

# LE M@G<sup>ni</sup>24

OCTOBRE 2021

VOTRE M@GAZINE D'INFORMATION MUTUALISTE

## CCAS : L'ACTION SOCIALE DE PROXIMITÉ



## ASSISES DE LA SANTÉ MENTALE



## ACTU >

### 3 INFOS MUTUELLE

- > Bilan La case santé
- > Assurances AMR
- > L'espace adhérent et la dématérialisation
- > Nouveaux horaires Caen

## DOSSIER SANTÉ >

4/5



## DÉMOCRATIE EN SANTÉ

Liberté  
Solidarité  
Santé

## INFO SANTÉ/SOCIAL >

### 6 PROTECTION SOCIALE DE LA FONCTION PUBLIQUE

## INFO SANTÉ >

### 7 LES ASSISES DE LA SANTÉ MENTALE

## INFO SOCIAL >

### 8 CCAS : L'ACTION SOCIALE DE PROXIMITÉ

## BRÈVES SANTÉ >

9

- > Vivre au temps du Coronavirus, Manuel pour survivre et résister
- > Les dangers de la fatigue pandémique
- > Les bienfaits du lait maternel

## ASPBTP ET VOUS >

10/11

- > Remboursement de vos frais de santé
- > Les frais de gestion 2020 de votre mutuelle
- > Prise de rendez-vous en ligne
- > Devis en ligne
- > Likez-nous !

BERNADETTE  
RAMEL

> Présidente de  
Complévie



## #ÉDITO

**C**hers Adhérents et Adhérentes,  
fin avril 2021 paraissait le rapport du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) traitant de l'évolution de notre protection sociale et plus précisément de la place que pourraient y tenir les complémentaires santé. Les mutuelles, sociétés de personnes à but non lucratif, y sont d'ailleurs assimilées sans distinction aucune, aux assureurs et instituts de prévoyance.

Il n'en fallait guère plus au Ministre de la Santé pour sortir de son chapeau l'idée d'une « Grande Sécu », annonçant dès la rentrée, sans toutefois avoir le courage de le dire ouvertement, la disparition des mutuelles. Campagne électorale oblige, la période des idées saugrenues était officiellement ouverte.

Toutes les Fédérations qui représentent les complémentaires en France sont immédiatement montées au créneau et s'opposent bien entendu à ce projet. Comment imaginer que l'Assurance Maladie qui se désengage chaque année de plus en plus des remboursements des médicaments et des actes médicaux, puisse en un coup de baguette magique, se mettre à financer l'intégralité des prestations ? Par quel miracle ? Et question subsidiaire : qui va payer ?

Soyez assurés de ma détermination et de mon implication aux côtés de notre Fédération pour défendre l'existence de nos valeurs et de notre modèle mutualistes dans ce dossier qui, tout comme ce lui des retraites, ne devrait pas être activé avant la fin des élections présidentielles voire législatives.

Notre modèle mutualiste justement, est un modèle de démocratie en santé, qui aurait pu inspirer nos dirigeants pendant cette crise sanitaire. C'est le modèle d'un homme = une voix qui prévaut dans nos organismes et qui en fait le premier échelon d'expression citoyenne sur les questions de santé, tout comme la commune sur le plan de la citoyenneté et de l'action sociale. C'est sous l'angle de cette complémentarité territoriale et de la santé de proximité que se sont déroulés les travaux de l'assemblée générale de notre Fédération, les 22 et 23 septembre derniers à Épinal. C'est sous ce même angle que Complévie vous accompagne au quotidien et que je vous invite à lire le 24<sup>ème</sup> numéro de votre M@G.

Avec mes sentiments mutualistes les plus dévoués.

Directeur de la publication : Jean-Charles PELÉ  
Rédacteur en chef : Christophe Boissonnade  
Conception, création : Olivier Hochart  
Crédit-photos : Shutterstock  
Impression : CIA Bourgogne

Imprimé à : 13 100 ex  
Diffusé à : 12 856 ex  
Périodicité : semestrielle  
ISSN : 2270-3209

# LA CASE SANTÉ

## DON DE LUNETTES : QUEL BILAN POUR L'OPÉRATION DE SOUTIEN À L'ASSOCIATION LA CASE SANTÉ ?

Don de lunettes : les mutuelles ASPBTP et UNIMUTUELLES, des marques de Complévie, ont organisé du 14 juin au 31 juillet 2021, la 1ère collecte de lunettes au profit de l'association La Case Santé. Le principe de l'opération ? Faire don de ses anciennes lunettes à l'association pour permettre leur tri et leur distribution à des populations souffrant de troubles visuels au Sénégal.

### • DON DE LUNETTES : DES RÉSULTATS ENTHOUSIASMANTS

Complévie se félicite des résultats obtenus, tant en Bretagne avec Unimutuelles, qu'en Normandie avec l'ASPBTP. La mutuelle remercie chaleureusement tous les participants et donateurs sollicités : adhérents des mutuelles, mairies signataires du dispositif Ma Mutuelle de Village, associations adhérentes, entreprises et agences...

Au final, près de 1 200 paires de lunettes ont ainsi été collectées en Normandie et en Bretagne, sans oublier les colis reçus. Concrètement, des centaines de personnes au Sénégal vont pouvoir retrouver une vue correcte ou voir tout simplement pour la première fois.

Merci aussi à tous ceux qui ont bien voulu faire un don d'argent au bénéfice de l'association. Beaucoup se sont engagés pour cette noble cause et nous sommes heureux de voir autant de solidarité parmi nos adhérents.

