

Mai
2014
N°72

La lettre

La mutuelle
mmei
ouverte à tous
www.mmei.fr



Une publication de la Mutuelle MMEI

Éditorial

LA VOTATION ET L'ADHÉRENT CHOCOLAT

La votation n'est-elle réservée qu'aux Suisses ? Eh bien non ! Le Larousse indique bien que c'est l'action de « donner son vote ».

Aussi, comme chaque année, vous êtes appelé à remplir votre devoir de mutualiste en votant lors la prochaine Assemblée Générale annuelle de la MMEI.

Ne négligez pas ce geste essentiel pour que vos administrateurs, tous bénévoles, continuent à croire... qu'ils servent à quelque chose !

A cette occasion, parlons un peu du rôle d'une mutuelle.

Sa mission est de garantir à tous des soins de QUALITÉ, et son principal objectif est de diminuer le reste à charge du bénéficiaire.

Pour agir elle doit :

- limiter les dépassements d'honoraires,
- généraliser le tiers payant,
- maintenir une action sociale et solidaire,
- réduire ses frais de fonctionnement.

La MMEI est gérée en toute transparence, comme vous pouvez le constater à la lecture du rapport de gestion très complet, comme l'a reconnu l'ACPR. Ce n'est pas le cas de toutes les complémentaires santé.

La plupart d'entre elles, par exemple, cachent leurs frais de publicité et de commercialisation pudiquement sous le fabuleux terme de « frais d'acquisition » qui sont en réalité des frais commerciaux et de publicité dans le but de capter de nouveaux « clients ».

La belle affaire ! L'adhérent, pas trop regardant, va avaler sans broncher cette sacrée couleuvre qui dépasse souvent 23 % de sa cotisation.

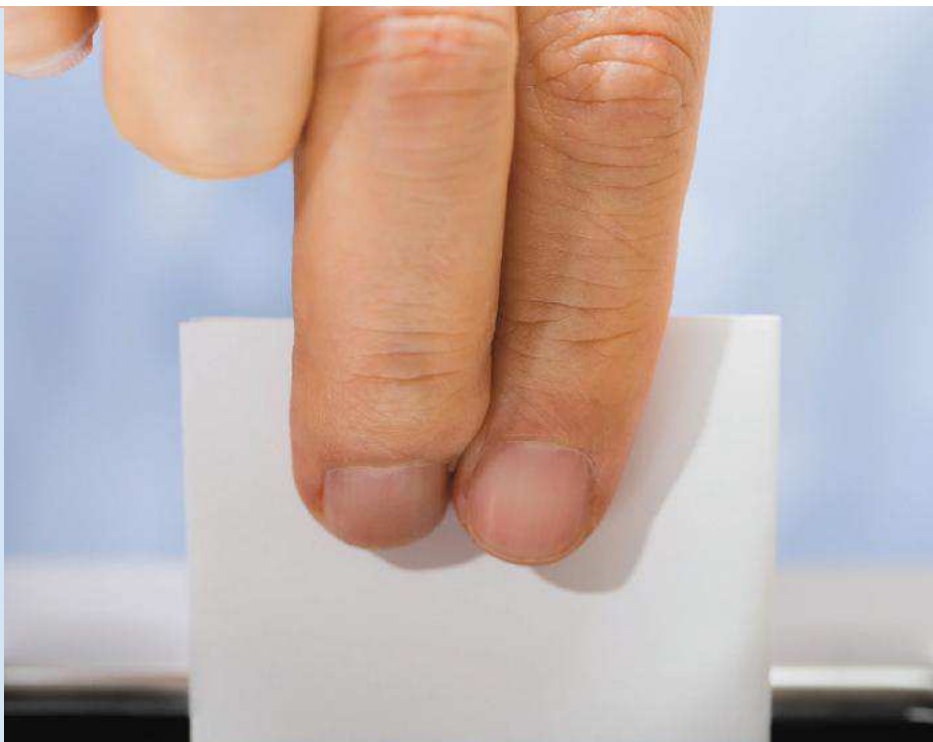
La MMEI a des frais de fonctionnement (10%) peu élevés comparativement à ceux des autres complémentaires Santé.

De qui se moque-t-on lorsqu'on voit des publicités alléchantes telle que : deux mois de cotisation cadeau pour une nouvelle adhésion ? Qui paye ces deux mois ? L'adhérent bien sûr !

C'est toujours l'adhérent qui est chocolat !

Alors n'attendez pas et participez à la votation pour une vraie mutuelle, la vôtre, la MMEI.

OLIVIER REBOUL
PRÉSIDENT DE LA M.M.E.I.



