

Assemblée générale de la Mutualité Française Centre

La Mutualité Française Centre a tenu son assemblée générale annuelle vendredi 26 juin 2015, dans les locaux de l'Escale Village, à Déols. A cette occasion, les 161 délégués ont élu le nouveau conseil d'administration. Rose-Marie Minayo succède à Jacques Dallot à la présidence de la Mutualité Française Centre.

Cette assemblée générale fait suite au 41^e congrès de la Mutualité Française qui s'est tenu du 11 au 13 juin 2015 à Nantes.

La Fédération Nationale de la Mutualité Française est le premier mouvement social de France : plus d'une personne sur deux est mutualiste. Elle fédère la quasi-totalité des mutuelles santé. Son rôle est de représenter les mutuelles et de défendre leurs intérêts collectifs. Elle est force de proposition dans les grands dossiers du système de santé.

Au niveau régional, la Mutualité Française Centre (MFC) a pour mission de représenter le mouvement mutualiste auprès des partenaires et des instances régionales de santé. Elle représente également plus de 200 mutuelles, plus de 686 000 adhérents soit près de 1,4 million de personnes protégées.

Premier acteur de prévention après l'Etat, la Mutualité Française met en œuvre en région Centre Val de Loire une conception globale de la santé et de la protection sociale fondée sur la solidarité et la responsabilité. Sa mission de santé publique la conduit chaque année à réaliser plus d'une centaine d'actions de promotion de la santé touchant chaque année près de 3 000 personnes. Fortement investie dans la lutte contre les inégalités sociales de santé, la Mutualité Française Centre participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé publiques locales et régionales (Projet Régional de Santé).

Rose-Marie Minayo, nouvelle Présidente de la Mutualité Française Centre :

Née en 1959 à Candelario en Espagne, Rose-Marie Minayo commence sa carrière en tant que chargée de gestion des placements à court terme au sein de la Caisse Régionale du Crédit Agricole du Cher. En 1981, elle est promu responsable gestion de l'administration au sein d'un grand groupe de centrale d'achat. Son parcours professionnel se poursuit dans le domaine des ressources humaines en tant que responsable gestion du personnel, des contrats collectifs, de la santé, de la prévoyance, et de l'épargne retraite, au sein de différents groupes. En 2003, Rose-Marie Minayo s'engage dans le mouvement mutualiste en devenant administratrice de la Mutuelle du Cher, (aujourd'hui Harmonie Mutuelle). En 2006, elle devient administratrice de la Mutualité Française du Cher, une union territoriale gérant 13 services de soins et d'accompagnement mutualiste (optique, dentaire, audition, petite enfance, EHPAD) dont elle devient Présidente en 2010. Cette même année elle intègre le groupe Harmonie Services Mutualistes, dans un premier en tant qu'Administratrice puis par la suite comme Secrétaire Générale.

Rose-Marie Minayo préside depuis 2011 la délégation départemental du Cher de la Mutualité Française Centre qui mène des actions de prévention et de promotion de la santé. En 2013, elle devient Administratrice à la Mutualité Française Centre, puis Vice-présidente un an plus tard.

Depuis 2012 elle siège au sein de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher, ainsi qu'à la Conférence de territoire du Cher de l'Agence Régionale de Santé du Centre Val de Loire.

Depuis 2015, elle est également Vice-présidente de la Mutualité Française Centre Val de Loire.

Contact presse :

Sarah RHARASSE - 02 54 70 59 94 - sarah.rharasse@murec.fr

Stéphane FRADET - 02 54 70 59 49 - 07 86 41 73 37 - stephane.fradet@murec.fr

Mutualité Française Centre - 5 - 7 - 9 - Quai de la Saussaye - 41 000 Blois - www.centre.mutualite.fr





Un hommage rendu à Jacques Dallot :

A l'occasion de l'assemblée générale, le conseil d'administration a rendu un chaleureux hommage à Jacques Dallot, Président de la Mutualité Française Centre depuis 2009. Jacques Dallot, s'est vu remettre la médaille de la reconnaissance mutualiste pour son parcours au service du mouvement.