### • UNE HISTOIRE DÉBUTÉE DEPUIS 2 ANS

Cela fait deux ans que l'ASPBTP soutient financièrement l'association La Case Santé. C'est donc tout naturellement qu'en 2021, il a été décidé de réaliser pour la première fois, une opération de collecte auprès des adhérents de l'ASPBTP et d'UNIMUTUELLES.

Jusqu'au 31 juillet, l'opération a été abondamment relayée sur les réseaux sociaux, dans les différentes agences des mutuelles, dans les permanences des Mutuelles de Village, les associations participantes, ainsi que dans plusieurs entreprises adhérentes.

Des points de collecte y ont été également installés. Un vaste dispositif qui a rencontré le succès espéré. Dans le même temps, l'association a mis en place d'autres collaborations avec des magasins d'optique, des mairies... qui ont constitué autant d'autres lieux de promotion et de collecte.

A n'en pas douter, cette belle initiative se renouvellera dans les années à venir.

# < L'ASPBTP ET VOUS

## NOUVEAUX HORAIRES AGENCE DE CAEN

Changement d'horaires pour l'agence de Caen Maladrerie :  
Du lundi au jeudi : 09h00 – 12h00 / 13h45 – 17h30.  
Le vendredi : 09h00 – 12h00 / 13h45 – 17h00

## ASSURANCES AMR

Protection Juridique

Habitation

PROFITEZ-EN !

1 MOIS d'adhésion offert pour toute souscription du 20/09/21 au 20/11/21 avec le code : PROMO2021

Auto

Accidents de la vie

Merci à  
tous les  
donateurs !



## OPTEZ POUR LA DÉMATÉRIALISATION !

Créez votre espace adhérent en ligne en quelques minutes et recevez par mail, tous les éléments relatifs à la gestion de votre contrat ainsi que les actualités liées à la vie de la mutuelle. Choisir la dématérialisation c'est accéder simplement et rapidement à toutes ses informations partout et à tout moment mais c'est aussi un acte responsable.

### Comment créer mon espace adhérent ?

Vous avez juste à vous connecter sur [www.aspbtp.fr](http://www.aspbtp.fr) dans la rubrique « espace adhérent ».

A l'aide de votre carte de mutuelle, saisissez le code d'accès extranet et votre numéro de Sécurité Sociale, puis suivez les instructions. Pour activer la dématérialisation, rien de plus simple, connectez-vous et cliquez sur « envoi dématérialisé » dans la rubrique « mes relevés de prestations ».

# L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA FDPM PLACÉE SOUS LE SIGNE DE LA PROXIMITÉ ET DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ



**Jean-Louis  
SPAN**

*Président  
de la FDPM*

Cette année, la Fédération Diversité Proximité Mutualiste a choisi d'organiser son Assemblée Générale les 22 et 23 septembre 2021 à Épinal, accueillie pour ses travaux sur la démocratie en santé par la Municipalité ainsi que par Michel FOURNIER, *Président de l'Association des Maires Ruraux de France* et Stéphane VIRY, *Député de la 1<sup>ère</sup> circonscription des Vosges et membre de la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée nationale.*

**Jean-Louis SPAN**, *Président de la FDPM*, a introduit les débats en émettant le souhait que cet événement sensibilise les adhérents mutualistes et plus largement, l'ensemble des citoyens et des élus, à la pertinence d'un modèle mutualiste de proximité et à la force d'une démocratie en santé vécue avec et par les territoires. **Une Assemblée Générale en rappel au caractère inaltérable de la Mutualité, à l'origine des solidarités dans nos territoires.**

**En propos liminaire, le Président de la FDPM a souligné l'importance de l'objet social des mutuelles :**

*« Les mutuelles sont des personnes morales de droit privé à but non lucratif. Elles mènent (...) une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par leurs statuts pour contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres ainsi qu'au perfectionnement de leurs conditions de vie. »*

La vocation des mutuelles ne consiste pas uniquement à rembourser les soins et les médicaments. Les mutuelles sont avant tout des sociétés de personnes qui soutiennent et accompagnent toutes les populations à travers des politiques de santé donnant "aux individus les moyens de contribuer à l'amélioration de leur santé par une participation effective". Dès lors, leurs actions se fondent sur trois priorités : la liberté, la solidarité, mais également la territorialité.

A l'heure où tant d'organismes se cherchent une « raison d'être » souvent utilisée pour masquer une toute autre réalité (green washing / social washing), les vraies mutuelles ont simplement besoin de mieux rappeler à tous la force de leurs valeurs fondatrices, inscrites dans leur objet social et dans le Code de la Mutualité.

## I LE BIEN-FONDÉ DE LA MUTUALITÉ À TRAVERS LA VALORISATION DE SA VISION DE LA SANTÉ

Jean-Louis SPAN, *Président de la FDPM*, a mis cet événement au service du rappel de la vision fédérale de la Mutualité et, à travers elle, de toute la pertinence des petites et moyennes mutuelles au niveau local et dans le dialogue national.

