

L'ECHO

mutualiste

Communiqué de la Mutuelle Nature et Forêts



Assemblée générale 2004
Le règlement fédéral hospitalier
La maladie de Lyme



MUTUELLES DE FRANCE 

L'ÉCHANGE, L'ENTRAÏDE, LA RÉCIPROCITÉ

Sommaire

- p. 3 **Editorial**
- p. 3 à 7 **Assemblée générale des 16 et 17 juin 2004 : Lutter pour une Sécurité humaine et solidaire**
- p. 8 **Les résolutions votées à l'assemblée générale**
- p. 9 **Du côté des sections**
- p. 10 à 11 **Le règlement fédéral hospitalier**
- p. 12 à 13 **Actualités : la nouvelle classification des actes médicaux**
- p. 13 **Carnet**
- p. 14 à 15 **Initiatives : la maladie de Lyme**

Les nouveaux trésoriers

Section Ile-de-France

Départements 75, 91, 92, 93, 94 et 95

Pour des raisons personnelles, Jean-Luc Debuf a cessé ses fonctions de correspondant local depuis juillet 2004. Dans l'attente de son remplacement, nous invitons les adhérents concernés à s'adresser directement au siège de la mutuelle à Die (26) pour toutes leurs questions mutualistes (envoi de décomptes Sécurité sociale, règlements, demandes de prise en charge ou autres).

Tél. 04 75 22 03 76 ou 04 75 22 22 19.

Département 78

Depuis le 1^{er} juillet, Philippe Vallée a été remplacé par Gérard Rouault, Maison forestière de la Porte Bretèche, 94, route de Saint-Germain, 78860 Saint-Nom-la-Bretèche. Tél. 01 30 80 20 16.

Section Normandie

Départements 14, 27, 50, 61 et 76 (précomptés)

Louis Georges, 6, rue de l'Abreuvoir, 76450 Cany-Barville. Tél. 06 30 17 11 16.

Département 14, 27, 50, 61 et 76 (non-précomptés)

Ghislaine Cazin, Les Câbles, 27270 Saint-Jean-du-Thenney. Tél. 02 35 18 03 32.

Section Rhône-Alpes

Départements 26 et 38

Depuis le 1^{er} juillet, Evelyne Tisseyre a été remplacée par Jocelyne Maillefaud, Hameau de Roanne, 26340 Aurel. Tél. 04 75 21 73 53.

- Une réalisation Viva-Éditions spéciales. Conception graphique : Sylviane Gauthier. Secrétariat de rédaction : Christiane Thonier. Révision : Mustapha Ourrad, Dominique Védy. Photo de couverture : Pichard (ONF).
- Communiqué de la Mutuelle Nature et Forêts. Mars 2004, n° 120. Siège social : 2 bis, rue Léon-Archimbaud, 26150 Die. Tél. 04 75 22 03 76. E-mail : mnf@mnf.fr - www.mnf.fr. Mutuelle reconnue par arrêté ministériel du 19.10.31. Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité sous le n° 775 666 282. ISSN 0336. Imprimerie Cayol, 26.

Editorial

La grande mode serait au libéralisme, à la mondialisation, à la libre circulation des biens et des services. Mais qu'entend-on par ces mots? Libertés? Echanges internationaux?

Pour ce qui nous concerne, en matière de santé donc, l'application de ces principes conduit bien évidemment à inclure dans les biens et marchandises l'humain, au-delà même de sa santé!

Le libéralisme appliqué à la santé, c'est, par exemple, (et donc à l'opposé de la prévention) entretenir la maladie qui permet à certains médecins qui tiennent à rester libéraux, voire déconventionnés ou à honoraires libres, de vendre des diagnostics. La filière libérale se poursuit par une surenchère de vente de médicaments qui profitent aux actionnaires de ces entreprises et permettent à leurs laboratoires privés d'orienter la recherche et de faire fonctionner des appareils d'exploration qui doivent, au-delà d'être rentabilisés, être rentables. Tout cela à destination de personnes qui seront solvables.

C'est aussi ce qui, contrainte et forcée par des directives européennes construites sous la pression de lobbies assuranciers et bancaires, entraîne la mutualité à transformer ses mutuelles en entreprises d'assurance. Pour le moment, ces entreprises dérogent encore au droit commun privé avec un actionnariat, puisque un Code spécifique à la mutualité garde les règles fondées sur des sociétés de personnes.

En ce qui concerne les dossiers en cours (présentés comme techniques) et plus particulièrement la T2A (tarification à l'activité), la construction libérale impulsée par le Medef en France et sa Générale de santé conduit à une budgétisation des établissements hospitaliers qui ne sera plus fonction des besoins de santé des populations locales mais de la rentabilité des soins dispensés dans ces établissements. En clair, cela conduira les établissements à choisir leur activité en fonction des revenus qui en seront tirés, et donc à éliminer certaines spécialités médicales jugées non rentables. Par ailleurs, la CCAM (classification commune des actes médicaux), nouvelle usine à gaz qui rem-

placera les nomenclatures actuelles, nous obligera à reconstruire totalement nos prestations et notre règlement mutualiste. Ces dossiers seront fortement structurants.

Vous comprenez bien que la réforme de l'assurance maladie de cet été, dans ce contexte, n'est pas une vraie réforme de la Sécurité sociale avec un haut niveau de remboursement pour tous fondé sur des recettes pérennes provenant d'un PIB qui augmente et de l'enrichissement économique du pays (certes pas pour tous!).

C'est aussi ce qui conduit les mutuelles à des règles financières et à des obligations de réserves telles qu'aucune société de personnes à but non lucratif et à forme mutuelle ne peut plus aujourd'hui être créée. C'est une forme d'élimination de toute autre manière de concevoir l'entreprise autre que libérale et rentable pour une minorité. C'est un déni de toute structure d'économie sociale fondée d'abord sur les choix et besoins humains, une entreprise à visage humain, et qui déroge aux règles des sociétés de capitaux. Ces règles vont d'ailleurs être encore durcies afin de provoquer des regroupements et concentrations de mutuelles entre elles, voire à des associations de mutuelles et d'assurances (type GMF, MAAF et autres) où les compagnies d'assurances se servent du terme mutuelle. Le libéralisme n'est pas la liberté pour tous, et ses limites sont celles qui aboutissent à restreindre la concurrence à un nombre réduit de structures pour avoir la maîtrise de l'ensemble.

Tout cela n'est en rien de la politique politicienne, mais simplement une vision non partisane et objective de notre société. C'est à chacun de nous, citoyen majeur, de ne pas baisser les bras face à ce libéralisme qui nous est prôné comme inéluctable.

A chacun de nous de faire vivre toujours plus notre mutuelle dans ses formes participatives et solidaires. A chaque militant mutualiste de convaincre de la nécessité de participer et faire participer à la vie de sa mutuelle, de toute la mutualité, à sa vie.

Le président, Gilles Quentin

Lutter pour une Sécurité humaine et solidaire



L'ensemble des délégués de l'assemblée générale 2004.

Vigilance et renforcement ont été les maîtres mots de cette assemblée générale. Vigilance à l'égard de la réforme de l'assurance-maladie et renforcement de notre mutuelle pour qu'elle acquière toujours plus de forces vives, en vue justement de défendre ses valeurs, malmenées, de solidarité et de justice.

