2008. Du coup, Eric Woerth a promis « d'ouvrir rapidement ce dossier », de même qu'il s'est engagé à apurer « très vite » la dette de 5 milliards d'euros de l'État vis-à-vis de la Sécurité Sociale.

aux soins par de telles dispositions. L'ancien Président d'Emmaüs Martin Hirsch, devenu Haut-Commissaire aux Solidarités Actives s'était aussi lui-même ouvertement opposé à ce système risquant de toucher les plus démunis, avant de formuler des contre-propositions. Parmi celles-ci la création d'un « bouclier sanitaire » à l'instar de ce qui existe en Allemagne.

Il s'agirait de remettre à plat tous les régimes d'exonérations existants (prise en charge à 100 % pour les pathologies lourdes ou les actes coûteux à l'hôpital, etc.) au profit d'un mécanisme simple : les sommes restant annuellement à la charge d'un assuré ne pourraient dépasser 3 % à 5 % de son revenu brut. Une fois ce seuil atteint, la couverture par la Sécurité Sociale serait totale. L'ancien Président d'Emmaüs a proposé également de cesser de prendre en charge la première journée de congé maladie, payée par la plupart des employeurs dans le cadre des conventions collectives ou encore de taxer certains produits considérés comme nocifs pour la santé type chips, sodas... Le gouvernement tiendra-t-il compte de ces propositions ? Il y réfléchit puisqu'il vient de confier une mission de réflexion à Raoult Briet, membre du Collège de la Haute Autorité de Santé et à Bertrand Fragonard, Président du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie. Ces deux spécialistes doivent étudier les conditions de mise en oeuvre de ce qu'il est

désormais convenu d'appeler le « bouclier sanitaire ». Leur objectif : parvenir à maîtriser les dépenses et renforcer les recettes de l'Assurance Maladie. Le tout « en respectant le principe de solidarité qui fonde le système de prise en charge de nos dépenses de santé ». Ils rendront fin août leurs premiers éléments de conclusion. Le gouvernement lui a annoncé une décision au début de l'automne, pour une application dans le courant de l'automne ou au début de l'année prochaine en indiquant que ce « sera sans doute une franchise liée aux revenus, donc nous ferons en sorte que les revenus modestes ne puissent pas se voir imposer une franchise trop importante ». Une affaire donc à suivre, de très près.



UFAL, îlot de résistance laïque

L'UFAL est une association familiale qui a pour but la défense des intérêts des familles et des citoyens dans les valeurs de la laïcité.

L'Union des Families Laïques a été créée en 1988 pour promouvoir l'action d'un mouvement familial en faveur des valeurs laïques républicaines, qu'elle défend en particulier au sein de l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) dont elle est un des 7 membres d'« intérêt général ». Au plan européen, l'UFAL est membre de la Fédération Humaniste Européenne (FHE) dans laquelle elle apporte son expérience du mouvement social français et de sa conception de la laïcité. Elle se distingue et se démarque par ses objectifs, de l'écrasante majorité des associations familiales confessionnelles. Mouvement d'éducation populaire, l'UFAL souhaite toujours associer « le combat laïque au combat social » (formulation de Jean Jaurès).

UNE AIDE À TOUTES LES DIFFICULTÉS DES FAMILLES

Par ses subventions l'UFAL Rhône-Alpes peut participer au paiement des adhésions à la mutuelle de ses adhérents les plus démunis, leur permettant ainsi un accès plus égalitaire aux soins.

L'association organise de nombreux services au bénéfice des familles :

- Renseignements, conseils et aides (administratifs au judiciaires) dans les permanences décentralisées.
- Centres d'accompagnement social pour les familles en difficulté matérielle ou morale
- Centre de formation individuelle ou collective, initiale, continue ou de réinsertion
- Activités syndicale et culturelle, de défense des intérêts personnels et de promotion des valeurs laïques.
- Réunions publiques sur les sujets d'actualité touchant les citoyens et leurs familles.

Pour en savoir plus : <http://www.ufal.org/>

Portrait

Bernard Denis, L'HUMANISME AU SOMMET

Bernard Denis a le cœur à gauche et l'engagement militant depuis toujours. Après avoir mis ses idées et ses compétences au service de la fonction publique, il milite désormais au sein du monde associatif. Président de l'UFAL73, administrateur de la Mutuelle Générale de France, il prépare une convention avec Cetremut et le Crédit Coopératif pour créer de nouvelles permanences sociales gratuites.



