

LE M@G^{N°}29

AVRIL 2024

VOTRE M@GAZINE D'INFORMATION MUTUALISTE

MUSIQUE : LA PARTITION DU BONHEUR



CAFÉINE ET DIABÈTE FONT BON MÉNAGE !



100% SANTÉ
FAISONS LE **BILAN !**



Mipss

La mutuelle de la Sécu

Auvergne

ACTU >

3 QUOI DE NEUF ?

- > Facturations diverses en clinique : souvent illégales
- > Modifications du Règlement Mutualiste (AG du 20/11/23)
- > Pas de piratage de vos données personnelles



DOSSIER SANTÉ >

4/5

INFO SANTÉ >

6 LE CAFÉ, L'ALLIÉ PRÉCIEUX DE VOTRE SANTÉ

INFO SANTÉ/SOCIAL >

7 MUSIQUE : LA PARTITION DU BONHEUR

INFO SOCIAL >

8 LOGICIEL LIBRE ET MUTUALITÉ, UN ADN COMMUN

BRÈVES SANTÉ >

- ### 9
- > Connaissez-vous PRADO, le service de retour à domicile ?
 - > Procrastination : adoptez la "positive attitude" !

LE DOSSIER >

10 AUTOUR DE NOUS >

11



DANIEL GENEIX

> Président de la MIPSS

#ÉDITO

RISQUE DEPENDANCE : LA FUITE EN AVANT

Dans une recommandation publiée le 24/01/24, le Comité Consultatif du Secteur Financier (réunissant directeurs des services fiscaux, de l'Urssaf et des représentants des différents régimes de Sécurité sociale obligatoires) s'est prononcé pour la mise en place d'un « *contrat dépendance solidaire obligatoire* ».

Depuis la promulgation de la loi du 07/08/20 portant création d'une 5^e branche de la Sécurité Sociale consacrée à l'autonomie, force est de reconnaître que **le dossier n'a pas vraiment évolué** : nous devrions donc nous féliciter que le CCSF le remette en lumière.

Mais la seconde partie de la recommandation ne peut que nous inquiéter : emboitant le pas à la FNMF et à France Assureurs, le CCSF propose, en effet, que le contrat dépendance solidaire obligatoire soit adossé ... aux contrats complémentaires santé responsables !

Mélanger garantie de perte de revenu et complémentaire santé ne peut qu'interroger sur les motifs réels de ce projet : si les intérêts économiques (captation d'un chiffre d'affaires conséquent) de la FNMF et des assureurs sont lisibles, l'objectif d'un comité, regroupant des acteurs publics et sensé défendre l'**intérêt général**, l'est beaucoup moins. Sauf à imaginer que son objectif serait d'éloigner du champ public (Etat et Sécurité Sociale) « *la patate chaude* » du financement de la dépendance.

Ce projet ressemble d'autant plus à une fuite en avant que la garantie serait **limitée** aux seules personnes en situation de dépendance lourde (environ 18% des personnes dépendantes à domicile) et titulaires d'un contrat de complémentaire santé responsable. Or, la hausse des cotisations (notamment liée aux tranches d'âge) a poussé de nombreux retraités hors du contrat **responsable**, afin de trouver des contrats moins chers. Ce sont pourtant ces populations qui auraient sans doute le plus besoin de garantie dépendance !

Pour notre part et comme nous l'affirmions dès 2020 (M@g 22), il est impératif que la branche « autonomie » adopte les principes fondateurs des branches de protection sociale existantes (**universalité des droits, égalité de traitement, financement par la solidarité et gouvernance unifiée**).

Un dispositif exclusivement public s'inscrirait dans l'esprit de 1945 mais ne paraît pas très réaliste ; à défaut, nous défendons l'idée d'un socle principal commun et obligatoire, inscrit dans les lois de financement de la Sécurité Sociale, dont le financement serait assuré :

- par une CSG dédiée et assise sur l'**ensemble des revenus**, qui aurait le mérite d'une bonne lisibilité et d'une contribution de l'ensemble des bénéficiaires potentiels ;
- en prenant aussi en considération la **richesse globale des assurés**, pour empêcher que la contribution des plus pauvres serve à préserver ... le patrimoine des plus aisés.

Directeur de la publication : Daniel Geneix
Comité de Rédaction du M@g :
Robert Baclet - Cécile Charrière
Daniel Geneix - Dominique Verdera
Rédacteur en chef : Christophe Boissonnade
Conception, création : Olivier Hochart

Crédit-photos : Shutterstock
Impression : CIA Bourgogne
Imprimé à : 700 ex
Diffusé à : 700 ex
Périodicité : semestrielle
ISSN : 2112-4191

MODIFICATIONS DU RÈGLEMENT MUTUALISTE (AG DU 20/11/23)

L'Assemblée Générale de ce
20/11/23 a approuvé deux
modifications à effet du 01/01/24 :

- 1 -

Le supplément de prix de journée pour la chambre à un lit pour motif non médical, de 25,00 EUR par jour, sera remboursé durant **40 jours par année mobile**.

Rappel :

ce supplément n'est facturable par l'établissement qu'en cas de **demande expresse** de votre part. Vérifiez qu'il ne vous est pas facturé si vous avez été placé spontanément en chambre à un lit : il s'agit d'une pratique illégale mais plutôt fréquente, motivée par la rentabilité !