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2014 *N'oubliez pas de voter !*

Actualité p. 2

- ▶ Votre vote est important et utile
- ▶ Gestion de la MMEI en 2015

Santé p. 3-6

- ▶ L'audition - 1^{ère} partie
- ▶ Témoignage d'une « fatiguée à ne rien faire »
- ▶ Qu'est-ce que le SFC (Syndrome de Fatigue Chronique) ?

- ▶ La prothèse de genou

Mutualité p. 7

- ▶ Et si on parlait Solidarité et Responsabilité ?

Infos pratiques p. 8

- ▶ La MMEI présente au Forum ACS
- ▶ En bref...

Votre vote est important et utile. N'oubliez pas de voter !

Chaque année, l'Assemblée Générale de la MMEI est le moment important pour tous les adhérents.

Par votre vote, vous vous exprimez sur la gestion et vous participez ainsi à la vie de la mutuelle.

Pour les administrateurs, votre vote est l'expression de votre intérêt porté à la MMEI et de votre reconnaissance du travail accompli par ceux qui vous représentent.

Voter, c'est simple. Il n'y a rien à gratter et 10.000 € à gagner * !

→ Cocher vos choix.

→ Insérer le bulletin, sans « scotch » ni « agrafe », dans l'enveloppe pré-timbrée

→ Glisser l'enveloppe dans une boîte à lettre de La Poste avant le 10 juin 2014

Nous vous remercions pour ce vote, marque de confiance envers votre mutuelle.

(*) coût d'une deuxième Assemblée Générale si quorum non atteint.

Voter, c'est choisir, s'exprimer, participer...



Gestion de la MMEI en 2015

La MMEI est aujourd'hui une mutuelle financièrement bien portante, et dont l'effectif des adhérents augmente chaque année.

Face aux évolutions économiques de la complémentaire santé, il nous est apparu nécessaire de redéfinir dans leur ensemble les notions de coût, de qualité et de délai.

Après 8 ans de gestion assurée par l'Union des Mutuelles Cogérées (l'UMC), les administrateurs de la MMEI ont souhaité revoir sa délégation de gestion.

Après étude approfondie des réponses à notre appel d'offres auprès de différents organismes, le Conseil d'Administration de la MMEI a pris la décision de confier sa gestion au groupe Harmonie Mutuelle à partir du 1^{er} janvier 2015.

Cette solution a été choisie car elle présente des atouts par rapport à notre questionnaire actuel et aux autres organismes auxquels nous nous sommes adressés :

- une proposition financière moins onéreuse qui nous permettra d'abaisser nos frais de fonctionnement ;

- l'adossement à un groupe mutualiste important : Harmonie Mutuelle qui couvre actuellement 4,5 millions de personnes protégées ;
- une plateforme technique performante pour gérer les dossiers de nos adhérents (gestion électronique des documents par exemple) ;
- bénéficier de KALIVIA, un des plus gros réseaux de soins français (8 millions de bénéficiaires).

Nous avons fait ce choix avec le souci de vous satisfaire d'abord, et avec la volonté que la MMEI conserve son autonomie de décision.

Pour vous adhérents, nous mettrons tout en œuvre pour que la migration de notre gestion se passe de manière transparente.

Ce projet important, est devenu nécessaire pour maintenir notre volonté de solidarité et d'indépendance de notre mutuelle. ■



Quel est le meilleur ambassadeur que vous ?

Nous voulons développer la MMEI tout en réduisant au maximum les coûts pour vous et pour nous.

Pour éviter des frais de marketing et autres frais commerciaux, nous avons besoin de vous pour augmenter le nombre d'adhérents !

Vous pouvez retrouver tous les éléments nécessaires pour présenter la MMEI et ses garanties (plaquette, bulletin d'adhésion, ...) sur notre site Internet www.mmei.fr.

Votre intérêt : plus il y a d'adhérents, plus les frais de fonctionnement sont répartis.

Merci à vous !

L'audition - 1^{ère} partie

Six millions de malentendants en France, mais un million seulement sont équipés en appareils auditifs. Pourquoi ? Longtemps, l'audioprothèse a eu une mauvaise réputation : disgracieuse, signe apparent d'un vieillissement dur à assumer. Aujourd'hui, l'aspect psychologique n'est plus le frein principal pour s'équiper, c'est désormais le prix.

