

## Le chiffre : 3

L'assurance maladie, les syndicats de médecins et les complémentaires santé ont ouvert le 25 juillet une nouvelle négociation pour juguler les dépassements d'honoraires. Ces partenaires ont trois mois pour trouver un accord d'ici le 17 octobre. Faute de quoi, prévient la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, le gouvernement prendra des mesures législatives.

## Création de l'UTL III Antilles-Guyane

En marge de l'AG de la FNM de 15 juin 2012 à Paris, une réunion s'est tenue sur la création de l'UTL III Antilles-Guyane.

Les thèmes abordés ont porté essentiellement sur les points suivants :

- Organisation des instances
- Fixation du nombre de délégués à l'AG et d'administrateurs
- Mission, composition et structuration des Délégations Régionales.

Un point sera fait lors de la visioconférence du 21 septembre prochain.

La prochaine réunion nationale sur la mise en place de l'UTL III Antilles-Guyane est planifiée à l'occasion du 40<sup>e</sup> Congrès de la FNM au mois d'octobre.

## François HOLLANDE au 40e Congrès de la Mutualité Française

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine ouvrira le jeudi 18 octobre, le prochain Congrès qui se tiendra les 18, 19 et 20 octobre prochains au Palais des Congrès de Nice. En raison de la tenue d'un sommet européen les 18 et 19 octobre, le Président de la République François HOLLANDE interviendra au cours de la cérémonie de clôture le samedi 20. Organisé tous les trois ans pour définir les orientations stratégiques des mutuelles et exprimer leurs positions sur les évolutions du système de santé, le Congrès aura pour thème "L'accès aux soins, quel rôle pour la Mutualité ? Quel rôle pour les mutuelles ?".

L'Union Régionale de Guadeloupe sera représentée par une délégation.



## Le mot du Président

Nous avons battu la campagne !

L'Année 2012 aura été pour le mouvement mutualiste celle de toutes les batailles : mobilisation et pétition contre la Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance (TSCA), campagne de sensibilisation auprès des futurs députés lors du renouvellement de l'Assemblée Nationale précédée de l'intervention de notre Président national E. CANIARD, sommant littéralement les candidats aux présidentielles de faire connaître leurs positions et propositions sur les questions de santé trop souvent absentes – selon nous – du débat politique. La mobilisation contre la TSCA, faute d'avoir été un succès politique puisque le texte est passé, aura été sans conteste une victoire médiatique qui aura contribué à mieux faire connaître le mouvement mutualiste mais aussi le rôle des mutuelles.

Tout à la fois mouvement apolitique et acteur social, la Mutualité doit être un groupe d'influence, un groupe de pression si elle veut peser sur son environnement politique, économique et réglementaire.

C'est tout le sens que nous avons voulu donner à notre engagement dans la campagne des législatives en allant à la rencontre des candidats à la députation.

Nous nous sommes adressés à tous sans exception, sans référence à leur grade et qualité car nous estimons qu'il n'y a pas de grands et de petits candidats mais des postulants tout court ; la voix du peuple étant impénétrable et les urnes réservant quelquefois des surprises. La plupart des candidats quelque soit leur couleur politique ont répondu à notre souhait de les rencontrer et certains ont même déclaré apprécier le fait qu'ils aient été interpellés publiquement sur la question de l'accès aux soins.

D'autres encore, nous ont avoué que cette initiative leur avait ouvert les yeux notamment sur une réalité - celle des dépassements tarifaires - qu'une grande majorité de la population vit comme une fatalité, un mal nécessaire. « *Il faut se saigner pour se soigner* » m'a dit avec humour un candidat par ailleurs élu député.

Nous n'avons pas encore dressé un bilan complet de cette opération de lobbying en raison de l'absence pour congé annuel de certains de nos militants désignés pour aller battre la campagne.

Pour autant, les échos de campagne que nous avons enregistrés dans la presse et lors des meetings nous donnent l'étrange sensation que nos idées ont été reprises, que la problématique de l'accès aux soins était d'abord une question d'organisation de l'offre de soins (soins de ville, soins hospitaliers, soins d'urgence), ensuite de lutte contre les déserts médicaux qui ne sont pas que géographiques mais qui s'expriment souvent en termes d'insuffisance de praticiens dans certaines spécialités, se traduisant par un délai d'attente pour un rendez-vous, insupportable et inacceptable dans un pays qui consacre autant de moyens humains et financiers à la protection sociale.

Tous ceux qui nous ont rencontrés ont pris quelquefois des engagements fermes de suivre ce dossier et souvent des résolutions de continuer à travailler en lien avec le mouvement mutualiste qui doit continuer - selon eux - à susciter et alimenter le débat.

Nous remercions tous ceux qui se sont mobilisés pour aller à la rencontre des futurs députés pour porter la parole de la mutualité : les administrateurs de l'Union Régionale, les Présidents de mutuelles, les délégués mais aussi les militants de base qui sont quelquefois aussi militants politiques.

Bonne lecture.

**Nestor BAJOT, Président**

## GROS PLAN

### Les propositions de la Mutualité Française en matière de dépassements d'honoraires

(Source : Rapport pour le 40ème Congrès National de la Mutualité Française).

#### Le Constat

**Les dépassements d'honoraires et de tarifs sont un mal insidieux qui mettent en cause le caractère solidaire du système d'assurance maladie.**

Le prix demandé à l'assuré est de plus en plus déconnecté de la base de remboursement (voir en p.4 les statistiques de l'assurance maladie). Ce constat s'appuie notamment sur un rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie du 15 décembre 2011 (disponible sur [www.securite-sociale.fr/rapports-et-avis](http://www.securite-sociale.fr/rapports-et-avis)). Ce rapport indique que le taux moyen de remboursement des soins de ville est de **65,5% (51,3% pour les personnes qui ne sont pas en affection de longue durée (ALD) / 82,7% pour les personnes en ALD)**.