- 2 -

L'âge ne sera plus utilisé pour distinguer la catégorie 1 et la catégorie 2 (cf. encart « *montant des cotisations 2024* » en dernière de couverture du M@g). Ainsi, en catégorie 2, les termes « en activité salariée ou situation équivalente » remplacent « jusqu'à son 60ème anniversaire ».

Cette évolution renforce la lisibilité de notre solidarité fondée sur l'absence de tranches d'âge, en dehors d'exceptions (enfants, invalides) elles-mêmes en phase avec des règles de solidarité.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2024

**MARDI, 25/07/24 :
CARSAT AUVERGNE
MARDI, 21/11/24 :
CENTRE DIOCÉSAIN**

FACTURATIONS DIVERSES EN CLINIQUE : SOUVENT ILLÉGALES



Vous êtes nombreux à nous signaler la facturation d'un « **forfait administratif** » ou de « **frais de dossier** » par des établissements de santé (cliniques). Apparaissant avec le libellé **DIV** ou encore **FA**, d'un montant de 20,00 EUR à 35,00 EUR, cette dépense n'est pas prise en charge par la CPAM, ni par votre mutuelle et constitue souvent ... un abus de facturation !

Conformément à l'article **R162-27** du code de la Sécurité Sociale, un tel forfait ne pourrait vous être facturé que s'il permettait de rémunérer **une exigence particulière** de votre part, formulée **par écrit** et non couverte par les prestations remboursables (tarif du Groupe Homogène de Séjour).

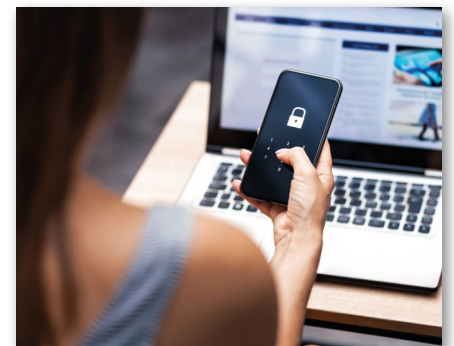
La Caisse Nationale d'Assurance Maladie a déjà eu l'occasion de rappeler à plusieurs établissements de soins que « **le caractère systématique de la facturation d'un tel forfait faisait douter de la licéité de la pratique** » et que dans ces conditions, ils n'étaient « **pas en droit d'exiger des assurés une telle participation** ».

N'hésitez pas à montrer cette information à vos interlocuteurs et à refuser de régler ce forfait.

PAS DE PIRATAGE DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Plus de 33 millions de Français ont été récemment concernés par le vaste piratage de données personnelles qu'ont subi les opérateurs de tiers-payant Almerys et Viamedis.

AUCUN adhérent de la MIPSS Auvergne n'est concerné par ce vol de données : en effet, votre mutuelle assure en propre la procédure de tiers-payant auprès des professionnels de santé, au moyen de son logiciel-métier, hébergé dans ses locaux.



Rappel : nos salariées ne vous demanderont jamais vos coordonnées bancaires, par téléphone ou SMS. En cas de doute à propos d'un appel reçu, raccrochez et contactez votre mutuelle.

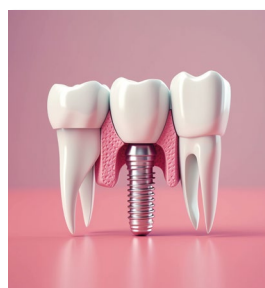


100% SANTÉ FAISONS LE BILAN !

La réforme «100% Santé», promesse du candidat Macron en 2017, s'annonçait comme une avancée majeure pour l'accès aux soins en France. Cette initiative, lancée en 2021, visait à offrir une meilleure couverture des soins onéreux en optique, dentaire et audioprothèse. Alors que l'objectif d'une prise en charge intégrale semblait alléger les coûts pour les citoyens, des nuances et implications financières méritent d'être éclaircies. À fortiori, au moment où le gouvernement annonce qu'il entend réduire le nombre d'affections longue durée (ALD), s'attaquer aux dépenses liées aux transports sanitaires et travailler à un nouveau transfert de charges de l'Assurance maladie vers les complémentaires santé, fustigeant en même temps l'augmentation de leurs cotisations... Notre analyse vise donc à décomposer ce que le 100% Santé signifie réellement pour vous, adhérents mutualistes et grand public.

I LE 100% SANTÉ : PRINCIPE ET DOMAINES CONCERNÉS

«Des soins pour tous, 100% pris en charge», telle était l'aspiration du 100% Santé. Ce programme ciblait spécifiquement des secteurs tels que l'optique, la santé dentaire et l'audition, historiquement connus pour leurs coûts élevés. L'objectif ? Diminuer le reste à charge pour les patients. Par exemple, les coûts auparavant prohibitifs des audioprothèses, pouvant atteindre 1500€, devaient être complètement couverts. Cette initiative reflétait un effort pour réduire les inégalités d'accès aux soins, un sujet de préoccupation sociale majeur.



I LIMITES ET RÉALITÉS DU DISPOSITIF

Malgré ses objectifs louables, le 100% Santé présente des restrictions. En effet, il est principalement destiné aux bénéficiaires de contrats de complémentaire santé responsables, excluant ainsi environ 12%* de la population française qui n'a pas de mutuelle. De plus, des études ont révélé que, malgré une amélioration du niveau de remboursement dans certains secteurs, le dispositif ne parvient pas entièrement à éradiquer les frais restants pour les patients. Enfin, l'absence de concertation avec tous les acteurs concernés et en particulier les fabricants, prescripteurs et vendeurs n'a pas permis de faire baisser les coûts alors que la demande devenait plus forte (notamment en audioprothèse) mettant en œuvre de véritables «rentes de situation» ou d'effets d'aubaines dont le coût est démesuré.

