

# 40<sup>e</sup> congrès national de la Mutualité Française

NICE - 18/19/20 OCTOBRE 2012



■ LES ACTES  
➔







NICE - 18/19/20 octobre 2012  
PROVENCE-ALPES-CÔTÉ D'AZUR

# Sommaire

40<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE



Temps forts

6

L'accès aux soins, quel rôle pour la Mutualité ?  
Quel rôle pour les mutuelles ?

8

ORGANISER LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVELLES PRATIQUES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

8

DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS : RÔLE ET RÉPONSES DES MUTUELLES

10

RÉPONDRE AUX NOUVEAUX RISQUES SOCIAUX

12

Les forums

14

QUELS OUTILS POUR UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS ?

14

COMMENT RÉPONDRE AUX NOUVEAUX RISQUES SOCIAUX ?

16

LE MODÈLE MUTUALISTE, COMMENT VALORISER SA SPÉCIFICITÉ ?

18

Espace Exposition

20

LES PARTENAIRES DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE : S'IMPLIQUER POUR AVANCER

Le 40<sup>e</sup> congrès en images

22

# Message

## ■ LA SANTÉ POUR CHACUN, UN PACTE SOLIDAIRE POUR TOUS

Au XXI<sup>e</sup> siècle, il n'est pas acceptable que des Français renoncent à des soins, faute de moyens. Le « zéro renoncement » est la seule réponse à la résignation face à l'exclusion, à son acceptation, à sa banalisation. C'est pourquoi la Mutualité Française défend un pacte solidaire garantissant pour tous les conditions d'un égal accès aux soins et d'une protection efficace de la santé.

Ce pacte, qui a été au cœur des débats de notre 40<sup>e</sup> congrès, doit permettre aux citoyens de pouvoir bénéficier d'une protection sociale efficace, articulant régime obligatoire et complémentaire solidaire tout au long de la vie, dans un cadre cohérent, organisé et régulé. Pour y parvenir, les pouvoirs publics doivent permettre aux mutuelles de jouer pleinement leur rôle sans être économiquement pénalisées. Les propos tenus par le président de la République et la ministre de la Santé devant notre congrès s'inscrivent dans notre démarche.

Au moment où les agences régionales de santé montent en puissance, où les collectivités territoriales s'impliquent, la Mutualité est un des seuls acteurs à conjuguer la force d'un mouvement national et une présence au plus près de la population. À ce titre, elle joue un rôle majeur dans la mise en œuvre des politiques de protection sociale.

Beaucoup s'obstinent à opposer le « tout-État » et la privatisation. C'est cette ignorance du rôle, de la



*Le « zéro renoncement » est la seule réponse à la résignation face à l'exclusion, à son acceptation, à sa banalisation.*

valeur ajoutée des acteurs de la société civile, dont la Mutualité, qui a conduit à la situation à laquelle nous sommes confrontés. Notre ambition est de contribuer à la refondation indispensable du système de protection sociale pour qu'il retrouve ses valeurs de solidarité et son efficacité.

La Mutualité y est prête.

Nous y sommes prêts. ■

Etienne Caniard,  
Président de la Mutualité Française



## ■ L'ÉTAT S'ENGAGE LES CONTOURS D'UNE RÉFORME MAJEURE

**En clôturant ce 40<sup>e</sup> congrès, le président de la République n'a pas seulement respecté une tradition établie par François Mitterrand en 1982, il est aussi venu dessiner les contours d'une nouvelle politique de santé, rappelant que la solidarité était au cœur de son mandat.**

## LE MODÈLE MUTUALISTE DÉFENDU

Intervenant en ouverture du congrès, Marisol Touraine, la ministre des Affaires sociales et de la Santé, a jugé "essentiel" le rôle de la Mutualité Française dans le système de santé. Elle a annoncé qu'elle allait confier au Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie une réflexion sur les réseaux de soins et promis de « sécuriser le financement des centres de santé mutualistes ».

Lui succédant dans l'après-midi, Benoît Hamon, ministre délégué chargé de l'Économie sociale et solidaire, s'est, quant à lui, dit prêt à soutenir la demande éventuelle de "nouveaux outils financiers" qui permettraient aux adhérents "d'investir dans la solidarité". Il a annoncé que la loi instituant la banque publique d'investissement instaurera un label pour les entreprises du secteur de l'économie sociale. Ainsi, a-t-il commenté, « la loi consacrera également les vertus de ce modèle : non-lucrativité, recherche de l'intérêt général et de l'utilité sociale, pratiques démocratiques, bonne gouvernance, transparence ». Benoît Hamon a enfin fait part de son intention d'associer les instances représentatives de la Mutualité à son projet de loi sur l'économie sociale et solidaire.

**C'est ce qu'il a appelé le "paradoxe français" :** des indicateurs sanitaires satisfaisants en moyenne, mais dissimulant de graves disparités. Pour redresser cette situation à laquelle il ne se résigne pas et porter un coup d'arrêt à une privatisation du marché, François Hollande a fait de l'accès de tous aux soins une priorité. C'est à ce titre qu'il a pris l'engagement, devant les congressistes, « de généraliser à l'horizon de 2017 l'accès à une couverture complémentaire de qualité ». Dans le même esprit, le chef de l'État a proposé « une modulation beaucoup plus forte de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA), afin que les contrats dits "responsables" deviennent véritablement attractifs ». Cette nouvelle modulation, a-t-il promis, aura une première traduction dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2014. Enfin, pour ce qui concerne les dépassements d'honoraires, le Président a précisé : « La conclusion d'un accord sera conditionnée à la diminution, progressive mais réelle, du reste à charge pour les patients ».

Plus globalement, le projet présidentiel est d'engager une nouvelle politique de santé « qui mettra fin aux cloisonnements, et notamment au compartiment dans la prise en charge des malades », et accordera une plus grande place à la prévention. François Hollande l'a redit avec force, cette nouvelle politique repose sur trois principes : la qualité des soins et des pratiques, la responsabilité de l'ensemble des acteurs et, bien sûr, la solidarité. ■



## ■ LA MUTUALITÉ FRANÇAISE DE NOUVEAU AU CŒUR DE L'ACTION

**Le zéro renoncement aux soins** : c'est, pour le président de la Mutualité Française, « la seule réponse à apporter à la banalisation de l'exclusion, à son acceptation, à la résignation, qui, sinon, conduiraient inévitablement à miner la cohésion sociale. Au moment où la confiance dans les mécanismes de solidarité s'effrite, où des doutes naissent dans les esprits quant à la pérennité de notre modèle de financement, c'est l'objectif majeur du mouvement », a-t-il ajouté en clôture du congrès.