Autre constat, les tarifs pratiqués varient fortement en fonction de la Région, voire du Département dans lequel on se trouve.

#### Les propositions

**Construire et garantir une réelle opposabilité des honoraires et des tarifs par une action conjointe et coordonnée de l'Assurance Maladie Obligatoire et des Mutuelles.**

Les principales propositions sont les suivantes :

- Réajuster certains tarifs du secteur 1 afin de renforcer son attractivité.
- Solvabiliser par les organismes complémentaires certains suppléments d'honoraires, d'autres formes de rémunération ou de prise en charge des patients en contrepartie de la baisse de la taxe sur les conventions d'assurance ainsi que des engagements des professionnels de santé sur la qualité des pratiques et des actes.
- Donner aux Mutuelles une pleine capacité de conventionnement avec

les professionnels de santé en modifiant le Code de la Mutualité.

- Autoriser les Mutuelles à accéder aux bases publiques d'information afin de diffuser à leurs adhérents des données sur les prix pratiqués.

#### La Mutualité Française prend position contre le secteur 2 : « (...) Il faut sans délai maîtriser réellement les dépassements d'honoraires tout en se fixant l'objectif d'un assèchement de l'actuel secteur 2 d'exercice des médecins (...) »

Extrait du rapport pour le 40ème Congrès National de la Mutualité Française prévu du 18 au 20 octobre à Nice : L'accès aux soins, quel rôle pour la Mutualité ? Quel rôle pour les Mutuelles... (Téléchargeable sur [www.guadeloupe.mutualite.fr](http://www.guadeloupe.mutualite.fr) ou sur [www.mutweb.fr](http://www.mutweb.fr))

### Les propositions de l'Assurance Maladie sur les dépassements de tarifs médicaux.

Le Conseil de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) a adopté le 19 juillet ses orientations en vue des négociations avec les syndicats de médecin et les complémentaires santé sur les dépassements d'honoraires. Ces orientations se déclinent en 3 grands axes :

- Mettre en place une procédure de sanction conventionnelle à l'encontre des médecins du secteur 2 pratiquant des dépassements abusifs (procédure ne faisant pas appel à l'Ordre des médecins).

- Proposer aux médecins du secteur 2 un nouveau contrat d'accès aux soins avec engagement de pratiquer des tarifs opposables sur une partie de leurs actes et de limiter les taux de dépassement.

- Engager les médecins du secteur 2 refusant ce nouveau contrat dans un accord de modération tarifaire.

La première séance de négociation a été programmée le 25 juillet. Les partenaires se rencontreront une fois par semaine entre le 05 septembre et le 17 octobre avec l'objectif d'aboutir à un

accord sur la régulation des dépassements d'honoraire des médecins libéraux.

Faute d'accord, Marisol TOURAINE, Ministre de la Santé, a d'ores et déjà indiqué que le gouvernement reprendrait la main dans le cadre du projet de Loi de Finances de la Sécurité Sociale pour 2013 qui sera présenté en Conseil des Ministres le 10 octobre prochain.

#### Focus

Le dispositif d'option de coordination renforcée instauré via un décret par le précédent gouvernement a été suspendu. Il entérinait dans certaines spécialités des dépassements d'honoraires allant jusqu'à 50% du tarif de la sécurité sociale. La FNMF avait fait de cette suspension une condition impérative pour participer aux négociations sur la régulation des dépassements d'honoraires.

## Les dépassements d'honoraires vus par les organismes représentatifs des professionnels de santé : Synthèse de positions et de propositions divergentes.

- **La Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF : 11177 adhérents dont 2800 Généralistes) :**  
Soutient une revalorisation des actes du secteur 1 dont "les tarifs ne sont plus en adéquation avec leur coût réel".
- **Le Syndicat des Médecins Libéraux (6883 adhérents dont 5900 spécialistes) :**  
Refuse tout encadrement du secteur 2 et propose la création d'un secteur 4\* pour les spécialistes où seraient pratiqués des tarifs opposables avec contrepartie et des dépassements d'honoraires allant jusqu'à 70% du tarif de la Sécurité Sociale.
- **MG France (4754 adhérents, premier syndicat des Généralistes) :**  
Favorable à l'investissement dans la médecine générale et l'exercice en secteur 1. Revendique la diversification des modes de rémunération des médecins.
- **Le BLOC (3453 adhérents, représente les professionnels de santé exerçant en bloc opératoire) :**  
Milite pour un plan d'économie des "actes superflus à partir d'un référentiel de bonnes pratiques". Favorable à un déblocage des tarifs au bénéfice des spécialistes.
- **La Fédération des Médecins de France (FMF 2548 adhérents dont 1983 spécialistes) :**  
Favorable à un secteur 2 avec une part de tarifs opposables en contrepartie du financement par l'Assurance Maladie des charges sociales sur cette part d'activité.

*\*En dehors des secteurs 1 et 2, il existe un secteur 3 dit "hors convention". Ce secteur concerne les médecins n'ayant pas signé de convention avec la Sécurité Sociale.*

### ➔ Dépassements d'honoraires

#### Qu'appelle-t-on dépassement d'honoraires ?

Pour que leurs soins soient remboursés par la Sécurité Sociale, les médecins doivent être «conventionnés » avec l'Assurance Maladie. Il existe deux catégories de médecins conventionnés selon les secteurs où ils exercent :

Le secteur 1 rassemble les médecins qui facturent leurs honoraires au tarif de la Sécurité Sociale, dits «tarifs opposables » (25.30 € pour une consultation chez un médecin généraliste, 28€ chez un spécialiste).

Le secteur 2, créé en 1980, regroupe les médecins qui ont choisi de facturer à leurs patients des dépassements d'honoraires, c'est-à-dire un supplément par rapport au tarif de la Sécurité Sociale, on parle « d'honoraires libres ».

