



# L'ESPRIT DE CORPS

N° 52 – AVRIL 2008

Retrouvez ce bulletin sur le site [www.mutibm.fr](http://www.mutibm.fr)

## Au programme ...

### 1. EDITO

### 2. DE VOUS A NOUS

### 3. VOTRE MUTUELLE

- Remboursement des prestations
- Renouvellement des lunettes
- Franchise médicale

### 4. A SAVOIR

- Le contrat responsable
- Avantage fiscaux : aide à domicile

### 5. RESULTATS FINANCIERS

### 6. SANTE

- L'alcool et l'OMS
- L'automédication en France
- Considérations sur le tabac

E  
D  
I  
T  
O



Comme le montrent les résultats provisoires de l'année 2007, la Mutuelle est restée saine. Vous découvrirez dans ce numéro (page 3) qu'elle a su faire face aux contraintes réglementaires, à la progression des recettes de santé plus faibles que l'augmentation des dépenses, à la chute des résultats des produits financiers affectés par la conjoncture économique et à la diminution de la population des bénéficiaires (59.500 en 2007) d'un peu plus de 1% sur l'année. La Mutuelle pourra faire face dans le futur à ses engagements.

Je souhaite également attirer votre attention sur le renouvellement comme tous les deux ans de l'Assemblée Générale composée maintenant de 70 délégués.

Le matériel de vote est mis à votre disposition mi-avril et vous devez retourner votre bulletin au moyen d'une enveloppe pré-affranchie avant la date limite. Cette opération est une étape importante de la vie de notre Mutuelle et je vous encourage très vivement à accomplir votre devoir.

L'Assemblée Générale se réunira le mercredi 11 juin 2008 et les délégués procéderont à cette occasion au renouvellement pour les quatre années à venir des Administrateurs des « Section 5 » (les salariés des autres entreprises et leur CE) et « Section 6 » (les retraités et les membres participants sans lien avec une entreprise ou un CE adhérent).

D'avance merci.

*Michel PEIGER*

## DE VOUS A NOUS > Appel à la candidature à des postes d'Administrateurs

L'assemblée générale composée des délégués qui seront élus en mai prochain se réunira le mercredi 11 juin afin notamment de procéder à l'élection des administrateurs dont le mandat arrive à expiration, selon le détail suivant :

- **Section 5** : Salariés des autres entreprises (et leur CE)
  - **1 administrateur**
- **Section 6** : Retraités et membres participants sans lien avec une entreprise ou un CE adhérent
  - **10 administrateurs**

Les différentes règles qui régissent les conditions de l'élection ainsi que son déroulement figurent au chapitre 2 des statuts de la Mutuelle (articles 26 à 30) datés du 1<sup>er</sup> Janvier 2008.

Conformément à ces textes chaque adhérent appartenant au 31/12/2007 aux sections mentionnées ci-dessus peut donc postuler aux postes à pourvoir.

**Les candidatures devront parvenir au siège de la Mutuelle le 2 Juin 2008 à 12 heures au plus tard.** Elles pourront être soit remises directement soit envoyées par lettre recommandée avec accusé de réception. En annexe aux listes de candidature, chaque candidat devra joindre une attestation sur l'honneur certifiant qu'il n'a fait l'objet d'aucune condamnation au regard de l'article L114-21 du code de la mutualité (article 28 des statuts de la mutuelle).

*Jean-François POTHÉE*

### Agenda des élections 2008

- 15 Mai : Date du dépouillement (élection des délégués)
- 2 Juin : Date limite de réception des candidatures aux postes d'administrateurs
- 11 Juin : Assemblée Générale (élection des administrateurs)
- 26 Juin : Conseil d'administration (élection du bureau de la mutuelle)

Les premières conclusions suite aux études de comparaison qui ont été menées par les commissions de la mutuelle avaient montré que des progrès étaient à faire, en particulier dans les domaines de l'appareillage, de la fourniture orthopédique et des lunettes.