Alors que « les réformes de la protection sociale et de l'organisation du système de soins restent à faire », Étienne Caniard a donc lancé l'idée d'un "pacte solidaire" qui lierait à la fois le mouvement mutualiste, les pouvoirs publics, l'assurance maladie, les professionnels de santé et les assurés sociaux. « Nous sommes déterminés à faire de l'interdépendance entre les acteurs du système de soins une force au service des citoyens », a-t-il déclaré devant le chef de l'État. Des citoyens qui, a-t-il précisé, doivent pouvoir bénéficier d'une protection sociale élargie, articulant régime obligatoire et complémentaire solidaire tout au long de la vie, dans un cadre cohérent, organisé et régulé.

« Parce qu'elles doivent aussi se remettre en cause », les mutuelles se sont engagées à renforcer la transparence de leur fonctionnement, de leur gouvernance et de leurs garanties, à accompagner la mise en œuvre de nouveaux modes de rémunérations, favorisant une logique de parcours de santé et d'organisation du premier recours, et à s'impliquer dans la restauration progressive d'une véritable opposabilité tarifaire. ■



Anouch Zaroukian.

Antoine Dulin.

## QUAND LA JEUNESSE PREND LA PAROLE

« Alors que l'état sanitaire et social des étudiants ne cesse de se dégrader, que 19 % d'entre eux n'ont pas de couverture complémentaire et que 34 % ont renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois, il est urgent d'agir ». Cet appel, lancé lors du premier débat du congrès par Vanessa Favaro, membre du bureau de la Mutualité Française et présidente de la Mutuelle des étudiants (LMDE), trouve tout son écho dans un récent avis du Conseil économique, social et environnemental (Cese). Son rapporteur, Antoine Dulin, membre du groupe des organisations étudiantes et des mouvements de la jeunesse, a d'ailleurs précisé : « Aujourd'hui, l'âge moyen d'entrée en CDI est de 27 ans, alors qu'il était de 22 ans et demi en 1992. Notre système de protection sociale ne s'est pas adapté à cette évolution et laisse les jeunes démunis. Il y a, depuis 30 ans, un empilement de dispositifs ciblés qui renforce la complexité du système, les jeunes ne bénéficiant d'aucune éducation à leurs droits sociaux ».

« Les droits existent en théorie, mais il est difficile d'y accéder », a expliqué de son côté Lucas Jourdain, le secrétaire général de la LMDE. Les conditions pour bénéficier du RSA ou de l'aide à la complémentaire santé – ne pas habiter chez ses parents et être autonome financièrement – sont rarement réunies. « Ce qu'attendent les jeunes, c'est de pouvoir se soigner et se projeter dans l'avenir », a ajouté Anouch Zaroukian, membre du "groupe de travail jeunesse" de la Mutualité Française. Entre la fin de la scolarité et l'entrée dans la vie active, les jeunes connaissent un parcours fait de stages, de travail précaire et de périodes d'inactivité qui, bien souvent, les empêche, en effet, de bénéficier d'une complémentaire santé individuelle. « Lorsqu'ils accéderont à un emploi stable et fonderont une famille, ils se souviendront de n'avoir pas été soutenus et, dès lors, se demanderont pourquoi contribuer à un tel système », a prévenu Antoine Dulin, en pointant le risque « qu'ils aillent alors vers des systèmes par capitalisation ».

# L'accès aux soins, ➔ QUEL RÔLE POUR LA MUTUALITÉ ? QUEL RÔLE POUR

## ➔ REPÈRES

- ▶ Les soins courants ne sont aujourd'hui remboursés par l'assurance maladie qu'à hauteur de 55 %.
- ▶ Un patient sur dix est confronté à un reste à charge de 1 000 euros par an\*.
- ▶ 23 % des salariés sont aujourd'hui contraints de retarder des soins ou d'y renoncer\*\*.

\*(Source : Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie - Rapport 2011)

\*\* (Source : étude CSA/ CECOP - juin 2012)



De gauche à droite : Pascale Vion, Jean-Martin Cohen Solal, Brigitte Dormont, Michelle Dange et Stéphane Junique.



## ■ ORGANISER LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVELLES PRATIQUES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

**Ce fut le fil rouge de ce 40<sup>e</sup> congrès : l'accès aux soins, l'accès à des soins de qualité, à des coûts maîtrisés, doit rester la première préoccupation du mouvement mutualiste et s'inscrire dans une logique de parcours.**

**D**e Bordeaux à Nice, le constat est sans appel : comme l'a démontré le premier débat tenu sur ce thème, les entraves à l'accès aux soins se sont accumulées depuis trois ans. « *Nous éprouvons un sentiment de lassitude car, au fond, le diagnostic du système de santé n'a pas changé depuis Bordeaux* », a ainsi confié Stéphane Junique, membre du bureau de la Mutualité Française. « *Les signes d'essoufflement se*

*sont accentués, la solidarité s'effrite. Mais comme toujours, la Mutualité est active, elle propose, elle innove, et les mutualistes n'ont pas fait le choix du renoncement* ». Trois exemples sont venus l'illustrer : Priorité Santé Mutualiste, Tensioforme et le conventionnement hospitalier.

