

mosmag

le magazine de votre mutuelle N° 11 • Juin 2021



Je souffre,
il paraît que
c'est normal!

édito

L'actualité concerne toujours la situation sanitaire. Chaque jour, des rappels et des interrogations

se font jour. Actuellement, 29 % des infections se font en entreprise, d'où l'incitation du gouvernement en faveur du travail à domicile. La pause repas est au centre des préoccupations, ce qui entraîne un nouveau protocole sanitaire pour les cantines afin de limiter les contacts.

Il existe aussi des contaminations sans contact, les particules virales en suspension dans l'air peuvent infecter une personne. Il faut donc communiquer sur les risques en milieu fermé sans aération, ce sont les principales sources de transmission du virus par aérosols.

Le contrat Ucanss est en phase d'être renouvelé pour une période de cinq ans à compter de 2022. Les négociations sont en cours auprès de la commission paritaire de pilotage pour en établir le cahier des charges, lequel déterminera les composantes concernées. À la suite de cet appel, les mutuelles, dont la MOS, pourront s'inscrire auprès du nouvel apériteur, ou chef de file, qui en fera la répartition.

De manière plus positive, 2021 est pour la MOS, une année de changement : les élections des délégués pour une période de six ans ont eu lieu. Elles ont vu un rajeunissement des candidats et une quasi-parité significative. Lors de l'assemblée générale, un tiers des administrateurs sera renouvelé.

Espérons que notre assemblée générale du 17 juin 2021 puisse avoir lieu, cela sera le signe que notre crise sanitaire rétrograde et ouvre les portes aux vacances d'été, permettant à de nombreuses personnes de voir l'avenir un peu plus sereinement.

*Jean-Paul Michel,
Président*

N° 11 Juin 2021



ACTUALITÉS

ADHÉRENTS
UCANSS

ACTUALITÉS

SANTÉ



MOS Mag, magazine semestriel édité par la mutuelle MOS, organisme régi par le Code de la mutualité : immeuble Apogée B, 8, rond-point de la Nation, CS 76714, 21067 Dijon CEDEX ; Tél. 03 80 78 91 50. ■ Directeur de la publication : Jean-Paul Michel. ■ Rédacteurs : André Allès, Michel Bohy, Catherine Brignoli, Danièle Farrugia, Bertrand Ferrux, Françoise Gaillot,



Philippe Henry, Bernadette Mémasse, Gérald Uhlrich, Monique Vanburen. ■ Conception, réalisation et fabrication : Ciem, 12, rue de l'Église, 75015 Paris ; Tél. 01 44 49 61 00. ■ Dépôt légal : juin 2021. ■ Numéro ISSN : 2608-7804. ■ Couverture © Shutterstock

■ Ce magazine a été imprimé sur un papier 100 % PEFC.

Assemblée générale

L'assemblée générale annuelle de la MOS, se déroulera le 17 juin 2021 à Dijon, si les conditions sanitaires le permettent. Les délégués nouvellement élus auront à se prononcer sur l'arrêté des comptes 2020, le rapport d'activité et d'orientation, les évolutions statutaires, la délégation à

donner au conseil d'administration (CA) pour l'analyse, l'évolution des garanties, des prestations et des cotisations pour l'année 2022, la délégation annuelle de pouvoirs donnée au CA. Conformément aux statuts, les délégués procéderont au cours de l'assemblée générale, au

renouvellement du tiers des membres du conseil d'administration. À l'issue de ce scrutin, un conseil d'administration se réunira afin d'élire son président, ainsi que les membres du comité de gestion, du comité d'audit et des postes vacants des autres commissions. ●

Élections des délégués

2021, année des élections des délégués et du tiers des administrateurs

L'appel à candidatures a été réalisé avec le magazine MOSmag de décembre 2020 pour le renouvellement des délégués, dont le mandat de six ans arrive à expiration cette année, et du tiers des administrateurs.



Dépouillement des élections de délégués. De gauche à droite : Pascal Vinet (représentant la société Paragon), Monique Vanburen, Jean-Claude Jojon, Jean-Paul Michel et Philippe Henry.

Si le nombre de candidatures a été moins important qu'en 2015, il apporte des éléments encourageants pour la mutuelle : rajeunissement des candidats (25 % âgés de 30 à 60 ans), le nombre d'actifs, une parité toujours aussi équilibrée (39 femmes, 33 hommes) et le nombre de nouveaux candidats (29 % nouveaux et 61 % sortants).

Pour la section Ucanss, 66 candidatures ont été validées pour 118 postes à pourvoir. Pour la section MOS contrats individuels, 6 candidatures ont été validées pour 18 postes à pourvoir. Les résultats du dépouillement des votes du 18 mars 2021, à Dijon, font apparaître une très bonne participation. 26 % des adhérents ont voté, soit 4367 votants pour la section Ucanss et 1365 votants pour la section MOS individuels. Tous les candidats ont été élus.

Section MOS « contrats Individuels » :

D'Angerio Agnès, Garrot Yves, Jojon Fanny, Mathieu Martine, Pawloski Anne-France, Peleyras Jean-Paul.