Le dépassement n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie, mais peut l'être en tout ou partie par les complémentaires santé.

Le dépassement moyen est passé, entre 1990 et 2010, de 25% à 54% du tarif dit opposable.

Les niveaux de dépassement d'honoraires les plus élevés concernent principalement les départements qui se caractérisent par de fortes proportions de médecins à honoraires libres.

#### Quelles sont les catégories de médecins concernés par les dépassements d'honoraires ?

Près d'un quart des praticiens pratiquent les dépassements d'honoraires. Seuls 11% des généralistes sont concernés. Ce sont plutôt les spécialistes (42%) qui sont à l'origine des dépassements d'honoraires. Ce taux pourrait augmenter dans les prochaines années, car 6 médecins sur 10 qui démarrent leur activité optent pour le secteur 2. Ainsi, chez les gynécologues-obstétriciens, plus de 80% des jeunes exercent en secteur 2 et, en 2010, 84% des ORL ont procédé à leur passage en secteur 2.

Entre 1990 et 2010, les dépassements d'honoraires sont passés de 900 millions d'euros à 2,5 milliards d'euros.



**STATISTIQUES  
DE L'ASSURANCE MALADIE**
**Part des effectifs en secteur 2**

	Années					Années			
	2000	2005	2010	2011		2000	2005	2010	2011
01 – Médecine générale	10%	9%	7%	7%	11 – Oto-rhino-laryngologie	53%	56%	58%	58%
01 – M.E.P	49%	44%	37%	37%	TOTAL PEDIATRIE (78, 12)	34%	33%	34%	34%
<b>01 – OMNIPRATICIENS</b>	<b>14%</b>	<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>10%</b>	13 – Pneumologie	16%	17%	18%	18%
TOTAL ANESTHESIE REANIMATION (02,20)	22%	26%	35%	37%	14 – Rhumatologie	42%	43%	45%	46%
03 – Pathologie cardio-vasculaire	20%	20%	20%	20%	15 – Ophtalmologie	50%	53%	54%	55%
Total Chirurgiens	72%	76%	78%	79%	TOTAL STOMATOLOGIE (45, 18)	41%	41%	43%	44%
05 – Dermato-vénéréologie	42%	42%	42%	42%	31 – Médecine Physique et de Réadaptation	34%	37%	37%	39%
TOTAL RADIOLOGIE (72, 74, 76, 06)	10%	11%	13%	14%	32 – Neurologie	26%	29%	32%	32%
70 – Gynécologie médicale	61%	41%	41%	41%	Psychiatres et neuro psychiatres	25%	27%	30%	30%
Gynécologues mixtes	50%	59%	62%	63%	35 – Néphrologie	4%	4%	4%	4%
08 – Gastro-entérologie et hépatologie	36%	37%	39%	39%	37 – Anatomie-cyto- pathologie	10%	13%	14%	14%
TOTAL MEDECINE INTERNE (71, 73, 09)	57%	54%	51%	50%	42 – Endocrinologie et métabolisme	61%	63%	65%	65%
					34 – Gériatrie			22%	18%

Années	2000	2005	2010	2011
<b>TOTAL SPECIALISTES</b>	37%	39%	41%	42%
<b>TOTAL MEDECINS</b>	25%	25%	25%	25%

SNIR – France métropolitaine ; Médecins de Secteur 1 dp et Secteur 2 ; Ensemble des médecins (ape et non ape)

Source : CNAMTS (Système national d'information interrégimes –SNIR), juillet 2012 / APE (activité à part entière) et non APE : activité à temps plein ou non

## ➔ Les dépassements d'honoraires : ce qu'en pense Y.LUBIN-MELANGE, Directrice de la MGEN

### 1) Quelle est la réalité des dépassements d'honoraires et de tarifs pratiqués par les professionnels de santé en Guadeloupe ?

« Sachant que les praticiens et les établissements non conventionnés ne sont pas obligés de respecter de grille tarifaire, il y a souvent des dépassements d'honoraires. Dans les cliniques en Guadeloupe on se retrouve souvent avec des dépassements d'honoraires exorbitants. Chez les praticiens les prix peuvent varier du simple au double. Certains Professionnels de Santé vont jusqu'à utiliser les créneaux horaires les plus profitables à la pratique des dépassements d'honoraires. »

### 2) Comment expliquer ces évolutions dans notre région ?

« On pourrait parler de politique « des cliniques ». Aujourd'hui plusieurs médecins orientent leurs patients vers des établissements non conventionnés. Certains assurés se rapprochent également de ceux-ci car ils sont réputés pour avoir des soins plus qualitatifs. »

### 3) Comment une mutuelle peut-elle faire face à ces pratiques tarifaires afin d'assurer un taux de remboursement satisfaisant à ses adhérents ?

« Beaucoup de mutuelles l'ont compris, il faut d'une part intensifier la politique de conventionnement, en faire un véritable cheval de bataille. C'est une tâche ardue mais qui peut permettre de limiter le reste à charge des assurés.

D'autre part, la création de centres de santé peut aussi être une réponse.

Honoraires élevés ne signifiant pas systématiquement qualité des soins, une bonne politique d'information de l'adhérent s'impose : l'informer sur le mode de remboursement des dépassements d'honoraires, expliquer ce qu'est un dépassement d'honoraires en lui suggérant de consulter ailleurs et de comparer avant d'arrêter son choix. Tout cela suppose la mise en œuvre d'une politique commune des mutuelles. »



# ACTUALITES GENERALES

## ➤Projet stratégique du mouvement mutualiste à l'horizon 2015➤

En février 2011, le Conseil d'Administration de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) avait retenu comme une de ses priorités de proposer au mouvement mutualiste un projet stratégique commun destiné à préciser les conditions et actions visant à promouvoir l'avenir que nous souhaitons. Ce projet a été élaboré à partir des entretiens conduits avec des dirigeants mutualistes sur les évolutions du mouvement, l'analyse de l'environnement économique et social, notamment pour le système de protection sociale, les

tendances et les ruptures que l'on peut tracer, ainsi que les constats, ambitions et propositions d'engagements. Il vise à dégager une ambition stratégique commune pour collectivement s'engager dans la mise en œuvre d'actions en faveur de l'accès aux soins. Ce projet a été adopté par l'Assemblée Générale de la FNMF du 15 juin 2012.