La dernière assemblée générale, sur proposition du conseil d'administration, a approuvé à l'unanimité :

### LE DOUBLEMENT DU REMBOURSEMENT

200% au lieu de 100% des bases de remboursement de la Sécurité sociale pour les :

- Pansements, accessoires, petits appareillages, orthopédie,
- Grands appareillages (orthèses, prothèses, véhicules pour handicapé physique).

Cependant, il faut noter que :

- Le remboursement de la prothèse auditive (671€ par oreille appareillée) et celui de la prothèse mammaire (228€) sont pris en charge à plus de 200% de la base de remboursement Sécurité sociale.
- Le remboursement de la prothèse capillaire (228€ en 2007) qui figurait comme une exception au barème 2007 (car sa spécificité était d'être supérieur à 100% de la base de remboursement Sécurité sociale) est passé à 250 € en 2008 grâce au remboursement à 200% et donc ne figure plus comme une spécificité du barème 2008.

### L'AUGMENTATION DU REMBOURSEMENT DES VERRES PROGRESSIFS

Pour les personnes de plus de 18 ans : 1200% de la base de remboursement de la Sécurité sociale + 75 € par verre (au lieu de 46 €).

Cette amélioration est associée à la prise en charge d'une seule paire de lunettes à verres progressifs par année.

Il n'y a pas de changement pour les verres simples ainsi que pour les verres progressifs pour les personnes de moins de 18 ans.

### L'AUGMENTATION DU TAUX HORAIRE DE L'AIDE A DOMICILE

5 € plafonné à 50% du reste à charge au lieu de 3.05€

Cette augmentation est associée à la modification des 2 autres règles :

- 200 heures par année civile au lieu de 300 heures
- L'aide à domicile sera seulement prise en charge à la suite d'une grossesse, d'un acte technique médical ou d'une hospitalisation prise en charge par la Sécurité Sociale.

### PRISE EN CHARGE DE SEANCES DE PSYCHOMOTRICITE POUR LES ENFANTS

(jusqu'à 12 ans)

- 5 séances par année civile
- 20 € par séance.

Ces nouvelles dispositions représentent une dépense supplémentaire de 550 000 Euros en année pleine.

## > Du nouveau pour le renouvellement de vos lunettes !

Depuis le 15 Avril 2007, pour toutes personnes de plus de 16 ans, il est possible de renouveler ses lunettes sans passer voir l'ophtalmologiste à condition de posséder une prescription médicale de moins de 3 ans.



Si votre vue a évolué, votre opticien peut changer vos verres à condition qu'il en informe votre ophtalmologiste (sauf cas particulier de la découverte de presbytie).

## > La Mutuelle IBM et la CMUC.

La CMU (Couverture Maladie Universelle) est une assurance maladie pour les personnes n'ayant pas de régime d'Assurance maladie et résidant en France régulièrement depuis plus de trois mois. La CMU garantit le remboursement de leurs dépenses de santé.

La CMUC (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) est une protection complémentaire pour ceux qui disposent de faibles ressources. La CMUC est gratuite et permet à ses bénéficiaires d'être couverts à 100 %, sans avance de frais, pour la plus grande partie de leurs dépenses de santé.

Elle peut être gérée par la caisse d'Assurance maladie ou par un organisme complémentaire, inscrit sur une liste agréée établie par le préfet de chaque département. C'est au demandeur de la CMUC de choisir librement parmi cette liste consultable sur <http://www.cmu.fr> ou de s'adresser auprès de sa caisse d'Assurance maladie. Le choix de l'organisme complémentaire se fait dès la demande. Les prestations accordées au titre de la CMUC sont identiques, quel que soit l'organisme choisi.

Depuis le 1er janvier 2008, la mutuelle du personnel IBM est habilitée à gérer les personnes qui s'inscrivent à la CMUC.



Elle est inscrite sur la liste agréée dans le département de son siège social.

Pour des raisons administratives, le démarrage de la gestion des personnes inscrit à la CMUC qui ont choisi la Mutuelle du personnel IBM se fera par un organisme extérieur. Cet organisme sera chargé de vous informer des démarches administratives et assurera les remboursements.