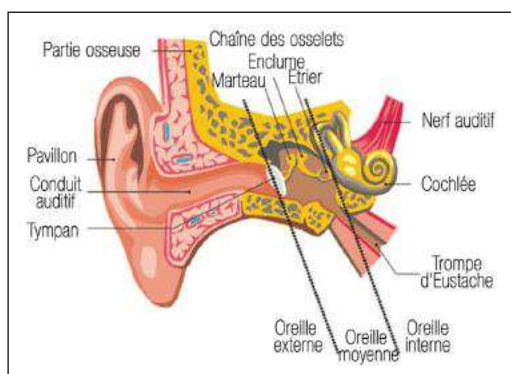
Comment perçoit-on les sons ?

L'audition (ou l'ouïe) met en jeu deux organes principaux : le récepteur, l'oreille, et le cerveau qui interprète les sons. La transformation des ondes sonores en impulsions nerveuses est un mécanisme complexe qui implique trois parties dont les rôles essentiels sont la captation des sons pour l'oreille externe, la transformation des sons en vibrations mécaniques pour l'oreille moyenne et la transformation finale en influx nerveux pour l'oreille interne. Les influx nerveux sont ensuite transmis au nerf auditif qui va les amener aux centres auditifs du cerveau.

Quelles peuvent être les causes de la perte auditive ?

- **Le vieillissement** : en vieillissant, les cellules ciliées qui tapissent l'oreille interne disparaissent. Cette surdité, la *presbycusis*, est une conséquence naturelle du vieillissement. Elle concerne 50% des personnes de plus de 65 ans et 60 % des plus de 80 ans.
- **Les maladies ou les infections** : otites mal soignées ou à répétition, maladie génétique comme l'otospongiose, le neurinome ou encore un virus engendrant une inflammation du nerf auditif ou une obstruction d'artère.
- **Les médicaments** : certains antibiotiques, un des composants de l'aspirine, un anticancéreux, la quinine et beaucoup d'autres qui, surdosés ou pris trop longtemps par des personnes souffrant d'insuffisance rénale ou ayant une prédisposition à la surdité, provoquent des atteintes irréversibles à l'oreille interne.
- **Les traumatismes acoustiques** : coup, variation brutale de pression, choc, traumatisme sonore unique ou répété.
- **Bruit et consommation habituelle de volumes sonores exagérés** : en fonction de sa durée, tout bruit supérieur à 90 dB présente un risque potentiel d'endommager l'audition (aspect nocif des lecteurs MP3). L'exposition à des bruits et à des sons de forte intensité peut également provoquer l'apparition d'*acouphènes*. Les acouphènes sont des bruits que l'on

entend « dans son oreille » ou « dans sa tête », sans qu'ils soient provoqués par un son extérieur. Ces symptômes sont généralement liés au vieillissement de l'oreille. Il s'agit le plus souvent d'une simple gêne temporaire et occasionnelle, mais elle peut être très inconfortable. En général, ils ont tendance à diminuer avec le temps, car les personnes touchées s'y habituent progressivement (« processus d'habituation »).



Quels sont les symptômes de la surdité ?

Le plus souvent, la surdité s'installe petit à petit. La personne touchée ne s'en rend pas toujours compte et c'est le plus souvent l'entourage qui le lui signale.

Quelques signes qui ne trompent pas :

- Avoir l'impression que les gens articulent mal, ne parlent pas assez clairement.
- Éprouver des difficultés à suivre des conversations à plusieurs ou dans un environnement bruyant.
- Ne pas entendre la sonnerie du téléphone.
- Se faire dire, avec plus ou moins d'agacement, que le volume sonore de sa radio ou de sa télévision est beaucoup trop élevé.
- Ne pas supporter le bruit.
- Mal comprendre les interlocuteurs éloignés ou ceux qui ne se trouvent pas face à vous.
- Avoir des difficultés pour écouter de la musique ou localiser des sons.

Dès les premiers signes de perte auditive, il faut en parler à son médecin traitant.

Celui-ci vous orientera ensuite, si besoin, chez un spécialiste (médecin ORL ou audioprothésiste)

Quels sont les degrés de surdité ?

Pour mesurer l'importance de la perte auditive, les surdités sont classées en 5 degrés :

- **légère : de 21 à 40 dB**, la parole est perçue à voix normale, difficilement à voix basse, comme tous les sons faibles ou lointains.
- **moyenne : de 41 à 70 dB**, de 1^{er} degré (41 à 50 dB), la parole est entendue si on élève la voix, mais mal comprise. De 2^{ème} degré (51 à 70 dB), la personne comprend mieux si elle regarde son interlocuteur. Quelques bruits familiers sont encore perçus.
- **sévère : de 70 à 90 dB**, le handicap est important. Seuls les bruits forts et les voix proches sont perçus.
- **profonde : supérieur à 90 dB**, à ce stade, et jusqu'à 120 dB de perte, la parole n'est plus du tout perçue et seuls les bruits très puissants sont entendus sans être nécessairement identifiés.
- **totale : pas d'audition mesurable.**

Quelles sont les conséquences de la surdité ?

