

LE MUTUALISTE

MUTUELLES DU SOLEIL LE MAGAZINE DE VOTRE MUTUELLE

**4 ENTREPRISES
DE NETTOYAGE**
Pensez à votre
complémentaire santé

OPTIQUE
Parrainez vos proches

5 HANDICAP
Mutuelles du Soleil
s'associe à la clinique
Propara



DOSSIER

Reste à CHARGE

CE QUI VA CHANGER

Santé
Prévoyance

Retraite
Prévention

Professionnel ou **individuel** ?

Ayez le réflexe *Mutuelles du Soleil* !

- ✓ Professionnels et entreprises
- ✓ Agents territoriaux et hospitaliers
- ✓ Étudiants et particuliers
- ✓ Aide à la complémentaire santé (ACS)

Retrouvez tous nos experts et agences
sur *MutuellesduSoleil.fr*

04.91.12.40.00

Suivez-nous et téléchargez l'appli mobile :



www.mutuellesdusoleil.fr



© Mutuelles du Soleil

La Commission sociale de Mutuelles du Soleil

Le mutualisme repose sur le principe de solidarité. Il ne s'agit pas ici d'une solidarité obligatoire, imposée par la loi, laquelle peut donner parfois l'impression que ce sont toujours les mêmes qui paient, mais d'une assistance réciproque librement consentie. C'est la notion historique de secours mutuel qui demeure la raison d'être de Mutuelles du Soleil. Ainsi, la communauté des adhérents vient en aide à chacun de ses membres, en fonction des aléas de la vie. Les règlements adoptés par notre assemblée générale, organe démocratique souverain de la mutuelle, prévoient précisément les modalités de cette assistance solidaire. Toutefois certaines difficultés, non prévues expressément par nos règles, peuvent exiger des solutions « sur mesure ». C'est pourquoi nos statuts ont instauré une Commission sociale, composée de cinq administrateurs chargés d'examiner de telles situations afin d'apporter, s'ils le considèrent justifié, une réponse adaptée. Présidée par Gisèle Gianquinto, administratrice et membre du bureau, la Commission peut être saisie* par tout adhérent de chaque département, à jour de ses cotisations, sous certaines conditions liées à la fois aux ressources et à la nature des problèmes exposés. Outre les aides individuelles consistant en une participation aux dépenses engagées, la Commission peut également soutenir tout projet d'œuvre compatible avec l'objet de Mutuelles du Soleil.

Jean-Pierre Gay,
président Mutuelles du Soleil

*Écrire à Mutuelles du Soleil, Commission sociale,
36, avenue Maréchal-Foch, CS 91296, 06005 Nice Cedex 1.

Règlement mutualiste et statuts

« Je suis adhérent à Mutuelles du Soleil et je souhaiterais consulter le règlement mutualiste ainsi que les statuts en vigueur, où puis-je me les procurer ? »

Sébastien M.

Le règlement mutualiste ainsi que les statuts 2019, qui ont été modifiés et mis à jour lors de notre dernière assemblée générale du 23 juin 2018, sont disponibles sur notre site Internet MutuellesduSoleil.fr, dans nos agences ou sur simple demande en écrivant à Mutuelles du Soleil, Relations clients régime complémentaire et produits partenaires, 36-36 bis, avenue Maréchal-Foch, CS 91 296, 06005 Nice Cedex 1.



© Shutterstock/Mutuelles du Soleil

Tiers payant

« Je suis nouvelle adhérente, je viens de recevoir deux cartes de tiers payant : à quoi me servent-elles ? Comment dois-je les utiliser ? »

Fannie C.

La carte de tiers payant représente votre passeport d'accès aux soins. Nous vous en procurons deux exemplaires en cas de perte ou pour votre conjoint. Elle contient toutes les informations nécessaires (numéro d'adhérent, nom des bénéficiaires, ouverture des droits...) et doit être présentée systématiquement aux professionnels de santé et aux établissements de soins, en même temps que votre carte Vitale. Grâce à elle, vous n'avez pas à avancer les frais de santé les plus courants.

▣ **Rendez-vous en page 5** pour un descriptif complet de votre carte.



Le Mutualiste Mutuelles du Soleil : édité par Mutuelles du Soleil, régies par le livre II du Code de la Mutualité • N° SIREN : 782 395 511 • 36/36 bis, avenue Maréchal-Foch, CS 91296, 06005 Nice Cedex • Tél. 04 91 12 40 00 • Directeur de la publication : Claude Leblois • Rédactrice en chef : Cyrielle Lainé • Rédactrice : Céline La Sorsa • Secrétaires de rédaction : Isabelle Coston et Léa Vandeputte • Maquette, préresse : Ciem • Impression : Maury Imprimeur SAS, rue du Général-Patton, ZI, 45330 Malherbes • Tirage : 113 733 exemplaires • Commission paritaire : 0220 M 07164 • ISSN : 1955-723X • Prix : 0,78 € • Abonnement : 4 numéros 3 € • **N° 59, décembre 2018** • Dépôt légal à parution. La reproduction des articles de ce numéro est interdite, sauf autorisation expresse du rédacteur en chef. *Le Mutualiste* est une publication du Réseau des éditeurs de revues [RER] • Couverture : © Shutterstock.

Origine du papier : Finlande - Kaukas • Taux de fibres recyclées : 0 % • Certification : ce magazine est imprimé sur un papier porteur de l'écolabel européen, sous le certificat N° FI/11/001. • « Eutrophisation » ou « Impact sur l'eau » : P_{tot} 0,005 kg/tonne de papier.