### Si votre enfant ou votre conjoint est bénéficiaire de la CMUC, peut-il être adhérent ou bénéficiaire de la mutuelle IBM ?

La réponse est OUI

Vous pouvez :

- Etre inscrit à la mutuelle IBM comme adhérent ou membre bénéficiaire à part entière. Dans ce cas vous pourrez percevoir les prestations de la mutuelle si vos soins ne sont pas totalement remboursés après la CMUC,
- Suspendre vos droits d'adhérent ou de membre bénéficiaire pendant toute la durée de vos droits CMUC. Dans ce cas vous ne percevrez plus les prestations de la mutuelle pendant la période de suspension.

Vous devrez nous informer de l'arrêt de vos droits CMUC pour la réouverture de vos droits à la Mutuelle.

Le contrat responsable est un contrat par lequel une mutuelle s'engage vis-à-vis de la Sécurité Sociale à répondre à des obligations et des interdictions de prise en charge.

Ces **obligations** concernent la prise en charge de :

- 30% des consultations du médecin traitant,
- 30% des médicaments à vignettes blanches prescrits par le médecin traitant,
- 35% des frais d'analyse prescrite par le médecin traitant,
- 2 actes de prévention selon le cas :
  - cas du contrat collectif :
    - ▶ vaccin contre l'Haemophilus influenzae B (principale cause de méningite chez les enfants moins de 5 ans)
    - ▶ détartrage complet,
  - cas du contrat individuel :
    - ▶ dépistage des troubles de l'audition chez les plus de 50 ans
    - ▶ vaccin anti-tétanos.

Ces **interdictions** concernent la prise en charge :

- de la majoration du ticket modérateur si le médecin traitant n'a pas été déclaré,
- de la majoration de la participation de l'assuré refusant qu'un professionnel de santé ait accès à son dossier médical,
- du dépassement d'honoraires d'un spécialiste de secteur 1 hors parcours de soin,
- de la participation forfaitaire de 1€ à la charge de l'assuré.
- de la nouvelle franchise mise en place au 1<sup>er</sup> janvier 2008

Si le contrat n'est pas respecté, la mutuelle est alors assujettie à la taxe sur les conventions d'assurances. De plus, dans le cas du contrat collectif, les salariés perdent la déductibilité fiscale de leurs cotisations mutuelle et dans le cas du contrat individuel, l'aide à l'acquisition d'une complémentaire de santé est supprimée.

**La Mutuelle a fait le choix de respecter le contrat responsable.**

**> Avantages fiscaux pour l'emploi d'une aide à domicile.**

Si vous employez une aide à domicile, sachez qu'à compter de l'imposition des revenus de 2007, vous bénéficiez d'un crédit d'impôts (dans le cas des contribuables ou des chômeurs) ou d'une réduction d'impôts (dans le cas des retraités et des inactifs).

Les activités visées par l'aide à domicile concernent :

- la garde d'enfant à domicile
- le soutien scolaire à domicile
- l'assistance aux personnes âgées ou handicapées,
- l'entretien de la maison, les travaux ménagers et services de maintien à domicile.

Cet avantage fiscal est de 50% des sommes réellement engagées.

Il est plafonné à 12 000€ et majoré à 1500€ par membre du foyer fiscal de plus de 65 ans dans la limite de :

- 500 € /an pour les prestations dites « hommes toutes mains »,
- 1000 € /an pour les prestations d'« assistance informatique et Internet »,
- 3000€ /an pour les prestations de « petit travaux de jardinage ».

Pour les personnes invalides, le plafond est de 20 000€

A savoir : cet avantage est cumulable avec l'exonération de cotisations sociales pour les personnes de plus de 70 ans.

**RESULTATS FINANCIERS**

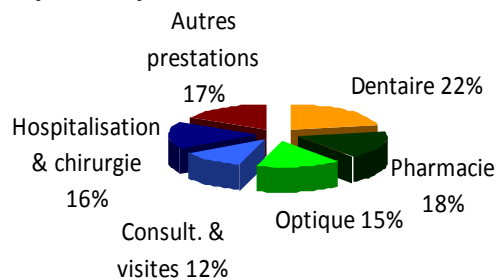
**RESULTATS FINANCIERS PROVISOIRES (en millions d'EUROS) 2007**  
 Les résultats définitifs seront ceux approuvés par l'Assemblée générale prévue le 11 Juin 2008.

