

ÉDITION 2012

IPECA

LE BULLETIN ANNUEL DES PARTICIPANTS IPECA PRÉVOYANCE

infos

IPECA 2012-2013 :
UN NOUVEAU
REGARD !

INSTITUTION

PRÉVOYANCE

QUOTIDIEN

Une vie à vous protéger

IPECA
PREVOYANCE

www.ipeca.fr

COMMENT NOUS JOINDRE ?



PAR COURRIER

IPECA PRÉVOYANCE

5 rue Paul Barruel 75740 PARIS Cedex 15



PAR TÉLÉPHONE

Un nouveau numéro de téléphone pour contacter vos conseillers IPECA :

0 977 425 425 (appel non surtaxé)

En accord avec la législation, ce nouveau numéro, mis en place depuis novembre 2012, vous permet d'être mis en relation avec IPECA au prix d'un appel local depuis un poste fixe et sans surcoût depuis une box ou un téléphone mobile.



VIA WWW.IPECA.FR

FAQ : plus besoin d'attendre les horaires d'ouverture d'IPECA, grâce à la FAQ, vous obtenez des réponses à toutes vos questions même le dimanche. Si ces informations ne correspondent pas à vos attentes, vous pouvez également nous contacter et nous «**Posez une question**» à l'aide du formulaire de contact prévu à cet effet.

Adressez vos pièces jointes par courriel et recevez automatiquement un accusé de réception avec un numéro de dossier pour une meilleure traçabilité. N'hésitez pas à compresser vos fichiers, si vous avez plusieurs documents à nous envoyer, ils s'achemineront plus vite!



- Si vous souhaitez compléter vos garanties :
Tapez * 2
- Pour vos remboursements, prises en charge ou devis :
Tapez * 3
- Pour toute modification de vos informations personnelles et vos demandes concernant les cartes de tiers payant, les attestations ou la télétransmission NOEMIE :
Tapez * 4
- Pour le suivi d'une rente, d'une invalidité ou d'un arrêt maladie :
Tapez * 6
- Pour le suivi d'un dossier décès ou une désignation de bénéficiaire :
Tapez * 7
- Pour toute information sur les cotisations de garanties individuelles, prélèvements, échéanciers :
Tapez * 8



IPECA infos

Bulletin d'information
des participants de l'Institution de Prévoyance
IPECA PRÉVOYANCE



Édition 2012.

Éditeur : IPECA PRÉVOYANCE - 5 rue Paul Barruel - 75740 PARIS Cedex 15

Directeur de la publication : Alain Del Puerto - Responsable de la rédaction : Valérie Huckendubler-Petit

Conception, création, rédaction, impression : Agence L'œil et la Plume - www.loeilletaplume.com - Crédit photo : LEFRED - GUETTY
Ce magazine est une éco-édition. Il est imprimé par une entreprise certifiée Imprim'vert et participant au programme PEFC.

2012, IPECA PRÉVOYANCE

poursuit son chemin vers la modernisation



Alain Del Puerto
Directeur général

À quelques semaines de la fin de l'exercice 2012, il est d'usage de dresser un premier bilan de l'année écoulée.

Notre activité s'est exercée dans un environnement en forte mutation répondant à une situation de crise économique et financière durable. Le regroupement des groupes de protection sociale, les évolutions structurelles et organisationnelles des entreprises aboutissent à un tassement du marché et exacerbent une concurrence déjà vive. Sans compter les évolutions réglementaires juridiques et fiscales nécessitant la mise en place de chantiers

importants qui viennent alourdir les charges. Cependant, dans ce contexte difficile, lourd de conséquences, votre Institution a su conforter sa position et poursuivre son effort dans de nombreux projets. Le plan de modernisation de l'Institution est l'un d'eux, dont certaines grandes étapes ont déjà été franchies. Nous parlons bien d'étapes séquencées et non d'aboutissement car il s'agit d'un plan pluriannuel, issu d'une réflexion stratégique de votre Conseil d'administration et mis en oeuvre par la Direction générale.

L'axe majeur du plan de modernisation, baptisé EVOLIS, demeure la qualité de services rendus aux assurés, prenant en compte leurs attentes en termes de rapidité dans les échanges d'information, de proximité et de disponibilité. L'objectif est donc d'offrir à nos entreprises adhérentes et à nos participants une gamme de services encore plus performants allié à des technologies nouvelles, des compétences et expertises renforcées pour toujours mieux vous informer et vous protéger, comme le confirme notre nouvelle signature «Une vie à vous protéger», témoignage de notre volonté de créer un partenariat durable. Illustrant cette dynamique, une nouvelle identité visuelle a vu le jour dont vous pouvez commencer à entrevoir les premiers signes. Dès le début du second trimestre 2013, vous allez découvrir la nouvelle conception du site internet et de son espace privé : fonctions nouvelles, technologies modernes et évolutives, mais aussi création d'applications mobiles dont la présentation en images se situe dans ces pages.

Ce numéro d'IPECA INFO est l'occasion également de vous proposer un décryptage de la directive européenne Solvabilité II. IPECA a anticipé sa mise en place, afin d'être en capacité de répondre à ses nouvelles exigences dont l'entrée en application interviendra en janvier 2014, voire 2015. Le chantier Solvabilité II a, certes, des conséquences sur le fonctionnement et la gouvernance de l'Institution, mais traduit notre volonté d'aller de l'avant pour parfaire nos engagements vis-à-vis de nos adhérents et participants, afin de leur assurer la meilleure protection.

Solvabilité et pérennité d'IPECA PRÉVOYANCE passent en premier lieu par la qualité du travail réalisé par son pôle technique dont les activités vous sont présentées dans notre magazine.

Je souhaite également saluer l'investissement de mes équipes dans les chantiers initiés qui se poursuivront en 2013 et 2014, pour continuer d'asseoir durablement notre place parmi les grands groupes de protection sociale et nous permettre de gagner en compétitivité tout en perpétuant nos valeurs humaines et solidaires.

Bonne lecture à toutes et tous et, au nom de l'ensemble des collaborateurs d'IPECA PRÉVOYANCE, je vous souhaite une excellente fin d'année 2012. <<

SOMMAIRE

Institution

Composition du Conseil d'administration	4
Assemblée générale	5
En avant-première : découvrez le nouveau site ipeca.fr	6

Prévoyance

Le tiers payant optique dématérialisé	8
Les coulisses du pôle actuariat	9
Solvabilité 2 : des exigences prudentielles accrues	10

Quotidien

Le boom des médecines douces	13
Les génériques, ça va devenir quasi automatique	14
Contre la désertification médicale, les solutions existent	15
Protégeons nos oreilles!	16
Les chiffres de la santé	18

Composition du Conseil d'administration

IPECA PRÉVOYANCE



Frédéric AGENET*
Président
Ipeca Prévoyance
EADS FRANCE



Serge DEL TEDESCO*
Vice-président
Ipeca Prévoyance
CFE-CGC AIRBUS
OPERATIONS SAS

PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE

- **Éric ARCAMONE**
Retraité EUROCOPTER
- **Jacques BENITAH*/****
FO – Retraité EUROCOPTER
- **Philip BENOIT**
ASTRIUM
- **Frédéric BIHEL**
CFE-CGC - ASTRIUM
- **Georges BONIOU***
Désigné par le GIFAS - Retraité
EADS FRANCE
- **Jean-Jacques CARA**
DASSAULT AVIATION
- **Éric DARNAULT**
EUROCOPTER
- **André DELBOUIS**
FO - AIRBUS OPÉRATIONS SAS
- **Maurice FRÈRE**
EADS FRANCE
- **Patrick FRODEFOND**
CFE-CGC - MBDA
- **Sylvie HAUDIQUER**
DASSAULT AVIATION
- **Marc JOUENNE**
AIRBUS SAS
- **Jean-Michel LAISNEY****
CFDT - ASTRIUM
- **Roger LANDES****
CGT - Retraité EADS FRANCE
- **Jean-Claude LAUTIER***
CFE-CGC - Retraité DASSAULT
AVIATION
- **Marc LEGRAND****
CFE-CGC - ASTRIUM
- **Bruno L'HOSTIS***
CFTC - AIRBUS OPÉRATIONS SAS
- **Bernard MATHIEU**
CFE-CGC – DASSAULT AVIATION
- **Bruno MIALON**
CFE-CGC – ONERA
- **Véronique PADOAN***
ONERA
- **Gérard RAMON**
FO - Retraité SOGERMA
- **Yves RAULT**
DASSAULT SYSTÈMES
- **Olga RENDA-BLANCHE**
AIRBUS SAS
- **Frédéric ROMAIN****
CFTC - EADS ATR
- **Daniel SALVADOR**
AIRBUS SAS
- **Jean-Luc SAMSON**
FO - ASTRIUM
- **Georges SCHRAM**
Retraité EADS FRANCE
- **Patricia SEVAULT***
DASSAULT AVIATION

*Membre du Bureau - ** Désigné par l'organisation syndicale

Composition du Comité d'audit

Ce Comité, qui agit sous la responsabilité du Conseil d'administration, a pour mission d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières de l'Institution, ainsi que l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques.

