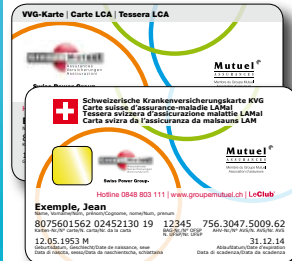


UNIFICATION AU NIVEAU NATIONAL

Une nouvelle carte d'assurés



► Page 3

CONSEIL MÉDICAL TÉLÉPHONIQUE

Gratuit pour tous nos assurés!

► Page 7

LeClub®

Passeport Loisirs: en exclusivité pour nos assurés!



Les 500 derniers exemplaires de l'édition 2010 vous sont réservés à prix réduit. N'attendez plus pour en profiter!

Bulletin de commande dans l'encart «LeClub»

► Pages centrales



COMMENT MAÎTRISER LES COÛTS?

Les hôpitaux, enjeu du système de santé suisse

Notre dossier ► Pages 4-6

EDITORIAL

Enjeu politique contre enjeu de santé

Notre dossier (voir pages 4 à 6) de ce «Login» éclaire la portée des enjeux du monde hospitalier et la difficulté à y conduire des réformes pour en maîtriser les coûts. Aujourd'hui, l'hôpital est un enjeu politique qui relègue au second plan sa fonction première, celle d'approvisionner en soins la population. Chaque mesure touchant l'hôpital fait l'objet d'âpres discussions. Toute

réforme hospitalière touche à des intérêts régionaux, aux emplois et aux salaires et à l'attrait de la région où est implanté l'établissement. Ces éléments qui ne relèvent en rien de la santé empêchent de vraies solutions et expliquent l'explosion des coûts qui se traduit inévitablement sur les primes. Aussi, il est absurde d'imputer aux assureurs maladie les causes de l'augmentation des primes, comme le font certains responsables de santé cantonaux.

Comment sortir de cette impasse? Limiter le rôle des cantons à la définition des mandats qui garantissent l'approvisionnement en soins de leur région. Puis laisser aux partenaires, fournisseurs de prestations et assureurs le choix de négocier et coopérer afin de remplir ces mandats. Une solution qui favoriserait les initiatives de part et d'autre, gaged'une meilleure efficacité et compétitivité du système.



Yves Seydoux
Responsable
Communication

Impressum

LOGIN est une publication du Groupe Mutuel, Association d'assureurs, Martigny.

Rédaction: Jean-Michel Bonvin, Christian Feldhausen, Yves Seydoux
E-mail: login@groupe-mutuel.ch
Impression: CIR, Sion
Photos: Getty Images | Fotosearch
Parution: Trimestrielle en français, allemand et italien
Tirage total: 640'000 exemplaires
Internet: www.login-online.ch

Contact

Groupe Mutuel | Rue du Nord 5 | 1920 Martigny
0848 803 333 remboursement de vos factures
0848 803 555 contrat et primes d'assurances
0848 803 999 assurance vie
0848 803 111 pour toute autre question
Fax 0848 803 112
info@groupe-mutuel.ch | www.groupe-mutuel.ch

Agences régionales

de 7h45 à 12h00 – 13h30 à 17h30
(17h00 vendredis et veilles de jours fériés)

- 5000 Aarau | Buchserstrasse 12
- 5400 Baden | Stadtturmstrasse 19
- 4052 Basel | Peter Merian-Strasse 58
- 1996 Basse-Nendaz | Place du village
- 3011 Bern | Waisenhausplatz 25
- 2502 Biel/Bienne | Mühlebrücke 2
- 3902 Brig-Glis | Gliserallee 10
- 1630 Bulle | Rue de Vevey 11
- 7000 Chur | Grabenstrasse 9
- 2800 Delémont | Quai de la Sorne 22
- 1700 Fribourg | Rue de Locarno 9
- 1201 Genève | Rue Argand 3
- 1914 Iséables | Place du village
- 1010 Lausanne | Route d'Oron 1
- 6600 Locarno | Piazza Grande 3
- 6900 Lugano | Via Dufour 2
- 6003 Luzern | Hirschemattstrasse 40
- 1870 Monthey | Rue du Fay 2
- 1820 Montreux | Av. du Casino 26
- 2000 Neuchâtel | Faubourg de l'Hôpital 9
- 1937 Orsières | Route du St-Bernard
- 3960 Sierre | Rue de Pradec 1
- 1950 Sion | Avenue de la Gare 23
- 4500 Solothurn | Lagerhausstrasse 1
- 9000 St. Gallen | Poststrasse 12
- 7500 St. Moritz | Via Maistra 24
- 3924 St. Niklaus | Bahnhofstrasse 10
- 1131 Tolochenaz/Morges | Riend-Bosson
- 3600 Thun | Frutigenstrasse 24E
- 1872 Troistorrents | Auberge de la Bourgeoisie
- 1752 Villars-s/Glâne | Route du Petit-Moncor 6
- 8400 Winterthur | Tösstalstrasse 7
- 8001 Zürich | Widdergasse 1
- 8050 Zürich-Oerlikon | Birchstrasse 117

BIENVENUE À NOS NOUVEAUX ASSURÉS

Quelques conseils pratiques

Au début de l'année, vous avez adhéré à une des caisses maladie, membres du Groupe Mutuel. Bienvenue à toutes et à tous! Quelques conseils pratiques pour faciliter vos relations avec votre nouvel assureur maladie.

N'oubliez pas votre carte et numéro d'assuré!

Vous avez reçu une carte d'assuré, attestant que vous êtes membre de l'une des caisses maladie du Groupe Mutuel, mentionnant votre numéro d'assuré. Nous vous remercions d'inscrire ce numéro sur toutes les communications (courrier, facture...) que vous adressez à votre caisse maladie.

Munissez-vous également de ce numéro avant un appel téléphonique pour solliciter un renseignement. Vous gagnerez ainsi du temps tout en facilitant la tâche de nos conseillers à la clientèle.

Remboursement des factures

Vos factures médicales doivent être envoyées à l'adresse unique suivante:

Nom de votre caisse maladie
Rue du Nord 5, 1920 Martigny.

Pour faciliter le traitement de vos factures, n'oubliez pas d'y mentionner votre numéro d'assuré.

Pour tous renseignements au sujet du remboursement des factures:

Téléphone: 0848 803 333

e-mail: prestations@groupe-mutuel.ch

Délais de remboursement

Les caisses maladie du Groupe Mutuel figurent parmi les plus performantes pour le délai de remboursement des factures: 10 jours en moyenne. Cette moyenne est calculée dès la réception de la facture par nos services jusqu'au virement des montants sur votre comptes bancaire ou postal, ceci pour les remboursements qui n'exigent pas de démarches particulières (rapport médical, etc.), soit plus du 80% des factures. Nous vous rendons également attentifs au fait que les factures que vous envoyez de façon groupée peuvent être remboursées à des dates différentes. Cela s'explique par l'organisation de notre service des prestations en différents secteurs. Les factures transmises ne suivent donc pas le même cheminement et ne sont donc pas traitées par la même personne.

Notre service clientèle demeure à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire (voir les numéros de téléphone ci-contre). Merci de votre confiance!