### **Un système lourdement sanctionné**

Il n'en reste pas moins que les franchises et les forfaits ont sensiblement alourdi les restes à charge des ménages, et que les relèvements successifs de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) ont largement contribué à augmenter le coût de la couverture complémentaire. Une augmentation qualifiée d'"absurde" par l'économiste Brigitte Dormont,



## LES MUTUELLES ?



## UNE LOI DE RÉGULATION TRÈS ATTENDUE

Étienne Caniard l'a rappelé à Marisol Touraine : « *La capacité qui nous est refusée de différencier nos prestations selon que nos adhérents fréquentent ou non des professions de santé avec lesquelles nous avons passé des accords, notamment en matière d'optique et de dentaire, est un sujet qui nous tient à cœur, et qui est d'une très grande importance pour le mouvement et pour les Français. Certes, a-t-il concédé, nous avons le droit comme n'importe qui de signer des conventions, mais nous ne sommes pas autorisés à mieux prendre en charge ceux de nos adhérents qui se seront adressés à des professionnels de santé avec lesquels nous aurons passé des accords sur la qualité et les prix. C'est pourquoi il est urgent de légiférer. Sur ce point, nous attendons du gouvernement un soutien franc et massif.* »

La ministre de la Santé l'a entendu. « *Je sais que vous souhaitez bénéficier des mêmes dispositions que les autres complémentaires, a-t-elle répondu. Je connais votre engagement pour faciliter l'accès à des soins de qualité. La position du gouvernement est claire sur cette question : j'ai soutenu l'inscription à l'ordre du jour du Parlement d'une proposition de loi permettant aux mutuelles, comme aux autres organismes complémentaires, de conventionner avec des réseaux de prestataires médicaux ou paramédicaux.* » Marisol Touraine a, en outre, annoncé qu'elle souhaitait confier au Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie une réflexion sur les réseaux de soins. « *Il faut que ces réseaux puissent s'étendre, tout en respectant les principes fondamentaux de notre système de santé* », a-t-elle défendu. Cette réflexion pourrait déboucher, avant la fin du premier trimestre 2013, « *sur des propositions visant à garantir l'accès à des soins de qualité, notamment dans le champ du dentaire et de l'optique* ».

professeure à l'Université de Paris Dauphine, « *car taxer un produit freine sa consommation. Tout se passe comme si l'on voulait nuire à l'accès aux complémentaires* ».

Les chiffres lui donnent raison : 23 % des salariés sont aujourd'hui contraints de retarder leurs soins ou d'y renoncer plus souvent qu'auparavant pour des raisons essentiellement économiques. Une réalité qui touche les populations les plus démunies, mais aussi les jeunes, comme l'a fait observer Vanessa Favaro, membre du bureau de la Mutualité Française et présidente de la Mutuelle des étudiants (LMDE).

« *Le système s'améliore mais ne se modernise pas, a regretté le directeur général de la Mutualité Française, Jean-Martin Cohen Solal. Il ne s'est pas adapté,*

**Mais comme toujours, la Mutualité est active, elle propose, elle innove, et les mutualistes n'ont pas fait le choix du renoncement.**

*notamment dans l'accompagnement des malades chroniques. Pour résumer, il est extrêmement performant ; hélas, tous nos concitoyens n'en profitent pas.* »

### Apporter une réponse globale et pérenne

C'est tout l'enjeu : comment agir pour renforcer l'accès aux soins ? « *Il nous faut aller plus loin dans l'organisation du système de premier recours* », a répondu Stéphane Junique. « *Nous devons apporter une réponse globale et pérenne aux questions de santé, en particulier à la perte d'autonomie* », a ajouté Michelle Dange, membre du bureau de la Mutualité Française. Pour Pascale Vion, vice-présidente de la Mutualité Française, les bases ont été posées dans le projet stratégique du mouvement, voté en juin, qui constitue "une ambition partagée".

« *La seule solution est d'améliorer l'efficacité des soins, a conclu Brigitte Dormont. Mais l'État doit parallèlement organiser la régulation du secteur complémentaire, sans laquelle vos idéaux solidaires seront balayés par les pressions de la concurrence.* » ■

# L'accès aux soins, quel rôle pour la Mutualité ?

## → REPÈRES

- ▶ Près de la moitié des Français place l'amélioration de l'accès aux soins comme la première des priorités en matière de santé.
- ▶ Pour 57 % des personnes qui retardent ou renoncent plus souvent aux soins, le facteur principal est d'ordre économique.
- ▶ Pour les Français, les personnes à défendre en priorité pour leur accès aux soins sont, au nom de la solidarité nationale, les personnes âgées et les jeunes.

(Source : étude CSA/ CECOP - juin 2012)



## ■ DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS : RÔLE ET RÉPONSES DES MUTUELLES

**Alors que la précarisation s'aggrave, et avec elle la rupture de l'accès aux soins, le deuxième débat du congrès a permis de lister les attentes et de livrer des pistes d'amélioration.**

« La pauvreté est le premier problème de santé publique, a relevé d'emblée Nicole Maestracci, ancienne présidente de la FNARS\*. Elle touche plus particulièrement les jeunes, les familles monoparentales, les enfants et, maintenant, les personnes âgées. C'est une question de ressources, mais aussi de rapport à l'avenir. Toute une population devient invisible aux yeux des pouvoirs publics. »  
« L'exclusion est typique des nouveaux fléaux des sociétés développées que la protection sociale a du mal à appréhender », a analysé pour sa part l'historien

et économiste Nicolas Baverez. Dans ce contexte, le mouvement mutualiste représente selon lui un espace entre l'État et les marchés, « un espace de sortie de crise, de démocratie sociale. Un vaste champ d'action s'ouvre pour la Mutualité, qui réunit les ingrédients nécessaires à la réforme de la protection sociale : équilibre entre solidarité et responsabilité, équité et soutenabilité financière, transparence et engagement au service de la démocratie sociale », a-t-il commenté.

*Le mouvement mutualiste ne peut pas se développer sur les décombres de l'assurance maladie obligatoire. Nous ne sommes pas adversaires, mais alliés.*

# Quel rôle pour les mutuelles ?



De gauche à droite : Bernadette Devictor, Alain Bazot, Pr Olivier Saint-Jean, et Antoine Dulin.



Frédéric Van Roekeghem.



Nicolas Baverez.

## La sécurisation des parcours en question

Du côté des consommateurs, c'est l'augmentation des restes à charge qui est le principal sujet d'inquiétude. « Une étude réalisée cet été sur les déserts médicaux et l'accès aux soins aux tarifs opposables révèle une situation dramatique », a relevé Alain Bazot, le président de l'UFC-Que choisir. « Notre position est l'extinction du secteur 2, lui a rappelé Thierry Beudet, vice-président de la Mutualité Française. Mais nous

n'avons jamais varié sur ce point : le mouvement mutualiste ne peut pas se développer sur les décombres de l'assurance maladie obligatoire. Nous ne sommes pas adversaires, mais alliés ». « Une prise en charge obligatoire de haut niveau est la base, a approuvé son homologue, Maurice Ronat. Sans fondation, l'édifice s'écroule. » Frédéric Van Roekeghem, directeur de l'UNCAM\*\*, a abondé dans ce sens : « Pour maintenir un système solidaire, il faut en rendre la gestion plus efficace ». Cela posé, et comme l'a reconnu Maurice Ronat, « une réflexion sur la sécurisation des parcours doit être engagée sans attendre et, pour notre part, nous devons nous investir davantage dans les services de soins et d'accompagnement mutualistes. »