© Mutuelles du Soleil

Entreprises de nettoyage **Pensez à votre complémentaire santé**

Mutuelles du Soleil a créé une gamme de garanties spécialement dédiées aux entreprises du secteur de la propreté et des services associés.

Le groupe Mutuelles du Soleil a élaboré une gamme santé *MDS Propreté* exclusivement réservée aux professionnels du nettoyage et de la propreté. Ces derniers, qu'ils aient un ou plusieurs salariés, doivent en effet mettre en place un contrat collectif qui respecte les obligations législatives. L'offre santé proposée par la mutuelle répond aux exigences de la convention collective nationale des professionnels de la propreté. Elle est en phase avec la législation et en très bonne position du point de vue tarifaire au regard des recommandations émises par la branche.

Liberté de choix pour les chefs d'entreprise comme pour les salariés

En tant que chef d'entreprise, vous choisissez la formule de base qui répond aux attentes du panier de garanties minimales tel que le définit l'accord. Les salariés et leurs ayants droit peuvent, quant à eux, améliorer leurs garanties en fonction de leurs besoins en souscrivant à une surcomplémentaire qu'ils financeront et géreront eux-mêmes.

Le champ d'application de la convention collective nationale des entreprises de propreté et des services associés est limité aux sociétés dont l'activité de nettoyage concerne les locaux (y compris lors d'une remise en état) ainsi que la blanchisserie et teinturerie de gros (nettoyage à domicile de moquettes, tapis, tentures et rideaux).

▣ **Pour en savoir plus**, demandez conseil aux experts Mutuelles du Soleil.

Pratique **Un extranet pour les correspondants entreprise**



© Shutterstock

Dans le cadre de la mise en place d'un contrat collectif, chaque « correspondant entreprise » a désormais accès à un extranet dédié pour la gestion de ses salariés. Cet espace personnel est destiné à faciliter les démarches de l'interlocuteur en charge du contrat mutuelle de son entreprise. Il permet, notamment, de consulter les contrats, de suivre les mouvements de salariés (adhésion et radiation), de visualiser les cotisations, etc. Une foire aux questions et une bibliothèque de documents sont également mises à disposition.

▣ **Plus d'informations** au 04 91 12 40 00.

Optique

Parrainez vos proches

Faites profiter vos proches des avantages de votre opticien pour bénéficier d'une réduction sous la forme d'un avoir sur facture : 30 euros pour vous, parrain, et 20 euros pour votre filleul*. Les centres optiques Mutuelles du Soleil sont ouverts à tous, adhérents ou non.

- **Marseille** : 04 95 09 34 34 ; 31, la Canebière, 13001 Marseille.
- **Avignon** : 04 90 87 82 32 ; 57, avenue Pierre-Sémard, 84000 Avignon.
- **Manosque** : 04 92 70 58 90 ; 12-14, boulevard de la Plaine, 04100 Manosque.
- **Gap** : 04 92 24 00 06 ; 80, boulevard Georges-Pompidou, 05000 Gap.
- **Nice** : 04 92 26 70 90 ; 34, rue Pastorelli, 06000 Nice.

*Règlement disponible dans les centres optiques ou sur Mutuellesdusoleil.fr.

OPTIQUE
MUTUELLES DU SOLEIL

Parrainage

**Parrainez
vos
proches !**

© Mutuelles du Soleil

Carte de mutuelle Mode d'emploi

La carte d'adhérent, fournie en deux exemplaires, est strictement personnelle et certifiée de votre adhésion au groupe Mutuelles du Soleil. Elle est valable du 1^{er} janvier au 31 décembre. Elle récapitule les tiers payants dont vous bénéficiez et indique les personnes de votre famille couvertes par la ou les garanties souscrites. Gardez-la toujours sur vous et présentez-la à tous les professionnels de santé avec qui vous êtes en contact. Cela vous dispensera d'avancer des frais dès lors que le tiers payant est effectif pour la part obligatoire. Si vous êtes hospitalisé, pensez également à la présenter lors de votre admission afin de bénéficier du tiers payant pour votre séjour.



© Mutuelles du Soleil

Handicap

Mutuelles du Soleil s'associe à la clinique Propara



© Eric Blanc

Gaël Brux et Max Hermet, respectivement directeur général et président de Propara.

Dans l'objectif d'améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées, Mutuelles du Soleil soutient la clinique mutualiste Propara qui a inauguré un nouveau dispositif.

Le groupe Mutuelles du Soleil, engagé depuis plus de vingt ans dans un processus de développement de son réseau de services et de soins, reconnaît l'engagement de l'établissement de soins mutualiste Propara. Cette clinique privée à but non lucratif, située

à Montpellier, mène de nombreuses actions en faveur de l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées et leur simplifient l'accès aux soins.

Un centre pluridisciplinaire

Le dispositif Handiconsult 34, reconnu par l'Agence régionale de santé (ARS) Occitanie, a été inauguré le 12 septembre dernier à la clinique Propara. Il s'agit d'une unité de consultations dédiée aux personnes en situation de handicap, comprenant une équipe constituée de chefs de pôle, de cadres de santé, de médecins coordonnateurs, d'infirmiers, d'aides-soignants, d'aides médico-psychologiques, de correspondants en santé orale et d'un service de secrétariat. Le centre Propara est en outre reconnu pour son expertise de neuro-rééducation. L'appui des conseils ordinaires (chirurgiens-dentistes et sages-femmes) a permis qu'un système de vacations soit mis en place dans l'établissement. Il sera complété par d'autres spécialités : imagerie, bucco-dentaire, gynécologie-obstétrique, ophtalmologie, ORL. Il comprendra aussi une unité de dépistage de cancers et de suivi des troubles de la déglutition. Avec le soutien de ses mutuelles héraultaises et de Mutuelles du Soleil, mutuelle garante, la clinique Propara continue ainsi à développer de nouvelles activités au service de patients lourdement atteints ou handicapés.