UNIFICATION À L'ÉCHELON NATIONAL

Une nouvelle carte pour tous les assurés

Vous allez recevoir, ce printemps, la nouvelle carte suisse d'assurance maladie. Conservez précieusement ce document qui atteste votre affiliation à votre assureur maladie vis à vis des dispensateurs de soins.

Tous les clients membres des caisses maladie du Groupe Mutuel recevront prochainement la nouvelle carte d'assurance maladie, décidée par la Confédération et uniformisée au niveau suisse. Elle contiendra des données administratives sous forme électronique qui facilitent l'établissement des décomptes de prestations des professionnels de la santé. Cette carte servira aussi à légitimer votre affiliation auprès d'un assureur suisse si vous devez recourir à des soins nécessaires ou urgents pendant vos séjours dans un pays de l'Union européenne.

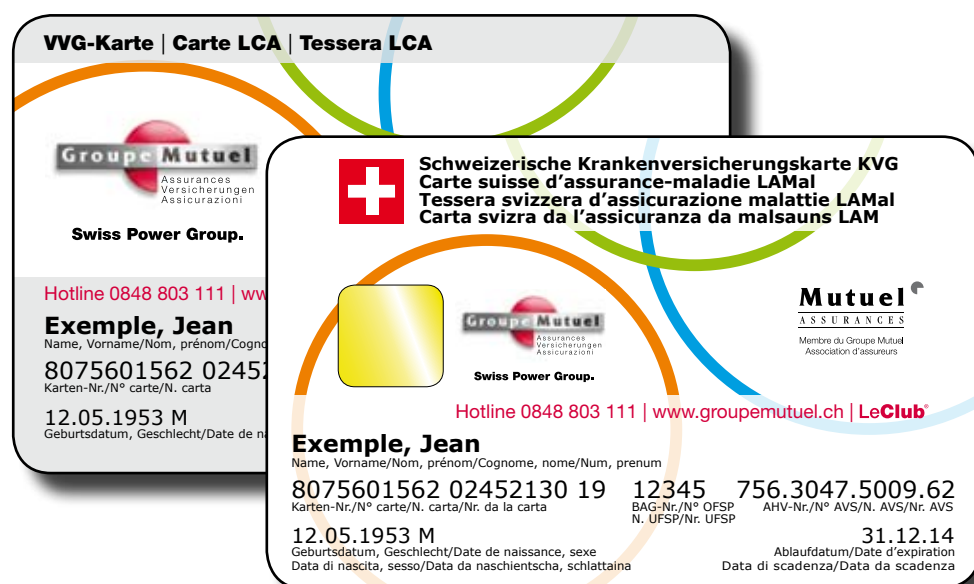
Données administratives

- ▶ nom et prénom,
- ▶ nouveau numéro personnel de l'assurance-vieillesse et survivants (n° AVS),
- ▶ date de naissance, sexe,
- ▶ données de la carte européenne d'assurance maladie.

Données médicales d'urgence

Nouveauté apportée par la carte unifiée, valable pour l'assurance obligatoire des soins: elle peut, à votre demande expresse, enregistrer des informations médicales d'urgence, tels le groupe sanguin ou les données relatives à la transfusion, au système immunitaire, aux vaccinations, aux allergies, etc. A l'occasion de votre prochaine visite chez le médecin de famille, vous pouvez lui demander d'inscrire vos données médicales sur votre carte d'assuré et faire protéger ces informations à l'aide d'un code NIP. Il faut savoir, cependant, que les fournisseurs de soins (médecins, pharmacies, hôpitaux...) ne sont pas tenus d'offrir cette prestation.

Le courrier qui accompagnera l'envoi des nouvelles cartes détaille les conditions d'utilisation que nous vous invitons à lire attentivement.



Carte actuelle toujours valable

Information importante: tant que vous n'avez pas reçu votre nouvelle carte 2010, celle actuellement en votre possession reste valable malgré une éventuelle date de fin de validité.

Carte LCA

Nous vous signalons enfin que les assurés au bénéfice uniquement d'une assurance complémentaire auprès d'une caisse maladie du Groupe Mutuel (ou d'une assurance de base et d'une assurance complémentaire dans deux caisses différentes), recevront également une carte LCA (Loi sur le contrat d'assurance). Cette dernière, légèrement différente au niveau de son graphisme, ne permettra, toutefois, pas la saisie de données médicales.

LeClub

Vos nouvelles cartes d'assuré vous donnent, comme jusqu'ici, accès aux avantages et rabais LeClub négociés auprès de nos partenaires.

Renseignements complémentaires

Site internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP): www.ehealth.admin.ch

Assurés Philos

Assistance à l'étranger

Les assurés Philos bénéficient actuellement des prestations d'assistance médicale à l'étranger fournies par International SOS. Dès janvier 2010, ce service est assumé par Mondial Assistance dont le numéro de téléphone (+41 848 808 111, depuis l'étranger) figurera sur la nouvelle carte d'assuré qui parviendra prochainement aux assurés (voir ci-contre).

Dans l'intervalle, les assurés Philos peuvent continuer d'appeler International SOS (dont le numéro de téléphone figure sur leur carte actuelle) qui fera suivre les appels chez Mondial Assistance.



DOSSIER: COMMENT MAÎTRISER LES COÛTS?

Les hôpitaux, le véritable enjeu de la politique de santé suisse

Le combat pour une meilleure maîtrise des coûts de la santé en Suisse passe par les hôpitaux. C'est que ce secteur représente à lui seul le 40% des dépenses de l'assurance maladie. Le trop grand nombre d'établissements, leur gestion étatisée, source de conflits d'intérêts, par les cantons et les mauvais incitatifs résultant de la LAMal plombent les tentatives de réformes. Les coûts hospitaliers sont en constante croissance: pour 2009 (janvier à septembre), ils ont encore augmenté de 3,2% dans le secteur stationnaire et de 7% pour le secteur ambulatoire. Présentation de solutions pour sortir de cette impasse.

Rappel historique

La nouvelle LAMal (loi sur l'assurance maladie) est entrée en vigueur en 1996, votée par le peuple à une faible majorité de 51,8% des voix. En 1998, on entreprenait déjà les premières réformes. Le Conseil fédéral et le Parlement avaient en effet largement sous-estimé deux réalités: la croissance des quantités ou du volume des prestations, en particulier celles du domaine hospitalier, et les effets du vieillissement de la population. La LAMal, en effet, avait mis une partie des soins dus à l'âge, en EMS ou à domicile à charge des assureurs. De nombreux assureurs, forts de leur expérience passée, n'ont pas manqué d'attirer

l'attention sur les risques d'augmentation des coûts et leur effet sur les primes. La réalité d'aujourd'hui leur donne raison d'autant que, dans son application, la LAMal est restée bloquée à mi-chemin. En effet, à côté de l'élargissement de la couverture obligatoire des soins, la LAMal prévoyait l'instauration des principes de concurrence entre les assureurs mais également entre tous les fournisseurs de prestations. Si la concurrence s'exerce entre assureurs, elle ne s'est pas faite au sein des prestataires de soins, notamment entre les établissements

«Croissance des coûts sous-estimée»

hospitaliers. Les cantons, en charge de la planification hospitalière, n'ont pas voulu ou pas pu la faire progresser. Pour y parvenir, il eût fallu instaurer la liberté de contracter, c'est-à-dire la possibilité laissée aux acteurs, fournisseurs de soins et assureurs, de négocier le prix des prestations sur des bases partenariales. En lieu et place, la LAMal a maintenu le principe de l'obligation de contracter avec tout fournisseur de prestation et la garantie de la couverture de tous les prix imputés à l'assurance de base, quel qu'en soit le niveau. Difficile,

dans ces conditions, de parler de meilleure prestation au meilleur prix et donc de parvenir à une maîtrise des coûts.