- Une Mutualité qui se vit dans et avec les territoires. Ainsi, aux stratégies de fusion et d'effets d'échelle, la FDPM répond par l'essaimage et la multiplicité des réponses locales.
- Une Mutualité attachée au caractère démocratique de sa gouvernance incarnée par une règle intangible : 1 homme = 1 voix.
- Les petites et moyennes mutuelles, en tant que partenaires locaux, au service de la proximité citoyenne et institutionnelle.
- Les petites et moyennes mutuelles, à la fois promoteurs, animateurs et co-garants de la démocratie en santé.
- Les petites et moyennes mutuelles, au côté des communes.
- Les petites et moyennes mutuelles, initiatrices d'un circuit-court de santé.



## I UNE AMBITION MUTUALISTE PORTÉE PAR DES RENCONTRES ESSENTIELLES



**Patrick NARDIN**  
Maire d'Épinal

Le Maire d'Épinal, Monsieur **Patrick NARDIN** a fait honneur aux membres de l'assemblée en ouvrant les deux journées de travaux qui avaient vocation à démontrer la pertinence de la ligne de conduite historique de la FDPM : la diversité mutualiste au service d'une proximité pensée et construite dans un cadre démocratique avec et pour les territoires.

**Jean-Louis SPAN**, Président de la FDPM, conforta cette position en rappelant que "pour la FDPM, l'essaimage mutualiste est la seule voie envisageable pour faire perdurer notre tradition nationale de solidarité en santé. Au service de cela, la Mutualité est un acteur de proximité capable d'amener et de cultiver la culture du dialogue entre les élus et citoyens. A ce titre, le dispositif Ma Mutuelle de Village est un outil au service de l'accès à la santé pour tous".



**Michel FOURNIER**  
Président de l'Association  
des Maires Ruraux  
de France

Ce fut aussi l'occasion de valoriser le circuit court de santé pour annoncer son déploiement sur le territoire vosgien grâce à l'appui d'une mutuelle locale adhérente à l'ADPM. En effet, comme le précisa sa directrice générale, « notre groupe est plus que jamais attaché à cette vision de la Santé qui, tout en cherchant à proposer des réponses de santé adaptées, est également source de dynamisme social et économique sur le territoire. »

Une très belle Assemblée Générale qui fut ponctuée par des temps forts tels que la participation de Monsieur **Michel FOURNIER**, Président de l'Association des Maires Ruraux de France, et l'intervention de Monsieur **Stéphane VIRY**, Député des Vosges.

## I EN POINT D'ORGUE : UNE PRÉSENTATION DU MANIFESTE MUTUALISTE DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ !

Seul document du monde mutualiste abordant cette question à ce jour, le Manifeste de la Démocratie en Santé est l'aboutissement d'un travail collectif porté et animé par la FDPM. Il appelle à construire et à penser une place déterminante aux citoyens sur la question de santé. Véritable incarnation de la stratégie fédérale en la matière, il sera communiqué aux futurs candidats à l'élection présidentielle de 2022 !

Cette 15<sup>ème</sup> Assemblée Générale s'est clôturée par un échange très constructif avec Monsieur le Député **Stéphane VIRY**, Membre de la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée nationale, dont la vision de la place des mutuelles dans le système de protection sociale français est suffisamment proche des valeurs défendues par la FDPM pour que notre Fédération soit invitée à participer à des travaux parlementaires !

### TÉLÉCHARGEZ LE GUIDE ET LE MANIFESTE DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ



GUIDE



MANIFESTE

Le 28 septembre dernier, la FDPM a pu faire valoir ses demandes lors d'une interlocution avec le Ministère de la Transformation et de la Fonction Publiques.

## LA FDPM DÉFEND SA VISION LIBRE ET SOLIDAIRE DE LA PROTECTION SOCIALE DES FONCTIONNAIRES !

Cette interlocution a permis de réaffirmer la place occupée par les petites et moyennes mutuelles dans la protection complémentaire des agents des trois Fonctions Publiques et a pu démontrer le danger de déstabilisation du paysage mutualiste que provoquerait cette réforme, si elle était la copie conforme de ce qui s'est produit par le passé dans le secteur privé avec l'ANI !

Le Ministère a apporté des précisions importantes sur ce dossier :

### **POUR LA FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT (FPE) :**

Les référencements en cours perdurent jusqu'aux termes prévus contractuellement. Néanmoins, l'orientation choisie est celle d'un contrat collectif à adhésion obligatoire. Concernant les contrats santé, une aide de 15 Euros par mois, (à cette heure toujours en négociation avec les partenaires sociaux), sera accordée aux agents titulaires et contractuels dès le mois de janvier 2022. Pour cette fonction publique, les négociations en cours s'achèment vers un contrat collectif à adhésion obligatoire proposé sûrement par chaque ministère à ses propres agents. La FDPM a évoqué la dangerosité d'une telle proposition car la liberté de choix a toujours existé dans la Fonction Publique d'État et un opérateur pourrait accaparer l'intégralité des agents. Le Ministère a souligné de son côté que le contrat collectif à caractère obligatoire n'était pas incompatible avec les valeurs mutualistes et que, de surcroît, ce type de couverture permettrait d'agir positivement sur les coûts d'acquisition. La FDPM a également défendu l'importance de la solidarité entre les générations tout en faisant constater que ce type de contrat ne couvrirait ni l'intégralité de la famille de l'agent, ni les retraités. Le Ministère a renvoyé cette possibilité à l'avis des partenaires sociaux.

### **POUR LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE (FPT) :**

On s'achemine vers la pérennisation de la labellisation, conformément à l'article 25.1 de l'ordonnance (sous article 2), une autonomie est laissée aux collectivités quant au choix du mode de gestion. Les collectivités «PEUVENT» donc choisir le contrat retenu par leur centre de gestion ou conserver leur autonomie. La possibilité est ouverte aux contrats collectifs.