## ➤Loi de Finances Rectificative 2012➤



Le Parlement a définitivement adopté, le mardi 31 juillet 2012, la loi de finances rectificative qui enterme plusieurs mesures phares du mandat de Nicolas Sarkozy. Premier acte budgétaire de la nouvelle législature, il prévoit 7,2 milliards d'euros de hausses

d'impôts.

Parmi les mesures abrogées, on trouve la TVA sociale dont la suppression figurait parmi les promesses de campagne du candidat socialiste, la franchise de 30 euros pour l'Aide médicale d'Etat (AME) aux étrangers et la prise en charge des frais de scolarité des enfants français scolarisés dans un établissement français à l'étranger.

Les parlementaires ont également voté la fin de la défiscalisation des heures supplémentaires. Les droits de succession ont été rétablis au taux de 2007, et le taux réduit de la TVA sur les livres et les spectacles vivants, supprimé en début d'année, a été rétabli.

Une série d'autres mesures ont été prises afin de pouvoir faire respecter l'objectif de réduction du déficit à 3 % du PIB dès 2013 :

- le doublement de la taxe sur les transactions financières,
- une contribution exceptionnelle pour les ménages déjà assujettis à l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF),
- l'augmentation de la taxation des stocks-options et des actions distribuées gratuitement,
- le doublement du taux des contributions sur les retraites "chapeaux",
- l'alourdissement de la taxation des "parachutes dorés" à partir du 1er septembre,
- l'instauration d'une taxe additionnelle de 3 % sur les dividendes distribués en cash par les sociétés,
- une taxe exceptionnelle pour le secteur pétrolier (4% sur la valeur monétaire des stocks),
- l'augmentation de la taxe sur les logements vacants.

Avant d'être promulguée, la loi de finances rectificative 2012 doit encore être soumise à l'aval du Conseil constitutionnel devant lequel l'UMP a d'ores et déjà présenté un recours.

## ➤Option de coordination renforcée➤

Le texte sur l'option de coordination renforcée visait à imposer par décret un dispositif proche du secteur optionnel qui légitimait les dépassements d'honoraires, dispositif rejeté par la plupart des syndicats médicaux, les syndicats de salariés, les associations d'usagers et de consommateurs.

La Mutualité Française avait demandé son abrogation avant l'engagement de toute concertation sur la maîtrise des dépassements d'honoraires. C'est chose faite puisque le

Directeur Général de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) a informé l'Union Nationale des Complémentaires d'Assurance Maladie (UNOCAM), qu'à la demande de la Ministre, les adhésions à l'option de coordination n'étaient désormais plus prises en compte.

La Mutualité Française considère que la page du secteur optionnel est ainsi tournée.

## ➤François HOLLANDE participera au 40e Congrès de la Mutualité Française➤



La Ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine ouvrira le jeudi 18 octobre, le prochain Congrès de la Mutualité Française qui se tiendra les 18, 19 et 20 octobre prochains au Palais des Congrès de Nice. En raison de la tenue d'un sommet européen les 18 et 19 octobre, le Président de la République François

HOLLANDE interviendra au cours de la cérémonie de clôture le samedi 20. Organisé tous les trois ans pour définir les orientations stratégiques des mutuelles et exprimer leurs positions sur les évolutions du système de santé, ce 40e Congrès aura pour thème "L'accès aux soins, quel rôle pour la Mutualité ? Quel rôle pour les mutuelles ?". Il réunira près de 3.000 personnes : délégués mutualistes, invités français et étrangers, médias... De nombreuses personnalités du monde de la santé ont été invitées à y participer.

## ➤ Prévention et lutte contre l'illettrisme ➤

La Mutualité Française et l'Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme (ANLCI), ont signé le 28 juin dernier une convention cadre sur la prévention et la lutte contre l'illettrisme. Conclue pour une durée de trois ans, cette convention a pour objectif d'accompagner les publics en situation d'illettrisme (adhérents mutualistes, usagers des établissements et des services mutualistes et salariés des établissements mutualistes) dans leur accès aux soins, à l'information et à la formation, par

l'organisation et la coordination d'actions menées conjointement.



Dans le même temps, Générations Mutualistes, le réseau famille de la Mutualité Française et l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme signeront une convention opérationnelle déclinant la convention cadre auprès des personnes concernés.

## ➤ Sécu : des pistes pour économiser 10 à 15 milliards d'ici 2015 ➤



L'Inspection générale des finances (IGF) et celle des affaires sociales (IGAS) ont remis, le 20 juin dernier, au ministre du Budget, Jérôme Cahuzac, et au ministre de la

Santé, Marisol Touraine, leurs propositions pour maîtriser les dépenses d'assurance maladie d'ici à 2017. Elles estiment notamment qu'il faut réaliser de 2 à 2,8 milliards d'euros d'économies par an (10 à 15 milliards d'ici à 2015) afin de limiter la hausse des dépenses à 2,5 %

Plusieurs pistes sont avancées qui ont de quoi inquiéter. Par exemple, le non-remboursement des patients hors du parcours de soins, des objectifs individuels de prescription (médicaments, arrêts maladie, analyses, etc...) pour les

médecins libéraux ou encore un ticket modérateur sur les médicaments les plus onéreux en milieu hospitalier.