Incohérence hospitalière

S'ajoutent à cela d'autres incohérences, notamment le subventionnement par le canton des prestations hospitalières en milieu stationnaire alors que le domaine ambulatoire est entièrement à la charge de l'assureur. Les prestations du secteur ambulatoire deviennent ainsi plus chères pour l'assuré que celles en milieu stationnaire. Absurde! Ce non sens se répercute sur la prime des assurés, puisque le volume des prestations dispensées en ambulatoire augmente.



Genève-Romanshorn, un hôpital au kilomètre!

Une maîtrise des coûts passe en priorité par une réforme en profondeur du système hospitalier. Une telle réforme est prioritairement de la compétence des cantons. Force est de constater que leurs efforts, lorsqu'ils existent, sont très partiels et que leurs effets sont limités. Les coûts du secteur hospitalier continuent allègrement leur progression, entraînant dans leur sillage ceux des autres secteurs. Le principal obstacle est la prétention des cantons à être à la fois les exploitants des hôpitaux publics, l'autorité qui octroie et planifie les mandats de prestations, enfin le juge qui décide des tarifs lorsqu'il y a désaccord entre l'hôpital et l'assureur. Ce conflit d'intérêts majeur empêche toute décision de bon sens et a pour conséquence qu'entre Genève et Romanshorn nous comptons toujours un hôpital au kilomètre. C'est un peu comme les sorties d'autoroute: chaque ville ou village veut la sienne! Sous la coupe des cantons, l'hôpital doit servir, en fait, plusieurs objectifs à la fois: il est un fournisseur d'emplois, donc d'électeurs, un instrument de politique régionale, voire touristique qui doit garantir l'attrait d'une région plutôt qu'un lieu où l'on soigne. Facile à comprendre que les coûts qu'il génère et les investissements

qu'il implique n'ont, pour une partie d'entre eux, rien à faire avec la santé.

Réforme du financement

Commencée en 1998, la réforme du financement des hôpitaux aura duré 10 ans. Sa mise en vigueur pratique est prévue pour 2012. Sa principale nouveauté consiste à indemniser toutes les prestations en milieu hospitalier stationnaire selon le même modèle, celui du forfait par cas. En clair, quelle que soit la région, quel que soit l'hôpital, la même prestation sera évaluée de la même manière, permettant de comparer la performance et les prix des différents hôpitaux. Cette transparence devrait amener plus de concurrence.

Danger: prix tirés vers le haut

Toutefois, les assureurs craignent une aspiration des prix par le haut. En effet, avec l'établissement de tarifs sur la base d'un certain nombre d'hôpitaux de référence répartis en Suisse, les prix bas vont être attirés vers le haut beaucoup plus que les prix élevés ne s'alignent sur ceux situés plus bas.

Il a été également décidé que les investissements hospitaliers seraient facturés à l'assureur, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. En raison de ces deux phénomènes, les assureurs craignent une nouvelle

surcharge de coûts de l'ordre d'un milliard de francs, représentant une croissance de 5% des dépenses imputées à l'assurance. Comme par le passé, on a donc profité d'une réforme pour alourdir la charge pesant sur les payeurs de primes.

Liberté de négocier

Il y a fort à parier que le bénéfice de la transparence et ses effets sur les prix seront annulés par le surplus de coûts liés aux investissements à prendre en charge. Plutôt qu'une planification cantonale et l'établissement de listes qui obéissent à des critères politiques, pourquoi ne pas laisser ce marché ouvert et donner aux acteurs, hôpitaux et assureurs, la liberté de

négocier entre eux, sans l'intervention de l'Etat. Celui-ci se bornerait à établir les principes qui doivent garantir un bon approvisionnement en soins de la région, ouvrant, au besoin, la coopération avec d'autres cantons ou régions.

Le poids des hôpitaux suisses en chiffres (données 2008)

La densité hospitalière pour 100'000 habitants est de 4,2 établissements en moyenne pour toute la Suisse. La plus forte appartient aux deux Appenzell avec 15,1 et 12,9, suivis des Grisons avec une moyenne de 10,5 établissements. Bâle-Ville suit avec 7, le Tessin 6 et Vaud 5. La plus faible densité se trouve à Soleure avec 1,6

Densité hospitalière par cantons

Cantons	Nombre d'établissements	Taux par 100'000 habitants
Suisse	318	4,2
Zürich	49	3,7
Vaud	34	5,0
Berne	33	3,4
Tessin	20	6,0
Grisons	20	10,5
Genève	15	3,4
Saint-Gall	14	3,0
Bâle-Ville	13	7,0
Bâle-campagne	13	4,8
AR	8	15,1
AI	2	12,9



établissement pour 100'000 habitants.

Emplois

Le nombre d'emplois dans les hôpitaux suisses s'élève à 133'000, équivalents plein temps. Zürich en compte près de 24'000, Berne près de 20'000, Vaud près de 14'000 et Genève 11'000. Les établissements pour soins généraux représentent plus de 98'000 places de travail et les cliniques spécialisées plus de 34'000.

Taux d'hospitalisation

En moyenne, l'an dernier, 191 personnes sur 1000 habitants se sont faites hospitaliser (en stationnaire et ambulatoire) soit près de 20% des habitants. Ce taux est de 181 à Zürich, 206 à Berne, 315 à Genève, 207 dans le canton de Vaud. Le taux d'hospitalisation le plus bas se situe

à Lucerne avec 146 pour 1'000. Les charges d'exploitation des hôpitaux suisses ont atteint 21,1 milliards de francs en 2008. Le total des salaires versé au personnel de tous les hôpitaux s'est élevé à 13,7 milliards de francs, soit le 65% de l'ensemble des charges.

Cantons: abandonner l'emprise sur les hôpitaux

Les pouvoirs publics, principale instance de décision en la matière, sont prisonniers, en fait, d'une situation qui les dépasse. La seule issue serait de se détacher de l'emprise directe qu'ils exercent sur les hôpitaux pour établir les mandats qui garantissent l'approvisionnement en soins d'une région. Et laisser ainsi aux partenaires, fournisseurs et assureurs, le libre choix de régler leur manière de coopérer pour remplir ce mandat.

Ce serait une révolution bienvenue dans le système, capable de libérer, de part et d'autre, des initiatives salutaires. Des initiatives profitables, en premier lieu, aux assurés. Malheureusement, la démarche actuelle ne va pas dans ce sens. Au contraire, les hausses de coûts sont combattues à coups de mesures et de règles administratives ou légales restrictives supplémentaires, qui accroissent l'emprise des pouvoirs publics sur le système plutôt que le contraire. Des hausses de coûts encore plus fortes sont à craindre dans le monde des hôpitaux, avec l'introduction des forfaits par cas, en 2012. Aujourd'hui l'augmentation des coûts hospitaliers due au changement de système tarifaire est estimée à un milliard de francs, à charge des assureurs maladie.