Section Ucanss :

Adamy Jacques, Aller Amandine, Alles André, Angot Dominique, Astor Cristelle, Bala Chantal, Bernard Simone, Beuchot Denis, Bobet Christiane, Bohy Michel, Botton Alain, Bouey Julie Danièle, Bruneau Christiane, Chevalier Alain, Chevrier Odile, Cochet Christine, Cremades Helena, Dalstein Yvette, Deshautel Gilles, Deslous Alain, Devoucoux Didier, Dhollande Catherine, Dormois Jean, Drouhin Agnès, Elie Cécile, Farrugia Danièle, Fassin Josiane, Foucault Annick, Gaillot Françoise, Gauthier Bernard, Geste Laurence, Ginisty Jean-Louis, Goulet André, Gredin Estelle, Hach Thierry, Henry Meryem, Henry Philippe, Jaureguy Claudine, Jojon Jean-Claude, Lebel Francis, Lefort France, Lepoutre François, Limat Robert, Martinez Richard, Martire Sandrine, Mauray Thierry, Memasse Bernadette, Mercadie Gérard, Michel Jean-Paul, Monin Jacques, Nouhen Bernadette, Patriat Jean, Pignet Eliane, Pillet Jonathan, Prost Jeanne, Rondeau Huguette, Royo Hervé, Ruchat Serge, Schwaighofer Franck, Soyer Alain, Tournadour Michelle, Trupiano Paola, Uhlrich Gérald, Vanburen Monique, Vincent Pauline, Virot Anne.

À vous qui avez participé à la vie de votre mutuelle en qualité de délégué(e) pendant de nombreuses années et qui avez fait le choix de ne pas renouveler votre mandat, nous vous remercions pour votre participation et votre engagement.

Concernant les administrateurs :

12 candidatures ont été validées pour 9 postes à pourvoir. Les délégués seront appelés à voter parmi ces 12 candidats afin de renouveler un tiers des membres du CA lors de l'assemblée générale de juin 2021. Les résultats seront communiqués dans le MOSmag de décembre 2021. ●

Le 100 % santé, un progrès dans l'accès aux soins

La réforme du 100 % santé s'est déployée progressivement depuis janvier 2019 et arrivera à son terme en 2023. Elle permet l'accès à des soins de qualité et à un large choix d'équipements en audiologie, optique et dentaire sans reste à charge. Pour chacun de ces postes, il est prévu un ensemble d'actes et d'équipements totalement remboursables par l'Assurance maladie et les complémentaires santé lorsque celles-ci ont souscrit un contrat responsable, ce qui est le cas de la MOS. Vous n'avez aucune démarche à effectuer, l'offre de soins 100 % santé est systématiquement intégrée dans votre contrat.

EN OPTIQUE

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les opticiens doivent proposer une offre 100 % santé

comprenant au minimum 17 modèles différents de montures pour les adultes et 10 pour les enfants en deux coloris. Toutes les corrections visuelles sont concernées et les verres doivent avoir de bonnes performances techniques (amin-cissement, anti-rayures, antireflets).

EN DENTAIRE

Depuis le 1^{er} janvier 2021, de nombreux soins et équipements se sont ajoutés à ceux mis en place en 2020. Désormais sont pris en charge dans le cadre du 100 % santé : les couronnes céramo-métalliques et les couronnes céramiques monoblocs (zircone et hors zircone) pour les dents visibles (incisives, canines, premières et deuxième prémolaires), les couronnes métalliques pour toutes les dents, les bridges céramo-métalliques pour le remplacement d'une incisive,

les bridges entièrement métalliques pour toutes les dents, les dentiers en résine (prothèses amovibles) pour tout ou partie des dents et les réparations ou les changements d'éléments des dentiers.

EN AUDIOLOGIE

Depuis janvier 2021, des équipements 100 % santé sont garantis sans reste à charge. Ils offrent un large choix d'aides auditives : intra-auriculaires, écouteur déporté, contours d'oreille... ; 12 canaux de réglages ou dispositif de qualité équivalente et de nombreuses fonctionnalités (anti-acouphènes, réducteur de bruit, Bluetooth...).

À noter que les opticiens et les audioprothésistes doivent obligatoirement présenter à l'assuré un devis comportant au minimum un équipement 100 % santé. ●

Vous renoncez à vous soigner ?

« Je devrais aller chez un ophtalmologue mais... », « Je dois faire poser des prothèses dentaires mais... », « Je n'ai plus de complémentaire santé mais... ». Plusieurs raisons peuvent nous faire renoncer à nous soigner : trop de démarches à réaliser, des rendez-vous trop longs à obtenir, pas de complémentaire santé adaptée, devoir avancer ou payer des sommes trop importantes, l'isolement, des difficultés à se déplacer ou se sentir perdu dans les démarches en ligne. Sachez qu'il existe un service au sein de votre caisse d'assurance maladie, le service « mission accompagnement santé », dont l'objectif est de trouver une solution à votre renoncement, de vous conseiller en établissant une relation de confiance. Ce service a été mis en place en 2018 et près de 200 000 assurés en ont bénéficié depuis.

