

mosmag

le magazine de votre mutuelle N° 4 • Décembre 2017



en page 3

**L'assemblée
générale 2017**

Les médecines douces EN VOGUE



édito Je profite de cet éditto pour évoquer l'assemblée générale qui a eu lieu en juin dernier à Paris. Nous avons,

lors de celle-ci, validé notre résultat 2016 avec un exercice à l'équilibre, soit un léger excédent de 2 500 euros. Nous avons également renouvelé le premier tiers de nos administrateurs sortants. Nous accueillons en effet au sein du conseil d'administration quatre nouveaux administrateurs, ainsi que trois nouveaux membres au comité de gestion.

Lors de cette année 2017, nous avons observé une forte augmentation des dépenses concernant les remboursements optiques, et ce malgré notre adhésion au réseau Kalivia depuis le 1^{er} janvier. La revalorisation des consultations devrait aussi avoir une incidence sur nos dépenses concernant les remboursements des honoraires. D'autres changements pourraient avoir des répercussions sur nos dépenses, par exemple l'annonce du passage à onze vaccins obligatoires durant les deux premières années de vie des enfants ou encore la renégociation de la nouvelle convention dentaire qui prévoit de revaloriser les actes des dentistes.

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 n'est à ce jour pas finalisé et nous ne connaissons pas encore les mesures concernant les mutuelles pour parvenir à l'économie de 7 milliards annoncée par le gouvernement dans le domaine de la santé. La volonté de ce dernier de diminuer le reste à charge pour les assurés passera sans doute par une prise en charge plus importante des mutuelles.

Le gouvernement prévoit également de remettre sur la table les dossiers du tiers payant généralisé, ainsi que celui des déserts médicaux.

Dans un autre domaine, nous avons, au début de cette année, attribué une subvention de 5 000 euros à la maison de parents de Dijon, dont la Mutualité française Bourgogne-Franche-Comté est partenaire. Cet établissement, ouvert trois cent soixante-cinq jours par an, a pour vocation de proposer un hébergement provisoire aux malades ou aux accompagnants à un tarif très abordable. Une date à retenir pour 2018: le mardi 19 juin. Ce sera en effet le jour de notre assemblée générale à Dijon, au Domaine du lac Kir, mais également l'occasion de fêter un grand moment, le soixante-dixième anniversaire de notre mutuelle.

Je vous souhaite de bonnes fêtes de fin d'année.

*Le président,
Joël Niclass*

N° 4 Décembre 2017



ACTUALITÉS

ADHÉRENTS UCANSS

INDIVIDUELS MOS

ENTREPRISES

VILLES
ET COMMUNES

ENTREPRISES

SANTÉ



la mutuelle de toutes les familles

MOS Mag, magazine semestriel édité par la mutuelle MOS, organisme régi par le Code de la Mutualité : immeuble Apogée B, 8, rond-point de la Nation, CS 76714, 21067 Dijon cedex ; tél. 03 80 78 91 50. ■ Directeur de la publication : Joël Niclass. ■ Rédacteurs : Lydie Abadias, André Allès, Robert Bernard, Michel Bohy, Catherine Brignoli, Agnès D'Angério, Françoise Gaillot, Philippe Henry, Patrice Mazier, Gérald Uhrich, Monique Vanburen, Marie Thérèse Vitré. ■ Conception, réalisation et fabrication : Ciem, 67 rue Blomet, 75015 Paris ; tél. 01 44 49 61 00. ■ Dépôt légal : décembre 2017. ■ Numéro ISSN : en cours. ■ Couverture © Shutterstock



De gauche à droite, le commissaire aux comptes, R. Bernard, M. Vanburen, J. Niclass, J.-P. Michel et P. Mazier.

DR

Assemblée générale 2017

L'assemblée générale de la MOS s'est déroulée à Paris le 15 juin 2017. Etaient présents cinquante-six délégués et vingt-huit avaient remis un pouvoir, représentant ainsi 74 % du nombre de délégués inscrits.

A l'ordre du jour, l'arrêté des comptes 2016 (rapport de gestion du trésorier, rapport du commissaire aux comptes, affectation des réserves du résultat 2016), rapport d'activité 2016 et d'orientation 2017, modifications statutaires, délégation à donner au conseil d'administration (CA) pour réflexion et décision sur l'évolution des prestations et cotisations en 2018, délégation annuelle de pouvoirs donnée au CA.

Rapport d'activité et d'orientation

Dans son rapport d'activité et d'orientation, le président a rappelé :

- la fusion-absorption de la Mutuelle des Usines, située à Montbard, par la MOS ;
- la reconduction pour cinq ans du contrat de la complémentaire santé Ucanss (jusqu'au 31 décembre 2021) ;
- nos différents partenariats, notamment avec la mutuelle Almutra de Nancy, la Mutuelle d'Ouest France et la Mutuelle Kéolis, toutes deux situées à Rennes ;
- l'adhésion de la MOS au réseau Kalivia ;
- le projet d'entreprise, qui devra évoluer en 2017 ;
- l'adhésion de l'Union nationale des mutuelles interprofessionnelles (UNMI) à l'Union de groupe mutualistes (UGM) Actanciennes ;
- les actions de communication menées en direction des adhérents, mais également en direction du public non adhérent, afin de faire connaître notre mutuelle.