UNE PERMANENCE SOCIALE GRATUITE À CETREMUT

Son idée consiste à asseoir les projets sur un partenariat à trois pieds : associer l'énergie des militants de l'UFAL à la puissance mutualiste du Groupe Cetremut avec le soutien d'une banque coopérative (le Crédit Coopératif). "Toutes mes valeurs philosophiques sont dans la mutualité et elles s'inscrivent dans la même mouvance" affirme le savoyard, "nous apportons aux mutuelles l'énergie de nouveaux militants et eux nous offrent des moyens."

Dans un premier temps, l'UFAL propose désormais à ses adhérents des tarifs préférentiels sur les mutuelles du Groupe Cetremut.

Mais surtout, grâce à ce partenariat, l'UFAL RA va pouvoir, dès début 2007, disposer d'un bureau situé à Cran-Gevrier. Il permettra l'accueil d'une nouvelle permanence sociale qui ouvrira fin 2007. Toute personne en difficulté pourra passer une heure à échanger sur des problèmes d'ordre juridique, économique, de santé ou de logement. "Être reconnu comme un être humain, revendique Bernard Denis, est parfois aussi important que de manger !"

DES CENTRES DE SOINS POUR TOUS

D'autres projets sont encore en gestation dans le sac à dos du président, comme la création de centres de soins et de maisons de retraites accessibles y compris aux plus démunis.

Aujourd'hui plutôt "premier de cordée", ce montagnard pragmatique souhaite désormais servir de "courroie de transmission" pour les jeunes. Confiant sur les relais et le dynamisme des militants de plus en plus nombreux, Bernard Denis, confie que demain, il passera la main pour aller rejoindre sa montagne ses ruches et ses moutons. ■

Cet "intellectuel de gauche", comme il se définit lui-même, est né en 1944, dans une ambulance, sous les bombardements, à la fin de la guerre. "Je suis d'une génération qui a commencé à vivre en 68, quand le carcan social a explosé". Combattant humaniste pour plus de liberté, de justice sociale, d'égalité entre les citoyens, de fraternité, il est fier de n'avoir jamais renié ses idéaux, qui semblent même avoir guidé ses choix professionnels. Il applique ses compétences de scientifique et d'ingénieur, spécialiste des systèmes de traitement de l'information, dans la haute fonction publique (transports, aménagement du territoire, développement économique...). Les obstacles ne semblent pas effrayer ce montagnard, travailleur acharné, issu d'une famille de résistants. "Mes parents ont mis leur vie en jeu pour défendre leurs idées, moi je n'ai joué que ma carrière" relativise-t-il. Mais des problèmes de santé le contraignent à interrompre son activité professionnelle : "j'ai donné trois infarctus au service public" ironise-t-il.

LAÏCITÉ ET "SOCIAL", MÊME COMBAT

À 63 ans, il ne peut pourtant cesser de se battre. "Face à la dérive politicienne actuelle des partis, j'ai plutôt eu envie de m'engager dans le milieu associatif. Je pense que seule l'action sur le terrain est capable de légitimer les discours". Devenu adhérent de l'Union des Families Laïques (UFAL) en 2005, il est rapidement élu à la présidence de l'UFAL de Savoie et au secrétariat général de l'UFAL Rhône-Alpes. Au sein de ce mouvement d'éducation populaire, qui mêle combat laïque et combat social (voir encadré), il s'attèle à mettre en place une organisation performante et à rechercher des sources de financement solides.



L'UFAL en chiffres

51 implantations départementales

113 associations locales

3 800 familles adhérentes

2 salariés permanents

Environ 250 bénévoles



Info MUFTI

TÉLÉASSISTANCE MEDICO-SOCIALE

Un macaron pour vous simplifier la vie

Attentive aux évolutions démographiques de notre société, votre mutuelle Santé se félicite d'accueillir régulièrement de nouveaux adhérents. Cependant, la MUFTI est également soucieuse de proposer sans cesse à l'ensemble de ses adhérents des solutions qui contribuent à améliorer la qualité de leur environnement médical et social.