- **Jacques BENITAH**
- **Georges BONIOU**
- **Marc LEGRAND**
- **Patricia SEVAULT**
- **Jean FOURCADE**
Membre indépendant

Composition du Conseil d'administration

G.I.E IPECA GESTION



Jean-Claude LAUTIER
Président
GIE Ipeca Gestion



Georges BONIOU
Vice-président
GIE Ipeca Gestion

PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE

- **Frédéric AGENET**
- **Jacques BENITAH**
- **Sylvie HAUDIQUER**
- **Jean-Michel LAISNEY**
- **Roger LANDES**
- **Bruno L'HOSTIS**
- **Véronique PADOAN**
- **Yves RAULT**

Direction générale

IPECA PRÉVOYANCE



Alain DEL PUERTO
Directeur général

- **Elie EL HAWA**
Directeur général adjoint
- **Séverine BIGER**
Juridique et Rédaction
- **Sophie GIRARD**
Contrats et Prestations
- **Xavier-Pierre GUIGNARD**
Assurances Collectives
- **Philippe MARCHAL**
Technique et Actuariat
- **Christian PABOT**
Systèmes d'Information
- **Yolande RANNOU**
Relations Entreprises et Participants
- **Pierre VORMÈSE**
Administration et Finances

Assemblée générale de l'Institution

L'assemblée générale ordinaire de l'Institution s'est tenue, le 28 juin dernier, sous la présidence de Frédéric Agenet et de Serge Del Tedesco.



Composée des délégués du collège des entreprises adhérentes et du collège des salariés et des participants individuels, l'assemblée générale a approuvé, à la majorité, les comptes et la gestion de l'exercice 2011 et a donné quitus aux Administrateurs. Elle dispose, pour ce faire, du rapport de gestion du Conseil d'administration, des bilans et comptes de résultats établis par la Direction générale et arrêtés par le Conseil d'administration. Elle

est également destinataire des rapports du Commissaire aux comptes sur l'accomplissement de sa mission au sein de l'Institution.

L'ANNÉE 2011 EN QUELQUES MOTS

Selon le bilan annuel du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), le ralentissement de la croissance dans ce secteur s'est poursuivi sur l'année 2011 avec une hausse globale des cotisations de 1 %, contre 2,5 % en 2010.

Comme la plupart des institutions de prévoyance, Ipeca Prévoyance a enregistré, sur 2011, une dégradation sensible des résultats techniques « non vie » (frais de santé et arrêt de travail), imputable d'une part, aux mesures visant à réduire le déficit de la branche maladie de la Sécurité sociale, avec l'augmentation de la TSCA* ou la taxe additionnelle de solidarité** et d'autre part, à la répercussion du coût du

report de l'âge à la retraite. Cette dégradation n'a pu être équilibrée par la hausse du volume des cotisations, ni même compensée par des résultats financiers compte tenu de l'évolution des marchés boursiers.

En dépit de cette conjoncture défavorable, Ipeca Prévoyance couvre 6,93 fois sa marge brute de solvabilité réglementaire (Solvabilité 1), alors que la moyenne de ce ratio pour les institutions de prévoyance se situe à 4,5 fois (contre 5 fois en 2010). Il est important de noter que les frais de gestion de l'Institution se situent parmi les plus faibles de la profession. <<

*T.S.C.A : taxe spéciale sur les conventions d'assurance

** Taxe additionnelle de solidarité : ancienne contribution CMU

Ipeca Prévoyance couvre

6,93 fois la marge de solvabilité réglementaire

2 442 entreprises adhérentes

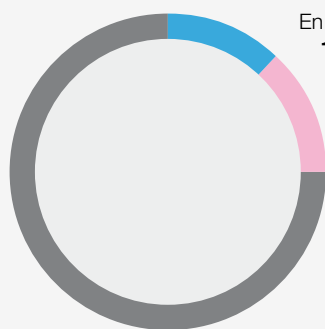
124 397 participants

259 456 bénéficiaires

Ipeca Prévoyance EN CHIFFRES

(chiffres 2011)

Répartition des prestations 2011 : une grande majorité de prestations santé



En 2011, Ipeca Prévoyance a collecté **172,45 M€ hors taxes de cotisations**.

En parallèle, l'Institution a versé **137,83 M€ de prestations** à ses participants, dont 3 quarts en frais de santé.

La différence ne reflète pas le résultat de l'exercice, car sont déduites des cotisations encaissées les charges de gestion, ainsi que les provisions utilisées pour le règlement des prestations futures des participants.

● Décès
12% = 16,54 M€

● Arrêt de travail
13% = 17,92 M€

● Frais de santé
75% = 103,37 M€

À noter : la marge de solvabilité correspond aux fonds propres minimum dont doit disposer tout organisme pour pratiquer des opérations d'assurance (le minimum réglementaire étant de 1 fois la marge).

En avant-première : découvrez le nouveau site ipeca.fr

Pour accompagner l'Institution sur le chemin de la modernisation et réussir sa transformation IPECA s'est dotée dans un premier temps d'un nouveau logo en capitalisant sur les signes qui fondent son histoire et son positionnement : aéronautique. « Une vie à vous protéger », sa nouvelle signature témoigne de son engagement auprès de ses adhérents et participants. Cette nouvelle identité graphique lui permettra, dans les mois à venir, de décliner avec cohérence les autres supports et bien sûr son nouveau site internet.

Le 31 mars 2013, une date à retenir! Notre nouveau site sera mis en ligne. Cet espace, au nouveau visage de notre Institution, se veut le reflet de notre histoire et de nos actions. Totalement repensé, enrichi de contenus éditoriaux, il a été créé avec un design épuré, une arborescence plus claire et une navigation plus fluide. Au regard de l'indéniable développement des services en ligne sur le marché, IPECA se dote à présent d'un outil aux **fonctionnalités nouvelles en termes de consultation et de démarches en ligne** et continuera à les enrichir dans le cadre de son plan de modernisation.



Bientôt dans votre espace privé vous découvrirez un mode de navigation plus simple.

Cette nouvelle interface propose une large palette de services avec des contenus enrichis. Pour mieux répondre à vos attentes, vous y retrouverez les rubriques consacrées à votre compte pour effectuer de nombreuses démarches en ligne.

Au-delà de cette nouvelle apparence, **le nouveau site IPECA est résolument orienté vers le client. Salariés, retraités, entreprises, partenaires, nous espérons vous voir nombreux sur ipeca.fr.**

Le site est structuré autour de 3 grands espaces, clairement identifiés, afin de diriger l'internaute selon ses propres besoins :

- L'espace participant - L'espace entreprise
- L'espace institutionnel.

Espace institutionnel



Mieux connaître IPECA

Espace entreprise



Vous représentez une entreprise ?

Espace particulier



Vous êtes un particulier ?