Il a également remercié Anne Virot et Jean Guéret, administrateurs sortants, qui pour des raisons personnelles n'ont pas souhaité se représenter.

Tous les points soumis au vote ont été approuvés par les délégués.

Renouvellement au conseil d'administration

Conformément aux statuts il a été procédé au renouvellement d'un tiers des membres du CA, qui désormais se compose ainsi : Lydie Abadias, André Allès, Robert Bernard, Michel Bohy, Alain Botton, Agnès D'Angério, Gilles Deshautel, Sylviane Dessus-Bellot, Danièle Farrugia, Jean-Luc Fortier, Françoise Gaillot, Philippe Henry, Jean-Claude Jojon, France Lefort, François Lepoutre, Pascal Martin, Richard Martinez, Bernadette Mémasse, Jean-Paul Michel, Jacques Monin, Joël Niclass, Alain Soyer, Gérald Uhlrich, Monique Vanburen et Marie-Thérèse Vitre.

Le nouveau CA s'est réuni pour élire les membres du **comité de gestion** : président, Joël Niclass ; premier vice-président, Jean-Paul Michel ; deuxième vice-président, André Allès ; trésorier, Robert Bernard ; trésorier adjoint, Jean-Claude Jojon ; secrétaire, Gilles Deshautel ; secrétaire adjointe, France Lefort ; membres, Richard Martinez et Alain Soyer.

Il a également été procédé à l'élection des membres du Comité d'audit, des commissions ; Gestion des risques et conformité, Communication et action sociale.

A vos agendas

La prochaine assemblée générale se déroulera le 19 juin 2018 à Dijon. Ce sera l'occasion de fêter les 70 ans de la MOS.

Dites-nous tout

En juin 2017, *MOSmag* vous proposait de répondre à un questionnaire relatif à votre perception du magazine. Vous avez été près de 300 à répondre et nous vous remercions, même si la commission communication espérait une participation plus importante.

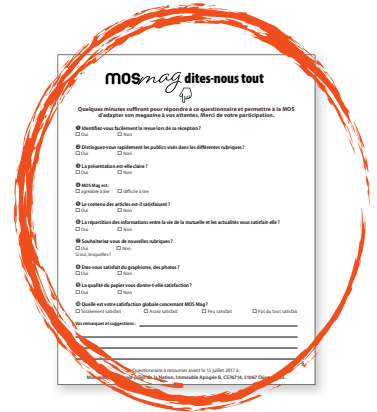
Notre première démarche est de rendre compte à l'ensemble des adhérents des résultats de cette concertation (voir le graphique ci-dessous).

Notre deuxième démarche est de répondre aux observations et remarques que vous avez formulées. Celles-ci seront étudiées par la commission communication et nous permettront de faire évoluer votre magazine en tenant compte de

