VOTRE M@GAZINE D'INFORMATION MUTUALISTE

Le M@G

N°5

la Maison du Fonctionnaire

Avril 2012

DOSSIER **SANTÉ**

ANTIBIOTIQUES

CHRONIQUE D'UN DÉSASTRE ANNONCÉ

L'ACCÈS AUX SOINS MIS À MAL

CONSOMMATION RESPONSABLE

Etiquettes vertes

ADPM
Association Diversité et Proximité Mutualiste
FEDERER AUTREMENT

L'EDITO

1992 – 2012 : Vingt années au service de la Fonction Publique

Les plus anciens d'entre nous se souviennent de l'ADSP (Association pour le Développement Social des Services Publics) créée à l'initiative de la MGSP pour porter la prévoyance des agents de la Fonction Publique, complétant ainsi l'offre santé de la mutuelle. L'association n'a cessé d'évoluer, et en 2005 elle mettait en ligne des textes relatifs aux droits sociaux des agents de la fonction publique (chèque vacances, etc…) et en complétant son appellation par le sigle MDF : Maison Du Fonctionnaire.

Aujourd'hui c'est une gamme complète de garanties santé, prévoyance, tarification auto - habitation, complément retraite et prêts qui est proposée.

Offrir en santé et prévoyance une vision différente de celle des mutuelles gestionnaires du régime obligatoire n'emporte pas toujours l'assentiment de l'employeur public. Pourtant, le choix de garanties en santé avec des cotisations fixes, la dissociation des garanties santé de celles de la prévoyance permettent à de nombreux agents de trouver une solution dans le cadre du statut particulier de la fonction publique : cette offre est unique encore aujourd'hui !

La MDF vous remercie pour votre confiance.

ENGAGEMENT TENU !

Consultation des décomptes sur la site internet de la MDF

Vous devez vous munir de votre code d'accès notifié sur vos décomptes papier et créer votre mot de passe lors de votre première connexion. Si vous n'avez pas encore reçu de décompte de remboursement, vous pouvez contacter nos services par téléphone au 09 53 02 46 26 ou par mail : contact@lamaisondufonctionnaire.fr.

JEAN-LOUIS **SPAN**

Président de la Maison du Fonctionnaire

Somm@ire

03 **QUOI DE NEUF ?**
- LES GARANTIES « PERTE DE TRAITEMENT » DES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE
- BIENTÔT LES VACANCES : N'OUBLIEZ PAS VOTRE CARTE EUROPÉENNE !

DOSSIER **SANTÉ**

04 05 **ANTIBIOTIQUES CHRONIQUE D'UN DÉSASTRE ANNONCÉ**

06 07 **MUTUALITÉ L'ACCÈS AUX SOINS MIS À MAL**

08 **L'ENVIRONNEMENT ET MOI CONSOMMATION RESPONSABLE ETIQUETTES VERTES**

09 **BRÈVES SANTÉ & PRATIQUE**
- Prévention
- Nouveautés et changements
- Pratique

10 **MA MUTUELLE ET MOI :**
- AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE DES TERRITORIAUX
- DU NOUVEAU POUR LES FONCTIONNAIRES À LA POSTE
- UNE CIRCULAIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE DU 22 MARS 2011

11 **MA MUTUELLE ET LA CULTURE**
- LA MÉDECINE PERSONNALISÉE
- KNOCK - PIÈCE DE THÉÂTRE

Directeur de la publication : Jean-Louis SPAN
MDF 34 rue de Wattignies 75012 PARIS
Rédacteur en chef : Serge Dandeville
Conception, création : Olivier Hochart
Crédit-photos : Shutterstock

Impression : CIA Bourgogne
Imprimé à : 2 600 ex • Diffusé à : 2 422 ex
Périodicité : semestrielle
ISSN : 2257-9176

Votre Mutuelle utilise du papier recyclé pour imprimer son magazine

LES GARANTIES « PERTE DE TRAITEMENT » DES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE PROPOSEES PAR LA MAISON DU FONCTIONNAIRE

OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir les agents de la Fonction Publique contre les risques de décès, d'invalidité absolue et définitive et de perte de traitement, et cela en fonction de la (ou des) garantie(s) souscrite(s).L'âge limite d'admission à ces contrats est fixé à 50 ans (60 ans s'il s'agit d'adhérents précédemment garantis auprès d'un autre organisme).

COTISATIONS

La cotisation est fonction de l'âge de l'adhérent au 1er janvier de l'année dans l'exercice d'assurance et du capital choisi. Les cotisations sont perçues à l'avance, suivant la périodicité retenue (mensuelle pour les montants supérieurs à 15 €, trimestrielle, semestrielle ou annuelle). Le paiement s'effectue soit par chèque, soit par prélèvement sur le compte bancaire. Les règlements mensuels s'effectuent obligatoirement par prélèvement.

Garantie décès/invalidité et décès accidentel (cotisations mensuelles)

Capital	15 245 €	30 490 €	45 735 €
- de 35 ans	2,50 €	5,10 €	7,80 €
35 à 49 ans	4,80 €	9,70 €	14,70 €
50 à 59 ans	11,80 €	23,70 €	35,70 €
60 à 64 ans	23,00 €	46,10 €	69,30 €

Garantie perte de traitement incluant un capital décès/invalidité (cotisations mensuelles)