Il existe trois façons de prendre contact avec ce service d'accompagnement :

À l'accueil de la CPAM la plus proche de votre domicile ; par le biais de la messagerie de votre compte Ameli ; en appelant le 3646. Dès que vous avez exposé votre problème, un conseiller accompagnement vous contactera afin de réaliser un bilan

de vos droits et de vos besoins. Il vous orientera dans vos démarches en lien avec votre santé et se tiendra régulièrement informé de votre situation pour vous aider à trouver une solution. Pour d'autres problématiques associées à votre renoncement ou pour un suivi plus approfondi de votre situation, votre conseiller pourra vous mettre en relation avec une assistante du service social de l'Assurance maladie. ●

Pour résumer

Votre conseiller accompagnement santé :

- vous contacte par téléphone ; réalise avec vous un bilan de vos droits et de vos besoins ; vous oriente et vous accompagne dans vos démarches en lien avec votre santé ; se tient informé de votre situation et vous aide à trouver des solutions.

En étant accompagné :

- vous êtes à jour de vos droits ; vous savez mieux vous orienter dans le parcours de soins ; vous êtes plus autonome dans vos démarches.

N'oubliez pas votre complémentaire santé au moment de la retraite



Vous êtes salarié actif, votre mutuelle est dépendante du contrat Ucanss négocié entre l'employeur et les organisations syndicales. Vous envisagez votre départ à la retraite, et, très légitimement, la question du maintien à un régime complémentaire se pose. Quel va être le régime complémentaire le plus accessible pour moi dans mon nouveau statut de retraité ?

	EMPLOYEUR	SALARIÉ	RETRAITÉ	PART FISCALISÉE
Je suis actif	Prise en charge de 50 % de votre cotisation*.	À votre charge : 50 % de votre cotisation**.		Les 50 % pris en charge par l'employeur sont soumis à l'impôt.
Je suis retraité	25 % du montant de votre cotisation est pris en charge par le Fonds de financement des cotisations des anciens salariés depuis le 1 ^{er} juillet 2014.		À votre charge : 75 % de votre cotisation**.	Pas d'imposition.

* Pour les actifs, les cotisations « isolé » et « famille » donnent lieu à une participation de 50 % par l'employeur.

**Le montant des cotisations varie selon votre contrat : isolé, famille, ayant droit à charge ou non à charge, etc.

Contrairement à la plupart des complémentaires santé, votre contrat adhérent retraité du contrat Ucanss vous garantit une cotisation qui n'augmente pas en fonction de votre âge. Une fois que vous avez arrêté une date de départ effective à la retraite, vous devez vous rapprocher du service « Ressources Humaines » qui vous délivrera un bulletin d'adhésion du contrat retraité Ucanss, la plaquette des tarifs, ainsi qu'une fiche de renseignements

généraux. Si vous souhaitez adhérer en tant que retraité, vous devez retourner l'ensemble des documents à la MOS un mois avant la fin de votre statut d'actif. Cela vous évitera d'avoir une rupture de prise en charge de votre contrat de complémentaire santé.

Il est impératif d'être adhérent du contrat Ucanss lors du départ à la retraite.

Nous vous invitons également à consulter les tableaux mis à votre disposition sur le site de l'Ucanss, rubrique « complémentaire santé » : [Ucanss.fr/salaries-de-](http://Ucanss.fr/salaries-de)

la-secu/la-complementaire-sante.

Par ailleurs, si vous avez des besoins de couvertures spécifiques, médecines douces, cure thermale, dentaire, etc., la MOS propose un panel de surcomplémentaires ouvertes aux adhérents actifs et retraités du contrat Ucanss. ●

N'hésitez pas à contacter la MOS à votre disposition pour toute information au 03 80 78 91 25 ou au 03 80 92 18 04.

Vous recevez des courriers à l'entête de la mutuelle Aésio



En ce qui vous concerne, il n'y a aucun changement. Sachez que votre dossier de complémentaire santé du contrat Ucanss est toujours géré par la mutuelle MOS pour le remboursement de vos frais de santé. Alors, de quoi s'agit-il ?

Adrée, chef de file des mutuelles assureurs relevant de la Mutualité française, a été sélectionnée en 2017 par la commission paritaire de pilotage de la complémentaire santé de la Sécurité sociale (C2S) pour la gestion du contrat Ucanss.

Au 1^{er} janvier, Adrée, Apréva et Eovi-Mcd, les trois mutuelles fondatrices du groupe Aésio, ont fusionné pour donner naissance à Aésio mutuelle. Un nouveau nom, mais aucun changement dans la gestion de votre contrat. ●

Homéopathie et remboursement



En France, la Haute autorité de santé est chargée d'évaluer le bien-fondé du remboursement des médicaments. Elle s'assure qu'ils représentent un intérêt thérapeutique suffisant pour être pris en charge par l'Assurance maladie. À la demande de Madame Buzin, alors ministre des Solidarités et de la Santé, une commission de la transparence (CT) composée d'experts indépendants de la Haute autorité de santé a évalué le service médical rendu par les médicaments homéopathiques. La CT a conclu que ces médicaments n'avaient ni démontré leur efficacité dans les affections pour lesquelles des données sont disponibles, ni démontré leur intérêt pour la santé publique, notamment pour réduire la consommation d'autres médicaments. L'évaluation scientifique de la HAS a donc conclu que l'intérêt clinique de ces produits était insuffisant pour justifier leur prise en charge par

la solidarité nationale. Madame Buzin, suivant l'avis de la HAS, a radié les médicaments homéopathiques de la liste de ceux pris en charge par l'Assurance maladie au 1^{er} janvier 2021.