*D'après les données de l'ACOSS, en 2022, 93,1 % des contrats de complémentaire santé (hors indemnités journalières) ont été des contrats classiques responsables et solidaires. On sait d'autre part qu'au moins 5% de la population n'a pas de complémentaire santé du tout. Soit un total de personnes non couvertes par le 100% Santé d'au moins 12%.

I UN FARDEAU POUR LES MUTUELLES

Contrairement à ce que son nom suggère, le **100 % Santé n'est pas financé par des fonds publics**, coté assurance maladie il est financé par les cotisations sociales et il repose en grande partie sur les mutuelles, qui supportent 77% de son coût. Cette répartition financière soulève des questions quant à la viabilité économique du dispositif, notamment pour les mutuelles, dont les ressources dépendent exclusivement des cotisations de leurs adhérents, avec la contrainte d'une obligation de gestion équilibrée.

Evolution des dépenses totales et des remboursements des OCAM par poste

En millions d'€		1 ^{er} semestre 2019	1 ^{er} semestre 2021	Évolution 2019/2021
Optique	Dépenses totales	2 750	2 976	+8%
	Remboursements AMC (en % des dépenses)	1 762 (64%)	1 812 (61%)	+3% (-3 points)
Aides auditives	Dépenses totales	642	935	+46%
	Remboursements AMC (en % des dépenses)	255 (40%)	418 (45%)	+64% (+5 points)
Prothèses dentaires	Dépenses totales	2 765	3 549	+28%
	Remboursement AMC (en % des dépenses)	1 241 (45%)	1 988 (56%)	+60% (+11 points)

Source : Baromètre 100% santé octobre 2021 FNMF, France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données de janvier à juin 2019 et de janvier à juin 2021 (hors C2S).

I SURCÔÛ POUR LES MUTUELLES ET POUR LES ADHÉRENTS

Cette situation financière complexe suscite une profonde inquiétude parmi les petites et moyennes mutuelles qui, en tant qu'organisations à but non lucratif, dépendent essentiellement des cotisations de leurs adhérents pour fonctionner. Le coût significatif du dispositif 100% Santé, estimé à **2,5 milliards d'euros en 2021**, pose un défi majeur pour ces mutuelles. Elles se retrouvent dans l'obligation d'équilibrer les besoins en santé de leurs adhérents avec des ressources financières limitées. Malgré les assurances du gouvernement sur la mise en œuvre du 100% Santé sans surcoût pour les bénéficiaires, la réalité s'est avérée différente. L'augmentation moyenne de 23% des tarifs des mutuelles depuis 2019 reflète le fardeau financier croissant que doivent supporter ces organismes auxquels s'ajoutent les désengagements réguliers de l'Assurance maladie. **Les mutuelles, acteurs clés du système de santé**, se voient donc contraintes de revoir leur modèle économique. La nécessité de financer des prestations supplémentaires du **100% Santé génère inévitablement une augmentation des cotisations pour les adhérents**. Cette situation critique met en lumière la difficulté pour les mutuelles de maintenir une couverture de santé de qualité, sans imposer d'augmentation des cotisations à leurs adhérents. Face à ces défis, les mutuelles appellent à une réflexion approfondie sur le rôle de la mutualité dans le système de santé français. Elles insistent sur la nécessité d'un dialogue constructif avec le gouvernement pour trouver des solutions viables afin de garantir à tous nos concitoyens que la santé reste un droit accessible à tous, en harmonie avec les principes fondamentaux de la mutualité basée sur la solidarité et l'entraide.

I LE FUTUR DU 100% SANTÉ

IMPLICATIONS POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

L'extension du 100% Santé à d'autres secteurs, comme l'orthodontie ou les fauteuils roulants, traduit une volonté du gouvernement de **réduire davantage les dépenses publiques en santé**. Cette stratégie risque cependant d'affaiblir notre Sécurité Sociale, en transférant une part croissante des charges sur le secteur privé, notamment les mutuelles, des **organismes privés à but non lucratif**, contrairement aux assurances qui sont des entreprises de capitaux dont l'objectif est de faire du profit.

LA VISION DE LA FDPM ET DE SES PETITES ET MOYENNES MUTUELLES (PMM)

Face aux défis actuels du système de santé, la **Fédération Diversité et Proximité Mutualiste (FDPM)**, accompagnée de ses PMM, se positionne **en faveur du dialogue et de la négociation avec les fabricants, les professionnels de santé et les réseaux de distribution**. Elle s'efforce d'agir sur tous les leviers à sa disposition pour répondre directement aux contraintes financières imposées par le dispositif 100% Santé. Dans une démarche résolument tournée vers l'innovation, votre fédération ambitionne de promouvoir un modèle de santé solidaire, équitable et accessible à tous, ancré au cœur des territoires. Pour ce faire, elle se distingue par sa recherche de solutions avant-gardistes incarnées par le développement de nouveaux réseaux de conditionnement et de distribution mutualiste locaux. Attardons-nous sur l'exemple d'équipements médicaux, tels que les lunettes : en favorisant le reconditionnement et en repensant la chaîne de distribution à partir d'une approche locale, nous pourrions créer un cercle vertueux capable de proposer une redistribution à coût réduit, tout en minimisant l'impact environnemental et en améliorant l'accessibilité. Parmi de nombreuses initiatives, cette démarche illustre l'engagement pris à minimiser les coûts pour ses adhérents et à contrer efficacement le surcoût engendré par le 100% Santé. En se positionnant comme un acteur force de proposition, la FDPM aspire à dépasser le travail en silo pour co-construire un modèle de santé innovant et adapté aux spécificités de chaque territoire.