Thomas Zeltner, directeur sortant de l'Office fédéral de la santé publique

«Actuellement, la distance moyenne vers l'hôpital le plus proche est de 5 kilomètres, 700 mètres pour le médecin le plus proche. C'est un atout mais il faut se demander si on veut conserver un tel degré de confort ou si l'on est prêt à voyager un peu plus loin pour recevoir des soins» (Thomas Zeltner, Hebdo, 10.12.2009).

COÛTS À LA HAUSSE – DIFFERENCES ENTRE CANTONS

Prévisions des dépenses hospitalières 2010 et 2011

Le KOF, le centre de recherches conjoncturelles de l'Ecole polytechnique fédérale de Zürich a émis, fin 2009, ses prévisions économiques et ses estimations de dépenses supplémentaires en matière de santé publique pour les années 2010 et 2011.

Pour le domaine hospitalier stationnaire, le centre de recherche prévoit une augmentation des dépenses de l'ordre de 2,3 milliards entre 2008 et 2011, soit +2,6%. Pour le domaine ambulatoire, les dépenses augmenteront

de 1,2 milliards, soit +9,2% en 2010 et +8,7% en 2011. Rappelons qu'entre 2007 et 2008, les frais des hôpitaux suisses ont augmenté de 6,3% passant de 18,3 milliards de francs à 19,5 milliards de francs.

Ces moyennes nationales cachent d'importantes différences entre les cantons.

Différences de coûts entre les cantons: Vaud et St-Gall

En 2008, les coûts moyens annuels par assuré, à charge de l'assurance de base, du

canton de Vaud étaient de Fr. 3'600.-, alors qu'ils se montaient à Fr. 2'500.- dans le canton de St-Gall. Cela traduit des différences dans les tarifs et le volume des prestations de santé de ces deux régions. Dans le canton de Vaud, on paie 18% de plus qu'à St-Gall en moyenne pour la même prestation médicale. Dans le canton de Vaud, proportionnellement à la population, il y a **en ce qui concerne les volumes:**

▶ 68% de médecins de cabinet en plus,

- ▶ 40% de coûts de médicaments en plus,
 - ▶ 60% de coûts pour les consultations médicales en plus,
 - ▶ 70% de coûts pour le domaine ambulatoire en plus,
- en ce qui concerne le nombre d'actes:**
- ▶ 10% de césariennes en plus,
 - ▶ 40% de prestations en imagerie par résonance magnétique (IRM) en plus.

Ces statistiques montrent où il faut agir si l'on veut parvenir à une véritable maîtrise des coûts.

0848 803 308: CONSEIL MÉDICAL TÉLÉPHONIQUE GRATUIT

Nouveau service offert à tous nos assurés

Le conseil médical téléphonique gratuit 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Voilà le service supplémentaire que vous offrent les assureurs maladie membres du Groupe Mutuel, depuis le 1^{er} janvier 2010.

Le centre d'appel médical de Medi24, société indépendante et pionnière en matière de télémédecine, sera accessible à tous nos assurés disposant de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal auprès de l'une des caisses maladie du Groupe Mutuel.

Les conseils médicaux, prodigués par les professionnels de la santé (médecins et infirmières) de Medi24, vous permettent de bénéficier, à tout moment, d'une assistance médicale précieuse.

Ce centre d'appel médical offre notamment les services suivants:

- ▶ Conseils médicaux en situation d'urgence ou en cas d'incertitudes.
- ▶ Conseils en matière d'automédication.
- ▶ Vérification des interactions médicamenteuses.

En cas de survenance d'un problème de santé, les conseillers de Medi24 émettent des recommandations, par exemple l'automédication ou la consultation d'un médecin. Mais, dans tous les cas, la décision finale quant aux démarches à entreprendre vous appartient.

Cette offre de télémédecine apporte une contribution à la maîtrise des coûts de la santé. Elle évite ainsi certaines consultations inutiles, en particulier aux urgences des hôpitaux, qui sont un facteur important de dépenses.

Par cette offre, le Groupe Mutuel concrétise l'introduction de ce conseil médical généralisé, proposé par le Conseil fédéral mais refusé par les Chambres fédérales.

Pour appeler

Vous êtes assuré pour l'**assurance obligatoire des soins** selon la LAMal auprès d'une caisse maladie du Groupe Mutuel: profitez du conseil médical téléphonique gratuit, en appelant le **0848 803 308** (conseil gratuit, appel payant au tarif national).

Si vous êtes au bénéfice du **modèle alternatif d'assurance SanaTel**, vous avez déjà accès au conseil médical téléphonique gratuit.

Rien ne change pour vous: continuez d'appeler le numéro de téléphone suivant **0800 726 283**, obligatoirement, avant toute consultation non urgente. ●

NOS ASSURÉS NOUS ÉCRIVENT «Merci pour vos efforts»



Nos assurés nous écrivent pour exprimer leurs remarques et remerciements. Extraits de ces courriers.

«Nous lisons avec intérêt votre journal «Login» et remarquons l'effort fait par votre caisse maladie pour diminuer les coûts des primes par différents moyens. Nous avons ainsi apprécié l'article sur la détection des documents falsifiés et le renforcement du contrôle des factures.»

«Merci de transmettre à votre responsable que votre équipe est fantastique! C'est avec plaisir que je souligne l'excellent service à la clientèle offert par vous et vos collègues et vous remercie pour votre patience et votre aide dans la résolution de mon problème.»

«Voici ma dernière facture, je l'espère pour un bout de temps... Recevez toute ma reconnaissance pour votre gentillesse, mais surtout pour votre efficacité (rapidité).» ●

CONSEIL SANTÉ

L'andropause ou la «ménopause» masculine

Le vieillissement se caractérise par un déclin progressif de la plupart des fonctions physiologiques. Si on parle abondamment de ménopause, on sait moins que les hommes sont également concernés par leur «ménopause», causée par une baisse de testostérone.

La baisse de testostérone, l'hormone masculine sécrétée par les testicules, provoque une série de manifestations organiques, psychiques et psychologiques survenant chez l'homme âgé de 50 à 70 ans. Le terme d'andropause est de fait inadapté, car l'homme ne stoppe jamais sa production d'androgènes qui décline, mais ne s'arrête pas. On devrait parler de déficit androgénique lié à l'âge. La sécrétion maximale de testostérone est optimale à 30 ans, puis elle baisse de 2% tous les ans; les premiers signes de ce déficit pourraient se manifester entre 40 et 55 ans.

Ce déficit hormonal se manifeste de manière très diverse selon les sujets, mais touche toutes les fonctions vitales: le cerveau, les organes génitaux, le système pileux, le tissu musculaire, la masse grasseuse et les os.