Le président, Gilles Quentin, ouvre la séance en remerciant les délégués et invités présents. Il poursuit en présentant la problématique de la nouvelle réforme sur l'assurance-maladie et le positionnement de la mutualité face aux changements drastiques (fonctionnement et conséquences) que celle-ci va impliquer. [...] Pour la Mutuelle Nature et Forêts, deux choix radicalement opposés se présentent : soit nous choisissons de faire basculer intégralement notre politique mutualiste en nous comportant comme une entreprise ; soit nous conservons nos valeurs humaines et solidaires qui ont fait de nous ce que nous sommes aujourd'hui

et nous nous unissons pour nous battre ensemble contre la « déstructuration » progressive de notre système de protection sociale (un texte européen devrait toutefois donner un cadre juridique à la spécificité des structures mutualistes).

La réforme sur l'assurance maladie

Pourtant, la réforme sur l'assurance-maladie est déjà sournoisement en cours de mise en place. **La CCAM** (classification commune des actes médicaux) remplacera les actes existants avec 7 200 nouvelles possibilités, dont l'entrée en vigueur est prévue pour le

1^{er} octobre 2004. Nous devons alors entreprendre sans délai une refonte de notre règlement mutualiste.

La T2A (tarification à l'activité), se présente comme un autre enjeu économique privilégiant la mise en concurrence directe des établissements publics et privés.

La carte Sesam-Vitale 1.40, consiste en la séparation des flux informatiques à la source, depuis le praticien jusqu'aux complémentaires de santé via de « gros » ordinateurs appelés plus communément « frontaux ». Pour résumer, lors de la visite médicale chez le professionnel de la santé, le médecin émettra une feuille de soins électronique (FSE) vers la caisse

d'assurance-maladie et, simultanément, une demande de remboursement électronique (DRE) vers l'organisme de complémentaire santé. La mutuelle recevra donc l'information par flux électronique directement depuis le médecin, qu'elle remboursera dans un délai de soixante-douze heures.

La réforme proposée aujourd'hui n'est ni plus ni moins que le pâle reflet des propositions déjà envisagées précédemment pour culpabiliser à nouveau les assurés et pour leur faire porter à leur insu la charge du poids de la dette. Alors que les dépenses de soins de ville s'accroissent inéluctablement depuis quelques années, le déficit du régime général d'assurance-maladie, quant à lui, se creuse, aggravant ainsi les inégalités.

Nous ne pouvons en aucun cas adhérer à ces propositions intolérables. La Sécurité sociale a besoin d'une vraie réforme répondant aux 25 mesures proposées par la Mutualité française. Aujourd'hui, nous revendiquons pleinement notre rôle de partenaire de l'assurance-maladie, en choisissant de travailler étroitement avec d'autres structures mutualistes telles que la Mutualité Fonction publique. Cette collaboration essentielle se traduit également par une mise en commun des outils techniques (informatiques notamment), par un rapprochement significatif avec la SMAR, par la création de l'UMÉFA Santé. Nous avons pris des contacts avec d'autres mutuelles dont le champ d'action de politique mutualiste est proche de nos revendications et aussi des partenariats avec des organisations syndicales dans le cadre de forums (entre autres, le forum sur le thème de «La santé au travail» du mois d'octobre 2003).

A ce titre, notons que les nouvelles méthodes de management

au travail, pourtant ardemment critiquées, ont des conséquences néfastes pour les salariés – stress et nombreuses affections qui se multiplient et s'aggravent –, entraînant une augmentation considérable des coûts sociaux et de l'absentéisme.

Avant de clore son rapport introductif, le président Gilles Quentin salue le courage et l'investissement des militants mutualistes dans leur combat. Il en profite également pour remercier les adhérents présents lors des assemblées générales de section, indispensables à la construction et à la vie de la mutuelle.

La mutualité, dans son ensemble, doit impérativement prendre la mesure de l'ampleur de la réforme de l'assurance-maladie. Toutes ces propositions de loi se révèlent être des entraves à la construction d'une protection sociale solidaire, et notre mutuelle se doit totalement de réagir et de s'y investir. Elle ne doit pas seulement se limiter à participer aux mouvements lancés par les organisations syndicales, mais contribuer concrètement à la mise en place d'un système de santé cohérent et adapté pour ses bénéficiaires.

Rapport de gestion 2003

René Baldy, trésorier général, évoque un paysage mutualiste complètement inédit qui change en permanence. Une réelle unification au niveau national se révèle indispensable. La Mutuelle Nature et Forêts était présente au congrès de Toulouse, où la Mutualité française a présenté ses 25 mesures. La FMF s'est d'ailleurs fortement engagée aux côtés de la Mutualité française dans le débat sur l'assurance-maladie. La nouvelle organisation de l'ONF entraîne, de son côté, une modification importante, que notre mutuelle se doit de

prendre absolument en compte. Enfin, la concurrence accrue des compagnies d'assurances et des instituts de prévoyance ne doit pas nous déstabiliser pour autant.

Activités de la mutuelle

La décision de s'unir officiellement avec la SMAR pour créer l'union technique de l'UMÉFA Santé a pris effet le 8 décembre 2003 avec pour objectif d'optimiser les contrats collectifs.

Le renforcement de la direction de la mutuelle a eu lieu en mai 2003, avec l'arrivée du secrétaire général, Erwin Marzolf, chargé de la gestion des ressources humaines, de la gestion technique, administrative et financière. Une réflexion sur la réorganisation des services a eu lieu pour une mise en place effective au cours du premier semestre 2004. Le nouveau plan comptable a nécessité l'adaptation des outils techniques pour répondre au mieux aux exigences de la nouvelle réglementation.

René Baldy remercie Marie-France Combes, qui a repris ses fonctions de présidente de la section Auvergne ainsi que les militants de la section de Picardie qui n'ont malheureusement toujours pas de président, bien que «l'intérim» soit provisoirement assuré par Robert Lemoine. On note enfin une fréquentation en hausse de la participation des adhérents lors des assemblées générales de section pour 2003.

La commission de contrôle interne est maintenue, bien qu'elle ne soit plus obligatoire avec, à sa tête, en qualité de président, Jean-Paul Cocquebert. La commission des prestations supplémentaires est pilotée par Martine Dubreuil, vice-présidente. Concernant le comité de développement et de communication, il paraît opportun de souligner un renforcement significatif de la prospection

Rapport moral

par courrier, la nécessité de s'appuyer sur les bénévoles pour accroître notre notoriété et multiplier les contacts. L'intérêt de développer plus largement les partenariats avec les écoles, les professionnels fait partie intégrante de notre champ de mutualisation, d'accroître notre implication dans les manifestations sportives, foires, etc. et de multiplier les actions de communication. Le forum sur «La santé au travail», organisé en collaboration avec la SMAR le 14 octobre 2003, a été très fructueux, puisqu'il a attiré l'attention de nombreux acteurs dans notre milieu professionnel et de plusieurs groupements mutualistes.

Les résultats

Le résultat technique des opérations non vie (c'est-à-dire le résultat de notre activité d'assureur proprement dite, avant d'intégrer les produits des placements et les produits divers) est très légèrement négatif de 21 965 euros. Le résultat de l'exercice est quant à lui de 90 418 euros.

