

Le M@G macd

N°4

Octobre 2011



DOSSIER **SANTÉ**

SÉCURITÉ

ALIMENTAIRE

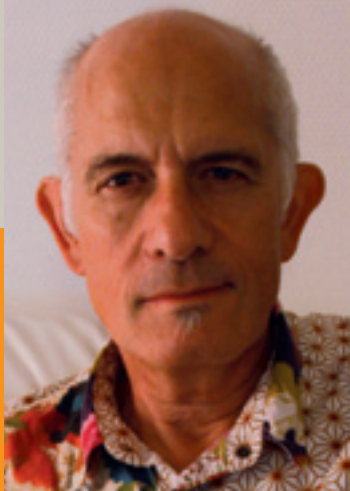


MUTUALITÉ
Proximité :
le retour



**MES DROITS
ET MOI**
Rachat de contrat
assurance-vie =
danger





Chères adhérentes, chers adhérents ,

Lorsqu'il y a quatre ans, lors d'une assemblée générale, j'ai soumis ma candidature au poste d'administrateur, je n'aurais pas imaginé qu'un jour j'aurais l'honneur de présider notre mutuelle. A cette époque, je m'étais porté volontaire ici comme j'avais pu le faire à la fédération de parents de l'école de mes enfants, afin de participer et de contribuer à la gestion bénévole de la M.A.C.D, comme d'autres s'y étaient attelés pour moi, depuis 1982. Notre époque a une faculté déconcertante d'individualiser les comportements et de dévaloriser les volontés solidaires. Le mouvement mutualiste, par ses origines et son caractère même, est aujourd'hui un défi de démocratie et de citoyenneté. Et notre petite mutuelle est je crois un exemple dans le genre. Depuis que je siége au conseil, j'ai été admiratif de la qualité, du sérieux de tous ses membres, j'ai toujours été impressionné par le plaisir partagé et le taux de présence exemplaire à nos réunions. Donc sachez que je tenterai humblement de contribuer à conserver le capital qualité que Thierry Bourcy, notre président sortant, m'a transmis. Le constat que nous pouvons faire aujourd'hui est que la gestion administrative, financière et humaine est irréprochable. Tous les contrôles et rapports imposés par les autorités de tutelles en témoignent. Cette réussite, nous la devons aussi à notre directrice Anne Hublet et à Delphine et Jessyca qui travaillent à ses côtés. Cependant nous devons aujourd'hui nous préoccuper de la pérennité de notre institution : la moyenne d'âge des adhérents augmente et leur nombre diminue. Nous devons donc à la fois croître en nombre et prendre une cure de jeunesse ! J'imagine que beaucoup d'entre vous seraient tout à fait d'accord pour rajeunir, mais la méthode n'étant pas au point, nous ne sommes pas en mesure de prendre en charge cette thérapie... Nous avons donc pris un certain nombre de décisions que vous trouverez dans l'article joint. Avec le vote transformant les statuts, lors de la dernière assemblée générale, nous avons donné la possibilité à nos enfants (ayant droit) de devenir membre de droit de la mutuelle et ce à un tarif digne de leur jeunesse. Par ailleurs, nous avons ouvert l'accessibilité à notre mutuelle aux membres de la S.C.A.M.

La MACD, du fait de ses recettes immobilières et de sa gestion rigoureuse, est compétitive sur le marché des assurances. Nous comptons donc sur vous pour inciter vos enfants après leurs études et tous ceux qui en ont le droit dans votre entourage à adhérer à la M.A.C.D, dans l'intérêt de tous.

Je vous remercie encore de votre confiance et vous assure de mon dévouement.

GEORGES VERIN
Président



Somm@ire

03

LA MACD ET MOI

- Votre nouveau conseil d'administration

DOSSIER SANTÉ



04

05

LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

06

07

PROXIMITÉ : LE RETOUR

- Société : vers un retour des vraies valeurs
- PMM : les atouts de la relation adhérents directe.

