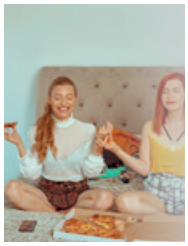
CNM info

n° 68
Janvier 2023

→ Décryptage



Nutrition et santé
L'alimentation intuitive ou comment manger en paix !

Focus
Santé mentale, les jeunes en 1ère ligne

Santé et pouvoir d'achat

Page 4
En bref

Webinaire sur le sommeil, des adhérents satisfaits, des changements pour vos relevés de prestations et une mutuelle connectée !

Pages 6-9
Décryptage

Santé et pouvoir d'achat

Les chiffres sont alarmants. Deux Français sur trois (63 %) ont déjà renoncé à se soigner. Alors même que notre système de protection sociale est un des meilleurs au monde, certains d'entre nous se voient contraints de choisir entre manger et se soigner. Quel impact sur la santé des Français ? Quelles solutions pour continuer à se soigner sans se ruiner ?

Pages 10-11
Focus

Santé mentale, les jeunes en 1ère ligne

En 2020, la survenue des deux vagues de COVID-19 et l'application des mesures contraignantes pour les contrôler ont brutalement rompu le quotidien des Français et notamment des plus jeunes, alors même que l'adolescence, période de développement, est déjà singulièrement compliquée.

Pages 12-13
Prévention

Nos dents, un acteur majeur de notre santé

Avoir un beau sourire ne doit pas concerner que les acteurs d'Hollywood ! Notre bouche est une des premières barrières de défense de notre organisme et notre santé bucco-dentaire est primordiale car elle a des répercussions sur tout notre corps.

Page 14
Nutrition et santé

L'alimentation intuitive ou comment manger en paix !

Les pâtes, ça fait grossir… Ne cédez pas à la gourmandise… autant de diktats qui minent notre relation à la nourriture et transforment des moments de plaisir (les repas) en instants de frustration ! Réconciliez-vous avec notre alimentation.

Page 15
Les bons conseils

Qu'est-ce que l'indice de réparabilité ?

Quoi de plus rageant que de voir son téléphone, son téléviseur ou sa machine à laver tomber en panne, sans espoir de réparation ? L'indice de réparabilité peut nous permettre désormais de faire un choix éclairé entre les appareils facilement réparables et les autres.

Page 16
La CNM et vous

Remboursement des dépenses de santé : tentons d'y voir clair

L'organisation des remboursements des dépenses de santé est d'une complexité effrayante… à tel point que l'on ne sait plus qui paie quoi de la Sécurité sociale, de la mutuelle ou du patient ! Alors revenons sur quelques fondamentaux pour tenter d'y voir clair.

Retrouvez toute l'information de votre mutuelle sur le site Internet

www.cnmsante.fr

CNM Contact

Vous pouvez rencontrer vos conseillers du service relations adhérents au 93A rue Oberkampf - 75011 Paris les mardis et jeudis de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h

Vous pouvez aussi nous contacter :
- via votre espace adhérent
- via le mail contact@cnmsante.fr
- via le 01 44 62 33 40

ABONNEMENT DIGITAL AU CNM INFO

Vous souhaitez recevoir votre magazine directement sur votre boite mail plutôt que par courrier postal ? Vous pouvez aussi choisir d'interrompre totalement votre abonnement gratuit.
Quel que soit votre choix, il vous suffit de nous écrire à l'adresse contact@cnmsante.fr en indiquant votre numéro d'adhérent et votre souhait.
Si vous n'avez pas d'adresse email, nos conseillers sont également disponibles au 01 44 62 33 40 pour enregistrer votre demande.

PEFC
10-32-2813
Certifié PEFC
Ce produit est issu de forêts gérées durablement et de sources contrôlées.
pefc-france.org

éditorial

N° 68 / Janvier 2023

Jean-Pierre
VADELORGE
Président de la CNM
Prévoyance Santé

Conjuguer Modernité et Mutualité…

Certains assimilent les mutuelles à des organismes poussiéreux vieux de plusieurs siècles inadaptés à notre monde actuel au sein duquel digital et bientôt intelligence artificielle sont les nouvelles idoles qu'il convient de vénérer.

D'autres à l'inverse dénoncent les prétendues dérives du monde mutualiste vers les méthodes des compagnies d'assurance dont, rappelons-le, le seul but est le profit.

Je vais probablement vous étonner mais chacun énonce une part de vérité !

Le problème est qu'ils tirent de ces faits des conclusions totalement erronées.

OUI, les formes d'organisation mutualiste sont pluri-centenaires (elles sont nées au XVIIème siècle pour être précis) et ont été, depuis, au cœur de tous les combats ayant amené au niveau de protection sociale et de santé que beaucoup de pays nous envient.

OUI, les incessants changements des réglementations nationales et européennes qui depuis bientôt 30 ans s'abattent sur les mutuelles les ont amenées à s'adapter à marche forcée à des contraintes de gouvernance, de solvabilité, de contrôle, de marché… les faisant entrer dans le « moule » indifférencié des organismes financiers pouvant présenter un risque systémique.

Mais NON, les révolutions technologiques quelles qu'elles soient (et depuis trois siècles ce n'est pas la première), loin de les marginaliser, ont toujours été un levier exploité par les mutuelles pour renforcer leur modèle et leurs spécificités.