Le 31 mars, votre nouvel espace personnel en ligne

Cet espace sécurisé vous est totalement dédié, accessible avec un identifiant et un mot de passe, il vous permet de consulter vos dépenses de santé, mais pas seulement...

... une fois connecté à votre espace personnel, vous disposez de nombreux services en ligne et d'une ergonomie plus intuitive.

Mon compte



- **Accéder directement** aux informations qui vous concernent et **les modifier si besoin** : changement de situation familiale, de coordonnées bancaires, d'adresse ...
- **Mettre à jour** ses bénéficiaires santé.

Ma couverture

- **Consulter, télécharger** les détails de votre couverture santé et prévoyance IPECA.
- **En savoir plus** sur les garanties individuelles d'Ipeca Prévoyance.

Mes documents



- **Télécharger la documentation** utile à la gestion de votre compte comme le relevé de situation, la désignation de bénéficiaire en cas de décès ...
- **Effectuez une demande en ligne** et recevez votre attestation d'affiliation ou encore votre carte de tiers payant.

Mes remboursements santé



- **Visualiser en temps réel** le détail de vos remboursements santé en accédant à vos décomptes : présentation des 15 derniers décomptes, y compris les remboursements à un tiers. Chaque virement peut être détaillé par acte de soin. Chaque décompte peut être imprimé ou téléchargé.
- **Recevoir vos décomptes par courriel et en faire la demande en ligne.**
- **Commander** des étiquettes autocollantes pour faciliter la gestion de vos demandes.

Mes applications et services en ligne

- **Consulter toutes les informations sur le tiers payant** : qu'est-ce que le tiers payant ? Qui peut en bénéficier ? Comment bénéficier du tiers payant ? Pour quelles prestations ?
- **Prendre soin de sa santé** et consulter les services web créés pour vous, par IPECA et son partenaire Santéclair comme : l'aide à l'automédication « **les conseils sur l'automédication** », l'aide au sevrage tabagique « **le défi No Smoking** », le **service d'information hospitalière «OWIH»**.

Sur chaque page de votre espace privé, vous avez la possibilité de déposer une pièce jointe mais aussi de trouver des réponses à vos questions dans la FAQ.

Vous pouvez également nous « **Poser une question** ».



Le tiers payant optique en 90 secondes chrono !



En partenariat avec SP santé, IPECA poursuit la modernisation de ses processus santé : un pas de plus a été franchi, en avril 2012, avec un nouveau service : le tiers payant optique en 90 secondes chrono.

Environ 90 % des opticiens installés sur le territoire sont partenaires de SP santé* pour offrir le tiers payant optique aux 13 millions de bénéficiaires des services SP santé, et, parmi eux, nos participants et leurs proches.

En effet, ce nouveau service offre la possibilité d'obtenir une prise en charge valorisée en moins de 90 secondes. En pratique, qu'est-ce que cela change pour vous ?

*SP santé garantit l'accès à la dispense d'avance de frais de santé.

AVANT

APRÈS

Jour J <i>Choix des équipements</i>	L'opticien envoie par FAX une demande de prise en charge.	L'opticien envoie par Internet une demande de prise en charge et reçoit la réponse en moins de 90 secondes. Vous prenez connaissance des sommes qui resteront à votre charge, signez la prise en charge et attendez sereinement la livraison de vos équipements.
2 jours plus tard	L'opticien reçoit la réponse à sa demande de prise en charge.	Vous prenez livraison de vos équipements et réglez le montant restant à votre charge.
3 jours plus tard	Vous prenez livraison de vos équipements et découvrez le montant restant à votre charge juste avant de le régler.	

Plus de traitement papier ou presque ! Alors, avant de vous rendre chez votre opticien, n'oubliez pas de vous munir de votre attestation de tiers payant.

Avec NOEMIE, tout est tellement plus facile

Quelle que soit votre situation, vous pouvez demander à bénéficier des télétransmissions NOEMIE. Derrière ce « joli prénom » se cache un système informatique qui permet des échanges entre l'Assurance maladie et votre mutuelle (NOEMIE signifie Norme Ouverte d'Échange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs). Grâce à NOEMIE, plus besoin d'adresser le décompte de la Sécurité sociale, le versement de vos prestations devient automatique. Ipeca Prévoyance vous adresse par courrier un récapitulatif mensuel⁽¹⁾ et vos remboursements vous sont réglés directement, par virement bancaire, sur votre compte. Le remboursement de vos frais de santé gagne en simplicité et en rapidité (48 heures en

moyenne après traitement de l'Assurance maladie obligatoire) et s'effectue en une seule démarche. Alors, ne tardez pas à demander NOEMIE, prenez contact avec nos conseillers au **0 977 425 425**, puis tapez *4, ou adressez-nous par courrier postal ou électronique la copie de votre attestation de carte Vitale ainsi que, le cas échéant, celles de votre conjoint et de vos enfants, pour autant que ces derniers ne soient pas déjà affiliés à une complémentaire santé obligatoire auprès d'un autre organisme.

* appel non surtaxé - (1) à chaque virement bancaire le bordereau de remboursement peut vous être adressé directement par courriel. Vous pouvez en faire la demande, très simplement, dans votre espace personnel sur www.ipeca.fr.

Les coulisses du pôle actuariat



Entretien avec Philippe Marchal, responsable du pôle technique

« Nous réalisons des études financières et économiques pour mettre au point des contrats. Il s'agit d'évaluer les risques et les coûts. »

Réunissant des professionnels de la statistique et de la probabilité, le pôle technique cherche en permanence la formule idéale : celle qui permettra au participant d'être correctement indemnisé et à l'Institution de garantir sa solvabilité et sa pérennité.

Quel est le rôle du pôle technique ?

Philippe Marchal : notre mission centrale consiste à réaliser des études financières et économiques pour mettre au point des contrats. Il s'agit d'élaborer les niveaux de couverture sociale en assurance et prévoyance et à définir un tarif qui sera proposé aux futurs adhérents d'IPECA, tout en s'efforçant d'en évaluer le plus précisément possible les risques et les coûts. Nous effectuons un suivi de ces produits, afin de faire en sorte que

les recettes et les dépenses s'équilibrent en permanence. Notre activité consiste aussi à régulièrement évaluer le niveau de nos réserves, afin de nous assurer de notre capacité à faire face aux dépenses. En assurance collective comme individuelle, nous devons satisfaire des engagements comme, par exemple, garantir le risque d'arrêt de travail et d'invalidité, cela implique d'évaluer dans la durée un coût probable pour l'Institution, et assurer notre solvabilité. Pour cela, notre service doit avoir toutes les compétences en mathématiques et en statistiques appliquées aux questions d'assurance et de prévoyance. Enfin, en collaboration avec les services comptable et financier, nous produisons fréquemment des études statistiques et des états réglementaires qui nous sont demandés par l'Autorité de contrôle prudentiel (A.C.P). L'ACP* est chargée de l'agrément et du contrôle des établissements bancaires et des organismes d'assurance.

Quelles données prenez-vous en compte pour construire ou modifier les contrats afin de parvenir à évaluer au mieux la tarification ?

Philippe Marchal : lorsque nous répondons à une demande d'entreprise qui souhaite souscrire un contrat collectif pour son personnel, nous nous appuyons sur des tables de consommation moyenne. Ce sont des modélisations d'estimation de consommation qui sont établies en fonction de plusieurs critères. Nous prenons en compte les caractéristiques

démographiques de l'entreprise, le nombre d'enfants à charge, la catégorie socioprofessionnelle, la répartition des sexes ainsi que l'implantation géographique des participants. Tous ces éléments qui caractérisent la population vont avoir une incidence. Nous savons, par exemple, que les frais de santé sont plus onéreux à Paris que dans d'autres régions. Les études montrent également que les dépenses de santé ne se répartissent pas de la même manière sur les populations féminine et masculine. Par ailleurs, il est aussi avéré que l'espérance de vie et les probabilités de décès varient selon le sexe et l'appartenance socioprofessionnelle.