Capital et IPT Mens.	15 245 € 153 €	15 245 € 306 €	15 245 € 459 €	15 245 € 612 €	15 245 € 765 €	30 490 € 918 €	30 490 € 1 071 €	45 735 € 1 224 €	45 735 € 1 377 €
- de 35 ans	4.00 €	5.50 €	6.90 €	8.40 €	9.90 €	14.70 €	16.30 €	21.20 €	23.10 €
35 à 49 ans	6.90 €	8.90 €	11.00 €	13.00 €	15.10 €	22.50 €	24.70 €	32.00 €	34 .80 €
50 à 59 ans	13.60 €	15.80 €	17.50 €	20.30 €	22.50 €	37.00 €	39.50 €	54.00 €	57.00 €
60 à 64 ans	27.50 €	32.00 €	35.50 €	41.00 €	45.50 €	74.00 €	79.50 €	108.00 €	113.50 €

Capital et IPT Mens.	45 735 € 1 530 €	45 735 € 1 683 €	45 735 € 1 836 €	45 735 € 1 989 €	45 735 € 2 142 €	45 735 € 2 295 €	45 735 € 2 448 €	45 735 € 2 601 €	45 735 € 2 754 €
- de 35 ans	25.00 €	26.70 €	28.60 €	30.50 €	32.60 €	34.70 €	36.80 €	39.00 €	41.00 €
35 à 49 ans	37.00 €	39.50 €	42.50 €	45.70 €	48.50 €	51.80 €	54.80 €	58.50 €	62.00 €
50 à 59 ans	60.00 €	63.00 €	66.00 €	69.50 €	73.00 €	76.50 €	80.00 €	84.00 €	88.00 €
60 à 64 ans	119.50 €	126.00 €	133.00 €	140.00 €	146.00 €	155.00 €	162.00 €	170.00 €	177.00 €

Bientôt les vacances : n'oubliez pas votre carte européenne* !

Vous partez en vacances dans un pays de l'Union européenne- Espace économique européen (UE-EEE) ou en Suisse ? Avant votre départ, procurez-vous la carte européenne d'assurance maladie (CEAM). Elle vous permettra d'attester de vos droits à l'assurance maladie et de bénéficier d'une prise en charge sur place de vos soins médicaux, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour.

En pratique, vous pouvez demander votre CEAM :

- par internet : connectez-vous sur votre compte ameli / rubrique « Mes demandes »,
- par téléphone : composez le 36 46 (prix d'un appel local depuis un poste fixe),
- sur place, en vous rendant dans un des points d'accueil de votre caisse d'Assurance Maladie.

Si votre régime obligatoire est géré par MFP Services, vous pouvez demander ce justificatif sur : moncompte sante pratique.fr

* Pays où vous pouvez attester de vos droits à l'Assurance maladie : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède et Suisse.

ameli.fr

mon compte SANTÉ PRATIQUE

CHRONIQUE D'UN DÉSASTRE ANNONCÉ

Bombe à retardement ! Situation précatastrophique !

La résistance aux antibiotiques suscite une inquiétude grandissante dans le milieu médical. En cause, la surconsommation, les médicaments génériques et, surtout, l'abandon de la recherche… Eté 2010, le monde a un nouvel ennemi public : NDM 1 pour New Delhi métallo-bêta-lactamase, le gène d'une bactérie aux propriétés redoutables : il la rend résistante aux antibiotiques. Découvert en 2008 dans les hôpitaux britanniques, le NDM 1 a notamment été retrouvé aux Etats-Unis, en Australie et en France. ***« Pour l'instant, on ne connait pas encore la rapidité d'expansion du phénomène, mais ce qui est certain, c'est que çà va se diffuser »*** **a prédit Patrice Nordmann, chef du service microbiologie-bactériologie-virologie à l'hôpital Bicêtre. Parce que ce sont des organismes capables d'évoluer, les bactéries ne cessent de trouver des parades à l'action des antibiotiques. Devenues résistantes, elles se propagent et peuvent infecter chacun d'entre nous. Ce phénomène est favorisé par la mauvaise utilisation des antibiotiques. C'est ainsi que, pour certaines infections que l'on pouvait jusqu'ici traiter, des antibiotiques efficaces viennent à manquer. À terme, cela pourrait conduire à une situation comparable à celle rencontrée quand les antibiotiques n'existaient pas encore. Ne pas utiliser à bon escient les antibiotiques représente donc un risque pour soi et pour les autres mais aussi pour les générations futures.**

Quelque 25 000 décès par an en Europe sont associés aux bactéries multirésistantes, dont 4 200 en France. C'est plus que les morts du Sida.

LES CAUSES DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

La résistance n'est pas un phénomène récent : en 1947, déjà, les bactéries responsables de la méningite tuberculeuse, une forme particulière de la tuberculose, ont résisté à la streptomycine.

▸**1 - Le mauvais usage** de ces médicaments miracles est le premier responsable. Capables de soigner en quelques jours des maladies graves, ils sont globalement très bien tolérés par l'organisme. Victimes de leur succès, ils ont vu leur consommation exploser.

Le mauvais usage est de deux ordres : La prescription pour une pathologie non soignable par les antibiotiques qui est non seulement inefficace mais surtout fragilise les futurs traitements de pathologies courantes par bactéries (E coli) ou la sur consommation qui affaiblit les défenses immunitaires de l'organisme et profite aux agents pathogènes.

Depuis 2002, date du lancement du programme « Les antibiotiques c'est pas automatique » par l'Assurance maladie, 40 millions de prescriptions ont été évitées. Mais la consommation est repartie à la hausse depuis 2007 et affichait + 4 % en 2009.

▸2 – Le générique : Deuxième coupable de l'augmentation de la consommation. Une véritable aberration que de baisser les prix de ces médicaments en génériquant les princeps alors que l'on veut en contrôler la consommation. Il y a là un non sens, d'autant plus que les prix bas des antibiotiques provoque des comportements de sur prescription, de surconsommation mais aussi de constitution de réserves dans l'armoire à pharmacie des ménages en vue d'une automédication non contrôlée et dangereuse.