Toutefois, une étape a été mise en place au cours de l'année 2020 afin d'abaisser progressivement le taux de remboursement de 30 % à 15 %, pour permettre à l'ensemble des acteurs de s'adapter. Encore aujourd'hui, les avis restent très partagés s'agissant des bienfaits des traitements homéopathiques. Néanmoins, cette décision a bien sûr de nombreux effets en chaîne: sur le budget des patients, sur les médecins homéopathes, sur l'emploi, pour les laboratoires qui vont augmenter leurs tarifications, sans compter les conséquences financières pour les mutuelles qui souhaitent maintenir des remboursements pour leurs adhérents désirant entamer ou poursuivre un suivi médical dans le cadre de l'homéopathie.

Quid des mutuelles ?

Très important: la prise en charge des consultations chez les médecins homéopathes ne change pas. Elle est identique à celle des médecins généralistes. Par exemple, pour une consultation de 25 €, la Sécurité sociale rembourse sur la base de 70 % un montant de 16,50 € (inclus la déduction de la participation forfaitaire de 1 €). Votre mutuelle vous

rembourse le complément de 7,50 €. Concernant votre contrat, quelles sont les dispositions arrêtées par votre mutuelle sur la prise en charge de l'homéopathie ?

Contrat Ucanss :

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les partenaires sociaux ont apporté des améliorations dans la garantie « Autres remboursements », en élargissant son forfait de 60 % des frais réels limité à 50 € par année civile et par bénéficiaire à l'homéopathie, ainsi qu'à d'autres spécialités telles que l'acupuncture, le pédicure/podologue, le diététicien, le nutritionniste ou encore le chiropracteur. Pour rappel, ce forfait était réservé uniquement à l'ostéopathie.

Contrats MOS individuels :

Garantie complémentaire santé ALTERNAL et garantie surcomplémentaire santé PASTEL :

En 2019, pour application à compter du 1^{er} janvier 2020, le conseil d'administration a validé la création pour la surcomplémentaire PASTEL d'une liste limitative de disciplines remboursables dans le cadre de la prise en charge forfaitaire de consultations de médecines douces, qui comporte en outre l'homéopathie.

En 2020, pour application au 1^{er} janvier

2021, le CA a validé l'application de cette même liste de disciplines à la garantie ALTERNAL.

Cette liste comprend les disciplines suivantes : l'homéopathie, l'ostéopathie, l'Ortho-Bionomy, l'acupuncture, la chiropractie, l'étiopathie, la sophrologie, la pédicurie/podologie, la diététique/nutrition, l'hypnose, la bioénergétique, le magnétisme, l'ayurvèda, la kinésiologie, la phytothérapie, le shiatsu, la réflexologie,

la naturopathie, l'ergothérapie.

Quelle prise en charge par la MOS de ces disciplines? (Dans tous les cas, le numéro SIRET de l'exécutant doit figurer sur la facture)

Pour la garantie ALTERNAL :

Remboursement de 30 € par séance, dans la limite de 4 séances maximum par année civile toutes disciplines confondues.

Pour la garantie PASTEL :

Remboursement de 30 € par séance, dans la limite de 5 séances maximum par discipline et de 9 séances maximum par année civile, toutes disciplines confondues.

La garantie surcomplémentaire PASTEL est ouverte à tous les adhérents du contrat Ucanss et du contrat MOS. Si vous êtes intéressé(e), renseignez-vous auprès du service commercial de la MOS au 0380789125. ●

Faire le tri des médicaments, un geste responsable et citoyen



Le savez-vous ?

AMELI*

Le forum Ameli est un réseau social au service des assurés. Il est accessible depuis la page d'accueil du site Ameli.fr. C'est un espace dédié aux droits et démarches à effectuer auprès de l'Assurance maladie. Il est alimenté par les assurés qui peuvent partager leurs expériences et leurs conseils. Il a été pensé pour apporter des informations de qualité. Toutes les contributions sont lues, vérifiées et acceptées par un modérateur avant publication.

*Source : Ameli.fr

ÉCOUTER & VOIR

Les enseignes Opticiens mutualistes et Audition mutualiste se sont rapprochées fin 2019 pour créer Écouter & Voir. Ces magasins sont détenus par des mutuelles ou unions relevant du Code de la mutualité et revendent leur appartenance à l'économie sociale et solidaire (ESS). Aucun actionnaire, ce qui permet de proposer des équipements de qualité au meilleur prix toute l'année. Les bénéfices sont réinvestis dans l'ESS et peuvent bénéficier aux structures gérées par les groupements mutualistes : centres de soins, centres dentaires, Ehpad, crèches, etc. Trouver un magasin : Ecoutervoir.fr

Comme tout un chacun, nous accumulons inconsciemment des médicaments sans même nous en rendre compte. Lorsque nous décidons de ranger la boîte à pharmacie, nous constatons que, pour certains d'entre eux, il n'est pas conseillé de les prendre de nouveau sans avis médical, ou que d'autres sont périmés. De plus, les ingestions accidentelles par les enfants, qui peuvent les confondre avec des bonbons, ou par les personnes âgées, qui peuvent confondre leur traitement, sont des risques d'intoxication ou d'hospitalisation qui se produisent tous les ans.

Alors, comment s'en débarrasser ?

