

Le chiffre : 3000

"L'accès aux soins, quel rôle pour la Mutualité ? Quel rôle pour les mutuelles ?" C'est le thème retenu pour le 40^e congrès de la Mutualité Française, qui s'est tenu au palais des congrès de Nice du 18 au 20 octobre 2012. Il réunit 3 000 personnes : délégués mutualistes, invités français et étrangers, médias... Cet événement a été marqué par les engagements des pouvoirs publics et les discours de François Hollande, Marisol Touraine et Benoît Hamon.

Création de l'UTL III Antilles-Guyane

Lors de la réunion de concertation organisée, le 19 octobre dernier, en marge du 40^e Congrès, le projet de statuts de la future UTL III plurirégionale, déjà avalisé par les Comités de Pilotage des trois Régions, a été validé et sera présenté, pour examen et vote, lors de l'Assemblée Générale constitutive fixée au 11 avril 2013, à Paris. Ce projet laisse apparaître que :

- la future UTL III serait basée au siège de la FNMF, à Paris.
- la gouvernance de cette structure serait assurée par une AG de 36 délégués, un CA de 12 membres, un Bureau de 4 membres et, dans chaque Région, une Délégation Régionale de 6 membres élus auxquels s'ajouteraient les administrateurs issus de ces Régions. Cette Délégation Régionale serait le relais du Conseil d'Administration auprès des partenaires (ARS, décideurs locaux, ...).

L'UR de Guadeloupe dispose de son film institutionnel

Destiné à mieux faire connaître les missions de l'Union Régionale, ce film d'une durée d'une vingtaine de minutes a été réalisé par VISUAL SANTE. Il fait intervenir de nombreux témoignages et illustrations des différentes activités menées par l'Union Régionale. Bientôt disponible sur le site internet, les participants à l'Assemblée Générale du samedi 08 Décembre prochain auront la primeur de sa diffusion.



Le mot du Président

Le 40^{ème} Congrès de Nice qui vient de se terminer aura été un succès à en juger par les réactions plutôt favorables voire très favorables des participants.

La présence de plusieurs Ministres dont celle de la Santé et celui de l'Economie Sociale et Solidaire, la clôture des travaux par le Président François HOLLANDE aura contribué à cet éclat mais aura surtout fourni au mouvement mutualiste l'opportunité de faire passer des messages forts et exprimer des revendications assorties de nombreuses propositions.

On ne se contente pas de se plaindre on suggère des solutions.

Un Congrès fut-il consacré essentiellement à la problématique de l'accès aux soins ne suffira pas à régler tous les problèmes de la protection sociale – tant ils sont complexes et les résistances au changement solides. Alors, dira-t-on, le combat ne fait que commencer.

Celui contre les dépassements d'honoraires dont on sait qu'il sont l'un des facteurs essentiels de l'inaccessibilité aux soins d'un nombre grandissant de nos compatriotes, qui doivent quelquefois se saigner pour se soigner surtout dans les domaines de la chirurgie, du dentaire et de l'optique.

Les négociations tripartites entre l'Assurance Maladie, les syndicats médicaux et l'UNOCAM ont été très difficiles même si elles ont accouché de quelques mesures dont il faudra apprécier les effets à l'usage et à long terme.

Le simple fait d'amener les pouvoirs publics à l'idée qu'il faille sanctionner les dépassements abusifs est déjà une avancée. Le fait d'obtenir la mise en place d'un observatoire indépendant chargé de suivre l'application des mesures contenues dans le contrat d'accès aux soins est une deuxième petite victoire.

Mais il faudra aller au delà et obtenir des nouvelles générations de praticiens, qu'elles acceptent plus facilement d'exercer dans le secteur à honoraires contractuel. Les mutuelles et le mouvement mutualiste auront à apporter leur part d'effort pour solvabiliser cette nouvelle offre encadrée et la faire adopter si elle garantit un niveau de revenus acceptable aux praticiens volontaires.

Car, la réussite de ce dispositif dépendra essentiellement de l'accueil que lui réserveront les professionnels habitués aux libertés du secteur II.

L'autre revendication portée devant les autorités de la République c'est celle de la liberté reconnue ou non aux mutuelles de conventionner et au-delà de moduler leurs remboursements selon que l'adhérent s'adresse ou non au réseau conventionné. Cette liberté contractuelle est reconnue aux assureurs commerciaux et aux institutions de prévoyances mais pas aux mutuelles. C'est un cas de rupture d'égalité devant la loi que des voix qualifiées comme la Cour des Comptes et le Conseil d'Etat ont déjà dénoncé à leur manière.