08

MES DROITS ET MOI

RACHAT DES CONTRATS ASSURANCE VIE : DANGER

09

BRÈVES SANTÉ & PRATIQUE

- Prévention
- Nouveautés et changements
- Pratique

10

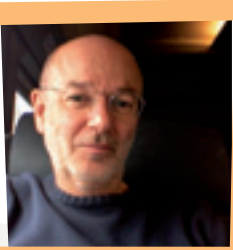
11

LA MACD ET MOI

LA MACD S'OUVRE À LA JEUNESSE ET AUX MEMBRES DE LA SCAM



VOTRE NOUVEAU CONSEIL D'ADMINISTRATION



Thierry BOURCY
VICE PRESIDENT



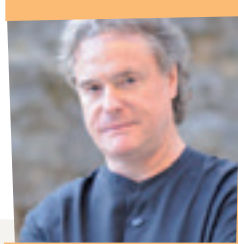
Georges VERIN
PRESIDENT



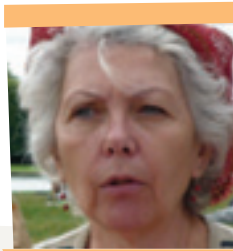
Luc BERAUD
VICE PRESIDENT



Bernard DUBOIS
TRESORIER



Dominique PROBST
TRESORIER



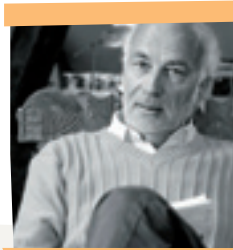
Marielle ISSARTEL
ADMINISTRATRICE



Xavier FAUCHE
ADMINISTRATEUR



Laurent HEYNEMANN
ADMINISTRATEUR



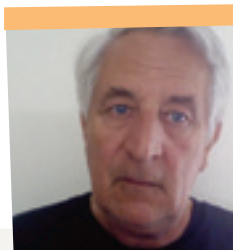
Alain ETEVE
ADMINISTRATEUR



Bertrand van EFFENTERRE
ADMINISTRATEUR



Christophe ANDREI
ADMINISTRATEUR



Gil COUDENE
ADMINISTRATEUR

Voici les membres du conseil d'administration de la MACD, quatre nouveaux membres ont intégrés le conseil d'administration le 29 avril 2011 : Madame Marielle ISSARTEL, Monsieur Christophe ANDREI, Monsieur Gil COUDENE, Monsieur ETEVE Alain et Monsieur Laurent HEYNEMANN.

Le rôle d'un administrateur est de participer aux conseils d'administration et aux assemblées générales.

Au cours de ces réunions, il peut prendre partie au débat et vote les décisions proposées par le président.

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Selon l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) le concept de sécurité alimentaire est apparu dans les années 70. Il a évolué de considérations plutôt quantitatives et économiques vers une définition tenant compte de la qualité et de la dimension humaine. Intimement liée à la santé des populations, la sécurité alimentaire s'intègre dans les politiques de santé publique nationales, européennes et mondiales tant dans la prévention que dans la répression par une réglementation qui devient de plus en plus coercitive.

UNE AUGMENTATION DES CONTAMINATIONS

En juin 2011 sept enfants originaires du Nord-Pas-de-Calais étaient hospitalisés à la suite d'une intoxication par une bactérie **Escherichia coli**, également appelée colibacille et abrégée en **E. coli**. Tous ont en commun d'avoir consommé des steaks hachés ou boulettes de viande de la marque "Steak Country", distribués par les magasins Lidl. Cette affaire de santé publique survient après la contamination en mai de plusieurs milliers de personnes par une autre forme de cette même bactérie présente dans des graines germées (lentilles, luzerne, soja) produites en Allemagne et responsables du décès de 39 personnes en Europe.

Ces tragiques événements, très médiatisés, montrent à quel point il est difficile, même dans nos pays civilisés, de tout surveiller et d'assurer une politique de santé publique préventive stable en matière d'alimentation. Difficile aussi d'ignorer de quelle manière désastreuse l'Allemagne a géré l'enquête après la contamination, entraînant la chute des ventes de la filière des producteurs de concombres, injustement accusés d'être à l'origine de la contamination allemande.



Le plus préoccupant est que, face à ces bactéries de plus en plus résistantes, les antibiotiques sont de moins en moins efficaces pour soigner les maladies provoquées par ces parasites intestinaux.

Sauf à trouver rapidement un nouveau remède, les autorités sanitaires mondiales vont se trouver confrontées à un autre problème de santé publique.

LES AUTORITÉS DU CONTRÔLE ALIMENTAIRE

Les organismes concourant à la lutte contre l'insécurité alimentaire sont présents au niveau national, européen et mondial.

En France, trois ministères concourent à la sécurité alimentaire, le ministère de la santé, celui de l'Agriculture et l'Economie et les finances avec des directions bien distinctes et travaillant chacun dans leurs domaines de compétences.