Tout d'abord, ce qu'il faut faire :

Tout est à rapporter en pharmacie.

- Les médicaments périmés (les dates de péremption sont inscrites sur toutes les boîtes de médicaments) ou ceux pour lesquels le traitement est terminé ;

- Tous les comprimés, y compris l'homéopathie, les flacons de sirop ou tubes de pommade non vides, les blisters dans lesquels il reste ne serait-ce qu'un comprimé ;
- Pour les kits d'injections, il existe des boîtes spécifiques à demander en pharmacie.

Seules les pharmacies sont habilitées à reprendre ces médicaments. Avant de leur apporter vos médicaments, vous devez enlever les boîtes et notices et les jeter dans les poubelles appropriées. Depuis le 1^{er} janvier 2009, les médicaments rapportés en pharmacie ne sont plus redistribués. Ils sont collectés et incinérés par le biais de l'industrie pharmaceutique.

Ce qu'il ne faut pas faire :

Quels qu'ils soient, il ne faut surtout pas les jeter à la poubelle, dans l'évier ou dans les toilettes. Les médicaments contiennent des substances qui peuvent être toxiques et polluer les nappes phréatiques. ●

La MOS évolue et s'adapte

Des informations de portée générale peuvent vous être transmises par newsletter. Si vous souhaitez suivre l'actualité de votre mutuelle via votre messagerie électronique, n'hésitez pas à nous transmettre votre adresse mail.



Quelles démarches de votre part ?

Rendez-vous sur le site internet de la MOS à l'adresse suivante : Mutuellemos.com/offre-sante/consultez-vos-remboursements.

Sélectionnez votre contrat et cliquez sur le bouton « Consulter mes remboursements » (les liens « modalités d'accès », pour chaque contrat, fournissent les explications pour la création de votre compte, si celui-ci n'a pas déjà été créé).

Procédez à la création de votre compte dans « Espace adhérent ».

En ce qui concerne l'espace adhérent MOS « individuel », l'adresse mail ne fait pas partie des informations utiles à sa création. L'intégration de votre adresse mail se trouve dans la fonction « Données personnelles/Mon adresse/Zone votre e-mail ». Si vous aviez déjà créé votre espace adhérent auparavant, rendez-vous dans « Données personnelles ». Vérifiez si votre adresse mail est présente, dans le cas contraire, intégrez-la.



Djro Gouda, étudiant employé par la MOS.

Étudiants et petits boulots, la MOS fait sa part du colibri !

Baby-sitting, aide aux devoirs, serveurs, métiers de l'hôtellerie... En France, près de la moitié des jeunes exerce un emploi en parallèle de ses études, selon une enquête de l'Observatoire de la vie étudiante (OVE). Mais depuis la pandémie de Covid-19, les mesures de distanciation sociale ont imposé à près des deux tiers d'entre eux au pire de stopper leur activité, souvent en présentiel, au mieux de revoir à la baisse leur activité rémunérée. Cette crise sanitaire est un véritable coup d'arrêt aux opportunités de travail, faisant des jeunes étudiants les premières victimes de la crise.

La MOS, tout au long de l'année, reçoit régulièrement des stagiaires à différents postes. Il nous est apparu intéressant, dans ce contexte difficile, pour nos étudiants, d'aller plus loin encore en leur offrant du travail. Actuellement, trois étudiants, bientôt quatre, viennent régulièrement effectuer des heures au siège de la MOS, ce qui leur assure des revenus pour faire face à leurs dépenses quotidiennes. Notre contribution reste modeste face à l'ampleur de la crise des petits boulots étudiants, mais elle s'inscrit dans un mouvement plus général de solidarité où l'on voit émerger de nouvelles propositions ici et là chez des entreprises soucieuses et conscientes des difficultés du moment. Cet apport est aussi positif et bénéfique pour la MOS, car ces jeunes se sont



pleinement intégrés dans nos équipes. Ils fournissent un travail de qualité, le tout dans un climat d'échanges et d'accompagnement. Un plus dans une période qui raréfie le lien social. Nous sommes fiers de les accueillir et de faire vivre concrètement l'idée que la MOS est une mutuelle qui s'adresse et s'intéresse aux étudiants. Nous aurons l'occasion de vous présenter dans nos prochains numéros d'autres initiatives et partenariats où la MOS s'est engagée auprès de la jeunesse.

Un étudiant employé par la MOS répond à nos questions

Peux-tu nous parler de ton parcours d'études ?

Je m'appelle Djro Gouda, j'ai 20 ans et je suis né à Abidjan, en Côte d'Ivoire. J'ai passé un bac scientifique S que j'ai obtenu avec mention au collège Notre-Dame d'Afrique. J'ai choisi ensuite de faire deux années de classes préparatoires « économiques et sociales, version économique » à l'institut polytechnique de Yamoussoukro, capitale du pays. J'ai décidé de venir en France pour bénéficier d'un enseignement commercial et technique de qualité. J'ai postulé à huit écoles de commerce, partout en France, car je ne connaissais pas précisément les régions. J'ai choisi la BSB (Burgundy School of Business) à Dijon pour sa réputation. Une particularité, j'ai intégré l'école en bachelor, qui va durer un an seulement. Je l'ai obtenu en 2020 et décidé de continuer en master en management. Je poursuis pour deux années ma formation.