Gérard Scarcella, commissaire aux comptes, donne lecture de son rapport général sur les comptes de l'exercice écoulé. Il précise quelques points, qui auront leur importance au moment d'établir les budgets des années suivantes. Ainsi, à propos du décret de loi du 28 mai 2003, qui stipule que la marge de solvabilité des mutuelles devra impérativement être de 1,5 million d'euros d'ici à trois ans, le mode de calcul restant à l'identique (notre mutuelle a provisionné dans ce but 1 464 859 euros en 2003). Nous sommes effectivement proches de ce montant en raison d'une situation financière saine, mais il nous faudra rester vigilants pour décider rigoureusement du niveau des excédents et nous en tenir à notre décision. Il nous faudra aussi générer des excédents de l'ordre de 2,5 %, voire

de 3 %, des cotisations chaque année.

Les effectifs

Les adhésions au 31 décembre 2003 étaient supérieures à celles enregistrées au 31 décembre 2002. Nous notons une légère stagnation début 2003, avant une reprise significative début 2004. La moyenne d'âge tend à diminuer sensiblement : aux environs de 58 ans pour les responsables et de 57,1 ans pour les conjoints.

Les perspectives pour 2004

L'évolution prévisionnelle de la marge technique reste stable à 15 %, sachant qu'une atténuation de la hausse des cotisations a eu lieu en 2004. La plupart des mutuelles ont un taux avoisinant les 12 à 17 %.

L'objectif de développement est le suivant : il nous faut malgré tout gagner des adhésions individuelles au-delà des contrats groupes. L'UMÉFA va certes nous permettre de dégager des résultats, à condition de bénéficier de l'aide de nos militants. La mutuelle a besoin des bénévoles comme premier relais. Il nous faut nous battre pour obtenir de nouveaux contrats groupes. Nous attendons d'ailleurs pour 2004 des résultats probants.

Les enjeux et la structuration interne de la mutuelle

Erwin Marazolf, secrétaire général, développe les futurs projets de la mutuelle. Elle devra indéniablement s'adapter aux enjeux actuels, c'est pourquoi un certain nombre de chantiers de grande envergure vont avoir lieu dans les prochains mois :

- la réorganisation interne du siège ;
- le décloisonnement des services de la mutuelle et, plus particuliè-

rement, faire en sorte que le service aux adhérents soit une entité unique et que la qualité des services rendus soit améliorée (rapidité de renseignements...);

- la redéfinition du rôle de trésorier, qui sera débattu le 18 juin 2004 à la commission de réflexion présidée par Maurice Lucas. Elle est composée de cinq trésoriers volontaires et de quatre salariés. Son but est de réfléchir concrètement sur le rôle des trésoriers de section. Il s'agit de faire coïncider le travail de nos 45 trésoriers bénévoles et celui du personnel salarié de la mutuelle, notamment concernant le règlement des cotisations ;

- la nécessité d'améliorer notre site Internet pour le rendre plus performant et la mise en place d'un Intranet qui permettra aux trésoriers d'accéder aux données des adhérents en temps réel ;

- l'adaptation de la mutuelle à la nouvelle réforme de la Sécurité sociale : la CCAM (classification commune des actes médicaux), la carte Sesam-Vitale 1.40.

Le développement et les partenariats

La mutuelle a mis en place de nouveaux partenariats, notamment avec la SMAR, en concrétisant une volonté commune par la création de l'UMÉFA Santé. Il s'agit là pour les deux mutuelles de travailler conjointement, notamment sur la multiplication des contrats groupes, mais également, à terme, sur le développement de nos contrats individuels respectifs et une communication de projection commune.

L'adhésion à la Mutualité Fonction publique, datant du mois de mars dernier, va par ailleurs nous permettre de proposer un large choix de services à nos adhérents. Elle permettra aussi de nouvelles coopérations en termes de mises en commun de moyens. Cette col-

laboration s'appuie également sur un projet politique étroitement partagé, notamment l'engagement concernant le projet de réforme de l'assurance-maladie.

Interventions de quelques invités

Patrick Brochier, secrétaire général de la CGT forêt, précise le positionnement du syndicat dans le débat sur la nouvelle réforme de la Sécurité sociale proposée par le gouvernement. Bernard Bagou, chef de mission à l'ONF, pour sa première participation à notre assemblée générale, est ravi d'avoir été invité, à la fois à titre profes-

sionnel dans le cadre de l'ONF (département des actions sanitaires et sociales) et à titre personnel, car très attaché aux faits associatifs et au mouvement mutualiste. Il souligne que la Mutuelle Nature et Forêts est une structure extrêmement présente et vivante dans le secteur des forestiers et que ses liens avec l'ONF, de par son histoire, sont très forts. Il ajoute qu'il n'hésitera pas à jouer le rôle de relais sur le terrain à propos du projet de résolution finale de la question des droits mutualistes.

Bertrand Plamchamp, correspondant régional Rhône-Alpes/Bourgogne/Auvergne de la Banque fédérale mutualiste (BFM), enchaîne en

présentant à l'assemblée son établissement, qui a la particularité d'être une banque issue de l'économie sociale et solidaire. Ses fonds propres sont intégralement détenus par des mutuelles relevant de la fonction publique. La BFM propose des services directement aux adhérents. Sa volonté est plus particulièrement d'améliorer les fonds de dépôt; de diminuer le coût de facturation des crédits à la consommation (baisser les taux en minorant les frais de dossier de manière à les rendre plus attractifs). Il faut savoir que la BFM a été amenée à proposer des prêts «solidarité» à taux zéro dans le cas de drames familiaux graves (à la suite, par exemple, de l'explosion de l'usine AZF de Toulouse). Concrètement, la BFM est représentée par plus de 100 personnes en France et compte 400 000 adhérents. Des discussions sont actuellement en cours avec la MNF, elle sera très certainement amenée prochainement à travailler en étroite collaboration avec la BFM.

Après une brève intervention de Didier Pucheu, responsable des partenariats de l'Assurance mutuelle des fonctionnaires (AMF) avec laquelle la MNF a déjà signé une convention (lire *l'Écho* n° 119), Elie Cuartero, président de la Banque française (BF) débute son intervention en présentant la très grande ancienneté de la BF, dont la MFP s'est assurée la majorité du capital en 1997. L'objectif était de créer un pôle financier au sein de la mutualité. La Banque française est aujourd'hui une structure en relative mutation, puisqu'elle rassemble essentiellement des institutionnels et compte bien s'investir dans l'économie sociale et solidaire, et plus particulièrement se faire une place au sein de la mutualité. La Mutuelle Nature et Forêts, cliente depuis peu, en est visiblement l'exemple le plus éloquent.