Bien que l'initiative 100% Santé visait à améliorer l'accès aux soins pour tous, sa mise en œuvre soulève des questions quant à sa réelle efficacité et ses répercussions économiques. Pour les mutuelles et leurs adhérents, le défi est de taille : comment continuer à fournir une couverture de santé abordable tout en absorbant les coûts additionnels imposés par ce dispositif ? Cette question demeure au cœur des préoccupations actuelles dans le domaine de la santé en France.

LE CAFÉ, L'ALLIÉ PRÉCIEUX DE VOTRE SANTÉ



Le café, cette boisson aimée à travers le monde et consommée depuis le IX^{ème} siècle, ne cesse de surprendre par ses multiples bienfaits pour la santé. Faisons la lumière sur ces vertus, en mettant un accent particulier sur son rôle potentiel dans la prévention du diabète.

UN BREUVAGE AU CŒUR DE NOTRE QUOTIDIEN

Le café n'est pas seulement apprécié pour son goût unique et sa capacité à nous réveiller le matin ; il joue également un rôle dans la promotion de notre bien-être. Des études ont révélé que la consommation modérée de café (environ 3 à 4 tasses par jour) pourrait être associée à une diminution du risque de plusieurs maladies chroniques, dont les maladies cardiovasculaires, certains types de cancer, les maladies neurodégénératives telles que la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson.

CAFÉ ET SANTÉ CARDIOVASCULAIRE

Une consommation modérée de café a été liée à une réduction du risque de maladies cardiaques. Des recherches suggèrent que deux à trois tasses de café par jour pourraient être associées à un risque réduit de maladies cardiovasculaires, y compris l'insuffisance cardiaque. Attention toutefois à bien conserver une consommation modérée car l'excès de caféine fait augmenter la tension artérielle.

UN BOUCLIER CONTRE LE CANCER

Le café contient des composés qui peuvent aider à protéger contre certaines formes de cancer. Les études épidémiologiques ont observé une association entre la consommation de café et un risque réduit de cancer du foie et du côlon. En effet, outre la caféine, le café contient une concentration élevée d'antioxydants sous forme d'acides chlorogéniques, de diterpènes et de mélanoidines. Dans la population française, le café représente 65 % des apports quotidiens en antioxydants contre seulement 10 % pour le thé et 9 % pour le vin. Les antioxydants protègent les cellules contre les dommages causés par les radicaux libres, réduisant ainsi l'inflammation et renforçant la santé globale.

PRÉVENTION DES MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES

La consommation régulière de café pourrait offrir une certaine protection contre le risque de maladie d'Alzheimer et de démence, ainsi qu'une réduction du risque de développer la maladie de Parkinson.

GESTION DU POIDS

Le café peut influencer le métabolisme en augmentant le taux métabolique et en favorisant la combustion des graisses, ce qui peut contribuer à la gestion du poids.

CAFÉ ET DIABÈTE : UNE RELATION PROMETTEUSE

L'aspect le plus fascinant des recherches récentes sur le café concerne son potentiel effet protecteur contre le diabète de type 2. Une synthèse de ces études montre que les consommateurs réguliers de café ont un risque réduit de développer cette pathologie. Plusieurs mécanismes ont été proposés pour expliquer cet effet, incluant l'amélioration de la clairance du glucose et l'influence positive sur le métabolisme du glucose et de l'insuline.

LE RÔLE DE LA CAFÉINE

Bien que le rôle exact de la caféine reste à déterminer, les études cliniques et observationnelles suggèrent que ses effets sur le métabolisme du glucose pourraient jouer un rôle clé. Une étude de randomisation mendélienne récente a ajouté un éclairage précieux, montrant que les individus génétiquement prédisposés à maintenir des niveaux élevés de caféine dans le sang avaient un risque significativement réduit de devenir diabétiques. Cette étude souligne également un lien entre les niveaux de caféine et des indicateurs de santé métabolique comme l'indice de masse corporelle (IMC) et la masse grasse, suggérant que les effets antidiabétiques du café pourraient être partiellement médiés par ces facteurs.

CONSEILS POUR LA CONSOMMATION DE CAFÉ

Malgré ces découvertes prometteuses, il est essentiel de consommer le café avec modération. La quantité optimale se situe autour de 3 à 5 tasses par jour, mais peut varier en fonction de la tolérance de chaque individu.

MUSIQUE

LA PARTITION DU BONHEUR !



La musique, présente depuis toujours dans toutes les cultures, n'est pas seulement un art majeur. C'est une nécessité biologique aux effets profonds sur le cerveau qui est au cœur d'une révolution dans notre compréhension de la neurologie. Jusqu'à il y a une trentaine d'années, son impact sur notre cerveau était largement méconnu, faute de techniques d'imagerie avancées. Des découvertes récentes révèlent les puissants pouvoirs de la musique sur notre santé et notre bien être, démontrant son importance biologique, au-delà des besoins fondamentaux comme la nourriture ou le sexe.