L'Anses (Agence de sécurité sanitaire), placée sous la tutelle du ministre de la santé, est une autorité administrative indépendante composée d'experts. Elle possède une compétence très large et entretient pour ce faire des liens étroits avec d'autres agences de sécurité à compétence particulière, centres de recherches, écoles nationales (Ecoles nationales vétérinaires, Ecole des hautes études en santé publique), instituts et offices nationaux.

Mais d'autres services interviennent plus directement sur la sécurité alimentaire :

- La Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) qui a effectué 110 000 actions de contrôles dans 20 000 restaurants en 2010.
- La direction générale de l'alimentation (DGAL) rattachée au ministère de l'agriculture.
- Les services vétérinaires, bien connus dans les contrôles de la filière viande.

Ces services effectuent un travail de qualité pour assurer la sécurité alimentaire en France. Leur éclatement est un gage de couverture optimale contre l'insécurité alimentaire. Les regrouper dans un même service pourrait être une erreur, par contre une meilleure coordination nationale serait un plus. D'autant que les motifs d'inquiétude ne manquent pas avec l'intensification des importations alimentaires de pays qui n'ont pas les mêmes exigences d'hygiène qu'en Europe (Chine, Inde, ...). D'où la nécessité de renforcer les contrôles.

Il y a des domaines où la RGPP (Révision générale des politiques publiques) ne doit pas interférer et une diminution des effectifs de contrôle sanitaire serait dangereuse pour la santé publique.

L'Europe participe activement à la lutte contre l'insécurité alimentaire en liaison avec les autorités nationales de chaque pays et les organismes mondiaux.



LES CHANGEMENTS DANS LES MODES ALIMENTAIRES :

La crise aidant, les consommateurs sont à la recherche du meilleur prix pour leurs aliments et les filières alimentaires sont contraintes de rogner sur la qualité, voire la sécurité alimentaire pour s'aligner sur les prix imposés par les distributeurs et notamment les chaînes de hard discount.

Directement de la fourche à la fourchette. C'est la tendance qui se développe de plus en plus, notamment en France où les producteurs vendent de plus en plus leurs productions directement aux consommateurs, entraînant des lacunes dans les chaînes de vérification et de sécurité sanitaire. C'est meilleur, c'est moins cher ! Certes mais n'oubliez pas de respecter alors les règles d'hygiène que pratiquaient nos grands parents sur le lavage, la préparation et le stockage.

Le bio est en fort développement depuis dix ans. La qualité du produit liée au label bio n'est cependant pas un gage de sécurité alimentaire absolu. L'affaire des graines germées bio l'a bien prouvé. Les conditions de germination peuvent être déterminantes dans la contamination par des bactéries telles que E. Coli, que cette germination soit opérée industriellement, artisanalement ou encore à la maison.

E. Coli ne constitue pas la seule menace. Vous avez entendu parler des salmonelles, Listeria, mais aussi de l'hépatite A. Sans compter les toxines et métaux lourds parfois qui existent dans les aliments à l'état naturel du fait de la pollution. Difficile d'arriver à un risque zéro mais face à ce danger multiforme, les pouvoirs publics sont à même de réagir très vite pour identifier une cause d'insécurité alimentaire (comme ce fut le cas pour les incidents de mai et juin 2011) et prendre des mesures pour bloquer rapidement l'extension de l'infection.

Mais les autorités sanitaires ne peuvent pas tout faire et, en tant que consommateur, votre action est prépondérante en étant vigilant et en respectant des règles élémentaires d'hygiène.



QUELQUES RÉFLEXES POUR LE CONSOMMATEUR AVISÉ

- ▶ **Toujours vérifier la date limite de consommation sur l'emballage**
- ▶ **Ne pas briser la chaîne du froid, surtout pour les produits congelés**
- ▶ **Ne jamais recongeler un produit décongelé**
- ▶ **Eviter tout contact entre les aliments crus et cuits : pour ce faire, placer les viandes crues, volailles et poissons dans le bas du réfrigérateur et les aliments cuits à des niveaux supérieurs**
- ▶ **Ne jamais stocker des aliments cuits ou entamés sans protection**
- ▶ **Toujours se laver les mains à l'eau chaude avec du savon avant et après avoir préparé les aliments**
- ▶ **Garder propres les surfaces de travail dans les cuisines**
- ▶ **Laver abondamment les fruits et légumes avant de les manger**
- ▶ **Décongeler les aliments dans le réfrigérateur et non à l'air ambiant**

PROXIMITÉ! QUELLE PROXIMITÉ?