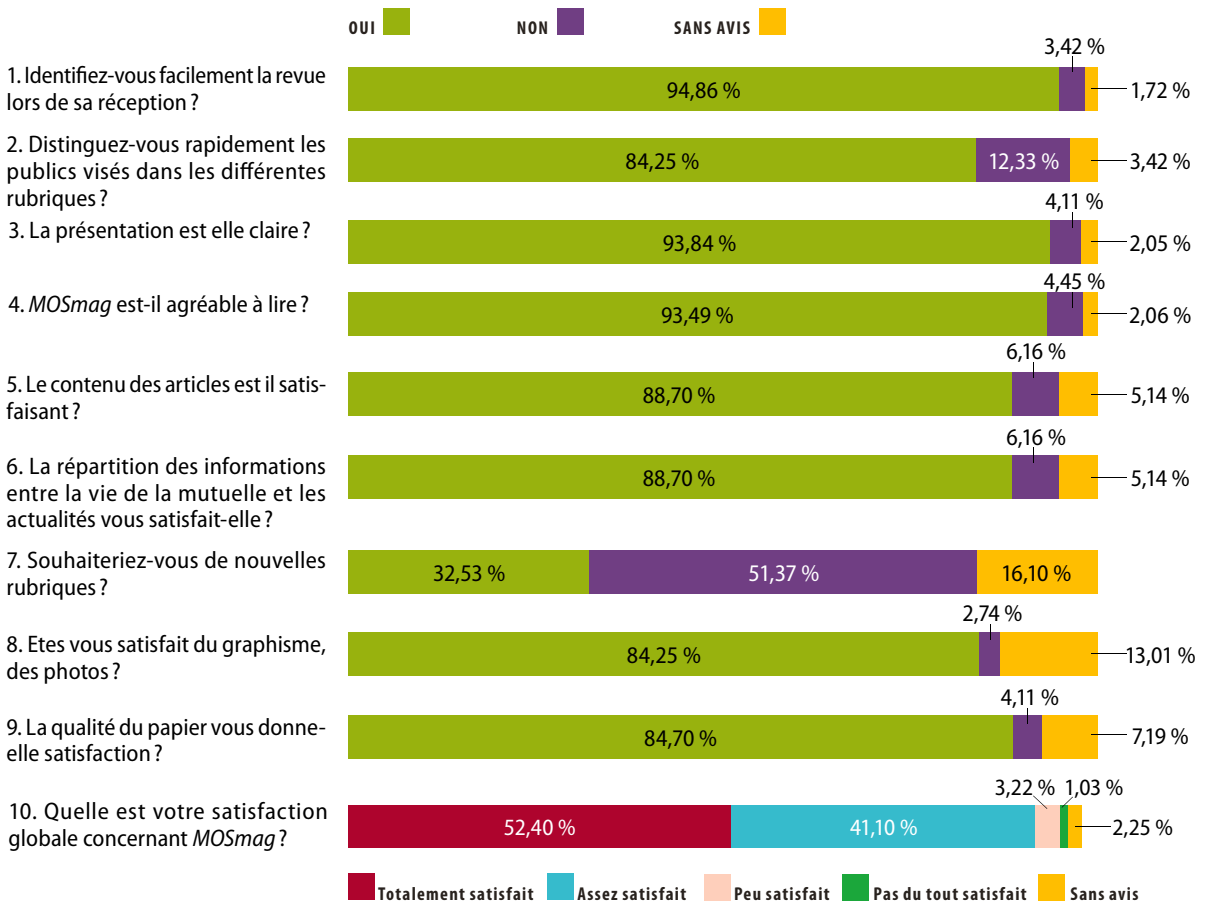
vos suggestions dans la mesure du possible.

D'ores et déjà, nous pouvons vous apporter quelques éclaircissements.

- Le magazine est entièrement conçu par les membres de la commission communication de la MOS. Les articles sont rédigés et validés par les participants de cette commission, ce qui explique qu'ils ne soient pas signés. Seul l'édito, écrit par le président, est signé.



- Depuis le mois d'octobre 2017, *MOSmag* est consultable sur le site Internet de la MOS, www.mutuelle-mos.fr à la rubrique « Actualités » ou sur le lien qui se trouve au bas de toutes les pages Internet du site (accessible sur ordinateur, tablette, smartphone).



- Le magazine est imprimé sur du papier certifié PEFC issu de forêts gérées durablement. Sa blancheur permet d'obtenir un aspect brillant qui le rend attrayant. Il a une bonne tenue en main et un bon rapport qualité-prix. La taille des caractères d'imprimerie est liée à la place disponible. Si nous augmentons leur taille, nous devons réduire le contenu, au risque de nuire à la précision et à la compréhension des articles. Nous nous attacherons toutefois à améliorer la lisibilité.

- En ce qui concerne les temps d'attente au téléphone, la MOS, consciente de cette difficulté, étudie une nouvelle organisation.

- Plusieurs d'entre vous demandent que nous communiquions l'adresse de praticiens. Nous n'en avons pas la possibilité, d'autant que les adhérents sont répartis sur l'ensemble du territoire. Nous vous conseillons de consulter le site www.ameli.fr, rubrique « Assuré » : indiquez votre caisse (code postal), puis cliquez sur « Annuaire de santé ». Vous pouvez également consulter la liste des opticiens et audioprothésistes Kalivia *via* votre espace adhérent (*lire* MOSmag juin 2017, pages 3 et 4).

- Par ailleurs, certains adhérents ont posé des questions personnelles sur leur dossier sans préciser leurs coordonnées sur le questionnaire. Si tel est votre cas, nous vous invitons à contacter la MOS.

Encore merci de votre participation. Nous nous efforcerons de répondre à vos attentes pour faire de ce magazine un lien avec votre mutuelle, tant dans le domaine de la santé et de la prévention que sur la gestion des dossiers, et ce quelle que soit la nature de votre contrat.

Les membres de la commission

Portabilité des droits santé et prévoyance

La portabilité des droits prévoyance et santé permet à un salarié dont le contrat de travail a cessé de continuer à bénéficier de la couverture complémentaire en vigueur dans son ancienne entreprise. L'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 et celui du 11 janvier 2013 sont à l'origine de ce dispositif, généralisé à l'ensemble des entreprises par la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

Qui en bénéficie ?

Le salarié (à condition d'être indemnisé par l'assurance chômage) et ses ayants droit déjà affiliés avant la rupture du contrat de travail.

Quelles garanties, durée et date d'effet du maintien ?

