

## Les Nouvelles d'Argenson

Lettre numéro 15 – 3<sup>ème</sup> trimestre 2019

---

### ☛ AG annuelle de la Mutuelle:

Conformément aux dispositions de l'article L114-12 du Code de la Mutualité, le nombre de votants pour la première convocation du 7 mai 2018 n'ayant pas atteint le quorum d'au moins la moitié des membres participants, une deuxième assemblée générale a pu délibérer valablement le 22 mai dernier avec 1665 votes exprimés directement (pour un quorum de 1459) auxquels se sont ajoutés six votes directement émis en AG.

Les douze résolutions présentées par le Conseil d'administration ont été adoptées à une très large majorité.

- Au cours des débats, il a été indiqué qu'en ce qui concerne les tarifs de nos formules spécifiquement MUTARG (Module 1, Complémentaire et Supérieure notamment, **aucune augmentation tarifaire ne résulte du fonctionnement de notre mutuelle**. Toutes ces augmentations sont uniquement imputables à la conception récurrente des pouvoirs publics depuis plusieurs gouvernements - *l'assurance maladie doit continuer à diminuer ses remboursements et les mutuelles DOIVENT compenser ces désengagements du R.O.* Ca a été le cas en 2019 avec l'obligation qui nous a été faite de compenser les augmentations de frais des professionnels de santé découlant des conventions passées en 2018 avec la CNAM (secteurs dentaire et optique notamment) ... et ça risque bien d'être encore le cas en 2020 avec le RAC Zéro, la couverture des risques supplémentaires due à la résiliation pluriannuelle et la mise en place du nouveau dispositif CMUcontributive (ex CMUc + ex ACS) ... tous dispositifs dont Mme Buzyn a clairement annoncé qu'ils ne seront financés QUE par les OCAM.

Lors de la présentation par le Président, Thierry Pontillon, et le Secrétaire Général Jean-Pierre Lamotte du **rapport moral et d'activités 2018**, il a bien été précisé qu'en dépit de toutes les agressions que continue de subir notre modèle mutualiste, nous voulons rester optimistes pour l'avenir de notre Mutuelle d'Argenson et SMFEP. La liste complète serait bien longue de ces **mesures visant toutes à remplacer les protections sociales solidaires mutualistes par un système assurantiel de type anglo-saxon ...**

- ou chacun n'est plus remboursé selon ses besoins mais selon ses moyens financiers et le niveau des primes d'assurance antérieurement versées;

- où les plus jeunes en bonne santé cotisent moins que les plus âgés réputés plus gros consommateurs de soins ... en oubliant que les jeunes actifs bien portants deviendront eux-mêmes plus tard des seniors moins bien portants.

En dépit de cette implacable logique financiariste et libérale qui voudrait que tout «service au public» ne soit viable que si il est «rentable» (à commencer par l'hôpital public astreint aux mêmes normes de rentabilité qu'un hôtel-restaurant); nous persistons à la Mutuelle d'Argenson et à la FNIM à vouloir défendre et promouvoir un modèle de solidarité intergénérationnelle.

Nous le faisons avec nos nouveaux partenaires de Traditia et Mut'Com, qui partagent notre conception de mutuelle de proximité à taille humaine visant à permettre à tous les laissés pour compte des contrats collectifs à adhésion obligatoire de bénéficier d'une bonne couverture santé, en cotisant selon leurs moyens et en étant remboursés selon leurs besoins.

Notons que **les comptes 2018** présentent un retour à l'équilibre, d'autant plus remarquable qu'il s'effectue en dépit de pressions financières et fiscales accrues sur nos produits; les technocrates de Bercy s'entêtant à ne pas considérer les produits de complémentaire santé comme étant des produits de première nécessité et à les taxer à 15% et plus ... alors que les produits de Mc Donald (si riches en graisses saturées) ne sont redevables que d'une TVA de 5,5% !

Ces bons résultats sont notamment dus au travail minutieux du conseil d'Administration et, notamment, de notre trésorière Marie-Odile Louis et du président de notre commission financière Alfred Clément qui ont su éclairer et vérifier l'excellent travail effectué par notre expert-comptable Denis Ravier du Cabinet GCL et profiter des conseils toujours avisés de notre commissaire aux comptes.