S'adressant plus particulièrement aux personnes âgées, isolées, en perte d'autonomie ou présentant des facteurs de risque liés à leur état de santé, la téléassistance médicalisée est un dispositif utile, d'usage très simple. Un macaron téléphonique porté en médaillon ou dans une poche est installé en dérivation de votre ligne téléphonique. Par une simple pression, vous êtes en contact vocal avec la plate-forme de services. Ce médaillon permet également, dans un périmètre d'environ 100 mètres de sa base de prendre tous les appels que vous recevez sur votre ligne sans avoir à vous déplacer. Par simple pression sur un bouton unique, il permet à tout moment, 24 h sur 24, 365 jours par an, d'appeler la plate-forme de services H2AD. Un accueil téléphonique professionnel sera en per-

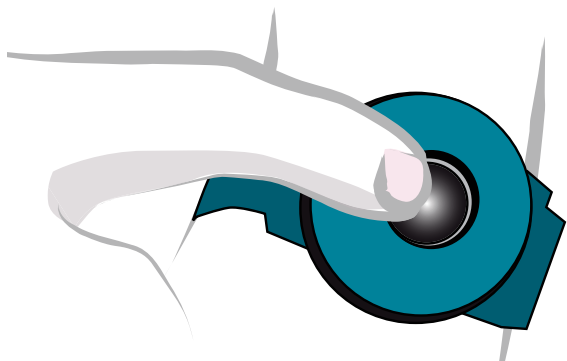
manence à l'écoute des situations que vous rencontrez et pour lesquelles vous sollicitez une aide. Avec votre accord et après échanges d'informations avec votre médecin traitant, la qualité du service peut-être améliorée en créant votre dossier médical personnel. Celui-ci permettra, en cas d'urgence, de disposer de toutes les données utiles à la gestion d'une situation difficile. Ces données sont traitées avec toute la confidentialité nécessaire par les médecins régulateurs du plateau médical qui pourront ainsi vous apporter des conseils personnalisés et gérer les situations urgentes avec toute la pertinence augmentant de fait la qualité de service rendu (meilleure régulation, baisse du nombre de demandes d'hospitalisation).

Le professionnalisme et la disponibilité immédiate des médecins régulateurs assistés des données médicales personnelles sont le garant d'une qualité de service de haut niveau.

Ce service s'adresse autant aux personnes directement concernées qu'à leurs proches et leur famille, soucieux d'aider au maintien de l'autonomie de leurs proches le plus longtemps possible dans leur cadre habituel de vie. Il est le garant d'une sérénité pour la personne et sa famille et d'une grande sécurité pour traiter les situations d'urgence.

L'offre proposée par H2AD répond à l'ensemble des exigences de qualité que l'on est en droit d'attendre d'un tel service. La MUFTI a pu obtenir pour ses adhérents de très bonnes conditions financières. Vous pouvez ainsi bénéficier de ce service au tarif de 25 euros par mois.

Pour bénéficier de ce service, vous pouvez utiliser le coupon réponse adressé avec vos relevés mensuels ou à disposition dans les bureaux de la MUFTI. Vous pouvez également obtenir des renseignements complémentaires en appelant votre mutuelle au numéro suivant : 04 76 28 30 10. ■



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA MUFTI une croissance encourageante

Par ses débats ouverts, son ambiance fraternelle et dynamique, l'Assemblée Générale de la Mufti n'a pas laissé stoïques ses délégués présents en nombre à Bernin (38) ce vendredi 22 juin 2007. Travailler sur les solidarités, développer les contrats collectifs, capter de nouveaux adhérents, optimiser la fidélisation, autant de points soulevés lors du débat clôturant la présentation de l'exercice 2006. L'évolution sensible des effectifs (plus 336 adhérents) doit logiquement continuer sa progression en 2007. La Mufti et son assemblée s'inquiètent néanmoins des menaces pesant sur l'accès au soin, la motion rédigée lors de l'Assemblée Générale témoigne de la volonté des adhérents de la Mufti à agir contre ces dérives.



Motion AG 2007

Les délégués de la MUFTI, réunis en Assemblée Générale annuelle le 22 juin 2007 à Bernin, s'élèvent vigoureusement contre les mesures annoncées et qui seront mises en œuvre par le gouvernement actuel.

