

MUTUELLE

JANVIER - FÉVRIER - MARS 2016

INFOS

N°35

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



S O M M A I R E



- P1 - La loi de modernisation du système de santé
- P2 - Actualités Santé
- P3 - Contrat d'accès aux soins
- P4 - La santé ça se cuisine !

MUTUELLE
GRUPE
LA DÉPÊCHE
DU MIDI
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
www.mutuelle-depeche.fr



Par Serge LOMBEZ

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Cette année, comme tous les deux ans, un tiers du conseil d'administration des deux mutuelles Groupe La Dépêche du Midi est renouvelable, soit cinq administrateurs par mutuelle.

Les mutuelles du Groupe La Dépêche du Midi fonctionnent, comme le prévoit le code de la Mutualité, sur le principe du bénévolat au niveau des conseils d'administration.

Vos mutuelles ont besoin de vous. Il n'est pas nécessaire d'avoir une connaissance particulière en mutualité, chacun peut trouver une place en fonction de ses affinités. Des formations sont prévues.

Il est capital pour assurer la pérennité de vos mutuelles qu'il y ait des engagements. Que vous soyez actifs ou non actifs vous avez votre place. Vos idées, vos critiques, vos remarques et les débats qui seront induits feront progresser les mutuelles.

Vous recevrez dans les semaines qui viennent un document d'appel à candidature. Engagez-vous. Participer à la vie des mutuelles est une expérience très enrichissante. Et une bonne action.

Je compte sur vous, nous vous attendons.

**Courriel : « mutuelle@ladepeche.fr »
NOUS AVONS BESOIN DE VOUS !**

Pour vous faire part des évolutions de votre mutuelle par l'envoi entre autre d'une "Newsletter", votre adresse mail nous est **indispensable**.

Envoyez vos coordonnées sur : mutuelle@ladepeche.fr

ACTUALITÉS SANTÉ

Loi de modernisation du système de santé

MÉDECIN TRAITANT POUR LES MOINS DE 16 ANS :

Dans le cadre de l'amélioration de la prévention, le texte prévoit l'extension du parcours de soins coordonnés aux mineurs de moins de 16 ans. L'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale devra choisir un médecin traitant et le déclarer à l'organisme de sécurité sociale. Cette disposition est entrée en vigueur le lendemain de la publication de la loi, soit le 28 janvier 2016.

TIERS PAYANT GÉNÉRALISÉ (TPG) :

Le texte prévoit la mise en place progressive du tiers payant généralisé par les professionnels de santé exerçant en ville : A partir du 1er juillet 2016, ces professionnels **POURRONT** appliquer le TPG aux patients en ALD ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité. A compter du 31 décembre 2016, ces professionnels **DEVRONT** appliquer le TPG pour les patients en ALD pour les soins en relation avec leur affection et aux bénéficiaires de l'assurance maternité. En l'état, le tiers payant généralisé ne sera obligatoire pour les professionnels de santé qu'à compter du 31 décembre 2016. Toutefois, un

certain nombre de mutuelles qui travaillaient déjà sur ce projet, dont Harmonie Mutuelle, maintiennent leurs travaux en cours en vue de la généralisation du TPG à compter du 1er janvier 2017.

AUTOMATISATION DU DON D'ORGANE :

Cet article inverse la règle du prélèvement d'organes, le principe est que toute personne majeure défunte est présumée consentir au don d'organes dès lors qu'elle n'a pas de son vivant exprimé son refus d'un tel prélèvement.

PRESCRIPTION D'UNE ACTIVITÉ SPORTIVE AUX PERSONNES EN ALD :

Cet article prévoit que le médecin peut prescrire une activité sportive aux personnes en ALD. Les activités physiques adaptées sont dispensées dans les conditions définies par décret.

RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES DES SAGES-FEMMES :

Le texte prévoit qu'elles puissent pratiquer des IVG médicamenteuses, effectuer des vaccinations sur les femmes, les nouveaux-nés et les personnes vivant avec le nouveau-né pendant la période postnatale (liste des vaccins déterminée par décret), et qu'elles puissent prescrire des substituts nicotiniques.



› La santé, un sujet fort pour les citoyens, pas pour la classe politique.