Par ailleurs, l'IGF et l'IGAS recommandent une réduction de 10 % du nombre des pharmacies, l'abaissement du prix des médicaments et une diminution de 200 millions des coûts des radiologues, des laboratoires de biologie et des ambulanciers.

Les hôpitaux pourraient également réduire de 1,5 % leurs effectifs grâce au non-remplacement d'une partie des départs en retraite.

Le même jour, un rapport de 120 pages de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) préconise 35 mesures dont certaines rejoignent les propositions de l'IGF et de l'IGAS, visant à tenir l'objectif d'évolution des dépenses d'assurance maladie l'an prochain. Ce second document pourrait largement inspirer le projet de loi de financement de la Sécurité sociale en cours de préparation.

## ➤ La Cour des Comptes étrille la procédure de référencement de la complémentaire santé des fonctionnaires ➤

Dans un référé, rendu public le 27 juin, la Cour des Comptes tacle les conditions du référencement des complémentaires dans la Fonction publique d'État et en propose la suppression.

C'est une véritable réprimande que la Cour des Comptes adresse à l'administration dans ce référé du 21 février. Si les bonnets d'âne coiffent pour l'exemple les ministères de l'Éducation nationale et de l'Écologie, l'admonestation s'adresse à tous. Sont en cause les conditions du référencement des organismes de protection sociale complémentaire bénéficiaires de leurs aides. 1/Les dispositions adoptées ont favorisé le statu quo. « L'approche par ministère » a même « consolidé des disparités de couverture », les ministères ayant « aligné, en règle générale, les garanties minimales exigées sur les niveaux de prise en charge des mutuelles » historiques, note la juridiction financière. 2/L'égalité de traitement entre candidats n'a pas été respectée : iniquité de l'information, opacité des critères de sélection des opérateurs, etc. 3/L'apport financier de l'État employeur est resté modeste et inéquitable. L'aide se monte à quelque 50 M€, une paille au regard du concours du secteur privé à la couverture santé-prévoyance de ses salariés. En outre, le ratio varie de 1 à 20 entre les 6 € par agent du ministère de l'Éducation nationale et les 120 € des Affaires étrangères, ce que condamne la Cour des Comptes.

Ces constats la conduisent à recommander la non-reconduction du référencement en 2015. Les Sages suggèrent deux solutions : la mise en place de contrats collectifs obligatoires ou la réallocation des ressources sous forme d'action sociale. De l'avis général, la première option n'est budgétairement pas réaliste. Il faudrait au moins « 1,5 Md€ par an », estime Serge Brichet, président de la Mgefi. La seconde rétablirait le « libre choix » des agents, vante Jean-Louis Span, président de l'Association Diversité Proximité mutualiste. Dans sa réponse à la Cour, l'ex-ministre de l'Éducation, Luc Chatel, y était d'autant plus favorable que « de récents échanges avec la MGEN laissent à penser que le référencement n'a pas eu d'effets notoires sur la captation de nouveaux adhérents ». Scénario à éviter en revanche pour les mutuelles référencées, l'abandon du référencement serait « une véritable dérégulation du marché » faisant « fi de la mutualisation des risques » et annonciatrice d'une « dégradation des transferts solidaires », prévient Serge Brichet. Si tous les constats de la Cour des Comptes « ne sont pas faux », il ne faut « pas remettre en cause le système de référencement pour autant », abonde le président de la MFP, Alain Arnaud. Pour Jean-Louis Span, au contraire, « si ce référé peut aider à la remise à plat des aides et à plus de justice sociale, on ne peut que l'approuver ». Il serait même « grand temps » que la Sécu récupère la gestion du régime obligatoire des fonctionnaires, plaide-t-il.

## ➤ Parution de la liste des contrats complémentaires labellisés dans la Fonction Publique Territoriale ➤

La liste des contrats complémentaires "santé" et "prévoyance" pouvant faire l'objet d'une participation financière des collectivités territoriales et de leurs établissements publics a été publiée le 30 août sur le site de la Direction générale des collectivités locales ([www.dgcl.interieur.gouv.fr](http://www.dgcl.interieur.gouv.fr)).

96 contrats proposés par 55 organismes (Mutuelles et Sociétés d'Assurance) bénéficient de cette première labellisation. Pour

rappel, le décret n°2011-1474 du 08 novembre 2011 offre aux collectivités locales le choix entre deux systèmes :

-La labellisation. La collectivité prend en charge une partie de la cotisation souscrite individuellement par ces agents à un contrat labellisé.

-La convention de participation. La collectivité participe à la cotisation en souscrivant un contrat collectif auquel peuvent adhérer ses agents.

## VIE MUTUALISTE

### ➤ LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES POUR LA FORMATION

La formation est une des missions essentielles de l'Union Régionale de Guadeloupe, elle en constitue désormais une obligation.

C'est la raison pour laquelle un groupe de travail sur cette question a été mis en place fin novembre 2011. Il avait pour mission de formuler des propositions afin de favoriser le développement de la formation des militants et des élus en adéquation avec la réforme statutaire et l'évolution du mouvement.

Les résultats de ces travaux ont fait l'objet d'une communication au CA du 24 mai et à l'AG du 15 juin 2012.

Vecteur de promotion du modèle mutualiste, l'action de formation sera revitalisée.

Cette stratégie vise à accroître la capacité d'intervention du mouvement par le développement des synergies en son sein.

La mutualisation des compétences et la formation par les pairs pour la transmission des valeurs (savoirs), de l'expérience (savoir-être) et de l'identité (différenciation mutualiste) est une alternative à prendre en compte : c'est l'esprit des « ateliers de la formation » par exemple.

Les exigences en matière de compétences sont grandissantes, elles appellent à une véritable professionnalisation militante.

Le développement des partenariats en interne comme en externe avec les universités et les écoles professionnelles, par exemple est préconisé.