Le niveau de tarification des solutions collectives que nous proposons va dépendre des informations recueillies. La méthode de tarification est différente lorsque nous avons affaire à une entreprise déjà adhérente ou à des demandes individuelles, car nous avons déjà une connaissance de leur consommation habituelle. Nous étudions les demandes de modification en tenant compte des comportements connus comme, par exemple, le nombre de consultations de médecins généralistes, de spécialistes, etc.

Comment parvenir à concilier les intérêts de l'Institution et ceux des participants qui attendent un bon niveau de prestation au moindre coût ?

Philippe Marchal : la cotisation est fonction d'une consommation moyenne de soins, de l'anticipation des prestations futures et de la marge nécessaire à l'Institution pour couvrir les frais de gestion et garantir sa solvabilité, c'est-à-dire, son capital réglementaire indispensable pour faire face aux imprévus. La recherche d'une tarification qui soit la plus compétitive, est le résultat d'un équilibre entre ces différents objectifs. J'ajouterai aussi le rôle du contrôle exercé par les représentants des participants. Rappelons qu'en qualité d'Institution de prévoyance, nous devons présenter les comptes à nos membres participants. Une attention particulière est alors portée sur le ratio sinistre à prime qui est la référence pour agir sur l'évolution des prix.

Ce ratio financier qui compare le montant des prestations versées et celui des cotisations perçues doit être inférieur à 1 pour couvrir les frais de gestion et assurer la solvabilité. Dans le cas contraire, il faudrait redresser la barre car nous serions alors en situation déficitaire. Au travers de ces explications, vous comprenez pourquoi le pôle actuariat a bien un rôle majeur dans la solvabilité et la pérennité de l'Institution. <<

* L'ACP est une autorité indépendante, adossée à la Banque de France.

Des exigences prudentielles accrues



Explications sur ces nouvelles exigences, appelées « Solvabilité 2 » avec Pierre Vormèse, responsable administratif et financier, chargé de la mise en oeuvre de Solvabilité 2 chez IPECA

« La solvabilité est la capacité à respecter les engagements à long terme que l'Institution prend auprès de ses participants. »

À la suite des crises successives qui ont affecté les grandes places financières mondiales, l'Europe prépare de nouvelles réglementations.

Après la banque (nouvelles normes Bâle), c'est au tour de l'assurance, des institutions de prévoyance et des mutuelles de devoir se conformer à des normes prudentielles plus contraignantes. Un vaste chantier s'est imposé à IPECA. L'Institution a lancé, depuis 2011, un important travail pour permettre de s'adapter à ces nouvelles règles, dont la mise en application est prévue au plus tôt, dès janvier 2014, voire 2015.

Qu'est-ce que Solvabilité 2 ?

Pierre Vormèse : la solvabilité est la capacité à respecter les engagements à long terme que l'Institution prend auprès de ses participants. Elle dépend de l'importance de ces engagements (les protections et niveaux de couverture proposés) et des ressources dont dispose l'Institution pour y faire face, notamment, sous la forme de fonds propres et d'actifs. Le système prudentiel sera désormais régi par une directive européenne adoptée, en 2009, par le Conseil et le Parlement européens. Celle-ci se substitue au régime Solvabilité 1,

issu de directives des années 70. Jusqu'à aujourd'hui, avec Solvabilité 1, tous les risques étaient traités de la même façon. Par conséquent, l'exigence de marge de solvabilité était plus simple à déterminer. Ce n'est pas le cas de Solvabilité 2, qui propose de mesurer plus finement les risques réels qui sont au cœur de ce nouveau système. Cela suppose d'établir une cartographie précise de ces risques comprenant, a minima, les risques opérationnels, de souscription, d'investissement et de provisionnement. L'Institution doit intégrer les risques exogènes comme une crise financière et tenir compte de ses propres expositions

- le capital de solvabilité requis (SCR), représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par des circonstances exceptionnelles.

En ce qui concerne IPECA, la situation au regard de ces nouvelles règles reste encore favorable. En effet, le niveau de marge serait quatre fois supérieur à celui exigé. Il reste à bon niveau et, de surcroît, il est supérieur à la marge moyenne de plusieurs institutions qui ont participé à une enquête sur le sujet. Le deuxième pilier a trait au renforcement de la gouvernance. L'Institution est, en effet, tenue

Le troisième pilier régit l'ensemble des informations qui doivent être fournies aux autorités de supervision, aux analystes ainsi qu'au grand public. Plusieurs rapports doivent être rédigés pour rendre compte de l'activité des risques et de la capacité d'IPECA à y faire face sur les plans technique, comptable et financier.

Où en est l'Institution ?

Pierre Vormèse : l'adaptation à ces nouvelles règles représente un vaste chantier pour le marché et notamment pour IPECA.

Dès 2011, un groupe de travail a été constitué réunissant des représentants de l'ensemble des services impliqués : essentiellement les services technique, informatique, comptabilité et finances. Ce groupe projet, que je pilote, a identifié 17 étapes dans la mise en œuvre qui doit se poursuivre au moins jusqu'en 2015. Cette application de Solvabilité 2 conduit à relever certains défis comme l'adaptation du système d'information aux nouvelles exigences, la collecte des données, ainsi que la mise en place des compétences nécessaires au sein de l'organisation. Cela s'est déjà traduit par l'investissement dans un nouvel outil informatique pour collecter et fiabiliser des données qui sont désormais beaucoup plus volumineuses et détaillées. C'est un lourd projet qui nécessite une montée en compétence de l'organisation et une implication accrue du personnel. Si nous venions, un jour, à être contrôlés par les autorités compétentes, nous devrions être en capacité de justifier nos calculs et notre organisation. Mais le travail est loin d'être achevé. D'autant que les règles européennes ne sont pas stabilisées. L'Institution s'emploie néanmoins à s'y préparer, en veillant à sa mission première : bien servir ses adhérents et ses participants. <<

« L'adaptation à ces nouvelles règles représente un vaste chantier pour une institution, a fortiori, pour IPECA PRÉVOYANCE. »

aux risques. L'objectif final est d'accroître la rentabilité des organismes de protection sociale et améliorer leur résistance en cas de crise, afin d'être compétitifs tout en protégeant mieux les assurés. Pour eux, Solvabilité 2 apporte la certitude que l'Institution pourra faire face à ses engagements à long terme.

Comment est structurée Solvabilité 2 ?

Pierre Vormèse : cette seconde version s'articule autour de trois piliers. Le premier consiste à quantifier les risques, afin de déterminer le niveau d'exigence en fonds propres. Deux niveaux de fonds propres seront définis :

- le capital minimum requis (MCR), qui représente le niveau minimum de fonds propres en-dessous duquel l'intervention de l'Autorité de contrôle sera automatique.

de mettre en place un système de gouvernance efficace qui garantisse une gestion saine et prudente. Ce nouveau mode de gouvernance, auditable par les autorités de contrôle, doit répondre à certaines conditions pour être suffisant. Il faut une organisation adaptée aux risques, des responsabilités clairement identifiées et un système efficace de transmission de l'information. L'Institution doit formaliser sa gouvernance par un ensemble de politiques et de procédures qui doivent être revues régulièrement. En outre, la directive impose à l'Institution de procéder régulièrement à une évaluation interne, afin de démontrer sa solvabilité en fonction de sa propre exposition aux risques. Solvabilité 2 prévoit une implication importante du Conseil d'administration qui doit être à même d'assurer la responsabilité ultime de la gestion des risques.

Rapport annuel du médiateur du CTIP

Xavier LAGARDE, actuel médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), a remis, le 9 juin dernier, son tout premier rapport d'activité. Dans la même lignée que les sociétés d'assurance, les institutions de prévoyance ont décidé, en 2010, de se doter d'un système de médiation.