Mais NON, comparabilité n'est pas similarité ! Entre une compagnie d'assurance et une mutuelle, même si les activités exercées sont identiques, à la recherche de dividendes des assureurs, nous, mutualistes, opposons plus que jamais le bénévolat et le militantisme de nos élus et l'organisation démocratique de nos structures dénuées de tout but lucratif.

Alors NON, l'outil ne doit pas être confondu avec l'objet qu'il façonne. Si les évolutions technologiques et réglementaires passent, la finalité reste ! La force de la mutualité est d'avoir su depuis trois siècles adapter ses organisations et même ses activités pour renforcer son objectif premier : l'épanouissement et le bien-être des adhérents.

Je souhaite à chacun et à notre belle communauté d'adhérents une très bonne année 2023 placée sous le signe de l'engagement, de la proximité et bien évidemment de la Santé.

Jean-Pierre VADELORGE

Une publication de la CNM Prévoyance Santé
Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité, inscrite au SIRENE sous le n° 784492100

Siège social :
93A, rue Oberkampf
75553 Paris cedex 11

Directeur de la publication :
Jean-Pierre VADELORGE

Rédacteur en chef :
Marc RUDONDY

Comité de rédaction :
Danielle ROLLAND, Michèle CHOMBART, Jean-Christophe PERRÉARD, Louis LOTRIAN

Conseillère technique :
Françoise PARISI

Conception/création/rédaction :
FITELIA

Impression :
SIEP
Zone d'activité des Marchais
Rue des Peupliers
77590 BOIS-LE-ROI

© CNM Prévoyance Santé
Toute reproduction d'articles, de photos ou d'illustrations doit faire l'objet d'une demande écrite auprès du rédacteur en chef. La rédaction n'est pas responsable des documents qui lui sont adressés spontanément.
La CNM Prévoyance Santé se réserve le droit de refuser toute insertion sans avoir à justifier sa décision. Document non contractuel.

Tirage : 32 515 exemplaires
Commission paritaire :
N° 0316M07771
Dépôt légal : 1er trimestre 2023

Webinaire sur le Sommeil : un grand succès.

Le 18 octobre dernier, la commission Action Sociale et Prévention de votre mutuelle organisait un webinaire sur le Sommeil.

Plus encore que d'habitude ce webinaire a recueilli un nombre impressionnant d'inscrits, de présents et de « replayeurs » (ceux qui regardent le webinaire en différé dans la semaine qui suit sa tenue). Il semble même que certains d'entre vous n'aient pas pu accéder à la salle digitale pourtant de très grande capacité que nous avions prévue. Si tel est le cas, nous en sommes désolés mais ce n'est que partie remise.

Le succès rencontré par cette thématique témoigne qu'à tout âge avoir un sommeil de bonne qualité est une réelle préoccupation.

Nous reprendrons donc rapidement cette thématique en 2023.

10 000 personnes protégées via nos contrats collectifs

Il est des caps dont le franchissement constitue un symbole. Tel est celui que vient de franchir le portefeuille des salariés protégés par la mutuelle CNM Santé dans le cadre de contrats obligatoires souscrits par leur entreprise.

Près de 600 entreprises nous confient ainsi la protection complémentaire santé de 10 000 salariés et ayants droit. Ce nombre, en très forte progression depuis 3 ans, devrait continuer à progresser rapidement du fait de l'excellence du rapport prestations-cotisations-qualité de service offert par les solutions CNM.

Si vous avez des responsables d'entreprises dans votre entourage,

n'hésitez pas à leur proposer de contacter la CNM pour la couverture de leurs salariés. Ils seront, c'est une certitude, très agréablement surpris des solutions que nous pouvons leur proposer.

La Mutuelle CNM sur les réseaux sociaux : restons connectés.

Outre votre espace adhérent, votre appli smartphone et ce journal, les réseaux sociaux sont un excellent moyen de rester connecté à l'actualité de votre mutuelle.

La CNM Santé est ainsi présente sur Facebook, twitter et LinkedIn au travers de pages qui, chaque semaine, diffusent des informations intéressantes en matière de prévention, de conseils santé, d'action sociale ou de focus sur certaines garanties mal connues présentes dans nos contrats. Choisissez le réseau social que vous préférez et restons connectés.

Retour au Sommaire

17,2/20 : un grand merci.

Cela fait maintenant 18 mois que la mutuelle CNM Santé vous interroge pour connaître votre satisfaction à l'égard des services que nous vous fournissons.

Durant cette période, près de 720 d'entre vous ont pris le temps de répondre à un bref questionnaire envoyé par Avis Vérifiés, société « tiers de confiance » spécialisée dans la mesure, en toute indépendance, de la qualité de nos services.

Et le résultat est là : la note globale de satisfaction que vous nous avez attribuée est de 17,2 / 20 et se décline à peu près sur les mêmes niveaux à l'égard de nos conseillers (17,4 / 20), de notre espace adhérent et de notre appli smartphone (16,96), de la rapidité de traitement de vos remboursements (16,8), de nos garanties complémentaires santé (16,76) et de la clarté de notre site internet (16,64).