La musique est décrite par Emmanuel BIGAND, professeur de psychologie cognitive au CNRS, comme un «*stimulus extraordinaire*», déclenchant une «*symphonie neuronale*» dans le cerveau, où différents réseaux de neurones s'activent et se coordonnent, améliorant ainsi la plasticité cérébrale. Cette capacité du cerveau à se remodeler en réponse à l'expérience musicale, comparable aux effets du sport, peut transformer profondément nos facultés intellectuelles et émotionnelles tout au long de la vie. Les bienfaits de la musique ne se limitent pas à l'activation du cortex auditif, mais s'étendent à de multiples régions cérébrales, englobant la cognition, l'émotion et l'action. Cette triangulation renforce la construction de la personnalité, favorisant un développement intellectuel riche et diversifié chez les enfants. L'écoute et la pratique musicales ne sont pas seulement source de plaisir immédiat mais modifient également la structure fonctionnelle du cerveau, lui conférant des «*super pouvoirs*».

La diversité musicale est la clé pour maximiser ces effets, contrairement à l'idée reçue que seule la musique classique serait bénéfique. Explorer différents genres musicaux enrichit la flexibilité mentale, essentielle pour la résolution de problèmes et la compréhension de concepts complexes. L'engagement émotionnel envers la musique est crucial ; ce n'est pas tant la musique en elle-même, mais le plaisir et les émotions qu'elle suscite qui activent le système de la récompense et permettent au cerveau d'évoluer. Rien ne sert donc de forcer un enfant à écouter une musique qu'il n'aime pas. Il est intéressant au contraire de lui faire découvrir un maximum de styles musicaux différents, jusqu'à trouver celui qui correspond à sa sensibilité propre.

Mais les jeunes cerveaux sont loin d'être les seuls à bénéficier des bienfaits de la musique. Comme le révèle Emmanuel BIGAND dans son fascinant ouvrage : en stimulant notre fonctionnement psychologique et émotionnel, la musique influence tous les aspects de notre personnalité. Elle engage notre cognition et régule nos émotions, contribuant à notre bien-être psychologique global. En somme, la musique est bien plus qu'un simple divertissement ; c'est un vecteur essentiel de développement et d'épanouissement personnel. L'une des découvertes clés révélée dans le livre est l'activation de la production de dopamine, un neurotransmetteur vital pour la plasticité cérébrale et notre capacité à ressentir du plaisir.

La musique, en stimulant cette plasticité, a le potentiel de réparer le réseau neuronal et s'avère bénéfique dans le traitement de diverses conditions telles que les traumatismes crâniens, la maladie de Parkinson, ou encore les aphasies. Elle permet à des personnes ayant perdu l'usage de la parole de se mettre à chanter, offre aux patients atteints de Parkinson la joie de danser de nouveau et peut raviver la mémoire chez ceux souffrant d'Alzheimer grâce à la réminiscence de mélodies anciennes. Les neurosciences révèlent également que la musique, en «*soignant*» les neurones, joue un rôle préventif contre le vieillissement et les dégénérescences cérébrales.



LOGICIEL LIBRE ET MUTUALITÉ, UN ADN COMMUN



L'intersection entre le mouvement du logiciel libre et celui de la mutualité est profondément enracinée dans un ensemble de valeurs communes, notamment la mutualisation des ressources, la non-lucrativité, ainsi que le respect des données personnelles et de la vie privée. Ces principes reflètent une vision partagée d'un monde où la collaboration et la solidarité priment sur la concurrence et la recherche du profit.

Le mouvement du logiciel libre, initié dans les années 1980 par Richard Stallman, repose sur l'idée que les logiciels devraient être libres d'être utilisés, étudiés, modifiés et partagés sans restriction. Cette philosophie vise non seulement à promouvoir l'innovation technologique par le partage des connaissances, mais aussi à garantir que les utilisateurs conservent le contrôle sur leurs outils informatiques, dans le respect de leur vie privée et de leurs libertés fondamentales.

Bien avant le mouvement du logiciel libre, le mouvement social de la mutualité, dont les origines remontent au 19^{ème} siècle, s'est construit autour de la mutualisation des risques et des ressources pour offrir une protection sociale et une aide mutuelle à ses membres. Fonctionnant sur des principes de solidarité et d'entraide, les mutuelles se positionnent en alternative aux modèles d'assurance basés sur le profit et mettent naturellement l'accent sur l'humain, conformément à l'article L111-1 du code de la Mutualité. **“Le code fait loi”** (code is law*) disent aussi les développeurs informatiques et celui dont les mutuelles dépendent leur demande de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

La convergence de ces deux mouvements se manifeste dans leur quête commune d'un monde plus équitable et transparent, où les ressources sont partagées dans un esprit de coopération et où les individus ont le pouvoir de contrôler leurs données et leur environnement numérique. En mettant l'accent sur la non-lucrativité, ils défient les modèles économiques traditionnels en

prônant une répartition plus juste des bénéfices et en garantissant que la technologie et la protection sociale soient accessibles à tous, sans discrimination.

Cette alliance naturelle entre le logiciel libre et la mutualité souligne l'importance de construire des communautés basées sur la confiance, le partage et le respect mutuel. En adoptant ces valeurs communes, ils ouvrent la voie à des sociétés plus inclusives et résilientes, où la technologie et la solidarité sociale se renforcent mutuellement pour le bien commun.