Ces mesures, qui vont à l'encontre de la solidarité nationale, jetteront dans l'exclusion des soins et de la couverture mutualiste les « travailleurs pauvres », les chômeurs, les précaires.

Les délégués, unanimement, demandent et exigent le retrait de ces mesures iniques qui confortent une médecine à deux vitesses aux seules fins de la rentabilité financière.



Vieillesse Action Prévention Santé (VAPS) l'association pour mieux vivre le grand âge

À l'occasion de son premier Conseil d'Administration, l'Association VAPS, (Vieillesse Action Prévention Santé) créée en partenariat avec 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, l'association France Alzheimer Haute-Savoie, a mis en place les grandes lignes de son programme d'action. Dès le mois de novembre, l'association proposera à tous les adhérents des mutuelles partenaires la possibilité de passer des bilans mémoire ou encore de suivre des stages de deux jours de gestion de stress. Une conférence sur le vieillissement organisée en décembre marquera également le lancement de cette nouvelle association au service des anciens. Nous reviendrons en détail sur les services et activités proposées lors de notre prochain numéro de Bonne Santé.

CULTIVER LA DIFFÉRENCE Assemblée Générale de la MGP



C'est au Centre des Congrès d'Aix-les-bains, que les délégués de la Mutuelle Générale de Prévoyance (MGP) se sont réunis le 22 juin à l'occasion de l'Assemblée Générale. Ceux-ci entendent bien cultiver une approche différente de la Prévoyance, et le dire par une valorisation de cette éthique.

Rare, en effet sont les organismes de Prévoyance où 98 % des adhérents accèdent aux garanties sans le barrage du Questionnaire Médical... La liste est longue des dispositifs mis en place facilitant aux adhérents l'accès aux garanties. Appréhender différemment la Prévoyance, faire valoir et savoir son engagement social, diminuer les exclusions, rendre accessibles à tout un chacun les garanties telles sont les raisons d'être de la Mutuelle Générale de Prévoyance.

40^{ème} anniversaire de la Mufti

Tous bienvenus, le 14 septembre prochain, le mystère sera enfin révélé à l'occasion de la journée « portes ouvertes » au siège de la mutuelle (34 av. Marcelin-Berthelot à Grenoble).



Aldo Vitale (Président de la Mufti) et Chris Elliot sculpteur grenoblois d'adoption, admiratifs, contemplant l'œuvre dévoilée pour les 40 ans de la Mufti.



PLAN SOCIAL chez Salomon les mutuelles solidaires

Un nouveau plan social est en préparation chez Salomon. Ce plan social garantit, de la part de l'entreprise Salomon, entre autres, le maintien de la complémentaire santé et prévoyance dans le cadre d'un PSE (Plan de Sauvegarde à l'emploi) pour une durée limitée à un ou deux ans selon les cas.

Les adhérents sortant du cadre du PSE ont la possibilité d'adhérer à l'association "Sortie d'entreprise". Le but de cette association est de protéger l'accès à une protection sociale de qualité et de bénéficier, au choix, d'une complémentaire santé du niveau de celle pratiquée chez Salomon, ou bien d'une garantie moins forte mais à un prix inférieur.

Pour tout renseignement, vous pouvez vous rendre à l'un de nos bureaux d'accueil ou bien nous contacter par e-mail à l'adresse suivante : developpement@cetremut.fr



LES 11 COMMANDEMENTS SOLAIRES Changer son mode de vie pour limiter les risques

L'été est synonyme de soleil et de bonne mine, mais des précautions s'imposent, surtout pour les jeunes enfants. Pour passer de bonnes vacances il n'est pas inutile de rap-

peler les recommandations de l'Association des Dermatologues de Franche-Comté ASFODER - URCAM- FAQSV - (Projet réalisé avec le soutien de l'URCAM de Franche-Comté (FAQSV) dans le cadre du Plan Cancer 2005)

- 1) Éviter les expositions directes et indirectes de 11 h à 16 h (été et hiver). Mais même en dehors de ces heures, il faut se protéger !
- 2) La meilleure protection est vestimentaire : chapeau, vêtements foncés, lunettes adaptées.
- 3) Crèmes solaires anti UVA et UVB : **il n'y a pas d'écran total !** Leur efficacité est de plus en plus discutée (indice non fiable, quantité et renouvellement insuffisants). Préférer des indices élevés,



PRÉVENTION DES RISQUES Un nouvel outil des Mutuelles de France pour les victimes de l'amiante

Déterminées à jouer un rôle privilégié en matière de prévention des risques et santé au travail, les mutuelles de France se donnent les moyens d'agir. Elles viennent de mettre en place un Centre de ressources en prévention dont le premier outil s'intéresse au fléau N° 1 aujourd'hui : l'amiante.