### **POUR LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE (FPH) :**

Le Ministère indique que les agents viennent de bénéficier du "Ségur de la santé" qui a donné lieu à une revalorisation des salaires et bénéficient de la gratuité des soins en milieu hospitalier. Ces éléments doivent faire l'objet de négociations complémentaires avec les partenaires sociaux.

### **UNITÉ DU STATUT**

La FDPM a rappelé son attachement à l'unité du statut de la fonction publique, ce à quoi le Ministère a répondu que le déploiement n'y portait pas atteinte mais ce sont les contraintes budgétaires qui imposent cet étalement en argumentant sur l'engagement des 15 euros par mois, dès 2022 pour la Fonction Publique d'État ainsi que sur la continuité des engagements déjà en cours pour les territoriaux et les évolutions salariales chez les hospitaliers.

### **LE CONTRAT SANTÉ ET LE PANIER DE BASE**

La participation de 15 euros dans la FPE est prévue pour TOUS les agents, ce n'est qu'ultérieurement que le type de contrat et son contenu seront abordés lors des négociations avec les partenaires sociaux. La FDPM a évoqué la dangerosité d'un panier de base minimaliste poussant les agents à la souscription de surcomplémentaires comme cela a été constaté dans le secteur privé.

### **PRÉVOYANCE**

La FDPM fait part de son souhait de voir le volet prévoyance être renforcé pour accéder à un niveau correct correspondant à ce qui existe dans le secteur privé (capital décès plus important, rente éducation, pension invalidité, etc.) ainsi que l'alignement de la participation de l'employeur public sur les 50 % accordés à la santé.

Le Ministère a précisé que ces éléments étaient à l'étude et seraient soumis à négociation afin qu'un cadre collectif soit apporté. Il a également mentionné qu'un effort venait d'être fait concernant la FPE où le capital décès venait d'être porté à l'octroi d'un an de traitement aux ayants-droits. La FDPM a fait remarquer qu'il s'agissait d'un retour à la situation d'avant 2015.

**La FDPM a rappelé enfin qu'elle n'était pas opposée aux contrats collectifs en prévoyance.**



**Jean-Louis SPAN**  
Président de la FDPM

## LES ASSISES DE LA SANTÉ MENTALE



**SESAM**  
SERVICE D'ÉCOUTE ET DE SOUTIEN  
ACCOMPAGNEMENT MUTUALISTE

### QUELQUES PISTES DE RÉFLEXION DE LA FDPM ...

• **Construire une vision partagée de la santé mentale**

La santé mentale est conditionnée par des déterminants de santé liés à la maladie mais, également, en lien avec la vie personnelle, professionnelle, sociale, environnementale... A ce titre, elle s'articule autant à une approche médicalisée qu'aux questions liées au Bien-Être du patient.

• **Inscrire la santé mentale dans une relation de soutien et d'accompagnement respectueuse du libre choix du patient**

Comme dans tout parcours médical, la FDPM considère que le patient demeure à l'initiative de la démarche et du choix du praticien par lequel il souhaite être accompagné. Cela conditionne la relation de confiance nécessaire à l'investissement dans le soin. Aussi, la liberté de choix du patient doit être préservée afin de ne pas interférer et altérer la spécificité du colloque singulier entre le patient et son praticien.

• **Appréhender le champ de la santé mentale tout au long de la vie**

La FDPM considère que cette préoccupation doit investir tous les lieux de vie : crèche, école, entreprise, établissement sanitaire et médico-social.

• **Accompagner le champ de la santé mentale par l'innovation**

Les évolutions liées à la démographie et à l'attractivité médicale appellent à réfléchir à des modalités de prise en charge alliant des téléconsultations et des consultations en cabinet pour mobiliser psychologues et psychiatres sur des lieux de vie démunis et auprès de publics fragiles.

• **Sortir la santé mentale du clivage anachronique entre la psychiatrie et la psychologie**

**La santé mentale**, est un des enjeux majeurs que doit relever notre système de santé. En effet, depuis 10 ans, on enregistre une augmentation de 40 % des patients suivis. La crise sanitaire est venue exacerber ce risque et l'Exécutif a affiché une réelle prise de conscience en début d'année 2021. Cela s'est traduit les 27 et 28 septembre 2021, par les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.

A cette occasion, les professionnels de la Santé Mentale étaient en quête de reconnaissance et de construction d'une vision pour ce champ de la santé.

La première surprise fut celle de l'exclusion des professionnels psychologues autour de ce temps censé incarner un projet commun. La seconde surprise consista en une absence de vision globale en santé.

Ainsi, plus qu'un projet de santé, c'est davantage une logique réparatrice qui fut privilégiée et qui peut s'apprécier à partir des engagements épars suivants : accroissement des postes en Centres Médico Psychologiques, remboursement des psychologues dilué dans une préoccupation de présence médicale, création de maisons d'adolescents dans chaque département et développement sur 3 ans des politiques de prévention ainsi que l'accueil familial thérapeutique. Finalement, plus qu'une rencontre à la faveur d'un projet de santé mentale concerté, il en ressort un accroissement du risque de fracture professionnelle au sein de ce secteur déjà fragilisé. D'autre part, nous regrettons l'absence de pragmatisme qui consisterait à établir une évaluation des besoins pour y apporter des solutions localisées en partenariat avec la Mutualité. Mais en sommes-nous capables ?