Depuis 2004, l'assurance maladie se désengage de plus en plus sur le remboursement des soins, avec une accélération du processus ces trois dernières années. Ce processus de transfert de charges vers les complémentaires santé produit deux effets :

- La nécessité de se protéger en contractant une assurance complémentaire santé
- L'augmentation incessante des cotisations qui doivent intégrer depuis janvier 2011 une taxe CMU et une taxe sur les conventions assurances, augmentant obligatoirement les cotisations de près de 10 %. **L'assurance santé en France est deux fois plus taxée qu'un repas au restaurant (TVA de 5,5 %).**



En assurance santé, les offres présentées par les mutuelles, les assureurs, les banques et les institutions de prévoyance connaissent beaucoup de similitudes tant sur les garanties proposées que sur les tarifs. Face à une anonymisation de plus en plus grande, les souscripteurs sont en quête d'humain et de service. C'est à ce niveau que les différences entre les acteurs de la complémentaire santé s'opèrent.

Sous le mot proximité, on trouve tout et n'importe quoi. Et les pièges, les astuces et les habillages marketing peuvent facilement induire en erreur lorsque vous cherchez, à tarifs et prestations égaux, une vraie relation de proximité entre votre complémentaire santé et vous-même.

UN ARGUMENT MARKETING POUR LES BANQUIERS ET LES ASSUREURS :

Ou plutôt « Bancassureurs » qui vous proposent maintenant une multitude de produits assurantiels et de garanties diverses.

Vous pouvez ainsi contracter une assurance pour votre habitation, votre voiture, vos animaux domestiques. Vous pouvez aussi y acheter de la téléphonie mobile, de la télésurveillance...



Depuis quelques années, les banquiers vous proposent des garanties complémentaires santé par l'intermédiaire d'assureurs ou de sociétés de courtage. La plupart du temps, votre conseiller attitré pour la gestion de votre compte en banque est à même d'assurer auprès de vous la présentation commerciale et la signature du contrat complémentaire santé.

Et, en matière de proximité, les banques vantent facilement la relation privilégiée que vous entretenez avec votre chargé de compte dans votre agence bancaire. Cependant, **la proximité s'arrête là car votre conseiller n'est qu'un commercial**, répondant à des objectifs de résultats et chargé de vendre de l'assurance santé, transaction pour laquelle il touchera une commission.

Une fois le contrat signé, le délai de rétractation passé, il n'interviendra plus jamais dans la vie du contrat santé qui sera géré par l'assureur et vous allez avoir à faire à cet assureur. Si vous rencontrez un problème sur un remboursement tardif ou non pris en compte, sur une prise en charge pour hospitalisation, inutile d'aller demander l'intervention de votre conseiller bancaire. Il vous éconduira plus ou moins poliment en vous donnant le numéro Azur (coût d'une communication locale), ou pire, Indigo (0,12 euros/minute) de l'assureur qui gère votre contrat santé. Impossible d'avoir un autre numéro, de contacter directement un service précis, un responsable...

Lorsque vous appelez le numéro en « 0800... », vous tomberez automatiquement sur une plateforme téléphonique chargée de prendre en compte votre demande et là, la partie de plaisir commence. Le délai d'attente avec une petite musique vous invitait à patienter. Ensuite, vous allez exposer votre problème au téléconseiller dont les consignes sont de ne pas s'éterniser au téléphone et qui va vous lire le script impersonnel qui se rapproche de votre cas. Si vous tentez de lui demander des précisions, il ne sera pas en mesure de vous répondre et vous risquez à tout moment la coupure de communication. Impossible pour vous de vous adresser à un responsable, la plateforme téléphonique fait barrage.

PAS DE PROXIMITÉ DONC EN MATIÈRE D'ASSURANCE SANTÉ DANS LES BANQUES SI CE N'EST POUR LA SIGNATURE DU CONTRAT.

Du côté des assureurs, rien de mieux. Une proximité fabriquée pour palier une organisation qui « met le paquet » sur la publicité et l'acquisition de nouveaux clients. Il y a quelques mois, une publicité d'AXA sur les chaînes de télévision nationales vantait les mérites de la proximité avec ses clients en précisant qu'un conseiller AXA restait à son poste pendant 7 ans. Une si grosse structure n'est évidemment pas à même d'assurer le partage d'informations entre collègues et le message publicitaire n'avait pour but que de rassurer en présentant un conseiller qui serait à l'écoute de son portefeuille de clients. En réalité, il n'en n'est rien car, comme pour les banques, ce conseiller n'a vocation qu'à ramener de nouveaux clients donc faire signer des contrats.