© Mutuelles du Soleil

Optique

Transfert de la boutique à la Canebière

Depuis le 25 septembre 2018, le centre optique Mutuelles du Soleil situé au 255, avenue du Prado à Marseille a été transféré au 31, La Canebière. Les opticiens y accueillent le public du lundi au samedi de 10 heures à 19 heures et l'audioprothésiste reçoit sur rendez-vous du lundi au vendredi. Les centres optiques Mutuelles du Soleil sont ouverts à tous, adhérents ou non. Pour prendre contact, appelez le 04 95 09 34 34 ou envoyez un e-mail à co_canebiere@mutuellesdusoleil.fr. Vous pouvez d'ores et déjà découvrir les offres sur Mutuellesdusoleil.fr.



Le reste à charge, c'est ce que le patient doit payer à la suite d'une consultation, d'un achat de médicaments ou d'une hospitalisation et qui n'est pas remboursé par l'Assurance maladie. Cette somme, parfois importante, peut pousser certains à renoncer à un soin. Pour lever cet obstacle, le gouvernement a annoncé au mois de juin, la création du « 100 % santé », une offre de soins accessible à tous et prise en charge en totalité, dans les coûteux domaines de l'optique, du dentaire et de l'audioprothèse.

Reste à charge : CE QUI VA CHANGER

Une partie du coût des soins ou des biens médicaux n'est pas remboursée par l'Assurance maladie et doit être déboursée par le patient. Ce reste à charge (RAC) comprend notamment des contributions publiques (*lire l'encadré « Cinq restes à charge publics »*) et d'éventuels dépassements d'honoraires*. Il peut, en fonction du contrat souscrit, être pris en charge en partie ou en totalité par la complémentaire santé. En 2016, la Direction de la recherche,

des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a évalué la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) à 198,5 milliards d'euros, soit plus de 2 970 euros par habitant. Celle-ci est financée à 77 % par la Sécurité sociale. Les prises en charge de l'Etat (invalides de guerre, soins urgents, aide médicale de l'Etat, couverture maladie universelle complémentaire) contribuent aux dépenses à hauteur de 1,4 %. Les organismes complémentaires supportent quant à eux, une

Le ticket modérateur (TM) est la partie des dépenses de santé qui reste à la charge du patient et/ou de sa mutuelle après le remboursement de l'Assurance maladie. Son pourcentage varie selon la nature du risque (maladie, maternité, invalidité, accident du travail ou maladie professionnelle), l'acte ou le traitement et le respect ou non du parcours de soins coordonnés. Dans certains cas, il est possible d'en être exonéré comme, par exemple, pour des soins liés à un accident du travail.

La participation forfaitaire de 1 euro est demandée aux personnes de plus de 18 ans lors d'une consultation ou d'un acte réalisé par un médecin, d'un examen radiologique ou encore d'analyses de biologie médicale. Elle ne peut pas être prise en charge par les complémentaires santé et elle est déduite automatiquement du montant des remboursements de l'Assurance maladie, dans la limite de 50 euros par an et par personne.

5 restes à charge publics

Des contributions publiques ont été mises en place au fil des ans par les différents gouvernements afin de financer le système de santé et de « responsabiliser » les usagers. Ces cinq participations sont à la charge soit des complémentaires santé, soit des patients.

La franchise médicale s'applique sur les boîtes de médicaments (0,50 euro), les actes paramédicaux (0,50 euro) et les transports (2 euros). Elle est plafonnée à 50 euros par an et prélevée directement sur les remboursements de l'Assurance maladie. Les complémentaires santé ne peuvent prendre en charge cette franchise. Certaines personnes, comme les jeunes de moins de 18 ans, n'ont toutefois pas à la régler.

Le forfait à 18 euros remplace le ticket modérateur pour les actes dont le tarif dépasse 120 euros. Il doit être réglé directement au professionnel ou à l'établissement de santé. La complémentaire santé peut, selon le contrat souscrit, le prendre en charge. Les personnes en affection de longue durée (ALD) ou les bénéficiaires de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) notamment, n'ont pas à s'en acquitter.

Le forfait hospitalier correspond à la participation du patient aux frais d'hébergement et d'entretien liés à son hospitalisation. Son montant est de 20 euros par jour à l'hôpital ou à la clinique et de 15 euros par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé. Il peut être remboursé par la mutuelle en fonction du contrat souscrit. Certaines situations permettent d'en être exempté.

part non négligeable de la dépense (13,3 %), et les ménages s'acquittent du reste (8,3 %).

Le risque du renoncement aux soins

Le montant du RAC constitue une préoccupation pour les usagers du système de santé, car il conditionne trop souvent l'accès aux soins. Les résultats de l'enquête santé et protection sociale (ESPS) 2014, publiée en septembre 2017 par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), le confirment : « en France métropolitaine, le renoncement aux soins dentaires pour raisons financières concerne 17 % des bénéficiaires de l'Assurance

maladie âgés d'au moins 18 ans, 10 % pour les soins d'optique, 5 % pour les consultations de médecins et 4,5 % pour les autres types de soins ». Au total, 25 % des personnes interrogées déclarent avoir déjà renoncé à un soin au moins pour raisons financières.