La FDPM et les petites et moyennes mutuelles appellent à une santé mentale qui, d'une part, soit co-construite avec méthode et dans le plus grand respect de la démocratie en santé afin de faire émerger une vision de la santé que nous souhaitons produire et proposer aux citoyens et d'autre part, mette fin à cette logique de vassalisation à l'égard de la psychiatrie subie par les psychologues.

Ce sens de la concertation en matière de santé mentale est incarné, depuis 2 ans, par SESAM PSY. Cette plateforme de consultation a été conçue pour les adhérents, au côté des professionnels et des mutuelles, avec un souci d'accompagnement de proximité au sein d'un parcours de santé coordonné. Ce qui nous amène à croire que la santé mentale articulée à une logique de parcours global au sein des territoires est une réalité possible ! Les quelques axes de réflexions qui vont suivre n'ont pas d'autres prétentions que celles de susciter le questionnement et l'échange pour faire émerger une vision de la santé mentale co-construite et concertée sur les territoires et avec les territoires en lien avec les instances et les citoyens.

Le débat latent consistant à cliver "les psychiatres, soi-disant ressortissants du sanitaire" et "les psychologues, soi-disant ressortissants du médico-social" nous semble anachronique. Tous sont animés par le souci d'accompagner la détresse humaine.

• **Reconnaître les psychologues en tant qu'acteurs majeurs de la santé mentale**

La FDPM appelle à ce que les psychologues accèdent à une tarification assumée par la solidarité nationale. Cela doit évoluer à travers une prise en charge de tarifs décents et réalistes par l'assurance maladie.

• **Faire de la santé mentale un service public de santé accessible à tous**  
En écho à la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé qui reconnaît la santé comme "un état complet de bien-être physique, mental et social", la puissance publique a, désormais, la responsabilité de repenser la santé mentale en tant que service public de santé devant être accessible à tous.

• **Donner aux professionnels de la santé mentale les moyens d'appréhender les patients dans une dynamique territoriale de santé globale**

Pour sortir de cette approche de santé en silo, la rencontre doit se faire entre les professionnels de la santé mentale et les autres disciplines de santé. L'émergence d'une culture partagée autour du "faire ensemble" mérite d'être accompagnée et structurée. Ainsi, les dynamiques collaboratives entre experts et partenaires, dans le respect de leurs compétences médicales, sont à conforter.

## (RE)DÉCOUVREZ LES MISSIONS DE VOTRE CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Si le département est le chef de file de l'action sociale sur le territoire, les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS ou CIAS dans le cadre d'une intercommunalité), créés en 1953, sont les piliers de l'action sociale locale.



### SE FAIRE AIDER EN TOUTE CONFIDENTIALITÉ

La vie est faite d'aléas et en cas de coup dur, de période difficile à traverser, le CCAS est le premier échelon de proximité qui offre écoute et assistance à tout un chacun. Les travailleurs sociaux reçoivent les personnes et traitent leurs demandes de façon totalement confidentielle. Ils sont d'ailleurs soumis au secret professionnel.

Les CCAS sont des établissements publics administrés par un conseil d'administration, dirigé par le Maire de la Commune. Ils ont pour mission d'animer une action générale de prévention et de développement social au sein de la commune en liaison étroite avec les institutions publiques et privées. Ils interviennent dans **3 domaines** :

- l'**aide sociale légale** qui, selon la loi, est leur seule attribution obligatoire ;
- l'**aide sociale facultative** et l'action sociale pour lesquelles ils disposent d'une grande liberté d'intervention ;
- l'**animation des activités sociales**.

Le rôle des CCAS est de mettre en lien les personnes âgées avec les prestations sociales locales qui peuvent leur être utiles. Les aides financières comme l'**Allocation Personnalisée d'Autonomie** (APA) ou l'**Aide Sociale à l'Hébergement** (ASH) en font partie.

- L'APA permet de rester à domicile en bénéficiant de l'aide d'un proche aidant ou d'un professionnel de l'**aide à domicile**.
- L'ASH aide à financer l'hébergement de la personne âgée dans un établissement dédié.

Mais il ne s'agit pas toujours d'aides financières : les CCAS peuvent, par exemple, orienter les seniors vers des **auxiliaires de vie** qui les aideront à gérer les gestes du quotidien. Ils animent l'action sociale sur le territoire en informant les habitants de leurs droits locaux et nationaux.

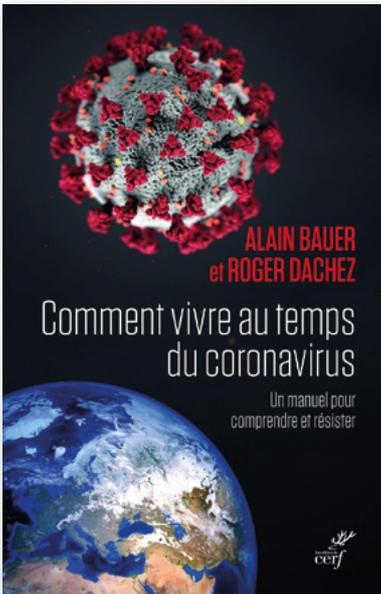
Les membres des CCAS peuvent aussi, plus simplement, **aider les personnes âgées ou handicapées à remplir les formulaires administratifs** nécessaires à ces demandes d'aides et en effectuer le suivi.