Il s'agit des garanties frais de santé et prévoyance des contrats collectifs de l'entreprise. Leur maintien prend effet dès la date de rupture du contrat de travail. La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail (ou des

derniers en cas de contrats successifs dans la même entreprise) sans pouvoir excéder douze mois. A l'issue de ce maintien, l'article 4 de la loi Evin permet à l'adhérent de prolonger ses droits à titre onéreux.

Quel coût, quel financement ?

L'ancien salarié bénéficie gratuitement de sa couverture. Le coût de la portabilité est intégré à la cotisation des actifs de l'entreprise.

Quelles obligations pour l'employeur et le salarié ?

L'employeur doit notifier à l'ancien salarié, sur le certificat de travail, la portabilité de ses garanties. Il doit par ailleurs informer la mutuelle de la cessation du contrat.

L'ancien salarié, quant à lui, doit justifier de sa situation auprès de sa mutuelle pendant toute la durée de la portabilité.

Quelles démarches effectuer

L'ancien salarié doit adresser à la mutuelle le justificatif de droit délivré par Pôle emploi (document précisant la période d'indemnisation).



© Shutterstock

Un bilan financier 2016 équilibré

Trois faits marquants caractérisent la gestion de l'exercice 2016 : la fusion-absorption de la Mutuelle des Usines, sise à Montbard, la prise en charge de la gestion des adhérents de la Mutuelle d'Ouest France (MOF) et le développement des contrats d'entreprise et des conventions avec les communes.

Traduite en termes financiers, cette politique de développement a conduit à un déficit technique intégré au budget prévisionnel.

Résultat technique

Le résultat technique de l'exercice est déficitaire de 799 033 euros, en diminution de 5,66 % par rapport à l'année 2015. Ce résultat s'explique par les trois éléments suivants :

- l'insuffisance des indemnités de gestion du contrat Ucanss versées par Mutex, malgré la récupération de 139 000 euros indûment mis à charge de la mutuelle et correspondant à la garantie assistance santé IMA ;

- la trop faible progression de la marge technique de la gestion des adhérents directs MOS. Malgré son amélioration de 8,05 % par rapport à l'année précédente, le solde cotisations-prestations ne suffit pas à compenser les charges de gestion ;

- l'augmentation des charges administratives liées notamment à la fusion-absorption de la Mutuelle des Usines, aux travaux résultant de Solvabilité II et à certaines charges de personnel.

Gestion technique

En ce qui concerne la gestion technique, par rapport à l'exercice 2015, les prestations servies aux 26 366 personnes protégées du contrat Ucanss sont restées stables (16 551 000 euros), tandis que les cotisations ont légèrement diminué (17 570 000 euros). Les prestations versées aux 2 790 adhérents et ayants droit MOS ainsi qu'aux souscripteurs de Formules + (1 265 000 euros) ont

progressé, presque au même rythme que les cotisations (1 532 000 euros), respectivement de 9,32 % et de 9,08 %.

Le montant de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) appliquée sur les cotisations des adhérents et reversée à l'Etat représente 13,35 % du montant hors taxes des cotisations encaissées.

A l'instar de l'année précédente, les produits de réalisation des placements ont permis de résorber le déficit technique et de terminer l'exercice avec un résultat positif de 2 546 euros.

Grâce à l'apport des réserves de la Mutuelle des Usines consécutif à la fusion de 927 000 euros, les capitaux propres de la MOS s'élèvent au 31 décembre 2016 à 12 460 000 euros.

Afin de réduire progressivement le déficit technique, les efforts doivent porter sur la gestion, tout en conservant une vision stratégique de développement.

La maison des parents : un hébergement pour les familles

Quelle n'était pas notre angoisse, autrefois, quand un proche était hospitalisé à plusieurs dizaines de kilomètres de notre domicile. Angoisse, mais aussi stress, car la distance ne facilite pas la séparation et accentue la fatigue.

Il existe désormais des structures qui nous permettent de rester auprès de notre malade. Elles accueillent la famille et quelquefois le patient lui-même (dans le cas de soins ambulatoires, lorsque celui-ci, trop fatigué, n'est pas en état de regagner son domicile le jour même). Elles sont payantes. Leurs tarifs, raisonnables, sont dégressifs et adaptés à chacun en fonction de ses ressources. Ils varient entre 9,50 et 34 euros par nuit (petit déjeuner compris). Les maisons des parents sont ouvertes à tous.

Leur concept est chaleureux et agréable. Il en existe à proximité des grands hôpitaux, voire au sein même

des hôpitaux (hôpital Necker et hôpital Irène-Joliot-Curie à Paris). A Dijon, elle se situe au 12, rue Cromois.