Principales décisions prises par l'AG

- **Réduction de cotisation à l'ancienneté pour les garanties GPlus et Confort.** Comme pour la garantie Sérénité, les adhérents de GPlus et de Confort bénéficieront d'une réduction de cotisation familiale de 0,5 % par an pendant une durée d'effet de 15 années, à partir de 25 ans d'ancienneté, et cela dès le 1^{er} janvier 2005.
- **Règlement fédéral hospitalier** (voir l'article p.10).
- **Création d'une nouvelle section :** découpage de la section Rhône-Alpes actuelle en deux sections : celle de Rhône-Alpes, qui comprendra les départements de l'Ain, l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie, et celle de la vallée du Rhône, qui comprendra les départements de la Loire, du Rhône, de la Drôme et de l'Ardèche.
- **Adhésion aux différents services de la MFP** – MFP Services, MFPrécaution, MFPrévie –, pour permettre notamment de proposer une caution immobilière à nos adhérents, mais plus largement, à terme, l'ensemble des services de la MFP, que vous pouvez retrouver sur www.mfp.fr
- **Aide forfaitaire individualisée** pour faciliter l'accès au système de télé-assistance, ou télé-alarme, qui permet le maintien à domicile des personnes handicapées, âgées ou gravement malades.
- **Adhérents des contrats collectifs :** dans le cadre de la création de l'UMEFA, nous allons accueillir un certain nombre d'adhérents au travers des contrats groupes. Ces adhérents, dont le contrat sera co-assuré par la SMAR et la MNF, seront membres des deux mutuelles. Pour éviter leur sur-pondération dans les décisions de la mutuelle, il a été décidé de créer un collège des adhérents des contrats collectifs. Concrètement, les adhérents des contrats collectifs seront invités à participer aux assemblées générales de section de leur lieu de résidence, comme tout adhérent de la mutuelle. Par contre, en ce qui concerne leur représentation lors de l'assemblée générale annuelle, donc pour l'élection de leur délégué, ils seront invités à participer à un scrutin national pour élire leurs représentants. Etant entendu qu'ils auront droit à un représentant pour 1600 adhérents, contre un pour 800 adhérents habituellement. Cela pour compenser leur double adhésion automatique, puisqu'ils seront par ailleurs invités à élire leurs représentants dans l'assemblée générale de la SMAR.

Sur simple demande, nous tenons à votre disposition l'ensemble des délibérations et les décisions adoptées.

Rapport moral

Résolution générale de l'assemblée

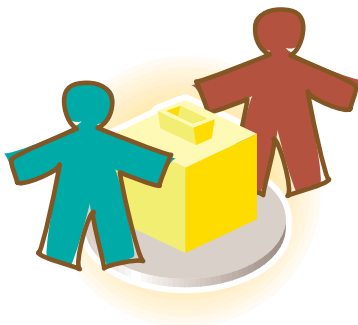
Intervenants, ensuite successivement Bernard Condette, conseiller général, et Bernard Bagou,

Résolution adoptée à l'unanimité

La réforme de l'assurance-maladie

Les délégués de la Mutuelle Nature et Forêts :

- constatent que le projet de loi présenté par le gouvernement sur la réforme de l'assurance-maladie comporte essentiellement des mesures financières qui frappent en premier lieu les malades, culpabilisent les assurés sociaux et ne répondent pas aux vraies questions concernant la nécessaire modernisation du système d'assurance maladie. Ces mesures ne prennent pas en compte les évolutions de notre société et les difficultés rencontrées par le système paritaire depuis de nombreuses années mais ouvrent le risque d'une étatisation-privatisation dépossédant les assurés sociaux de leurs droits et responsabilités ;
- demandent au conseil d'administration de prendre avant, pendant et après le débat parlementaire toutes les initiatives possibles pour informer les adhérents, intervenir dans les instances fédératives pour que les enjeux solidaires de la Sécurité sociale soient vraiment au centre des préoccupations de chaque responsable mutualiste. La mutualité doit faire face aux dérives dans lesquelles nous entraînent les forces libérales qui tendent à remplacer les principes solidaires de 1945 par un système d'assistantat-assurance qui désengage toujours plus les entreprises de la prise en charge de la protection sociale ;



- demandent également au conseil d'administration d'appeler à soutenir toutes les actions pour une réforme solidaire en encourageant le rassemblement du mouvement social, en agissant notamment pour que la mutualité et les syndicats de salariés travaillent au rapprochement de leurs positions respectives pour que soient prises en compte au-delà des divergences d'appréciation, les intérêts des assurés et des générations futures : c'est un enjeu majeur sur le plan national et même européen ; en intervenant auprès de la représentation nationale ; en exigeant la prise en compte par les pouvoirs publics des aspirations du mouvement mutualiste et du mouvement social pour la défense des bases solidaires du système de protection sociale ;
- regrettent la position ambiguë de la Mutualité française dans son engagement dans les actions contre la pseudo-réforme de l'assurance maladie.

Les droits mutualistes

- L'assemblée générale constate de plus en plus fréquemment des tensions dans certains services ou des tentatives de limiter l'usage des droits mutualistes. Les délégués demandent au conseil d'administration d'intervenir auprès de l'administration pour qu'une information claire soit adressée aux chefs de services afin de rappeler les droits inscrits dans le Code de la mutualité, les décrets et, le cas échéant, les notes de service qui organisent la gestion des absences pour activités mutualistes.
- Les délégués demandent à l'administration de prendre en compte le rôle solidaire et de cohésion sociale que jouent les mutuelles professionnelles et leurs militants dans les établissements et les services et de faciliter, par tout moyen, l'accomplissement de leur mission mutualiste.

Renouvellement partiel
du conseil d'administration, sont élus :

- Jacques Baudelot
- Joël Belluteau
- Michèle Rollin

Du côté des sections

Les assemblées générales de section représentent un moment important de la vie de la mutuelle. C'est effectivement l'occasion pour les adhérents de participer aux débats concernant l'actualité de notre système de santé, mais également de partager les dernières informations relatives à la protection sociale. C'est aussi le lieu de dépouillement final de l'élection par correspondance des délégués et aussi l'endroit privilégié où sont votées les résolutions débattues lors de l'assemblée générale annuelle.

L'activité militante a ainsi de nouveau fait ses preuves au printemps dernier bien que le taux de participation des adhérents se soit révélé en légère baisse, probablement dû au fait que 27 réunions aient été organisées en 2004 (rassemblant 438 personnes), contre 29 en 2003 (avec 461 participants). Certaines régions ont parallèlement connu une nette progression de participants, notamment la Picardie, la région Centre, la Normandie, la région Champagne-Ardenne, le Languedoc-Roussillon, la Bourgogne ou encore l'Auvergne.

Large participation à l'élection des délégués

Mais la nouveauté, cette année, aura très certainement été l'élection par correspondance des délégués conformément aux nouvelles dispositions du Code de la mutualité. Ils sont élus pour une durée de deux ans, avec renouvellement partiel tous les ans.

Nombreux ont été ceux qui ont participé à cette action mutualiste cruciale, dont le taux de participation a été de 56,12% (le meilleur score ayant été clairement visible en Franche-Comté avec 64,05% de votants) que nous saluons d'ailleurs pour leur active collaboration.

Des débats très constructifs ont en outre largement pris leur place dans les diverses assemblées concernant des sujets fondamentaux tels que :

- la téléassistance, les prestations accessoires et leurs moyens de financement ;
- la mise en place du dispositif de réduction à l'ancienneté pour les garanties Gplus et Confort ;
- le forfait journalier ;
- l'accès aux réalisations mutualistes sanitaires et sociales, centres dentaires, optiques et autres, etc. ;
- l'union technique avec la SMAR dans le cadre de l'UMEFA Santé pour permettre le développement de contrats collectifs ;
- l'adhésion à la Mutualité Fonction publique et la présentation de ses différents services ;
- la nouvelle réforme de la Sécurité sociale et son impact sur les mutuelles ;
- la carte Sesam-Vitale 1.40 ;
- la nouvelle classification commune des actes médicaux (CCAM) et la tarification à l'activité dite T2A ;
- le règlement fédéral hospitalier qui ne sera pas sans conséquence sur la structure mutualiste, notamment concernant les dépassements d'honoraires ou encore la prise en charge in-

tégrale du forfait journalier à hauteur de 13 euros sans limitation de durée.

Chaque adhérent peut aider au développement de la mutuelle

Par ailleurs, l'avenir de la mutuelle dépend aussi de l'arrivée de nouveaux adhérents. Les questions de développement et de communication ont été au cœur des débats. Chaque adhérent peut agir pour la mutuelle (aide à la diffusion des dépliants, mise en contact avec des entreprises, etc.)