Enfin, le CCAS supporte **financièrement** et techniquement certaines actions sociales dont l'intérêt va directement aux habitants de la commune, comme les distributions alimentaires ou les secours d'urgence.

Très concrètement, les CCAS peuvent attribuer selon les cas, des chèques énergie, des bons d'achat pour les grandes surfaces alimentaires, parfois aussi des chèques pour aider financièrement les familles à financer les activités culturelles ou sportives des enfants, et même effacer des dettes de cantine pour enfants scolarisés sur la commune.

S'ils n'ont plus de domicile fixe ou si leur situation l'exige, les habitants peuvent également se faire domicilier au CCAS de leur commune afin d'avoir une adresse postale qui leur permette d'effectuer leurs démarches administratives.

## VIVRE AU TEMPS DU CORONAVIRUS, MANUEL POUR SURVIVRE ET RÉSISTER (Éditions du Cerf)



Voici l'histoire d'une pandémie attendue et qui n'arriva pas. Et d'une autre qui arriva sans prévenir. Alors qu'on avait défait tout ce qui avait été construit contre la précédente.

Voici une somme historique d'alertes et de rapports multiples qui auraient dû nous permettre de combattre la Covid-19. Et sans avoir à choisir entre la santé et l'emploi, entre les victimes sanitaires et les victimes sociales. Voici le document le plus complet, puisé dans les meilleures sources historiques, administratives et médicales.

Cet ouvrage sans parti pris et parfaitement documenté permet de se faire une idée par soi-même, sans intermédiaire.

Une somme totale, synthétique et critique, fondée sur les documents essentiels donnés en annexes.

Un « *real book* » contre les « *Fake News* » pour comprendre hier, pour juger aujourd'hui et surtout pour se préparer à demain.

## LES BIENFAITS DU LAIT MATERNEL

Le lait maternel est l'élément le plus riche, le plus complet et le plus adapté au nourrisson. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande aux mères de nourrir leur enfant jusqu'à l'âge de six mois.

Il possède en outre des vertus anti-infectieuses et antiseptiques qui aident le nourrisson à renforcer ses défenses immunitaires, grâce aux acides gras polyinsaturés ainsi qu'aux hormones, aux vitamines et aux oligo-éléments qu'il contient naturellement. Un nourrisson nourri au lait maternel bénéficie d'une meilleure résistance aux infections respiratoires et des voies digestives. Et en cas de maladie, la gravité, la fréquence et la durée sont réduites.



## LES DANGERS DE LA FATIGUE PANDÉMIQUE



Cette fatigue pandémique est définie, selon l'OMS, comme "une détresse en réaction à une adversité qui peut conduire à la complaisance, à l'aliénation et au désespoir, émergeant progressivement au fil du temps et affectée par un certain nombre d'émotions, d'expériences et de perceptions".

Le premier signe de fatigue pandémique est le manque d'énergie même après s'être bien reposé. Les personnes sujettes au syndrome peuvent également se sentir anxieuses, démotivées, déprimées, irritables et avoir des insomnies. Vous pouvez aussi être stressé par des situations que vous gérez facilement en temps normal et avoir du mal à vous concentrer. D'autres symptômes de la fatigue pandémique incluent le manque de respect envers le port du masque et la distanciation sociale. En outre, la consommation d'alcool ou de stupéfiants peut augmenter suite à la fatigue pandémique.

**Si vous ressentez ces symptômes, demandez de l'aide et consultez un psychologue.**

## REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS DE SANTÉ

### LE PRINCIPE GÉNÉRAL DE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS DE SANTÉ

Les prises en charges des frais de santé sont régies par la Sécurité Sociale, qui depuis son fondement a établi ce que l'on nomme un « barème ». C'est en fonction de ce barème du régime dit « obligatoire » qu'il faut distinguer :

- La prise en charge par la Sécurité Sociale : celle-ci applique un taux de remboursement (exprimé en pourcentage) pour prendre en charge une partie du soin.
- La prise en charge par votre complémentaire santé, en fonction des garanties que vous avez souscrites. Elle vient généralement compléter la prise en charge de la Sécurité Sociale.
- La participation forfaitaire non remboursable, représentant votre participation personnelle incompressible aux frais de santé.

*Par exemple, si vous consultez un médecin généraliste conventionné dont le tarif est fixé à 25 € :*

- La Sécurité Sociale prend en charge 70 %, soit 17,50 €.
- Votre complémentaire santé (en fonction de votre contrat) prend en charge les 30 % restant, moins 1 € de participation forfaitaire, soit 6,50 €.
- Il reste à votre charge 1 € de participation forfaitaire obligatoire.

### CONCRÈTEMENT, QUE DOIT-ON PAYER OU AVANCER AU MOMENT DU SOIN ?

**Pour répondre à cette question, le rappel de quelques définitions s'impose :**

- **Le tiers-payant** : le tiers-payant est le mécanisme par lequel un professionnel de santé dispense l'assuré d'avancer tout ou partie des frais de santé.
- **Le ticket modérateur** : le ticket modérateur est la part des frais non pris en charge par la Sécurité Sociale, mais éventuellement pris en charge par la complémentaire santé.
- **La carte Vitale** : la carte Vitale est une carte à puce que possède chaque assuré social. Sa lecture par le professionnel de santé lui permet de traiter directement avec la Sécurité Sociale.
- **La carte de mutuelle** : la carte de mutuelle est pour l'assuré la preuve qu'il dispose d'une complémentaire santé. Elle précise également les conditions de remboursement de la mutuelle pour les différents types de soins. Éventuellement, elle permet au professionnel de santé de dispenser l'assuré du ticket modérateur.
- **La télétransmission** : la télétransmission est un « dialogue » informatique automatique entre la Sécurité Sociale et votre complémentaire santé. Elle permet à la Sécurité Sociale d'indiquer directement à la complémentaire santé, les soins de santé qui ont été déclenchés, la part prise en charge par la Sécurité Sociale et la part restant à prendre en charge par la complémentaire santé. Concrètement, elle évite à l'assuré d'avoir à transmettre une feuille de soins à sa mutuelle.