→ Du côté des Institutions de prévoyance

Il s'agit de grosses structures qui gèrent essentiellement la retraite et la prévoyance et qui ne se développent en assurance santé que sur le créneau des contrats collectifs obligatoires. Rien à dire de spécial si ce n'est qu'elles négocient directement avec les entrepreneurs les garanties et les tarifs. En tant que sociétaire, vous êtes tributaires des choix de votre employeur.

→ Existe-t-il une vraie proximité ?

Les mutuelles (régies par le code de la mutualité) **sont des sociétés de personnes intégrées à l'économie sociale et solidaire**. A la différence des banquiers et assureurs, elles ne servent pas les intérêts privés des actionnaires mais leurs adhérents en offrant des garanties au meilleur coût. Le fonctionnement démocratique des mutuelles permet à chaque adhérent d'interférer sur les décisions des instances dirigeantes par les délégués en Assemblée générale et leurs représentants au conseil d'administration.



La proximité y est réelle avec, nous allons le voir, des différences fondamentales entre les grands groupes mutualistes et les petites et moyennes mutuelles (PMM). Le trait commun à toutes les mutuelles est **l'expertise en matière d'assurance complémentaire santé**. Bien avant la création de la sécurité sociale, les mutuelles étaient les seules à avoir mis en place des aides à leurs adhérents sur le principe de la mutualisation et de la solidarité intergénérationnelle. Lorsque la Sécurité sociale est créée en 1945, la mutualité a tout naturellement assuré le risque complémentaire santé en conservant les quatre principes qui régissent son fonctionnement : la démocratie, la liberté, la responsabilité et la solidarité.

Cependant certaines mutuelles n'ont cessé de fusionner créant ainsi des groupes mutualistes qui n'ont plus rien à voir avec les sociétés de personnes. Ces groupes mutualistes, qui comptent entre 1 et plusieurs millions d'adhérents, adoptent, pour s'en sortir, les principes de gestion et de fonctionnement des assureurs.

Quand on parle de proximité, on entend aussi ce qui a fait que des personnes se sont regroupées au sein d'une même mutuelle pour défendre des intérêts communs propres à une profession, c'est notamment le cas dans la fonction publique, à des métiers ou à une entreprise mais aussi à des petits secteurs géographiques. Les grands groupes mutualistes s'ouvrent de plus en plus à une clientèle diversifiée leur permettant d'engranger de nouveaux adhérents en dehors de leur portefeuille historique. Les spécificités historiques se fondent alors dans une offre commune (garanties et services) qui enlèvent à ces mutuelles le lien privilégié, presque affectif, qui existait avec leurs adhérents.

LA VRAIE PROXIMITÉ : LA VOTRE

Lecteur du M@G et adhérent d'une petite et moyenne mutuelle (PMM), **vous avez le privilège de connaître la vraie proximité**. Vous y êtes tellement habitué que vous trouvez cela normal mais, sachez-le, c'est un privilège rare que de continuer à vivre ce lien humain de respect et d'entraide que vous offre votre mutuelle. Tout d'abord, **votre mutuelle a fait le choix de ne pas fusionner et de rester autonome**, condition sine qua none pour continuer à défendre ses liens fondateurs autour d'un métier, d'une entreprise ou d'un secteur géographique. Des mutuelles bien ancrées à leur territoire comme la Mutuelle Catalane à Perpignan, la SMIP-RA à Annecy, la mutuelle du Pays Martégal à Martigues, ou défendant un métier, c'est la MIPSS Auvergne à Clermont-Ferrand (personnels de la sécurité sociale) ou la MACD à Paris pour les auteurs et compositeurs dramatiques, la Maison du Fonctionnaire qui défend les spécificités liées à la fonction publique ou, enfin, ancré au sein d'une entreprise comme la Mutuelle Caisse du personnel SERAM à Marseille. Ensuite, préférant fidéliser ses adhérents plutôt que d'investir lourdement dans la captation tous azimuts de nouveaux adhérents, **votre mutuelle a délibérément fait le choix de conserver une taille humaine** lui permettant de continuer à apporter de bonnes garanties et un service de qualité à ses adhérents. Les nouveaux adhérents viennent naturellement, grâce à vous qui faites connaître votre satisfaction, aux professionnels de santé qui aiment cette relation de proximité et aussi et surtout au regain d'intérêt suscité par les petites et moyennes mutuelles à des français déçus par l'anonymat qui règne chez les mastodontes assurantiels. Cette relation de proximité, qui coûte très cher aux grosses mutuelles et sociétés d'assurances (publicité, coût des plateformes téléphoniques, informatique, ...) ne coûte rien aux PMM qui ont choisi de placer l'humain au cœur de la relation (gestion, secours, assistance, centre de soins, ...). **La gestion y est saine, professionnelle et familiale à la fois**. Après avoir été adhérent d'une grosse mutuelle, je suis, comme vous, adhérent d'une PMM depuis quatre ans et je ne changerai de mutuelle pour rien au monde. Il est tellement agréable d'avoir directement un gestionnaire pour régler ses problèmes plutôt que d'écouter une voix synthétique vous inviter à vous identifier et à taper une suite de numéros pour vous guider dans les arcanes des plateformes téléphoniques. Il est agréable aussi de connaître les gestionnaires, les responsables, les administrateurs de votre mutuelle, d'échanger avec eux, de profiter des services d'assistance et médicaux mis en place à des coûts accessibles sans renier sur la qualité. La fidélité à votre mutuelle à taille humaine est la récompense que vous offrez à vos administrateurs, dirigeants et personnels qui, en retour, se battent pour vous servir de bonnes prestations en ayant toujours à l'esprit que **vous êtes un ADHÉRENT, pas un contrat...**