Bien évidemment nous ne nous satisfaisons pas de ces résultats et allons tout faire pour encore améliorer votre satisfaction.

Avis Vérifiés

17,2/20
Excellent

→ Vos relevés de prestations adressés par courrier passent à la fréquence trimestrielle !

Afin de réduire nos coûts de gestion et notre empreinte carbone, la fréquence d'adressage par courrier de vos relevés de prestations passe, à compter de début 2023, à un relevé par trimestre. N'oubliez pas que via votre espace adhérent ou votre appli smartphone vous êtes informé chaque fois que nous procédons à un remboursement et bénéficiez d'un relevé complet de prestations toutes les semaines. Si vous n'avez pas encore ouvert votre espace adhérent ou téléchargé notre appli smartphone, n'hésitez pas à le faire rapidement. Cela ne nécessite que quelques clics et minutes.

CNM & VOUS

En cas d'hospitalisation, les paiements des chambres particulières évoluent !

Le projet ROC (Règlement des Organismes Complémentaires) qui, à partir de 2023, va se déployer entre les établissements hospitaliers et les assureurs santé aura des impacts importants sur l'organisation de nos remboursements. Les échanges entre les établissements hospitaliers et les mutuelles vont ainsi peu à peu être totalement informatisés depuis les demandes de prise en charge jusqu'au règlement.

Plus de fluidité et de rapidité sur certains actes de facturation (actes chirurgicaux, forfait journalier…) mais cela va aussi avoir un impact à ne pas négliger sur la chambre particulière. Du fait de cette réforme et de l'intervention accrue de notre opérateur de tiers payant Viamedis dans ces processus d'échange, nous ne pourrons plus assurer de prise en charge des chambres particulières. Sur ce poste précis, vous devrez en payer le coût au moment de la sortie d'hospitalisation et demander dans la foulée le remboursement à la mutuelle. En parallèle et pour mieux assurer nos prises en charge lors d'hospitalisation en chirurgie ambulatoire, nos garanties intègrent désormais le remboursement spécifique de la chambre en hospitalisation de jour.

Retour au Sommaire

Santé et pouvoir d'achat

Les chiffres sont alarmants. Deux Français sur trois (63 %) ont déjà renoncé à se soigner. Alors même que notre système de protection sociale est un des meilleurs au monde, certains d'entre nous se voient contraints de choisir entre manger et se soigner. Quel impact sur la santé des Français ? Quelles solutions pour continuer à se soigner sans se ruiner ?

La santé n'a pas de prix mais elle a un coût ! et c'est ce dernier qui pose problème pour un nombre croissant de Français.

Une situation difficile

Un système de santé parmi les meilleurs au monde, une médecine de pointe que beaucoup nous envient, une protection sociale généreuse avec un reste à charge pour les patients ne dépassant pas 7 % des dépenses médicales quand il est de 15 % en Europe… La situation pourrait sembler idyllique. Pourtant, pour de nombreux Français elle se dégrade. Le taux moyen de remboursement par

la Sécurité sociale des assurés qui ne sont pas atteints d'une affection longue durée (ALD) a reculé de 3 points en 10 ans ! Par ailleurs, en 20 ans, le nombre de médecins pratiquant des dépassements d'honoraires a été multiplié par deux et semble devenir la règle, ce qui entraîne un système de santé à deux vitesses.
Pour ne rien arranger, les pouvoirs publics ont imposé aux complémentaires santé un plafonnement de leurs remboursements pour continuer à être « responsables » pensant ainsi inciter les professionnels de santé à limiter leurs tarifs, ce qui n'a bien évidemment pas été le cas ! Résultat : plus de six Français sur dix ont déjà renoncé à se soigner par manque de moyens.
Et cette proportion de personnes qui ne se soignent pas s'élève à plus de 70 % chez celles en situation de handicap, les 25-34 ans et les Français modestes qui gagnent moins de 1 500 euros par mois.

Plus chers, les soins semblent aussi être de moindre qualité. Les délais d'attente explosent du fait du départ à la retraite de nombreux médecins, et ce n'est pas près de s'améliorer. D'ici à 2025, le nombre de généralistes devrait encore diminuer de 10 % ! Les services d'urgence, quant à eux, accueillent trois fois plus de patients qu'en 1990 et sont au bord de l'explosion.
« Cerise sur le gâteau » de ce triste constat, les difficultés financières des hôpitaux et la course à la rentabilité qui leur est imposée ont des effets pervers : près de 30 % des interventions seraient inutiles et la facturation de services annexes non essentiels en augmentation (CNM INFO N°67) !

Un renoncement avec des conséquences certaines sur la santé

Renoncer à des soins, quels qu'ils soient, peut avoir de graves conséquences sur la santé des patients. Ne pas se faire suivre en cas de pathologie grave ou invalidante, ne pas se faire dépister ou tout simplement contrôler par un médecin traitant peut retarder l'établissement d'un diagnostic et entraîner des conséquences bien plus graves que si le suivi avait été réalisé normalement. Il en va de même pour le suivi des femmes enceintes ou des enfants. Réaliser un suivi régulier permet d'éviter de graves complications et la résurgence de certaines pathologies.

