

LA REVUE D'INFORMATION DE VOTRE MUTUELLE - OCTOBRE 2019

mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

Le lien mutualiste #152

DES AFFAIRES SOCIALES

MGASERVICES

Arrêt de travail :
bien choisir
sa prévoyance

PRÉVENTION

Des conseils pour
bien choisir ses verres
de lunettes

DOSSIER SPÉCIAL

Anesthésie : s'y préparer
pour plus de sérénité



« Politiquement correct »

Notre ancrage mutualiste demeure notre seul repère malgré les référencements.

Les récents sondages laissent supposer des déceptions d'électeurs, notamment sur les promesses électorales de certains dirigeants politiques depuis plusieurs décennies.

Quelles que soient leurs tendances et couleurs, le système de soins, pour lequel nous nous sommes toujours battus depuis notre création en 1970, a laissé les principes d'une prise en charge équitable des assurés et adhérents au profit d'un pilotage économique des dépenses de santé en laissant peu de place aux valeurs mutualistes qui nous ont toujours animés.

Dans le but d'accompagner les agents de l'État, des complémentaires Santé dites « mutuelles » ont vu le jour dans les différents champs de recrutement de fonctionnaires (territoriaux, État, hôpitaux, notamment).

Aujourd'hui, que reste-t-il ?

Au-delà des référencements récents au sein de ministères, nous constatons que les valeurs initiales et originelles des mutuelles comme MGAS ont été oubliées au nom de l'intérêt économique et de l'équité.

La redistribution des cartes d'offres santé et prévoyance s'est effectuée parfois contre l'adhérent, avec des offres

« moins chères » que les concurrents en lice en façade, mais qui mettent en danger l'équilibre technique des comptes à terme.

Pour survivre, des mutuelles ont appris à entrer dans une logique de marché, donnant lieu à des frictions politiques qu'aucun mutualiste n'aurait pu imaginer il y a encore quelques années de cela.

Suite aux derniers « référencements » par nos ministères, une zizanie sans précédent a été orchestrée de façon judicieuse, ayant pour but de mettre en rivalité les mutuelles entre elles, et surtout de référencer des mutuelles sans connaissance des populations à couvrir, des besoins de ces agents, des risques encourus et du fonctionnement des ministères.

Quelle est la finalité réelle de ces référencements ?

À court terme, et c'est déjà le cas, un combat des chefs entre les mutuelles historiques et les mutuelles nouvellement référencées.

À moyen terme, c'est la mort inévitable de toutes les mutuelles historiques qui ne pourront plus prospecter dans leur champ de recrutement.

À long terme, et c'est cela le plus grave, à mes yeux, c'est la fin du système mutualiste en France sans l'intervention directe du système assurantiel qui va attendre tranquillement que la Mutualité se déchire, se détruise de l'intérieur, avant de porter l'estocade finale sur les deux ou trois grandes mutuelles qui en ressortiront vivantes.

LIEN MUTUALISTE N°152 OCTOBRE 2019

Revue trimestrielle éditée par la Mutuelle Générale des Affaires Sociales, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité n° Siren 784 301 475

Administration et siège social:

96 avenue de Suffren – 75730 Paris Cedex 15
Tél.: 01 44 10 55 55 ou 01 44 10 55 00
Site: mgas.fr

Directeur de la publication: Michel Regnier

Directrice de la rédaction: Annick Singer

Rédaction: Laurent Azoulay (L. A.), Nathalie Cathelain (N. C.), Pascal Dreux (Pa. D.), Françoise Dmeri (F. D.), Jean Depreville (J. D.), Max Elbaz (M. E.), Sébastien Fayard (S. F.), Catherine Gaucher (C. G.), Justine Racinet (J. R.), France Mutualité, Rhétoriké

Photos: © AdobeStock, DR MGAS, DR CHM
Réalisation: Rhétoriké

Chargée de publication: Aurélie Pécaud
Maquette: Camille Lagoarde

Prix au numéro: 0,40 €

Abonnement annuel: 1,20 €

Impression: Galaxy Imprimeurs

205 à 213 route de Beaugé
72000 Le Mans

Imprimé à: 51733 exemplaires

Diffusé à: 51718 exemplaires

Commission paritaire: 0220M08207

ISSN 0240-9410

SOMMAIRE

En conclusion de cet édito, j'espère que les « Journées de rentrée » de la Mutualité Française fin septembre à Nancy permettront aux mutuelles de réagir rapidement à ce qui se prépare :

→ **d'échanger** en tant qu'acteurs de la protection sociale sur la conduite à tenir de la Mutualité face aux agressions, réglementations et orientations qui nous divisent ;

→ **de rétablir** un dialogue constructif entre mutuelles, puisque nous faisons partie de la même famille ;

→ **de recentrer** les débats sur l'attente de nos adhérents en matière de complémentaires santé et prévoyance ;

→ **et, enfin, d'essayer** d'influer sur les orientations gouvernementales dictées par les préconisations européennes, qui ne correspondent pas totalement à notre culture de soins.

Je ne suis pas un anti-européen, bien au contraire. Mais j'ai le sentiment qu'à Bruxelles, la spécificité de la Mutualité n'est pas suffisamment comprise et prise en compte et, surtout, que ce mode de gestion qui, dans sa définition initiale était « non lucratif » ne correspond plus aux critères de réglementation souhaités par beaucoup de pays et de politiciens qui, pour la plupart, gravitent autour du monde assurantiel !

En 1993, François Mitterrand prédisait : *« Ils s'en prendront aux retraites, à la santé, à la Sécurité sociale, car ceux qui possèdent veulent toujours posséder plus et les assurances privées attendent de faire main basse sur le pactole. Vous vous battrez le dos au mur. »*

Où nous emmènent-ils ?

Réagissons ! Tous ensemble.

Michel Regnier, Président



4

PANORAMA

En chiffres : la greffe d'organes en France en 2018

Seniors : 36 % de risques cardiovasculaires en moins s'ils possèdent un chien

Octobre rose : le challenge sportif pour défier la maladie

On peut aussi donner ses anciennes lunettes

RECHERCHE

Syndrome de l'intestin irritable : un impact fort sur la qualité de vie

13

MGASSEMBLÉE

Groupes de travail : organisation et périmètres

Tours : un nouveau bâtiment pour les gestionnaires et les conseillers

16

MGASERVICES

Fonctionnaires : arrêt de travail, bien choisir sa couverture prévoyance

Encore de nouveaux visages à la MGAS : Éric Morel, Directeur des Opérations

100 % Santé... Et si vous testiez vos connaissances ?

6



9

GRAND ANGLE

Anesthésie : s'y préparer pour plus de sérénité

1. Comprendre pour ne plus avoir peur

2. Mon enfant va être hospitalisé, comment l'aider ?

3. Face à la douleur, l'hypnose contre-attaque

PRÉVENTION

Des conseils pour bien choisir ses verres de lunettes

14

TRUCS ET ASTUCES

Course à pied : les cinq erreurs à éviter pendant l'entraînement

18

EN CHIFFRES

La greffe d'organes en France en 2018

5 805 greffes d'organes réalisées en France en 2018, grâce à **1 743** donneurs d'organes post-mortem.