Gérée par une association loi 1901, elle est composée de salariés et de bénévoles. Elle a pour partenaires différents organismes, notamment des organismes sociaux (Carsat, CPAM), mais aussi le CHU, la ville de Dijon, la Mutualité française, etc. Elle est subventionnée par les hôpitaux de France, les hôpitaux de Paris, The Walt Disney Company, La Grande Récré... Cette année, la mutuelle MOS a versé une subvention de 5 000 euros pour participer aux travaux d'extension. Pour y accéder et en connaître les conditions, il suffit de prendre contact auprès des établissements de soins et auprès de votre mutuelle, qui peut rembourser une partie des frais d'hébergement engagés.

Tout savoir sur la portabilité

La portabilité des droits « frais de santé » est un dispositif vous permettant de conserver, sous certaines conditions, la couverture complémentaire santé dont vous bénéficiez en cas de cessation de votre contrat de travail (lire « Actualités » en page 5).

→ Dans quels cas s'applique-t-elle ?

Seulement si la cessation de votre contrat de travail ouvre droit à une indemnisation de l'assurance chômage (licenciement individuel sauf pour faute lourde, licenciement économique, rupture conventionnelle, démission pour motif reconnu par Pôle emploi, fin du CDD y compris d'apprentissage, de professionnalisation ou de convention industrielle de formation par la recherche [Cifre]).

→ Qui est concerné ?

Vous et vos ayants droit (à charge ou non) qui bénéficiez des garanties au moment de la cessation du contrat de travail, ainsi que ceux déclarés pendant la période de maintien de droits (naissance, adoption).

→ Pour quelles garanties ?

La garantie dont vous avez bénéficié pendant votre activité est maintenue, mais elle est soumise aux modifications de prestations qui pourraient intervenir au cours de la période de portabilité.

→ Pour quelle durée ?

Le maintien prend effet dès le lendemain de la cessation effective du contrat de travail et s'applique pendant la période d'indemnisation de chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail, sans pouvoir excéder douze mois (par exemple : CDD de six mois, indemnisation Pôle emploi de quatre mois, portabilité de droits mutuelle durant quatre mois).

→ Quelles sont vos obligations ?

Pour l'ouverture des droits, vous devez adresser à la mutuelle le justificatif d'ouverture des droits à l'assurance chômage. Ensuite, vous devez lui communiquer, tous les trois mois, votre attestation de paiement Pôle emploi. Vous avez également l'obligation de l'informer de toute évolution de votre situation justifiant la cessation du bénéfice de la portabilité, notamment en cas de retraite ou de reprise d'activité.

→ Qui contacter ?

En priorité le service des ressources humaines de votre employeur, qui a l'obligation de vous informer sur vos droits.

Comprendre votre relevé de prestations

Votre relevé de prestations est d'une lecture souvent difficile. Pour vous aider à le comprendre, voici les modalités de calcul des prestations, ainsi que la définition des sigles utilisés.

Exemple de remboursement

- Consultation médecin généraliste, prix payé : 30 euros.
- TRSS (base de remboursement) : 25 euros.
 - RO (part régime obligatoire) : 70 % de 25 euros, soit 17,50 euros (moins 1 euro de franchise).
 - RC (part mutuelle) : 30 % de 25 euros, soit 7,50 euros.
- Reste à charge : 6 euros (dont franchise 1 euro incluse).

Lexique

TRSS : tarif de responsabilité de Sécurité sociale (base de remboursement).

RO : régime obligatoire (part payée par l'Assurance maladie).

RC : régime complémentaire (part payée par la mutuelle).

Pour plus de détails ou en cas de doute sur un remboursement, n'hésitez pas à contacter votre gestionnaire MOS, de préférence par mail.

Dématérialisation des documents

Vous êtes bénéficiaire du contrat UcanSS et d'une sur complémentaire MOS (Allegro, Basis, Fidelio, Tonus, Energie, Pastel ou Actinium), vous êtes donc concerné par l'évolution qui vient de se mettre en place à la MOS en matière de dématérialisation des documents. Pour plus d'informations, lisez l'article en page 8 de ce magazine.

NOUVEAU

Un accueil téléphonique spécifique



Les adhérents du contrat UcanSS vont bénéficier dès l'année prochaine d'une ligne téléphonique dédiée et d'horaires d'accueil élargis. À compter de janvier 2018, le standard téléphonique sera ainsi ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 30 et le samedi de 8 h 30 à 12 heures. Pour bénéficier de cet accueil spécifique, appelez le numéro de téléphone qui apparaîtra sur votre carte de tiers payant 2018.

Dématérialisation des documents

Le site Internet de la MOS vient de s'enrichir de plusieurs fonctions. Elles permettent aux adhérents individuels MOS, ainsi qu'à ceux des contrats de groupe entreprise et des villes et communes de gérer à partir de leur espace adhérent :

- la demande ou l'impression de leur carte de tiers payant ;
- la réception des relevés de prestations MOS sur leur boîte mail ;
- le dépôt des demandes de remboursement directement dans la corbeille de travail de leur gestionnaire MOS.

Qui sont les bénéficiaires concernés ?