	FRAIS MEDICAUX	INCAPACITE Complément salaire	INVALIDITE	TOTAL
COTISATIONS	38.42	1.35	1.81	41.58
PRESTATIONS	-34	-0.94	-1.24	-36.19
REASSURANCE			-0.21	-0.21
FRAIS de GESTION	-2.96	-0.08	-0.11	-3.14
PROVISIONS pour dossiers	0.13	-0.22	-0.44	-0.52
IMPOTS ET TAXES	-0.93	-0.12		-1.05
PRODUITS FINANCIERS / PROVISION	0.18	0.05	0.20	0.44
PRODUITS FINANCIERS / RISQUES	0.86	0.04	0.02	0.92
PRODUITS FINANCIERS / RESERVES				0.72
<b>TOTAL</b>				<b>1.64</b>

Les résultats de l'année 2007 par rapport à ceux de l'année 2006 présentent notamment les variations suivantes :

- Pour la partie "frais médicaux" les prestations sont en hausse de 4,4% alors que les cotisations ont cru de 3,4%. Ce différentiel s'explique par une augmentation des dépenses de santé (près de 6% à population constante) traduisant une consommation plus importante associée à une amélioration du barème de remboursement de certaines prestations.
- Les produits financiers ont baissé compte tenu d'une évolution des marchés financiers qui a affecté le rendement de nos placements.
- Mentionnons que les coûts de gestion représentent 7,7% de l'ensemble des cotisations ce qui situe notre Mutuelle parmi les plus performantes ; il s'agit là évidemment d'un critère essentiel

**Dépenses prestations médicales et sociales**



pour apprécier le niveau de remboursement moyen des dépenses de santé au regard des cotisations supportées par nos adhérents.

L'extrapolation des résultats de 2007 conduit à un exercice 2008 en équilibre sur la base des hypothèses réalistes d'évolution concernant :

- la population des bénéficiaires,
- la rémunération (salaires et retraites) servant de base au calcul des cotisations,
- les dépenses de santé résultant de la réglementation en vigueur et du nouveau barème de remboursement,
- le rendement des placements financiers.

## L'alcool et l'OMS

Certains aiment et d'autres pas. Et quand on aime, c'est bien connu, on ne compte pas. Pour l'alcool, même et surtout quand on aime, il faut compter. L'OMS nous rappelle où situer la barre pour des adultes en bonne santé :



- ✦ pas plus de 21 verres /semaine pour un homme,
- ✦ pas plus de 14 verres /semaine pour une femme.
- ✦ pas plus de 4 verres par « occasion »
- ✦ pas d'alcool dans certaines circonstances : grossesse,

conduite automobile, travaux et sports dangereux, certains traitements médicamenteux, certaines maladies, un jour par semaine pas du tout d'alcool.

Ces limites que fixe l'OMS sont très généreuses ; il ne faut pas les dépasser.

A votre bonne santé !

## L'Automédication en France

### PEUT-ON SE SOIGNER TOUT SEUL ?

Une réponse par oui ou par non n'apparaît ni possible ni souhaitable. Mais rien n'interdit de contribuer au débat en apportant quelques réflexions, tant en faveur du non qu'en celle du oui.

Littéralement l'automédication c'est un patient qui ne se sent pas bien et qui, avant toute consultation médicale, s'administre un médicament de son choix et qu'il peut – sans ordonnance – se procurer dans une pharmacie. Une enquête récente (02/07) établit que 7 français sur 10 considèrent cette pratique de manière positive. Dans les faits, cependant, nous sommes très en retrait sur le sujet par rapport à nos voisins. L'automédication représente 6% des médicaments vendus en France contre 13% en moyenne dans la Communauté Européenne, alors que nous sommes les champions de la consommation médicamenteuse.