## Une offre accessible peu lisible

C'est aussi l'avis de Bernadette Devictor, la présidente de la Conférence nationale de la santé. « Les organismes mutualistes doivent rendre lisible l'offre de soins financièrement accessible, a-t-elle expliqué. Dans la mesure où l'objectif des mutuelles est de garantir l'accès aux soins, elles pourraient contribuer à identifier pour les usagers des parcours de soins de qualité à tarifs conventionnés ». Elle est même allée au-delà, exhortant les complémentaires santé à « cesser de se faire concurrence sur des avantages inflationnistes. Pourquoi ne pas créer un contrat de base, commun à toutes les mutuelles, facilement compréhensible par l'ensemble des usagers ? Ce serait leur rendre service et faciliter l'accès aux soins », a-t-elle conclu. ■

\* FNARS : Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale

\*\* UNCAM : Union nationale des caisses d'assurance maladie

## LE "JUSTE SOIN" DU MALADE ÂGÉ

« Le vieillissement de la population est une conquête du XX<sup>e</sup> siècle, mais on ne peut qu'observer combien nos systèmes de santé y sont inadaptés ». Le diagnostic a été posé par un expert, le Pr Olivier Saint-Jean, chef du service de gériatrie à l'hôpital européen Georges Pompidou, à Paris. « Les organisations sont cloisonnées et les séquences totalement disjointes, sans échange, sans coordination du parcours de santé, a-t-il regretté, avant d'ajouter : Pour la plupart des personnes âgées, les difficultés d'accès aux soins sont décuplées faute de partage entre les différents intervenants. » Face à ces dysfonctionnements, « tout l'enjeu repose sur la notion du "soin pertinent" ou du "juste soin" du malade âgé, a souligné le spécialiste. C'est un concept que la Mutualité Française pourrait essayer de promouvoir. »

# L'accès aux soins, quel rôle pour la Mutualité ?

## ■ RÉPONDRE AUX NOUVEAUX RISQUES SOCIAUX

**Avec ses multiples facettes, la crise engendre des situations subies qui ont de lourdes conséquences sur l'accès aux soins. Sur le terrain, les mutualistes disposent d'atouts pour en amortir le choc.**

C'est l'un des points marquants de la résolution adoptée à Nice : les situations de rupture, qu'elles soient d'origine familiale, professionnelle, mais aussi liées à la santé, ne doivent pas conduire à la perte d'une protection complémentaire santé solidaire. Les populations en marge de l'emploi notamment, au premier rang desquelles les jeunes et les personnes âgées, sont dans une situation extrêmement préoccupante. Leur accès aux soins est rendu difficile en raison de la précarité de leur situation matérielle. Comme l'a rappelé fort justement la ministre de la Santé en ouvrant ce congrès, le prix des prothèses dentaires, par exemple, est un obstacle majeur pour beaucoup de personnes âgées. « *L'absence de prise en charge dans ce domaine a des conséquences graves sur leur état de santé, pouvant aller jusqu'à la dénutrition ; elle a aussi pour conséquence, et je ne veux pas la minimiser, la perte de l'estime de soi* », a-t-elle souligné.

En revendiquant avec force que la protection complémentaire tout au long de la vie doit devenir une



Guillaume Fouteau, Lucas Jourdain et Anouch Zaroukian.



réalité, la position défendue par la Mutualité Française n'en a que plus de poids.

### Des leviers efficaces

La question des nouveaux risques sociaux se pose chaque jour avec plus d'acuité. « *Le fait est que l'on ne s'occupe pas suffisamment des besoins en santé des populations les plus démunies, alors que, compte tenu de ce que nous savons sur les inégalités de santé, cela devrait être une priorité*, avait fait observer un peu plus tôt Nicole Maestracci, ancienne présidente de la FNARS. *C'est pourtant une question de cohésion sociale qui bénéficie à l'ensemble de la collectivité.* » Emplois précaires, licenciements, départs à la retraite, accidents, ruptures familiales... « *Toutes ces situations, subies, sont perturbantes pour la personne et son entourage*, a souligné Daniel Havis, vice-président de la Mutualité Française. *Il est important de réfléchir aux mécanismes qui permettront d'y faire face.* »

## LES SYNDICATS ET LA MUTUALITÉ

Dans un film diffusé en avant-première du débat, Michel Barnier, commissaire européen, et sept responsables syndicaux : Luc Béritte, Unsa, François Chérèque, CFDT, Bernadette Groison, FSU, Danièle Karniewicz, CFE-CGC, Pierre Louis, CFTC, Jean-Claude Mailly, FO, et Bernard Thibault, CGT, se sont exprimés sur l'évolution de la protection sociale, à travers plusieurs séquences : la crise économique et sociale, les jeunes, le financement, l'Europe, la mutuelle tout au long de la vie, le rôle de la Mutualité et les dépassements d'honoraires.

*Nous avons montré que nous disposons de leviers efficaces contre les situations de rupture.*

# Quel rôle pour les mutuelles ?



Nicole Maestracci.



De gauche à droite, Thierry Beaudet et Maurice Ronat.

De ce point de vue, les mutualistes ont quelques atouts à faire valoir. « *C'est vrai qu'avec nos services de soins et d'accompagnement mutualistes (Ssam), nous avons montré que nous disposons de leviers efficaces contre les situations de rupture* », a reconnu Daniel Havis. C'est le cas du centre mutualiste de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Kerpape, dans le Morbihan, qui participe à la démarche précoce d'insertion socioprofessionnelle proposée aux personnes hospitalisées par l'association

Comète France (voir en encadré). C'est également le cas de la Mutualité Française Anjou Mayenne, partenaire du Centich\*, un organisme qui apporte de nombreuses solutions techniques pour améliorer la vie des personnes en situation de handicap.