Les adhérents qui ont souscrit une garantie Médial, Optimal, Maximal, Alternal, Icila, Citéhalles ou Citévrille ou encore une surcomplémentaire Allegro, Basis, Fidelio, Tonus, Energie, Pastel ou Altinum.

Comment procéder ?

Pour y parvenir : rendez-vous sur le site Internet de la MOS : www.mutuellemos.com, et sélectionnez l'espace adhérent MOS. Sur la page qui s'affiche, cliquez sur le bouton « Consulter mes remboursements ». Sur l'écran d'identification, renseignez votre numéro d'adhérent et votre mot de passe.

→ Carte de tiers payant

- Pour l'impression de la carte de tiers payant, cliquez sur le bouton qui s'affiche sous « Vos actualités ».
- Pour la demande d'une carte supplémentaire, sélectionnez la rubrique « Vos documents », puis « Demande de carte mutualiste ». Suivez alors les consignes qui s'affichent à l'écran et validez.

→ Décomptes par mail

Vous voulez être informé en temps réel de vos remboursements ? Choisissez l'envoi des relevés de prestations par mail ! Pour faire le changement, sélectionnez la fonction « Données personnelles » et :

- dans « Adresse postale », renseignez votre e-mail et confirmez-le, puis validez le tout ;
- dans « Mode d'envoi des décomptes », sélectionnez « Par mail », puis validez.

Vos prochains décomptes seront envoyés à votre adresse mail dès le lendemain du paiement par la MOS (les relevés de prestations papier ne sont envoyés qu'une fois par mois).

→ Dépôt de documents

Cette procédure vous permet de déposer des docu-



ments relatif à une demande ou d'un remboursement de frais de santé directement dans la corbeille de votre gestionnaire MOS (pas de délais postaux, pas de frais d'affranchissement).

- Dans la fonction « Gestion électronique de documents », sélectionnez la fonction « Déposer un document », puis la catégorie de la demande et spécifiez le type de la demande.



- Télécharger le ou les documents* qui sont stockés dans votre environnement informatique, à partir de la zone « Choisissez un fichier ». Lorsque vous avez terminé, validez la demande.

Votre document est transmis directement dans la corbeille de travail de votre gestionnaire MOS.

Important : conservez les pièces originales, en cas de contrôle, elles peuvent vous être réclamées par la MOS.

→ Messages

Dans les trois cas, un message de confirmation ou d'accusé réception est envoyé à votre adresse mail, à condition qu'elle ait été intégrée dans vos données personnelles, notamment pour les cartes de tiers payant et les dépôts de documents.

* Les pièces à télécharger doivent être impérativement au format indiqué, soit : PDF, WORD, EXCEL, JPEG ou BMP.

La portabilité des droits en entreprise

La portabilité des droits prévoyance et santé a été généralisée à l'ensemble des entreprises par la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi (*lire en page 5*). Celle-ci a introduit de nouvelles obligations pour l'employeur.

Financement du dispositif

Seul le système de mutualisation est retenu pour financer la portabilité des droits santé et prévoyance. Son

coût doit être intégré à la cotisation des actifs (employeur et salariés). L'entreprise a plusieurs choix pour couvrir cette charge : augmenter les cotisations, baisser le niveau des garanties ou prendre en charge l'augmentation.

Obligations de l'employeur

L'ancien employeur est juridiquement responsable de la mise en place de la portabilité. Il doit signaler le

maintien des garanties dans le certificat de travail qu'il doit remettre à l'ancien salarié. Il est également tenu d'informer dans les plus brefs délais la mutuelle gestionnaire de la cessation du contrat de travail, soit au moyen de la déclaration sociale nominative (DSN) mensuelle, soit par une DSN événementielle (fin de contrat). Seuls les motifs de fin de contrat éligibles à la portabilité renseignés dans la DSN permettent le maintien provisoire des garanties.

Trophée des managers au golf de Dijon

Pour la deuxième année consécutive, la mutuelle MOS était partenaire du Trophée des managers, le rendez-vous golf et business organisé par le Country Club de Norges Dijon Bourgogne les 29 et 30 juin dernier. Cette participation, en tant que partenaire financier, a permis à la MOS de rencontrer 370 golfeurs durant la compétition et près de mille personnes lors de la soirée du jeudi soir, mais aussi les autres entreprises partenaires de l'événement et les professionnels invités.

Si, malheureusement, la météo n'a pas été favorable cette année, cette nouvelle édition s'est bien déroulée.

A noter que ce partenariat permet aussi de maintenir les

liens avec l'entreprise Country Club Norges Dijon Bourgogne. En effet, son dirigeant a de nouveau fait confiance à la MOS pour souscrire un contrat complémentaire santé collectif pour ses salariés dans la suite de la création d'une nouvelle activité.