Au-delà de ce constat, il existe cependant différentes solutions pour limiter ses frais de santé et ainsi continuer à se soigner sans faire l'impasse sur la qualité des prestations médicales.

Des réflexes à adopter pour se soigner moins cher

Le 1er réflexe à avoir est de souscrire à une bonne mutuelle santé mais celui-là vous l'avez déjà eu puisque vous êtes adhérent à la mutuelle CNM Santé ! Cependant, il peut être utile de temps en temps de faire le point avec votre conseiller CNM Santé afin d'adapter au mieux votre complémentaire santé à l'évolution de votre situation.

1 – Renseignez-vous !

Avant de prendre rendez-vous chez un médecin et pour un quelconque examen, il est important de se renseigner sur le prix de l'acte ou de la consultation, et notamment sur les éventuels dépassements d'honoraires.

L'annuaire de l'Assurance maladie (www.annuairesante.ameli.fr) vous permet de savoir si le professionnel de santé avec qui vous souhaitez prendre rendez-vous applique des honoraires sans dépassement ou avec un dépassement maîtrisé ou libre. De plus, pour assurer le remboursement de vos frais médicaux sous 5 jours, cet annuaire vous permet également de vérifier que ce praticien accepte bien la carte Vitale.

Si vous choisissez un médecin conventionné de secteur 1, vous bénéficierez du tarif conventionnel sous réserve de respecter le parcours de soins. Cela veut dire que pour la consultation d'un généraliste facturée 25 euros, base de remboursement de la Sécurité sociale, 1 euro de franchise reste à votre charge. Le solde est pris en charge par la Sécurité sociale et votre mutuelle CNM Santé.

2 – N'oubliez pas de choisir un médecin traitant

Si vous n'avez pas de médecin traitant, vous ne bénéficierez pas du remboursement maximum de votre consultation par la Sécurité sociale et votre reste à charge sera donc supérieur au fameux 1€ de franchise. En conséquence, pour choisir un médecin traitant, lors de votre consultation munissez-vous du formulaire de « déclaration de choix de médecin traitant » et remettez-le à votre caisse d'Assurance maladie.

3 – Faites établir un devis avant toute opération

Pour toute intervention, médicale ou chirurgicale, dépassant 70 euros, dépassement d'honoraires inclus, le professionnel de santé est dans l'obligation d'établir un devis. Vous pouvez alors le comparer à ceux d'autres professionnels et le transmettre à votre mutuelle afin de connaître au préalable le montant de vos remboursements.

4 – Profitez des opérations gratuites de dépistage

Tout au long de l'année sont organisées des journées nationales de prévention et de dépistage gratuit.

C'est l'occasion de profiter de conseils et d'examens sans débourser un centime. Par ailleurs, l'Assurance maladie propose elle aussi des séances de dépistage gratuites. C'est le cas, par exemple, tous les deux ans dans le cadre du programme national de lutte contre le cancer du sein ; elle offre une mammographie à toutes les femmes de 50 à 74 ans. Il en va de même du cancer colorectal pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans. Dans les deux cas, vous recevez à votre domicile un courrier accompagné d'un bon de prise en charge qui, avec votre carte vitale, vous permet de ne rien régler lors de la réalisation de l'examen.

5 – Inscrivez-vous à un bilan de santé gratuit

Tous les cinq ans, la Sécurité sociale vous permet de réaliser gratuitement un Examen Périodique de Santé (électrocardiogramme, analyses biologiques, examens visuels, auditifs et dentaires) adapté à chacun en fonction de son âge, sexe, risques et suivi médical. Les résultats vous sont ensuite communiqués ainsi qu'à votre médecin traitant.

6 – Comparez les prix des médicaments

Tout d'abord, n'hésitez pas à privilégier les médicaments

génériques. Ils sont en moyenne 30 % moins chers. Sachez aussi que les médicaments non remboursés comme le paracétamol, par exemple, sont en tarif libre, ce qui veut dire que leur prix varie d'une pharmacie à une autre, parfois même du simple au double ! Donc, n'hésitez pas à comparer et peut-être à acheter certains médicaments sans ordonnance sur Internet sur les sites de pharmacies françaises habilitées (1001 pharmacies par exemple)

7 – N'oubliez pas le 100 % Santé

Depuis 2021, vous le savez, le 100 % Santé permet notamment de bénéficier d'un choix d'équipements en audiologie, dentaire et optique pris en charge par l'Assurance maladie et votre mutuelle.

→ Profitez des avantages offerts par votre mutuelle CNM Santé

Dans le respect de ses valeurs mutualistes, la CNM accompagne ses adhérents qui traversent des difficultés financières passagères au travers de l'action sociale. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre conseiller ou sur le site de la CNM, rubrique Action Sociale. Bénéficiez aussi de nombreux conseils en matière de prévention santé en participant aux nombreux ateliers de prévention, totalement gratuits, proposés par la CNM Santé.