Les résultats de plusieurs baromètres et enquêtes ont été publiés ces derniers jours pour sonder l'opinion des Français dans le domaine de la santé. Dernier en date, un sondage Odoxa à la demande d'Orange Healthcare et la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH), affirmant que pour 75% des Français, les questions de santé et d'assurance maladie sont rarement évoquées lors des débats politiques et électoraux. Pourtant, le remboursement et le coût des soins sont la préoccupation prioritaire pour les sondés à quasi-égalité avec les difficultés d'accès aux soins.

› L'accompagnement d'un proche malade ou âgé fragilise la santé des aidants.

L'Association Française des Aidants a réalisé un rapport sur la santé des aidants : 48% des aidants déclarent avoir des problèmes de santé qu'ils n'avaient pas avant d'être aidant ; 50% des aidants ne parlent pas des difficultés liées à leur rôle d'aidant avec les professionnels de santé ; les professionnels de santé pensent que les aidants n'utilisent pas assez les dispositifs existants. C'est ainsi que l'Association Française des Aidants a créé des outils d'information dont deux livrets, l'un pour les professionnels (*repérage et difficultés de l'aidant*) et l'autre pour les aidants (*conseils*).

CONSEIL & GESTION EN PATRIMOINE

À NÎMES :
850 av. Étienne Lenoir
Pôle Delta Littoral A
30 900 Nîmes

À PARIS :
6 rue des pâtures
75 016 Paris

TEL. : 09.67.04.23.99
FAX : 04.66.84.23.99
info@lgfpatrimoine.fr
www.lgfpatrimoine.fr

◆ DOSSIER

Dépassements d'honoraires

Mon médecin n'a pas signé le Contrat d'accès aux soins : que rembourse ma complémentaire santé ?

Le contrat d'accès aux soins, récemment mis en place pour limiter les dépassements d'honoraires des médecins libéraux, peut modifier les restes à charge pour les patients et les remboursements des complémentaires santé.

Le contrat d'accès aux soins (CAS) est un contrat conclu entre l'Assurance maladie et des médecins conventionnés exerçant en secteur 2. Il a pour but d'améliorer l'accès aux soins des patients en :

- Limitant les dépassements d'honoraires
- Leur permettant d'être mieux remboursés par l'Assurance maladie obligatoire et leur complémentaire santé

L'avantage pour les patients est double :

- Les tarifs des prestations restent identiques pendant 3 ans minimum ;

- La base de remboursement de la Sécurité sociale est alignée sur les tarifs des professionnels de secteur 1 (Exemple : une consultation chez le dermatologue facturée 40 € est remboursée par la Secu à 70 % sur une base de 28 €, soit 19,60 €. Hors, CAS, la base de la Sécurité sociale est de 23 €, soit un remboursement de 15,10 €).

Le praticien signataire du **contrat d'accès aux soins** s'engage à ne pas dépasser un taux moyen de 100 % de dépassement d'honoraires calculé sur la base des tarifs applicables aux praticiens secteur 1.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la prise en charge de la mutuelle est nécessairement plafonnée. Elle ne peut excéder :

- 125 % du tarif de base de la Sécurité sociale en 2016

- 100 % à partir de 2017

Pour les consultations avec dépassements d'honoraires, les prises en charge des mutuelles doivent ainsi être modulées en fonction de l'adhésion ou non du médecin au CAS.

Dans les contrats santé responsables, les dépassements d'honoraires des médecins adhérents au CAS sont mieux remboursés que ceux des médecins non adhérents au CAS. Cette différence doit être au moins égal à 20 % par rapport au tarif de base de la prestation.

Le mieux consiste donc à vérifier au préalable dans quel « camp » se situe le médecin choisi.

Comment savoir si mon médecin est adhérent au CAS ?

Deux possibilités :

- Le lui poser directement la question
- Soit consulter l'annuaire santé de l'Assurance maladie sur **annuaire-santeameli.fr**. Pour chaque praticien conventionné secteur 2 le site indique si oui ou non celui-ci est signataire.

A ce jour, près de 10 000 praticiens ont signé ce contrat d'accès aux soins. Ce sont, à 70 %, des spécialistes.



DEUX EXEMPLES

1/ Un adhérent consulte un spécialiste **qui a signé le CAS** (ophtalmo, gynéco...) montant normal de la consultation 28 €. La sécurité sociale rembourse 70% (moins 1 €) sur 28 € soit 19,60 €, avec la mutuelle, l'adhérent sera remboursé 27 €. Si ce même médecin, demande 48 € de consultation (20 € de dépassement d'honoraires), le remboursement total sera de 41 € soit 7 € de reste à charge pour l'adhérent.