Né en 1949 à Lourdoueix-Saint-Pierre dans le département de la Creuse, Jacques Dallot commence sa carrière à La Poste de Courbevoie (92) comme auxiliaire avant de réussir le concours de guichetier un an plus tard. Quasiment dès son entrée aux PTT, il adhère et milite au syndicat Force Ouvrière. En 1974, il est de retour dans l'Indre, affecté à la Poste centrale de Châteauroux. En 1986, Jacques Dallot commence son parcours dans le mouvement mutualiste en devenant membre de la section départementale de la Mutuelle Générale des PTT. En 1990, il devient administrateur de la Mutualité de l'Indre puis directeur de la MFPTT de l'Indre en 1992. De 2005 à 2009, il préside la Mutualité Française de l'Indre qui gère des services de soins et d'accompagnement mutualistes.

Sous sa présidence il accompagne le transfert de la mission fédérative des Unions Départementales à l'Union Régionale. Il donnera une véritable impulsion à la Mutualité Française Centre en développant l'organisation d'événements en partenariat avec la presse quotidienne régionale. Il engage en 2011 l'Union Régionale dans une démarche qualité qui obtient la certification ISO 9001 en 2014. Jacques Dallot est également Vice-président de la Mutualité Française - Centre Val de Loire, membre de la Chambre Régionale de l'Economie Sociale (CRESS) et Président de la Conférence de Territoire de l'Indre. Il est, par ailleurs, membre du conseil de surveillance de Visaudio et de HDS.

Contact presse :

Sarah RHARASSE - 02 54 70 59 94 - sarah.rharasse@murec.fr

Stéphane FRADET - 02 54 70 59 49 - 07 86 41 73 37 - stephane.fradet@murec.fr

Mutualité Française Centre - 5 - 7 - 9 - Quai de la Saussaye - 41 000 Blois - www.centre.mutualite.fr





Accès aux soins, reste à charge, santé digitale... : les propositions de la Mutualité Française

Plus d'une trentaine de mutualistes de la région Centre Val-de-Loire a participé au 41^e congrès de la Mutualité Française du 11 au 13 juin 2015 à Nantes autour de Jacques DALLOT, Président de la Mutualité Française Centre. Devant les décideurs de la santé, politiques, institutionnels, professionnels de santé, leaders d'opinion et les plus hautes autorités de l'Etat, Etienne CANIARD, Président de la Mutualité Française, a formulé cinq propositions :

Une véritable généralisation de la complémentaire santé

« Les complémentaires santé sont devenues indispensables : sans complémentaire, un Français renonce aujourd'hui deux fois plus à des soins », rappelle Etienne Caniard. Or, 3,3 millions de personnes en sont privées : essentiellement des retraités, jeunes en difficulté d'insertion professionnelle ou chômeurs de longue durée – une population qui n'est absolument pas concernée par la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés. *« Pour les retraités en particulier, c'est la quadruple peine : alors que leur revenu d'activité baisse et que les problèmes de santé sont plus fréquents à leur âge, ils perdent le cofinancement de leurs cotisations par leur employeur et les aides fiscales et sociales dont bénéficie le contrat collectif de leur entreprise. Le coût d'un contrat santé peut ainsi être multiplié par plus de 3 et passer en moyenne de 300 à 1.000 euros par an ! C'est inacceptable et insupportable financièrement pour un nombre croissant d'entre eux. »*

C'est pourquoi la Mutualité Française demande une remise à plat de l'ensemble des dispositifs d'aides afin de faciliter l'accès à la complémentaire santé pour les personnes qui en ont le plus besoin. *« Aujourd'hui, les salariés et leur famille – via les contrats collectifs d'entreprise - bénéficient d'aides fiscales et sociales qui atteignent 3,5 milliards d'euros, alors que les retraités et chômeurs de longue durée - notamment - n'ont droit à aucune aide de ce type »,* observe Etienne Caniard. Cette réforme serait l'occasion de simplifier et de mieux articuler l'ensemble des aides à la complémentaire (ACS, CMU-C, contrats collectifs, contrats Madelin...), sans coût supplémentaire pour le budget de l'Etat, en poursuivant l'objectif de lisser le tarif de la complémentaire santé tout au long de la vie de l'assuré.