+23% de greffes en huit ans.

Mais le nombre de greffes ne suffit pas à résorber l'attente :

24 791 personnes en attente de greffe.

57,4 ans

C'est l'âge moyen des donneurs : un chiffre qui reste stable.

Seniors : 36 % de risques cardiovasculaires en moins s'ils possèdent un chien

Avoir un chien, c'est sain. Les propriétaires de chien verraient leur risque de mortalité cardiovasculaire réduit de 36 %. C'est ce que la Société protectrice des animaux (SPA) a rappelé à l'occasion de ses portes ouvertes, les 18 et 19 mai 2019, en association avec la Fédération française de cardiologie (FFC). Adopter un chien est en effet un excellent moyen, notamment pour les plus de 60 ans, de lutter contre la sédentarité. Car ce compagnon à quatre pattes demande à être sorti quotidiennement. Il permet de nouer des relations et de s'extraire de la solitude qui ronge beaucoup de personnes âgées, ce qui peut les amener à déprimer et à consommer de l'alcool, du tabac, à manger de façon déséquilibrée... augmentant ainsi le risque de connaître des problèmes cardiovasculaires. Selon une étude menée par les Petits Frères des Pauvres, 900 000 Français âgés de 60 ans et plus vivent isolés de leur famille et de leurs amis. Parmi eux, 300 000 sont dans un isolement extrême. Pour convaincre les seniors des bienfaits d'une compagnie canine, la FFC a lancé une nouvelle campagne de communication baptisée **#ohmydog**. Elle s'est déroulée du 12 mai au 4 juin 2019, à la télévision et sur les réseaux sociaux.

France Mutualité





OCTOBRE ROSE

Le challenge sportif pour défier la maladie

Chaque année, au mois de juin, des milliers de sportifs se retrouvent à Venise pour participer à une course à la rame dans les canaux de la cité des Doges, la Vogalonga. Et parmi les différents équipages, certains relèvent autant un défi sportif que de vie. C'est le cas des «Dragon Ladies», équipages féminins de malades du cancer du sein. À la barre de leur long bateau d'inspiration asiatique, avec une tête de dragon, ces femmes rament pour se dépasser, combattre la maladie et se prouver qu'elles peuvent vivre malgré le cancer. Différentes équipes existent en France, dont une à Nancy, avec l'association Symphonie et le club de canoë-kayak Nancy-Tomblaine. Le groupe s'entraîne toute l'année, même pendant l'hiver. L'exploit sportif de ramer en continu et sur une longue distance est d'autant plus remarquable, pour les femmes opérées, que la chirurgie mammaire diminue fortement la musculature des bras et leur usage. *« Ces femmes complètent donc leur entraînement par des séances de musculation. Elles doivent faire preuve d'une motivation sans faille, même dans les moments de détresse face à la maladie. Mais pour chacune d'entre elles, la solidarité, l'esprit d'équipe et la performance sportive sont des soutiens essentiels pour se battre contre le cancer du sein et se reconstruire »*, explique Dominique Lemoine, Présidente de l'Office municipal des sports de Nancy et marraine des équipes.

On peut aussi donner ses anciennes lunettes

Qui n'a pas une ou des vieilles paires de lunettes entassées dans un tiroir, qui prennent la poussière, mais qui, dans son esprit, pourraient toujours servir ? Sachez que les lunettes, même s'il s'agit d'un dispositif médical personnalisé, peuvent être données et réutilisées dans des pays où en acheter est trop cher pour la majorité de la population. D'autant que 90 % des personnes atteintes de déficience visuelle vivent dans des pays en développement. Et que dix millions de paires encore utilisables sont jetées chaque année en Europe et aux États-Unis.

Comment faire ?

En déposant tout simplement vos anciennes lunettes chez votre opticien, tout comme vous déposez vos médicaments usagés chez votre pharmacien. Plusieurs associations (Lunettes sans frontières, Lions Clubs, Fondation Krys, etc.) s'occupent ensuite de les trier, les réparer et les emballer pour les envoyer vers de nombreux pays en Asie et en Afrique, ou encore en France, en lien avec des assistantes sociales s'occupant de personnes en grande difficulté.

À savoir : les associations manquent de lunettes pour enfants.

Fonctionnaires : arrêt de travail, bien choisir sa couverture prévoyance

Un arrêt maladie peut avoir de lourds impacts sur votre budget. Pour compenser la perte de revenus liée à un arrêt de travail, la MGAS vous apporte des solutions et des conseils d'expert.

Vous êtes fonctionnaire et bénéficiez du maintien de traitement par votre employeur. Pour autant, en fonction de la qualification de votre arrêt et de sa durée, le maintien de traitement n'est pas intégral. Il est aussi important de noter que, dès le 91^e jour d'arrêt maladie, vous pouvez subir des pertes de traitement importantes.

Il existe **trois grands types d'arrêt** :

- le congé maladie ordinaire (CMO) ;
- le congé longue maladie (CLM) ;
- le congé longue durée (CLD).

Je suis en congé maladie ordinaire (CMO)

Avant mon arrêt de travail, mon traitement mensuel net était de 1 776,20 € (Traitement Indiciaire Brut (TIB) 1 590 € et primes brutes 550 €). En arrêt de travail, le régime statutaire m'indemnise de la façon suivante.

Type d'arrêt maladie	Période	Mon traitement de base	Mes primes	Je percevrai	Je perds
Congé maladie ordinaire	Jusqu'au 90 ^e jour	100 %	100 %	1 776,20 €	0 €
	À partir du 91 ^e jour	50 %	50 %	888,10 €	888 €

→ Grâce à ma couverture complémentaire de prévoyance MGAS niveau 2, je compléterai les revenus versés par le régime obligatoire en bénéficiant d'une indemnisation à compter du 91^e jour et à hauteur de 85 % de mon traitement brut.

Niveau de prévoyance complémentaire souscrit à la MGAS (niveau 2)	Indemnisation versée par la MGAS	Je réduis ma perte à
85 % du TIB	463,40 € par mois	424,60 €

→ J'ai également souscrit auprès de la MGAS une couverture « Renfort Perte de Revenus » qui me permet de bénéficier d'un complément d'indemnisation de 400 € par mois.

Mon traitement à compter du 91 ^e jour	Indemnisation MGAS sur la garantie statutaire	Indemnisation MGAS sur le renfort	Je perçois tous les mois	Je réduis ma perte à
888,10 €	463,40 € par mois	400 € par mois	1 751,50 €	24,70 €

Ma perte de traitement sera seulement de **24,70 € par mois** pendant toute la durée de mon arrêt de travail. Grâce à ma couverture MGAS, je préserve mes revenus en cas d'arrêt de travail.

Je suis en congé longue maladie (CLM)

Avant mon arrêt de travail, je percevais un traitement mensuel net de 2 647,70 € (TIB 2 590 € et primes brutes 600 €). En arrêt de travail CLM, le régime statutaire m'indemnise de la façon suivante.