Comment as-tu intégré la MOS ?

Au sein de l'école, une association loi 1901 permet aux étudiants de

disposer d'emplois. L'association est aussi un institut de travail temporaire que les entreprises peuvent solliciter. La condition pour postuler est bien sûr d'être étudiant et, de plus, d'être cotisant à une association d'étudiants. L'association à laquelle j'adhère est Burgundy Finances, dont les missions sont d'expliquer aux étudiants la finance internationale, le fonctionnement des marchés, etc. Beaucoup d'annonces d'emplois sont proposées, souvent des missions temporaires en vente ou en supermarché, des cours à domicile, etc.

Avais-tu le choix avec d'autres entreprises ?

Oui, mais les missions proposées sont souvent courtes, d'autres nous laissent la latitude d'en définir la durée.

Pourquoi as-tu choisi la MOS ?

Les missions ressemblaient à ce que j'avais déjà fait. En effet, au cours de mon stage de bachelor de deux mois, j'ai travaillé dans une entreprise de *coworking*, chargé de la gestion des demandes et des salles. L'annonce de la MOS précisant la recherche d'assistants gestion, j'ai pensé pouvoir correspondre au profil recherché.

Comment s'est passée ton intégration ?

Tout s'est très bien passé. Je n'avais aucune idée de l'organisation. Étant timide et réservé, c'est toujours difficile d'entrer dans une entreprise. Il s'agit de ma première expérience « en présentiel » en entreprise.

Comment se passe ton temps de travail ?

Après une formation d'une journée par Claire (référente métier à la MOS), j'ai démarré par la gestion des

contrats : changements d'adresse, de coordonnées, etc. Après une semaine, j'avais en charge les remboursements de médecine douce. Au fur et à mesure, j'ai acquis de nouvelles compétences. L'avantage est la flexibilité des horaires, puisque j'interviens lorsque je n'ai pas de cours à l'école : les mercredis après-midi, les vendredis et parfois le samedi.

Quels sont les avantages de tes missions et que t'apporte ce travail ?

L'essentiel est l'expérience acquise en travaillant. C'est un plus, que je vais pouvoir intégrer à mes missions étudiantes. Bien sûr, l'aspect financier est aussi important. L'école est privée et les frais de scolarité assez élevés. Autre point, le présentiel permet de vivre au cœur de la mutuelle et de rencontrer d'autres personnes, source indispensable d'échanges en cette période de pandémie.

Comment vois-tu la suite ?

Je vais poursuivre une mission à la MOS. En effet, de mai à août prochains, je serai en stage au service comptabilité et finances en tant que contrôleur de gestion. Connaissant déjà l'organisation de la mutuelle, je démarrerai avec quelques atouts ! Je serai diplômé en juin 2022. Ensuite, j'imagine pouvoir trouver un emploi pour commencer ma carrière, j'aimerais évoluer dans la finance d'entreprise. Je n'ai pas de préférence pour la région où je m'installerais. Un jour, j'espère avoir ma propre entreprise de conseil financier et pouvoir coacher des PME et PMI.

Je souffre, il paraît que c'est normal !

En 1998, Bernard Kouchner, alors conseiller d'État à la santé, affirmait : « *La douleur n'est pas une fatalité, elle doit être au centre des préoccupations de tous les professionnels de santé* ». Aujourd'hui, qu'en est-il ?

Alors, ça vous chatouille ou ça vous gratte ?

L'ARS des Hauts-de-France indiquait le 21 août 2019 : « *La douleur est le premier motif de consultation dans les services d'urgences et chez le médecin généraliste¹* ». La définition de la douleur telle que définie par l'Association internationale pour l'étude de la douleur est : « *La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes* ». Selon la Société française d'étude et de traitement de la douleur² : « *Cette définition prend en compte la dimension subjective de la douleur et ses mécanismes complexes. La douleur de chaque personne doit être crue, qu'une cause soit identifiée ou non, qu'elle soit réelle ou imaginaire. Cette caractéristique justifie un abord clinique fondé sur une évaluation globale sans se limiter à la maladie en elle-même. La souffrance représente un mal-être, un sentiment profond, intriqué, mais différent de la douleur. La douleur s'exprime de cette façon : "J'ai mal" ; pour la souffrance, on dira : "Je suis mal"* ».



inflammation ou une lésion des nerfs sont des pathologies provoquant des douleurs chroniques. Elle est très différente de la douleur aiguë et se pose dans certains cas comme un handicap de vie.

Il n'en reste pas moins que, la douleur étant aiguë ou chronique, celle-ci a très longtemps été sous-estimée, voire ignorée, de par sa nature totalement subjective que seule la personne qui la subit peut décrire ou évaluer, car aucun examen, aucune imagerie ne peut la montrer ou la mesurer. La douleur pose une problématique qui est transversale. En effet, tous les réseaux de santé sont concernés, des soins pédiatriques à la médecine de ville, mais également des soins palliatifs à l'oncologie, ainsi que la gériatrie et bien d'autres encore.

Alors, tout ça pour qui et pourquoi ?