La rénovation du système conventionnel avec les professionnels de santé

« Alors que l'assurance maladie fête son 70e anniversaire, il est plus que jamais nécessaire de réaffirmer les valeurs de solidarité, au cœur du contrat social, et d'innover pour que ces valeurs soient une réalité pour tous (au-delà même du régime général) », estime Etienne Caniard, président de la Mutualité Française. *« Pour améliorer l'accès aux soins, nous devons désormais passer d'une égalité de droit à une égalité de fait qui se mesure à l'aune du reste à charge du patient – ce qui lui reste à payer après le remboursement de l'assurance maladie et celui de sa complémentaire santé »,* explique-t-il. Or, ce reste à charge est élevé et atteint en moyenne 618 euros par ménage et par an en 2012, en hausse de 5 % par rapport à 2008⁽¹⁾.

Parmi les solutions proposées par la Mutualité Française pour faire baisser le reste à charge : le développement des réseaux de soins en optique et en dentaire pour arriver à un reste à charge nul, mais également la rénovation du système conventionnel avec les professionnels de santé. Les dépassements d'honoraires ne cessent d'augmenter et ont atteint 2,7 milliards d'euros en 2014, 70% de cette somme restant à la charge du patient tandis que les complémentaires santé en remboursent 30%. *« Faut-il se résigner à une augmentation des dépassements d'honoraires sans contrepartie ? »,* s'interroge Etienne Caniard. *« Ne serait-il pas préférable d'imaginer un cadre d'engagements réciproques entre complémentaires santé et médecins permettant de mieux rémunérer certains actes ou pratiques définis avec les professionnels de santé ? Nous pouvons aussi réfléchir à d'autres dispositifs pour favoriser la coordination, les pratiques de qualité, financer des modes d'organisation allégeant les tâches non médicales des médecins »,* poursuit le président de la Mutualité Française.

Développer l'offre de soins de premier recours

« Nous regrettons le caractère trop hospitalo-centré de notre système de santé et l'absence d'une véritable logique de parcours de soins du patient », déclare Etienne Caniard. C'est pourquoi la Mutualité Française milite pour le développement d'une offre de soins de premier recours et a lancé, à la suite de son congrès de Nice de 2012, un programme de ce type au plus près des besoins des patients et en étroite collaboration avec les professionnels de santé.

La Mutualité Française promeut ainsi de nouveaux modes d'organisation dans les maisons et centres de santé mutualistes garantissant un reste à charge nul pour le patient (exercice pluri-professionnel regroupé, conventionnement dentaire...), et a mis en place un programme ambitieux d'information, de prévention et de dépistage : campagne sur la nutrition, détection de la BPCO⁽²⁾. dans les pharmacies, géolocalisation des programmes d'éducation thérapeutique...

Mettre l'innovation et la santé digitale au service des patients

Objets connectés, télémédecine, "big data", décryptage du génome et médecine prédictive... La révolution digitale et technologique de la santé est en marche et ouvre des perspectives immenses. « Les mutuelles ont montré qu'elles étaient pionnières pour mettre l'innovation au service de leurs adhérents », observe Etienne Caniard.

Les mutuelles proposent ainsi des services innovants à leurs adhérents, via notamment leurs 2.500 établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Des cabines de téléconsultation sont, par exemple, en cours de déploiement, pour permettre aux malades et aux personnes âgées de rencontrer un médecin sans avoir à faire des déplacements trop importants et souvent contraignants compte tenu de leur situation respective. Des objets connectés sont également proposés aux adhérents pour leur donner les moyens de devenir acteurs de leur santé, suivre l'évolution de leur activité physique ou de leur poids, et surveiller leur tension ou leur diabète. Des robots sont actuellement en expérimentation. Ils accompagnent les personnes âgées, en situation de dépendance, dans la gestion de leur vie quotidienne (information sur leur santé, alerte en cas de chute...).