Type d'arrêt maladie	Période	Mon traitement de base	Mes primes	Je percevrai	Je perds
Congé longue maladie	Jusqu'au 365 ^e jour	100 %	0 %	2 149,70 €	498 €
	À partir du 366 ^e jour	50 %	0 %	1 074,85 €	1 572,85 €

→ Grâce à ma couverture complémentaire de prévoyance MGAS niveau 3, je compléterai les revenus versés par le régime obligatoire en bénéficiant d'une indemnisation à compter du 91^e jour et à hauteur de 95 % de mon traitement brut.

Niveau de prévoyance complémentaire souscrit à la MGAS (niveau 3)	Période	Indemnisation versée par la MGAS	Je réduis ma perte à
95 % du TIB	Jusqu'au 365 ^e jour	310 € par mois	188 €
	À partir du 366 ^e jour	1 387,20 € par mois	188 €

→ J'ai été prévoyant et j'ai également souscrit auprès de la MGAS une couverture « Renfort Perte de Revenus » qui me permet de bénéficier d'un complément d'indemnisation de 200 € par mois.

Période	Je percevrai	Indemnisation MGAS sur la garantie statutaire	Indemnisation MGAS sur le renfort	Je perçois tous les mois	Je réduis ma perte à
Jusqu'au 365 ^e jour	2 149,70 €	310 € par mois	200 € par mois	2 659,70 €	0 €
À partir du 366 ^e jour	1 074,85 €	1 387,20 € par mois	200 € par mois	2 659,70 €	0 €

Grâce à ma couverture prévoyance complémentaire MGAS, mon arrêt de travail n'a eu **aucun impact sur ma situation financière**.

Parce que la MGAS est à vos côtés pour vous accompagner face aux aléas de la vie, faites le point avec l'un de nos conseillers pour vous assurer que votre couverture prévoyance est adaptée à vos besoins.

S. F.

Exemples non contractuels. • Les calculs ci-dessus sont faits sur la base d'un taux de charge moyen de 17 % hors primes personnelles. Seules les primes liées à la fonction sont prises en compte dans les calculs d'indemnisation.

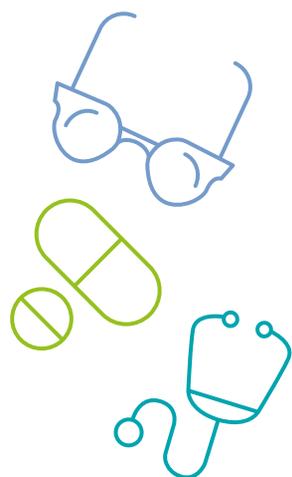
Encore de nouveaux visages à la MGAS



Éric Morel a pris ses fonctions de Directeur des Opérations le 1^{er} Juillet 2019. Il prend la responsabilité des sites de Paris et de Tours, ainsi que du pôle performance (MOA, projets et experts).

Titulaire d'un DEA de Droit privé, il occupe depuis presque 30 ans des postes de Direction dans des organismes de l'économie sociale ou de protection sociale organisés en réseau (Assédic de Bourgogne, Association pour la Garantie des Salaires (AGS), Caisse nationale d'Assurance maladie). Avant d'intégrer la MGAS, il avait en charge la Direction des Opérations de MFP Services, organisme gestionnaire du régime obligatoire des fonctionnaires.

C. G.



100 % Santé

... Et si vous testiez vos connaissances ?



Comme vous le savez, la réforme gouvernementale 100 % Santé va permettre à tous les Français ayant une complémentaire santé dite « responsable » de bénéficier d'équipements de qualité intégralement remboursés pour les trois paniers de soins définis par le 100 % Santé : dentaire, optique et audiology.

Êtes-vous sûr d'avoir tous les éléments ? Testez vos connaissances sur le sujet en répondant au quiz.

Il vous suffit d'entourer la ou les réponse(s) qui vous semblent bonnes.

Vous trouverez les réponses à la fin du magazine. À vous de jouer !

1. La réforme du 100 % Santé a pour objectif de :

- a. réduire le renoncement aux soins des Français
- b. effectuer un transfert de coût du reste à charge des Français sur les organismes complémentaires
- c. refondre le contrat responsable

2. La réforme concerne :

- a. l'Assurance maladie (régime obligatoire)
- b. les organismes complémentaires
- c. les professions médicales

3. Quels sont les postes impactés par le 100 % Santé ?

- a. Optique, dentaire et aides auditives
- b. Hospitalisation, optique et dentaire
- c. Optique et dentaire

4. Quand pourrai-je bénéficier de la réforme du reste à charge zéro ?

- a. Le 1^{er} janvier 2019
- b. Le 1^{er} janvier 2020
- c. Le 1^{er} janvier 2021
- d. La mise en place de la réforme est progressive et s'étale sur trois ans entre 2019 et 2021

5. Lorsque je suis couvert par un contrat de complémentaire santé, est-ce que je peux bénéficier du 100 % Santé ?

- a. Oui, peu importe le type de contrat (responsable ou non)
- b. Uniquement des contrats responsables
- c. Uniquement des contrats non responsables

6. Est-ce qu'en tant qu'adhérent à la MGAS, je pourrai continuer à bénéficier des services Santéclair ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Cela dépend de mon niveau de couverture

7. Si je choisis les soins relevant du panier 100 % Santé, seront-ils de moins bonne qualité ?

- a. Oui
- b. Non

Les réponses vous attendent à la fin du magazine. Comparez-les et comptabilisez vos points pour connaître votre niveau de connaissances sur le 100 % Santé.

Réponses page 19 →

Anesthésie: s'y préparer pour plus de sérénité

L'anesthésie est redoutée par de nombreux patients, alors que cet acte est particulièrement contrôlé et bien maîtrisé. S'il peut exister des risques minimes de complications, les équipes médicales prennent cependant toutes les précautions pour les éviter.

Comprendre pour ne plus avoir peur

L'anesthésie a pour but de bloquer la douleur et de relâcher les muscles pour empêcher tout mouvement musculaire durant un acte médical ou chirurgical.

Lorsqu'elle est générale, elle provoque également une perte de conscience. Ce moment reste inquiétant pour les patients, qui peuvent craindre de ne pas se réveiller ou, au contraire, d'être conscients pendant l'opération. Pourtant, en 30 ans, le nombre d'anesthésies a été multiplié par deux, tandis que le nombre de complications a été divisé par dix. Le taux de décès est faible: de l'ordre d'un pour 145 000 anesthésies.

La consultation préopératoire

Cette pratique est devenue très sûre grâce, notamment, à la consultation

préopératoire, qui permet de bien la préparer et de contrôler les risques. Celle-ci est menée par un médecin anesthésiste réanimateur. Il fait le point sur les antécédents médicaux personnels et familiaux du patient, sur les traitements médicamenteux, sur les allergies et sur les problèmes éventuellement rencontrés lors de précédentes interventions. Il pratique une auscultation cardiaque et pulmonaire, et vérifie la vascularisation. Puis il examine l'accès aux voies aériennes supérieures pour anticiper les difficultés, au cas où il serait nécessaire de placer une sonde d'intubation. Une prise de sang et un électrocardiogramme viennent compléter les informations. Ce rendez-vous est aussi l'occasion de présenter les avantages et les risques des diverses techniques d'anesthésie,



de parler de la prévention et de la gestion des complications, et d'informer sur la phase postopératoire.