▸3 – Le peu d'engouement de la recherche : Face aux mutations bactériennes et aux bactéries multirésistantes, il y a urgence à mettre en place des nouvelles thérapies antibiotiques. Or l'intensité de la recherche reste insuffisante, probablement à cause des faibles marges sur ce type de médicament. Le retard est pris et, si rien de notable ne s'est passé depuis 15-20 ans, il nous faut déplorer qu'aucun nouveau produit n'apparaisse au cours des 5 à 10 prochaines années.

A SAVOIR

J'utilise les antibiotiques pour les infections d'origine bactérienne. Seul le médecin sera à même de déterminer l'origine de l'infection, de prescrire le bon médicament et de définir la bonne durée de traitement.

Je n'utilise pas les antibiotiques pour les maladies virales (bronchites, rhinopharyngites, grippe)

Les antibiotiques ne permettent pas de se rétablir plus vite.

Les antibiotiques ne font pas baisser la fièvre.

Les antibiotiques ne limitent la contagion qu'en présence d'un microbe.

L'antibiothérapie doit rarement dépasser une semaine. Il ne faut surtout pas arrêter un traitement avant le terme fixé par le médecin.

L'arrêt des symptômes ne signifie pas l'arrêt de la maladie.

Je ne pratique pas l'automédication avec les antibiotiques

QUELLES SOLUTIONS ALORS ?

Nouvelles thérapies

Le salut viendra probablement des biotechnologies souvent plébiscitées par des petits laboratoires pharmaceutiques. Quelques pistes d'espoir à un horizon d'un an avec notamment le TMC207 du laboratoire Johnson & Johnson. Sanofi a réinvesti début 2009 dans une nouvelle unité basée à Toulouse et explore ces nouvelles voies avec les biotechs LaloBios et Alopexx. Il faut cependant compter plusieurs années avant la mise sur le marché d'un nouveau médicament.

La prévention

Les voyages et les brassages des populations sont redoutables dans l'affaiblissement des traitements antibiotiques face au renforcement de la résistance des bactéries. Selon **Patrice Nordmann** « *Si vous séjournez un certain temps dans un de ces pays où les antibiotiques sont surconsommés (Inde, Turquie, Grèce, Maghreb, Amérique du Sud), même sans être malade, vous reviendrez forcément porteur de bactéries résistantes* ». Or, de telles souches peuvent survivre jusqu'à deux ans dans notre organisme. Ce phénomène explique les mauvais scores de la Grande Bretagne en matière de bactéries résistantes. En 2012, 42 000 sujets de Sa Gracieuse Majesté sont allés se faire soigner en Inde pour pallier les carences du système de soins britannique, rapportant ainsi dans leurs pays des bactéries multirésistantes.

Face à la montée de la menace, que faire ?

Les résistances sont aussi anciennes que les bactéries elles-mêmes. Tout ce qu'on peut espérer c'est ralentir leur développement. En France, le Plan antibiotiques 2011 a permis des avancées importantes. Sur les deux bactéries cibles, le pneumocoque résistant à la pénicilline en ville, et le staphylocoque résistant à la méthycilline à l'hôpital, le taux de résistance a baissé en dix ans respectivement de 53 % à 28 % et de 33 % à 21 %. Outre la diminution de la prescription, d'autres mesures ont aussi joué comme la mise sur le marché d'un vaccin antipneumocoque, ou le lavage plus systématique des mains avec les gels hydroalcooliques à l'hôpital. Ces mesures ont réduits la circulation des souches résistantes.

« Le cauchemar, ce serait le développement des bactéries multirésistantes en ville », explique **Anne-Claude Crémieux**, vice présidente du plan de préservation de l'efficacité des antibiotiques. *« Comment éviter leur dissémination ? Aujourd'hui, elles restent encore essentiellement confinées à l'hôpital »*. L'hôpital est donc aujourd'hui le point sensible, aves les malades les plus lourds et la prescription d'antibiotiques la plus intense. D'où l'importance au bout de 48 heures (le temps qu'il faut pour avoir les résultats d'un test appelé antibiogramme) de réévaluer le traitement antibiotique souvent prescrit aux urgences afin de ne pas gaspiller l'arsenal thérapeutique encore à notre disposition.

Quant aux patients en provenance de l'étranger, ils supposent une vigilance particulière. *« S'ils arrivent directement d'un hôpital à l'étranger (rapatriement sanitaire), ils sont systématiquement placés en quarantaine le temps de vérifier qu'ils ne sont pas porteurs de bactéries résistantes aux antibiotiques de dernier recours. »*, explique Patrice Nordmann.

Conclusion

Nous sommes, vous l'avez compris, face à un problème de santé publique mondial que l'on peut qualifier de grave pour le moment. Les nouveaux modes de vie et notamment les voyages et les brassages de population permettent à des bactéries résistantes ou multirésistantes de s'installer en Europe, en France. La recette miracle des antibiotiques, y compris les plus puissants d'entre eux, ne suffit plus à résister à ce type de bactéries. Il y a donc nécessité de mettre en place une politique de santé publique basée essentiellement sur la prévention, à savoir contenir à l'hôpital, pour mieux les contrôler, les bactéries les plus agressives mais aussi cibler davantage la prescription des antibiotiques aux pathologies sur lesquelles elles ont un effet. Les campagnes successives de l'Assurance maladie sur les antibiotiques poussent tous les acteurs de la santé publique à avoir un comportement responsable, du professionnel de santé au malade en passant par les parents qui poussent à la prescription pour leurs enfants. Contenir ce fléau pour laisser le temps à la recherche de trouver de nouveaux traitements demain.