Les signes classiques

- ▶ La plainte la plus répandue est la diminution de l'activité sexuelle, manque de libido ou dysfonction érectile.
- ▶ Une grande fatigue peut être ressentie. Le sommeil, jalonné de réveils fréquents, n'est plus réparateur avec comme corollaire, une tendance à s'endormir le jour... le petit écran étant utilisé comme somnifère pour la grande joie de nos compagnes!
- ▶ Les symptômes psychologiques sont la nervosité, l'anxiété, l'irritabilité et des tendances dépressives.
- ▶ L'anatomie se modifie: l'homme a tendance à prendre du poids, surtout par un dépôt de graisse au niveau abdominal, les os se fragilisent (ostéoporose).

▶ L'instabilité vasomotrice est caractérisée par des bouffées de chaleur surtout nocturnes qui ne sont donc pas une exclusivité féminine!

Les traitements

La substitution hormonale avec apport de testostérone conduit à une augmentation de la masse musculaire et de la densité osseuse et à une baisse de la masse grasseuse. Un bien-être général s'installe avec amélioration de la libido et de la qualité des relations intimes. Cette substitution se fait idéalement par injection intramusculaire toutes les trois à quatre semaines, bien qu'il existe des formes transdermiques et des comprimés.

Cette solution paraît facile et idéale, pourtant il n'en n'est rien, l'administration de testostérone impliquant d'importants risques.

Les risques d'un traitement substitutif

L'administration de testostérone augmente le volume de la prostate et induit des cancers de cet organe. On sait que plus de la moitié des hommes de plus de 70 ans présentent des carcinomes occultes qui pourraient se développer sous ce traitement hormonal.

On ne peut donc recommander cette substitution hormonale à large échelle qu'après un bilan approfondi des risques et des bénéfices.

Que faire?

- Il existe d'autres approches possibles.
- ▶ La première est d'ordre cognitive: reconnaître le malaise et les symptô-

mes dus à ce déficit hormonal. Il faut admettre, avec sagesse, les avantages à devenir aîné et les plaisirs de la retraite et se réjouir qu'affectivement la qualité l'emporte sur la quantité et la tendresse sur la performance?

- ▶ Une jeunesse éternelle peut faire rêver mais n'existe même pas dans la vie animale. Les vieux singes ne sont-ils pas chassés du groupe dès l'instant où leur vie reproductive se termine?
- ▶ Jouir de la chance de se retrouver en couple, de partager des petits matins câlins, en sachant qu'il existe en cas de panne masculine certaines pilules qui améliorent l'érection.
- ▶ Une bonne hygiène de vie, le sport, une alimentation saine et la poursuite d'une vie intellectuelle active, le maintien d'un réseau social seront des moyens d'échapper à la déprime.

L'avenir

Les recherches scientifiques pourront offrir aux seniors des armes biochimiques contre les affres du vieillissement et de la sénescence.

Mais, qu'elles que soient les nouvelles armes offertes et les années gagnées en qualité, il faudra bien se résoudre à accepter les rides de la vie passée...

Dr Pascal Piccinin
Médecine interne FMH

Pour en savoir plus

www.naturavox.fr – Jean Zin: L'andropause ou la «ménopause masculine», octobre 2008

PORTRAIT D'UNE JEUNE CHAMPIONNE

Energie et grâce sous les patins

A 14 ans, elle est déjà vice championne suisse dans sa discipline. La patineuse artistique neuchâteloise Laetitia Guyaz enchante la glace de ses gracieuses arabesques. Portrait d'une jeune battante.

Depuis quand pratiquez-vous le patinage artistique et pourquoi avoir choisi ce sport?

Je patine depuis l'âge de 5 ans, mais j'ai débuté la compétition à 9 ans. Lorsque j'ai su patiner, j'ai très vite voulu me perfectionner, faire des sauts et des figures. J'étais passionnée par les compétitions que je voyais à la télévision. Les championnes telles notre compatriote Sarah Meier ou la Japonaise Mao Asada, la seule fille à exécuter le triple axel sont des exemples pour moi.

Combien d'heures par semaine vous entraînez-vous et comment?

Je m'entraîne entre 10 et 12 heures par semaine sur la glace et 2-3 heures avec notre préparatrice physique. Quand j'ai le temps, je fais du physique à la maison et dans un fitness. Mais il faut aussi penser à la récupération qui est très importante.

Renforcement musculaire, rotations, vitesse, élévation et aussi course à pied font partie de mon programme.

Pour le psychique, notre coach travaille la visualisation et le mental afin de nous mettre en confiance lors des compétitions.

Quelles sont les qualités d'une bonne patineuse artistique?

Il faut de la souplesse, de la grâce, une bonne condition physique et un excellent mental, car en compétition la concentration doit être maximale. Je dois aussi faire preuve de beaucoup de volonté: une patineuse tombe très souvent en exerçant ses sauts. Et il faut se relever et recommencer même si on a mal. Mais quelle récompense lorsqu'un nouveau saut passe!

Votre sport exige aussi une bonne hygiène de vie?

Oui, j'ai besoin de beaucoup de sommeil

comme, je le pense, la plupart des sportifs. Pour l'alimentation je dois faire attention car je suis très gourmande!

Il faut aussi résister au stress. Mais la pression est positive: elle permet de dégager de l'énergie et de donner le meilleur de soi-même.

Comment conciliez-vous le sport et l'école?

J'ai la chance de suivre le programme «sports-arts-études» qui me permet de supprimer 5 heures par semaine (de gym et de dessin). Je vais presque tous les jours m'entraîner pendant la pause de midi et j'avance mes devoirs le week-end, quand je n'ai pas de compétition.

Vos buts pour les années prochaines et la saison qui vient?

Progresser au maximum dans le patinage artistique et, si possible, en faire mon métier.

Actuellement j'arrive à passer le double axel, mais j'aimerais bien arriver à maîtriser un ou deux triples sauts jusqu'à la fin de la saison. J'espère aussi faire un bon résultat aux championnats suisses et participer à des compétitions internationales. ●

Palmarès prometteur

Notre assurée, âgée de 14 ans, est membre du Club des Patineurs de Neuchâtel-Sports. Cette saison, elle patinera en cadettes (novices U14). Vice championne suisse 2008-2009 de la catégorie «espoirs», elle fait partie du cadre national junior. Mais notre championne ne s'arrêtera pas là puisqu'elle a réussi son test d'Or (1^{re} USP), ce qui lui ouvre les portes de la catégorie élite. Elle pourra donc concourir avec les meilleures patineuses du pays, lorsque sa professeur jugera que c'est le moment.





KARIN HERZOG, UNE SOCIÉTÉ EN PLEIN DÉVELOPPEMENT

La cosmétique qui a apprivoisé l'oxygène

Cette entreprise familiale suisse de petite taille commercialise ses produits dans le monde entier. La société Karin Herzog doit son succès à une invention qui a révolutionné le monde de la cosmétique, permettant de stabiliser l'oxygène dans ses émulsions.