Vers des prestations accessibles pour tous

Au mois de juin, Emmanuel Macron a présenté, à l'occasion du congrès de la Mutualité de Montpellier, une réforme permettant d'obtenir un reste à charge zéro. Trois secteurs – le dentaire, l'audioprothèse et l'optique – ont été retenus en raison de leur coût élevé et des faibles remboursements de l'assurance maladie obligatoire.

En proposant des paniers de soins accessibles (lire les encadrés sur le « 100 % santé ») pris en charge à 100 %, l'objectif du président est de permettre à tous les Français de « bien voir, bien entendre et soigner [leur] hygiène bucco-dentaire ». Le dispositif, baptisé « 100 % santé », a d'ores et déjà été intégré dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2019. Les détails de sa mise en œuvre, qui devrait être progressive sur les trois prochaines années, ne manqueront pas de faire couler de l'encre dans les prochains mois.

Léa Vandeputte

**On parle de dépassement d'honoraires lorsque le prix à régler au professionnel de santé dépasse le tarif fixé par la Sécurité sociale.*



Le panier « 100 % santé » pour les aides auditives

Que contient-il ?

- ▶ Tous les types d'appareils sont concernés : contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire.
- ▶ Douze canaux de réglage pour « assurer une adéquation de la correction au trouble auditif ».
- ▶ Au moins trois options parmi : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaural, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie, apprentissage de sonie, système anti-réverbération.
- ▶ Des prestations de suivi (au moins une fois par an) pour « adapter en continu le réglage de l'appareil en fonction de l'évolution de la perte auditive ».
- ▶ Trente jours minimum d'essai avant achat.
- ▶ Quatre ans de garantie.



Quand ?

Dès le 1^{er} janvier 2019, les tarifs seront plafonnés avant d'être progressivement réduits. Dans le même temps, le montant des remboursements augmentera, jusqu'à aboutir à une prise en charge totale d'ici à 2021.

Quelles économies ?

Le reste à charge moyen en 2018 est de 1 700 euros pour deux prothèses auditives. Il baissera à 1 300 euros en 2019, à 800 euros en 2020 **pour atteindre finalement 0 euro en 2021.**



Le panier « 100 % santé » pour l'optique



Que contient-il ?

- ▶ Des montures répondant aux normes CE à 30 euros maximum avec au moins dix-sept modèles pour les adultes, disponibles en deux coloris.
- ▶ Verres traitant l'ensemble des troubles visuels.
- ▶ Amincissement des verres en fonction du trouble, durcissement pour éviter les rayures et traitement anti-reflet obligatoires.

Quand ?

A partir du 1^{er} janvier 2020, la réforme entrera en vigueur sur un ensemble de montures et de verres. En parallèle, la participation de l'Assurance maladie sera revalorisée, passant de 4 % à 18 % du coût total des équipements délivrés.

Quelles économies ?

Le tarif médian pour un équipement de correction d'une myopie modérée est actuellement de 290 euros, dont 135 euros de monture, avec un reste à charge évalué en moyenne à 65 euros. Demain, avec le « 100 % santé », le tarif maximal pour un équipement de ce type sera plafonné à 105 euros, dont 30 euros de monture. **Le tout sera entièrement remboursé.**

Les paniers « 100 % santé » concerneront les contrats responsables. Des changements pouvant intervenir entre la rédaction de cet article et sa diffusion, nous nous réservons le droit d'apporter de nouveaux éléments dans un prochain numéro.



Le panier « 100 % santé » pour les prothèses dentaires

Trois paniers de soins prothétiques sont prévus : le panier « 100 % santé » sans aucun frais à la charge du patient, un panier à tarifs maîtrisés avec des prix plafonnés et un panier aux tarifs libres « permettant de choisir librement les techniques et les matériaux les plus sophistiqués ».

Que contient-il ?

Le panier « 100 % santé » comprend :

- Couronnes céramique ou métalliques recouvertes de céramique pour les dents visibles (incisives, canines et premières prémolaires), couronnes céramique zircons (incisives et canines) et couronnes métalliques pour toutes les localisations.

- Inlays core et couronnes transitoires.

- Bridges céramo-métalliques (incisives et canines), bridges full zircon et métalliques pour toutes les localisations, prothèses amovibles à base de résine.

Quand ?

Au 1^{er} janvier 2020, les couronnes et bridges bénéficieront du reste à charge zéro. Il faudrait attendre le 1^{er} janvier 2021 pour que le dispositif s'étende à toutes les autres prothèses.

Quelles économies ?

En 2018, le prix moyen d'une couronne dentaire en métal recouverte de céramique était de 550 euros avec un reste à charge de 195 euros. **En 2020, elle sera totalement remboursée.**

Une réelle avancée mais des points de vigilance

Marianick Lambert, administratrice et membre du bureau de France assos santé, qui regroupe des associations de patients, revient sur les progrès promis par le « 100 % santé ».

► Le Mutaliste. Comment avez-vous accueilli cette réforme ?



DR
Marianick Lambert
de France assos santé.

Marianick Lambert. – Le reste à charge zéro, rebaptisé « 100 % santé », constitue un grand progrès notamment pour les personnes qui sont le plus en difficulté. La réforme devrait permettre d'améliorer l'accès aux soins et de faire diminuer le renoncement dans les domaines de l'optique, du dentaire et de l'audioprothèse qui sont très discriminants en raison de leurs coûts élevés. Sur le papier, les mesures sont bonnes, mais nous attendons leur mise en place effective.