70 %

des sondés déclarent avoir dû renoncer au moins une fois à une consultation chez un médecin

(Source : Ifop/Biogaran Janvier 2022)

50 %

des Français renoncent à certains achats (lentilles, prothèses dentaires) pour des raisons financières

Retour au Sommaire

Santé mentale, **les jeunes en 1ère ligne**

En 2020, la survenue des deux vagues de COVID-19 et l'application des mesures contraignantes pour les contrôler ont brutalement rompu le quotidien des Français et notamment des plus jeunes. Les déséquilibres et les changements des habitudes, des organisations de travail scolaire et familial ont été inédits, abrupts et souvent prolongés. Si elles n'ont pas été sans conséquence sur notre moral à tous, ces perturbations ont particulièrement touché les adolescents alors même que cette période de développement est singulièrement compliquée.

Combiner adolescence et confinement ou même simplement distanciation constitue un cocktail détonnant pour la santé mentale des adolescents.

L'adolescence, un moment charnière

Passer de l'enfance à l'âge adulte implique de grands bouleversements. De 12 à 25 ans, ce sont les années où l'on affirme son identité, on gagne en autonomie, où l'on prend des décisions importantes pour son avenir professionnel. Les hauts et les bas font alors partie des étapes normales. C'est le moment où l'ado ne veut plus sortir de son lit tout en se passionnant pour des matchs de boxe, séduire sans pour autant passer par la case salle de bains, entamer des débats enflammés puis entrer dans une phase de mutisme où les borborygmes sont la règle !

L'adolescence est en résumé une période de transition et de révolution personnelle pour l'adolescent mais aussi pour les parents qui sont parfois démunis devant les changements de leur tout petit mais aussi devant ses difficultés à les affronter.

Le COVID-19 comme accélérateur de mal-être

La crise sanitaire n'a pas amélioré la situation. On estime que la pandémie et le confinement ont affecté la santé mentale de 40 % des jeunes. Ce contexte anxiogène a impacté leurs liens sociaux (école à distance, arrêt des activités extérieures, limitations des contacts). L'anxiété s'en est trouvée amplifiée tout comme le repli sur soi… Le mal-être qui aurait pu ainsi être évacué ou pour le moins extériorisé après une discussion entre amis, un match de foot

▸ 1/4

des adolescents déclarent se sentir nerveux, irritable ou rencontrer des difficultés à s'endormir au moins une fois par semaine

(OMS – 2021)

ou un ciné reste non dit, étouffant et peut ainsi affecter sournoisement la santé mentale d'un adolescent. Pour autant il n'est pas toujours facile de savoir si son ado va mal tant le dialogue est parfois compliqué.

Comment savoir si son ado va mal ?

Tout au long de l'adolescence, l'individu évolue sur le fil du rasoir oscillant entre léger spleen, euphorie et parfois malheureusement véritable détresse mentale. Il est donc important de rester attentif aux signaux qui doivent nous alerter :

- **Le physique :** l'ado peut manifester des troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie) ou du sommeil, consommer de façon excessive certaines substances comme l'alcool, la drogue. Il peut aussi s'infliger des maltraitances (absence d'hygiène, scarifications…).
- **Le social :** un adolescent qui ne va pas bien a tendance à se replier sur lui-même. Mais il peut aussi manifester son mal-être par de l'irritabilité excessive, une propension particulière au conflit avec les autres (parents, professeurs, amis).

32 %
des 18/24 ans ont un trouble de santé mentale

40 %
des moins de 25 ans disent souffrir d'un trouble anxieux généralisé

2/3
des 18/24 ans estiment que les sensations ressenties au cours des deux dernières semaines ont rendu difficile leur travail, la vie à la maison ou l'entente avec d'autres personnes

(IPSOS – fondation Fondamental 2021)

- **L'apprentissage :** désintérêt pour l'école, chute des notes, absences répétitives… peuvent aussi cacher un mal-être profond.

Comment l'aider ?

Il est bien souvent délicat de confronter un ado à son mal-être. Cependant, il existe quelques « solutions » qui peuvent l'aider à améliorer sa santé mentale :

- **Le dialogue :** pas toujours évident d'entamer une discussion avec quelqu'un qui la fuit ou pour qui vous passez pour celui ou celle qui de toute façon ne peut pas comprendre ! Pourtant, faire comprendre à son ado que l'on est présent pour l'épauler est primordial. Et s'il s'ouvre parlez-lui honnêtement en valorisant sa démarche.
- **Un professionnel de santé :** si votre ado se mure dans le silence ou si le dialogue se révèle inefficace, il est temps de consulter un professionnel de santé qui saura trouver les mots et les remèdes pour aider votre futur adulte à retrouver le sourire et la foi en l'avenir. Pour cela, le dispositif « Avec MonPsy » tout comme votre mutuelle CNM Santé peuvent vous aider.

CNM & VOUS

le dispositif « Avec MonPsy » et la CNM

Avec ce dispositif qui permet la prise en charge de 8 séances chez un psy par l'Assurance maladie et la mutuelle CNM Santé, vous pourrez aider votre ado.

Vous prenez rendez-vous avec l'un des psychologues partenaires expérimentés.

Les séances peuvent se dérouler en présentiel ou en distanciel, excepté la première, selon ce que votre enfant préfère.

N'hésitez pas à vous rapprocher de votre mutuelle : contact@cnmsante.fr

Retour au Sommaire

Nos dents, **un acteur majeur de notre santé**

Avoir un beau sourire, des dents blanches et bien alignées ne doit pas concerner que les acteurs d'Hollywood ! Notre bouche est une des premières barrières de défense de notre organisme et notre santé bucco-dentaire est primordiale car elle a des répercussions sur tout notre corps.
Quelle influence nos dents ont-elles sur notre santé ? Comment en prendre soin ? Quelques informations et conseils pour conserver le sourire !