**Consultations chez le médecin, analyses et examens de laboratoire, médicaments, autres frais médicaux... de combien serez-vous remboursé de vos frais médicaux ? Comment la Sécurité Sociale intervient-elle dans le remboursement de vos frais de santé ? Que devrez-vous payer finalement « de votre poche » ? Quels frais devrez-vous avancer avant d'être remboursé par la Sécurité Sociale ou par votre complémentaire santé ?**

*Un exemple : si votre médecin vous a prescrit 10 € de médicaments à service médical majeur ou important (comme du Doliprane), que la Sécurité Sociale prend en charge sur une base de remboursement de 65 % :*

- La lecture de votre carte Vitale par le pharmacien lui permet d'appliquer le tiers-payant pour la partie prise en charge par la Sécurité Sociale, c'est-à-dire 6,50 €, qu'il va se faire payer directement par la Sécurité Sociale.
- La saisie des éléments de votre carte de mutuelle lui permet d'affecter le ticket modérateur directement à votre complémentaire santé, pour la partie non remboursée par la Sécurité Sociale et de se faire payer directement par la mutuelle.
- Ainsi vous ne réglé rien au pharmacien, la franchise médicale de 0,50 € sera déduite des remboursements de la Sécurité Sociale.

Cependant, tous les professionnels de santé ne fonctionnent pas comme les pharmaciens. En 2017, il a été question que tous les professionnels de santé appliquent le tiers-payant, mais la mesure ne s'est pas concrétisée.

*Par exemple, si vous consultez un médecin généraliste conventionné dont le tarif est fixé à 25 € :*

- La lecture de votre carte Vitale par le médecin lui évite d'avoir à réaliser une feuille de soins. Elle lui permet d'indiquer directement à la Sécurité Sociale le soin qui a été effectué.
- Vous devez cependant avancer le prix de la consultation et régler le médecin des 25 €.
- Par la suite et en quelques jours seulement, vous serez d'abord remboursé de la part de la Sécurité Sociale directement sur votre compte bancaire (ici, 70 % de 25 € - 1€ de participation forfaitaire, soit 17,50 €).
- Puis, grâce à la télétransmission entre Sécurité Sociale et complémentaire santé, de la part prise en charge par votre mutuelle (en fonction de vos garanties) : ici 30 % restant moins 1 € de participation forfaitaire déduite par la Sécurité Sociale, soit 6,50 €. 1 € de participation forfaitaire ne vous sera pas remboursé.

### COMMENT SUIVRE LE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS DE SANTÉ ENTRE MUTUELLE ET SÉCURITÉ SOCIALE ?

Avec votre compte Ameli. Une fois votre compte créé, vous suivez les remboursements de vos frais de santé par la Sécurité Sociale (<https://www.ameli.fr/>). Avec l'espace adhérent de votre mutuelle, vous suivez les remboursements de votre complémentaire santé.

### COMMENT SUIVRE VOS REMBOURSEMENTS DE MUTUELLE ?

Vous pouvez créer votre espace adhérent en quelques minutes à l'aide du code d'accès extranet inscrit sur votre carte de tiers-payant. Vous pourrez ainsi prendre connaissance de vos remboursements et de ceux de tous les bénéficiaires mais aussi consulter et imprimer vos relevés de prestations sur [www.aspbtp.fr](http://www.aspbtp.fr).