Très didactique, ce nouveau classeur pro-risque condense tout ce que les mutuelles doivent savoir, de la détection des maladies provoquées par cette fibre toxique à l'indemnisation de la victime. Il indique comment faire reconnaître une maladie professionnelle liée à ce toxique et comment monter un dossier de demande d'indemnisation. Il fournit la liste des secteurs où des salariés ont été exposés et peuvent prétendre à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Acaata). La mise en place de cet outil s'inscrit dans une réflexion globale sur le risque professionnel "intrinsèquement liée aux valeurs de solidarité des mutuelles, et notamment à la place centrale que doit occuper l'homme, dans la société, et notamment au respect, au travail et hors travail, de son intégrité physique et mentale".

Renseignements : 01 49 88 52 52

Salariés de PME :

PROFITEZ VOUS AUSSI DES AVANTAGES D'UN CE

Pourquoi les entreprises de moins de cinquante salariés ne bénéficieraient-elles pas aussi des avantages d'un Comité d'Entreprise (CE) ? Réduction de tarifs sur des salons, concerts, festivals, musées ou forfaits sportifs, toutes ces offres de loisirs sont incluses dans un produit santé et prévoyance novateur proposé aujourd'hui à toutes les PME de Haute-Savoie. Mis en place en partenariat avec la Mutuelle Familiale de Haute Savoie (MFHS), la Mutuelle Générale de Prévoyance (MGP) et l'association Liaisons des comités d'entreprises (LCE), ce produit "trois en un" rencontre un véritable succès auprès des entreprises contactées. Quelques semaines après son lancement, l'équipe de développement a pu le présenter à 80 entreprises, trois d'entre elles ont immédiatement souscrit un contrat pour une mise en place en cours d'année. Des débuts prometteurs qui témoignent de l'intérêt de ce produit innovant, qui devrait être prochainement proposé aux autres départements.

Si vous êtes intéressé dans le cadre de votre entreprise (de moins de 50 salariés) n'hésitez pas à contacter le Service développement au 04 50 57 99 30 ou par mail au developpement@cetremut.fr

appliquer une couche suffisante et renouveler souvent (toutes les heures en montagne) et après chaque bain...

Crèmes solaires écrans minéraux ou produits adaptés pour les enfants : elles sont utiles mais ne doivent pas augmenter l'exposition. Elles ne remplacent pas les deux premières mesures. Une fois les tubes ouverts, ils s'altèrent rapidement. Il faut les renouveler.

- 4) Ne jamais exposer un bébé ou un jeune enfant.
- 5) Lors d'une marche prolongée, mal protégée, les dangers sont identiques au bronzage direct. Le fait de bouger ne diminue pas les risques.
- 6) Se méfier de la réflexion ou réverbération : glace, neige, sable, eau...
- 7) Les nuages n'arrêtent pas les ultraviolets dangereux.
- 8) Les UVB augmentent avec l'altitude. En montagne, même s'il fait froid, le danger augmente.
- 9) Éviter les médicaments photosensibilisants. Pas de parfum sur la peau
- 10) Devant toute lésion qui ne guérit pas, qui grossit, qui change : bouton, croûte, tache noire, grain de beauté qui change, vous devez consulter votre médecin
- 11) Parents vous devez montrer l'exemple !

Bonnes vacances... Bien protégé(e)s



COMPLÉMENTAIRES SANTÉ toujours des inégalités

La complémentaire santé se généralise mais les inégalités importantes constituent encore un frein dans l'accès aux soins de tous.