Prendre soin de ses dents et de ses gencives est important pour garder non seulement une bonne qualité de vie (sourire, parler, manger…) mais c'est également essentiel pour rester en bonne santé.
Notre bouche contient des milliards de micro-organismes, plusieurs centaines de bactéries protectrices et d'autres pathogènes qui vivent en parfaite harmonie tant que l'équilibre est préservé. Si les « mauvaises bactéries » prennent l'ascendant, notre santé peut en subir les conséquences

Quelle influence nos dents ont-elles sur notre santé ?

Les dentistes vous le diront, la bouche n'est pas un monde à part,

elle est directement reliée au reste de notre organisme. La bonne santé, la vigueur des dents, des gencives, des os mais aussi de la flore qui y cohabite ont un impact direct sur notre santé.

Avoir des dents manquantes ou en mauvais état va avoir des effets sur :

- Notre alimentation : difficile de mastiquer de la viande ou de broyer des aliments lorsqu'on a mal aux dents ou que celles-ci sont tombées ! Et cela devient de plus en plus problématique au fur et à mesure que l'on avance en âge et peut conduire à la dénutrition, la fonte musculaire et donc augmenter le risque de chutes et de dépendance !
- L'alignement de notre squelette : la mâchoire est une articulation mobile et l'occlusion (alignement des dents) conditionne l'équilibre du squelette. Des dents absentes ou mal positionnées peuvent induire des maux de tête chroniques, des vertiges mais

aussi des douleurs aux cervicales, pubalgies, tendinites…

- L'équilibre de notre flore buccale : une mauvaise hygiène dentaire, le tabac, une alimentation hyper riche peuvent déséquilibrer cet environnement fragile constitué de « bonnes » et « mauvaises » bactéries et entrainer des troubles de la santé.

En effet, une mauvaise hygiène bucco-dentaire peut contribuer à favoriser le développement de pathologies comme :

- Des endocardites (infections bactériennes de la paroi du cœur ou des valvules) ;
- Des maladies cardio-vasculaires ; La parodontite (inflammation des tissus autour de la dent) est soupçonnée de favoriser la formation de plaques dans les artères augmentant ainsi le risque d'accident vasculaire ;
- Des inflammations des sinus ;
- Une septicémie suite à un abcès et la multiplication et migration des bactéries responsables de l'infection dans tout le corps ;
- Une pneumonie en raison de l'inhalation des bactéries pathogènes excessivement présentes dans la bouche.

26 %
des Français ne se brossent pas les dents au moins deux fois par jour

61 %
ont les gencives qui saignent

69 %
des femmes consultent un dentiste au moins une fois par an contre 46 % des hommes
(UFSD 2019)

Une bonne hygiène en guise de prévention

Rien de tel qu'une bonne hygiène bucco-dentaire régulière pour avoir des dents en pleine forme et ainsi éviter toutes complications ou de trop fréquentes visites chez celui qui nous terrorise : le dentiste ! Et pour ça, il suffit de quelques gestes simples.

- Se brosser les dents avec une brosse manuelle ou électrique qu'importe mais en respectant certaines consignes : deux minutes, deux fois par jour. Il faut frotter doucement, une dent après l'autre toujours des gencives vers la dent. Un vrai travail !
- Passer du fil dentaire : afin d'éviter que la plaque dentaire ne se développe dans les espaces entre les dents et ne provoque des infections, passer un fil dentaire ou une brossette au moins une fois par jour est indispensable.
- Faire des bains de bouche : terminer le brossage par un bain de bouche est tout à fait possible, à condition de ne pas utiliser en permanence ceux contenant de la chlorhexidine prescrits par le dentiste pour désinfecter une plaie ou après une intervention chirurgicale.
- Surveiller son alimentation : pas trop de sodas, de bonbons, ou de grignotage toute la journée.
- Aller régulièrement chez le dentiste : une visite au moins une fois par an permet de dépister les infections carieuses et surtout parodontales en évaluant le déchaussement des dents que l'on peut prévenir par un détartrage.

Avec ces soins réguliers vous pourrez ensuite afficher un beau sourire et « croquer » la vie à pleines dents !

→ N'oubliez pas les dents des enfants !

Grâce au programme M'T Dents, l'Assurance maladie offre tous les 3 ans un rendez-vous et si besoin des soins chez le dentiste aux enfants dès l'âge de 3 ans et aux jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans. Alors n'hésitez pas, profitez de ces rendez-vous pour effectuer des contrôles réguliers et apprenez à vos enfants à se laver les dents deux fois par jour pendant deux minutes.

Retour au Sommaire

L'alimentation intuitive **ou comment manger en paix !**

Les pâtes, ça fait grossir… Pour être en forme, mangez léger… Ne cédez pas à la gourmandise… autant de diktats qui minent notre relation à la nourriture et transforment ce qui devrait être des moments de plaisir (les repas) en instants de frustration ! L'alimentation intuitive vise justement à nous réconcilier avec notre alimentation. Mode d'emploi.