Au cours de cette manifestation la MOS proposait un jeu concours pour lequel elle a comptabilisé quarante-trois bulletins de participation. Ces derniers ont permis à l'équipe commerciale de prendre contact par la suite avec les intéressés. Par ailleurs, neuf personnes ont sollicité les collaborateurs de la MOS sur le stand, six pour des garanties individuelles et trois pour des surcomplémentaires.



DR



Les médecines douces en vogue

Les médecines douces sont en plein essor: de plus en plus de Français se tournent vers les méthodes naturelles pour se soigner.

Par choix philosophique ou par déception de la médecine classique, de plus en plus de Français ont recours aux médecines douces. Selon le baromètre PagesJaunes Santé 2016, les recherches sur Internet pour les sophrologues, hypnotiseurs, magnétiseurs, etc., ont augmenté de 155 % entre 2013 et 2015, même si elles demeurent très loin des recherches concernant les médecines conventionnelles, le rapport étant de 1 à 17. Dans la même tendance que les médecines douces, l'intérêt va croissant pour les activités de bien-être telles que le yoga, le shiatsu, le taï-chi-chuan, la méditation... Ces techniques de soins, que l'on qualifie de complémentaires en Occident, sont dans le reste du monde les médecines de base, souvent pratiquées depuis des milliers d'années. Il en est ainsi de la phytothérapie (soins par les plantes) en Afrique ou en Asie, de l'acupuncture et de la médecine traditionnelle en Chine ou de l'ayurveda en Inde.

Une approche de la santé différente

Ce qui distingue les médecines douces de la médecine conventionnelle, c'est qu'elles n'utilisent pas, ou très peu, de substances chimiques, qu'elles n'ont quasiment pas d'effets secondaires et ne laissent pas de séquelles comme ce peut être le cas avec la chirurgie ou la radiothérapie. Si les domaines d'intervention de ces pratiques de soins sont vastes (du mal de vivre aux maladies

chroniques ou graves), elles procèdent toutes du principe de l'unicité du corps et de l'âme, où l'énergie circule librement. Ce sont les blocages de cette énergie vitale qui vont dérégler le métabolisme. L'être humain est pris en compte dans sa globalité. Chaque organe du corps est lié aux autres et leur bon ou mauvais fonctionnement interagit nécessairement.

L'approche des médecines douces est de diagnostiquer les causes profondes d'un déséquilibre, d'un dysfonctionnement et d'agir sur les éléments perturbateurs, et non sur les symptômes ou les signes cliniques, pour rétablir les équilibres naturels. L'essentiel de nos maux provient d'une mauvaise alimentation (excès et carences), de la sédentarité (surtout en Occident), des pollutions de toutes sortes (alimentaires, médicamenteuses, chimiques, électriques, sonores), du stress... Les médecines douces et les activités de bien-être

visent à rétablir un équilibre de vie. La naturopathie ou l'ayurveda, par exemple, vont agir sur le corps et la conscience, en modifiant l'alimentation, en nettoyant l'organisme et en corrigeant le sommeil.

Les médecines naturelles apportent un éclairage différent sur la santé et le bien-être. Elles incitent à adopter une meilleure hygiène de vie, qu'il s'agisse d'une alimentation plus équilibrée, de la préservation de notre environnement ou encore de la pratique régulière d'activités physiques, mais aussi de développement personnel et d'ouverture aux autres.

Prise en charge personnelle

Cette approche préventive de la santé demande un effort, car elle invite à s'interroger sur sa manière de vivre. Il s'agit de comprendre qu'en modifiant ses habitudes on peut déjà agir sur sa santé.



© Photos Shutterstock



Pour cela, il faut commencer par rechercher l'information en dehors des sentiers battus, que sont les grands médias. Les revues et les sites Internet consacré à ce sujet – nombreux et variés – permettent d'explorer différentes approches. Vous pouvez aussi assister à des conférences, rencontrer des praticiens lors de salons bio ou bien-être et, pourquoi pas, vous rendre à des congrès de médecines douces ouverts au public. La visite de ce monde qui n'a rien de parallèle aide à découvrir que la nature, dont l'être humain fait partie, est trop complexe pour être codifiée par des algorithmes donnant un protocole unique pour soigner un organe malade. Aussi, il vaut mieux éviter de croire que ce qui soulage ou guérit les uns aura le même résultat chez les autres.

Cette remise en cause demande du temps, car elle heurte trop de certitudes. Il convient de s'informer pour se forger un esprit critique tant vis-à-vis de la médecine conventionnelle que des méthodes alternatives. Par ailleurs, oser le dialogue avec son thérapeute est nécessaire pour établir une relation de confiance. Une meilleure connaissance de soi et

une plus large ouverture d'esprit permettent progressivement de se prendre en charge. La santé est un bien trop précieux pour la confier aveuglément.

L'accompagnement des mutuelles

Signes de reconnaissance, de grands hôpitaux expérimentent des techniques non conventionnelles comme l'hypnose ou le magnétisme. La Sécurité sociale, quant à elle, rembourse certaines médecines comme l'homéopathie ou l'acupuncture.