Actuellement, 38 institutions de prévoyance adhèrent à ce dispositif, dont IPECA PRÉVOYANCE. C'est dans un souci d'amélioration de la qualité du service rendu par les institutions de prévoyance que

ce dispositif a été mis en place. Ce dernier permet aux participants, dans un délai de cinq mois après la saisine du médiateur, d'obtenir gratuitement un avis circonstancié rendu par un organe indépendant, sur les demandes qui lui ont été soumises. Le rapport du médiateur du CTIP permet, notamment aux institutions de prévoyance, d'obtenir un avis objectif sur leurs pratiques et sur le contenu de leurs contrats, permettant ainsi d'améliorer certaines pratiques au sein des groupes de protection sociale.



IPECA augmente les prestations des modules de renfort A et B, **mais pas le prix !**



IPECA PRÉVOYANCE propose depuis plus de deux ans, à tous les participants et leurs ayants droit, de continuer de bénéficier d'une couverture santé efficace en souscrivant à sa gamme phare, innovante et modulaire : Performance.

Cette gamme de garanties santé se décline en 3 offres, mais surtout, et là réside une partie de son originalité, elle permet de combiner à l'envie des modules de renfort adaptés aux besoins personnels des participants. En effet, chacun, en matière de santé, a ses propres priorités. C'est pour cela que nous avons créé Performance, afin que nos participants soient directement acteurs de leur propre couverture santé en bâtissant, comme un jeu de construction, la garantie qui leur convient. **À compter du 1^{er} janvier 2013 les modules**

complémentaires A et B sont eux-mêmes renforcés sans pour autant subir une augmentation tarifaire.

En 2008, dans un contexte d'augmentation général du coût de la vie, la dépense courante de santé s'établit à 215 milliards d'euros (+3,9 % par rapport à 2007). Elle représente 11,0 % du PIB contre 10,9 % en 2007. Nous savons que nos participants sont très sensibles aux hausses de leurs cotisations. Celles-ci sont liées à la hausse de la consommation médicale, et au contexte

marqué par la réforme de la Sécurité sociale et ses désengagements. En tant qu'Institution de Prévoyance, nous recherchons l'équilibre de nos garanties tout en veillant à la modulation de nos tarifs. Les résultats 2012 de la gamme Performance nous permettent de maintenir inchangé le montant des cotisations 2013. De plus, non seulement les tarifs des modules de renfort, associés à cette gamme, restent inchangés pour l'année 2013, mais plus encore, les prestations des modules A et B sont considérablement renforcées ! (voir tableau ci-dessous) ■

LES PRESTATIONS DES MODULES A ET B SONT RENFORCÉES ELLES SONT FIXÉES DÉSORMAIS À :

Module A : Honoraires médicaux et hospitalisation

	CONSULTATIONS VISITES RADIOLOGIE	AUTRES HONORAIRES MÉDICAUX	CHAMBRE PARTICULIÈRE	FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT BÉNÉFICIAIRE DE - 12 ANS OU +65 ANS	ACTES DE CHIRURGIE	PROTHÈSES AUDITIVES
Vos prestations actuelles	5 € généraliste 10 € spécialiste	100 % de la BR	20 € par jour	10 € par jour	100 % de la BR	100 € par oreille
Vos prestations au 1^{er} janvier 2013	5 € généraliste 15 € spécialiste	120 % de la BR	30 € par jour	10 € par jour	120 % de la BR	150 € par oreille

Sans surcoût tarifaire : **8,20 € / mois**

Module B : Optique et dentaire

	MONTURE	VERRES correction complexe	PROTHÈSES DENTAIRES FIXES	APPAREIL MOBILE
Vos prestations actuelles	25 €	35 € par verre	70 € par dent	130 €
Vos prestations au 1^{er} janvier 2013	30 €	45 € par verre	90 € par dent	135 €

Sans surcoût tarifaire : **9,50 € / mois**

Détenteurs d'une garantie de la gamme Performance, contactez nos conseillers au **0 977 425 425** puis tapez * 2 (appel non surtaxé), pour bénéficier au mieux de cette offre. - tarifs applicables jusqu'au 31/12/2013
Pour information : les modules ne peuvent pas être souscrits indépendamment d'une garantie de base Performance. Le participant peut souscrire un ou plusieurs modules en les associant entre eux, mais un même module ne peut être souscrit qu'une fois. Ces modules sont souscrits pour une durée de 24 mois minimum. Pour bénéficier du tiers payant pour les frais d'optique, de prothèses dentaires et auditives l'assuré doit nécessairement utiliser les services de Santéclair.



DEMANDE DE DOCUMENTATION GRATUITE SANS ENGAGEMENT

À retourner sous enveloppe affranchie à : IPECA PRÉVOYANCE Service "Individuels" 5 rue Paul Barruel 75740 PARIS Cedex 15

Oui, je souhaite recevoir un dossier complet sans engagement de ma part

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal : [][][][][][] Ville :

Tél. : [][][][][][][][][][] Mobile : [][][][][][][][][][] Date de naissance : / /

Adresse courriel :

Salarié(e) Entreprise :

Retraité(e) ou pré-retraité(e) Ex entreprise :

N° IPECA :

Le boom des médecines douces : alternatives et compléments à la médecine traditionnelle

Les médecines alternatives font un carton! Bien qu'elles créent polémique à cause du manque de preuves de leurs effets, les Français leur font de plus en plus confiance pour leurs maux bénins, ou graves.

Homéopathie, acupuncture, ostéopathie... ces médecines venues d'Asie, dites douces, complémentaires ou alternatives ne sont pas reconnues par la médecine officielle, mais elles attirent un nombre toujours croissant de patients : 2 Français sur 3 y auraient recours! La médecine classique se penche donc sérieusement sur ces pratiques. L'opposition médecine classique/médecines douces serait-elle dépassée? Aujourd'hui, ces médecines douces sont énormément utilisées en compléments de traitements chimiques. Cela même pour les maladies graves. Placebo ou réelle efficacité? En tout cas, ça marche!

Leur plus grande représentante est évidemment l'homéopathie. La technique la plus utilisée, mais très controversée. L'homéopathie est censée soigner par un effet dit « *de similitude* », effet découvert par le médecin Samuel Hahnemann, au XIX^{ème} siècle, lorsqu'il s'est rendu compte qu'en s'injectant une dose infime de ce qui le rendait malade, cela le guérissait. L'homéopathie, souvent considérée comme un placebo, est aujourd'hui en plein boom! Selon une étude IPSOS, de juin 2010, 53 % des adultes ont déjà utilisé l'homéopathie pour

se soigner, 45 % pour soigner leurs enfants et 10 % pour traiter leurs animaux de compagnie!

COMMENT LES PLANTES PEUVENT-ELLES NOUS SOIGNER?

Mère Nature a toujours été reconnue comme efficace dans le domaine médical puisque les principes actifs des médicaments traditionnels résultent en grande partie des plantes! En médecine générale, environ 50 % des médicaments proviennent de substances naturelles et, dans certains domaines thérapeutiques, comme en chimiothérapie anticancéreuse, près de 60 % des médicaments sont d'origine naturelle. Mais l'homéopathie n'est pas exclusivement à base de plantes. Les granulés, pommades, sirops, comprimés sont aussi composés de minéraux et, parfois, d'animaux, avec du venin de serpent ou d'abeille.

AUJOURD'HUI, CERTAINES MÉDECINES DOUCES SONT PARTICULIÈREMENT UTILISÉES POUR TRAITER LES MAUX DÛS À NOTRE MODE DE VIE ET À LA CADENCE QU'IMPOSE LA SOCIÉTÉ ACTUELLE.

Le plus connu d'entre eux, celui dont nous sommes tous victimes, est évidemment le

stress! Travail, vie familiale, transports... les causes du stress sont multiples. Mais les effets ressentis sont souvent les mêmes : nervosité, irritabilité, insomnie, difficultés à se concentrer. Pour sortir du cercle vicieux du stress, une médecine douce est particulièrement efficace : la phytothérapie.

Elle propose de nombreuses plantes aidant à lutter contre les tensions. Chacune est une réponse spécifique face aux différents types de stress. Par exemple, l'aubépine réduit la sensation de palpitations, tandis que la mélisse permet de traiter le stress et de modifier agréablement l'humeur, en combattant, par exemple, l'agressivité. Il en existe une multitude et elles sont capables de résoudre tous les problèmes liés à l'anxiété.