Régime Keto, cétogène, hyperprotéiné, paléo, jeûne intermittent… On n'en finit pas de nous proposer des « solutions » pour maigrir ou tout simplement être en bonne santé. Et si LA solution c'était juste de s'écouter et de pratiquer ce que l'on appelle l'alimentation intuitive ?

Qu'est-ce que l'alimentation intuitive ?

Il s'agit en fait d'une « philosophie » alimentaire qui se base sur le lien profond entre le corps et l'esprit et permettrait ainsi de trouver un équilibre sur le long terme. L'objectif est simple : une approche positive de l'alimentation pour retrouver une relation apaisée avec la nourriture. Beaucoup d'entre nous passent une grande partie de leur vie à suivre des régimes, à se priver et à finir par voir en la nourriture un ennemi, à se sentir coupables lorsqu'on craque pour un aliment « interdit » ! L'alimentation intuitive consiste en fait à manger à sa faim en écoutant les signaux de son corps.

Quels en sont les grands principes ?

- Être à l'écoute de sa faim. La faim n'est pas notre ennemie. Il s'agit juste d'un mécanisme naturel. Il est important de manger en quantité suffisante de calories et de glucides pour « nourrir » son corps et le rassasier.
- Arrêter de manger quand les signaux de faim ne sont plus présents et le rassasiement est là.
- Faire une pause en milieu de repas pour évaluer si la faim est toujours là ou si nous continuons à manger pour d'autres raisons (stress, ennui…).
- Ne pas manger trop vite, bien mastiquer afin de permettre au cerveau d'envoyer les signaux de satiété. Mastiquez, posez votre fourchette, respirez !
- Remarquez et appréciez le goût et la texture des aliments, votre environnement.
- Et le plus important : prenez plaisir à manger sans culpabiliser ! Attention, cela ne veut pas dire manger n'importe quoi ! La qualité nutritionnelle des aliments reste importante pour être en bonne santé.

Grâce à l'alimentation intuitive, on peut recommencer à s'alimenter en paix, à s'accepter, se réconcilier avec la nourriture. Alliée à une activité, elle est notre meilleur atout pour perdre du poids tranquillement, sur le long terme et retrouver une bonne hygiène alimentaire.

6/10
des Français pensent avoir des kilos à perdre

63 %
font attention à leur poids

75 %
ont déjà fait un régime
(Ipsos)

Retour au Sommaire

Les bons conseils

Qu'est-ce que l'indice **de réparabilité ?**

Quoi de plus rageant que de voir son téléphone, son téléviseur ou sa machine à laver tomber en panne, sans espoir de réparation, deux ou trois ans après son achat ? Peut-être que si l'on avait su que cet appareil ne serait pas réparable, on en aurait choisi un autre… L'indice de réparabilité peut nous permettre désormais de faire ce choix.

Conçu pour aiguiller les consommateurs vers des achats plus responsables et forcer les constructeurs à redoubler d'efforts pour concevoir des produits sans obsolescence programmée, l'indice de réparabilité entre dans sa deuxième année d'existence.

De quoi s'agit-il ?

Mesure prise dans le cadre de la loi anti-gaspillage de 2021, l'indice de réparabilité est une note obligatoire à faire apparaitre sur les produits électriques et électroniques au moment de leur achat.
Il est calculé en fonction de cinq critères bénéficiant de la même pondération :

- Durée de mise à disposition de la documentation technique ;
- Facilité de démontage et d'accès aux pièces ;
- Durée de disponibilité des pièces détachées et délais de livraison ;
- Prix des pièces détachées par rapport au prix de l'équipement neuf ;
- Critère spécifique en fonction de chaque catégorie de produit.

La note obtenue donne lieu à l'attribution d'un pictogramme de couleur (de vert à noir) pour une identification plus facile et rapide permettant ainsi au consommateur de faire son choix en toute connaissance de cause.

Quels sont les produits concernés ?

Depuis janvier 2021, l'indice de réparabilité porte sur cinq catégories de produits :

- Les lave-linge à chargement frontal,
- Les téléviseurs,
- Les smartphones,
- Les ordinateurs portables,
- Les tondeuses à gazon.

Cette liste a été élargie depuis le 4 novembre dernier à quatre nouvelles catégories de produits :

- Les lave-vaisselle,
- Les lave-linge à chargement par le dessus,
- Les aspirateurs filaires, non filaires et les robots
- Les nettoyeurs haute-pression.

42 % seulement des produits concernés sont mis en vente avec le logo à proximité du prix
(UFC Que Choisir 2021)

Les limites de l'indice de réparabilité

L'association UFC-Que Choisir met en lumière le fait que les critères permettant d'obtenir l'indice de réparabilité pèsent tous le même poids alors même que certains sont plus déterminants que d'autres comme la disponibilité des pièces détachées par exemple. Cette absence de différence aboutit à faire de certains appareils (smartphones, téléviseurs) des champions de l'indice de réparabilité alors même que leur note en terme de disponibilité des pièces détachées est mauvaise !
Autre critique, le manque d'affichage de cet indice par les fabricants eux-mêmes ou par les vendeurs. Il reste donc d'importants efforts à faire en matière de transparence !