RACHAT DES CONTRATS ASSURANCE VIE = DANGER

CAS CONCRET :



Madame V est cliente de longue date de la même banque. Comme vous et moi, elle fait confiance à son conseiller pour placer son argent. En 2009, un nouveau conseiller est chargé du suivi de ses placements et la convoque tout naturellement pour faire le bilan de ses contrats. Le conseiller lui dit alors que son contrat d'assurance vie, souscrit avant le 20 novembre 1991, est arrivé à échéance et qu'il faut le clore et en ouvrir un autre. Faisant confiance à ce conseiller d'une banque connue, elle procède à la clôture de son contrat d'assurance vie pour un montant total de **95 632 euros**.

Madame V va alors de surprise en surprise.

Tout d'abord la somme disponible se réduit à 93 741 euros après prélèvement des contributions sociales (12,5 % sur la plus value réalisée soit 1 891 euros). Ayant choisi l'option fiscale « impôt sur le revenu », elle doit intégrer la somme de 15 632 euros (plus value) à sa déclaration d'impôts. Bilan ultérieur, le fisc lui réclame 1 655 euros supplémentaire.

Madame V souscrit un nouveau contrat d'assurance vie encouragée par les arguments du conseiller qui dit la faire profiter de frais de souscription réduits (1 % au lieu de 2 %). Elle place donc **92 804 euros**. (95 632 euros moins les 1 891 euros de contributions sociales et 937 euros correspondant aux frais de souscription de 1 %). En effet, mal conseillée sur le plan fiscal par le même conseiller indélicat, elle aurait dû opter pour le prélèvement libératoire de 7,5 % qui aurait coûté 4 fois moins cher en fiscalité.



ANALYSE :

Les personnes âgées sont les premières victimes de ces agissements car souvent seules et mal renseignées, elles font confiance tout naturellement à leur banque. Victimes faciles d'autant qu'elles ont généralement de l'argent placé ou à placer.

Tout d'abord **un contrat d'assurance vie n'arrive jamais à échéance** et Madame V aurait pu garder ce contrat jusqu'à son décès.

Le contrat ayant été souscrit avant le 20 novembre 1991, les bénéficiaires n'avaient aucun droit de succession à payer en cas de décès.

Son contrat lui permettait de faire un retrait partiel de 4 600 euros par an, exonéré d'impôts.

Avec son nouveau contrat, elle a déjà perdu 6 138 euros (contributions sociales + impôts + frais de souscription du nouveau contrat). Madame V a signé ce nouveau contrat après 70 ans et, en cas de décès, les bénéficiaires paieront des droits de succession sur le capital minoré de l'abattement de 30 500 euros.



CONSEILS :

Les conseillers doivent remplir des objectifs mensuels et, pour pouvoir les respecter, ne reculent devant rien. De plus, ils touchent des commissions sur les nouveaux contrats souscrits. Sans devenir « parano », n'ayez qu'une confiance limitée dans les conseils de votre chargé de compte. Il aurait été sage de récupérer les conditions générales de ce nouveau contrat et le soumettre à un arbitrage avisé et surtout non intéressé (famille, entourage, association, spécialiste des placements, voire sites Internet de défense des consommateurs)

Ne jamais rien signer avant de s'être renseigné.

En matière fiscale, vous pouvez aussi faire appel aux services fiscaux pour vous conseiller du lundi au samedi (Impôts services : 0810 467 687 prix d'une communication locale).