L'utilisation de logiciels libres au sein des mutuelles présente également un potentiel significatif pour réduire les frais de gestion. Cela est notamment rendu possible par la réduction des coûts des licences.

Les logiciels libres, contrairement aux logiciels propriétaires, ne nécessitent pas de frais de licence pour leur utilisation, leur modification, ou leur distribution. Les mutuelles peuvent ainsi économiser des sommes importantes qui auraient été autrement dépensées en achat ou en renouvellement de licences logicielles. Ces économies contribuent à réduire l'augmentation des cotisations et peuvent être réinvesties dans l'amélioration des prestations pour les adhérents.

Les logiciels libres offrent la flexibilité de modifier le code source pour l'adapter précisément aux besoins informatiques spécifiques de votre mutuelle. Cette adaptabilité lui permet de gérer plus efficacement ses opérations sans les coûts supplémentaires souvent associés aux logiciels propriétaires personnalisés.

En choisissant des solutions libres, les mutuelles ne dépendent pas d'un fournisseur spécifique pour les mises à jour, le support, ou la continuité du service. Cela réduit les risques liés à l'obsolescence programmée ou à l'interruption soudaine de service. De plus, la nature ouverte du logiciel libre facilite une vérification et une amélioration continue de la sécurité par la communauté, réduisant ainsi les risques de failles et de violations de données.

POUR EN SAVOIR PLUS :

- > Site web de la free software foundation : fsfe.org
- > Site web de l'April : april.org
- > Site web de la fondation Mozilla : foundation.mozilla.org/fr
- > Framablog : framablog.org

QUELQUES LIENS UTILES :

- > Protégez vos données personnelles avec le navigateur Firefox : <https://getfirefox.com>
- > Anonymiser vos recherches sur internet : <https://lilo.org>
- > Utilisez la suite bureautique LibreOffice : <https://fr.libreoffice.org>
- > Retouchez vos photos avec the Gimp : <https://www.gimp.org>
- > Éditez vos vidéos avec Openshot : <https://www.openshot.org/fr>

Et si votre ordinateur Windows ou Mac est fatigué, plutôt que d'en acheter un neuf, offrez lui une cure de jeunesse en installant une distribution Linux !

Vous ferez un éco-geste car 70 % de la consommation d'énergie d'un ordinateur intervient au moment de sa fabrication.



Prado a été lancé initialement pour les sorties de maternité en 2010 et s'est progressivement étendu à d'autres types de sorties hospitalières, couvrant la chirurgie, la décompensation cardiaque, l'exacerbation de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et depuis 2019, les sorties après un accident ischémique transitoire (AIT) ou un accident vasculaire cérébral (AVC). Le service s'adresse aussi aux personnes de 75 ans et plus, indépendamment de la raison de leur hospitalisation.

En résumé, le service Prado joue un rôle clé dans l'amélioration de la continuité des soins après une hospitalisation, facilitant le passage de l'hôpital au domicile, tout en cherchant à préserver l'autonomie et la qualité de vie du patient. Ce service reflète une approche holistique de la prise en charge médicale, en mettant l'accent sur une transition soignée et coordonnée pour les patients.

CONNAISSEZ-VOUS PRADO, LE SERVICE DE RETOUR À DOMICILE ?

Le service Prado, instauré par l'Assurance Maladie, vise à optimiser la transition des soins entre l'hôpital et le domicile pour les patients hospitalisés, dans le but d'améliorer leur suivi médical post-hospitalisation. Ce programme répond à plusieurs objectifs stratégiques de la politique nationale de santé publique, notamment la réduction de la durée des séjours hospitaliers, l'amélioration de l'efficacité de l'hospitalisation en ciblant mieux les besoins des patients et le maintien de la qualité de vie et de l'autonomie des patients à leur retour à domicile. En 2022, près de 195 000 patients ont bénéficié de Prado, témoignant de l'ampleur et de l'importance de ce service.

ÉLIGIBILITÉ ET ADHÉSION

L'éligibilité au service Prado est déterminée par l'équipe médicale de l'hôpital, qui identifie également les besoins de suivi post-hospitalisation du patient. Un conseiller de l'Assurance Maladie rencontre le patient pendant son séjour hospitalier pour lui expliquer le service et recueillir son adhésion. Une fois le patient adhérent à Prado, le conseiller coordonne avec le médecin traitant « l'organisation des soins post-hospitalisation nécessaires, qui peuvent inclure des rendez-vous médicaux, des aides à domicile, et/ou un portage de repas, en collaboration avec le service social de l'hôpital.

OUTILS DE COORDINATION

Pour assurer une coordination fluide des soins entre l'hôpital et les intervenants médicaux en ville, plusieurs outils sont utilisés :

- **L'ordonnance de sortie et la lettre de liaison** : Ces documents sont remis au patient par l'équipe médicale à la fin de son hospitalisation. Ils contiennent des informations cruciales sur le suivi médical requis et doivent être transmis aux professionnels de santé qui prendront le relais.
- **Le carnet de suivi Prado** : Cet outil, fourni au patient lorsqu'il est prévu, comprend une rubrique « éléments de sortie » remplie par l'équipe médicale avec les informations essentielles pour le médecin traitant chargé de la coordination des soins post-hospitalisation.