Médecin et chercheur suisse, Paul Herzog a reçu le titre de Docteur Honoris Causa de l'Institut Nobel pour ses découvertes contre les défaillances du système respiratoire. Après une brillante carrière menée en Suède, il regagne la Suisse pour y couler une paisible retraite. Mais l'oisiveté n'est pas pour lui. A l'instigation de son épouse Karin, esthéticienne, il monte un laboratoire dans sa cuisine pour tenter de fixer l'oxygène, élément très volatile, dans une crème. Après huit années de recherche et de tests cliniques, les résultats sont là. «Nos émulsions conviennent à tous les types de peau, dans la mesure où l'oxygène normalise les fonctions de l'épiderme. Sans compter qu'il exerce un effet anti-rides prouvé», explique Karin Herzog, alerte septuagénaire qui s'occupe encore de la société dirigée aujourd'hui par sa fille et son beau-fils.

Jusqu'en Chine

Au fil des années Karin Herzog a étoffé sa gamme de produits – crèmes, huiles ou masques de beauté – distribués dans une trentaine de pays. Après l'Europe, les USA et le Moyen Orient, les produits

sont distribués en Chine depuis cette année. Pour suivre cet important développement, un nouveau centre de production a été inauguré, l'an passé, à Lutry. Ces nouvelles installations ont permis de doubler la capacité de fabrication et de manufacture.

Des stars et des fidèles

L'un des atouts de Karin Herzog, c'est la qualité de ses produits, attestée par l'attachement de la clientèle. «Lorsqu'une femme (ou un homme) commence à utiliser nos crèmes, ils y restent fidèles neuf fois sur dix», se réjouit M^{me} Herzog. Cela vaut aussi pour les nombreuses célébrités adeptes des bienfaits des crèmes à l'oxygène actif, telles Kim Basinger, Uma Thurman ou Kylie Minogue qui contribuent à la notoriété de la marque.

Avenir médical

L'avenir? «Développer notre savoir-faire basé sur l'intégration de l'oxygène à nos produits, procédé exclusif que nous sommes les seuls à connaître. Nous allons aussi faire notre entrée dans le domaine médical», répond Donato Palmisano, qui avec son épouse Noëlle, dirige la société.

Nos crèmes ont des vertus anti-septiques éprouvées qui peuvent être exploitées pour la santé». Le Dr Paul Herzog a consacré sa vie au combat contre la maladie. En se déployant dans le secteur médical, l'entreprise renoue ainsi avec la mission de son fondateur. ●

Karin Herzog et le Groupe Mutuel

La société Karin Herzog est assurée auprès du Groupe Mutuel. La direction de cette entreprise souligne l'excellente collaboration entretenue avec «un assureur à taille humaine, disponible, proche de nos préoccupations et qui démontre une réelle volonté de satisfaire ses clients». Et de relever aussi la qualité des relations et l'écoute développées par l'assureur. Le fait de disposer d'un seul interlocuteur de référence favorise le dialogue et contribue à la résolution des problèmes.

Contact

Karin Herzog – Rte de Taillepie 1
1095 Lutry – Tél. 021 791 72 91
www.karinherzog.ch

VOTATION POPULAIRE SUR LA LPP

Baisse du taux de conversion nécessaire pour consolider nos retraites

Le 7 mars prochain nous voterons sur l'abaissement à 6,4% du taux de conversion touchant les rentes de la prévoyance professionnelle (LPP). Il s'agit de consolider sur la durée nos rentes vieillesse. L'allongement de l'espérance de vie au moment du départ à la retraite est un fait réjouissant; il faut cependant prévoir les moyens de financer ce progrès.

La prévoyance professionnelle a fait ses preuves. Les rentes vieillesse et invalidité, les rentes pour survivants et les rentes pour enfants font partie des prestations auxquelles chacun peut recourir.

Un taux trop élevé épuise le capital vieillesse

Un taux de conversion trop élevé épuise trop rapidement les avoirs qui servent à financer nos retraites. Comme les rentes sont garanties, les sommes manquantes doivent être financées par les actifs au travers de prélèvements de cotisations supplémentaires.

Réalité démographique incontournable

L'abaissement du taux de conversion doit tenir compte d'une réalité démographique incontournable. L'espérance de vie moyenne qui atteint aujourd'hui 80 ans pour les hommes et 85 ans pour les femmes s'est allongée de plus de 3 ans depuis 1985, date de l'entrée en vigueur de la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP). Et, la durée pendant laquelle une rente est versée a augmenté de 24% en moyenne depuis cette année-là.

Enfin, si on se projette dans l'avenir, il faut savoir que le quart de la population aura plus de 65 ans en 2050, alors que cette tranche d'âge (bénéficiant de la retraite) ne représentait que 15% en 2000.

Les rentes en cours pas touchées

L'abaissement du taux de conversion interviendra d'ici 2016. Cette adaptation

n'a aucune influence sur les rentes en cours. Les personnes qui sont au bénéfice d'une rente dans le cadre de la prévoyance professionnelle, continueront à la toucher en plein.

Le Conseil fédéral, le Conseil des Etats par 35 voix contre 1 et le Conseil national (126 voix contre 62) soutiennent cette mesure qui est dans l'intérêt de tous, rentiers et actifs. Elle contribue, en effet, de manière importante à sécuriser et à stabiliser la prévoyance vieillesse. ●

Définition du taux de conversion

Le taux de conversion détermine comment l'avoir de vieillesse accumulé durant la vie active est converti en rente au moment du départ à la retraite. Ainsi, pour un avoir accumulé de Fr. 100'000.- la rente annuelle sera de Fr. 6'400.-, en appliquant un taux de couverture de 6,4%. Ce taux dépend essentiellement de deux facteurs: l'espérance de vie moyenne des assurés au moment de leur départ à la retraite et le rendement attendu du placement des avoirs destinés à financer les rentes.

Suivant les règlements des diverses institutions de prévoyance professionnelle, un retrait des avoirs sous forme de capital, en lieu et place d'une rente, est possible.





ASSURANCE VIE

Pour aider vos enfants à réaliser leurs projets

Que fera votre enfant dans quelques années? Va-t-il poursuivre une formation? Fonder un foyer? Voyager avant d'entrer dans la vie active? Arrivés à l'âge adulte, vos enfants ne manqueront pas de projets. Mais pourront-ils les financer?

Dans quelques années, votre enfant pourra suivre des études, parfois longues et onéreuses ou s'engager dans une formation professionnelle, acquérir sa première voiture ou réaliser son rêve de parcourir le monde et, pourquoi pas, emménager dans son premier appartement. Des moyens financiers sont nécessaires pour réaliser ces vœux et ne pas décevoir ces espoirs.

Pour constituer ce capital, le Groupe Mutuel Vie GMV SA vous propose différentes solutions d'assurance, s'adaptant aux besoins de chacun.

Global vie start

«Global vie start» vous offre bien plus qu'une tirelire. Elle vous permet de disposer avec certitude des moyens pour financer les projets de votre enfant. En plus d'une épargne ordinaire, «Global vie start» garantit que votre objectif d'épargne sera atteint. Si vous rencontrez des problèmes de santé qui vous empêchent de travailler ou si vous décédez, le Groupe Mutuel Vie GMV SA prendra à sa charge le paiement des pri-

mes afin que le capital prévu soit disponible lorsque votre enfant en aura besoin.