Il appartient au Gouvernant de corriger cette injustice en légalisant cette pratique qui a fait ses preuves en permettant aux mutuelles de peser sur l'offre, les tarifs et améliorer le rapport qualité-prix.

Enfin, notre mobilisation contre la Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance, l'impôt sur notre santé, a connu un succès populaire et médiatique sans précédent mais ne doit pas rester sans lendemain.

Les engagements pris par nos candidats à la présidentielle et aux législatives ne doivent pas rester lettre morte. Certains avaient promis de la remettre en question et de revisiter les contrats responsables et solidaires. D'autres avaient pris l'engagement d'en exonérer les mutuelles d'étudiants. Les amendements présentés par certains parlementaires et visant cet objectif ont été rejetés. Ce n'est pas forcément un bon signal même si le Gouvernement s'en défend.

La mobilisation doit se poursuivre et le mouvement mutualiste guadeloupéen doit continuer à persuader les décideurs de l'intérêt qu'il y aurait à exonérer de cette taxe les opérateurs de la complémentaire santé qui oeuvrent dans les Outre-Mers.

Bonne lecture !

Nestor BAJOT, Président

GROS PLAN

Le 40^{ème} Congrès de Nice

« L'accès aux soins : quel rôle pour la Mutualité ? Quel rôle pour les mutuelles ? », c'est le thème du 40^e congrès de la Mutualité Française qui s'est tenu à Nice (Alpes-Maritimes) du 18 au 20 octobre 2012. Le mouvement mutualiste a voulu, à cette occasion, réaffirmer l'importance d'un système de protection sociale solidaire et promouvoir son modèle et ses valeurs, comme une alternative possible à la crise.

Cet événement a été marqué par les engagements des pouvoirs publics au travers des discours de François HOLLANDE, Marisol Touraine et Benoît HAMON.

✚ Favoriser l'accès aux soins

Devant plus de 3000 militants mutualistes, le président de la Mutualité Française, Etienne CANIARD, a rappelé, lors de la clôture du Congrès, que l'objectif majeur des mutuelles est le « zéro renoncement aux soins, seule réponse à apporter à la banalisation de l'exclusion, à son acceptation, à la résignation, qui, sinon, conduiront inévitablement à miner la cohésion sociale ». Et cela en réduisant au maximum les sommes restant à la charge des malades.

Cette conviction est partagée par le chef de l'Etat, qui s'est engagé dans son discours de clôture du Congrès à permettre à tous les Français d'accéder à une « couverture complémentaire de qualité à l'horizon 2017 ». Pour François HOLLANDE, l'enjeu est majeur, tant il est risqué, a-t-il asséné, de « laisser le marché libre, libre de sélectionner entre malades et bien portants, libre d'augmenter sans limite le coût de la couverture en fonction de l'âge. Cette liberté a un nom : c'est la privatisation ! »

Tout le monde doit 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 », explique Etienne CANIARD. Mais le mouvement mutualiste estime qu'il appartient aux pouvoirs publics de garantir cette cohérence : « Il ne faut pas chercher ailleurs la raison pour laquelle

les mutualistes se sont mobilisés en masse ces derniers mois contre la taxe sur la santé (TSCA) qu'ils ont jugée inefficace, incohérente, injuste », a-t-il expliqué. On peut rappeler que la pétition de la Mutualité Française contre cet impôt « déguisé » sur la santé a recueilli plus d'un million de signatures.

✚ Encourager les couvertures santé complémentaires vertueuses

Sensible aux arguments de solidarité de la Mutualité Française, le Président de la République s'est dit également prêt à favoriser les couvertures santé complémentaires vertueuses, autrement dit les contrats responsables et solidaires des vraies mutuelles.

Ainsi, le chef de l'Etat propose « une modulation beaucoup plus forte » de la taxe sur la santé (TSCA) afin que les contrats dits « responsables » deviennent véritablement attractifs. « La politique menée ces dernières années a alourdi sans mesure cette taxe. En appliquant ces hausses de manière indistincte, elle a fait perdre au contrat responsable tout son attrait », a-t-il affirmé.