C'est ce que révèle une étude de l'INSEE parue en juin dernier sur la couverture complémentaire. Neuf personnes sur dix disposent en 2003 d'une couverture maladie complémentaire contre sept sur dix en 1981. Si les jeunes sont moins bien couverts, la couverture relativement plus mauvaise des personnes les plus âgées s'est effacée. Toutefois, de nombreuses disparités subsistent, la couverture maladie complémentaire restant fortement corrélée au niveau de vie. Plus celui-ci est faible, plus les individus se trouvent sans complémentaire santé. 3 % des personnes appartenant à une famille monoparentale n'ont pas de complémentaire, contre 5 % des individus vivant dans un ménage composé d'un couple et de deux enfants. C'est aussi le cas des étrangers : 46 % des Africains non maghrébins, 42 % des Maghrébins vivant en France, 33 % des ressortissants des pays européens hors

UE et 21 % des ressortissants des pays de l'Union européenne ne sont pas couverts, contre 8 % des Français de naissance. Les chômeurs sont également concernés. Un assuré social au chômage a un risque de ne pas bénéficier d'une couverture maladie complémentaire 3 fois plus fort que s'il a un emploi. Ces différences ne sont pas sans lien avec le recours aux soins : les individus non couverts sont deux fois plus nombreux à ne pas avoir consulté de médecin au cours des douze derniers mois. 7 % des adultes bénéficiant d'une complémentaire santé déclarent ne pas avoir consulté de médecin, généraliste ou spécialiste, au cours des 12 mois précédant l'enquête contre 17 % des individus non couverts. D'autre part, les individus sans complémentaire santé ont dans l'ensemble une santé moins bonne : 14 % d'entre eux déclarent avoir des caries non soignées, soit deux fois plus que le reste de la population. Paradoxalement, ce sont les individus qui jugent leur santé la plus mauvaise qui sont les moins couverts. Un individu qui considère sa santé comme "très mauvaise" sur cinq n'a pas de complémentaire santé. ■

CANCER DU SEIN, résultats encourageants pour le dépistage organisé

Les efforts en matière d'information sur le dépistage du cancer du sein commencent à porter leurs fruits. Selon les dernières données publiées par l'INVS (Institut national de veille sanitaire), plus de 2 millions de femmes ont eu recours au dépistage organisé du cancer du sein en 2006, ce qui représente 49 % de la population cible et plus de 3 millions de femmes dépistées. Le taux de participation était de 45 % en 2005, contre 33 % en 2003. La participation des femmes au programme de dépistage est toutefois inégale selon les régions. En Rhône-Alpes, le taux de participation est évalué entre 50 et 59 %. Rappelons que le cancer du sein se situe au premier rang de l'ensemble des cancers en France et son incidence ne cesse d'augmenter depuis 20 ans : + 60 % entre 1980 et 2000, avec environ 41 000 nouveaux cas en 2000. Il reste la principale cause de mortalité par cancer chez les femmes, responsable de près de 12 000 décès annuels.

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein, généralisé à tout le territoire début 2004, repose sur l'invitation de l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans à bénéficier tous les deux ans d'une mammographie de dépistage à deux incidences (de face et oblique externe), prise en charge dans le cadre du tiers payant (sans avance de frais). Chaque femme bénéficie alors de la même garantie de qualité et de prise en charge. Les mammographies sont effectuées dans les cabinets de radiologie publics et privés. La femme choisit son radiologue dans la liste des spécialistes participants au programme. Ceux-ci s'engagent à se former, à effectuer un contrôle de qualité de la chaîne mammographique de leur cabinet, à transmettre les fiches d'interprétation des mammographies à la structure de gestion, ainsi que les clichés des mammographies qu'ils jugent normaux pour deuxième lecture. Si l'on peut se féliciter de la prise de conscience des femmes de l'importance du dépistage, la participation à ce programme reste pour l'INVS encore insuffisante, un taux de 70 % étant estimé nécessaire pour pouvoir réduire la mortalité par cancer du sein par une prise en charge précoce.

LA SANTÉ N'EST PAS UN SERVICE MARCHAND, le Parlement européen le confirme

Oubliée la fameuse directive Bolkenstein pour les services de santé. En adoptant à une très large majorité le 23 mai dernier, le rapport de Bernadette Vergnaud sur « l'impact et les conséquences de l'exclusion des services de santé de la directive relative aux services dans le marché intérieur », le Parlement européen a confirmé que les services de santé ne pouvaient être assimilés à des services généraux ou marchands et devaient donc faire l'objet d'une réglementation spécifique. Cette menace écartée, le chantier du système de santé européen est encore loin d'être achevé.