First Invest

«First Invest», quant à elle, offre une solution souple et avantageuse pour construire progressivement l'horizon personnel et professionnel de vos enfants. Cette assurance vie liée à des fonds de placement tire le meilleur parti de plans d'épargne performants. Les primes consacrées à l'épargne sont investies dans des fonds de placement diversifiés et gérés par des professionnels de renommée mondiale. Qu'en est-il de la protection de votre investissement en cas de décès ou d'invalidité? Dans ce cas, la sécurité de votre enfant est assurée puisque «First Invest» vous libère du paiement des primes et garantit la constitution de l'avoir futur en fonds de placement.

Les assurances vie du Groupe Mutuel Vie GMV SA pour vos enfants, offrent aussi:

- ▶ une exonération de l'impôt sur le revenu
- ▶ le libre choix du montant de vos primes
- ▶ le libre choix de la périodicité du versement de vos primes
- ▶ le versement d'un capital garanti ou
- ▶ une épargne orientée sur le rendement avec possibilité de retrait anticipé durant les dernières années, sans aucune pénalité ni frais.

Nos conseillers se tiennent très volontiers à votre disposition pour analyser votre situation et proposer des solutions adaptées à vos besoins. ●

Pour nous contacter

Groupe Mutuel Vie GMV SA
Rue du Nord 5
1920 Martigny

Tél. 0848 803 999

E-mail: vie@groupemutuel.ch

Pour en savoir plus

www.groupemutuel.ch/vie



BOUGEZ EN 2010!

Le Groupe Mutuel s'engage pour votre santé

Promouvoir la santé et la prévention, c'est l'une des missions que poursuit le Groupe Mutuel. Pour réaliser cet objectif, il apporte son soutien au sport populaire et offre à ses assurés des conditions de participation préférentielles.

Acteur important du système de santé, le Groupe Mutuel ne se contente pas d'encaisser des primes et de rembourser les prestations à ses assurés.

Il soutient également des projets destinés à renforcer la responsabilité personnelle afin que chacun puisse utiliser ses ressources pour améliorer sa santé ou la recouvrer. Ainsi, le Groupe Mutuel a sélectionné plusieurs manifestations sportives populaires de course à pied

qu'il soutiendra en 2010 (voir le tableau ci-dessous). C'est une occasion toute trouvée pour ses assurés de préserver leur capital santé lors de la préparation, de l'entraînement et de la course proprement dite.

En pleine forme grâce au mouvement

Vivez ces événements pour soigner votre forme! Tel est l'appel lancé aux assurés

du Groupe Mutuel qui profitent de conditions de participation préférentielles négociées avec les organisateurs.

Découvrez l'actualité des manifestations soutenues par le Groupe Mutuel sur notre site internet:

www.groupemutuel.ch/manifestations ●

Manifestations sportives 2010 avec des conditions préférentielles pour les assurés du Groupe Mutuel

Manifestation	Date	Avantage assuré	Inscription	Site internet
Bremgarter Reusslauf	27.02.2010	Fr. 15.- de réduction sur l'inscription	Etape 1: code de réduction à obtenir sur www.groupemutuel.ch/club Etape 2: inscription sur « www.reusslauf.ch »	www.reusslauf.ch
Stadtlauf Brig-Glis	24.04.2010		Auprès de l'organisateur	www.ktvglis.ch/stadtlauf.htm
Grand-Prix de Bern	22.05.2010	50% de réduction sur l'inscription	Etape 1: code de réduction à obtenir sur www.groupemutuel.ch/club Etape 2: inscription sur « www.gpbern.ch »	www.gpbern.ch
Mile de la ville de Sion	21.08.2010		Auprès de l'organisateur	www.casion.ch
Zürcher Silvesterlauf	12.12.2010	50% de réduction sur l'inscription	Etape 1: code de réduction à obtenir sur www.groupemutuel.ch/club Etape 2: inscription sur www.silvesterlauf.ch	www.silvesterlauf.ch

SUBSIDES 2010

Renseignements utiles pour nos assurés

De nombreux assurés nous contactent chaque année à propos de leurs subsides. Or, nous vous rappelons que votre assureur maladie n'est pas compétent pour l'attribution de ces aides financières qui sont décidées et octroyées par votre canton de domicile.

Le montant des subsides n'apparaît en aucun cas sur le certificat d'assurance de votre assureur maladie. Cela s'explique par le fait que les décisions d'octroi interviennent bien après l'établissement des polices d'assurance. De plus, ces décisions peuvent être modifiées en tout temps.

Par contre, dès que votre caisse maladie sera en possession des décisions cantonales, le montant des subventions allouées figurera, en déduction, sur vos décomptes de prime d'assurance. Pour tout renseignement relatif au droit aux subsides ou à l'état de votre dossier, nous vous invitons donc à contacter directement

l'office cantonal compétent de votre lieu de domicile dont vous trouverez les coordonnées sur le site internet du Groupe Mutuel: www.groupe-mutuel.ch – Santé – Subsides. Ce site vous explique également la procédure à suivre pour obtenir les subsides. ●

POUR PAYER VOS PRIMES

Modifiez vos ordres permanents!

Le montant de votre prime d'assurance maladie 2010 est en général différent de celui de l'année 2009. N'oubliez donc pas de modifier vos ordres de paiement permanents.

Vous avez reçu en octobre le certificat d'assurance mentionnant le montant de votre prime pour 2010. Dans la plupart des cas, ce montant n'est pas le même que celui de 2009. Nous vous rendons donc attentifs à la nécessité de modifier vos ordres permanents bancaires ou postaux. Et pensez à effectuer ces changements dans les délais! Cela évitera des rappels ainsi que de fastidieuses corrections après coup.

Respecter le bon ordre

Nous attirons aussi votre attention sur la nécessité de payer vos primes mensuelles dans le bon ordre. Vous avez, en effet, noté que chacune des factures de primes porte une date d'échéance. Or, par mesure d'économies, nous regroupons trois factures de primes dans le même envoi.

Lors de vos paiements, nous vous invitons à respecter l'ordre et l'échéance des factures (date inscrite sur le récépissé). Par exemple: ne payez pas la facture du

mois de mars avant celle du mois de janvier! Vous éviterez ainsi les rappels. Autre information: les primes d'assurance maladie sont payables à l'avance. Ainsi, la prime de janvier 2010 doit être payée pour le 31 décembre 2009. Nous vous signalons aussi des systèmes encore plus simples que les ordres permanents pour le paiement de vos primes.

Prélèvements directs

Les systèmes de paiement par prélèvements directs, soit sur votre compte postal (DD), soit sur votre compte bancaire (LSV+) sont les plus connus.

E-facture

Tous ceux qui disposent d'un accès Internet ont la possibilité de régler leurs factures par E-facture. Les titulaires d'un compte bancaire ou postal peuvent recevoir et payer leur factures par voie électronique, au travers du service «PayNet» (banque) ou «Yellowbill» (PostFinance).