## LES FRAIS DE GESTION DE VOTRE MUTUELLE

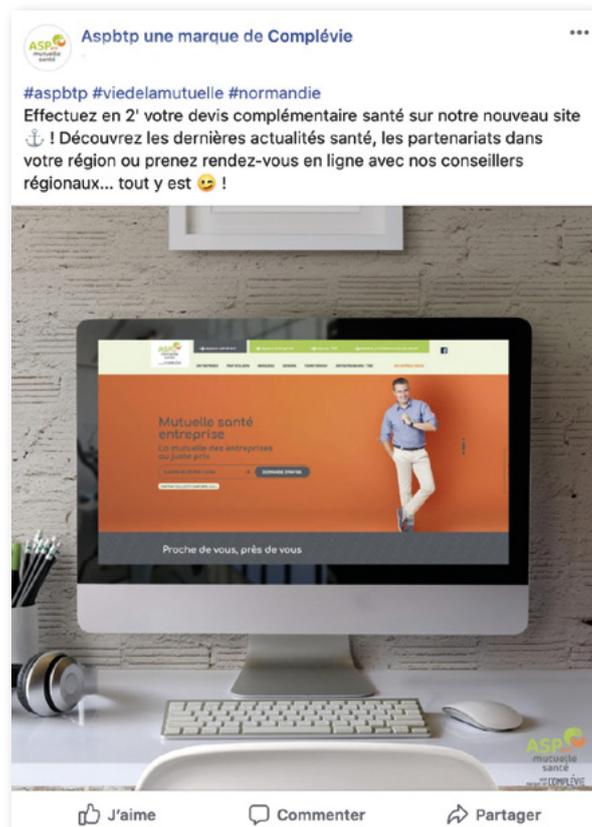
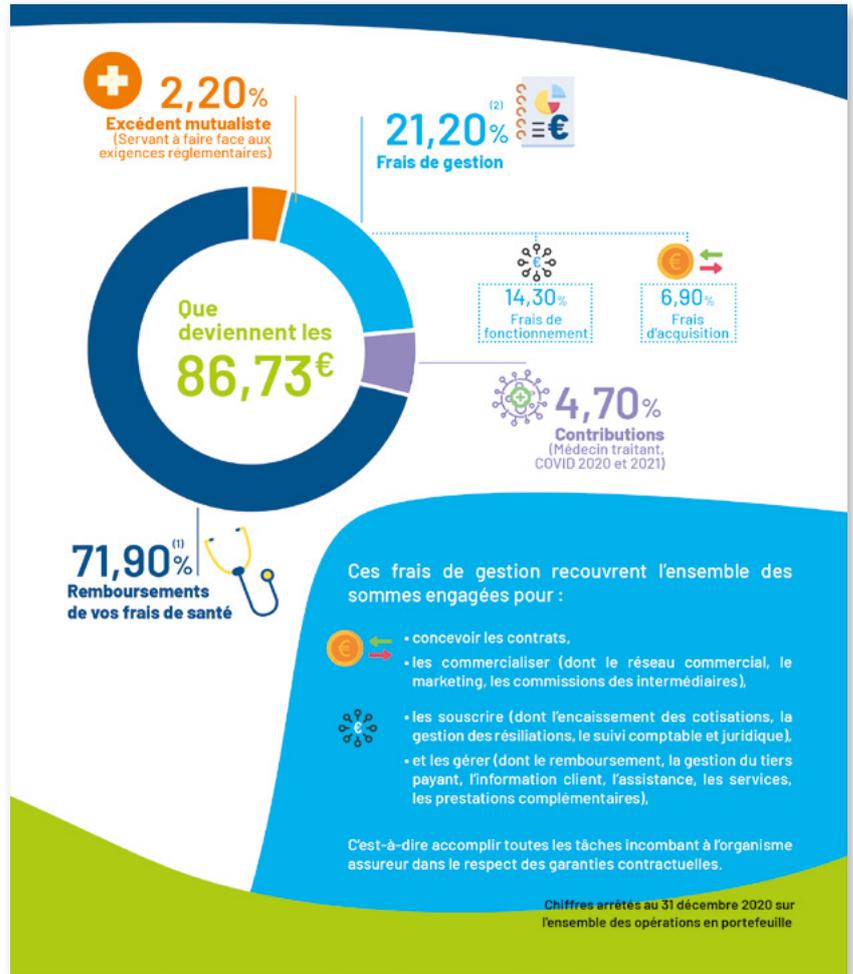
Chaque mutuelle a pour obligation de communiquer ses frais de gestion à ses adhérents. Voici le détail des frais de Complévie pour l'année 2020. Ces informations sont et seront aussi communiquées sur :

- Les devis et propositions santé (particulier et entreprise)
- L'échéancier 2022
- Les espaces adhérents
- Les avenants tarifaires des entreprises

(1) Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties : 71,9 %.

(2) Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion : 21,2 %.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.



## PRISE DE RENDEZ-VOUS EN LIGNE



**Vous ne pouvez pas vous déplacer en agence, utilisez le service de prise de rendez-vous en ligne.**

- Vous fixez un rendez-vous en ligne au jour et à l'heure de votre choix, avec votre conseiller Complévie sur : [rdv-sante.fr/clients/Complevie/](http://rdv-sante.fr/clients/Complevie/).
- Pas besoin de se déplacer, le RDV s'effectue en toute sécurité en visioconférence,
- Pour des questions sur vos remboursements ou votre relevé de prestations...
- Pour effectuer un devis...
- Pour obtenir des précisions sur vos garanties...



## LIKEZ-NOUS !

Vous aimez votre mutuelle, vous souhaitez être informé des nouveautés et des actualités, likez-nous et suivez-nous sur Facebook !

Protection Juridique



Habitation



PROFITEZ-EN !

1 MOIS d'adhésion offert pour toute souscription  
du 20/09/21 au 20/11/21 avec le code : PROMO2021



Auto



Accidents de la vie

Pour plus d'informations contactez votre agence de proximité

Caen Maladrerie  
20 Rue de l'église  
14000 Caen

02 31 50 35 50

Flers  
37 Rue de Domfront  
61100 Flers

02 50 08 90 72

Ou sur [www.aspbtp.fr](http://www.aspbtp.fr)

Contrat distribué par Aspbtp une marque de Complévie, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, SIREN N° 780 716 197. Siège social : 6 rue Saint-Nicolas - CS 85047 - 14050 CAEN cedex 4. Sous la marque Assurances Mutuelles des Régions, marque appartenant à Thélem assurances. Thélem assurances, assureur du contrat, société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le code des assurances, SIREN N° 085 580 488. Siège Social : Le Croc - 45430 CHÉCY cedex, Tel. 02 38 78 71 00 - Fax 02 38 78 72 92. L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : ACPR - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

en partenariat avec

 Assurances  
Mutuelles  
des Régions