Agir de manière préventive sur sa santé et recourir aux médecines douces peut permettre de réduire les frais médicaux. Les mutuelles encouragent une telle démarche en prenant de plus en plus en charge ces pratiques de soins.

La MOS a créé sa première garantie en 2011 en remboursant les consultations d'homéopathie et les séances

d'ostéopathie, d'acupuncture et de chiropraxie. Elle a progressivement élargi ses remboursements à l'ensemble des méthodes et techniques de soins, y compris la diététique et la podologie. Dans le prochain numéro du *MOSmag*, un article détaillera les garanties et surcomplémentaires proposées par la MOS, notamment celles destinées aux médecines douces.

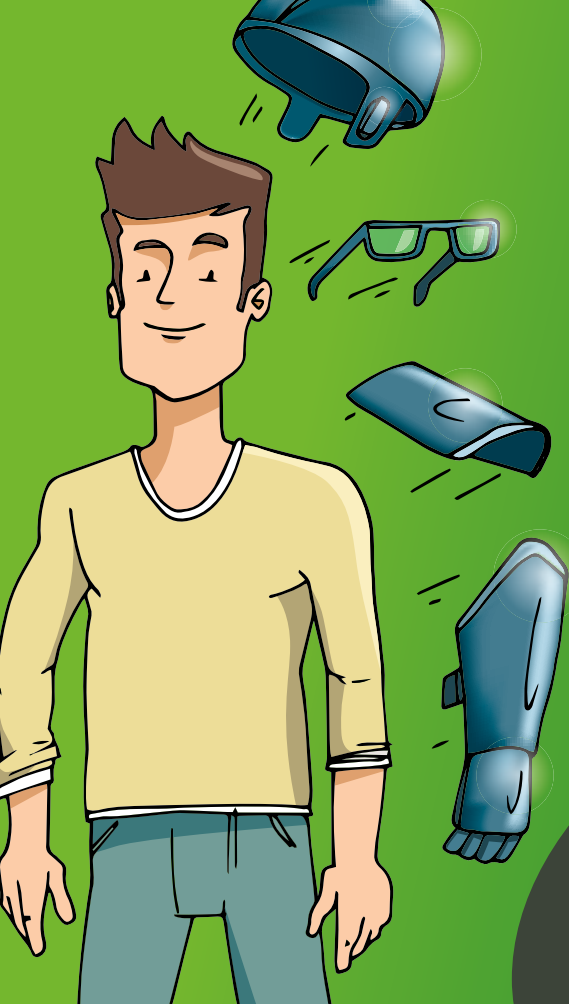


Le site Internet Annuaire-therapeutes.com donne toutes les informations sur 30000 thérapeutes de médecines alternatives exerçant en France.

Bonne santé à nos lecteurs. ●

Témoignage

« En randonnée dans les Alpes, mon amie se plaint de violents problèmes digestifs depuis deux jours. Notre guide, vivant exclusivement en montagne, lui conseille de cueillir de jeunes feuilles de chêne, de les faire infuser dans un litre d'eau et de boire cette préparation tout au long de la journée. Il lui recommande aussi de prendre une tisane de thym le soir avant de dormir. Le surlendemain, mon amie reprenait ses balades avec le groupe sans douleur. Ce qui a été bon pour Chantal ne sera peut-être pas aussi efficace pour quelqu'un d'autre, mais elle aura essayé et en aura été soulagée. »



Renforcez votre complémentaire santé avec nos Formules+

- ▶ Pas besoin d'être adhérent MOS
- ▶ à partir de **7€/mois**



mutuelle
mos



à Dijon, à votre écoute au
03 80 78 16 86
et **03 80 78 16 91**

et sur internet 24h/24h :
www.mutuelle-mos.fr



mutuelle
mos

la mutuelle de toutes les familles

SANTÉ • PRÉVOYANCE • ÉPARGNE • RETRAITE

Retrouvez l'établissement le plus proche de chez vous

SIÈGE TOISON D'OR

Immeuble Apogée B
8, rond point de la Nation
CS 76714 – 21067 Dijon Cedex
Tram ligne T2 – Arrêt Nation
**Du lundi au vendredi,
de 9 à 12 heures
et de 13 h 30 à 17 heures**

AGENCE DARCY CENTRE-VILLE

23, place Darcy – 21000 Dijon
Tram ligne T1 – T2 Arrêt Darcy
**Du lundi au vendredi,
de 9 à 12 heures
et de 13 h 30 à 17 heures**

AGENCE MONTBARD

Espace mutualiste
39, rue d'Abrantès
21500 Montbard
**Du lundi au jeudi,
de 9 à 12 heures et de 13 h 30
à 16 heures, et le vendredi,
de 8 h 30 à 16 h 30
sans interruption**

Retrouvez tous les détails des offres & infos supplémentaires sur notre site
www.mutuelle-mos.fr