2/ Un adhérent consulte un spécialiste **qui n'a pas signé le CAS** (ophtalmo, gynéco...) montant normal de la consultation 28 €. La base de remboursement de la sécurité sociale sera 70% de 23 € soit 15,10 € et le total du remboursement avec la mutuelle sera de 22 €. Si ce même médecin, demande 48 € (20 € de dépassement), le remboursement total sera de 27,90 €, soit un reste à charge de 20,10 € pour l'adhérent.

◆ INNOVATION Santé connectée

Pour répondre aux nouveaux usages et besoins de ses adhérents, notre prestataire de santé Harmonie Mutuelle enrichit ses services digitaux en proposant une application mobile gratuite permettant de consulter en temps réel les informations présentes sur la carte d'adhérent. Plus de proximité aussi, par une nouvelle fonctionnalité permettant le téléchargement du duplicata de sa carte mutualiste depuis l'espace adhérent. Tous ces services sont à la disposition des adhérents de la mutuelle du Groupe La Dépêche du Midi.

La santé connectée est un marché en quête de crédibilité et un pilier de l'économie en devenir qui constitue une vraie rupture : une accélération de la digitalisation pour couvrir les besoins d'autonomie, d'immédiateté, de praticité et de simplicité.

La mise en place de ces nouveaux services en ligne facilitera la relation des adhérents avec la mutuelle et aussi avec les professionnels de santé.

Comment se décline la dématérialisation des droits des adhérents ?

Depuis l'application mobile d'Harmonie Mutuelle.

Elle permet de consulter en temps réel les informations présentes sur la carte d'adhé-

rent. Gratuite, elle donne accès, depuis son Smartphone, sous Android ou iPhone, aux droits des adhérents mais aussi à ceux des bénéficiaires de contrat.

Depuis l'espace réservé des adhérents.

Le duplicata de la carte mutualiste est, depuis janvier 2016, téléchargeable depuis l'espace adhérent Mon Compte. Au format numérique ou imprimé, celui-ci a la même valeur que la carte mutualiste délivrée par la mutuelle.

Depuis l'espace réservé des professionnels de santé.

Les professionnels de santé peuvent également, sur leur espace, consulter en temps réel les droits des adhérents et ceux de leurs bénéficiaires.

ZOOM SUR "BETTERISE"

Betterise est un service de prévention personnalisé. Il permet de bénéficier d'un accompagnement quotidien complet et personnalisé sur un grand nombre de thématiques santé : activité physique, alimentation, mal de dos, stress, sommeil, tabac... Il est accessible via un site internet et une application mobile (iPhone et Android).

▶ RÉOLUTIONS DU CA

Le 16 novembre 2015, le CA :

- Vote deux secours : 860 € (2 contre, 11 pour) et 3500 € (unanimité).
- Valide le choix de MMA pour un contrat multi-assurances dont le coût annuel s'élève à 7549 €.

Le 14 décembre 2015, le CA :

- Accorde deux secours de 2114 € et 760 €
- Valide la proposition concernant le nouvel article à inclure dans le règlement intérieur de la mutuelle.
- Valide la création d'une commission prévoyance.

Le 15 février 2015, le CA :

- Accorde un secours de 937 €.

Que veut dire « bien manger » ? Faut-il modifier son alimentation ? Comment se nourrir pour protéger sa santé, sans trop faire de mal à son portefeuille ? Cuisinons la convivialité et mettons l'eau à la bouche.

Selon un sondage BVA, deux tiers des Français consomment en partie bio, jugeant pour plus de la moitié que c'est « meilleur pour la santé ». Ce retour vers une nourriture plus authentique exprime la volonté de faire davantage attention à son alimentation à une époque marquée par l'apparition croissante de maladies liées à nos modes de vie. « On peut avoir mangé et bu, être rassasié, mais ne pas être nourri, explique le Dr de Lorgeril, chercheur en nutrition au CNRS. Or, lorsqu'on se nourrit mal, les facteurs de risques pour la santé augmentent. Nous sommes ce que nous mangeons. »

Le secret de la vitalité : se nourrir à l'écoute de son corps. Pas toujours facile. Une des plus grandes découvertes ces dernières années concerne l'importance des fruits et légumes comme protecteurs contre les cancers des voies aéro-digestives mais aussi du côlon et du sein.