► L. M. Comment jugez-vous les trois paniers « 100 % santé » ?

M. L. Concernant l'audioprothèse, nous émettons des réserves quant au maintien du package comprenant l'achat de l'appareil et des prestations de suivi. Cela manque de transparence. Les retours d'expérience que nous avons montrent que peu de porteurs d'audioprothèses ont recours à des réglages au-delà d'un an, alors même qu'ils paient pour plusieurs années. Pour l'optique, nous regrettons la décision de limiter le plafond de remboursement des montures à 100 euros. Les patients qui vivent en zone rurale et qui ne sont pas à l'aise avec les achats sur Internet n'auront pas assez de choix et ne pourront pas suffisamment faire jouer la concurrence. Nous proposons plutôt d'aligner le plafond de remboursement sur les prix moyens du marché. Enfin, pour ce qui est du dentaire, le panier est assez complet. Il garantit des prothèses esthétiques et de qualité, avec des couronnes céramo-métalliques pour toutes les dents visibles. Conserver un sourire d'apparence naturelle est très important pour l'égalité entre les personnes.

► L. M. A quoi serez-vous attentive dans les prochains mois ?

M. L. La réforme va engendrer une charge supplémentaire pour tous les acteurs et notamment pour les mutuelles. Nous espérons que cela ne va pas provoquer une surcharge financière pour les usagers via une inflation du montant de leurs primes d'assurance ou que les complémentaires santé ne vont pas faire diminuer, ne serait-ce qu'à la marge, leurs garanties. Nous souhaiterions ainsi que les représentants des usagers puissent participer à un observatoire chargé d'accompagner l'application des nouvelles dispositions.

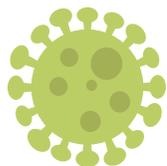
Propos recueillis par L. V.

📄 Pour aller plus loin : France-assos-sante.org.

Eviter les virus de l'hiver

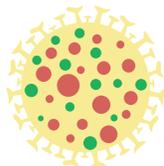
Rhume, grippe, bronchiolite, gastro... chaque hiver, certains virus font leur apparition et se propagent parmi la population. Faites-leur barrage en adoptant quelques gestes simples et efficaces pour limiter leur transmission.

Au secours, ils sont de retour !



Les virus respiratoires

Ils sont à l'origine des rhumes, rhinopharyngites, gripes saisonnières, bronchites et bronchiolites chez l'enfant.



Les virus responsables de gastro-entérites

Comment se transmettent-ils ?



Par les gouttelettes chargées de virus qui restent en suspension dans l'air lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou postillonne.



Par le contact direct avec une personne infectée (serrement de mains, embrassades), par le contact avec des objets qu'elle a touchés (jouets, poignées de porte, etc.).

Les bons gestes



Se laver les mains

A faire plusieurs fois par jour pendant au moins trente secondes, surtout après s'être mouché, avoir toussé ou éternué, mais aussi après avoir été en contact avec une personne malade, après chaque sortie à l'extérieur et, bien sûr, au moment des repas.



Utiliser des mouchoirs en papier

Le jeter aussitôt à la poubelle après utilisation.



Porter un masque chirurgical quand on est malade

Disponible en pharmacie, il permet d'éviter la diffusion des microbes.



Aérer

Même s'il fait froid, renouveler quotidiennement l'air de chacune des pièces du logement pendant au moins 10 minutes.

Avoir une mémoire d'éléphant, c'est facile

Invité au Bal de la Rose par la princesse Angéline de Monaco, le roi de Léthésie doit faire bonne impression afin de préserver sa réputation et celle de son pays. Pour enrichir sa culture générale, il est coaché par le professeur Simonide de Céos.

Ce dernier, en lui expliquant le fonctionnement de la mémoire, va réussir à transformer le monarque en érudit. A travers cette histoire, Mathieu Burniat, le dessinateur, et Sébastien Martinez, champion de France de la mémoire 2015, dévoilent en dessins des techniques de mémorisation infailibles dont le lecteur peut se saisir.

▣ **Une mémoire de roi**, de Mathieu Burniat et Sébastien Martinez, Premier Parallèle, 20 euros, 156 pages.



6 actifs sur 10

sont gênés par le bruit sur leur lieu de travail.

C'est ce que révèle une enquête menée en septembre 2018 par l'institut Ifop pour l'association Journée nationale de l'audition (JNA). Les personnes interrogées sont d'ailleurs toujours plus nombreuses à s'en plaindre (+ 7 points par rapport à 2017). Ces nuisances sonores affectent leur qualité de vie au travail mais aussi leur santé (fatigue, irritabilité, maux de tête, anxiété). Même si les ouvriers sont davantage touchés (69%), ce problème concerne toutes les catégories socioprofessionnelles.

Cabines de bronzage : bientôt interdites ?

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) confirme, dans un rapport publié le 10 octobre, ce que dénoncent depuis plusieurs années les dermatologues : « la dangerosité du bronzage artificiel ». L'exposition aux UV est en effet connue pour augmenter le risque de cancer de la peau. L'agence recommande « aux pouvoirs publics de prendre toute mesure de nature à faire cesser l'exposition de la population aux UV artificiels ». Cet avis annonce-t-il la fin prochaine des cabines de bronzage ? Les professionnels de l'esthétique sont vent debout contre cette mesure.