Perdre l'ouïe place la personne en situation de handicap au-delà de ce qu'on imagine habituellement. Les conséquences d'une perte d'audition peuvent schématiquement être classifiées comme suit :

- **conséquences psychologiques** : honte, problèmes de concentration, dépression, faible estime de soi.
- **conséquences physiques** : maux de tête, tensions musculaires, stress, hypertension artérielle.
- **conséquences sociales** : isolement et problèmes de communication. ■

Comment traiter la surdité ? > Rendez-vous au prochain numéro (La Lettre 73 : parution septembre 2014)

Témoignage d'une « fatiguée à ne rien faire »

Par Marie-Danielle Hisleur



Trente ans !
Trente ans que cela dure, sans qu'on trouve quoi que ce soit !
Trente ans à s'entendre dire par les médecins « Vous n'avez rien », par l'entourage « Mais de quoi es-tu fatiguée ? Tu ne fais rien ! »...

Au début je n'y prends pas garde, il y a juste un petit truc qui cloche, rien de bien méchant.

Puis un deuxième, un troisième, ... sans rapport avec les autres.

Je me fatigue de plus en plus vite, le sommeil ne me repose plus, et je suis vite épuisée pour un oui ou pour un non.

Il y a bien maintenant 10 ans que je répète à mon médecin, à chaque consultation, que je suis fatiguée, que je n'en peux plus, bien décidée à venir à bout de cette fatigue inexplicable.

Les premiers symptômes dont je me souviens, des vertiges, sont apparus il y a 29 ans très précisément ! Aucune cause n'a été trouvée malgré la batterie de tests et autres examens que j'ai eu à subir.

Peu de temps après, j'ai commencé à faire de la tachycardie. L'échographie n'a rien montré qui justifie à la fois ce que je ressentais et ce que le médecin entendait à l'auscultation.

Puis, j'ai remarqué que j'avais souvent mal à la gorge, sans raison, et que j'étais de plus en plus essoufflée.

Mon sommeil n'étant pas récupérateur, mes réveils étaient difficiles et souvent accompagnés de migraines. Des douleurs dans les pieds et les jambes dès que je me levais, me faisant perdre l'équilibre.

Ce manque de sommeil était-il la raison des pertes de mémoire, des troubles de la concentration, de la difficulté à récupérer après un effort ? ... J'ai donc suivi des cures de vitamines, pris des somnifères, des antidouleurs qui n'ont rien donné. La qualité du lit et son orientation étaient-ils fautifs ? Le changer ... n'a rien changé.

Je constate que ma vision est dédoublée et consulte mon ophtalmologue qui me dit qu'il n'y a aucune raison que ma vision soit dédoublée car je n'ai pas de décollement de la rétine !

Ces deux dernières années, tout exercice sortant un tant soit peu de l'ordinaire m'épuisait.

Il y a 18 mois, mon médecin m'envoya consulter un pneumologue, pensant que je faisais de l'apnée du sommeil.

La polysomnographie¹ révéla beaucoup de micro-réveils (toutes les minutes et demie), ce qui empêche les phases de sommeil profond et de sommeil paradoxal. Ces phases permettent la récupération physique et la récupération intellectuelle.

Le pneumologue m'a alors conseillé de changer mes habitudes du soir et surtout de ne pas boire d'infusion avant le coucher. Résultat inverse de celui attendu : difficultés d'endormissement et nombreux « vrais » réveils dans la nuit (soif). Je suis donc revenue à mon propre rituel du coucher !!

Curieuse, j'ai fait des recherches sur ces « micro-réveils » qui m'ont conduite à découvrir le Syndrome de Fatigue Chronique (SFC).

Tous les symptômes que je ressentais (*vertiges, tachycardie, sommeil non réparateur, douleurs articulaires, hyperthyroïdie*),

¹ Examen médical qui enregistre au cours du sommeil, plusieurs variables physiologiques afin de déterminer certains troubles liés au sommeil, dont les apnées

(*die, problèmes de vision, maux de gorge, pertes de mémoire*) étaient décrits comme symptômes de cette maladie.

Enfin je comprenais le lien entre tous les petits bobos dont je souffrais !

Il restait alors à identifier le foyer infectieux. L'automne dernier, suite à une radiographie pour des maux de gorge et de poitrine, on découvre l'infection d'un sinus. Après un scanner et un rendez-vous chez un ORL, j'ai été opérée pour cette sinusite.