L'ACCÈS AUX SOINS MIS À MAL

LE CONSTAT

Depuis 10 ans, avec une accélération ces cinq dernières années, l'accès aux soins s'est détérioré. La liste des contraintes et désengagements de l'Assurance maladie est longue : l'instauration de forfaits médicaments et transports sanitaires qui ne peuvent être remboursés par la complémentaire santé, les augmentations incessantes du forfait hospitalier qui atteint aujourd'hui 18 euros par jour, la création d'un forfait « actes lourds » de 18 euros, l'augmentation des restes à charge, les déremboursements réguliers sur les médicaments et la création d'une vignette orange sur laquelle le régime obligatoire ne rembourse que 15 % du prix du médicament…

Il s'agit d'un véritable transfert de l'Assurance maladie vers les complémentaires santé. Là où le bas blesse, c'est que ce gouvernement a décidé d'alourdir considérablement la taxation de ces contrats complémentaires santé devenus pourtant indispensables pour assurer un bon remboursement des dépenses de santé.
Il y a dix ans, les mutuelles santé offraient à leurs adhérents des couvertures non taxées. Puis ce fut l'instauration d'une contribution CMU qui, transformée en taxe depuis 2011, atteint le taux de 6,27 % du montant des cotisations. Tant et si bien que ce sont les mutuelles, ou plutôt les adhérents, qui paient l'intégralité du financement de la CMU. A cela, le ministre de la santé, Xavier Bertrand, a jugé bon de frapper les contrats solidaires et responsables (90 % des couvertures complémentaires santé) d'une taxe qui concernait les contrats dits non solidaires et non responsables, la TSCA (Taxe sur les conventions d'assurance), à hauteur de 3,5 % au 1er janvier 2011 puis de doubler le taux de cette taxe le 1er octobre 2011 pour atteindre 7.%.

Depuis l'année dernière, les contrats complémentaires santé sont taxés à hauteur de 13,27 % (deux fois plus qu'un repas au restaurant). Les mutuelles ont donc mis en place une cotisation HT (hors taxe) et une cotisation TTC, comme cela existe pour de nombreux produits et services avec la TVA.

> **“ POUR UNE COTISATION MENSUELLE DE 113,27 EUROS TTC, LA MUTUELLE REVERSE DONC 13,27 EUROS PAR MOIS À L'ETAT. ”**

Autre mauvaise nouvelle, l'aggravation des dépassements d'honoraires y compris à l'hôpital public. Et, au lieu de lutter contre ce fléau, Xavier Bertrand est en passe de créer un secteur optionnel, c'est-à-dire de légaliser une partie des dépassements d'honoraires et de contraindre les assurances complémentaires santé à les prendre en charge. La conséquence immédiate sera l'augmentation des cotisations des mutuelles santé pour financer ce secteur optionnel, sans pour autant agir sur les honoraires libres du secteur 2.

A côté des problèmes de financement, la loi HPST (Hôpital Patients Santé et Territoires) parue au Journal officiel le 22 juillet 2009, organise des regroupements, des fermetures dans le monde hospitalier, aggravant l'éloignement des patients et de l'hôpital. Rien n'est fait non plus pour arrêter l'augmentation des déserts médicaux (généralistes et spécialistes) dans les zones rurales et suburbaines.

LE RISQUE DE DÉMUTUALISATION

Aujourd'hui, 4 millions de Français n'ont pas de couverture complémentaire. Pour certains, c'est un choix rationnel, mais pour une grande majorité de personnes, l'absence de couverture mutuelle est une fatalité, faute de revenus suffisants pour la financer.
Les seniors sont les plus touchés par ce phénomène. Leurs cotisations sont en effet plus élevées — puisque les tarifs dépendent de l'âge — avec 100 euros en moyenne par mois, soit 6 % de leurs revenus. Un poids dans le budget deux fois et demi plus élevé que pour la population générale. Selon les calculs de l'UFC-Que Choisir, même sans nouveaux transferts de remboursement de la Sécu vers les complémentaires, les taux d'effort de cette population pour se financer une complémentaire devrait s'élever à 8,9 % en 2020.

LA SOLUTION DE MOINDRE COUVERTURE

De manière plus insidieuse, l'augmentation des tarifs des mutuelles se traduit aussi par le choix de se rabattre sur des contrats moins protecteurs. Le système est par ailleurs injuste, selon les professionnels de santé. *"Le gouvernement fait basculer les coûts de l'assurance maladie, système solidaire par essence, vers les complémentaires, dont les tarifs ne sont pas adaptés aux revenus de chacun, regrette le Collectif interassociatif sur la santé, qui représente les patients. Au final, c'est la santé qui en pâtit."*

LES AIDES

La CMU-C permet, sous réserve que les revenus ne dépassent pas le plafond fixé annuellement, d'obtenir gratuitement une complémentaire santé. Pour les revenus un peu plus élevés, L'ACS (Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé) octroie une aide financière pour permettre à ces personnes de financer une complémentaire santé (Voir ci-contre les plafonds à ne pas dépasser pour 2012). Pour obtenir cette aide, il faut vous rapprocher de votre CPAM.
Pour les personnes qui dépassent ces plafonds et ne peuvent prétendre ni à la CMU-C, ni à l'ACS, peu de solutions existent. Cependant, des initiatives locales peuvent procurer une aide ponctuelle à ces travailleurs dits « pauvres », gagnant trop pour obtenir les aides d'Etat et pas assez pour pouvoir se financer une complémentaire santé. C'est notamment le cas de la mairie de Beauvais (60) où les services sociaux ont mis en place une aide financière dégressive pour permettre à un maximum de salariés beauvaisiens de ne pas faire l'impasse sur leur santé et celle de leur famille. Il est donc toujours utile de se renseigner auprès des services sociaux de votre ville.