À l'heure actuelle, la Commission européenne prépare un futur acte législatif sur les soins de santé en Europe. Il pourrait voir le jour d'ici à un an. Dans cette optique, le rapport Vergnaud, en tenant compte de la mobilité transfrontalière croissante des patients, préconise d'améliorer et d'encourager la coopération transfrontalière en matière de santé et de qualité des soins prodigués dans ce cadre. Il réclame la création de « guichets uniques de contact » pour les patients, les professionnels du secteur de la santé et les établissements de soins de santé afin d'assurer une meilleure information sur la « mobilité », et d'améliorer la sécurité médicale et juridique liée aux traitements prodigués à l'étranger. Il estime en outre qu'il faut clairement définir les modalités de prise en charge de ces soins et faciliter les procédures liées à ces dernières, encore trop longues et compliquées. Enfin le rapport adopté est formel : « les prestataires de soins de santé ont tout à fait le droit de s'établir et de fournir des services dans tout autre État membre dans le respect des législations nationales et communautaires », et insiste sur le fait que « davantage d'action est maintenant exigée pour préserver les droits existants ».

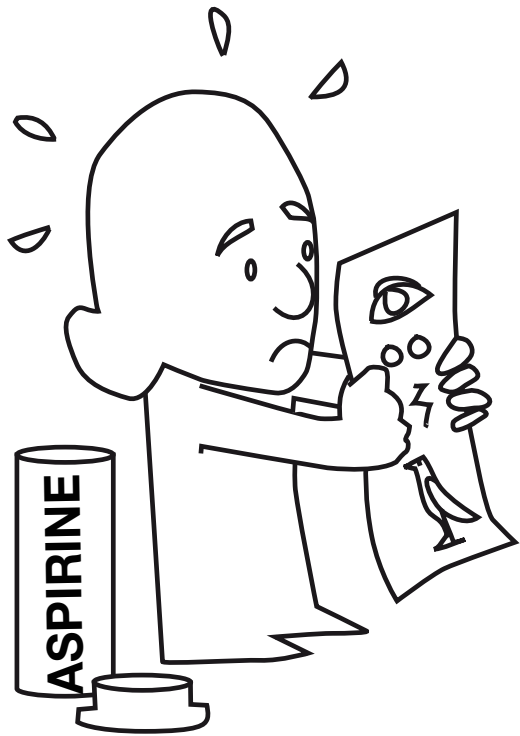
Reste aussi à adopter une charte européenne des droits des patients sur la base des différentes chartes existant dans les États membres et des travaux réalisés par les organisations non gouvernementales.

À la Commission, désormais, de formuler des propositions concrètes.



Médicaments : APPRENEZ À DÉCRYPTER LA NOTICE

On a tendance à l'oublier au fond de la boîte, pourtant la notice des médicaments n'a rien de décoratif et il est important d'en prendre soigneusement connaissance.



C'est ce que souhaite rappeler l'agence de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) dans un dépliant disponible dans les pharmacies intitulé "Toujours lire la notice de votre médicament". La volonté de développer l'automédication aidant, l'agence édicte 7 règles d'or pour le bon usage du médicament. Elle invite naturellement à bien respecter le dosage, vérifier les contre-indications, adapter son mode de vie et préconise de redoubler d'attention pour tout médicament pris sans ordonnance. Un schéma didactique permet également de décrypter toutes les informations indiquées sur la boîte, notamment le fameux DCI ou dénomination commune internationale, le vrai nom du médicament, pour lequel l'agence vient de publier d'autres recommandations destinées aux voyageurs qui suivent un traitement médical. Un touriste français ayant fait tristement les frais de son ignorance en se faisant délivrer, lors de son séjour en Espagne un vasodilatateur au lieu d'un anticoagulant, l'agence conseille de bien se faire préciser par son médecin ou son pharmacien le DCI de son médicament en le notant sur l'ordonnance. Celui-ci permettra au praticien ou pharmacien étranger de vous délivrer la bonne molécule en évitant ainsi des erreurs médicamenteuses aux conséquences parfois graves. ■

QUAND LE TRAVAIL TÛE AU VOLANT

Tragique réalité jusque là méconnue, les accidents de la route constituent la première cause de décès par accident au travail.