Une « première traduction » de cette nouvelle modulation sera inscrite dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2014, a indiqué François Hollande, souhaitant que « le contenu des contrats responsables soit amélioré pour favoriser les parcours de soins et permettre un meilleur remboursement des soins optiques et dentaires ».

✚ Promouvoir la solidarité mutualiste en prolongement de l'assurance maladie obligatoire

Les mutuelles veulent faire prévaloir une logique de solidarité, de responsabilité et d'efficacité en participant notamment à la régulation des dépenses de santé. Elles veulent couvrir des prestations de qualité au meilleur coût, en fournissant une information utile à l'ensemble de leurs adhérents. Pour cela, les pouvoirs publics

doivent encourager les mutuelles à remplir leur rôle solidaire, sans que ce rôle ne les pénalise économiquement. « Redéfinir la place et le rôle des mutuelles est une nécessité. Sinon, nous risquons de voir, sans régulation, la solidarité reculer » a martelé Etienne CANIARD.

C'est sur ces bases que les mutuelles entendent participer à la régulation des dépenses de santé en favorisant, par le biais d'un conventionnement avec les professionnels de santé, des prestations de qualité au meilleur coût, accompagner dans les choix de protection, l'ensemble des mesures d'intérêt général telles que la maîtrise des dépassements d'honoraires, l'évaluation de la pertinence des actes ou l'amélioration de la prise en charge de la perte d'autonomie, s'articuler avec l'assurance maladie obligatoire pour améliorer l'organisation et l'efficacité du système de santé et enfin, participer davantage à des actions de prévention, pour agir sur les déterminants de santé.

✚ Construire ensemble une « solidarité commune élargie »

Il nous faut aujourd'hui « dépasser nos solidarités spécifiques pour construire une solidarité commune élargie », précise Etienne CANIARD. Ce « pacte solidaire à construire ensemble » lierait à la fois « le mouvement mutualiste, les pouvoirs publics, l'assurance maladie et les professionnels de santé », indique la résolution du 40^e congrès, adoptée le 20 octobre par les militants mutualistes.

Cette évolution implique « un engagement fort de l'Etat, qui réponde à un triple défi » :

- rendre effectif le droit à une complémentaire solidaire tout au long de la vie
- définir clairement le rôle des mutuelles et des organismes complémentaires dans la régulation de l'offre de soins
- éviter de pénaliser ceux qui font déjà preuve de solidarité dans leurs pratiques et leurs comportements.



Accueil

Etienne CANIARD,
Président de la Mutualité Française

Des congressistes guadeloupéens



L'assemblée

François HOLLAND, Président de la République
Etienne CANIARD, Président de la Mutualité
Française

➔ Regard d'une Déléguée sur le Congrès de Nice

Martine CESAIRE-GEDEON, Secrétaire Générale

Vous avez participé au 40^{ème} congrès de la FNMF à Nice, Etes-vous sorti enrichi de ce congrès et quels enseignements en tirez vous ?

Ces trois jours de Congrès, réunissant plus de 3000 délégués venant d'horizon divers, mettant en commun des idées, des analyses, échangeant autour d'une préoccupation commune - l'accès aux soins- ont été d'une richesse incroyable, terriblement stimulants et surtout consolident notre démarche mutualiste, la solidarité. Travailler de concert, mettre en commun son expérience, tenir compte des préoccupations de base des adhérents, tels ont été les enseignements que ce congrès a confirmés dans ma volonté de participer à ce grand rassemblement.

Pour moi, ce travail de réflexion globale, tenant compte des préoccupations quotidiennes des adhérents permet de définir

une orientation commune dans l'esprit de défendre les intérêts collectifs pour l'accès aux soins pour tous.

La thématique de ce congrès portait sur l'accès aux soins. Comment s'est organisée votre participation aux différents forums et ateliers ?

Après les interventions des différentes personnalités, et une table ronde sur le thème « Quelles mutations de la protection sociale et quels effets sur l'accès aux soins », trois forums ont été proposés aux congressistes. J'ai participé aux ateliers ayant pour thèmes : « Quels outils pour un meilleur accès aux soins » et « Le modèle mutualiste, comment valoriser sa spécificité ».