Sur les principes on ne peut guère être contre l'automédication : tout patient qui prend bien en charge son mode de vie, son hygiène générale, sa ration calorique, le choix de ses aliments et de son activité physique a très probablement, me semble-t-il, les qualités requises pour soigner tout seul un rhume, une petite plaie, un mal de tête, une gastro-entérite estivale... L'augmentation du niveau de vie, des connaissances générales et de leur diffusion via la radio, la télévision et Internet facilitent la formulation d'un diagnostic primaire par le patient : grave, je consulte, pas grave, je me soigne tout seul avec les moyens du bord.

C'est cependant un risque : telle petite excroissance peut être un naevus malin, tel mal à la tête être le premier signe d'un anévrisme carotidien, telle diarrhée inaugurer un cancer du colon. C'est vrai mais cela ne condamne pas pour autant



l'automédication. C'est face à un symptôme qui dure, qui s'intensifie, se complique que la consultation s'impose.

Autre risque : le médicament que le patient s'administre peut être incompatible avec un traitement prescrit pour une autre affection. Les effets croisés des médicaments sont fréquents. Ils concernent le plus souvent les molécules qui soignent le système nerveux, les maladies cardio-vasculaires ou les infections. Ces risques sont décrits dans les notices légales, en lettres minuscules, sur papier bible qui sont dans toutes les boîtes que l'on achète en pharmacie. Difficiles à lire, parfois à comprendre elles constituent une protection minimale et guère efficace contre les associations de médicaments qui pourraient être dangereuses. Mais le pharmacien et ses collaborateurs peuvent donner des conseils avisés. Ils ont reçu la formation ad-hoc et peuvent utilement encadrer l'automédication.

Les avantages de la prise « autonome » de produits pharmaceutiques sont le gain de temps pour le patient qui évite d'attendre le rendez-vous avec son médecin, l'économie pour le système de remboursement, Sécurité Sociale et Mutuelle. En effet, sans prescription médicale il n'y a pas de prise en charge.

### ALORS, AUTOMEDICATION OU PAS ?

L'augmentation de la durée de la vie, l'exigence croissante de bien-être, les progrès de la pharmacopée, l'existence d'un réseau dense de pharmacies avec des professionnels bien formés, tout cela milite en faveur d'un développement de l'automédication. La maîtrise des risques qui lui sont associés passe par une amélioration de la présentation des notices légales jointes aux remèdes, simplicité et lisibilité.

Faciliter la vie des patients, bien sur, mais pour cela il faudra aussi accepter une discrète augmentation de la prise de risque par les individus. Nos contemporains y sont-ils prêts ?

## Quelques considérations à propos du tabac...



Ce que les générations passées appelaient clope, ou tige-de-huit, la bonne vieille cibiche, les jeunes la nomment la sucette-à-cancer. C'est d'un drôle ! Cinquante pour cent d'entre eux sont fumeurs entre 20 et 24 ans.

**PARLONS ARGENT** : n'évoquons que la France, sachez que les maladies liées au tabac,

par fumage actif ou passif, coûtent chaque année 713€ par habitant. C'est bien d'être solidaire mais cela a un prix, plutôt salé !

**Soixante six mille de nos compatriotes sont morts en 2005** du fait qu'ils consommaient du tabac. Sans oublier d'ajouter les 13 morts quotidiens dus au fumage passif. Ceux-là aussi étaient solidaires !

## CALENDRIER

### Mai

14 mai : Journée Mondiale contre l'hypertension

31 mai : Journée Mondiale sans tabac

### Juin

14 juin : Journée Mondiale du Don du Sang

18 juin : Journée Nationale contre les maladies orphelines

### Bulletin périodique

Maquette, frappe et mise en page : Mutuelle du personnel IBM  
Impression : KORUS EDITION 39, rue de Bréteil – BP 70107 – 33326 Eysines Cedex  
Directeur de la publication : Michel Peiger Rédacteur en chef : Jean-François Pothé  
Secrétaire de rédaction : Michel Dazelle