Ils sont aussi le produit du travail plus que consciencieux des salariés de la Mutuelle et de notre directeur Samuel Lopez.

### ☞ **Autres assemblées générales annuelles:**

La Mutuelle d'Argenson et SMFEP a participé activement à l'assemblée générale annuelle de notre fédération (FNIM) à Vichy les 20 et 21 juin derniers – AG qui marquait les 30 ans de la Fédération. Ce fut également l'occasion de faire le point sur les multiples transformations en cours des systèmes de protections sociales et sur les possibilités des mutuelles à taille humaine et de proximité de résister à cette diarrhée législative et réglementaire dont l'unique objectif est de faire disparaître les quelques centaines de mutuelles survivantes (contre 8000 il y'a quelques décennies) pour réduire le nombre de gestionnaires de contrats de complémentaire santé à quelques gros opérateurs se disputant à grands renforts de campagnes publicitaires et de dumping social le «marché» des contrats santés de plus en plus normés et contrôlés.

C'est ainsi que l'opinion a été formatée à l'idée simpliste que les mutuelles de Livre 2 pourraient compenser les nombreux désengagements du Régime Obligatoire sans pour autant augmenter leurs cotisations et tout en gardant des marges de solvabilité dignes d'une compagnie bancaire de niveau mondial ... et tout en étant taxées à hauteur de produits de luxe. Ainsi les annonces gouvernementales du «Reste-à-charge zéro» (devenu ensuite « 100% santé » puis « contrats solidaires » .... Comme si tous les contrats mutualistes pouvaient être autre chose que *solidaires* !) ont été accompagnées de l'illusion trompeuse que le «client» n'aurait plus rien à payer après de coûteux soins d'optique, de dentaire ou d'acoustique. C'est évidemment un mensonge éhonté puisque, dans le même temps, les mêmes pouvoirs publics négociaient avec les professionnels de santé de ces secteurs des possibilités de dépassements d'honoraire et de commercialisation de produits « hors plafond » que, ni le R.O., ni les OCAM ne pourront compenser (sauf à augmenter considérablement les cotisations).

En outre nous avons été représentés à Toulouse à l'Assemblée Générale de CAP REMPART – Mutuelle de Livre III créée à l'initiative de notre substituant la Mutuelle du Rempart. A cette occasion a été inauguré le nouveau Centre de soins CAP REMPART, doté d'un matériel ultra-moderne en optique, audiométrie, ostéopathie, orthodontie, rééducation fonctionnelle, orthophonie, etc. ... et ce avec la participation de professionnels de santé de haut niveau. Il CONVIENT DE NOTER QUE LES ADHERENTS DE LA MUTUELLE D'ARGENSON OU DE MUTCOM DE LA REGION OCCITANIE QUI SOUHAITERAIENT UTILISER CES PRESTATIONS POURRONT LE FAIRE AUX MEMES CONDITIONS TARIFAIRES PREFERENTIELLES QUE LES ADHERENTS DE LA MUTUELLE DU REMPART.

C'est ainsi que les mutuelles de la FNIM conçoivent leur rôle de défense solidaire de leurs sociétaires et contribuent à réinventer ces protections sociales qu'un demi-siècle de libéralisme financier frénétique se sont évertués à *privatiser* et à *rentabiliser*.

### ☞ **Infos brèves:**

**Carte vitale: un décret entérine l'expérimentation d'une "e-carte" vitale sur smartphone dans deux départements (Aef)**

- **CMU-C contributive:** ce dispositif va remplacer à la fois la CMUc et l'ACS et va, potentiellement, concerner près d'un cinquième de la population française. Les mutuelles perdront leurs adhérents concernés - qui seront désormais assurés par la CNAM et les CPAM - et deviendront simples délégataires de gestion. Le dispositif restera piloté par le FONDS CMU (dont il convient de rappeler qu'il n'est alimenté QUE par les contributions OBLIGATOIRES des OCAM – dont les Mutuelles).