Quelle que soit sa douleur, chaque personne doit pouvoir bénéficier d'un diagnostic aboutissant à un traitement efficace et personnalisé, même si aucune lésion n'a pu être mise en évidence. Néanmoins, seuls les patients atteints de douleurs chroniques pourront être pris en charge par un centre de la douleur. La douleur aiguë, quant à elle, sera prise en charge par le médecin, les services d'urgence, les services de chirurgie, de cardiologie, etc. Dans la plupart des cas, le médecin traitant est le mieux placé pour aider son patient, d'une part pour établir un diagnostic, et d'autre part pour proposer un traitement. C'est pourquoi toute douleur doit faire l'objet d'un diagnostic afin de rechercher la cause. Sans diagnostic, il ne peut pas y avoir de bonne prise en charge de cette douleur. D'où l'importance de consulter son médecin traitant ou tout autre spécialiste qui aura un rôle primordial dans l'orientation du souffrant vers un centre de la douleur.

La prise en charge de ces douleurs nécessite la collaboration

Deux grandes catégories de douleurs sont identifiées

La douleur aiguë, souvent intense mais relativement de courte durée, peut être une coupure, une blessure au sport, un accouchement, une intervention chirurgicale... Cette douleur aiguë possède une fonction propre qui est d'informer le corps d'un trouble existant. Dans ce cas, la douleur est associée à une cause connue et disparaît lorsque celle-ci est résolue. Cela ne veut pas dire que cette douleur doit être ignorée. Il existe également la douleur procédurale provoquée par des soins médicaux.

La douleur chronique ou pathologique, quant à elle, dure plusieurs mois, voire plusieurs années. Elle devient récurrente. Le cancer, la fibromyalgie, un traumatisme spinal, des maux de tête, une blessure au dos, de l'arthrite, une

de plusieurs spécialistes de disciplines différentes. En effet, la douleur est parfois l'expression limitée d'autres phénomènes, eux-mêmes générés par la douleur (attention focalisée sur la douleur, anxiété, trouble du sommeil, fatigue, tristesse, incompréhension de l'entourage, arrêt ou diminution des activités, colère...). C'est ce « cercle vicieux » qu'il faut rompre. Dans les centres spécialisés, le repérage de situations difficiles et complexes fait appel à une équipe pluridisciplinaire qui, avec des compétences liées à son expérience et à sa technicité, permet l'amélioration et le soulagement du patient douloureux.

Mais comment fonctionne toute cette organisation ?

Avant tout, pour que les centres de traitement de la douleur existent, il faut qu'il y ait un financement. Il serait naïf d'ignorer la part importante que représente le coût de la lutte contre la douleur: la formation des professionnels, l'information vers les publics, la prise en charge des personnes, les structures d'accueil... Selon l'Organisation mondiale de la santé³ (OMS): « Une maladie chronique est un problème de santé qui nécessite une prise en charge pendant plusieurs années. » Pour certains malades, une errance de diagnostic peut durer plusieurs mois. Celle-ci entraîne souvent le sentiment éprouvant de ne pas être écouté ou cru. Ce sentiment douloureux vient s'ajouter à la douleur physique. La relation avec son médecin traitant est basée sur une relation de confiance. Le temps de consultation ayant beaucoup diminué, il laisse trop souvent peu de place à l'échange. Essayer de poser des mots sur ses douleurs, être entendu, pris en charge... C'est ce que proposent les consultations dans les structures spécialisées douleurs chroniques (SDC). Outre l'approche médicamenteuse, de nombreuses approches non médicamenteuses (relaxation, hypnose, médecine chinoise, art-thérapie...) sont proposées pour combattre les douleurs chroniques, qui usent psychologiquement les patients. Il s'agit donc de faire en sorte qu'une population reçoive les soins adaptés par les professionnels *ad hoc* dans les bonnes structures au bon moment. Le tout au meilleur coût.

Ces structures ne sont pas accessibles directement par le patient. Seule une décision médicale prise par un médecin généraliste ou spécialiste peut permettre d'être pris en charge par une SDC. Il faudra alors que le souffrant s'arme de patience, car le délai d'attente peut être de plusieurs mois. Lors du premier rendez-vous, une évaluation sera faite par un médecin évaluateur. Plusieurs séances peuvent s'avérer nécessaires avant qu'un projet thérapeutique soit proposé.



Seule une évaluation complète, ou dite « bio-psycho-sociale », peut donner un sens à ce projet thérapeutique.

La douleur pouvant entraîner un repli sur soi, la perte de son activité professionnelle, une dégradation de la qualité de vie, de son rapport avec les proches, de la vie de couple, il est indispensable de considérer l'ensemble de ces phénomènes qui tendent à accroître la douleur. Considérer toutes les difficultés et altérations collatérales participe à l'amélioration générale de l'état de santé du patient. Il devient acteur de ce projet par les explications qu'il reçoit, ce qu'il apprend de sa maladie, les gestes qui vont l'aider et surtout l'acceptation du projet thérapeutique. La prise en charge des soins par l'Assurance maladie sera fonction du statut du patient. S'il est à 100 %, il ne faut pas qu'il renonce pour autant à sa complémentaire santé, car ce 100 % concerne uniquement les remboursements des actes correspondants à son attribution. Dans les SDC, certains actes, comme le psychologue, seront en partie à votre charge. N'hésitez jamais à rencontrer le service social de la structure, laquelle saura vous renseigner.

Déjà que c'est long, alors si c'est loin !