Quelque 55 % des accidents mortels du travail de salariés du régime général sont en effet des accidents de la circulation, estime la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés). En 2005, 523 salariés ont trouvé la mort au volant et près de 80 000 accidents avec arrêt de travail ont été recensés. Près de 10 000 d'entre eux ont entraîné des blessures provoquant une incapacité permanente. Et au total, ce sont 4,9 millions de journées de travail qui ont été perdues. Un sinistre décompte que la Sécurité Routière et l'Assurance Maladie ont décidé d'enrayer en lançant une grande campagne de sensibilisation au risque routier professionnel sur le thème « La route n'est pas un jeu ». Site internet à l'appui, elle entend responsabiliser les dirigeants et cadres de petites et grandes entreprises et les inviter à s'impliquer concrètement pour la sécurité de leurs salariés.

Au travers d'exemples précis d'entreprises déjà engagées, le site internet développe les différentes façons de respecter les bonnes pratiques en matière d'organisation et de sécurisation des trajets ou des véhicules. Il peut s'agir de préparer les tournées à l'avance, organiser des inspections régulières des véhicules, proposer des formations à la conduite ou réaliser des aménagements sur-mesure. Des points de détail aux plans globaux de sécurisation, aucune initiative en matière de sécurité n'est superflue.

Outil pratique et utile pour tous, ce site permet également, à travers un forum d'échanger questions et expériences sur ce thème essentiel.
www.risque-routier-professionnel.fr

DÉNUTRITION DES PERSONNES ÂGÉES

Entre 350 000 et 500 000 Français vivant à domicile - mais également 100 000 à 200 000 autres en institutions, maisons de retraite et autres services de long séjour... - seraient victimes de dénutrition.

C'est ce que constate la Haute Autorité de Santé (HAS), qui publie des recommandations à l'usage des professionnels, en soulignant l'importance du dépistage. Celui-ci doit être pratiqué par le médecin « au minimum une fois par an » pour les personnes vivant à domicile. Quant aux « personnes âgées en institution, le dépistage est recommandé à l'admission, puis une fois par mois et lors de toute hospitalisation. Des recommandations valables également pour les proches.



La dénutrition survient quand il y a une baisse des apports ou une augmentation des besoins quotidiens de l'organisme suite à une diminution de l'appétit, une maladie (cancer, Alzheimer, AVC,...), une dépression.

La dénutrition provoque une fonte musculaire puis un amaigrissement.

Les conséquences de la dénutrition sont parfois sévères : augmentation des risques infectieux, difficultés à cicatriser, augmentation des risques de chute, augmentation de la durée d'hospitalisation.

EN AVION, BOUGEZ !

Coincé dans d'étroits fauteuils à plusieurs centaines de kilomètres d'altitude, le corps est parfois mis à rude épreuve. Les jambes notamment, et non sans risques. Selon une récente étude de l'OMS le risque de développer une thrombose veineuse profonde a tendance à augmenter lorsque les gens restent immobiles pendant de longues périodes dans des espaces confinés. Les scientifiques recommandent donc de faire quelques pas ou même de simples exercices pour contracter les muscles des mollets toutes les heures. Certains groupes - dont les obèses, les personnes âgées ou les femmes qui prennent une pilule contraceptive - sont plus exposés que le reste de la population. Les personnes mesurant moins d'un mètre soixante et plus d'un mètre quatre-vingt-dix figurent également parmi les populations à risque, indique l'étude.



MALADIES RARES Info Service

Maladies Rares Info Service, structure de la Plate-forme Maladies Rares, a ouvert un site pour répondre aux demandes d'information en provenance des personnels soignants et des malades sur une maladie rare ou orpheline, orienter vers des consultations spécialisées, vers les associations de malades.
<http://www.maladiesraresinfo.org/>

SITE ÉCOCITOYEN sur Grenoble

Comment calculer son empreinte écologique, quels sont les gestes pratiques et économes pour préserver l'environnement, quelles sont les prochaines sorties nature en Isère ? Ce sont quelques-unes des nombreuses informations que l'on peut trouver sur le nouveau site <http://www.ecocitoyen-grenoble.org/>. En centralisant toutes les informations liées à l'environnement dans l'agglomération grenobloise, ce site permet d'un simple clic de trouver adresses utiles, initiatives intéressantes ou simples trucs pour développer l'écocitoyenneté au quotidien.