Nb de pers/foyer	Plafond CMU complémentaire au 01/07/11 (décret n° 2011-1028 du 26/08/11		Plafond ACS au 01/01/12 (CMU complémentaire + 35 % : LFSS 2012	
	Revenu annuel	Moyenne mensuelle	Revenu annuel	Moyenne mensuelle
1	7 771 €	647,58 €	10 491 €	874,25 €
2	11 657 €	971,42 €	15 737 €	1 311,42 €
3	13 988 €	1 165,67 €	18 884 €	1 573,67 €
4	16 320 €	1 360 €	22 031 €	1 835,92 €

LA SOLIDARITÉ MUTUALISTE

Une mutuelle, à la différence d'un assureur, est une société de personnes issue de l'économie sociale et solidaire. Pour faire simple, une mutuelle est régie par le code de la Mutualité et, à ce titre, ne recherche pas le profit, n'ayant aucun actionnaire à rémunérer. La priorité est donc d'équilibrer les comptes en pénalisant le moins possible les adhérents.

Face à l'inflation fiscale sur les contrats complémentaires santé, nombre de nos petites et moyennes mutuelles (PMM) ont dû répercuter le montant des taxes qu'elles reversent intégralement à l'Etat mais ont puisé dans leurs réserves de fonds propres pour atténuer l'augmentation de cotisations due annuellement à l'augmentation du coût de la santé. Ainsi, alors que cette augmentation a été chiffrée à plus de 2 % pour 2012, nos PMM ne l'ont pas ou très peu répercutée sur les cotisations des adhérents.

SURTOUT NE VOUS DÉMUTUALISEZ PAS.

L'avantage d'être adhérent d'une PMM est, outre la proximité, la possibilité de contacter rapidement un responsable qui sera à même d'étudier votre demande et de réagir à des difficultés financières passagères. Un fonds social mutualiste existe qui peut vous venir en aide ponctuellement pour faire face à un gros engagement de dépenses santé. La possibilité de descendre en gamme vous sera offerte pour que vous ne soyez pas pris au dépourvu en cas d'hospitalisation (accident, opération chirurgicale, ...). La mutuelle fait aussi le maximum pour mettre à votre disposition des services spécifiques tels que des soins mutualistes de bonne qualité sans dépassements d'honoraires ou une assistance gratuite en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation.

Votre mutuelle saura aussi vous conseiller si vous perdez votre emploi pour vous amener vers les aides d'Etat ou locales et pour calculer avec vous le meilleur rapport « protection santé / coût ».

CONSOMMATION RESPONSABLE ETIQUETTES VERTES

Depuis début juillet 2011, environ 150 entreprises s'aventurent volontairement dans une première mondiale : l'affichage environnemental. Des centaines de produits de grande consommation, commercialisés en rayon ou sur Internet, seront accompagnés d'une étiquette détaillant leur impact écologique sur le climat, l'eau, l'air ou la biodiversité. Il s'agit là d'une exception française reconnue par le journal anglais « The Economist ». Ainsi, le consommateur pourra d'un coup d'œil ou d'un clic de souris connaître le bilan carbone complet d'un produit, la quantité d'eau nécessaire à sa production ou la pollution générée.

168 ENTREPRISES SÉLECTIONNÉES

Certaines sont déjà opérationnelles dans l'affichage responsable telles que But, Intermarché, Nestlé, Casino, les trois suisses, pour n'en citer que quelques unes. Le but est d'entraîner un comportement vertueux des entreprises. Les consommateurs ont un pouvoir de persuasion en plébiscitant les sociétés qui mettent en place ces étiquettes.

COMMENT ÇÀ MARCHE ?

Pendant cette année d'expérimentation (juillet 2011 à juillet 2012), les entreprises sélectionnées par le ministère de l'écologie ont le choix d'afficher les bilans sur l'emballage ou sur Internet. Des applications sont déjà disponibles sur smarphones (Iphone ou Androïd). Une fois l'application installée, un simple scan (par l'appareil photo du gsm) du code barre donnera accès aux données liées à l'environnement du produit scanné. C'est notamment le cas de **Greenext** pour Intermarché avec une application pour smartphone : **greencode info**.

« Les trois suisses » s'appuie sur le site internet **Hop-cube** (pas d'application pour smartphone pour le moment) qui affiche les données brutes mais calcule une note globale, le baromètre écologique.

L'AFFICHAGE ENVIRONNEMENTAL EN 6 QUESTIONS

1 - Pourquoi l'étiquetage ?

L'Etat espère pousser les distributeurs vers un comportement plus vertueux et souhaite répondre aux souhaits des consommateurs qui demandent à 74 % (Dernière étude TNS-Ethicity) à connaître l'impact environnemental des produits.

2 - Comment les indicateurs sont-ils calculés ?

Chaque produit fait l'objet d'une analyse de cycle de vie (ACV) selon des méthodes normées et affinées depuis deux ans par l'Ademe et l'Afnor. Ainsi tout est calculé depuis l'extraction des matières jusqu'à sa fin de vie. Ainsi, pour un lave linge, les calculs retiennent des valeurs moyennes comme le nombre de lessives faites par un client.

3 - Comment seront présentés les indicateurs ?

Il y a liberté sur le choix du canal d'affichage (étiquette, emballage, Internet, tag, mobile, etc.) mais aussi sur la symbolique (notes, lettres, échelles, code couleurs, etc.)

4 - Quel est le coût ?

L'Etat juge qu'à grande échelle le coût sera marginal. Les coûts d'ACV s'équilibreront vite avec les économies qu'elles peuvent générer en amont chez le producteur et pour l'emballage et le transport, sans compter l'impact favorable sur la clientèle. Il n'est pas censé être répercuté sur le prix de vente.

5 - L'affichage influence-t-il la décision d'achat ?