Afin de trouver une structure SDC, il existe un annuaire consultable élaboré par le ministère de la Santé⁴. Vous pouvez également vous renseigner auprès de l'ARS de votre région. En ce qui concerne la prise en charge financière de votre traitement, n'hésitez pas à contacter la MOS.

¹ Prise en charge de la douleur chronique, ARS Hauts-de-France, 21 août 2019. Hauts-de-france.ars.sante.fr

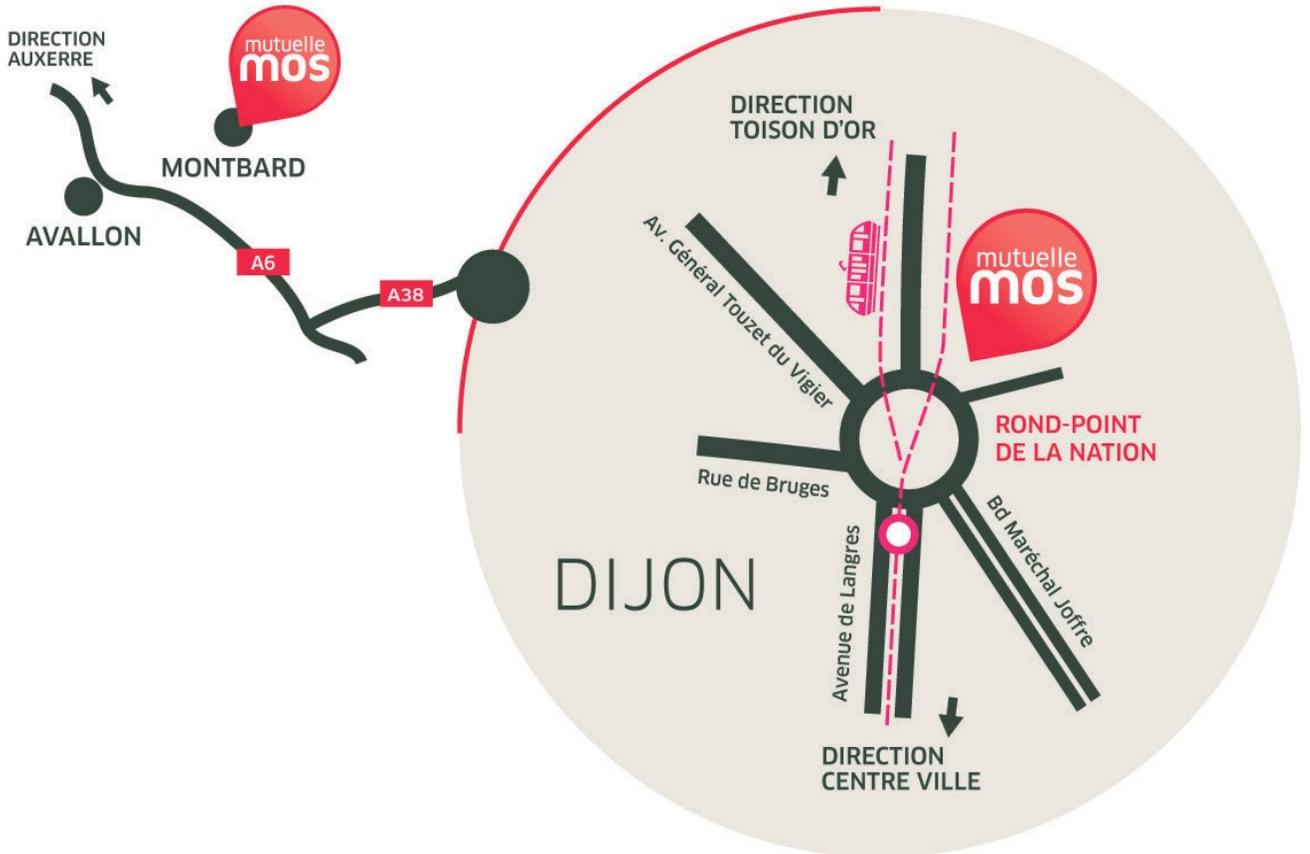
² *État des lieux et propositions pour un système de santé éthique, moderne et citoyen* (p. 31), Livre blanc de la douleur, 2017, Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD)

³ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, tel qu'adoptée par la Conférence internationale sur la santé, New York, 19 au 22 juin 1946

⁴ [Solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/les-structures-specialisees-douleur-chronique-sdc](https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/les-structures-specialisees-douleur-chronique-sdc)

LA MUTUELLE MOS PROCHE DE VOUS !

Deux agences pour vous accueillir : une à Dijon et une à Montbard



AGENCE DIJON TOISON D'OR



8, rond-point de la Nation
Immeuble Apogée B
21000 DIJON

Service Commercial :
03 80 78 91 25

Service Gestion/Prestations :
03 80 78 91 50

contact@mutuelle-mos.fr

Accueil physique
de 9 h 00 à 12 h 00
Accueil téléphonique
de 13 h 30 à 16 h 30

AGENCE MONTBARD



Espace mutualiste
39, rue d'Abrantès
21500 Montbard

Tél. 03 80 92 18 04
agence@mutuelle-mos.fr

Accueils physique et téléphonique
de 9 h 00 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 16 h 30