Saisir le service de médiation de l'AMF (Autorité des Marchés Financiers) pour leur faire part de l'existence de ces mauvaises pratiques, que vous en ayez été victime ou que vous ayez failli l'être.



• Par écrit :

Madame Madeleine Guidoni
Autorité des marchés financiers
17 Place de la Bourse
75082 PARIS CEDEX 02

• Par téléphone

Le mardi et jeudi de 14H à 16H
01 53 45 64 64

• Par mail :

En vous rendant sur le site de l'AMF pour remplir le formulaire <http://www.amf-france.org/> et cliquez sur l'onglet « Médiateur »



LA FRANCE SUSPEND DEUX ANTIDIABÉTIQUES DU JAPONAIS TAKEDA

Les autorités sanitaires suspendent l'Actos et le Compelact, du laboratoire japonais Takeda. Ces antidiabétiques sont soupçonnés de favoriser le cancer de la vessie. Accusée d'avoir tardé à interdire le Mediator, la France est le premier pays à prendre cette décision.

L'AFSSAPS INVITE LES MÉDECINS À NE PLUS PRESCRIRE DEUX SOMNIFÈRES

L'agence du médicament (Afssaps) recommande aux médecins de plus instaurer de traitement par Noctran ou Mépronizine, deux somnifères retirés respectivement du marché le 27 octobre 2011 et le 10 janvier 2012.

CONTRE LES INSOMNIES, REFROIDIR LE CERVEAU



Cerveau & Psycho indique qu'« une méthode originale pour guérir les insomnies consiste à refroidir le cerveau au moyen d'une sorte de bonnet de bain contenant un circuit de refroidissement d'eau ».

Le magazine explique que « la température des lobes frontaux diminue, et des insomniaques profonds parviennent à s'endormir aussi rapidement que de bons dormeurs (en 13 minutes), et passent autant de temps endormis (89% de la nuit) qu'eux ».

LA BAISSÉ DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS À VIGNETTE BLEUE

La baisse de 35% à 30% du taux de remboursement par l'assurance maladie des médicaments à vignette bleue est entrée en vigueur lundi 2 mai. Il appartient aux mutuelles de rembourser ce nouveau désengagement de l'Assurance maladie.

SUCCÈS DE LA JOURNÉE DES DONNEURS DE SANG



Lors de la journée des donateurs de sang, le 14 juin, 21.938 dons ont été collectés, une hausse de 31,4 % par rapport à 2010, s'est félicité l'Établissement français du sang. De plus, 4.425 nouveaux donateurs ont été recensés, 53 % de plus que l'an dernier. Selon l'EFS, un million de malades sont soignés chaque année grâce aux dons de sang et 10.000 dons quotidiens sont nécessaires

MULTAQ : VERS LA FIN DU REMBOURSEMENT



La HAS (Haute Autorité de Santé) a rendu un avis définitif jugeant le service médical rendu par le Multaq insuffisant. En clair, ce médicament, sous surveillance suite à une suspicion d'effets secondaires, ne devrait plus être remboursé par la Sécu.

L'alerte arrive en janvier : deux cas de patients souffrant de graves atteintes au foie sont rapportés, sans qu'un lien de causalité avec le Multaq soit, à ce jour, établi. C'est ce qui a conduit la HAS à réévaluer la molécule. Une démarche similaire est en cours à l'Agence européenne du médicament.



LE CHAMPIX « NE SERA PLUS REMBOURSÉ »

Le ministre de la Santé a annoncé, mardi 31 mai, que le médicament Champix, prescrit pour le sevrage tabagique, ne serait prochainement plus remboursé par l'Assurance maladie. Cette décision intervient en raison d'éventuels effets secondaires provoqués par le médicament, notamment des troubles de l'humeur.

Commercialisé en France depuis février 2007, le médicament du laboratoire américain Pfizer a notamment fait l'objet de plus de 1 000 plaintes déposées aux Etats-Unis contre ses effets secondaires. Le Champix est notamment suspecté de provoquer des troubles de l'humeur et des pensées suicidaires.



LES HYPERTENDUS DEVRONT PAYER

L'hypertension artérielle sévère sera retirée de la liste des affections de longue durée, selon un décret paru au Journal le 26 juin 2011 ».

Le texte précise que cette modification ne concernera pas les malades souffrant d'hypertension actuellement pris en charge dans le dispositif ALD. Le gouvernement espère ainsi économiser 20 millions d'euros ».