**La résiliation infra-annuelle** pour les contrats santé a été votée par le parlement. Il s'agit d'une revendication consumériste (UFC Que Choisir) qui revient à considérer les contrats de complémentaires santé comme de simples assurances sur un bateau, un vélo ou un voyage touristique. Outre qu'elle risque de précipiter des sociétaires mal informés dans les bras de compagnies d'assurances seulement soucieuses du rendement actionnarial, cette mesure racoleuse risque de générer de nombreux problèmes de gestion pour tous les opérateurs (surveillance des comportements immoraux, gestion des forfaits pluriannuels, de la carte de tiers-payant, etc. et aura donc pour effet d'alourdir les coûts de fonctionnement et donc, à terme, d'entraîner un surenchérissement des primes ou des cotisations. Il faut rappeler que les contrats santé ne sont pas des «marchandises» comme les autres, qu'ils n'obéissent pas aux mêmes principes de *merchandising* qu'une boîte de petits pois ou qu'un abonnement à un opérateur de téléphonie mobile et que leur solidité repose sur la solidarité intergénérationnelle : les jeunes bien-portants cotisent comme les seniors moins bien portants ... en attendant d'en profiter eux-mêmes lorsqu'ils seront devenus ce que nous sommes, nous qui avons été ce qu'ils sont.

# Les fiches santé d'Argenson

Également consultables sur notre site <http://www.mutuelleargenson.fr/>

## Fiche n° 8: Le cancer de l'utérus

Dans la majorité des cas, le **cancer du col de l'utérus** survient après une exposition prolongée au papillomavirus humain (HPV). En effet, la présence de ce virus dans la muqueuse a un effet délétère sur les cellules saines qui peuvent se transformer en cellules cancéreuses. Comme les tumeurs apparaissent dans la muqueuse, on les appelle aussi **carcinomes épidermoïdes** et ils représentent près de 85 % des cas de cancer du col de l'utérus.