Très vite après cette intervention, j'ai « senti » de nombreuses différences : meilleur sommeil (deux heures de plus en moyenne !), tension revenue à la normale, et surtout récupération rapide après des activités physiques.

Cette infection aurait-elle été l'élément déclencheur de tous mes problèmes ?



Il est encore trop tôt pour crier victoire.

Il y a encore plein de petites choses « pas nettes ». On ne résout pas en deux mois un problème vieux de 30 ans !

Mon médecin n'écarte pas la possibilité que je souffre d'un SFC. Pour en être tout à fait certain, il faudra encore une série d'exams et de recherches réalisées à Lyon par des spécialistes de la maladie.

Qu'est-ce-que le SFC ? (Syndrome de Fatigue Chronique)

Alors que le Syndrome de Fatigue Chronique (SFC) fait l'objet de nombreuses études chez la plupart de nos voisins anglo-saxons, cette maladie reste encore trop ignorée en France. Souvent considérés comme des malades imaginaires, les victimes du SFC souffrent profondément d'un manque de reconnaissance aussi bien de la part de leur entourage que des médecins.



D'où vient cette maladie ?

La fatigue chronique n'est elle-même qu'un symptôme, conséquence d'un autre problème. L'évolution des symptômes est très lente, elle s'étale le plus souvent sur plusieurs années. Le sommeil est de plus en plus mauvais.

Les troubles peuvent faire penser à une dépression mais contrairement à la personne déprimée qui ne trouve plaisir à rien, le « fatigué chronique » apprécie les bonheurs de la vie. En revanche, il s'épuise rapidement, ce qui entraîne des frustrations et un sentiment d'emprisonnement. L'Organisation Mondiale de la Santé considère pourtant le SFC comme une maladie neurologique grave qui figure sur la liste américaine des maladies infectieuses nouvelles, récurrentes et résistantes aux médicaments. Elle porte plusieurs noms, dont l'*encéphalopathie myalgique*.

En France, 150 000 personnes seraient victimes de cette pathologie, sans distinction d'âge (les enfants aussi peuvent en être atteints). Elle touche une personne sur 200 dans les pays industrialisés, dont 80% de femmes.

La cause du SFC étant loin d'être connue avec certitude, il n'existe pas de traitement

spécifique ayant une efficacité clairement démontrée.

Comment la soigner ?

En pratique, les traitements visent à soulager les symptômes, à donner le maximum d'autonomie au malade et à maximiser ses capacités. Ils doivent idéalement respecter le rythme de la personne ainsi que ses limites.

Fatigue et mauvaise qualité du sommeil étant liées, il est donc nécessaire de commencer par améliorer le sommeil en évitant certains somnifères qui réduisent encore les phases de sommeil profond. Seul votre médecin pourra déterminer le mieux adapté.

Le SFC évolue de manière variable ; ses manifestations les plus aiguës durent en général 2 ans et peuvent revenir de manière cyclique. Les symptômes ont tendance à diminuer avec le temps. Peu de gens guérissent complètement, mais progressivement la majorité d'entre eux retrouvent une bonne partie de leurs capacités.

Selon le Dr Grégoire Cozon, médecin immunologiste aux Hospices Civiles de Lyon, spécialiste en France du SFC :
« Deux critères majeurs doivent mettre la puce à l'oreille :

- 1) Un épuisement qui dure plus de 6 mois, sans aucune cause (ni pathologie, ni dépression)
- 2) Les patients doivent décrire au moins quatre des huit critères mineurs suivants :
 - difficulté à rester en position verticale (debout, assis ou en marchant), chute de pression en se levant, impression d'étourdissement, vertiges.
 - des troubles neuro-cognitifs (trous de mémoire, difficulté à se concentrer, irritabilité)
 - des maux de gorge à répétition, des ganglions dans le cou ou sous les aisselles.
 - des douleurs articulaires, des douleurs ou courbatures musculaires.
 - des maux de tête.
 - un sommeil non réparateur.
 - une fatigue durant plus de 24h après un exercice modéré.
 - manifestations neuro-endocriniennes ».

Le diagnostic sera long à établir, nécessitant de nombreux examens médicaux. En effet, plusieurs maladies peuvent provoquer cette fatigue intense (à titre d'exemples : la *fibromyalgie*, l'*hypotension*, la *mononucléose* infectieuse chronique, l'*hypothyroïdie* et le syndrome de l'intestin irritable). ■

La prothèse de genou

C'est quoi ? La prothèse de genou vise à remplacer une articulation du genou trop usée rendant difficiles la marche, la descente ou la montée des escaliers, etc.