© Photos/Shutterstock

Zéro alcool pendant la grossesse

Les Français sont de plus en plus conscients des risques qu'engendre la consommation d'alcool pendant la grossesse, mais la vigilance reste de mise : c'est en substance ce qu'a démontré la dernière enquête de Santé publique France réalisée en mai 2017. 44 % des Français (contre 25 % en 2015) déclarent en effet « qu'il n'existe pas de consommation d'alcool sans risque pour l'enfant pendant la grossesse ». Les autorités sanitaires rappellent que « boire de l'alcool est toxique pour le fœtus et peut engendrer de nombreuses complications pour le bébé (retard de croissance, atteintes du système nerveux, malformations...), dont le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) est la forme la plus grave ».

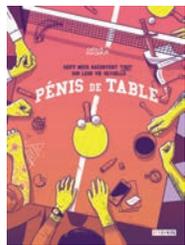


Rendez-vous médicaux

Des délais d'attente très variables

Si l'on peut obtenir un rendez-vous rapide chez un généraliste (six jours en moyenne), ce n'est malheureusement pas le cas pour les spécialistes. Une étude publiée début octobre 2018 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) montre en effet que les délais sont en moyenne de 44 jours pour voir un gynécologue, de 45 jours pour un rhumatologue, de 50 jours pour un cardiologue, de 61 jours pour un dermatologue et de 80 jours pour un ophtalmologue. Cela dit, ces médecins ont généralement des créneaux réservés pour recevoir les patients en cas d'urgence.

Sept hommes parlent de leur sexualité



DR

Un groupe d'hommes se retrouve régulièrement pour discuter d'un thème dont on parle peu et surtout pas en détail : le sexe. Qu'ils soient célibataires ou en

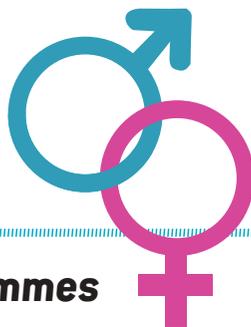
couple, hétérosexuels, homosexuels ou bisexuels, les sept personnages discutent librement, « sans jugement ni tabous ». Ils abordent, parfois crûment mais toujours avec humour, la masturbation, l'orientation sexuelle, la performance, les sentiments et les fantasmes. Cette bande dessinée est une manière de déconstruire les clichés sur la vie sexuelle masculine.

■ **Pénis de table**, de Cookie Kalkair, Steinkis, 18 euros, 176 pages.

Sport sur ordonnance

Encourager les médecins à prescrire

Depuis 2016, les médecins peuvent prescrire une activité physique adaptée à leurs patients atteints de maladies chroniques comme le diabète ou l'hypertension, mais ils sont encore peu nombreux à le faire. Pour les y encourager, la Haute autorité de santé (HAS) publie un guide afin de les accompagner dans l'évaluation du risque cardiovasculaire, de la condition physique et de la motivation du patient. La HAS rappelle que « l'activité physique a des effets bénéfiques sur la santé tant sur le plan préventif que curatif » et que « c'est une thérapie à part entière ».



64,9 ans pour les femmes et 62,6 ans pour les hommes,

c'est le nombre d'années que les Français peuvent espérer vivre sans être limités dans leurs activités quotidiennes en 2017. Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), l'espérance de vie en bonne santé des femmes a progressé de 0,8 an entre 2016 et 2017, alors que leur espérance de vie à la naissance est restée stable à 85,3 ans. Sur la même période, l'espérance de vie en bonne santé des hommes a quant à elle reculé de 0,1 an, mais leur espérance de vie à la naissance a progressé, passant de 79,3 ans à 79,5 ans.

Alimentation

En finir avec les idées reçues

Gigi est une jeune femme gourmande qui ne supporte plus les injonctions, parfois contradictoires, qui pèsent sur son alimentation. Pour laisser plus de place au plaisir de manger, elle décortique dix « mythes nutritionnels » parmi lesquels la pyramide alimentaire, l'addiction au sucre, les méfaits du gras ou encore les régimes stricts. A travers cet ouvrage coloré « bon pour la santé et le moral », l'héroïne aide le lecteur à retrouver une certaine liberté dans ses choix tout en préservant son bien-être.



DR

■ **L'Anti-mythe alimentaire**, de Florence De Le Rue et Emma Tissier, Albin Michel, 13,50 euros, 144 pages.



© Shutterstock

Pas d'écran pour les tout-petits

D'après une étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), menée auprès de 18 000 enfants nés en France en 2011, la moitié a commencé à regarder la télévision avant 18 mois. Pourtant, les spécialistes de la petite enfance ainsi que le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) déconseillent l'exposition aux écrans avant l'âge de 3 ans, car « un bébé doit interagir avec le monde qui l'entoure, ses jouets, ses parents et ses frères et sœurs, et ne pas être passif ».

Nouvelles technologies

Des services numériques qui améliorent la relation avec l'adhérent

Mutuelles du Soleil prend en compte les nouveaux usages de ses adhérents, notamment en matière de digital, afin de leur apporter toujours plus de services.

Aujourd'hui le numérique occupe une place majeure dans le quotidien. Avoir un service rapide et des informations à disposition en temps réel font partie des nouvelles exigences des utilisateurs à l'ère du digital.

Des outils connectés et personnalisés

Le monde est de plus en plus connecté, tout au long de la journée, dans la vie professionnelle comme personnelle, et la relation entre la mutuelle et l'adhérent illustre parfaitement cette constatation. C'est la raison pour laquelle Mutuelles du Soleil a développé toute une série d'outils qui répondent à ces nouveaux besoins. Ils apportent à la fois autonomie, facilité et rapidité afin d'offrir un accompagnement personnalisé.