Difficile à mesurer pour le moment. On a un recul sur l'étiquetage énergétique obligatoire depuis 1992 sur l'électroménager ou les voitures en 2006, les français ayant privilégié les produits les plus sobres.

6 - Les calculs sont-ils indiscutables ?

L'immaturité des méthodes de calcul reste le principal problème. Chez Nestlé, on explique que si 90 % des ACV sur le CO^2 ont pu être calculées, cette proportion chute à un tiers pour le critère eau. D'autre part, l'affichage peut défavoriser les produits de meilleur qualité (Bio, Label rouge) car fabriqués de manière moins intensive. Une segmentation sera-t-elle nécessaire pour ne pas pénaliser des labels de qualité ?

LE CANCER DU POUMON PROGRESSE CHEZ LES FEMMES

La part des femmes parmi les patients atteints d'un premier cancer du poumon a progressé en 10 ans : elle est passée de 16% en 2000 à 24% en 2010, selon une étude menée sur des patients suivis en service hospitalier de pneumologie, âgés d'environ 65 ans au moment du diagnostic. ***Les malades de moins de 40 ans représentent seulement 1% des cas, et 1 sur 10 a plus de 80 ans. Environ la moitié d'entre eux (49%) sont fumeurs, 40%, ex-fumeurs et 11%, non fumeurs***.

UNE PUCE PROGRAMMABLE DÉLIVRE LES MÉDICAMENTS DANS L'ORGANISME

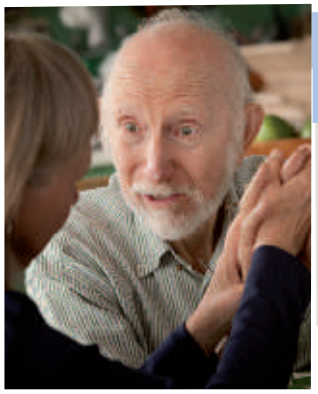
Une puce sans fil et programmable capable de délivrer des médicaments à l'intérieur du corps vient de réussir les premiers tests cliniques chez l'Homme. Huit patientes souffrant d'ostéoporose ont pu en profiter. Une première mondiale qui ouvre des perspectives conséquentes !

UN PATCH EN PRÉPARATION CONTRE LES ALLERGIES ALIMENTAIRES

Jusqu'à présent, à part éviter de consommer des aliments allergènes, il n'existait aucune alternative pour ceux qui ne tolèrent pas certaines nourritures. La désensibilisation par injection, comprimés ou gouttes pour faire passer l'allergène dans le sang et ainsi créer une tolérance progressive est aujourd'hui jugée trop dangereuse. D'où l'idée d'un patch, développé depuis 2010 par le laboratoire DBV Technologies installé à Bagneux (Hauts-de-Seine). Baptisé Viaskin Peanut, le patch se colle sur la peau et permet de diffuser l'allergène dans le corps sans que ce dernier passe par le sang. L'objectif consiste à minimiser le risque de choc anaphylactique, la plus grave conséquence d'une intolérance. Il n'a pour le moment été testé qu'aux Etats-Unis, mais semble bien toléré par les patients. Les résultats définitifs de l'essai clinique sont attendus début 2013.

LE PRIMPÉRAN CONTRE-INDIQUÉ POUR LES MINEURS

L'Afsspas a tranché. Cette fois, le Primpéran n'a pas passé le test. Il est contre-indiqué aux mineurs. "Après avoir procédé à la réévaluation du rapport bénéfice/risque du métoclopramide (Primpéran® et génériques) chez l'enfant, Elle a décidé de contre-indiquer ces spécialités chez les moins de 18 ans", explique l'Afssaps dans une lettre aux professionnels de santé. Utilisée dans les nausées et les vomissements, y compris ceux provoqués par les chimiothérapies anticancéreuses, l'agence du médicament a donc estimé que les risques de la molécule métoclopramide, chez l'enfant, étaient supérieurs aux bénéfices. En cause : des effets neurologiques indésirables comme des mouvements anormaux de la tête et du cou (spasmes du visage, contraction des mâchoires, mouvements anormaux des yeux, difficulté pour avaler ou pour parler, torticolis...).



MALADIE D'ALZHEIMER : AVANCÉE "SANS PRÉCÉDENT" DANS L'ESPOIR D'UN TRAITEMENT

Du bexarotène, un médicament couramment utilisé contre un type de cancer cutané a été administré à des souris atteintes de la maladie. Et le résultat a été stupéfiant : leurs fonctions cérébrales ont été rapidement restaurées. Cette information est publiée aujourd'hui dans la revue américaine Science.

36 millions de personnes dans le monde seraient atteintes de la maladie d'Alzheimer

DES SUPPOSITOIRES POUR ENFANTS RETIRÉS DU MARCHÉ

Fini le Trophires, exit le Coquelusedal. En raison du risque d'atteinte neurologique, essentiellement des convulsions, ceux qui contiennent du camphre, menthol, eucalyptol ou tout autre dérivé terpénique ont été retirés du marché par l'agence du médicament (Afssaps), lundi 13 février 2012. Ces suppositoires sont essentiellement destinés aux enfants de moins de 30 mois.

AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE DES TERRITORIAUX :

Après plus de 4 ans d'attente, le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011, relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents, a été publié. Ce texte était prévu par la loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique. Un premier décret concernant les agents de la fonction publique d'Etat avait été publié le 19 septembre 2007. Le dispositif sera complet dès que le décret pour la fonction publique hospitalière sera publié.

Le texte du 8 novembre distingue deux procédures qui permettent aux employeurs des collectivités territoriales de participer (s'ils le souhaitent) aux garanties santé et/ou perte de traitement souscrites par leurs agents :

1°) **La labellisation :** un certain nombre de labels sont accordés par l'Autorité de Contrôle Prudentiel à des contrats respectant les principes de solidarité imposés par le décret. Les agents adhérant à ces contrats peuvent prétendre à la participation de l'employeur.