EN 2012, LES HÔPITAUX FONT CONFIANCE À CES MÉDECINES DITES « DOUCES ».

Dans les établissements de l'Assistance publique Hôpitaux de Paris (AP-HP), une soixantaine de praticiens ont recours à des médecines complémentaires telles que l'acupuncture, l'hypnose, l'ostéopathie, etc. ; pour soigner leurs patients, selon un rapport publié en mai 2012. C'est ce qui a décidé l'AP-HP à se pencher sur la question. La structure, qui regroupe 39 hôpitaux en Ile-de-France, a décidé de dresser un état des lieux de ces médecines complémentaires, de les encadrer, et d'encourager la recherche. En effet, l'acupuncture ou encore l'ostéopathie ne sont plus rejetées par la médecine classique. Dans les - *suite au verso* >>

>> établissements appartenant au groupe AP-HP, quinze techniques différentes de médecines douces ont été recensées. L'éventail est très large car, on peut également vous proposer des massages à visée thérapeutique comme le tai-chi ou le qi gong, il y a aussi de l'auriculothérapie, de l'homéopathie. Cependant, les médecines dites douces viennent toujours en complément d'un traitement traditionnel. Il n'est pas question qu'elles se substituent à des médicaments, par exemple. Ces médecines complémentaires sont utilisées biens sûr dans les consultations anti-tabac, mais aussi en soins palliatifs, en néonatalogie, et même en cancérologie... C'est extrême-

ment varié et souvent très efficace. Évidemment, des réticences persistent. Notamment, parce que les médecins et la société actuelle sont attachés aux preuves. Et là, les études manquent. C'est pourquoi l'AP-HP veut véritablement développer la recherche dans ce domaine. Si vous êtes tenté par les médecines douces, n'hésitez pas à demander conseil auprès de votre médecin. Il saura vous indiquer des professionnels et les techniques adaptées à vos maux en complément de votre traitement classique. <<

Où trouver de bons homéopathes?

L'homéopathie est reconnue par l'Ordre des Médecins depuis 1998 et près de 4 800 médecins homéopathes sont répartis en France. Ils sont majoritairement généralistes, mais il existe tout de même quelques médecins spécialistes : gynécologues, pédiatres, ORL, cardiologues, rhumatologues ou cancérologues.

Vous pouvez également consulter la liste des médecins spécialisés en allant sur le site de l'Assurance Maladie : www.ameli.fr

Les génériques, ça va devenir quasi automatique

Pour lutter contre le déficit de la Sécurité sociale, les pouvoirs publics incitent de plus en plus à recourir aux médicaments génériques moins chers. Mais la méfiance persistante d'une partie des patients amène aujourd'hui les autorités à rendre plus contraignant le remboursement des médicaments originaux.

Cela fait plus de dix ans que les pharmaciens peuvent substituer un médicament original par son générique, mais dans certains départements, le patient pouvait encore refuser la substitution. Cependant, les réticences des patients sont encore nombreuses. En 2011, les médicaments génériques

ont représenté, en France, moins d'une boîte de médicaments remboursée sur quatre contre une sur deux en Allemagne ou au Royaume-Uni. Face aux réticences des Français, les pouvoirs publics ont décidé d'adopter une seconde approche, plus coercitive. Les patients qui refusent qu'un pharmacien leur délivre une version moins chère de leur traitement doivent désormais faire l'avance des frais. Ils peuvent toujours se faire rembourser par la Sécurité sociale, mais « à l'ancienne » et avec un délai, en envoyant par courrier à l'Assurance Maladie leur feuille de soins accompagnée des vignettes. C'est la conséquence de l'accord « tiers payant contre génériques », signé en avril par les syndicats de pharmaciens. Ce dispositif, qui était à l'œuvre dans certains départements, est aujourd'hui généralisé à tout le territoire national. L'objectif est de parvenir à un taux de pénétration des génériques de 85 % pour l'année 2012, contre une moyenne de 76 % pour l'année 2011, ce qui permettrait de réaliser 2 milliards d'euros d'économies.

L'effet dissuasif de ce nouvel accord a été immédiat. Dans les Alpes-Maritimes, le rattrapage est spectaculaire : le taux est passé de 67 % à 85 % en six semaines ! À Paris, on est remonté de 62 % à 66 % en moins de quinze jours. Il subsiste toutefois quelques cas exceptionnels pour lesquels les instances de santé ont émis un avis défavorable sur un médicament générique. Ces cas sont bien connus des médecins qui, par la mention « non substituable » couchée sur l'ordonnance à côté du nom du médicament en question, vont permettre à l'assuré de bénéficier du tiers payant. L'Assurance Maladie a décidé de se montrer sévère avec tous ceux qui ne joueront pas le jeu de cette nouvelle règle. En effet, outre la privation de tiers payant pour les patients récalcitrants, les pharmacies les plus mauvaises élèves se verront elles aussi sanctionnées, par des mesures de déconventionnement temporaire. Une officine près de Niort en a fait l'expérience. Dans un département affichant des résultats plus qu'honorables (avec des taux variant entre 75 et 80 %), l'officine incriminée oscillait entre 30 et 50 % de médicaments remplacés. Autre motif de grief de la part de l'Assurance Maladie, entre août 2010 et décembre 2011, période pendant laquelle le dispositif s'appliquait déjà dans les Deux-Sèvres, la pharmacie avait pourtant continué à faire bénéficier ses clients hostiles aux génériques de l'avance de frais. La pharmacie, qui avait pourtant été prévenue par l'Assurance Maladie, a fini par être sanctionnée. <<



Contre la désertification médicale, les solutions existent

Pour lutter contre la désertification médicale, les collectivités locales proposent plusieurs actions : aide à l'installation, création de maisons de santé pluridisciplinaires...

En France, plus de 2 millions de personnes vivent dans des zones déficitaires en présence médicale et les prévisions ne sont pas optimistes puisque le désert sanitaire pourrait, d'ici 2015, s'étendre à plus de 2,5 millions de Français.

Ce problème ne concerne d'ailleurs pas seulement les zones rurales, les habitants des territoires dits sensibles en périphérie urbaine en sont également victimes. Pour motiver la venue de médecins dans les zones affectées par la pénurie, la plus courante des initiatives consiste à accorder des bourses aux étudiants pour des stages. En Midi-Pyrénées, le conseil régional accorde une aide de 2 400 euros annuels aux étudiants de 3e cycle. Depuis 2006, seuls 46 étudiants ont demandé à en bénéficier. En Bourgogne, en revanche, cette

aide s'élève à 3 700 euros en moyenne depuis 2005 : 300 étudiants l'ont acceptée. Les élus locaux se démènent également en soignant l'accueil des futurs médecins. Pour les attirer sur leur site, ils passent parfois par des cabinets spécialisés dans le recrutement en leur promettant au besoin une prime à l'installation.

Une communauté de communes dans les Ardennes propose, par exemple, une aide d'un montant maximal de 50 000 euros conditionnée à l'exercice effectif de la médecine sur le territoire pendant au moins trois ans. D'autres municipalités choisissent de salarier les praticiens comme cette petite ville de la Sarthe qui a recruté deux médecins et une assistante sociale pour un budget de 250 000 euros.

Dans la lutte contre la désertification médicale, les maisons de santé pluridisciplinaires semblent être la solution locale la plus appréciée. Ces structures, qui reçoivent de nombreuses aides des collectivités territoriales, regroupent dans un cadre d'exercice libéral mais dans un même lieu plusieurs professionnels. Toutes les spécialités ont leur place, que ce soit des médecins généralistes, spécialistes, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, biologistes mais aussi des psychologues, assistants sociaux, diététiciens, pédicures, podologues...