• Le site Internet Mutuellesdusoleil.fr

Plus moderne et plus ergonomique, le site Internet du groupe a fait peau neuve courant 2018. Il s'adapte désormais

aux nouveaux usages et aux différents supports : ordinateur, Smartphone ou tablette. Très fonctionnel, il a été organisé par univers et par thématique, à travers lesquels l'adhérent retrouve toutes les actualités en temps réel sur la vie de la mutuelle, mais aussi les produits et les services qui lui sont réservés.

• L'espace adhérent

Accessible directement depuis Mutuellesdusoleil.fr via l'onglet « Votre espace privé », l'espace adhérent permet d'effectuer en quelques clics de nombreux actes : visualiser ses remboursements et leurs détails, consulter son contrat, modifier ses coordonnées numériques et postales, déclarer un changement de situation, ajouter un ayant droit ou encore modifier ses coordonnées bancaires. Le numérique présente aussi l'avantage de réduire l'utilisation du papier. L'adhérent peut faire un geste pour la planète en s'abonnant aux alertes par e-mail. Il en reçoit une à chaque fois qu'il perçoit un



remboursement. Enfin, un nouveau service a fait son apparition : il est dorénavant possible de payer ses cotisations en ligne.

• L'application mobile

Conçue pour tous les adhérents, l'application gratuite Mutuelles du Soleil, disponible sur les Smartphones et les tablettes Apple et Android, permet de visualiser toutes ses informations santé. Pour se connecter, il suffit de renseigner les identifiants utilisés pour l'espace privé du site Internet Mutuellesdusoleil.fr ou de créer son compte directement depuis l'application en complétant le formulaire.

• Les réseaux sociaux

Mutuelles du Soleil propose à ses adhérents une réelle communauté d'échange via Facebook ([\mutuellesdusoleil](https://www.facebook.com/mutuellesdusoleil)) et Twitter ([@mutuellesdusoleil](https://twitter.com/mutuellesdusoleil)). Le groupe est également présent sur LinkedIn pour garder le contact avec le milieu professionnel et y publier ses offres. Grâce à ces outils, les adhérents peuvent facilement suivre l'actualité de la mutuelle et interagir avec elle.

Plus rapide, plus pratique et plus écologique

Mutuelles du Soleil propose dès 2019, une version numérique de son magazine trimestriel *Le Mutualiste*. Si vous souhaitez opter gratuitement pour la version numérique et ne plus recevoir la version papier, il vous suffit de nous le signaler par courrier. Renvoyez sur papier libre et sans affranchissement les informations suivantes : votre numéro d'adhérent, vos nom et prénom et votre adresse e-mail en nous signifiant votre souhait de passer à la version numérique ; à Mutuelles du Soleil, Service communication, Libre Réponse autorisation 39 033, 06099 Nice Cedex 1.

Assistante de service social du travail

Démêler les problèmes des salariés

Quand la qualité de vie au travail, la situation familiale ou encore la santé du salarié se dégrade, l'assistante de service social du travail le conseille et cherche des solutions pour l'aider à y voir plus clair.

Trouver un logement ou des aides financières, aménager la reprise du travail après une maladie, l'assistante de service social (ASS) du travail sert de médiateur lorsque les difficultés d'ordre privé ont des répercussions sur la vie professionnelle, et inversement. Elle accompagne les salariés dans diverses situations : deuil, divorce, maladie, handicap, souffrance au travail, endettement. Peu de gens le savent, mais tout salarié, quels que soient son niveau de poste et la taille de son entreprise, peut solliciter son aide, soit dans l'entreprise même, soit via le service de santé au travail. L'ASS collabore d'ailleurs souvent avec le médecin du travail.



Chantal le Dunff et Marie-Laure Ouradou (de gauche à droite) sont présentes dans l'entreprise pour aider les salariés à trouver un équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

a un pépin on est très seul, regrette Chantal le Dunff. Du coup, les gens viennent de plus en plus nous solliciter pour des choses de l'ordre de l'intimité. » Médicaments, alcool, drogue, jeu, sexe... les deux femmes ont aussi souvent affaire à des cas d'addiction. Alors, l'ASS donne quelques conseils et oriente éventuellement vers un psychologue, un psychiatre, un médecin généraliste ou un spécia-

liste. « On ne fait pas à la place de la personne, on évalue d'abord son potentiel à s'en sortir », souligne Chantal le Dunff. « Pour cela on l'interroge pour savoir si elle est entourée ou si elle ne doit compter que sur elle-même », ajoute Marie-Laure Ouradou.