La prothèse de genou est composée de trois implants :

- la prothèse fémorale qui remplace la partie articulaire du fémur
- la prothèse tibiale qui remplace la partie articulaire du tibia
- la prothèse de rotule

Quand procéder à une arthroplastie (implantation d'une prothèse) ?

« Peu importe que la radiographie montre une arthrose très évoluée, car on opère une personne en fonction de sa gêne et non pas en fonction de sa radiographie. De plus, c'est bien le traitement médical de l'arthrose qui doit primer : il faut donc épuiser toutes les possibilités existantes (antalgiques, anti-inflammatoires, infiltrations, kinésithérapie, port de semelle orthopédique pour compenser un éventuel défaut d'axe, etc.) avant d'envisager l'opération ».

(Pr Francis Berenbaum rhumatologie Hôpital Saint-Antoine)

Etant donnée la durée de vie d'une prothèse (entre 15 et 20 ans), on évite au maximum de procéder à l'arthroplastie (implantation de la prothèse) avant l'âge de 60 ans, sauf s'il n'y a pas d'autre choix du fait d'une gêne trop invalidante.

Totale ou partielle ?

À partir des examens cliniques, et radiographiques qui vont montrer l'intensité de l'usure, l'altération et les déformations, le chirurgien déterminera :

- si l'ensemble de l'articulation doit être changée : prothèse totale
- si une seule partie du genou (tibia ou fémur ou rotule) est endommagée : prothèse partielle ou unicompartmentale

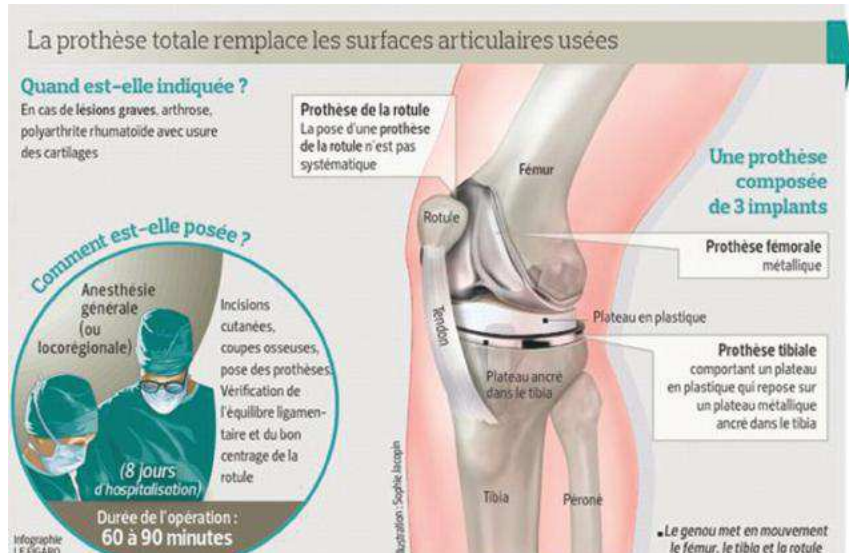
Préparation à l'intervention chirurgicale

La prothèse étant particulièrement sensible au développement bactérien, le patient doit s'assurer de n'avoir aucune infection dentaire, urinaire, ORL, pulmonaire ou cutanée avant l'opération.

L'intervention

L'opération, qui se fait sous anesthésie générale, dure de 1 à 2 heures, et consiste pour le chirurgien à :

- faire une incision de 10 à 22 centimètres sur le dessus du genou,



Source : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/06/07/20723-prothese-genou-quand-faut-il-operer>

- pratiquer les coupes osseuses nécessaires,
- mettre la ou les prothèses en place,
- vérifier l'équilibre ligamentaire et le bon centrage de la rotule.

Les suites

La durée du séjour à l'hôpital après l'opération, dure de 3 à 10 jours, et dépend de plusieurs facteurs y compris des considérations d'ordre social (habitation avec étage, patient vivant seul ou non).

La rééducation peut débuter dès le jour de l'intervention ou le lendemain, voire après 48 heures. La marche est reprise à l'aide d'un déambulateur puis de cannes anglaises (béquilles).

A l'évidence nous avons
le même PROTHÉSISTE...
...celui qui louche...
...et qui picole !



Après un mois de rééducation sérieuse et quotidienne, et 1 à 2 mois de réadaptation fonctionnelle, la marche redevient normale et sans claudication.

Cependant, un grand nombre de patients, notamment ceux qui ont un travail sédentaire, peuvent reprendre le travail bien plus tôt. Chaque personne est différente et votre médecin est le mieux placé pour vous conseiller quand vous serez prêt à reprendre le travail.