Avantage pour les personnels médicaux, cette forme d'organisation représente une solution aux freins à l'installation grâce à une mutualisation des moyens. Elle permet aussi de les sortir de l'isolement et apporte un meilleur équilibre entre vie personnelle et exercice professionnel. Pour la population, les maisons de santé fournissent une offre de soins globale et de proximité. La disponibilité conjointe, possible dans une structure de ce genre, constitue la garantie que l'offre de soins s'adapte aux besoins des patients. Autre avantage important, la maison de santé fonctionne sur une plage horaire plus étendue que pour les autres formes d'exercice libéral. Ainsi une maison peut ouvrir en continu de 7 à 21 heures du lundi au vendredi avec, également, un accueil tout le samedi. Elle peut, enfin, être dotée d'une maison médicale de garde, implantée au cœur de la structure, pour permettre une permanence de soins le soir et le dimanche. Des projets de création fleurissent un peu partout sur le territoire. La région Ile-de-France veut aller encore plus loin en expérimentant des « maisons de naissance », où les jeunes mères pourront accoucher « comme à la maison », mais en toute sécurité puisque ces maisons seront situées près d'une clinique.

En France, plus de 2 millions de personnes vivent dans des zones déficitaires en présence médicale et les prévisions ne sont pas optimistes [...]



Protégeons nos oreilles!



Chaque année, au mois de mars, l'association la Journée Nationale de l'Audition, veut alerter les Français sur l'importance de préserver son ouïe. Pascal Foeillet, médecin ORL et membre du comité scientifique de la Journée Nationale de l'Audition nous explique pourquoi il s'agit là d'un enjeu important de santé publique.

« De nombreuses personnes peuvent avoir tendance à négliger l'importance du système auditif. »

Pascal Foeillet, médecin ORL et membre du comité scientifique de la Journée Nationale de l'Audition

Avons-nous bien conscience des conséquences d'une exposition à des bruits de forte intensité ?

Pascal Foeillet : **de nombreuses personnes peuvent avoir tendance à négliger l'importance du système auditif.** Faites le test en demandant ce qui semble être le plus handicapant entre devenir sourd ou devenir aveugle. Une majorité répond qu'il leur semblerait moins pénible de perdre l'ouïe. Or, l'audition est la base de la communication et permet de pouvoir conserver un lien social indispensable pour notre équilibre. Il est primordial de protéger le capital auditif. Nous voyons apparaître des

problèmes de surdité chez des personnes d'une cinquantaine d'années, voire encore plus tôt. Les atteintes du système auditif peuvent prendre d'autres formes comme les acouphènes qui se traduisent par des sifflements ou des bourdonnements d'oreilles entendus jour et nuit.

C'est aussi l'hyperacousie qui désigne une intolérance aux bruits car les sons sont perçus plus forts qu'ils ne le sont réellement. Expositions répétées à des niveaux sonores élevés, vieillissement naturel de l'oreille, etc. les causes d'un trouble auditif sont multiples et peuvent concerner toute personne quel que soit son âge.

Les jeunes sont-ils particulièrement exposés à ces risques ?

P. F. : des études françaises et internationales montrent que les jeunes sont de plus en plus nombreux à souffrir de problèmes de l'audition. Que ce soit dans les salles de concert, en discothèque ou avec un baladeur MP3, l'exposition des adolescents ou des jeunes adultes à de la musique à volume sonore élevé est devenue très courante. Il faut leur expliquer que cette exposition à un bruit intense peut provoquer des lésions graves du système auditif qui peuvent être irréversibles. L'accumulation des micro-traumatismes provoque le vieillissement prématuré de l'oreille et conduit à une surdité précoce.

Quels conseils peut-on leur apporter ?

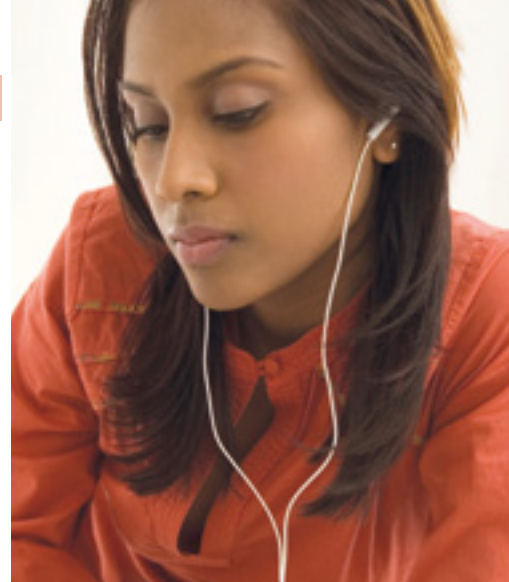
P. F. : en ce qui concerne l'usage, très répandu aujourd'hui, des baladeurs MP3, je conseille très vivement de le limiter à moins de deux heures par jour et d'éviter une forte intensité sonore. D'ailleurs, il est préférable de ne pas l'utiliser dans les transports en commun car la personne aura tendance à vouloir augmenter le volume afin de couvrir les bruits ambiants. Dans les concerts ou les disco-

« Des études françaises et internationales montrent que les jeunes sont de plus en plus nombreux à souffrir de problèmes de l'audition. »

thèques, il faut s'éloigner des enceintes. Je suggère aussi de se protéger les oreilles en portant des bouchons.

Cette nouvelle édition de la Journée Nationale de l'Audition met l'accent sur les séniors, pourquoi ?

P. F. : comme l'ensemble du corps, le système auditif vieillit. L'apparition de la surdité liée à l'âge est due à une dégénérescence des cellules de l'oreille interne qui s'appelle une presbyacousie. C'est une cause très fréquente de perte d'audition. L'indice le plus sûr d'apparition de la presbyacousie est la



difficulté de comprendre la parole lorsqu'on se trouve en milieu bruyant comme, par exemple, un repas. Mais alors que la population vieillit et que la proportion des plus de 60 ans augmente, seuls 15% des personnes touchées par cette perte naturelle de leur audition sont équipées d'aides auditives. Nous souhaitons donc interpeller les séniors mais aussi la société. Si les équipements sont aujourd'hui de plus en plus miniaturisés et performants, la prise en charge de ces équipements par la Sécurité sociale est aujourd'hui faible. Cette campagne 2013 n'oublie pas dans ses messages de prévention de cibler aussi les jeunes. <<

L'ensemble des actions est disponible sur le site internet officiel de la campagne www.journee-audition.org



EN CHIFFRES

7% des Français souffrent d'une perte auditive



1 Français sur 2 se plaint d'être gêné par les nuisances sonores

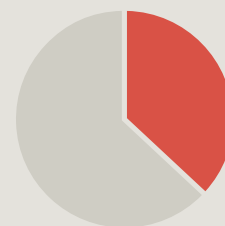
Le coût moyen d'une surdité professionnelle indemnisée par la Sécurité sociale représente près de

100 000 €,

ce qui en fait l'une des maladies professionnelles les plus coûteuses pour la collectivité

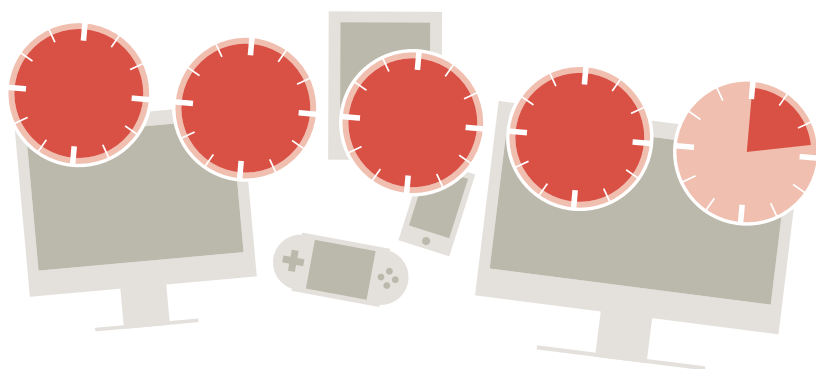
(source : ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité)

1 Français / 2 n'a jamais consulté un médecin spécialisé ORL pour contrôler ses capacités auditives



Plus du tiers des jeunes ayant perçu une gêne auditive après une exposition au bruit n'a pas consulté

Les chiffres de la santé



8 millions

Le tabac tue près de 6 millions de personnes chaque année, et atteindra les 8 millions de victimes d'ici 2030.