Un soutien parfois indispensable

Marie-Laure Ouradou et Chantal le Dunff travaillent pour de grandes entreprises. La première est prestataire, tandis que la seconde est embauchée par sa société. Toutes deux témoignent de problèmes de plus en plus souvent liés à la solitude, et aggravés par le manque de solidarité. « On vit dans un monde très virtuel, on a beaucoup d'amis sur Facebook, mais quand on

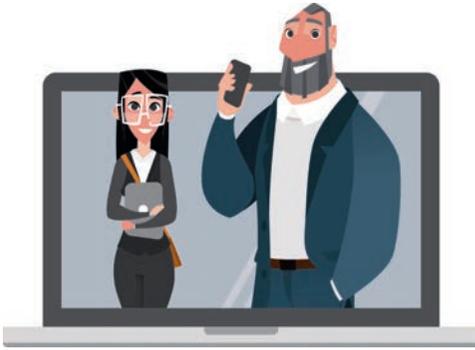
Ecoute et empathie

En plus de leurs solides connaissances juridiques et administratives, elles ont reçu une formation en psychologie et en psychiatrie qui leur permet de repérer les pathologies et de percevoir les fragilités. « Il faut savoir mettre en confiance le salarié pour arriver à orienter et à accompagner au mieux, afin de ne pas laisser la personne dans sa souffrance », indique Marie-Laure Ouradou. « Nous sommes par ailleurs les seules habilitées à le contacter quand il est en arrêt maladie, poursuit Chantal le Dunff. Même le médecin du travail n'en a pas le droit. Cela nous permet de le soutenir, de suivre par exemple l'évolution de sa pathologie, de voir s'il peut envisager une reprise du travail. » Concernant les burn-out, par exemple, elles peuvent alerter la hiérarchie, « mais jamais sans l'accord de la personne, insiste-t-elle, car nous sommes tenues au secret professionnel ». « Nous faisons remonter des dysfonctionnements liés au travail et non pas des problèmes individuels, complète Marie-Laure Ouradou, toujours afin de trouver des solutions pour améliorer la qualité de vie au travail. »

Isabelle Coston

Devenir assistante de service social du travail

Trois ans d'études sont nécessaires après le baccalauréat pour préparer le diplôme d'Etat d'assistant de service social (DEASS) ou le diplôme universitaire de technologie (DUT) carrières sociales, option assistance sociale (2 ans), complété par une année pour valider le DEASS.



La presse sociale lutte contre l'illectronisme

Le Syndicat de la presse sociale (SPS), qui rassemble plus de quatre-vingts éditeurs (associations, coopératives, syndicats, mutuelles...), a commandé une étude CSA sur l'illectronisme, l'illettrisme numérique. Celle-ci révèle que « 23 % de Français ne sont pas à l'aise avec le numérique » et qu'au cours des douze derniers mois, 19 % « ont renoncé à faire quelque chose plus d'une fois parce qu'il fallait utiliser Internet ». Face à ce constat, le syndicat alerte les pouvoirs publics et encourage la recherche de solutions, notamment à travers la création de son laboratoire d'idées.

Connaître les risques naturels et technologiques près de chez soi

Feu de forêt, mouvement de terrain, séisme, pollution ou inondation sont autant de risques que l'on peut rencontrer sur le territoire français. Pour être bien informé, le site Georisques.gouv.fr, édité par le ministère de la Transition écologique et solidaire, propose aux internautes de recenser les risques présents autour de leur lieu de vie. Une carte interactive permet d'obtenir un descriptif complet pour sa commune ainsi que des documents réglementaires et des fiches sur la prévention.

Sourds et malentendants

Une appli qui rend le téléphone accessible

L'application RogerVoice permet aux personnes sourdes et malentendantes de téléphoner grâce à une traduction en direct de la parole en texte. Un interprète peut également retranscrire les conversations en langue des signes ou en langue parlée complétée. La législation oblige, depuis octobre 2018, les grandes entreprises à rendre leurs services clients accessibles à tous. C'est dans ce cadre que les opérateurs téléphoniques français, notamment, ont choisi d'utiliser l'application.

📱 **Disponible gratuitement** sur l'App Store et sur Google Play. Service disponible du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 19 heures.



© Photos Shutterstock

Aidants

Le don de congés ouvert à la fonction publique

Les proches aidants de personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap peuvent, depuis février 2018, bénéficier d'un don de jours de repos offerts par d'autres salariés de leur entreprise. La publication d'un nouveau décret, au mois d'octobre, a élargi le dispositif à la fonction publique. Un agent peut désormais, « sur sa demande, renoncer anonymement et sans contrepartie à tout ou partie de ses jours de repos non pris » pour les donner à un collègue aidant.

Trottinettes électriques : de plus en plus d'accidents

Dans les villes, les trottinettes électriques sont à la mode. Ces engins, qui peuvent rouler jusqu'à 30 km/h, avancent silencieusement mais rapidement sur les trottoirs, et les accidents sont de plus en plus fréquents. La Sécurité routière a comptabilisé 284 blessés et cinq morts en trottinette et en rollers dans son bilan 2017, soit une augmentation de 23 % par rapport à 2016. Pour l'heure, la trottinette électrique est tolérée à allure de marche sur les trottoirs (6 km/h maximum) ou sur les pistes cyclables (à 25 km/h), mais le gouvernement souhaite encadrer de manière plus claire leur utilisation en créant une nouvelle catégorie de véhicule dans le Code de la route.



**Adhérents
Mutuelles du Soleil**

**Votre fidélité
récompensée**

En tant qu'adhérent Mutuelles du Soleil, bénéficiez
d'un bon d'achat de 70 euros valable sur un équipement
monture et verres* dans l'un de nos 5 magasins d'optique :

12-14, bd. de la Plaine
04100 **Manosque**

80, bd. Georges Pompidou
05000 **Gap**

34, rue Pastorelli
06000 **Nice**

31, la Canebière
13001 **Marseille**

57, av. Pierre Sépard
84000 **Avignon**

BON D'ACHAT RÉSERVÉ AUX ADHÉRENTS MUTUELLES DU SOLEIL

70€ offerts

sur un équipement monture et verres*



*Offre valable jusqu'au 31 mars 2019. Voir conditions en magasin.