Vous vous simplifierez ainsi la vie tout en aidant votre assureur à maîtriser les dépenses administratives. D'avance, merci de votre précieuse collaboration! ●

**Taxes environnementales
Redistribution plus généreuse**

Le revenu des taxes environnementales (COV et CO₂) est redistribué à la population au travers des assureurs maladie. Ce moyen de rétrocéder cet argent a été choisi parce qu'il est à la fois simple, efficace et peu coûteux. Pour l'année 2010, le montant des taxes à rembourser avait été fixé, dans un premier temps, à Fr. 31.80, soit Fr. 2.65 par mois et par assuré. Or, en septembre 2009, le Conseil fédéral a décidé que les recettes de la taxe sur le CO₂ de 2009 et 2010 seraient redistribuées, de façon anticipée, l'année prochaine. Du coup, le montant de redistribution a été porté à Fr. 81.60, ou Fr. 6.80 par mois. C'est la somme qui figure sur le certificat d'assurance 2010 que chaque assuré a reçu et qui est retranchée du montant de sa prime.

PRIMES NON PAYÉES ET SUSPENSION DES PRESTATIONS

Solution pour le remboursement des factures

Une solution a été trouvée au problème de la suspension des prestations suite au non paiement des primes d'assurance maladie.

Depuis 2006, la LAMal prévoit que les assureurs suspendent le remboursement des factures si l'assuré, après deux rappels, une mise en poursuite et une réquisition de continuer la poursuite, n'a pas payé ses primes. Dans le même temps, l'assuré se voit interdire de changer d'assureur tant qu'il ne s'est pas acquitté du versement de ses arriérés: primes en retard, franchises, quote parts ou frais engendrés par les poursuites.

Aujourd'hui, cette situation concerne 150'000 personnes en Suisse alors que les hôpitaux, par exemple, annoncent un manque à gagner de 80 millions de francs. Pour les assureurs maladie, on estime le montant des primes impayées à quelque 400 millions de francs, pour l'ensemble de la branche.

Accord avec les cantons

Face aux problèmes pouvant être engendrés par la suspension du paiement des prestations, les cantons et les assureurs ont cherché une solution pour éviter d'en arriver à cette dernière extrémité. Cette démarche qui implique une modification de l'article 64a de la LAMal, vient d'être enterinée par le Parlement fédéral. A l'avenir, les assu-

reurs ne pourront plus suspendre automatiquement les prestations. En échange, les cantons se chargent de régler le 85% des primes impayées. Il faut préciser, cependant, que l'assureur demeure obligé de lancer des rappels et des poursuites, car il est impératif de pouvoir distinguer les cas de rigueur sociaux et les payeurs négligents, tâche incombant aux pouvoirs publics. Par ailleurs, l'assuré qui ne s'est pas acquitté de ses primes et de ses arriérés se verra toujours dans l'impossibilité de changer d'assureur.

La date de la mise en œuvre de cette modification n'est pas encore arrêtée car des divergences sur des points de détail subsistent entre les deux chambres fédérales. Elles devraient être surmontées lors de la session parlementaire de mars 2010. ●

LISEZ LOGIN ET GAGNEZ DE BEAUX PRIX!

Concours Login

Répondez aux trois questions que vous trouverez dans l'encart «LeClub», joint à ce journal et gagnez l'une des cinq friteuses Actifry mises en jeu. Et, n'oubliez pas: les réponses à ces questions se trouvent soit dans les articles, soit dans l'encart de ce Login.

Félicitations aux gagnants du concours précédent, tirés au sort parmi de nombreux participants:

Corinne Petitpierre – Ponthaux (FR) remporte un séjour de 2 nuits pour 2 personnes dans une chambre Deluxe de l'un des hôtels Collection.

Orietta Vanoni Bardelli – Porza (TI) gagne un bon pour un Day Spa Revive au Palace Luzern. Viviana Lavezzari – Münchenstein (BL) remporte un bon pour un brunch dominical à deux au Victoria-Jungfrau Grand Hotel & Spa à Interlaken.

Enfin, un bon pour un Afternoon Tea à l'Eden Au Lac à Zurich est attribué à Murielle Faliva – Boudry (NE), Ramona Monga – Odogno (TI), Mary-Christine Tan – Vallorbe (VD), Mirjam Alijew – Seon (AG) et Robert Suter – Horn (TG).

Erreur dans le concours précédent

La réponse à la question 1 du concours Login de septembre ne figurait malheureusement pas dans le journal. Nous n'en avons donc pas tenu compte pour le tirage au sort. Veuillez nous excuser de cet oubli!



ASSURANCE DENTAIRE

Un joli sourire en ménageant votre budget

Vous songez à conclure une assurance dentaire? La couverture offerte par le Groupe Mutuel figure parmi les plus généreuses de Suisse ainsi que l'attestent les comparatifs entre les divers assureurs maladie du pays. Login vous renseigne et vous conseille.

Vaut-il la peine de conclure une assurance dentaire? Cette question est posée fréquemment à nos conseillers. Qu'en est-il?

Assurance Dentaire plus (DP)

L'assurance Dentaire plus du Groupe Mutuel Assurances GMA SA rembourse tous les traitements dentaires à hauteur de 75% de la facture de votre dentiste de même qu'une contribution annuelle pour un contrôle de prévention. Vous avez la possibilité de choisir entre trois niveaux de couverture correspondant à vos attentes et à vos moyens. Le montant maximal pris en charge varie de:

- ▶ Fr. 1'000.- par année (niveau 1)
- ▶ Fr. 3'000.- par année (niveau 2)
- ▶ Fr. 15'000.- par année (niveau 3).

Notre couverture ne rembourse pas seulement les traitements dentaires usuels, mais également les frais d'orthodontie (appareils dentaires) dont le coût peut s'avérer très élevé, occasionnant parfois même un trou important dans le budget de votre ménage. Une assurance dentaire est donc d'autant plus recommandée pour les enfants.

L'assurance Dentaire plus (DP) du Groupe Mutuel offre un excellent rap-

port qualité prix. Différentes analyses comparatives l'ont, d'ailleurs, classée parmi les plus attractives proposées sur le marché par les assureurs maladie suisses.

Comment conclure une assurance dentaire?

Vous êtes intéressés par cette assurance? Pour cela, il vous suffit de demander une offre à nos services qui vous aideront à préciser vos besoins afin de vous proposer une couverture adéquate.

Il faut savoir aussi que, dès l'âge de 7 ans, l'assuré qui souhaite souscrire la Dentaire plus recevra une offre accompagnée d'un formulaire dentaire à faire remplir par un médecin dentiste.

Primes avantageuses

Nous communiquons ci-dessous quelques exemples de primes mensuelles, en fonction du niveau de couverture et de l'âge de l'assuré.

Pour plus d'informations et pour un conseil personnalisé, n'hésitez pas à solliciter notre service des offres.

Contact

Groupe Mutuel – Rue du Nord 5
1920 Martigny

Téléphone gratuit: 0800 808 848

E-mail: offres@groupemutuel.ch

Exemple de primes

Couvertures	Enfant 7 ans	Enfant 12 ans	Adulte 30 ans	Adulte 38 ans
Niveau 1 (Fr. 1'000.-/an)	Fr. 12.-	Fr. 20.-	Fr. 27.-	Fr. 36.-
Niveau 2 (Fr. 3'000.-/an)	Fr. 17.-	Fr. 27.-	Fr. 35.-	Fr. 50.-
Niveau 3 (Fr. 15'000.-/an)	Fr. 21.-	Fr. 30.-	Fr. 42.-	Fr. 58.-