235 minutes

Fait marquant, la myopie atteint les personnes de plus en plus tôt. Elle toucherait 25% à 30% des 18-24 ans en France. Les jeunes de 18 à 24 ans passeraient en moyenne **2 heures et 27 minutes chaque jour devant un écran** d'ordinateur, de téléphone mobile ou de tablette, selon le baromètre de l'Asnav et OpinionWay. Un temps auquel s'ajoutent **106 minutes en moyenne devant la télévision**.

300 000 télétransmettants

Télétransmission : 300 000 professionnels de santé envoient les feuilles de soins électroniques. Chiffre record atteint pour la première fois en mars 2012.

9 780
nouveaux cas

Les chiffres sont préoccupants. Plus de 80 000 cancers de la peau sont diagnostiqués, chaque année, en France. 9 780 nouveaux cas, qui ont provoqué 1 620 décès, ont été détectés en 2011. C'est l'un des cancers qui progressent le plus. Particularité : il touche des sujets relativement jeunes.



- 84 588

En 2010, on dénombrait 658 847 accidents du travail, contre 743 435 en 2000.

1^{er} mars 2013

En cas de contrôle routier, le **défaut de possession d'un éthylotest** sera sanctionné par une amende de 11 euros à partir du 1^{er} mars 2013 (et non pas à compter du 1^{er} novembre 2012 comme cela était initialement prévu).

Un décret a été publié en ce sens au Journal officiel du mardi 30 octobre 2012.

3 millions de Français

La **dépression** touche plus de 3 millions de personnes aujourd'hui, en France, dont environ 300 000 atteintes de forme chronique. Selon des études, 10 à 25% des femmes et 5 à 12% des hommes risquent de présenter une dépression majeure au cours de leur vie.

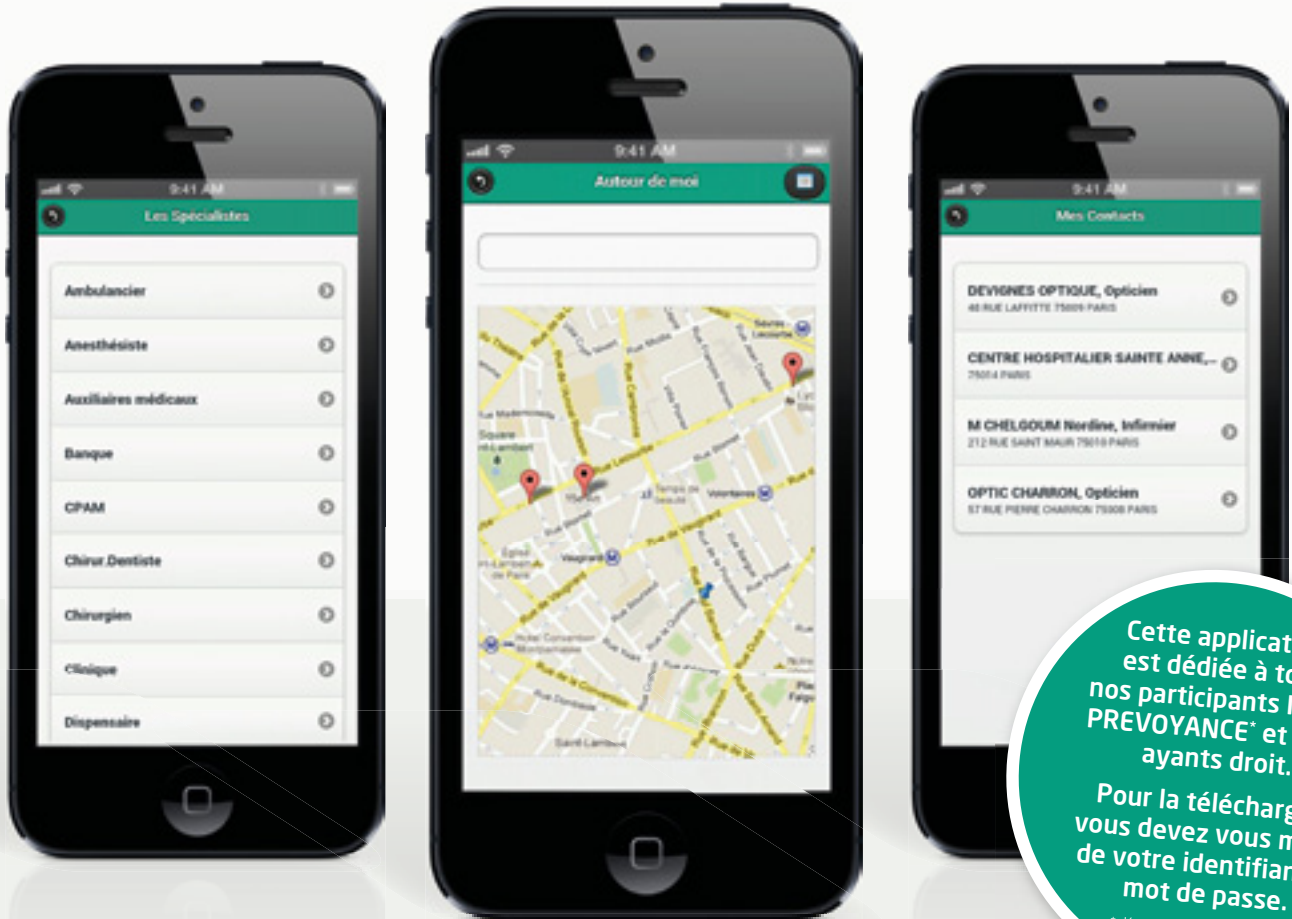




IPECA arrive sur

iPhone - Android - BlackBerry

avec la GéoLocalisation des Professionnels de Santé



Cette application est dédiée à tous nos participants IPECA PREVOYANCE* et leurs ayants droit.

Pour la télécharger, vous devez vous munir de votre identifiant et mot de passe.

* détenteurs d'une garantie santé

Le 31 mars 2013, IPECA lance sa première application mobile : gratuite et simple à utiliser. Cette application vous permet, grâce à son outil de géolocalisation, de trouver puis d'appeler en un clic le professionnel de santé pratiquant le tiers payant près de chez vous, ou autour de vous.

- Recherchez un professionnel de santé avec la géolocalisation.
- Organisez vos rendez-vous grâce à la mise en relation directe avec votre contact.
- Enregistrez vos contacts santé.
- Simplifiez- vous la vie avec l'affichage de l'itinéraire d'accès.

Avec la GéoLocalisation des Professionnels de Santé, IPECA met à votre disposition un outil simple et pratique pour vous aider à trouver facilement et rapidement les coordonnées du professionnel de santé le plus proche !



Prochainement IPECA vous proposera d'autres applications très utiles pour votre santé.

TÉLÉCHARGEZ GRATUITEMENT* L'APPLICATION SUR :



COMPLÉMENTAIRE **SANTÉ**

ÊTES-VOUS CERTAIN D'OFFRIR UNE **SOLUTION ADAPTÉE** À VOS SALARIÉS ?

En choisissant les **solutions IPECA** pour votre entreprise et vos salariés, vous êtes assurés de bénéficier d'une offre qui **correspond** parfaitement à vos besoins et particularités.



Depuis **60 ans**, IPECA PRÉVOYANCE conçoit les solutions les mieux adaptées aux entreprises et à leurs salariés pour répondre à tous leurs besoins en complémentaire santé, arrêt de travail ou garantie décès.

www.ipeca.fr

POUR EN SAVOIR PLUS...

N° Azur 0 810 510 510
PRIX APPEL LOCAL

- complémentaire **SANTÉ**
- garantie **DÉCÈS**
- surcomplémentaire **SANTÉ**

Une vie à vous protéger

IPECA
PREVOYANCE