## Un défi de société

L'accès aux soins étant corrélé au travail, certains Ssam soutiennent les parents en recherche d'emploi. La micro-crèche gérée par la Mutualité Française Rhône réserve ainsi trois places sur les dix dont elle dispose à des mamans en fin de parcours d'insertion ou en recherche d'emploi. La crèche du Mirail, à Toulouse, permet quant à elle d'accueillir des enfants issus de milieux précaires. Ces actions sur le terrain sont menées pour prévenir et traiter les ruptures de la trajectoire de santé au sens large. Elles sont l'expression de solidarités au plus près des personnes, qui savent s'ajuster aux besoins de la population et de leurs évolutions. « *Toutes ces initiatives sont le témoin du savoir-faire mutualiste, engagé très fortement avec les acteurs locaux* », a relevé Daniel Havis avant de constater in fine : « *Nous sommes face à un véritable défi de société* ». « *Un défi auquel l'une des réponses est l'éducation à la santé et la prévention dès le plus jeune âge* », a estimé Lucas Jourdain, le secrétaire général de la LMDE. « *Un défi qui passe aussi par une meilleure sensibilisation des jeunes au système de protection solidaire* », a jugé pour sa part Anouch Zaroukian, membre du « groupe de travail jeunesse » de la Mutualité Française. De ce point de vue, la communication commence à prendre forme sur le terrain : la Mutualité Française Haute-Garonne Ssam a rédigé, avec des jeunes de missions locales, un livret de vulgarisation des démarches et de la culture de la Sécurité sociale et du mouvement mutualiste. ■

\* Centich : Centre d'expertise national des technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie

## → REPÈRES

► Emplois précaires, licenciements, départs à la retraite, accidents, ruptures familiales... Les situations de rupture ont de graves incidences sur l'accès aux soins.

► Le renoncement aux soins concerne désormais des publics fragilisés par la crise et pas seulement les plus démunis.

## COMÈTE FRANCE, OU LA CARTE DE L'INSERTION



Dr Michel Busnel.

Le Dr Michel Busnel, président de Comète France, use d'une phrase aussi simple que convaincante : « *Le maintien dans l'emploi évite la désinsertion* ». C'est fort de ce credo que, depuis 20 ans maintenant, l'association initie dans des établissements ou services de soins de suite et de réadaptation une prise en charge précoce des problématiques sociales et professionnelles des patients hospitalisés. Spécifiquement dédiée à cette action d'insertion, une équipe Comète France est implantée dans chacun des établissements sanitaires adhérents (dont le centre mutualiste de Kerpape). « *Sa mission, a expliqué le Dr Busnel, est de construire, avec la participation active de la personne, un projet de vie incluant obligatoirement une dimension professionnelle, qui pourra se concrétiser le plus rapidement possible après la sortie de l'établissement de soins* ».

# Les forums



## → REPÈRES

- ▶ Deux grands chantiers en attente :
  - La coopération entre professionnels de santé, tous corps de métier confondus ;
  - La télémédecine, véritable outil pour fluidifier le parcours de santé.

## ■ QUELS OUTILS POUR UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS ?

**Pour conforter le parcours de santé, le mouvement mutualiste doit désormais s'engager aux côtés d'une médecine de premier recours de qualité et accessible : tel est le principal enseignement issu des travaux de ce premier forum.**

Le développement des tarifs libres non négociés d'un côté, la difficulté à structurer le parcours de santé de l'autre : c'est à partir de ce double constat que les contributeurs de ce forum ont travaillé. « Nous avons longuement rappelé l'illisibilité de notre système de santé et la difficulté pour nos adhérents à frapper à la bonne porte, a rapporté Rose Saillard, administratrice à la MGEN. Or, pour être acteurs et partenaires du parcours de santé de leurs adhérents, les

*mutuelles ne doivent plus être considérées comme payeur aveugle non impliqué dans la gestion du risque. L'exemple de leur participation aux expérimentations des nouveaux modes de rémunération nous montre que cela passe, entre autres, par l'accès à une information plus riche, partagée avec les professionnels de santé. »*

### **Un tiers payant généralisé pour le secteur 1**

Le partenariat avec la médecine de premier recours offre aussi l'avantage de pouvoir développer des conditions d'exercice et de coopérations pluridisciplinaires qui faciliteront l'installation des personnels de santé dans des zones aujourd'hui délaissées pour cause de contraintes d'exercice décourageantes. Plus globalement, le renforcement des soins primaires

## LES VERTUS DU CONVENTIONNEMENT HOSPITALIER MUTUALISTE

À la fois priorité et enjeu pour les mutuelles, le conventionnement hospitalier est un exemple concret de ce qu'elles peuvent faire ensemble pour garantir à leurs adhérents un accès à des soins de qualité, à tarifs maîtrisés. Lancé en 2011, à la suite d'une orientation du congrès de Bordeaux, il fédère aujourd'hui plus de 130 mutuelles représentant 78 % des adhérents. Ces derniers bénéficient d'une dispense totale ou partielle d'avance de frais, incluant le forfait journalier de 18 euros par jour, le ticket modérateur des frais de séjour et le coût de la chambre individuelle. Les négociations menées par les unions régionales ont d'ores et déjà permis de conventionner 30 % des séjours nationaux et de réduire le coût de la chambre particulière de 7 % en moyenne par rapport au prix public. Dans la majorité des cas, la baisse s'échelonne jusqu'à 10 %, mais il n'est pas rare de constater des réductions allant de 10 à 20 %.



Rose Saillard.



Michel Lecarpentier.



Dr François Wilthien.



Dr Pierre Espinoza.

constitue une réponse jugée particulièrement pertinente à l'hospitalo-centrisme né du manque de régulation de la médecine de ville et de son incapacité à mieux prendre en charge la maladie chronique. « *Bien sûr, la fongibilité insuffisante des enveloppes financières entre le sanitaire, le médico-social et la médecine de ville est un frein à la coordination du parcours de santé* », a regretté Rose Saillard. Elle n'empêche pas en tout cas d'utiliser un autre levier d'action avec la construction d'un véritable tiers payant généralisé pour le secteur 1 – régimes obligatoire et complémentaire – afin de faciliter la demande d'un premier contact médical.