En moyenne, au 6^{ème} mois le genou arrive à sa période de stabilité

Durée de la prothèse

Entre 15 et 20 ans dans le cadre d'une utilisation normale de retraité actif puisque l'intervention est préconisée de préférence après 60 ans.

Une surveillance régulière est nécessaire pour détecter une éventuelle usure de la prothèse dont le remplacement pourra être effectué.

On a pu observer que :

- 5% des prothèses actuellement implantées sont réopérées dans les 15 à 20 ans
- 95% ne seront pas réopérées dans ces délais
- 90% donnent satisfaction à 20 ans. ■

Source : Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique www.chu-lyon-fr/

Et si on parlait . . . Solidarité et Responsabilité ?

La société française est en plein doute. La crise économique et sociale accentue les réactions de défiance, de rejet, voire de haine envers « l'autre ».

La MMEI en est témoin au vu des courriers reçus de la part de nos adhérents et s'en inquiète. Nous souhaitons vous apporter un message de confiance et d'espérance tout en rappelant les valeurs qui nous animent.

Nous nous battons tous pour l'**Égalité** et pour la **Liberté**. Mais où est la **Fraternité** ?

Nous soucions-nous de la **Fraternité** qui est la clé de voûte d'une société apaisée inscrite au fronton de nos mairies ?

Aujourd'hui, la Solidarité, qui en découle, est plus souvent assimilée à l'assistanat, et opposée à la **Responsabilité**.

Pour la MMEI, Solidarité et Responsabilité sont au contraire complémentaires et traduisent cette fraternité qui donne un sens à notre mutuelle. « Aidons-nous les uns les autres. »

Au sortir de la guerre, la France, détruite et exsangue, s'est organisée en instituant la **Sécurité Sociale**, fondée sur une **solidarité partagée**, pour répondre aux besoins dans les domaines de la « vieillesse », de la « maladie » et de la « famille ».

Pour répondre aux évolutions des coûts de santé, l'Assurance Maladie s'est vu complétée par des organismes de Mutuelles et d'Assurances, où la solidarité est plus ou moins bien prise en compte. Ainsi, une part de la solidarité nationale a été transférée au bon vouloir des complémentaires santé.

Devant les problèmes d'accès aux soins des plus démunis, en 1999 est instituée la Couverture Maladie Universelle (CMU de base).

Au 31/07/2013, on comptait 2 161 897 bénéficiaires.

→ La solidarité est nationale pour la CMU de Base.

En même temps et en complément, la Couverture Maladie Universelle-

complémentaire (CMU-C) est mise en place pour répondre au Reste à Charge des personnes ayant de faibles revenus annuels. Au 31/12/2013, on comptait 4 719 989 bénéficiaires de la CMU-C en France. A la MMEI, 29 personnes sont à la CMU-C.

→ La solidarité pour la CMU-C est payée

par les adhérents des Complémentaires santé (Mutuelles, Assurances) au moyen de la Taxe CMU (6,27% du montant des cotisations).

Enfin, une Aide à la Complémentaire Santé (ACS) est créée en 2004 pour aider à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Au 31/05/2013, on comptait 822 216 bénéficiaires de l'ACS en France. A la MMEI, 96 personnes perçoivent l'ACS.

En 2013, la MMEI a versé 815 413 € au titre de la solidarité CMU-C et 910 349 € au titre de la Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance, pour respectivement 6,27% et 7% des cotisations. Soit un total de 1 725 762 €.

L'échéancier de vos cotisations 2014 vous informe de votre cotisation Hors Taxes et du montant des Taxes qui vous sont appliquées au titre de cette solidarité dans le cadre des contrats dits « responsables ».

La MMEI participe aussi à la solidarité :

- pour les enfants
- sur les revenus pour les adhérents de plus de 55 ans
- au niveau intergénérationnel

La MMEI s'efforce d'établir des règles sur les prestations afin d'éviter les abus et compte aussi sur la responsabilité des adhérents pour dépenser le nécessaire et rien que le nécessaire.

La MMEI considère qu'une Solidarité et une Responsabilité bien comprises lui permettent de servir des prestations de bon niveau pour une cotisation, certes toujours trop élevée quand on la paye, mais raisonnable.

Votre adhésion à la MMEI c'est votre confiance, notre espérance c'est une Solidarité et une Responsabilité partagées par tous. ■



La MMEI présente au Forum ACS-BULL

Comme chaque année, la MMEI a été invitée au forum de l'ACS Bull, association de retraités de l'entreprise BULL. C'est ainsi que le 3 avril dernier, Daniel Salles et Christelle Cirio ont tenu le stand « MMEI » et ont pu répondre aux questions des adhérents (et futurs adhérents). C'était également l'occasion de retrouver d'anciens administrateurs de la MMEI tels que Jean-Jacques Dejardin, José Sanchez ou Jean-Loup Vieillevisne.