Différents types d'anesthésie

L'anesthésie est réalisée grâce à des produits sélectionnés en fonction de l'acte pratiqué et de l'état de santé de la personne. Lorsqu'elle est locale, un analgésique stoppe l'influx nerveux pour qu'il ne puisse pas remonter jusqu'au cerveau. La zone est donc insensibilisée. L'anesthésie locorégionale agit, quant à elle, sur un membre ou sur une région spécifique du corps. Le produit bloque alors la douleur au niveau des fibres qui émergent de la moelle épinière. Enfin, lors d'une anesthésie générale, l'analgésique – généralement un morphinique – arrive au niveau cérébral. À cette substance sont associés des curares¹, pour permettre le relâchement musculaire, et des hypnotiques, qui provoquent la perte de conscience. Durant l'intervention, les fonctions vitales du patient

(ventilation, taux d'oxygène, pression sanguine et rythme cardiaque) sont étroitement surveillées. La phase de réveil fait également l'objet de la plus grande attention. Elle a lieu dans une salle dédiée où le patient est pris en charge par une équipe de professionnels, placée sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste réanimateur.

L'hypnose au bloc opératoire

L'hypnose fait désormais partie des techniques d'anesthésie utilisées dans les blocs opératoires. Le plus souvent combinée à une légère sédation et à une anesthésie locale, elle limite considérablement les effets secondaires et rend les suites opératoires plus confortables pour le patient, qui souffre moins et récupère plus rapidement. Pendant l'opération, l'anesthésiste hypnothérapeute utilise des techniques de relaxation et amène la personne dans un état modifié de conscience en lui parlant d'une voix calme, avant de l'inviter à « revenir » en fin d'intervention.

France Mutualité

¹ Curares: substances anesthésiantes qui provoquent un relâchement musculaire.

Mon enfant va être hospitalisé, comment l'aider ?

L'hospitalisation d'un enfant est un moment important, pour lui comme pour ses parents. Celle-ci sera plus difficile à vivre si elle est mal préparée.

Voici quelques conseils pour rassurer votre petit et l'aider à vivre cette expérience le mieux possible.

Votre enfant va bientôt être hospitalisé. C'est un moment angoissant, à la fois pour vous et pour lui. Pour le rassurer et être en mesure de répondre à toutes ses questions, vous devez être parfaitement informé de la façon dont cette hospitalisation va se dérouler. N'hésitez pas à vous renseigner auprès du médecin ou du chirurgien qui l'a programmée, ainsi qu'auprès des différentes personnes que vous allez rencontrer pour l'organisation du séjour: secrétaires, infirmières, cadres de santé, assistante sociale, anesthésiste. « *Même s'il est petit, votre enfant sent votre inquiétude*, explique Françoise Galland, directrice de l'association Sparadrap¹.

Il a besoin de savoir pourquoi il va à l'hôpital et ce qui va se passer.» En sachant à l'avance ce qui va lui arriver, il adhèrera plus facilement aux soins et aux traitements et fera davantage confiance aux adultes qui s'occuperont de lui. «Les jeunes enfants pensent souvent que, s'ils sont hospitalisés, c'est parce qu'ils n'ont pas été sages, ajoute Françoise Galland. Si on ne les informe pas, ils peuvent s'imaginer des choses bien pires que la réalité. Ne rien dire à un enfant de ce qui pourrait être difficile pour lui, c'est risquer qu'il se sente trahi et abandonné à un moment où il aurait plutôt besoin d'être soutenu.»

La séparation souvent obligatoire

Dans un parcours d'hospitalisation, l'enfant doit donc comprendre pourquoi il va être opéré ou subir des examens afin de donner un sens à ce qu'il va vivre, en particulier lorsqu'il y a des contraintes. Première de ces contraintes: la séparation d'avec ses parents. Si les hôpitaux sont de plus en plus nombreux à accepter la présence de la mère ou du père pendant les soins, c'est loin d'être le cas pendant l'induction qui précède l'opération (le moment où on lui injecte les produits d'anesthésie). Il va donc falloir lui expliquer qu'à un moment donné, on se séparera, mais que cela ne durera pas longtemps et que l'on se retrouvera, soit dans la salle de réveil, soit dans la chambre. Pensez aussi à le prévenir du jeûne qui lui sera imposé plusieurs heures avant l'intervention. En principe, votre enfant doit pouvoir boire un liquide clair – eau sans gaz, thé sucré, jus de fruit sans pulpe, sirop à l'eau – jusqu'à deux heures avant l'intervention: n'hésitez pas à le demander.

Vient ensuite la question de la douleur. «Il ne faut ni la banaliser, ni la dramatiser, précise Françoise Galland. L'enfant doit savoir qu'il aura certainement un peu mal, mais aussi que l'on fera le maximum pour qu'il souffre le moins

possible.» On conseille aux parents de bien se renseigner sur les moyens antalgiques qui seront utilisés pour le soulager et sur ceux à prévoir pour le retour à la maison. Pour le séjour, prévoyez tout ce qui pourra détourner son attention: tablette, livres, jeux, jouets, doudous et de quoi dessiner. Préparez bien toutes ces choses avec lui la veille du grand jour.

Présence rassurante

Votre présence à ses côtés aidera beaucoup votre enfant. «Les mentalités ont beaucoup évolué, ces dernières années, constate Françoise Galland. Les parents sont de mieux en mieux acceptés et intégrés dans l'organisation des services pédiatriques, mais il reste encore des endroits où leur présence est à peine tolérée alors qu'elle est pourtant essentielle. Il faut bien se renseigner en amont.» Si l'hospitalisation est longue, vous ne pourrez toutefois pas être présent tout le temps. Peut-être pourrez-vous faire appel à un membre de votre famille ou de votre entourage pour prendre le relais? Des bénévoles de certaines associations peuvent vous aider dans ce sens (Les Blouses Roses, par

exemple). Au début de l'hospitalisation, vous pourrez, en outre, transmettre à l'équipe soignante tous les renseignements qui lui permettront de bien s'occuper de votre enfant: quelles sont ses habitudes, ce qu'il aime ou non, ce qui le rassure (Sparadrapp propose sur son site internet un poster type, «le poster qui parle», à remplir et à afficher dans la chambre à l'intention des soignants). Enfin, sachez qu'aujourd'hui, de plus en plus d'hôpitaux autorisent les parents (généralement le père ou la mère) à passer une ou plusieurs nuits avec leur enfant, même si les conditions d'accueil sont encore très loin d'être idéales.

France Mutualité



¹ Sparadrapp est une association de sensibilisation et d'information dont l'objectif est d'aider les enfants à avoir moins peur et moins mal pendant les soins et à l'hôpital. Pour plus d'infos: sparadrapp.org





Face à la douleur, l'hypnose contre-attaque

L'hypnose est désormais régulièrement utilisée en milieu hospitalier pour diminuer la douleur, voire remplacer les substances anesthésiques.

Explications avec le Docteur Hervé Maillard, Chef du service dermatologie au Centre hospitalier du Mans et praticien de l'hypnose médicale.

Pouvez-vous nous expliquer ce qu'est l'hypno-analgésie ?