Nous tenons enfin à remercier vivement les participants pour leur concours et nous les invitons d'ores et déjà à se mobiliser l'année prochaine pour débattre des enjeux et construire efficacement l'avenir de notre mutuelle.

D'ici là, ceux d'entre vous qui ont répondu « présent » aux assemblées générales de section, recevront régulièrement des informations complémentaires sur l'actualité de la mutuelle et les évolutions de l'environnement mutualiste*.

* Envoi mensuel à environ 400 personnes. Vous pouvez vous aussi demander à recevoir ces documents en vous inscrivant à la liste des Adhérents Plus.

Rapport moral

Le règlement fédéral hospitalier

Lors de notre assemblée générale de juin, les délégués ont décidé d'adhérer au règlement fédéral hospitalier (RFH) de la Mutualité Fonction publique. Que signifie ce règlement, à quoi sert-il et quels seront les avantages pour les mutualistes ? Explications.

L'objectif du règlement fédéral hospitalier (RFH) est avant tout de lutter contre les dépassements d'honoraires médicaux, qui connaissent une croissance rapide : près de 30 % entre 2000 et 2002. En 2002, les dépassements ont été appliqués dans 45 % des consultations de spécialistes et peuvent dans certaines spécialités, comme la chirurgie, dépasser en moyenne 40 % des honoraires remboursables. Pour l'assuré ne bénéficiant pas du tiers payant, la prise en charge de la Sécurité sociale représente moins de la moitié de la dépense engagée. Pour tenter de remédier à cette situation, la Mutualité Fonction publique (MFP) négocie des engagements tarifaires avec les professionnels de la santé au nom des mutuelles de fonctionnaires. Ces accords s'inscrivent dans une politique active de conventionnement. Cette politique de conventionnement vise un triple objectif : offrir un service global de qualité, proposer des tarifs accessibles à tous dans des établissements hospitaliers et auprès des professionnels de la santé et dispenser de l'avance de frais.

Une bonne couverture de la carte sanitaire

Au 31 mars 2003, la MFP a établi des conventions avec :

- 70 % des établissements d'hospitalisation de court séjour ;
- 48 % des centres dentaires mu-

tualistes à but non lucratif conventionnés ;

- 47 % des établissements d'hospitalisation de soins de suite et de réadaptation ;
- 43 % des chirurgiens-dentistes libéraux ;
- 600 opticiens libéraux et des centres optiques mutualistes.

Le conventionnement est avant tout un service global rendu aux adhérents des mutuelles qui contribue à leur faciliter l'accès aux soins par la prise en charge de l'ensemble des frais de santé en tiers payant ; à garantir un reste à charge nul sur l'ensemble des dépenses de santé ou, à défaut, à maîtriser les éventuelles dépenses à leur charge et à assurer l'accès à des établissements de qualité.

Les établissements concernés

Le règlement fédéral hospitalier s'applique aux établissements dispensant des soins de courte durée et/ou des soins de suite et de réadaptation, c'est-à-dire des établissements publics, des cliniques participant au service public hospitalier et des cliniques privées. Mais il concerne également les séjours hospitaliers s'effectuant dans les établissements de santé publics et privés dispensant des soins de suite et de réadaptation. Enfin, le RFH concerne les structures dites d'hospitalisation à domicile permettant d'assurer aux malades des soins médicaux et pa-

ramédicaux continus et nécessairement coordonnés chez eux.

Frais couverts

Sont couverts par le règlement la part restant à la charge de l'assuré après intervention du régime obligatoire, à savoir : ticket modérateur, forfait journalier hospitalier conformément aux tarifs fixés par le décret n° 2003-1209 (NDLR : à savoir sur la base de 13 euros,

Etablissements concernés

- centres de convalescence ;
- centres de réadaptation ;
- centres de convalescence, de cure et de réadaptation ;
- maisons de repos et de convalescence ;
- maisons de régime ;
- maisons de repos pour les mères et leurs enfants de moins de 18 mois ;
- maisons de réadaptation fonctionnelle, à l'exclusion de la thalassothérapie ;
- centres de postcure pour malades mentaux ;
- centres de moyen séjour de cure médicale ;
- établissements de lutte contre la tuberculose ;
- maisons d'enfants à caractère sanitaire temporaire ;
- pouponnières à caractère sanitaire permanent ;
- centres de postcure pour alcooliques ;
- centres conventionnés de soins spécialisés pour toxicomanes.

Naissances

JANVIER

14 : Baptiste DI
Février

29 : Camille CO

AVRIL

29 : Angèle DA
(31)

MAI

2 : Yoann MART

4 : Justine MERT

4 : Thomas SEC

4 : Théo BUZAT

5 : Jean-Baptiste

7 : Cyril PUIG, I

11 : Lisa FERRA

13 : Eva SALMO

15 : Tanaël BEC

29 : Florent BEN

31 : Eléa GAYC

JUIN

étant entendu que, s'il devait augmenter, il faudrait que l'ensemble des mutuelles signataires se mettent d'accord pour savoir si elles prendront en charge l'augmentation (ou non) des honoraires au niveau négocié, du supplément pour chambre particulière dans la limite d'une participation forfaitaire, des frais d'accompagnement et SMUR.

Frais exclus

Les honoraires des activités libérales des praticiens hospitaliers au sein des hôpitaux publics ne rentrent pas dans le champ d'application du RFH. En effet, il se peut que, dans certains établissements qui ont accepté de signer le règlement fédéral hospitalier, des médecins n'en soient pas signataires. Du coup, il peut arriver que les dépassements d'honoraires alors pratiqués sur les soins chirurgicaux soient supérieurs aux tarifs négociés habituellement, voire avec les autres médecins de l'établissement. Dans ce cas-là, l'ensemble des autres frais (forfait journalier, chambre particulière...) sera bien facturé selon les modalités du règlement.

Hospitalisation en urgence

Un adhérent hospitalisé en urgence sans pouvoir choisir l'établissement d'accueil sera garanti d'un remboursement du supplément pour chambre particulière, à hauteur des frais qu'il aura engagés et dans la limite du niveau de participation forfaitaire du lieu d'accueil prévu pour les établissements conventionnés avec la Mutualité Fonction publique, que l'établissement soit ou non conventionné avec cette dernière, sans pour autant appliquer la délégation de paiement.

Les avantages pour les adhérents

Dans le cadre de notre adhésion au règlement fédéral hospitalier,

la prise en charge du forfait journalier passera de 10,67 euros à 13 euros. La limite de soixante jours pour les prises en charge est supprimée et remplacée par la limite de séjour admise par le régime obligatoire, à savoir la Sécurité sociale. De la même manière, le niveau des dépassements d'honoraires pris en charge ne pourra dépasser 30% du tarif conventionnel de l'assurance-maladie. Toutefois, ces tarifs, qui vous seront communiqués par ailleurs, ont fait l'objet d'une négociation département par département

En ce qui concerne les établissements non conventionnés, et après discussion dans les assemblées de section et à l'assemblée générale de la mutuelle, il a finalement été décidé d'aligner les remboursements sur ceux des établissements conventionnés afin de ne pas pénaliser les adhérents qui ne pourraient pas s'y rendre, en raison de la distance notamment. Mais il est vrai que, dans ce cas, il peut subsister des frais à charge supérieurs à celui d'un établissement conventionné.