Le Fonds de Formation des Administrateurs et Militants (FOFAM), créé, il y a plus de vingt ans ne répond plus aux réalités d'aujourd'hui.

Il sera donc supprimé et compensé par une dotation spécifique du budget fédéral dédiée aux actions de formation.

Ces dispositions fondent l'obligation de formation des nouveaux élus d'une mutuelle, d'une Union, d'une Union Régionale ou de la Fédération et rappellent l'engagement de tout groupement adhérent à la FNM de mettre en œuvre les actions de formation dans le cadre des missions définies à l'article 3 des statuts.

En conclusion, la Mutualité passe de la notion de service de formation à une véritable mission pleine et entière de formation destinée à renforcer le mouvement mutualiste.

**Alex Soubdhan**  
**Vice-président,**

**en charge de l'Information et de la Formation**

### ➤ LA PREVENTION

## La Mutualité Française de Guadeloupe associée de nouveau à l'Association Touristique Sportive et Culturelle des Agents des Finances (ATSCAF) et à la SGBA-BFM pour la 15ème édition du Relais Inter Entreprises (RIE).

Pour la deuxième année consécutive, 21 relayeurs ont uni leurs efforts le 27 mai dernier afin de promouvoir les bienfaits de l'activité physique pour la santé. Sur une distance de 63 Km répartie en 21 relais de 3 km chacun, nos représentants ont porté avec enthousiasme les couleurs de la Mutualité Française entre Pointe-A-Pitre et Saint-François via Petit-Canal et le Moule.

L'équipe a fait mieux que se défendre en se classant à la 30ème place sur 55 équipes engagées dans le temps de

4h 51min et 36 sec. En 2011, notre relais s'était classé à la 46ème place.

Si la performance sportive doit être saluée, l'essentiel est ailleurs. En effet, l'image véhiculée par nos coureurs a été "relayée" par la mobilisation des élus, du personnel et des partenaires institutionnels de l'Union Régionale de Guadeloupe au sein d'un stand de prévention installé dans le village du Relais Inter Entreprises. Ainsi durant toute la matinée, grâce aux activités proposées notamment par



Mesdames M.OTZ-VAMUR et S.VIDOCIN du Pôle Social de la Caisse Générale de Sécurité Sociale et Françoise COGNON (Conseillère en hygiène alimentaire), le stand de la Mutualité n'a pas désempé.

Ce rassemblement s'est achevé sur la plage des Raisins Claires par un repas convivial associant l'ensemble des acteurs de la matinée. Tous avaient déjà en tête la prochaine édition du Relais Interentreprises.



#### Liste des relayeurs

ABOMEY Tony, ALEXIS Willy, ARAMON Christian, CALABER Nicol, CELIGNY Ernest, CHARLES-HELENE Karim, DAUPHIN Yvan, DOUARED Karl, JEAN Nadine, JOURSON Malige, LOSAT Karl, MINY Bertille, OTVAS Christian, OTVAS Claude, PARSEMAIN Hugues, PHAROSE Christine, RAGUIN Patrice, SILO Daniel, SOUBER Yannick, WOLTERS Benjamin, YOYOUTTE Manuel

#### Remplaçants :

DELOUMEAUX Fabrice, MAJEUR Rodolphe, PERRAN Sébastien

#### Partenaires

ATSCAF, SGBA-BFM, CGSS, IREPS, LMDE, MT, MGEFI

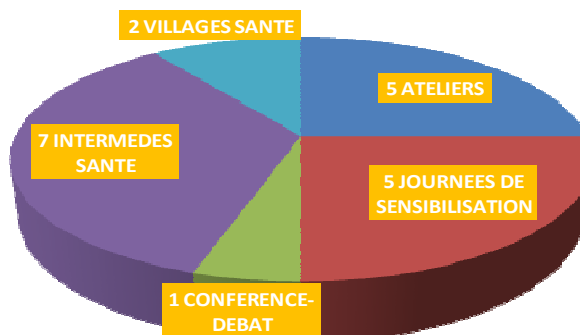
## PREVENTION : COMPTE RENDU DE L'ACTIVITE ENTRE MAI ET JUILLET 2012

Vous invite  
aux **Rencontres**  
Santé



La prévention et la promotion de la santé continuent de développer son programme d'actions pour l'année 2012. Au delà des thématiques de santé majeure qui sont traitées, le nombre de partenaires institutionnels et associatifs augmente au fur et à mesure pour mener à bien notre mission et que chacun devienne «acteur de sa santé ». Nous avons réalisé 20 RENCONTRES SANTE entre le mois de Mai et Juillet 2012 qui se répartissent comme suit :

**1725 Participants / 77 Intervenants**



### LES PARTENAIRES ASSOCIES AUX ACTIONS DE PREVENTION

Caisse Générale de Sécurité Sociale ; Relais Interentreprises ; Mutuelle du Trésor ; IREPS ; MGEFI ; COREDAF ; Collège Eugène Yssap ; Mutuelle du Personnel de la BRED ; Réseau Addictions Guadeloupe ; La Croix Rouge Française ; LMDE ; Ville de Baie-Mahault ; Amicale du Personnel Communal de Baie-Mahault ; Maternité Consciente ; Association des Diabétiques de Guadeloupe ; HTA-GWAD ; Etablissement Français du Sang ; Les Producteurs de Gpe ; Ligue de Triathlon ; Agwadec ; Optic 2000 ; Drepano doubout ; Guadédukas ; Association Familiale de Catholique de St-Claude (AFC) ; Ville de St-Claude ; Visual santé ; Institut pasteur ; Ville du Gosier ; COMité DEPartementale de Gymnastique Volontaire (CODEP) ; Le Contrat Urbain de Cohésion Social (CUCS) de l'agglomération pointoise.