Docteur Hervé Maillard : Hypno-analgésie signifie « suppression de la douleur par l'hypnose ». En milieu hospitalier, nous utilisons deux types de pratique. La première, l'hypnose conversationnelle, a pour objectif de détourner l'attention du patient de son angoisse ou de sa douleur lors d'un acte médical en discutant avec lui de sujets insouciantes, et de maintenir une ambiance apaisante durant le soin. La seconde, l'hypnose dite « classique », a pour but de placer le patient dans une transe hypnotique pour favoriser la détente musculaire et anesthésier la partie du corps à soigner. Afin de le faire entrer en transe, le praticien va guider le patient vers une réduction de ses champs sensoriels [diminuer les ressentis liés aux cinq sens, N.D.L.R.] pour se concentrer sur un point fort, qui peut sembler agréable ou désagréable, comme la douleur elle-même. C'est une pratique qui est désormais reconnue médicalement et prouvée scientifiquement. En tant qu'anesthésie, l'hypnose a aussi l'avantage de ne présenter quasiment aucun risque pour le patient.

Quels en sont les usages hospitaliers ?

H. M. : Ils sont multiples. On parle souvent de l'usage de l'hypnose dans les blocs opératoires pour les interventions chirurgicales, car cela impressionne. Mais les praticiens l'utilisent pour de nombreux actes douloureux, invasifs et angoissants et pour lesquels ils n'ont pas la possibilité de proposer une anesthésie pharmaceutique : par exemple, en pneumologie lors des fibroscopies, en cardiologie lors des angioplasties en cours d'infarctus, en rhumatologie, ou encore pour traiter des douleurs chroniques dans les cas de cancer ou en post-traumatique. Dans notre service de dermatologie, nous l'utilisons très régulièrement pour effectuer des actes douloureux, comme des injections de toxine botulique au niveau des mains, des petites chirurgies, ou bien pour les douleurs de métastases de mélanomes, des douleurs liées au zona, etc.

Qui sont les personnels formés à l'usage de l'hypnose ?

H. M. : À l'hôpital du Mans, cette pratique est désormais bien ancrée. Des médecins et infirmiers anesthésistes y sont formés, mais c'est le cas aussi dans de nombreux autres services. Depuis deux ans, une centaine de praticiens de l'établissement (médecins, infirmiers ou aides-soignants) ont été soit sensibilisés, soit formés à l'hypnose.

Quels sont les bénéfices pour le patient et le praticien ?

H. M. : Pour le praticien, cela permet d'effectuer des actes médicaux techniques et douloureux sur le patient de

manière efficace et rapide, grâce à la détente musculaire procurée par l'hypnose. D'un point de vue psychologique, l'hypnose révolutionne les conditions de travail : le praticien ne soigne plus dans une ambiance minée par l'angoisse du geste et la douleur. Du côté du patient, c'est un soulagement lors des actes pour lesquels nous n'avions pas recours à l'anesthésie précédemment. Et aussi paradoxal que cela puisse paraître, il participe plus au processus de soin sous hypnose. Dans le cadre de la chirurgie en bloc opératoire, on observe également un moindre usage des substances anesthésiques et un meilleur réveil après l'intervention.

Existe-t-il encore des craintes et des réticences face à l'hypnose utilisée à l'hôpital ?

H. M. : Les patients ont parfois peur de ne plus pouvoir maîtriser leur corps ou leur esprit et d'être manipulés comme dans les spectacles d'hypnose de Messmer, ou bien de ne pas se réveiller. Mais ces craintes sont vite levées, les effets sur la douleur étant remarquables.

Pour en savoir plus

« Intérêt de l'hypnose dans la pratique infirmière à domicile »,

P. Vasseur, H. Maillard, *La Revue de l'infirmière*, n° 250, avril 2019.

« Intérêt de l'hypnose dans les injonctions palmaires de toxine botulique A »,

H. Maillard, C. Bara, P. Célérier, *Annales de dermatologie et de vénéréologie*, volume 134, n° 8, août 2017.

Syndrome de l'intestin irritable : un impact fort sur la qualité de vie

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) touche 5 à 10 % de la population. Encore mal compris, ce trouble du fonctionnement de l'intestin est souvent responsable d'une gêne importante pour les patients qui en souffrent. Heureusement, il est possible d'atténuer les symptômes avec des traitements adaptés et de prévenir la survenue de nouveaux épisodes.

Le SII cause des troubles du fonctionnement de l'intestin qui entraînent différents symptômes. Il se définit ainsi par la présence de douleurs abdominales, par des sensations de spasmes ou de crampes dans le ventre. Il peut s'accompagner, dans neuf cas sur dix, de ballonnements [...]. Enfin, le SII se manifeste par des troubles du transit: une constipation ou des diarrhées, voire une alternance des deux. [...]

Des mécanismes multiples à l'œuvre

Les mécanismes de survenue du SII demeurent divers et encore mal connus, mais un trouble de la motricité intestinale est généralement observé. Les contractions de l'intestin grêle et du côlon sont soit trop fortes, soit trop faibles, et les aliments se déplacent trop rapidement ou trop lentement, entraînant une diarrhée ou une constipation. Des anomalies de la sensibilité intestinale peuvent également être en cause: les malades ressentent plus péniblement des phénomènes pourtant normaux, comme les flatulences. Une micro-inflammation intestinale ou des anomalies de la flore bactérienne (ou microbiote) digestive peuvent être présentes. [...]

Des facteurs favorisants

«Le SII est favorisé par la fatigue ou les situations de stress [...] explique le

Docteur Pauline Jouët, hépato-gastro-entérologue à l'hôpital Ambroise-Paré à Boulogne-Billancourt, membre du conseil d'administration de la Société nationale française de gastro-entérologie (SNFGE). *D'autres facteurs peuvent déclencher la maladie, comme un épisode infectieux ou une inflammation aiguë.* Du fait de sa chronicité, cette pathologie évolue avec des périodes de crise et d'amélioration, voire d'accalmie. [...] «Il faut rassurer les patients, le SII ne diminue pas l'espérance de vie, modère l'hépatogastro-entérologue. Il est sans gravité, même s'il occasionne une gêne importante.»

Un diagnostic complexe

[...] Le diagnostic repose principalement sur un interrogatoire de la personne et sur un examen clinique. Pour pouvoir parler de syndrome de l'intestin irritable, les douleurs doivent être présentes au moins un jour par semaine sur les trois derniers mois et s'inscrire sur une durée de six mois au moins. [...]

Des médicaments qui soulagent

Une fois le diagnostic confirmé, les objectifs de la prise en charge sont de diminuer l'intensité et la fréquence des symptômes [...]. S'il n'existe pas de médicament qui permet de guérir définitivement cette pathologie, les traitements soulagent généralement les patients. «Notre but est d'agir sur

les douleurs grâce à des antispasmodiques qui empêchent la contraction des muscles de l'intestin, explique la médecin. Nous prescrivons aussi des ralentisseurs de la motricité intestinale en cas de diarrhée, et des laxatifs en cas de constipation. En deuxième intention, nous pouvons proposer, en cas de douleurs chroniques quotidiennes invalidantes, un traitement par antidépresseur à petites doses.» [...]