### Une place de choix pour l'innovation

À la lumière de ces pistes de travail, un plan d'action sur les soins de premier recours a été défini avec, en première priorité, le développement du conventionnement, gage de lisibilité du parcours. Ce plan donne également une place majeure aux nouvelles relations avec les acteurs desdits soins de premier recours et au soutien des alternatives au

*Ne pas parvenir à soigner les populations renvoie à un risque sanitaire, au-delà même de l'éthique.*

tout-curatif. Également au centre du programme, le renforcement et la création de centres de santé, pôles et maisons de santé, sous différentes formes et avec l'implication des services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM) et des mutuelles. Enfin, une place de choix a été faite à l'innovation via la télémédecine – qui ne doit pas être réservée au domaine hospitalier – et grâce aux coopérations entre professionnels de santé et entre les différents acteurs du parcours de santé (prévention, ville, hôpital, médico-social). La médecine du travail et la médecine scolaire n'ont pas été oubliées tant elles représentent, dans le parcours de santé, « *des outils précieux, notamment en matière de dépistage et de prévention* », ont plaidé les participants. « *Le renoncement aux soins est préoccupant, tant pour les populations précaires que pour les populations vulnérables, qu'il ne faut pas négliger, car elles sont à la merci du moindre accident financier* », a conclu Patrick Brothier, le trésorier général de la Mutualité Française, qui présidait ce forum. « *Face aux difficultés de mise en œuvre d'un parcours de santé digne de ce nom, tout l'enjeu repose, il faut le redire, sur un renforcement de la médecine de premier recours* ». ■



## → REPÈRES

- ▶ La solidarité intergénérationnelle doit concerner aussi bien les personnes âgées que les jeunes.
- ▶ L'ACS et les droits des personnes en situation de handicap doivent être les axes essentiels de la politique d'information des mutuelles.
- ▶ Pour les ruptures familiales, les séparations conjugales, le décès d'un conjoint, la définition et les conditions d'un maintien de la couverture des ayants droit devraient être établies.
- ▶ « *La vie à pleine dents, longtemps* » : c'est le programme de formation sur la prévention bucco-dentaire des personnes âgées déployé par le réseau Générations Mutualistes.

## ■ COMMENT RÉPONDRE AUX NOUVEAUX RISQUES SOCIAUX ? (SITUATIONS DE RUPTURE, PERTE D'AUTONOMIE)

**Constatant l'inadaptation de notre modèle de protection sociale complémentaire aux réalités de l'environnement socio-économique, les contributeurs de ce deuxième forum se sont accordés sur une évidence : la sécurisation des ruptures s'impose.**

« Nos valeurs ne sont pas menacées, mais les évolutions de l'environnement des mutuelles et celles de la protection sociale imposent de nous interroger ensemble sur leurs significations concrètes. Quel doit être aujourd'hui le contenu réel de la solidarité ? Quels objectifs poursuivons-nous ? » Cette interpellation

d'Étienne Caniard, faite en amont du congrès, a trouvé un début de réponse à l'issue de ce deuxième forum, dont les travaux ont démarré sur un constat : si notre système de protection sociale est parvenu à absorber un grand nombre de chocs au début de cette période de crise, les risques sociaux s'accroissent et se révèlent lors des situations de rupture. Des enchaînements délétères se mettent alors en place : problèmes de santé, difficultés d'emploi, difficultés dans la vie personnelle et familiale, perte de la couverture complémentaire. « *La sécurisation des ruptures s'impose* », a fait valoir en préambule Elvire de Almeida-Loubière, présidente de la Mutualité Française Haute-Garonne et rapporteur de ces travaux.



## Prévenir les nouveaux risques sociaux, anticiper les situations de rupture et apporter des réponses efficaces à chacun.



Daniel Havis.



Elvire de Almeida-Loubière.



Lucas Jourdain.



Nadia Houari.

### Le "ciment intergénérationnel"

Cette sécurisation commence par la solidarité intergénérationnelle. Celle-ci doit permettre aux personnes âgées dont les besoins en santé sont importants d'accéder aux soins, mais elle doit également être favorable aux jeunes, car eux aussi ont besoin d'une couverture complémentaire, et parce que leur présence dans les contrats est une condition nécessaire de la mutualisation des risques. Dans ce cadre, comme l'ont souligné les participants du forum, la Mutualité doit jouer un rôle de lien social, constituer un "ciment intergénérationnel".

Toujours dans la même optique, les mutuelles peuvent aussi renforcer leur action d'information pédagogique pour faire connaître les enjeux de la protection sociale, en particulier complémentaire. Vis-à-vis des situations de précarité d'emploi et de la faiblesse des revenus qui en résulte, les conclusions du forum ont démontré que les dispositifs de la CMU-C et de l'ACS devaient être revus, « mais à condition que les besoins de financement de cette réforme soient pris en charge par la puissance publique », a précisé l'un des animateurs. Il s'agit là d'un

enjeu de solidarité nationale que les mutuelles ne peuvent pas assumer seules. »

### La solidarité mutualiste

La perte d'emploi et le passage à la retraite sont des étapes qui requièrent des actions spécifiques. En effet, les dispositifs actuels de mutualisation, qui, certes, créent des liens entre contrats collectifs et contrats individuels, restent insatisfaisants. « Il nous faut maintenant échanger plus avant sur les modalités d'un fonds de mutualisation qui servirait à la couverture des personnes au chômage ou en fin d'activité », a commenté Elvire de Almeida-Loubière.

Toutes ces adaptations, ont rappelé les contributeurs du forum, doivent servir un objectif : celui d'un droit effectif à une protection sociale solidaire tout au long de la vie, des personnes jeunes à celles en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ce droit passe par une solidarité mutualiste qui prolonge la solidarité mise en œuvre par le régime obligatoire. Mais « tout cela ne sera possible que si le cadre socio-fiscal et juridique permet aux mutuelles d'élargir la solidarité sans être pénalisées sur un plan économique », ont répété les participants. « Quoi qu'il en soit, la Mutualité doit désormais poursuivre un triple objectif : prévenir les nouveaux risques sociaux, anticiper les situations de rupture et apporter des réponses efficaces à chacun », a résumé Daniel Havis, vice-président de la Mutualité Française, qui a dirigé les travaux du forum. ■

## LES PARTENARIATS : UN APPUI PRÉCIEUX

À côté des interventions dans le champ de la complémentaire santé, des actions sur le terrain sont menées pour prévenir et traiter les ruptures de la trajectoire de santé au sens large. Ces actions, comme la prévention bucco-dentaire des personnes âgées ou le développement des technologies au service de l'aide à l'autonomie, ont prouvé leur efficacité et ont vocation à se développer, voire à se généraliser. Elles doivent être renforcées dans des logiques qui tiennent compte du caractère interdépendant des risques. La complexité du parcours des personnes en situation de fragilité (du fait d'un handicap, d'une maladie, de l'âge...) tient en partie à la diversité des acteurs mobilisés, au cloisonnement de leurs interventions et au manque de coopération entre eux. Ces situations obligent à une organisation qui prenne en compte non seulement les aspects médicaux, mais aussi les aspects sociaux et environnementaux de la personne, et qui s'appuie sur des partenariats : acteurs locaux, associatifs ou autres.