PROCRASTINATION : ADOPTEZ LA "POSITIVE ATTITUDE" !

La procrastination, souvent confondue avec la paresse ou une mauvaise gestion du temps, est en réalité un phénomène bien plus complexe, comme le révèle une étude de l'Ohio State University. Ce comportement, qui consiste à reporter à plus tard des tâches que l'on pourrait accomplir immédiatement, est un sujet d'étude important pour comprendre les mécanismes cérébraux et psychologiques sous-jacents.

Selon les chercheurs, notamment le professeur de psychologie Russell Fazio, la procrastination est influencée par notre capacité à équilibrer le « biais de pondération de valence », un concept cognitif décrivant notre tendance à adopter des attitudes positives ou négatives face à certaines situations. L'étude a montré que les personnes se focalisant sur les aspects négatifs d'une situation sont plus susceptibles de procrastiner.

Deux expériences ont été menées pour appuyer cette conclusion. La première, avec 232 participants imaginant qu'ils devaient préparer leur déclaration de revenus, a révélé que ceux qui

percevaient la tâche négativement avaient tendance à procrastiner davantage. Une seconde expérience, sur 147 étudiants, a montré que ceux avec un préjugé négatif et une faible motivation ou maîtrise de soi étaient également enclins à retarder leurs tâches.

Les résultats suggèrent que comprendre et potentiellement modifier notre biais de valence pourrait aider à lutter contre la procrastination. Curieusement, adopter une perspective moins négative peut accélérer l'engagement dans les tâches et, inversement, un certain degré de biais négatif peut être bénéfique, en aidant les individus à ne pas se précipiter inconsidérément.

Cette étude remet en question les idées reçues sur la procrastination et propose une vision plus nuancée et empathique de ce comportement. Elle suggère que, par une meilleure compréhension de nos attitudes face aux tâches à accomplir, il est possible de devenir plus productif, confiant et de réduire la culpabilité et le stress associés à la procrastination.

LA GOUVERNANCE DE LA MIPSS AUVERGNE

Lors de l'Assemblée Générale du 20/11/23, vos 33 délégués (nouvellement élus) ont procédé au renouvellement partiel du Conseil d'Administration qui, lors de sa réunion du 10/01/24, a, à son tour, désigné les membres du Bureau et constitué des Commissions, dont 3 sont imposées par la réglementation.

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE (33 DÉLÉGUÉS)

Vous pouvez consulter la composition de l'AG sur <https://mipss-auvergne.fr>

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION (DE 10 À 25 MEMBRES)

Nom - Prénom	Echéance	Nom - Prénom	Echéance
1 BACLET Robert	2027	8 GENEIX Daniel	2027
2 BOUFFET Catherine	2027	9 GRANIER Michel	2027
3 BOURRAND Mireille	2027	10 LEGROS Renée	2025
4 BOUFFET Catherine	2023	11 POINTUD Gisèle	2025
5 BROUETTE Josiane	2025	12 SAUVADET Mireille	2025
6 CHARRIERE Cécile	2025	13 VERDERA Dominique	2027
7 COUDERT Dominique	2025		

LE BUREAU (9 MEMBRES)

Président	Daniel GENEIX	
Vice-Présidents	Robert BACLET	Dominique COUDERT
Secrétaire-Général	Dominique VERDERA	
Secrétaires Adjoints	Josiane BROUETTE	Rémy HUMEAU
Trésorier-Général	Renée LEGROS	
Trésoriers Adjoints	Catherine BOUFFET	Mireille BOURRAND

LES COMMISSIONS OBLIGATOIRES

Comité d'audit (ordonnance n° 2008-1278 du 08 décembre 2008)

Mireille BOURRAND Cécile CHARRIERE Dominique COUDERT Pierre CUSSINET (*) Christian PIROLLES (*)

Commission des Placements (recommandation ACPR – octobre 2007)

Catherine BOUFFET Michel GRANIER Renée LEGROS Dominique VERDERA

Commission de Contrôle Interne (recommandation ACPR – octobre 2007)

Robert BACLET Murielle BONNET** Dominique COUDERT Gisèle POINTUD Mireille SAUVADET

* non administrateur – personnalité extérieure qualifiée désignée par le CA ** non administrateur – salariée de la mutuelle

REPÈRES

ENGAGEMENT DES ADHÉRENTS

- Délégués : 33 pour 70 places
- Administrateurs : 13 pour 25 places

PARITÉ DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Femmes	Hommes
62%	38%

LE « 25 GISÈLE HALIMI » À CLERMONT-FERRAND : UN REFUGE UNIQUE EN FRANCE



Les femmes victimes de violences se trouvent dans des situations multirisques : violences du conjoint, difficultés pour le quitter, précarité économique, isolement de la famille. Pour faire face à ces différents problèmes, elles devaient s'adresser à diverses structures qui se trouvent maintenant regroupées dans un même lieu de repos et de répit, ouvert depuis le 18 décembre dernier, au 25 rue Lucie et Raymond Aubrac, à Clermont-Ferrand. Au « 25 Gisèle Halimi » se sont installés de manière permanente, le Planning familial, AVEC-France Victimes 63 qui prépare les femmes à leur départ du domicile, le CIDFF (Centre d'information sur le droits des femmes et des familles) et la mission Égalité des droits. On y trouve également les permanences juridiques gratuites, des avocats, des notaires, le dispositif « Bala'bulles » qui propose un espace de répit et un accompagnement aux mères isolées, des ateliers intergénérationnels pour l'autonomie des femmes, ... En tout, une soixantaine d'intervenants sont accessibles via le « 25 Gisèle Halimi ». Durant le premier mois de fonctionnement, le centre a accueilli un millier de personnes ; soit presque le double de ce à quoi s'attendaient les responsables de ce projet.