Diminuer les Fodmap's

Le régime alimentaire Fodmap's, très en vogue, est également intéressant pour les malades. [...] Cet acronyme anglo-saxon, qui signifie *Fermentable Oligo-, Di-, and Monosaccharides, And polyols* désigne certains hydrates de carbone dits «fermentescibles». Ces derniers sont mal absorbés par le tube digestif et provoquent des désordres intestinaux comme des gargouillis. Ils migrent alors dans le côlon, où ils vont servir de nourriture à des bactéries. S'ensuit une fermentation, et donc une production de gaz qui engendrent des ballonnements et des douleurs. En excluant ces substances, le patient évite ces effets indésirables. Concrètement, celui-ci doit diminuer (sans supprimer) ses apports en lactose (sucre présent dans le lait, les yaourts) et en fructose (sucre contenu dans le miel, les pommes, poires, dattes, oranges) et supprimer les aliments contenant un édulcorant artificiel finissant en «ol» (chewing-gums compris). [...]

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site de l'association de patients Apssii: apssii.org

France Mutualité

Des conseils pour bien choisir ses verres de lunettes

Anti-lumière bleue ou antireflet, minéraux ou organiques, unifocaux ou progressifs... l'éventail de verres de lunettes proposé par les opticiens est vaste et il est difficile de s'y retrouver. Voici quelques clés qui permettent de faire son choix en fonction de sa correction et de son mode de vie.

Muni de son ordonnance rédigée par l'ophtalmologiste, le patient passe du temps chez l'opticien pour sélectionner sa monture de lunettes, mais s'intéresse moins aux caractéristiques de ses verres. Pourtant, ces derniers constituent des éléments essentiels du confort de vision.

Trois matériaux

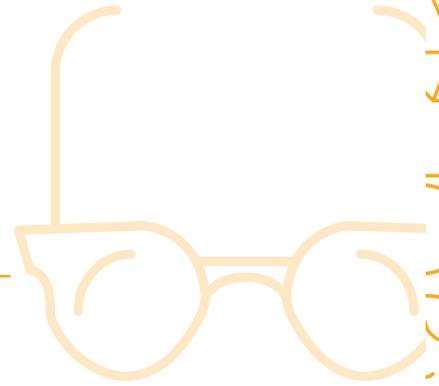
Les verres ophtalmiques peuvent être fabriqués dans différents matériaux. Le plus ancien est le verre minéral. Même s'il offre une excellente qualité optique, il est aujourd'hui délaissé par les fabricants car il est lourd et cassant. Le verre organique, issu d'une résine de synthèse, a désormais pris sa place. Il présente l'avantage d'être plus léger, plus confortable, plus mince et de s'adapter à tous les types de monture. En revanche, il se raye facilement. Autre matériau de synthèse disponible, le polycarbonate est encore plus léger, mais

il est lui aussi sujet aux rayures. Son point fort est qu'il est quasiment incassable. Il est donc particulièrement recommandé pour les enfants ou pour ceux qui pratiquent des activités sportives.

Plusieurs familles de corrections

La géométrie du verre joue par ailleurs un rôle important. **Le type unifocal, ou simple foyer**, offre une même correction sur toute la surface du verre. Il est utilisé chez les personnes qui sont atteintes de myopie, d'hypermétropie, d'astigmatisme ou encore de presbytie, mais uniquement pour la vision de près. **Le verre progressif** permet, quant à lui, de bien voir de loin comme de près, sans aucune rupture.

Des verres mi-distance, appelés aussi « intermédiaires » ou « de proximité », permettent de voir de près (pour lire) et dans la zone intermédiaire (pour travailler devant l'ordinateur, par exemple).



Un dernier critère doit être pris en compte par le patient : le traitement. [...] Le filtre anti-lumière bleue est conseillé à ceux qui passent du temps devant les écrans. Cette partie du spectre de la lumière, proche de l'ultraviolet (UV), peut en effet perturber le filtre lacrymal de l'œil et, à long terme, altérer la rétine.

Ils sont idéaux pour les nouveaux presbytes. Enfin, il existe également **des verres bifocaux à double foyer** avec deux zones optiques nettement séparées.

Les traitements de surface

Un dernier critère doit être pris en compte par le patient: le traitement. **L'antireflet** améliore la netteté, la précision et le contraste de la vision. **Les traitements hydrophobes et antiallisure** facilitent le nettoyage, et **l'antibuée** élimine la condensation sur le verre, notamment quand on rentre dans une pièce à l'environnement humide. **Le filtre anti-lumière bleue** est conseillé à ceux qui passent du temps devant les écrans. Cette partie du spectre de la lumière, proche de l'ultraviolet (UV), peut en effet perturber le filtre lacrymal de l'œil et, à long terme, altérer la rétine. S'il vaut donc mieux se protéger en cas d'utilisation intensive de son ordinateur ou de son Smartphone, il faut aussi penser à porter **des verres teintés** lors des activités en extérieur car le soleil est le plus fort émetteur de lumière bleue.

France Mutualité

Les délais de rendez-vous chez l'ophtalmologiste se réduisent

Selon une enquête récente du CSA pour le Syndicat national des ophtalmologistes de France (Snof), il faut aujourd'hui 55 jours en moyenne avant d'obtenir un rendez-vous chez l'ophtalmologiste, soit 25 jours de moins qu'il y a deux ans. Pour parvenir à ces résultats, l'institut d'études a passé des appels mystère à 2 000 ophtalmologistes, soit près de la moitié des praticiens de France, et en a contacté 1 890 référencés sur deux sites de rendez-vous en ligne. À noter qu'il reste tout de même d'importantes disparités régionales: en Île-de-France, le délai est ramené à moins d'un mois, alors qu'il est encore de trois à quatre mois en Bretagne et en Normandie. En outre, malgré les progrès constatés, l'attente demeure importante. Le Snof compte bien améliorer encore les résultats pour atteindre son objectif de «zéro délai en 2022». Le syndicat compte notamment sur la prise de rendez-vous en ligne (les patients, recevant des rappels de leurs rendez-vous, peuvent les annuler sans se déplacer, libérant ainsi de la place pour les autres), sur le contingent d'internes en ophtalmologie et sur la création de postes supplémentaires.

France Mutualité



Groupes de travail

Organisation et périmètres

Le Président, Michel Regnier, tenait à respecter la promesse faite en juin dernier lors des débats de l'Assemblée Générale (AG) de la mutuelle concernant le fonctionnement et la vie des instances. Faute de temps, les principes de fonctionnement des comités, appelés « groupes de travail (GT) », n'ont pu être exposés en séance. Cet article tient donc à réparer les frustrations légitimes des délégués intéressés par la vie des instances.

Rôle et responsabilités d'un groupe de travail

Dans le cadre de ses obligations réglementaires, notamment liées aux principes de respect des textes réglementaires Solvabilité 2, la MGAS doit s'assurer de la compétence et de l'honorabilité des organes de gouvernance. Les modalités pratiques étant d'ailleurs définies dans la politique écrite « Compétence et honorabilité » fournie à la Banque de France, en charge du contrôle des mutuelles. À ce titre, les membres du conseil d'administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires mentionnées à l'article L. 114-21 du Code de la Mutualité.