2°) **La convention de participation :** elle s'apparente au « référencement » établi dans la fonction publique d'Etat. La collectivité, après mise en concurrence, retient les garanties proposées par un opérateur et conclut avec ce dernier une convention de six ans. Seuls les agents adhérant aux garanties proposées par l'opérateur retenu peuvent bénéficier de l'aide financière de l'employeur.

Ce décret est plus souple que celui de la fonction publique d'Etat car il laisse plus de liberté aux collectivités :

- choix du mode de sélection des opérateurs,
- montant et modalités de participation financière,
- choix en matière d'intervention sur le risque santé ou perte de traitement voire sur les deux.

Commentaire de la MDF :

Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ? Une aide directe à tous les agents reste la préférence de la MDF car elle respecte la liberté de choix de la complémentaire par l'agent lui-même.

DU NOUVEAU POUR LES FONCTIONNAIRES À LA POSTE :

Ces fonctionnaires et contractuels de droit public, bénéficient depuis le 1er janvier 2012 d'un contrat santé obligatoire. Ce contrat a été souscrit par La Poste auprès de la Mutuelle Générale (MG). La participation de La Poste à ce contrat s'élève à 50% pour les cadres et 60% pour les employés. Il ne s'applique pas aux retraités.

Commentaire de la MDF :

Les retraités font toujours les frais de ces contrats collectifs obligatoires. Seule une mobilisation des organisations syndicales peut faire aboutir la modification des textes qui encadrent l'aide de l'employeur. A un moment où la retraite divise par deux le revenu, il va falloir permettre un accès à la santé pour tous, pas seulement le temps du salariat. Où est donc passée la solidarité intergénérationnelle ?

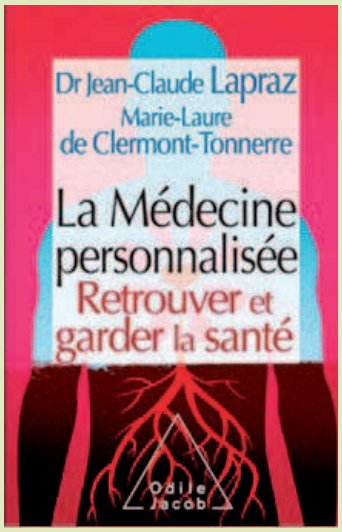
UNE CIRCULAIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE DU 22 MARS 2011,...

...précise le régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'Etat et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés.

Le principe est celui du maintien des primes et indemnités versées aux agents en congés ordinaires de maladie et en congés de maternité. Les primes ont pour vocation à être versées pendant ces congés, une réduction de moitié intervient après trois mois de congés ordinaires de maladie.

Il faut cependant se référer à la circulaire pour connaître les règles particulières qui s'imposent pour certaines catégories de régimes indemnitaires (par ex : les primes liées aux résultats ou à la manière de servir...).

LA MÉDECINE PERSONNALISÉE



Retrouver et garder la santé

Ce livre de 352 pages apporte de **nouvelles clés** à ceux qui souhaitent **préserver leur santé** et qui n'en peuvent plus de prendre, au moindre signe de **faiblesse, antibiotiques, cortisone, anti-inflammatoires, bêtabloquants, anticoagulants, antalgiques**...Ce livre n'est ni anti-hormone, ni anti-antibiotique, ni opposé à un médicament particulier. Mais il s'élève avec force contre leur mauvais usage, leur prescription abusive. La science médicale trop souvent standardisée et spécialisée à l'excès, se focalise sur le symptôme et dissocie la maladie de celui qui la porte. La médecine endobiogénique que propose le docteur Lapraz replace le malade au centre de la pratique médicale. La santé de chacun est évaluée en profondeur grâce à une interprétation précise et synthétique des signes cliniques et physio logiques qu'il présente, ainsi qu'à de **nouveaux indicateurs biologiques**. Avec la complicité de la deuxième voix du livre, celle de Marie-Laure de Clermont-Tonnerre qui se fait le témoin des doutes, des peurs et des interrogations des patients, cet ouvrage propose une médecine vraiment personnalisée et adaptée à chacun.

A PROPOS DES AUTEURS :

Jean-Claude Lapraz est médecin généraliste.
Depuis plus de quarante ans, il développe cette approche de la médecine de terrain, l'endobiogénie, en pratique privée comme hospitalière, en France et à l'étranger. Il est président de la Société internationale de médecine endobiogénique et de physiologie intégrative (SIMEPI).

Marie-Laure de Clermont-Tonnerre.
Diplômée de Sciences Po Paris, Marie-Laure de Clermont-Tonnerre est journaliste. Elle a suivi le docteur Lapraz et son équipe pendant deux années pour mener son enquête et a assisté aux huis clos de nombreuses consultations.

2 sites internet pour vous aider à mieux comprendre ce qu'est la médecine endobiogénique et la phytothérapie clinique

www.phyto2000.org

www.blog-phytotherapie.com

KNOCK - Création

Une belle reprise aux Finances, une pièce magnifiquement interprétée par une troupe qui mérite un coup de chapeau dans laquelle se produit un adhérent de la MDF : Joseph Hernandez (à gauche sur la photo).