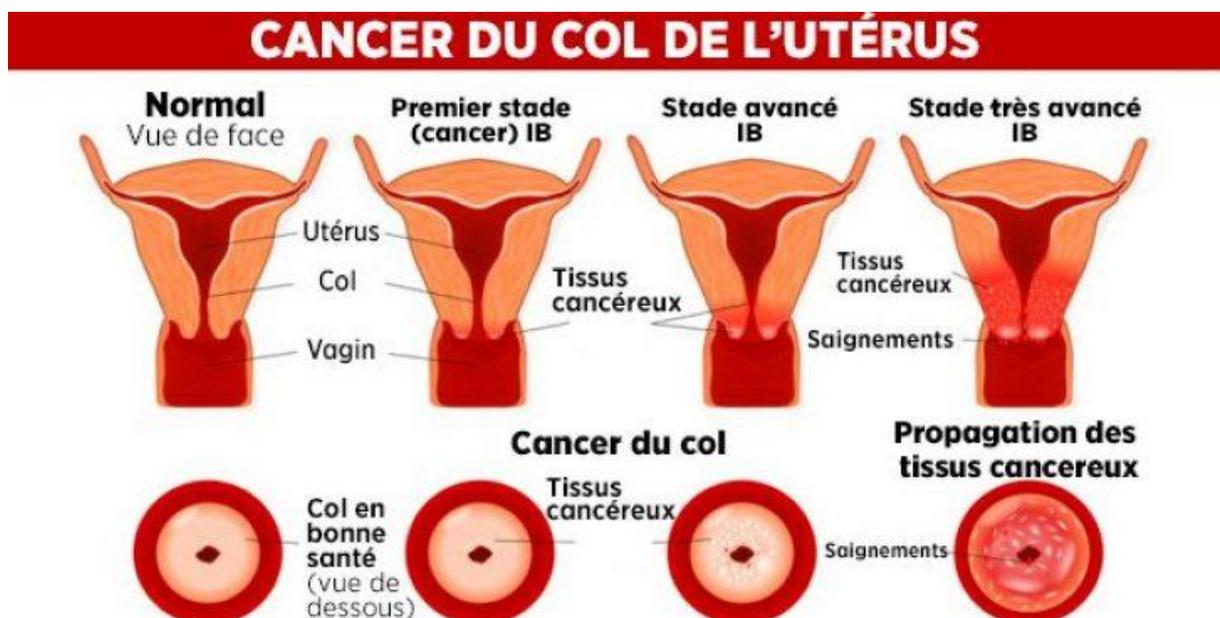


En France, on estime le nombre de cas à environ 3000 cancers du col de l'utérus par an, dont un tiers environ sont responsables de décès de la patiente. Ce cancer est le plus souvent diagnostiqué après 50 ans. C'est un cancer qualifié de «bon pronostic», car 67 % des patientes atteintes d'un **cancer du col de l'utérus** sont en vie 5 ans après le diagnostic. L'amélioration du dépistage par la réalisation régulière d'un **frottis cervico-utérin (FCU)** a permis de diminuer de près de moitié, à la fois le nombre de nouveaux cas et à la fois le nombre de décès lié au cancer du col de l'utérus. **Toutefois près de 40% des femmes négligent de faire réaliser régulièrement un frottis vaginal alors qu'on estime qu'avec un dépistage optimal, on pourrait faire diminuer le nombre de cancers du col de l'utérus de près de 90 %.**

### Symptômes

À ses débuts, le cancer du col de l'utérus se forme habituellement sans aucun signe ou symptôme, d'où l'importance de se soumettre régulièrement à un **test de Pap**. Lorsque le cancer est plus avancé, les **symptômes** suivants peuvent se manifester:

- **Saignements** vaginaux après les relations sexuelles, entre les menstruations ou après la ménopause.
- **Menstruations** plus abondantes ou plus longues.
- **Écoulements vaginaux** nauséabonds.
- **Douleur** durant les relations sexuelles.
- Douleur au **bassin** ou au bas du **dos**.



## Facteurs de risque

- Négliger de se soumettre régulièrement à un **test de Pap**.
- Avoir un système immunitaire affaibli, à cause du VIH ou parce qu'on prend des médicaments immunosuppresseurs, par exemple.
- Avoir contracté d'autres **maladies transmises sexuellement**.

## Quel est le suivi après un cancer du col de l'utérus?

Un suivi médical est mis en place afin de traiter d'éventuels effets indésirables suite aux traitements, favorisant ainsi le retour à une bonne qualité de vie. Ce suivi permet également de détecter une éventuelle récurrence, ou de dépister un second cancer (vagin notamment). Les consultations médicales sont effectuées tous les 4 mois pendant 2 ans, puis tous les 6 mois pendant 3 ans, puis une fois par an.

## Comment prévenir le cancer du col de l'utérus ?

La prévention la plus efficace contre l'apparition du cancer de l'utérus est d'allier des dépistages réguliers par frottis à une vaccination.

- **Le dépistage des lésions du col de l'utérus:** ce dépistage s'adresse à toutes les femmes de 20 à 65 ans et se réalise par frottis. La fréquence est d'un frottis tous les 3 ans faisant suite à 2 frottis normaux réalisés à 1 an d'intervalle.
- **La vaccination:** Plusieurs vaccins sont actuellement disponibles qui permettent une protection contre les HPV les plus répandus. Le vaccin n'a aucune efficacité sur les lésions préformées. Aussi, la vaccination est recommandée pour les jeunes filles au plus tard dans l'année du début de leur vie sexuelle. Les risques de cancers sont alors fortement diminués, néanmoins, les frottis de dépistage restent indispensables tout au long de la vie.

### Lexique

**Biopsie:** Prélèvement d'un petit morceau de tissu, échantillon qui sera analysé au microscope en laboratoire d'anatomopathologie.

**Conisation:** Intervention chirurgicale consistant en l'ablation d'un fragment du col de l'utérus en forme de cône. Le tissu prélevé sera ensuite analysé en laboratoire d'anatomopathologie.

**Curiethérapie:** Technique de radiothérapie qui consiste à placer des éléments radioactifs en contact direct avec la tumeur. Ces éléments sont appliqués par voie vaginale contre le col de l'utérus.

**Frottis cervico-utérin:** Prélèvement par léger frottement de cellules à la surface du col de l'utérus à l'aide d'un coton-tige adapté ou d'une petite brosse pour analyse en laboratoire d'anatomopathologie.