Ces compétences concernent principalement :

- les activités d'assurance ;
- la gestion financière ;
- la stratégie de l'organisme et son modèle économique ;
- son système de gouvernance ;
- l'analyse comptable ;
- le cadre réglementaire applicable à l'organisme ;
- l'analyse statistique et/ou actuarielle.

Une compétence collective

Au niveau du Conseil d'Administration (CA), il ne peut pas être attendu des administrateurs qu'ils soient experts sur tous les sujets. La compétence du

Conseil d'Administration est donc une compétence collective. Pour permettre cette compétence collective, et également faciliter les travaux, le Conseil d'Administration MGAS a identifié un certain nombre de sujets clés en lien direct avec les compétences citées en supra et permettant de décomposer les activités de la mutuelle en grandes catégories. Chacune de ces activités fait l'objet d'un suivi et d'un pilotage par un administrateur qui préside un GT. Les administrateurs qui se sont vu confier ces activités sont regroupés au sein d'une instance appelée « bureau exécutif ».

Ce mode d'organisation permet notamment :

- d'assurer une spécialisation des administrateurs afin que

le CA dispose d'une expertise dans chacun des domaines d'action de la MGAS ;

- de faciliter le travail de suivi et de contrôle du CA ;
- d'instruire en amont les dossiers afin d'aider le Conseil dans ses orientations.

Ainsi, l'administrateur en charge d'un groupe de travail se doit d'organiser les travaux de sa structure en fixant l'ordre du jour, en animant les sessions de travail avec l'aide des administrateurs membres du groupe, et d'en présenter les travaux lors des instances telles que le bureau exécutif et le CA. Ces actions peuvent être réalisées par des membres du GT (élus), mais aussi par des opérationnels (salariés de la mutuelle), sous le contrôle du Président du GT.

La composition et l'organisation des groupes de travail

- **Un Vice-président**, nommé par le CA.
- **Des élus (administrateurs ou délégués)**, sur proposition du Président du GT, nommés par le CA.
- **Des opérationnels**, invités par le Président du GT.
- Éventuellement, **des adhérents ou des partenaires** qui disposeraient d'une expertise particulière utile pour la tenue des travaux, sur invitation du Président du GT.

Le Président du Comité d'audit peut demander à participer à un GT, dans le cadre de ses prérogatives de contrôle. Les GT se tiennent préférentiellement de manière « présenteielle », au siège. En cas de sujet urgent, ils peuvent être tenus par téléconférence (voire par e-mail). C'est le Président du GT qui fixe la date et l'ordre du jour de chaque séance.

Les sept groupes de travail, thématisés par compétences

Les thématiques portées par les sept groupes de travail et leur positionnement en regard des organes de gouvernance sont présentés ci-après.



Les principales compétences attendues du CA sont donc couvertes de la manière suivante :

- **les activités d'assurance** (groupe de travail Offre);
- **la gestion financière** (groupe de travail Affaires Financières);
- **la stratégie de l'organisme et son modèle économique** (compétence générale du CA, et plus principalement des groupes Offre, Affaires Financières pour le modèle économique, sous le contrôle du comité d'Audit);
- **son système de gouvernance** (groupe de travail Instances);
- **l'analyse comptable** (groupes de travail Affaires Financières et Audit);
- **le cadre réglementaire applicable à l'organisme** (groupe de travail Instances);
- **l'analyse statistique et/ou actuarielle** (groupes de travail Offre et Affaires Financières).



TOURS

Un nouveau bâtiment pour les gestionnaires et les conseillers

« La mutuelle, installée depuis 2016 à Tours, a signé le 20 septembre dernier un contrat de construction pour relocaliser ses équipes gestion, ainsi que sa plateforme d'appels entrants et sortants (soit une vingtaine de collaborateurs) à 20 mètres des bureaux actuellement loués. La MGAS conforte ainsi son implantation à Tours et, par cette acquisition, entend renforcer sa solidité financière dans un contexte de taux d'intérêt favorable », explique Jean-Yves Quinio, Vice-président de la MGAS.

De gauche à droite: Maître Leprat, Notaire de la SET; Clément Mignet, Directeur général de la SET; Michel Regnier, Président de la MGAS; Philippe Droin, Trésorier de la MGAS.

→ Ces membres administrateurs participent aux travaux, proposent des options alternatives, garantissent le respect de notre stratégie et de nos valeurs.

→ Les membres opérationnels et salariés de la mutuelle apportent leur expertise: source de propositions, ils répondent aux questions des élus, ils éclairent sur le contexte technique et réglementaire, réalisent les supports d'échange et déploient des travaux. Enfin, ils ne participent pas aux votes et leur avis, s'il est demandé, est purement consultatif.

Les obligations de « compétences et d'honorabilité »

Les obligations de « compétences et d'honorabilité » imposent que certains membres des groupes aient une expertise particulière sur le sujet traité. Ces éléments sont définis dans la politique associée et sont rappelés ici: afin de garantir la qualité des travaux réalisés au sein des groupes de travail, l'appréciation des compétences des élus qui les composent est réalisée de la façon suivante:

→ l'administrateur en charge du GT doit présenter une expérience d'au moins deux ans au sein du groupe de travail en tant que membre, ou démontrer des

compétences acquises lors d'expériences passées (au sein d'un autre organisme ou d'expériences professionnelles);

→ au moins un autre membre doit présenter une expérience significative dans le domaine concerné.

L. A.

Course à pied : les cinq erreurs à éviter pendant l'entraînement

Pour rester en forme, nombreux sont ceux qui se mettent à la course à pied en extérieur ou en salle. Cette activité physique est facile d'accès mais, pour progresser, encore faut-il s'entraîner efficacement. Voici les cinq fautes les plus courantes et comment les éviter.

1.

Avoir du mauvais matériel

Choisir les bonnes chaussures est essentiel pour pratiquer sans se blesser. [...] Pour bien s'équiper, mieux vaut demander conseil à un vendeur spécialisé en course à pied pour trouver la chaussure adaptée à sa morphologie, mais aussi à la distance parcourue, au type de terrain...



2.

Ne pas s'échauffer

Pour préparer son corps, [...] il est conseillé, par exemple, de débiter une session par 10 à 15 minutes de course à une allure faible, puis de monter petit à petit en intensité.



3.

Courir sans but précis

Faire toujours le même parcours à la même vitesse et dans les mêmes conditions est l'une des erreurs les plus fréquentes. Le risque est de vite se lasser et de perdre définitivement sa motivation. Il faut donc préparer son parcours à l'avance et se donner un objectif clair. Chaque séance peut aussi être l'occasion de travailler alternativement son endurance, sa résistance, sa vitesse ou sa technique. [...]

4.

Vouloir battre son record à chaque fois

Parcourir une plus grande distance ou courir plus vite que la dernière fois [...] est contre-productif car on s'appuie sur un seul et même type d'entraînement. [...] Deux sorties hebdomadaires suffisent dans un premier temps. L'important est de ne pas se mettre la pression et d'augmenter progressivement la fréquence au fil des mois.



5.