Enfin, il faut préciser que ces dispositions s'appliqueront à l'ensemble des garanties, à savoir Avenir, Sérénité, GPlus, Confort ainsi qu'à l'ensemble des nouveaux contrats groupes. Quant aux contrats groupes actuels, il conviendra d'engager une discussion avec les responsables des contrats pour savoir s'ils souhaitent s'inscrire dans cette démarche de maîtrise des dépenses de santé.

A l'heure où nous rédigeons, nous ne sommes malheureusement pas en mesure de vous communiquer la date d'entrée dans le cadre de ce règlement fédéral hospitalier, dans la mesure où nous devons préalablement régler des problèmes techniques avec la MFP. Mais, quoi qu'il arrive, il entrera en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2005. Si toutefois nous pouvons signer plus tôt, nous vous le ferons savoir.

Le RFH sera susceptible d'évolutions en fonction de la CCAM et, plus particulièrement des négociations pour la refonte des honoraires médicaux qui sont en discussion aujourd'hui. ●

forêt méditerranéenne

L'objectif de l'association Forêt Méditerranéenne est de "favoriser l'échange entre les toutes les personnes qui s'intéressent à la forêt méditerranéenne".

Lieu de discussion et d'échanges d'expériences, Forêt Méditerranéenne s'attache autant à faire se rencontrer les personnes, les institutions, rassembler l'information, la diffuser, que provoquer l'émergence d'idées nouvelles.

Elle compte aujourd'hui un réseau de plus de 3500 personnes couvrant l'ensemble des disciplines liées à la forêt méditerranéenne.

Ses outils : une revue technique "Forêt méditerranéenne", un bulletin d'information "la feuille et l'aiguille", des journées d'information, des rencontres (dont Foresterranée), des forums, des visites sur le terrain...

Pour nous rejoindre :

Forêt Méditerranéenne - 14 rue Louis Astouin 13002
Marseille France Tél. 04 91 56 06 91 Fax. 04 91 91 93 97
Courriel : contact@foret-mediterraneenne.org
Internet : www.foret-mediterraneenne.org

Actualités

La nouvelle classification des actes médicaux

La réforme de l'assurance-maladie prévoit une refonte complète de la nomenclature et de la tarification des actes médicaux. Cette nouvelle classification commune des actes médicaux (CCAM) déterminera la rémunération des professionnels de santé. Radiographie d'une réforme avec ses conséquences pour les mutualistes.

Aujourd'hui nous travaillons avec deux nomenclatures : le catalogue des actes médicaux qui est utilisé dans les établissements hospitaliers dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), qui est un ensemble de libellés et de cotations qui permettent de fixer les honoraires des professionnels du secteur libéral, le montant de certains soins dans les établissements privés et des soins externes dans les établissements publics.

Actuellement, les actes de la NGAP ne sont cependant pas codés mais regroupés en catégories de soins définis par leurs lettres clés (K, Z, etc.). Ce double système implique, par exemple, que dans les établissements de soins les praticiens doivent « jongler » entre les deux nomenclatures, dont le transcodage est impossible. Pour résoudre ce problème, la CCAM va se substituer aux nomenclatures existantes, avant d'être étendue, à terme, à l'ensemble des professions de santé (pour donner naissance à la CCAPS : classification commune des actes des professions de santé), afin de garantir la cohérence des systèmes d'information.

Initialement prévue en janvier 2004, l'entrée en vigueur de la CCAM devrait intervenir d'ici à la fin de l'année, voire au début de

2005 pour les actes techniques du secteur libéral et hospitalier. Dans un premier temps, l'application de la CCAM restera limitée aux actes de chirurgie et d'anesthésie-réanimation, aux actes techniques propres aux spécialités médicales (c'est-à-dire à ceux qui ne sont pas communs aux auxiliaires médicaux et aux médecins). Dans un second temps, vraisemblablement un an plus tard, elle sera appliquée également aux actes dentaires. Les étapes suivantes concerneront progressivement les actes cliniques (les consultations des médecins), les actes des sages-femmes et les actes paramédicaux.

Concrètement, cela signifie que les lettres clés de la NGAP se rapportant aux actes techniques vont disparaître. Leur remplacement par le codage de la CCAM permettra une connaissance accrue de l'activité médicale. En effet, actuellement, l'assurance-maladie classe ce qu'elle rembourse par grandes catégories d'actes identifiables par leurs lettres clés. Celles-ci ne permettent pas de connaître la nature précise des actes pratiqués. La CCAM, en revanche, recense près de 7 200 actes. Cette exhaustivité permettra une description fine des soins réalisés et facilitera la gestion du risque.

Le codage des actes s'accompagne par ailleurs d'une refonte globale des honoraires médicaux.

Ainsi sera défini le prix des activités de soins, que ce soit dans le cadre du paiement à l'acte ou d'une activité hospitalière, sans qu'il y ait de distorsions tarifaires par rapport aux ressources mobilisées par le praticien pour délivrer ses soins.

Fonctionnement de la nouvelle classification

La construction de la CCAM se fonde sur des principes très différents de ceux de la NGAP. La description de l'acte se fait suivant une approche globale et non déclinée en fonction des différentes étapes qui décomposent le soin, comme c'était le cas pour la NGAP. En effet, chaque libellé comprend l'ensemble des gestes nécessaires à la réalisation de l'acte dans la règle de l'art.

Le libellé de chaque acte se veut le plus précis possible. Le vocabulaire à employer est strictement défini. L'architecture des codes s'articule autour d'axes à préciser : action, topographie, technique utilisée. L'utilisation systématique de ces règles d'écriture garantit la précision des libellés et la cohérence globale du référentiel. Les actes sont classés suivant les appareils anatomiques et non plus suivant les spécialités. Pour une même spécialité, les différents actes envisageables peuvent figurer à différents chapitres (par exemple, les



actes d'odontologie figurent dans les chapitres système digestif et système ostéo-articulaire de la tête). Le libellé ne fait pas référence à la maladie. C'est ainsi que nous aboutirons à une classification qui comportera dans un premier temps plus de 7 200 actes.

Mais en ce qui nous concerne, nous, mutuelle, le principal changement vient du fait que nous ne disposerons que de quinze codes regroupement. En effet, lorsque le professionnel de santé remplira la feuille de soins pour la Sécurité sociale avec un des 7 200 codes, nous, nous ne recevrons que la transposition dans l'un des quinze codes destinés aux mutuelles.

Les conséquences pour les adhérents

Les conséquences sont doubles. Premièrement, la nouvelle classification n'est pas une simple transposition de la classification précédente. Du coup, le règlement mutualiste, qui définit les soins remboursés par la mutuelle et leur taux de remboursement, devra être modifié pour s'adapter aux nouvelles contraintes. Dans la mesure du possible, nous vous le ferons parvenir un mois avant son entrée en vigueur.

Malheureusement, aujourd'hui nous ne sommes pas en mesure de vous donner une date précise, car un second élément entre en vigueur : la négociation pour la refonte des honoraires médicaux. En fonction de l'aboutissement de ces négociations, il appartiendra au conseil d'administration de modifier les taux de remboursement de certains actes, ou de réévaluer le montant des cotisations pour faire face à une éventuelle hausse des honoraires médicaux. **Affaire à suivre.**

www.ameli.fr
site de l'assurance-maladie explique comment ont été élaborés ces codes.