« Si les perspectives sont immenses, notamment en termes d'optimisation de l'organisation du système de soins et de prévention, il devient urgent aujourd'hui de s'interroger sur les moyens de rendre accessibles au plus grand nombre ces innovations tout en les évaluant », rappelle Etienne Caniard. « Il faut mettre en place des garde-fous pour éviter notamment une trop forte individualisation des garanties qui se ferait au détriment de la mutualisation et de la solidarité entre assurés », souligne Etienne Caniard qui demande la création d'un lieu de débat, réunissant l'ensemble des acteurs de la santé digitale, pour discuter de ces enjeux, évaluer les expérimentations menées et déterminer l'utilité des dispositifs qu'il conviendrait de généraliser.

Renforcer le modèle d'entreprendre des mutuelles

Aujourd'hui, les mutuelles vivent trois évolutions majeures : la concentration du secteur, la directive Solvabilité 2 et l'ANI. En l'espace de sept ans, la concentration du secteur a été spectaculaire : le nombre de mutuelles a été divisé par 2, passant de 973 en 2008 à 450 en 2015. Ce mouvement devrait se poursuivre avec les nouvelles exigences en capitaux propres fixées par Solvabilité 2 et la pression concurrentielle qui va s'exercer avec l'entrée en vigueur de la complémentaire santé pour tous les salariés. Ces rapprochements permettent aux mutuelles de développer de nouveaux services à forte valeur ajoutée pour les assurés (réseaux de soins, tiers payant, dispositifs de prévention...) et d'augmenter encore leur performance économique au service de leur performance sociale. Le nouveau Code de la Mutualité devra permettre aux mutuelles de relever ces différents défis, de renforcer leur leadership dans le secteur de la complémentaire santé et de leur donner toute latitude pour développer leurs services et leur activité dans le secteur de la protection sociale.

La généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés va se traduire par la transformation de 3,6 millions de contrats individuels en contrats collectifs. Avec ce basculement, devra être renforcée la représentation des salariés et des entreprises au sein de la gouvernance démocratique des mutuelles dont les principes d'organisation ont été établis à une époque où l'adhésion individuelle était la norme. Le nouveau Code de la Mutualité doit intégrer la réalité des contrats collectifs en organisant la représentation des salariés et des entreprises.

Avec la directive Solvabilité 2, la gouvernance mutualiste est également amenée à évoluer, les dirigeants – les élus comme certains salariés – devant répondre aux critères "fit and proper". C'est pourquoi la Mutualité Française souhaite renforcer le statut de l'élu mutualiste bénéficiant notamment de formations adaptées. Avec ce statut, l'objectif sera également de renforcer la parité et le renouvellement militant.

« Alors que le gouvernement a fait du développement de l'économie sociale et solidaire un axe important de sa politique, il est aujourd'hui nécessaire de garantir à l'un des piliers de ce secteur les moyens de se développer. Et c'est bien le renforcement de la dynamique entrepreneuriale et militante des mutuelles qui est au cœur de la rénovation du droit mutualiste, explique Etienne Caniard. Il est fondamental aujourd'hui de distinguer ce qui relève de la gouvernance de ce qui relève du champ d'activités. Le Code de la Mutualité doit être un code "moteur" pour le développement et la forme mutualiste. »

Sources :

(1) Drees (comptes nationaux de la santé 2012, septembre 2013), Insee (comptes nationaux, février 2014)/Calculs FNMF.

(2) Broncho-pneumopathie chronique obstructive.

Contact presse :

Sarah RHARASSE - 02 54 70 59 94 - sarah.rharasse@murec.fr

Stéphane FRADET - 02 54 70 59 49 - 07 86 41 73 37 - stephane.fradet@murec.fr

Mutualité Française Centre - 5 - 7 - 9 - Quai de la Saussaye - 41 000 Blois - www.centre.mutualite.fr