LA MACD S'OUVRE À LA JEUNESSE ET AUX MEMBRES DE LA SCAM

(SOCIÉTÉ CIVILE DES AUTEURS MULTIMÉDIAS)

Depuis le 1^{er} mai 2011 la MACD a ouvert les droits à la complémentaire santé aux membres de la SCAM (Société Civile des Auteurs Multimédias) résolution votée en Assemblée Générale. Suite à de nombreuses demandes, la MACD a également donné la possibilité aux enfants des adhérents de bénéficier de la complémentaire santé ; résolution qui a été votée en Assemblée Générale le 30 avril 2011. Ces modifications sont notifiées dans l'article 11 « Critères d'adhésion » de nos statuts.

Le conseil d'administration le 28 juin 2011 a décidé de proposer une nouvelle tranche de cotisations pour les jeunes actifs de 18 ans à 39 ans. Cette décision applicable au 1^{er} janvier 2012 sera soumise à l'approbation de la prochaine assemblée générale.



	Cotisation mensuelle	Cotisation annuelle	
De 18 à 39 ans personnes en activité	29.90 €	358.80 € (net MACD = 316.80 €)	Dont CMU 6.27% * TSCA 7%

*La CMU est actuellement à 6.27% mais le taux devrait être relevé au 1^{er} janvier 2012)

CMU = couverture maladie universelle taxe prélevée sur les cotisations depuis le 1^{er} janvier 2000

TSCA = Taxe sur les contrats d'assurances prélevée sur les cotisations depuis le 1^{er} janvier 2011 à 3.50 % et a été rehaussée à 7% sur le quatrième trimestre 2011.

PÉTITION « Réveillez-vous ! »

L'ADPM, Fédération des PMM (Petites et Moyennes Mutuelles) interpelle directement le Président de la République sur l'inacceptable augmentation des taxes sur les contrats complémentaires santé.

- Dès le dernier trimestre 2011, la santé sera taxée à hauteur de 13,27 %. Alors qu'un repas au restaurant ne l'est qu'à hauteur de 5,5 %...
- Depuis janvier 2011, Les mutuelles collectent pour l'Etat 6,27 % de taxe CMU + 3,5 % de TSCA. Et aujourd'hui le gouvernement annonce que cette TSCA va être doublée pour atteindre 7 %.
- Les adhérents vont voir les taxes sur les contrats complémentaires santé portées de 9,77 % à 13,27 %
- Colère Indignation et Consternation
Les présidents, administrateurs, dirigeants, salariés des PMM ne peuvent se voir réduits au rôle de collecteur d'impôts sans mot dire et les adhérents mutua listes n'acceptent plus la taxation galopante de leurs contrats santé.
- Nous sommes en colère car le gouvernement taxe injustement les adhérents mutualistes
- Nous sommes indignés de constater que le gouvernement banalise la santé au point de la transformer en vulgaire produit commercial
- Nous sommes consternés de voir bafouer le principe même de l'accès aux soins pour tous.

(EXTRAIT DE LA PÉTITION)

A TITRE INDICATIF :



En France le coût moyen mensuel d'une complémentaire pour un couple de 60 ans est de 226 €

Le cout moyen mensuel d'une complémentaire pour un jeune actif est de 28.31 €

Le coût moyen mensuel d'une complémentaire pour une famille est de 170 €

Pour lire la Pétition dans son intégralité et surtout, la signer
www.adpm-mutuelle.com



NewVision

2, rue de Vintimille - 75009 Paris.
Tél. : 01 45 26 01 07 - Fax : 01 45 26 01 27

Nos opticiens visagistes (diplômés d'état) vous reçoivent et vous font découvrir les dernières collections des plus grands designers et créateurs.

Proche de vous, nos opticiens le seront durant toutes les phases de la vie d'une lunette. De la sélection de la monture parfaitement adaptée à votre morphologie à l'accompagnement au quotidien de votre équipement optique.

Nous faisons le choix de cultiver cette proximité pour le meilleur de votre vision.

OFFRE SPÉCIALE*

EN PARTENARIAT AVEC LA MUTUELLE DES AUTEURS

**TIERS-PAYANT
N'AVANCEZ PLUS
D'ARGENT**

20% DE REMISE

**SUR VOS MONTURES,
VOS VERRES ET SOLAIRES**



**2^{ÈME} PAIRE
OFFERTE**

* Voir conditions et règlement en magasin.

Retrouvez-nous sur www.newvision-opticien.com
et profitez des nombreux services et offres en ligne