## → REPÈRES

▶ La démocratie, la solidarité, la liberté d'adhésion, la non-lucrativité, l'indépendance et la responsabilité sont les valeurs intangibles du mouvement mutualiste.

▶ Le mode de gouvernance est un pilier de la différenciation mutualiste et doit le rester.



## ■ LE MODÈLE MUTUALISTE, COMMENT VALORISER SA SPÉCIFICITÉ ?

**La banalisation du mouvement appelle à un nouveau souffle. Il s'agit, selon les conclusions des travaux de ce troisième forum, « de mettre en cohérence nos valeurs et leurs mises en pratique pour renforcer notre crédibilité et consolider notre cohésion ».**

Les travaux de ce forum se sont appuyés sur la nécessité d'engager un travail de fond sur l'ADN mutualiste, comme l'a rappelé en préambule son rapporteur, Thomas Blanchette, administrateur d'Harmonie Mutuelle : « *La réactualisation de nos valeurs, leur concrétisation, doivent être mises en œuvre dans la perspective de démontrer la différence de notre modèle et nous permettre ainsi de contribuer, en tant que mouvement, au*

*débat public sur notre système de protection sociale* », a-t-il expliqué.

Car les témoignages recueillis l'ont prouvé : ces valeurs et principes doivent avoir une réalité concrète, faute de quoi la banalisation induite par les contraintes réglementaires et prudentielles, mais aussi par la concurrence avec les autres opérateurs, « *sera plus forte encore, rendant plus fragile notre modèle. Notre gouvernance, nos pratiques économiques et, plus globalement, notre cadre de fonctionnement démontrent, chaque jour, que ce modèle n'a jamais été aussi jeune, aussi d'actualité, a encore* indiqué le rapporteur. *Nous proposons que des travaux sur la promotion de notre modèle soient engagés, et plus particulièrement vers les jeunes* ».

## MESURER LE SERVICE SOCIAL RENDU : UNE PLUS-VALUE

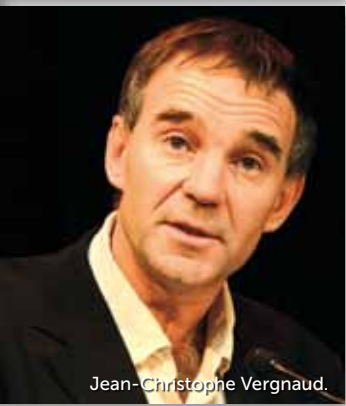
Les mutuelles doivent pouvoir évaluer le service social qu'elles rendent sur un plan individuel à leurs adhérents, et sur un plan collectif à leurs adhérents et à la population. Elles peuvent le faire en considérant le contenu solidaire de leur offre, mais aussi son efficacité sanitaire et son efficacité économique. « *Nos échanges ont rappelé que notre modèle a régulièrement fait ses preuves à travers ses propositions novatrices, a souligné Thomas Blanchette, le rapporteur des travaux de ce forum. La Mutualité a les moyens de démontrer sa force de proposition, sa capacité d'innovation, son rôle d'acteur global de santé. Avec la mesure du service social rendu, comprenant entre autres l'évaluation des actions dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé par les mutuelles et leurs SSAM, elle entend également démontrer la plus-value de son action et de son engagement* », a lancé le rapporteur avant de céder la parole à Dominique Joseph, trésorière générale adjointe de la Mutualité Française et présidente de la séance : « *Nos valeurs et principes doivent avoir une réalité concrète et visible dans nos mutuelles, mais aussi entre nos mutuelles. Faute de quoi, la banalisation induite par les contraintes réglementaires et prudentielles et par la concurrence avec les autres opérateurs sera plus forte, rendant plus fragile notre modèle* », a-t-elle averti.



Dominique Joseph.



Thomas Blanchette.



Jean-Christophe Vergnaud.



Mathieu Cousineau.

### **Le renouvellement militant, une absolue nécessité**

Les échanges ont également montré l'absolue nécessité du renouvellement des militants, de son rajeunissement, de sa féminisation, « *et de la juste représentation de la société dans nos collectifs* ». Dans cette optique, les contributeurs se sont accordés pour lancer une réflexion sur la mise en place de dispositifs permettant la prise de responsabilité à moyen terme afin d'assurer la montée en compétence rapide des futurs dirigeants du mouvement.

C'est aussi par la valorisation de ses actions et les résultats obtenus que la Mutualité pourra démontrer sa plus-value sociétale et assurer la crédibilité économique de son modèle. « *Nos*

*La réactualisation de nos valeurs,  
leur concrétisation, doivent être  
mises en œuvre.*

*actions de prévention sur les territoires, l'action sociale développée au plus près de nos adhérents, les partenariats au sein de l'économie sociale, avec les collectivités et les acteurs locaux doivent être rendus visibles, lisibles, mesurables et quantifiables* », a souligné le rapporteur avant d'ajouter : « *Dans le cadre des travaux qui s'engageront sur les contrats responsables, sur les dispositifs solidaires et, plus largement, sur la régulation du système, ces pratiques vertueuses, connues et reconnues, doivent permettre aux gouvernants de ce pays de regarder avec bienveillance les acteurs de santé scrupuleux et réfléchis que nous sommes aujourd'hui et serons encore plus demain.* »

### **L'équité fiscale, un sujet majeur**

« *Il ne serait pas honnête de ne pas citer le pacte fiscalité, solidarité, régulation, a repris Thomas Blanchette. Nos débats me permettent de dire que les chantiers sur les contrats collectifs doivent être poursuivis, mais l'équité fiscale doit aussi faire l'objet de travaux.* »

Les échanges ont été l'occasion de rappeler que le modèle mutualiste sera au cœur de la réflexion du projet stratégique à l'horizon 2015. Cinq chantiers vont être ouverts à l'issue du congrès, notamment deux d'entre eux qui porteront, l'un, sur les valeurs, et l'autre sur la gouvernance, pour des mutuelles plus efficaces et actrices de la refondation du système de protection sociale. ■