Naissances

JANVIER

14 : Baptiste DICK, Crépand (21)

FÉVRIER

29 : Camille COLLIGNON, Pomerol (33)

AVRIL

29 : Angèle DAUBAN, Castillon-de-Saint-Martory (31)

MAI

2 : Yoann MARTY, Goncourt (52)
4 : Justine MERTENAT, Champagne (39)
4 : Thomas SEGUIN, Auxerre (89)
4 : Théo BUZAT, FLOIRAC (33)
5 : Jean-Baptiste SIMON, Compiègne (60)
7 : Cyril PUIG, Blagnac (31)
11 : Lisa FERRAND, La Neuville-en-Hez (60)
13 : Eva SALMON, Villeneuve-lès-Avignon (30)
15 : Tanaël BECQUET, Marseillan (34)
29 : Florent BENARD, Joinville (52)
31 : Eléa GAYOUT, Draveil (91)

JUIN

1 : Margaux LEUVREY, Chooz (08)
12 : Gaspar ROUSSELET, Clénay (21)
18 : Hugo BLONDIN, Réalcamp (76)
29 : Tom POISBLAUD, La Chapelle-d'Armentières (59)

JUILLET

Alysson FAYOLLE, Cruzy-le-Châtel (89)

AOÛT

1 : Marine TAILLANDIER, Goncelin (38)

Bienvenue à ces jeunes adhérents

Décès

JANVIER

1 : Jeannine ROUCHE, Châteauneuf-sur-Cher (18)
22 : André MOREAU, Varzy (58)

FÉVRIER

1 : Hubert SAVET, Lomont (70)
14 : Marie-Colombe DUFOR, Sauveterre-de-Comminges (31)
16 : Antoine FIORENTINO, Aix-en-Provence (13)
17 : Julie FOURNIER, Besançon (25)
17 : Suzanne ORTEGA, Lutterbach (68)
17 : Joseph POLI, Olivese (20)
21 : Yvette QUISSAC, Arles (13)
26 : Fernande TROPHEME, Savournon (05)

MARS

1 : Joseph CHARPENTIER, Rohrbach-lès-Bitche (57)
12 : Andrée BIONDI, Nice (06)
13 : Alice BUTET, Annecy (74)
14 : Marthe OUTREY, Perpignan (66)
14 : Georges ROUCHE, Châteauneuf-sur-Cher (18)
14 : Marcelle CASTANY, Lure (70)
15 : Jeannine TASSIN, Baugy (18)
15 : Marie-Augustine TOQUEBOEUF, Rodez (12)
16 : Louise MELARD, L'Arbresles (69)
19 : Michel HOQUIGARAY, Chéaute (64)
19 : Brigitte MOREAUX, Coigny (02)

21 : Félix GERARD, Lodève (34)
22 : Emile MARTINEZ, Valros (34)
24 : Gabriel BOLE, Besançon (25)
26 : Marie-Rose UHLMANN, (67)
27 : Laure MARQUIS, Clerval (25)
29 : Catherine VEUILLEQUEZ, La Motte-Servolex (73)

AVRIL

5 : Joseph GASPAROUX, Laroquebrou (15)
6 : André PLANCHER, Le Pradet (83)
6 : François GUILLEMINOT, Mardié (83)
9 : Georges BERTIN, Albertville (74)
9 : Robert DA RIVA, Foix (09)
17 : Albert GACOIN, Lappion (02)
17 : Joséphine GIBOULOT, Echevronne (21)
17 : Emile ARNOL, Le Freney-d'Oisans (38)
17 : Louise VALLET, Bonnavy (71)
20 : Amélie WILL, Berling (57)
21 : Yvonne MARTIN, Chaux-des-Prés (39)
22 : Marguerite GEORGE, Limoux (11)
23 : Muguette LORRAIN, Liffol-le-Grand (88)
23 : Léonie BOLE, Besançon (25)
24 : Roger TORRES, Le Pondy (18)
24 : Guy ESTRADÉ, Conques (12)
26 : Jacques LEPOT, Le Bousquet-d'Orb (34)
29 : Jean-Philippe CHABBERT, Pillon (55)
29 : Paulette FUIN, Vonges (21)

MAI

1 : Louis MARTINIE, Dourdan (91)
1 : Marcelle SCHMIDT, Montauville (54)
2 : Charles HELWIG, Dambach-la-Ville (67)
3 : Marie-Rose BERNARD, Rouvres-en-Plaine (21)
4 : Paulette STEVENIN, Saint-Félix (17)
9 : Charles FRANCEZON, Saint-Simeon-de-Bressieux (38)
9 : Jean LAFAGE, Castres (15)
12 : Bernadette ROUSSEAU, Verdun (55)
14 : Emile LORRAIN, Liffol-le-Grand (88)
15 : Marguerite JOUANNET, Saint-Arnould (78)
23 : Luchinette RENUCCI, Solaro (20)
24 : Louis FAURE, Perpignan (66)
26 : Marceau PRADAL, Perpignan (66)
27 : Cécile JACQUIN, Lyon (69)

JUIN

3 : Roger ESCANDE, Coursan (11)
4 : Pierre BARNOUIN, Sahune (26)
7 : René BUONUMANO, Saint-Cyr-sur-Mer (83)
8 : Francias HERBERT, Sorede (66)
15 : Thérèse DUPONT, La Brousse (17)
19 : Bernard CHAUVET, Beraut (32)
28 : Marie DELHOTAL, Baudoncourt (70)

JUILLET

2 : Raymonde BARCELO, Margny-lès-Compiègne (60)
5 : Suzanne CHENU, Nevers (58)
7 : Muriel FOUTREL, Eturqueraye (27)
10 : André RATEL, Dijon (21)
15 : Marguerite PIQUARD, Ronchamp (70)
17 : Robert ROSSET, Lézignan-Corbières (11)
25 : Evelyne FIORE, Lus-la-Croix-Haute (26)
25 : Jean DALY, Lempdes (63)

Toutes nos condoléances aux familles

La maladie de Lyme

La maladie de Lyme est la première maladie professionnelle des forestiers de l'ONF en activité. Elle touche bien évidemment un certain nombre de nos retraités, car c'est une maladie dont le développement est lent. Elle n'est pas réservée aux forestiers mais à tous ceux qui travaillent ou circulent directement sur le terrain, qu'ils soient ou ont été à l'ONC, au CSP, en DDAF, etc. La MNF lance une grande enquête. Elle recherche auprès de ses adhérents des témoignages sur cette maladie afin de déterminer les actions de prévention à mettre en place.

La maladie de Lyme est déclenchée par la morsure de l'une des espèces de tiques, *Ixodes ricinus*, qui introduit un spirochète injectant une bactérie très mobile ayant la forme d'une petite hélice. Les suites de cette infection peuvent être multiples. Elles sont encore mal cernées mais il semble que l'infection puisse toucher presque tous les organes du corps.

Les conséquences de l'infection

Les atteintes les plus graves touchent le cœur et le système nerveux, mais d'autres organes peuvent être touchés.

● **Au niveau du cœur** : il peut y avoir une infection de l'enveloppe du cœur que l'on appelle le péricarde. Le péricarde irrité et/ou infecté va sécréter un liquide distendant l'enveloppe : c'est une péricardite. De ce fait, le cœur aura du mal à effectuer ses mouvements pour son remplissage. Il réagit en général bien au traitement.