## ACTIONS DE PREVENTION REALISEES

**Ateliers Equilibres**

Le Gosier - du 26 avril au 13 Juillet 2012

**Comment bien manger en Guadeloupe**

Saint-Claude – 04/05/2012

**Ateliers Nutrition MT**

Abymes et Basse-Terre - du 10 au 15 Mai 2012

**Relais Interentreprises**

Pointe-à-Pitre → Saint-François 27/05/2012

**Intermède santé « Alimentation »**

AG Mutuelle du Personnel de la BRED -01/06/2012

**Intermède santé « Le Tabac »**

AD MGEFI – 05/06/2012

**Village santé**

Place de la Mairie BAIE-MAHAULT-08/06/2012

**Intermède santé « Comment bien vieillir ? »**

AD MGEN – 09/06/2012

**Obésité infantile**

Collège E.YSSAP Sainte-Anne -14/06/2012

**Triathlon au féminin**

Plage du bourg Sainte-Anne - 24/06/2012

**Manger, bouger, bien-être assuré**

Maison des aînés Basse-Terre - 27/06/2012

**Prévention des addictions**

Marie-Galante – du 26/06 au 01/07/2012

**Les étiquettes alimentaires**

Pôle Technologique Douville Sainte-Anne 29/06/2012

**Journée sport, santé, bien-être en famille**

Place de l'Eglise Saint-Claude – 01/07/2012

*Liste des prochaines rencontres santé dans l'agenda*

## ➔ PREVENTION



*Ateliers équilibres  
Gosier, du 26/04 au 13/07/2012*



*Comment bien manger en Gpe ?  
Saint-Claude, le 04/05/2012*



*Ateliers nutrition de la MT  
Du 10 au 15/05/2012*



*Stand de prévention RIE  
Saint-François, le 27/05/2012*



*Village santé  
Baie-Mahault, le 08/06/2012*



*Triathlon au Féminin  
Sainte-Anne, le 24/06/2012*



*Prévention des addictions  
Marie-Galante, du 26/06 au 01/07/2012*

# INFOS PRATIQUES

## ➔ Futur étudiant? L'inscription à la sécu étudiante est obligatoire!

***Vous entrez dans l'enseignement supérieur cette année ? Votre inscription au régime obligatoire de Sécurité sociale étudiante s'effectue lors de l'inscription dans votre établissement d'Enseignement supérieur.***



Tout étudiant inscrit dans l'enseignement supérieur doit vérifier sa situation au regard de la sécurité sociale étudiante.

Il a l'obligation de s'affilier à un centre de sécu étudiante (en fonction de certains critères) car il ne peut plus dépendre de la sécurité sociale de ses parents.

Le choix du centre payeur de Sécurité sociale étudiante se fait au moment de l'inscription administrative dans l'Enseignement Supérieur.

Lors de l'inscription, il suffit de choisir LMDE – Centre 601 pour l'affiliation à la Sécurité sociale étudiante. La LMDE c'est :

- La confiance de plus de 900 000 étudiants (au 30/06/2011)
- La proximité avec les étudiants
- Le seul centre national de sécu étudiante avec des agences et accueils sur l'ensemble de la France

(métropole et DOM), des accueils de proximité mobiles dans de nombreux établissements.

- Votre dossier personnel accessible dans tous nos accueils (dépôt de votre feuille de soins, édition de documents administratifs...)
- La pratique du tiers payant sur le plan national
- Les remboursements à partir de 48h avec votre carte Vitale LMDE
- Un espace personnalisé permettant d'éditer son attestation de sécurité sociale, déclaration de changement de situation, perte de carte vitale,
- Recommandée par la plupart des grandes mutuelles nationales et régionales.

Ci-joint le lien permettant d'établir un diagnostic pour connaître sa situation personnelle vis à vis de la Sécurité sociale étudiante : <http://www.lmde.com>



## ➔ L'actualité des sites internet : « [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) »

L'assurance Maladie met à disposition des assurés un simulateur d'évaluation des droits à une complémentaire santé CMU C ou à l'aide pour une complémentaire santé (ACS).

Disponible sur <http://www.ameli.fr/simulateur-droits/>



## à Suivre

## ➔ Les fonctionnaires veulent de nouveau être payés le premier jour de leur arrêt maladie.

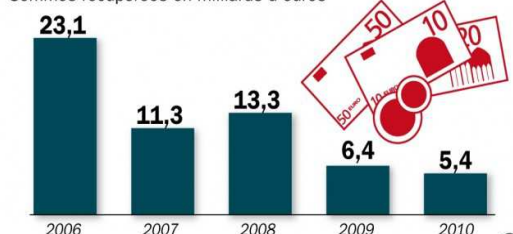
Lors de la conférence sociale du 9 juillet, les syndicats de fonctionnaire ont demandé à Marylise LEBRANCHU, Ministre de la fonction publique, la suppression du jour de carence sur leur arrêt maladie créée par le précédent gouvernement. La Ministre a renvoyé le sujet aux discussions salariales programmées au premier trimestre 2013.

### Les arrêts maladie en France



### Les fraudes sur les arrêts maladie

Sommes récupérées en milliards d'euros



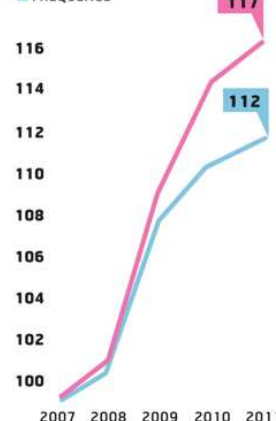
Sources : Ministère de la Fonction publique, Délégation Nationale de la Lutte contre la Fraude