Pour en savoir plus : <https://clermont-ferrand.fr/presentation-6>



AIDE ET RÉPIT 63 : L'ÉCOLE DES AIDANTS

L'association « Aide et Répit » œuvre pour le soutien aux familles de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et compte plus de 250 adhérents. Aide et Répit a créé, en octobre 2015, une école de Formation Pratique des Aidants Polyvalents (EFPAP) avec, pour objectif, d'apprendre à tous comment accompagner un patient à domicile tout en s'économisant. Il s'agit d'assurer au patient tous les soins du quotidien et de mobiliser les capacités qui lui restent pour le maintenir en état le plus longtemps possible.

Les cours ont lieu à l'Ephad « Le lys Blanc » à Ceyrat et sont entièrement gratuits et ouverts à tous, y compris aux personnes non adhérentes à Aide et Répit. Les formations sont essentiellement dispensées de manière interactive par des intervenants qui sont tous des professionnels du secteur : professeur de médecine, gériatres, psychologues, ergothérapeutes, infirmières, kinésithérapeutes, agents sociaux, ...

L'accueil de jour, dont le coût est pris en charge par Aide et Répit, garde les patients pendant que l'aidant suit les cours.

En savoir plus :

www.aideetrepit.fr (mail : contact@aideetrepit.fr)

AU CŒUR D'UN CÔLON GÉANT



Un **côlon géant** gonflable a été présenté sur le parvis du Pôle Santé République (avenue de la République à Clermont-Ferrand) les 18 et 19 mars. Sa « visite » a permis à chacun de découvrir, sous une forme ludique, les pathologies du côlon et **l'importance du dépistage**, grâce aux explications données par les médecins présents.

Rappelons que le cancer colorectal se situe au 3^e rang des cancers les plus fréquents, après le cancer du sein et celui de la prostate. Il est la 2^e cause de mortalité par cancer après celui du poumon. Il se développe lentement, souvent sans signe apparent et sans symptôme. Il touche aussi bien les femmes que les hommes et apparaît dans 95 % des cas après 50 ans.

Le diagnostic précoce du cancer colorectal, grâce au dépistage, permettrait de **guérir 9 cancers sur 10**.



Mutuelle de proximité créée en 1951 par les comités d'entreprise des organismes de Sécurité Sociale de Clermont-Ferrand. Ouverte à tous, indépendamment du lieu de résidence ou du secteur d'activité.

LA SOLIDARITE EN SANTE



UN DROIT POUR TOUS



Aides auditives, lunettes et prothèses dentaires éligibles au 100% Santé sont accessibles à tous SANS RESTE A CHARGE. Il s'agit d'un vrai effort de solidarité, inclus dans notre unique contrat santé.

UNE VRAIE PROXIMITÉ

SIÈGE ET ACCUEIL DES ADHÉRENTS

(SUR RENDEZ-VOUS)

Immeuble CARSAT – 5 rue Entre les Deux Villes
63036 CLERMONT-FERRAND CEDEX

- Du lundi au jeudi : 09h00-12h00 - 13h30-16h00
- Le vendredi : 09h00-12h00 - 13h30-15h00



CONTACTS

- Téléphone : 09 72 16 27 25
- Télécopie : 09 72 17 53 64
- Mail : contact@mipss-auvergne.fr

UN SOCLE SANTÉ COMMUN

GARANT D'UNE RÉELLE SOLIDARITÉ
ENTRE TOUS SES MEMBRES

• PROTECTION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

- > conforme au **contrat responsable**
- > inclut le « **100% Santé** » et l'**homéopathie**
- > **aucun droit d'entrée** avant 80 ans

• TROIS GARANTIES EN INCLUSION

- > **Indemnité Obsèques** de 1 220,00 EUR
- > **Assistance Santé** et **Protection Juridique Santé**
- > Service **Deuxième Avis médical**

COTISATIONS 2024

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (PAR MOIS)*

• adhérent ou ayant-droit, cas général :	82,73 EUR HT	93,30 EUR TTC
• adhérent ou ayant-droit invalide selon art R 211 du Règlement Mutualiste	62,07 EUR HT	70,00 EUR TTC
• adhérent ou ayant-droit en activité salariée ou assimilée	62,07 EUR HT	70,00 EUR TTC
• adhérent ou ayant-droit scolaire, étudiant, apprenti ou pôle emploi (-28 ans)	33,17 EUR HT	37,40 EUR TTC
• 3 ^e enfant inscrit et suivants, jusqu'à 20 ans		GRATUIT

EN DISPENSE DE COTISATION SANTÉ (PAR AN)*

• adhérent (adhésion accessible à tous les salariés assujettis à une complémentaire santé obligatoire par leur employeur)	72,00 EUR HT	72,00 EUR TTC
---	--------------	---------------

* ces tarifs incluent les garanties Indemnité Obsèques, Assistance Santé, Protection Juridique Santé et Deuxième Avis Médical

<https://mipss-auvergne.fr>

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de Mutualité – SIREN 779 209 469 - LEI 9695006L7N8BBLDBST26