Concernant le premier forum, en conclusion il faudrait entre autres développer le tiers payant, permettre aux mutuelles de conventionner, rendre lisibles les réseaux de santé et

supprimer le paiement à l'acte. S'agissant du modèle mutualiste, il est essentiel de bien identifier ses valeurs comme la démocratie, la solidarité, la non lucrativité et la responsabilité et pouvoir étendre son champ d'intervention dans d'autres domaines puisqu'il est de plus en plus cité dans ce monde de crise que nous traversons. Ces constats s'adaptent parfaitement aux préoccupations de notre région, principalement pour les jeunes et les personnes âgées.

Quels sont selon vous les idées forces de la résolution générale de ce congrès de Nice ?

Plus de proximité avec les adhérents, renforcer la transparence de la gouvernance, réduire le reste à charge, trouver une bonne articulation entre l'Assurance Maladie Obligatoire et les mutuelles pour un système de santé plus efficient et enfin participer à des actions de prévention pour mieux prendre en charge sa santé – voilà ce que je retiens des thèmes forts de cette résolution.

La présence de la Ministre des Affaires Sociales lors de l'ouverture et surtout du Président de la République lors

de la clôture a-t-elle changé la tonalité des débats de ce congrès ?

Les mutualistes représentent une force électorale non négligeable, et la récente élection du Président de la République donnent à sa présence un sens singulier mais gageons que nous saurons rester vigilants. Ce sentiment de vigilance était très présent dans le discours des mutualistes suite aux allocutions des Ministres et du Président de la République. En fait, il fallait comprendre que les mutualistes attendent une mise en application pratique au-delà du discours. On ressentait une certaine prudence à adhérer sans condition à ses propositions.

S'il y avait un souvenir à garder de ce congrès quel serait-il ?

L'idée que le débat mutualiste a toute sa place et sa force dans les discussions sociales qui occupent le devant de la scène médiatique et que les mutualistes sont avant tout force de propositions. Cette prise de conscience demeure capitale pour la poursuite des travaux au niveau local.

➔ Dans les coulisses du Congrès....

Les "G.O." de la Mutualité

Dès le hall de l'aéroport, ils étaient présents pour nous accueillir, nous diriger et répondre à toutes nos préoccupations. Habillés aux couleurs de la Mutualité, ils n'ont eu de cesse d'être à notre disposition...aucun risque de se perdre ni à pied, ni dans le tram. Un énorme **BRAVO** pour cette organisation.

Immense Acropolis

Il s'agissait de ne pas perdre son camarade mutualiste dans cette immensité...sinon, il fallait prendre le téléphone portable pour se donner rendez-vous à un point précis.

Souignons la participation active des mutuelles MIP, MARE-GAILLARD, MGPS et MPAS qui ont dignement représenté la Guadeloupe ainsi que la présence de deux élus de la Mutualité Française Guadeloupe.

M. le Président

Sa présence nous a valu une longue, très longue file d'attente pour entrer au Palais des Congrès avec contrôle, poches vidées, ceintures enlevées et des mutualistes qui jouaient la carte de l'humour...moment "bon enfant".

Les mutualistes "bouche bée"

Mercredi, on se croise, on se dit bonjour, on s'embrasse et on prend des nouvelles de nos mutuelles respectives...Vendredi, on se recroise, et on se dit "Ah tiens, je ne savais pas que tu étais là?" !!! Alors, on s'échange des regards mutualistes interrogatifs!!!

Tribune du Président

Une image forte du fait de la présence du Président de la République, avec une estrade à gauche qui accueillait les jeunes de la mutualité alors que tous les membres du Conseil d'administration étaient installés sur l'autre estrade à droite...

Le contraste des générations....Interpellant!!!

Dialogue avec les Niçois

Dans le tram, nos pochettes bleus attirent l'attention... Une niçoise ose nous interpellier concernant l'objet de notre présence "envahissante" dans la ville et nous demande s'il est possible d'y aller pour prendre des informations pour souscrire à une mutuelle...La réalité des adhérents mutualistes nous ramènent à la réalité!!!