Il n'est jamais trop tard pour changer son alimentation. Même après 70 ans, si l'on introduit du thé vert ou des fruits rouges, agrumes, pommes, vin... on constate un effet de protection et de réduction du déclin cognitif. D'où l'importance de quatre repas par jour, avec des menus colorés et variés pour stimuler le goût et l'odorat.

Car manger c'est aussi nourrir son corps et son esprit. Un repas est réparateur. Se nourrir n'est pas qu'affaire d'industrie, de rapidité et de longue conservation, mais plutôt de bons sens et de convivialité. Pour réduire son budget, sans forcément consommer bio, on peut acheter des produits de saison, plus frais et moins chers, privilégier les circuits courts et surtout retrouver le goût de faire soi-même.



DU BON SENS

A toute vapeur ! Les cuissons douces comme la vapeur sont à privilégier aux cuissons à haute température.

Conserver la peau ? C'est là que se situe la majeure partie des vitamines des fruits et légumes. Bio mais pas seulement, il convient de bien les nettoyer sous l'eau froide.

Le sucre : en petites quantités : trop de sucre augmente la sécrétion d'insuline avec son cortège de risques associés (diabète, maladies cardiovasculaires...) Attention aux sucres cachés...

Des protéines au menu : Les protéines nourrissent les muscles, les os et aussi le cerveau et le système immunitaire. Il faudrait associer chaque jour des protéines animales et des protéines végétales.

Moins de calories vides : Les acides gras trans présents dans les aliments transformés comme les pâtisseries, les chips, les biscuits sont à éviter.

Antioxydants : évitons les rhumes : Faites la part belle aux aliments à peau foncée (pruneaux, raisins secs, mûres, fraises...) mais aussi à l'ail, l'oignon, les épinards, les brocolis...

RECETTE LÉGÈRE

Escalope de poulet gratinée

Faire saisir sans matière grasse 120 g d'escalopes de poulet.

Les disposer dans un plat allant au four, poser sur les escalopes 20 g de tranches de bacon, refermer et rajouter 30 g de comté.

Dans une poêle, faire étuver 50 g de champignons, hors du feu ajouter 30 g de fromage blanc à 0%, 30 ml de crème fraîche à 15%, du persil et du poivre.

Napper les escalopes de cette sauce et mettre au four Th.7 pendant 20 mn.

Le petit conseil de Robert



Chocolat

Apprécié des gourmands et réputé pour sa teneur exceptionnelle en antioxydants, le chocolat est une excellente source de magnésium pour tous. Pour exalter ses arômes lorsqu'il est fondu, on peut lui ajouter une pincée de sel. On peut aussi y verser un peu de concentré de café, personne ne reconnaîtra le goût du café mais trouvera une saveur inimitable à votre gâteau au chocolat.

CARNET

Ils nous ont quittés

M. Philippe BAERT	11/02/2016	Mme Roberte DUCOR	17/01/2016
Mme Marguerite BOUBAL	18/01/2016	M. Jérôme FREDON	04/12/2015
Mme Victorine BOY	30/12/2015	M. Yves FREZOULS	14/03/2016
M. René CHAMPINOT	01/02/2016	M. Roland DE LORENZI	02/03/2016
M. François COUSTALLAT	16/12/2016	M. Jean-Jacques MARTIN	27/02/2016
Mme Marie-Thérèse COZETTE	28/10/2015	Mme Yvonne ROUGAGNIOU	16/05/2015

Ils sont arrivés

Bahia BARREJO	03/12/2015	Antoine SCHREPF-SANZ	03/12/2015
---------------	------------	----------------------	------------

MUTUELLE INFOS

N° de publication : ISSN 1952 997 X

Tiré à 1750 exemplaires est une publication éditée par la mutuelle du Groupe

La Dépêche du Midi - Avenue Jean-Baylet 31095 Toulouse cedex 9.

La mutuelle Complémentaire santé du Groupe la Dépêche du Midi

est régie par le code de la mutualité et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)

Directeur de la publication :

Serge Lombez

Rédaction : Marie-Françoise Borie, Anne Déro, Pierre Escorsac

Mise en page : Alex Bargas (Studio Mag / PAO OCI)

Photos et infographies :

Michel Soula, Robert Bacarisse et Michel Labonne

Impression : Evolu Print