Négliger la récupération

Terminer un entraînement à son maximum est une fausse bonne idée. Il faut, au contraire, diminuer le rythme sur les dix dernières minutes pour abaisser sa fréquence cardiaque et favoriser la récupération musculaire. [...]

France Mutualité

Réponses au quiz 100 % Santé

Verdict ! Il est temps de faire le point et de vérifier vos réponses.

1. La réforme du 100 % Santé a pour objectif de :

Réponse a. L'objectif premier du Gouvernement consiste à réduire le fort renoncement aux soins pour les personnes les plus fragiles. En effet :

- 2,1 millions de Français renoncent aux appareils auditifs ;
- 4,7 millions de Français renoncent aux soins dentaires ;
- 6,7 millions de Français renoncent aux lunettes pour des raisons financières.

Source : dossier de presse du ministère des Solidarités et de la Santé du 13 juin 2018.

2. La réforme concerne :

Réponses a., b. et c. Chacun de ces acteurs est concerné à son niveau par le 100 % Santé.

→ L'Assurance maladie réajuste progressivement les bases de remboursement de certains soins concernés et essaie d'orienter, voire d'éduquer l'adhérent vers plus de prévention.

→ Les organismes complémentaires permettent à l'adhérent de bénéficier d'un reste à charge (RAC) égal à 0.

→ Les professionnels (opticiens et audioprothésistes) doivent limiter certains prix de vente. Ils ont l'obligation de fournir à l'assuré un devis pour un équipement 100 % Santé en plus du devis classique, dépendant du niveau de couverture sélectionné par l'adhérent auprès de sa mutuelle complémentaire.

3. Quels sont les postes impactés par le 100 % Santé ?

Réponse a. La réforme du 100 % Santé consiste à mettre en place des paniers de soins appelés « paniers 100 % Santé » pour trois postes : optique, dentaire et audiologie. Tous les soins relevant des paniers 100 % Santé seront remboursés intégralement par la Sécurité sociale et la mutuelle complémentaire. L'assuré n'aura ainsi plus aucun reste à charge

(RAC) pour les soins et équipements concernés.

4. Quand pourrai-je bénéficier de la réforme du reste à charge zéro ?

Réponse d. La mise en application de la réforme est progressive et s'étale sur trois ans, entre 2019 et 2021.

→ Depuis le 1^{er} avril 2019, certaines bases de remboursement de l'Assurance maladie ont évolué pour une meilleure prise en charge.

→ À partir du 1^{er} janvier 2020, le 100 % Santé sera effectif en optique et sur la majeure partie du panier en dentaire.

→ À partir du 1^{er} janvier 2021, le 100 % Santé sera élargi à l'audiologie.

5. Lorsque je suis couvert par un contrat de complémentaire santé, est-ce que je peux bénéficier du 100 % Santé ?

Réponse b. Tous les bénéficiaires couverts par un contrat de complémentaire santé responsable (y compris CMU-C et ACS) auront systématiquement accès aux soins et prestations inclus dans les paniers de soins 100 % Santé.

6. Est-ce qu'en tant qu'adhérent à la MGAS, je pourrai continuer à bénéficier des services Santéclair ?

Réponse a. En plus du panier 100 % Santé, vous continuerez à bénéficier des garanties et services Santéclair.

→ 7300 spécialistes du réseau s'engagent à pratiquer des soins de qualité à des tarifs très préférentiels.

→ Des services utiles au quotidien : outil de géolocalisation des professionnels de santé, analyse de devis conseil, deuxième avis médical...

→ De plus, l'Offreclair vous permet de bénéficier d'avantages complémentaires : montures origine France garantie, choix élargi de montures (80 au lieu de 17 dans le 100 % Santé) et verres de marque amincis.

7. Si je choisis les soins relevant du panier 100 % Santé, seront-ils de moins bonne qualité ?

Réponse b. Les équipements et matériels qui feront partie des paniers 100 % Santé en dentaire, optique et audiologie répondent à des normes de qualité standard et devront s'adapter aux évolutions techniques. Ainsi, ces paniers présentent une offre satisfaisante pour les garanties milieu de gamme et couvrent un large choix de produits, notamment pour l'audiologie, poste pour lequel le 100 % Santé comprend 80 % des audioprothèses actuellement vendues sur le marché.

À noter : afin de bien orienter l'assuré, les professionnels de santé concernés par la réforme devront obligatoirement présenter deux devis pour un même soin : un devis 100 % Santé et un devis panier libre, dont le montant varie en fonction du niveau de couverture de la complémentaire santé.

C. G. et J. R.

COMPTABILISONS VOS POINTS

..... bonnes réponses / 7

Vous avez 7 bonnes réponses :

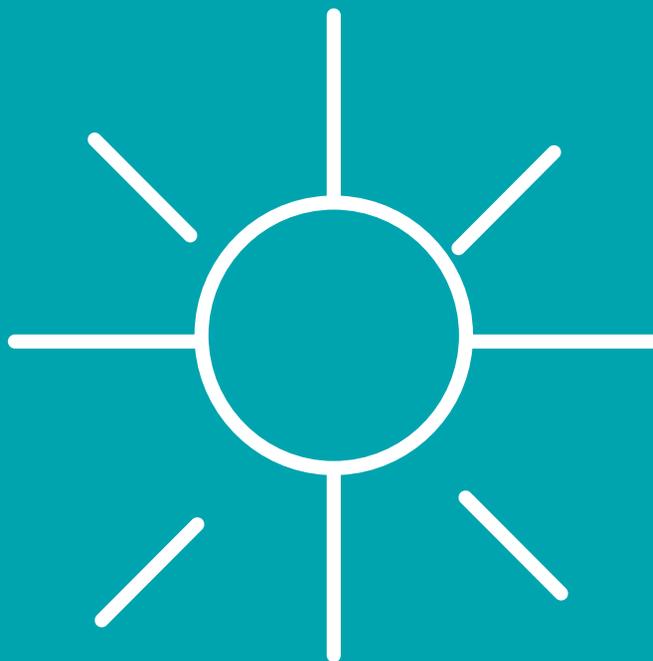
vous êtes incollable sur le 100 % Santé !
Félicitations !

Vous avez entre 4 et 6 bonnes réponses :

vous êtes plutôt au courant de cette réforme, mais il vous manque quelques informations, les réponses vous ont fait progresser.

Vous avez moins de 3 bonnes réponses :

cette réforme reste floue pour vous. Mais pas d'inquiétude, vous pouvez retrouver plus d'informations dans l'édition précédente du *Lien mutualiste* (n° 151) ou sur le site internet mgas.fr



mgas
MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

JE MAINTIENS MES REVENUS EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Chacun de nous peut être confronté, du jour au lendemain, à une maladie ou à un accident empêchant d'exercer son activité professionnelle sur une période pouvant être courte ou longue. Pour éviter de faire face à des difficultés financières, la couverture prévoyance de la MGAS me permet de sécuriser ma situation :

- ✓ Un complément en cas de perte de revenus* lors d'un arrêt de travail
- ✓ Le versement d'une rente en cas d'invalidité
- ✓ Un capital décès

* selon le certificat de garantie en vigueur et les conditions décrites à la notice et au règlement mutualiste.



mgas.fr
01 44 10 55 55