Au Centre Culturel des Finances
143 rue de Bercy 75012 Paris

Réservations :
06 62 57 71 53 ou
reservation@libredesprit.net

Les jeudi 14 et vendredi 15 juin 2012 à 20h00
Les samedi 16 et dimanche 17 juin 2012 à 16h00
Durée : 1h20

Une pièce de Jules Romains ***« Tout homme bien portant est un malade qui s'ignore. »***
Pour le docteur Knock, qui débarque dans le bourg de Saint Maurice, persuader ses nouveaux concitoyens de cet état de fait est un jeu d'enfant. Surtout avec une consultation gratuite tous les lundis, et la complicité, involontaire, de l'instituteur et du pharmacien…
Mise en scène : **Nikson Pitaqaj** *- Avec :* **Henri Vatin, Joseph Hernandez, Lina Cespedes, Yan Brailowsky, Zachary Lebourg, Rémy Leloup, Anne-Sophie Pathé, Jean-Yves Duparc**.

Knock : une manipulation à grande échelle

Knock est l'illustration comique, sinon parfaite, de la manipulation à grande échelle. Que sont la propagande, la publicité, les discours démagogiques, populistes, les sectes, les religions, l'armée ou encore les campagnes politiques ? Un dérivé de la théorie de Knock, rien de plus. Jules Romains nous expose les fondements de ce pouvoir sur les masses. Le personnage qu'il crée n'est pas tant un médecin escroc que l'apôtre d'une nouvelle religion, la science, qui devient un outil permettant d'assujettir la population. « Vous êtes trop bon, docteur. Mais c'est donc grave, ce que j'ai ? ». « Ce n'est peut-être pas encore très grave. Il était temps de vous soigner… ».

Adaptation

Cette adaptation cherche ainsi à nous faire redécouvrir ce qui, chez Knock, peut permettre la manipulation à grande échelle, ce qui la rend innocente, voire désirable. Knock, on le voit très rapidement, n'est là que pour tendre un miroir à la société, afin qu'elle découvre par elle même ses maladies ou ses angoisses. Au cours des scènes, l'on s'aperçoit alors que c'est la population de Saint -Maurice qui, par son comportement, ses préjugés et ses peurs, encourage le nouveau docteur à distribuer des ordonnances comme des bonbons et à mettre progressivement toute la population au lit. La population tout entière est ainsi complice de cette vaste supercherie. La pièce, construite en trois actes, illustre cette transformation, avec un découpage temporel entre passé, présent et avenir.

La Compagnie Libre d'Esprit est en résidence au Théâtre de l'Épée de Bois (Cartoucherie) et au Théâtre du Grenier à Bougival (78). Elle reçoit le soutien du Conseil Général des Yvelines. En 2009-2010, elle était en résidence de création à Langeais (37). De 2002 à 2008, elle était en résidence au Théâtre Jean-Vilar à l'Île-Saint- Denis (93). Elle a été soutenue par le Conseil Général de Seine -Saint -Denis, ARCADI, la SPEDIDAM, la SACEM et le Conseil de l'Europe.

Retraite du
Service
Public !

RETRAITE,
Préfon vous répond

Recommandé par la Maison du fonctionnaire

Préfon (Caisse Nationale de Prévoyance de la Fonction Publique) est une association à but non lucratif depuis plus de 45 ans.
Préfon-Retraite est le N°1 de la retraite complémentaire facultative du Service Public avec plus de 370 000 affiliés et plus de 10 milliards d'euros d'actif.
Préfon-Retraite offre une rente viagère en contrepartie de cotisations versées.
Le régime **Préfon-Retraite** vous assure :

- **La sécurité** : les points acquis ne peuvent pas baisser et vous garantissent un revenu à vie.
- **La souplesse** : vous effectuez des versements (cotisations et rachat d'années) quand vous le souhaitez, régulièrement et/ou ponctuellement, et vous pouvez changer d'avis à tout moment sans pénalité.
- **Une déductibilité fiscale** : payez moins d'impôts en bénéficiant d'une déduction fiscale de vos versements*.

Vous êtes un agent de la Fonction Publique ou ancien agent ?
Vous pouvez bénéficier de Préfon-Retraite ainsi que votre conjoint.
Nos conseillers experts retraite sont à votre disposition pour vous répondre personnalisément.

Code Préfon : ARMDFT

30 25 APPEL GRATUIT

www.prefon-retraite.fr

Préfon Retraite
Complémentaire et Nécessaire

Communication à caractère publicitaire.
Les conditions et limites sont définies dans la notice d'information, dépendent également de la législation en vigueur et peuvent évoluer.
*Sous réserve de la réalisation de versements. Pour d'autres informations sur les avantages fiscaux, consultez votre notice d'information.
Le régime Préfon-Retraite est géré par l'association PREFON, Association régie par la loi du 1 juillet 1901, agréée en date du 12 juin 1945 par le Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale et de la Fonction Publique et des Réformes Administratives, immatriculée au registre des mutuelles sous le n° 784 171 992, ayant pour siège social : 12 bis rue de Condé à Paris 6e, dont l'organisme de gestion est la société anonyme AXA Assurances Vie Mutuelle, immatriculée au registre des sociétés d'assurances sous le n° 341 787 387 RCS Paris, ayant pour siège social : chez Axa, Tour Ariane, 92088 La Défense Cedex, agissant en qualité de délégataire de la gestion du régime complémentaire de retraite.

Votre complémentaire **Santé** et **Prévoyance**

UNE RÉPONSE PERSONNALISÉE À CHACUNE DE VOS QUESTIONS…

La Maison du Fonctionnaire
Siège : 34 rue de Wattignies • 75012 PARIS
Tél : 09 53 02 46 26 • Fax : 09 58 02 46 26
Agence Grand Sud : 19 rue Ernest Michel 34000 MONTPELLIER • Tél. : 09.53.10.53.49
Mail : contact@lamaisondufonctionnaire.fr

N° dépôt 93/000849 • Publication au JO du 6 novembre 2004 - N° SIRET : 424 606 564 00013

la **Maison** du **Fonctionnaire**

www.lamaisondufonctionnaire.fr