Stand MMEI avec Christelle Cirio et Daniel Salles.

Qu'est-ce que le forum de l'ACS-BULL ?

C'est un moment convivial pour retrouver d'anciens collègues, de suivre l'actualité de l'association et d'avoir des informations plus générales sur les retraités ou sur l'avenir du groupe ACS-BULL. Ainsi, on a pu voir les films et photos des derniers voyages de l'ACS en Suisse et en Grèce (bravo aux photographes et vidéastes !).

Jean-Claude Le Guillou a fait un exposé très enrichissant sur l'avenir des retraités et Jean-Jacques Dejardin a présenté les différentes possibilités d'hébergement pour les retraités (EHPAD, Foyer-Logement, Résidence-services). Ensuite, Patrice Gry, le DRH de Bull a présenté le nouveau plan sur 4 ans du Groupe, dénommé « One BULL ».

Après un déjeuner alsacien aussi copieux que chaleureux, s'est tenue l'Assemblée générale de l'association. Rendez-vous l'année prochaine pour un nouveau moment de convivialité... et si vous êtes intéressé par cette association, n'hésitez pas à prendre contact avec eux (contact@acsbull.org ou www.acsbull.org ou 01.40.11.79.51). ■

...En bref... En bref... En bref... En bref... En bref...

! Certains médicaments aggravent les effets de la canicule

L'adaptation à la chaleur met en jeu des mécanismes de défense dont l'efficacité peut être diminuée ou retardée par certains médicaments. Les personnes fragilisées s'adapteront plus lentement et plus difficilement à des températures extérieures élevées. C'est notamment le cas des personnes âgées, lorsqu'elles sont atteintes de pathologies cardiovasculaires, rénales et neuropsychiatriques traitées par des médicaments. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) recommande la plus grande vigilance à l'entourage des patients en cas de canicule.



Une brochure pour bien vieillir

Vieillir... et alors ! ; c'est le titre d'une brochure éditée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Dans ce document à télécharger sur le site www.inpes.sante.fr, des explications sur le phénomène du vieillissement, la vérité sur quelques idées reçues et des conseils pratiques pour mieux vivre.

i Médicaments à doser : ne vous mélangez pas les pipettes !

Certains médicaments doivent être mesurés avant d'être administrés aux malades. C'est pourquoi ces produits sont vendus accompagnés de pipettes, cuillères mesure ou compte-gouttes. Ces dispositifs sont adaptés au produit, à sa densité et à sa posologie. Mal utilisée, la mesure peut en effet délivrer une dose trop importante ou insuffisante et le médicament peut devenir dangereux ou inefficace. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) recommande d'utiliser uniquement le dispositif d'administration lié au médicament et de le conserver dans la boîte pour ne pas le mélanger avec un autre. En cas de perte, demandez conseil à un professionnel de santé.



Une fiche pratique pour préparer votre consultation médicale

Vos problèmes de santé, les effets inattendus que vous ressentez et même l'orthographe de votre nom : tout est important lorsque vous vous trouvez face à votre médecin. Pour vous aider à préparer une consultation, la Haute Autorité de santé (HAS) propose sur son site Internet une fiche intitulée Oser parler avec son médecin. Retrouvez tous ces conseils pratiques, notamment une liste de documents à apporter, sur www.has-sante.fr, rubrique « Informations grand public », puis « Tous les guides patients ».

M.M.E.I. - Livre II du Code de la Mutualité
N°RNM : 391.399.052
35 rue Saint-Sabin - 75534 Paris - cedex 11
Tél. : 01.49.29.56.65
Directeur de la publication : D. Reboul

Rédacteur en chef : J. Pernot
Conception graphique/maquette : J.-C. Malaterre - Tél. : 01.79.46.14.70
Secrétaire de rédaction/maquette : C. Cirio - Tél. : 01.49.29.51.83
mutuellemmei@gmail.com

Ont participé à la rédaction de ce numéro :
Page 2 : U. Reboul et J. Pernot
Page 3 : G. Hisleur
Page 4-5 : M.-D. Hisleur
Page 6 : S. Maillot
Page 7 : M. Fontaine et J. Pernot

Page 8 : C. Cirio, France Mutualité
Dessins : P. Audrain
Photos : p.1 © joel_420 - p.5 © delux
p. 7 © scusi - Fotolia.com
Impression : SOS Repro - Paris - 75017
Tirage : 10 000 exemplaires