Retour au Sommaire

Remboursement des dépenses de santé : **tentons d'y voir clair**

« Je suis pris en charge à 100 % donc je ne vous coûte rien du tout » ; « Vous ne me remboursez pratiquement rien » ; « À quoi sert de payer une mutuelle puisque la Sécurité sociale prend tout en charge »… Ces affirmations ou questions, nos chargés d'accueil les entendent régulièrement. Et elles traduisent une réalité : l'organisation des remboursements des dépenses de santé est d'une complexité effrayante… à tel point que l'on ne sait plus qui paie quoi de la Sécurité sociale, de la mutuelle ou du patient… ni même si c'est payant ! Alors revenons sur quelques fondamentaux pour tenter d'y voir clair.

Quelle que soit votre dépense de santé… le remboursement de la Sécurité sociale n'est toujours que partiel !

Vous avez déjà probablement entendu parler du fameux « ticket modérateur ». Destiné à « modérer » notre consommation médicale, le ticket modérateur est la part des dépenses qui restent à la charge de l'assuré (ou de sa mutuelle) sur le tarif fixé par la Sécurité sociale pour chaque acte de soins ou médicament.

Alors qu'il n'est « que » de 20 % sur les dépenses liées à une hospitalisation, il monte à 30 % sur les consultations de médecins, 40 % pour les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux et même jusqu'à 70 % voire 85 % pour les médicaments dits à Service Médical Rendu (SMR) modéré ou faible…

Dans vos dépenses de santé les plus quotidiennes et même si nous n'en avez pas le sentiment, votre mutuelle intervient en prenant en charge le Ticket Modérateur de manière à ce que la dépense restant à votre charge soit nulle ou la plus faible possible.

57 % des remboursements se font directement auprès des professionnels de santé.

Pharmacie, médecins, kiné, infirmiers… très souvent, il suffit de donner sa carte Vitale (et une fois par an chez le pharmacien sa carte mutuelle) et l'on repart sans payer… ce qui au fil du temps nous donne le sentiment que soit c'est gratuit, soit c'est intégralement pris en charge par la Sécurité sociale. Mais ce n'est pas le cas ! Vous ne le voyez pas mais des échanges informatiques entre vos professionnels de santé, la Sécurité sociale et la mutuelle nous permettent de leur rembourser directement la part que vous auriez dû payer si vous n'aviez pas eu de mutuelle. À la mutuelle CNM Santé, 57 % des remboursements se font directement auprès des professionnels de santé et 43 % se font sur votre compte bancaire.

100 % santé en dentaire, optique, aides auditives… la participation des mutuelles est massive et très largement supérieure à celle de la Sécurité sociale.

Depuis 2020 et la mise en place de la réforme du 100 % santé, il vous est désormais possible (si le contrat que vous avez souscrit auprès de la mutuelle est solidaire et responsable) de bénéficier d'un remboursement intégral de vos dépenses en matière de prothèses dentaires fixes ou mobiles, de lunettes (appelées « équipement d'optique ») et d'aides auditives. La communication gouvernementale sur le sujet a clairement passé sous silence qui étaient les principaux financeurs de cette réforme en laissant penser qu'il s'agissait d'une prise en charge intégrale par la Sécurité sociale. Et ce n'est pas vraiment le cas.

Des dépassements d'honoraires à la chambre particulière en passant par les ostéopathes ou les granules homéopathiques…. Des dépenses où seule votre mutuelle intervient !

Avec le temps qui passe et les déficits qui s'accumulent, la tendance de la Sécurité sociale est de réduire son périmètre d'intervention et d'en reporter la charge sur les adhérents ou sur leur mutuelle. Ainsi, au fil des années, les déremboursements se font plus nombreux, les bases de remboursement évoluent peu (amenant de plus en plus de médecins à pratiquer des dépassements d'honoraires) et certaines spécialités paramédicales, à l'instar des ostéopathes ne font jamais l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale. Dans tous ces cas, votre mutuelle se retrouve seule à financer tout ou partie des dépenses que vous engagez.

Citons un dernier exemple : celui des lunettes hors 100 % santé. Pour un équipement complet incluant monture et verres progressifs, le tarif moyen national est de 601 €, la base de remboursement Sécurité sociale est de 0,15 € dont elle ne rembourse que 60 % soit 0,09 €… tout le reste étant laissé à votre charge et/ou à celui de votre mutuelle !

CNM & VOUS

Le 100 % Santé et votre mutuelle CNM Santé

DENTAIRE : Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires.
- Tarif règlementé : 500 €
- Remboursement Sécurité Sociale : 84 € (70 % d'une base de remboursement à 120 €)
- Remboursement Mutuelle CNM Santé : 416 €

OPTIQUE : Verres progressifs et monture 100 % santé
- Tarif règlementé : 210 €
- Remboursement Sécurité sociale : 37,80 € (60 % d'une base de remboursement à 63 € pour un équipement complet)
- Remboursement Mutuelle CNM Santé : 172,20 €

AIDE AUDITIVE : Équipement 100 % santé pour une oreille
- Tarif règlementé : 950 €
- Remboursement Sécurité sociale : 240 € (60 % d'une base de remboursement à 400 €)
- Remboursement Mutuelle CNM Santé : 710 €

Retour au Sommaire