En ce qui concerne le muscle cardiaque, il peut y avoir des myalgies cardiaques importantes, c'est-à-dire des douleurs du muscle cardiaque, sans autres signes cliniques, avec examens complémentaires négatifs (ECG...). Les études sur un grand nombre de cas seront très utiles. Des insuffisances cardiaques transitoires ainsi que des troubles du rythme (à l'origine de malaises) sur lesquels le traitement antibiotique a peu d'effet. Heureusement, la récupération spontanée est la plus fréquente.

● **Au niveau du système nerveux** : il peut y avoir des atteintes uniques (paralysie faciale, névralgie du nerf trijumeau, névrite optique, paralysie d'un ou plusieurs nerfs de la motricité oculaire, surdité d'apparition récente) ou multiples des nerfs périphériques (polyradiculonévrite où il existe souvent, du moins au début une atteinte méningée). L'antibiothérapie par voie intraveineuse est efficace.

L'enveloppe du cerveau que l'on appelle méninge peut être touchée. Il s'agit alors d'une méningite qui n'a évidemment pas la gravité d'une méningite à méningocoque. Maux de tête et raideur de nuque doivent éveiller l'attention. L'antibiothérapie est efficace. Au niveau du cerveau et de la moelle, des petits foyers diffus peuvent apparaître, bien visibles à l'IRM. (mieux que le scanner). Il semblerait

Enquête : appel à témoignage

Nous faisons appel à l'ensemble des adhérents, afin de mieux connaître la maladie de Lyme, ses signes, ses conséquences. La prévention a tout à y gagner.

Nous souhaitons récolter un maximum d'informations, qui seront ensuite triées puis soumises au professeur Christmann, spécialiste de la question à Strasbourg, avec l'aide du docteur Lauffenburger, fille d'une de nos familles mutualistes alsaciennes.

Plus le diagnostic est rapide, plus le traitement est efficace. C'est ainsi que les atteintes au niveau des organes seront moins fréquentes et moins graves. C'est ainsi aussi que nous verrons de moins en moins de formes chroniques invalidantes. C'est pourquoi, nous avons besoin de vous.

Les mutualistes volontaires pour cette enquête, ayant une atteinte connue, et ceux qui ont des doutes, sont invités à se faire connaître au siège de la mutuelle : MNF, enquête Lyme, BP 73, 26150 DIE.

Un questionnaire leur sera envoyé secondairement. Pour ceux qui sont d'accord, leurs coordonnées peuvent être utiles afin d'approfondir tel ou tel point (en particulier lorsqu'il y a eu un problème cardiaque ou neurologique). Merci d'avance de votre concours.

que ce soit des foyers inflammatoires. Ces atteintes réagissent bien au traitement, lorsqu'il est précoce. Une dépression, une perte de mémoire, une maladresse récente peuvent disparaître, comme par enchantement. Mais, ne croyons pas qu'ils soient tous dû à la maladie de Lyme!

● **Les atteintes articulaires** peuvent sembler moins graves. Toutefois, ces inflammations pouvant toucher une ou plusieurs articulations sont parfois invalidantes. La mono-arthrite du genou est la plus fréquente et se traduit par un épanchement plus ou moins important. En l'absence de traitement, elles vont devenir chroniques.

● D'autres atteintes plus rares : **les atteintes cutanées chroniques** avec nodule inflammatoire puis atrophie de la peau que l'on appelle « acrodermatite chronique atrophique ». Elles touchent de préférence les jambes des personnes de plus de 50 ans (des spirochètes ont été identifiés au niveau de ces lésions, près de dix ans après l'infection!) **les atteintes ophtalmiques**, en particulier des « uvéites », **les hépatites et la fibromyalgie** : c'est un « fourre-tout » de toutes les douleurs musculo-tendineuses non étiquetées... Alors pourquoi ne pas penser à la maladie de Lyme... Les études montrent que le traitement fait régresser certaines de ces fibromyalgies et n'ont aucun effet sur d'autres fibromyalgies. Les études sur un grand nombre de cas seront d'une aide précieuse.

- **Périodes à risques : d'avril à novembre, avec un pic d'avril à juin où les tiques sont les plus actives.**
- **Zones à risques : ce sont principalement celles fréquentées par les cervidés et les sangliers.**

Le diagnostic

Le diagnostic repose sur la lésion cutanée initiale, lorsqu'elle est évidente, puis sur la biologie qui est faite à partir d'une prise de sang, lorsque des signes cliniques sont évocateurs de cette infection sans qu'une certitude ne soit établie. En cas de doute, il est impératif de consulter son médecin traitant et de lui parler de cette maladie trop souvent laissée pour compte. Enfin, un traitement antibiotique d'épreuve peut prouver l'infection en améliorant les signes cliniques.

● **L'incubation** : la moyenne de l'incubation, c'est-à-dire du temps qu'il faut entre la piqûre et le début de la maladie est de huit-dix jours à un mois. Exceptionnellement, il a été relevé un temps d'incubation de six mois, sans que l'on en comprenne la raison.

● **La phase initiale** : après chaque sortie en forêt, rechercher attentivement la présence d'une tique, en n'oubliant pas le dos et le cuir chevelu. Une plaque rouge peut apparaître et s'étendre progressivement. Elle s'accompagne d'un prurit ou d'une sensation de cuisson. Lorsqu'elle présente un diamètre de 2 à 3 centimètres, il n'y a en général pas de risque d'infection. Le risque existe et nécessite un traitement au-delà de 2 à 3 cm de diamètre. Asthénie, céphalées voire névrite dans le même territoire sont parfois signalées.

Lorsque la phase initiale est nette, le traitement est mis en route d'emblée et ne nécessite pas de bilan biologique. Cette phase clinique constitue la phase primaire et l'atteinte de la peau peut s'accompagner d'une réaction ganglionnaire de voisinage qui témoigne des efforts du corps pour tenter de repousser l'envahisseur.

● **La phase secondaire** : lorsque la phase initiale est passée inaperçue ou faiblement présente, mais que des signes cliniques tels que nous les avons décrits plus haut apparaissent, le bilan biologique doit être réalisé. Il permet également, conjointement avec l'interrogatoire, de remonter le temps et de dater approximativement



Les tiques, Ixodes ricinus.

l'infestation, si celle-ci n'est pas trop ancienne.

Les plus fréquemment utilisés sont les tests d'Elisa qui permet le dépistage et de Western-Blot qui est généralement demandé dans le même temps pour éviter la perte de temps.

Lorsque l'on retrouve des IGM (immunoglobulines précoces de type M) : l'infection date de moins de six mois à un an. Pendant que ceux-ci diminuent progressivement dans le temps, les IGG (immunoglobulines de type G) augmentent à leur tour. Ils sont indicatifs d'une infection ancienne de plus de six mois à un an.

Au-delà, en analysant les bandes émises, dans le test de Western-Blot, il est possible de dater, grossièrement l'infection initiale : deux à trois ans lorsqu'il existe des bandes légères (exemple : 18/21/22), au-delà pour des bandes dites lourdes (exemple : 60/65/80). Cela est intéressant pour connaître les zones endémiques, surtout lorsque le forestier atteint a été muté.

Le traitement

● **A la phase initiale** : un traitement antibiotique par voie orale suffit (céphuroxime, la doxycycline, la pénicilline V ou l'amoxicilline pendant dix à vingt jours).

● **A la phase des complications** : il est préférable d'utiliser une voie intraveineuse (ceftriaxone, cefotaxime, pénicilline pendant quatorze à trente jours). Parfois, des anti-inflammatoires sont associés, voire des corticoïdes. ●