### L'ABSENTÉISME DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

BASE 100 EN 2007

■ DURÉE DES ARRÊTS  
■ FRÉQUENCE



« LES ÉCHOS » / SOURCE : SOFCAP

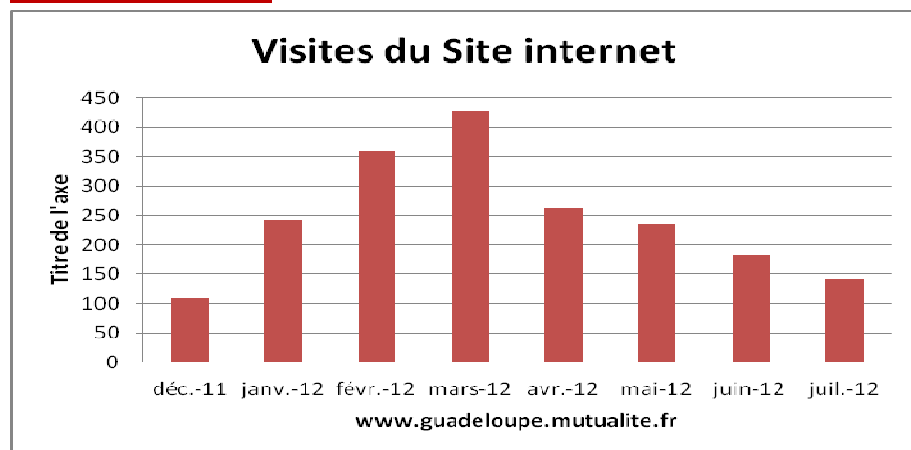


# INFOS PRATIQUES

## Agenda



### DONNEES CHIFFREES



Le site de l'UR de Guadeloupe mis en place en décembre 2011, s'installe durablement. Après 9 mois de fonctionnement, 230 visiteurs se connectent en moyenne mensuelle. A signaler un pic de visite enregistré au mois de mai (plus de 400 visites) qui correspond à la période d'inscription au Parcours du Cœur initié par la Mutualité Française de Guadeloupe.

N'hésitez donc pas à faire connaître notre site qui, au fil des mois s'enrichit en informations diverses sur l'action de la Mutualité Française et de l'Union Régionale de Guadeloupe.

## BREVES... BREVES...

### Veilles réglementaires et publications

- Le rapport de la fondation TERRA NOVA "Réinventons notre système de santé au delà de l'individualisme et des corporatismes " est consultable sur [WWW.tnova.fr/content/](http://WWW.tnova.fr/content/)
  - Rapport conjoint IGF et IGAS sur la maîtrise des dépenses de santé : [http://www.igf.finances.gouv.fr/webdav/site/igf/shared/Nos\\_Rapports/documents/2012/Rapport%20ONDAM%20.pdf](http://www.igf.finances.gouv.fr/webdav/site/igf/shared/Nos_Rapports/documents/2012/Rapport%20ONDAM%20.pdf)
  - Rapport de la CNAMTS sur la maîtrise des dépenses de santé : [http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/cnamts\\_rapport\\_charges\\_produits\\_2013.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/cnamts_rapport_charges_produits_2013.pdf)
  - Loi de Finances Rectificative pour 2012 ; <http://www.assemblee-nationale.fr/14/ta/ta0013.asp>
  - Arrêté du 13 aout 2012 paru au JO du 30 aout relatif à la composition et au fonctionnement des commissions spécialisées du Conseil Supérieur de la Mutualité.
  - Le magazine Santé & Travail est un outil indispensable aux élus de CHSCT, médecins du travail, professionnels de l'hygiène et de la sécurité, responsables des ressources humaines...
- Tous les renseignements sur : <http://www.mutualite.fr/L-actualite/Kiosque/Presse-mutualiste/Sante-Travail-le-magazine-de-la-prevention-des-risques-professionnels>
- L'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), organisme public chargé du recueil, de l'analyse et de la synthèse des données relatives aux drogues illicites, à l'alcool, au tabac et aux jeux de hasard et d'argent en France, publie une lettre Actu OFDT diffusée par mail plusieurs fois par an pour présenter les nouveautés du site de l'OFDT et notamment le bulletin de veille législative qu'il produit dans le cadre de ses activités de documentation.
- Pour de plus amples informations : <http://www.ofdt.fr/>

**Du Lundi 03 Septembre au Vendredi 21 Décembre 2012**

### Ateliers Equilibre

Baie-Mahault, Petit-Bourg, Abymes, Pointe-à-Pitre

**Lundi 24 Septembre 2012**

### Village santé

8h-12h - Centre Pénitentiaire  
BAIE-MAHAULT

**Dimanche 7 Octobre 2012**

### Sentez-vous sport, santé vous bien

9h-17h - Plaine de Grand Camp  
POINTE-A-PITRE

**Du 15 au 21 Octobre 2012**

### Semaine Bleue

Viellir et Agir Ensemble dans la Communauté

**Du 15 au 21 Octobre 2012**

### Semaine Nationale de la Sécurité Routière

**18-19-20 Octobre 2012**

### 40è Congrès de la Mutualité Française

Palais des Congrès de NICE Acropolis

### La Lettre de la Mutualité de Guadeloupe

Imm.BDAF-N°39 - Bd Légitimus 97110 POINTE-A-PITRE - Tél : 0590.90.35.91- Fax : 0590.91.32.59 - Mail : [mfm971@orange.fr](mailto:mfm971@orange.fr)

**MUTUALITE FRANÇAISE DE GUADELOUPE – UNION REGIONALE**, organisme régi par le Code de la Mutualité

**Directeur de la publication** : N. BAJOT **Coordination générale** : G. PROTO **Rédacteur en chef** : A. JEAN **Rédacteur en chef adjoint** : G. PROTO

**Rédacteurs** : N. BAJOT – A. SOUBDHAN – Y. LUBIN-MELANGE **Secrétaire de rédaction**: C. JACQUET

**Réalisation**: MUTUALITE FRANÇAISE DE GUADELOUPE **Relations presse** : G. GASPARD