# Espace Exposition



## ■ LES PARTENAIRES DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE : S'IMPLIQUER POUR AVANCER

**Placé sous le signe de la solidarité et du combat en faveur d'un accès pour tous à la santé, ce 40<sup>e</sup> congrès était marqué par la présence de nombreux partenaires, organisations nationales et associations, proches du mouvement mutualiste. Rassemblés dans un vaste espace d'exposition, rencontres, échanges et débats ont rythmé la vie des stands durant trois jours. Visite guidée des exposants.**

### Priorité aux jeunes !

Le renoncement aux soins de plus d'un tiers des jeunes est le constat sans appel d'une génération mise à mal par la crise. Près d'un quart des moins de 25 ans vit en dessous du seuil de pauvreté ! Une

trentaine d'organisations nationales se mobilisent. Parmi elles, l'UNIOPSS (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux), l'UNHAJ (Union nationale pour l'habitat des jeunes) et ATD Quart Monde, sont partenaires de la plate-forme « pour un bing bang des politiques jeunesse », une proposition de choix de société et d'investissement dans l'avenir. L'UNHAJ, avec ses 330 associations, accompagne 200 000 jeunes dans leur socialisation : accueil, orientation, logement, emploi, santé, restauration, formation, culture et loisirs. Surprise ! Alors que le chômage des jeunes est au plus haut, il reste encore 10 000 postes à pourvoir dans le cadre du **Service Civique**. Ces missions, de six à douze mois, indemnisées près de 600 euros mensuels, s'adressent à des jeunes de 16 à 25 ans, diplômés ou non. L'institut, piloté par Martin Hirsch, vient d'élire

Près d'un quart des moins de 25 ans vit en dessous du seuil de pauvreté !



une première promotion de 150 jeunes souhaitant reprendre une formation ou entrer dans la vie active, dans le cadre d'une entreprise, d'une association ou d'un projet personnel. Pour tous ces acteurs engagés dans le maintien de la protection sociale, le congrès était l'occasion d'accroître leur visibilité auprès des adhérents.

### La solidarité et l'égalité face à la santé, un enjeu social

**10%** des Français de 18 à 65 ans sont en situation d'illettrisme. **L'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI)** invitait le public à découvrir les visuels de sa campagne de sensibilisation pour obtenir le Label de Grande cause nationale 2013. En juin dernier, l'ANLCI a signé une convention visant à accompagner ces publics dans l'accès aux soins, à l'information et à la formation, conjointement avec **Généralistes Mutualistes**, le réseau famille de la Mutualité Française. Figurait aussi parmi les exposants le **Collectif interassociatif sur la santé**. Regroupant 40 associations, le CISS représente et défend les intérêts des usagers du système de santé. Le **CEGES** (Conseil des entreprises employeurs et groupements de l'économie sociale) présentait ses 12 propositions pour une économie démocratique, articulant en pratique performance économique, innovations sociales et solidarités. Présence également remarquable de la **FEHAP** (Fédération des établissements hospitaliers d'aide à la personne privés non lucratifs), qui fédère plus de 3 500 établissements sociaux et médico-sociaux. Partenaire de Priorité Santé Mutualiste, **la Ligue nationale contre le cancer** arborait son nouveau label Espace sans tabac, lancé en partenariat avec des collectivités territoriales.



### Une place d'honneur pour les Ssam\*

Soutenir la recherche médicale et contribuer à l'innovation dans les pratiques de soins et d'accompagnement, telles sont les missions de la **Fondation de l'Avenir**, présente sur le stand du **Groupe hospitalier de la Mutualité Française**. Le GHMF accueillait également l'Ecole supérieure de Montsouris. Menée au niveau national en partenariat avec la BFM (Banque fédérale mutualiste), l'enquête de la Fondation de l'Avenir sur la télémédecine a révélé qu'une large majorité des Français la percevait comme un bon moyen de maintenir les personnes âgées à domicile, de palier la désertification médicale et de compenser le manque de personnel dans ce secteur professionnel. Aux côtés des **Opticiens Mutualistes**, un réseau de plus de 700 magasins, **Audition Mutualiste** diffusait son magazine *Ouïe dire* et le guide *Evolu'son*, une mine d'informations pratiques et de conseils sur les solutions d'équipements auditifs. **Le Réseau national des centres de santé mutualistes** présentait son site internet / extranet, lancé en juin 2012, afin de se faire connaître auprès du public, des professionnels de santé et des institutionnels. **L'Union nationale des pharmaciens mutualistes**, dont la mission première est de faciliter l'accès aux médicaments au meilleur prix dans les meilleures conditions de sécurité, anticipe le métier de demain : dispensation des traitements à domicile, participation à des réseaux de soins ou collaboration à des actions de prévention (diabète, tabagisme) dans le cadre de campagnes nationales. ■

\* Ssam : Services de soins et d'accompagnement mutualistes

## LA MUTUALITÉ FRANÇAISE REMERCIE ÉGALEMENT POUR LEUR PRÉSENCE :

La Ciem (Coopérative d'information et d'édition mutualiste) et l'Utema (Union technique des éditeurs mutualistes associés), le Corem (Complément retraite mutualiste), DFI Asset Management / DEFI Mandats, Egamo, le Crédit Coopératif, Mutlog, Ressources Mutuelles Assistance, MutRé, Mutac, l'Unme (Union nationale des maisons d'étudiants), l'Union des groupements employeurs mutualistes, Equasanté, Inter Mutuelles Assistance, Mutex, la Fédération nationale de la Mutualité interprofessionnelle, l'Imaps, la Chambre régionale de l'économie sociale et solidaire PACA, la Fédération internationale des coopératives et mutuelles d'assurance (ICMIF), l'Association internationale de la Mutualité (AIM), l'Association des assureurs mutuels et coopératifs en Europe (AMICE) et GIP Santé Protection sociale International.

# Le 40<sup>e</sup> congrès en images







Retrouvez les interventions d'ouverture  
et de clôture ainsi que la résolution générale sur  
[www.mutualite.fr](http://www.mutualite.fr)  
chapitre **La Mutualité Française / Le congrès national**







255, rue de Vaugirard - 75015 Paris - Tél. : 01 40 43 30 30



[www.mutualite.fr](http://www.mutualite.fr)

[facebook.com/mutualite.francaise](https://facebook.com/mutualite.francaise)

[twitter.com/mutualite\\_fr](https://twitter.com/mutualite_fr)