ACTUALITES GENERALES

➔ La prise en charge des dépenses de santé depuis 2000

Une analyse réalisée à partir des comptes nationaux de la santé 2011 de la DREES laisse apparaître que :

- Depuis la réforme de l'assurance maladie d'août 2004, de nombreuses mesures ont été mises en place pour réduire les dépenses de l'assurance maladie obligatoire. Ces mesures ont consisté d'avantage en des transferts vers les organismes complémentaires et les ménages qu'à une véritable amélioration de l'organisation des soins.
- Sur la période 2004-2011, l'ensemble des mesures mises en œuvre conduit à une économie de 9,7 Md€ pour l'assurance maladie obligatoire. Il s'agit de 3,6 Md€ de moindres dépenses et 6,1 Md€ de transferts vers les ménages et les complémentaires
- Entre 2005 et 2010, les restes à charge avant et après intervention des organismes complémentaires ont fortement

augmenté. Pour le reste à charge total (OC et ménages), c'est le poste hospitalier qui a le plus augmenté depuis 2005 (+ 38 %). En revanche, en terme de poids dans le reste à charge, les médicaments se placent au premier rang avec 11,2 Md€.

▪ Le reste à charge après intervention des complémentaires a augmenté plus vite que la part prise en charge par les complémentaires jusqu'en 2008 en raison de nombreuses mesures mises en œuvre et non pris en charge par les complémentaires. Il s'agit de la participation forfaitaire de 1 €, du ticket modérateur hors parcours de soins, des franchises médicales ainsi que des coûts relatifs aux remboursements successifs de médicaments depuis 2004. Depuis 2009, le reste à charge des ménages est en baisse alors que la part des complémentaires continue de croître.

(Source : Direction de la Santé de la FNMF)

➔ L'assurance maladie, facteur de réduction des inégalités de niveau de vie

Selon une étude de la direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) publiée en octobre 2011, l'assurance maladie obligatoire induit une réduction des inégalités de niveau de vie de près de 19 %. Cela proviendrait du financement de l'assurance maladie obligatoire, progressif avec le revenu, mais aussi du « caractère universel des remboursements ». La DREES précise que la réduction des inégalités de niveaux de vie est consécutive « pour les quatre cinquièmes à l'effet du financement progressif de l'assurance maladie obligatoire et pour un cinquième à celui de ses prestations ».

La DREES explique cette progressivité ainsi : « D'abord, la législation prévoit des taux de CSG différenciés selon la nature des revenus (travail, patrimoine et revenus de remplacement), avec des exonérations pour certains ménages modestes,

comme les allocataires de minima sociaux et certains retraités et chômeurs. Ensuite, les allègements de cotisations sociales patronales sur les salaires inférieurs à 1,6 Smic diminuent les cotisations assises sur les ménages ayant des revenus faibles ».

Dans ce domaine, l'impact de la couverture complémentaire serait moindre. La réduction des inégalités de vie « transite uniquement par son financement, notamment à travers la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et à travers l'aide à la complémentaire santé (ACS) », indique la DREES. Malgré cette redistribution, « le poids du reste à charge dans le revenu disponible des ménages, bien que relativement faible, demeure plus élevé pour les ménages plus modestes ».

(Source AFIM N° 4245 du 9/11/2012)

➔ Réseaux de soins conventionnés et remboursements différenciés

Jusqu'ici, les mutuelles étaient autorisées à créer des réseaux de soins conventionnés mais sans pouvoir, contrairement aux assureurs ou aux institutions de prévoyance, pratiquer des remboursements différenciés pour les assurés fréquentant ces réseaux. Au Congrès de la Mutualité d'octobre 2012, le Président François HOLLANDE et la Ministre de la Santé Marisol TOURAINE se sont engagés à ce que l'article L112-1 du Code de la Mutualité soit revu afin d'être aligné sur le Code des Assurances.

C'est dans cette optique qu'une proposition de loi modifiant le Code de la Mutualité est actuellement en débat à l'Assemblée nationale. Elle vise à autoriser les mutuelles à améliorer les remboursements de leurs adhérents dans le cadre de réseaux de soins. Objectif : réduire les montants restant à charge des assurés, notamment en optique et en dentaire, où les renoncements aux soins sont nombreux.

➔ Lancement prochain de l'expérimentation « Accord-cadre pharmacien »

La Mutualité Française travaille depuis trois ans à la construction d'un nouveau mode de collaboration entre les mutuelles et les pharmaciens pour proposer de nouveaux services innovants aux adhérents dans le cadre des soins de premiers recours.

Conformément à la décision du bureau FNMF du 8 mars dernier, le projet « Accord-cadre pharmacien » doit maintenant entrer dans sa phase expérimentale. Une réunion politique de lancement de cette expérimentation est intervenue le 14 novembre dernier. Le projet d'accord-cadre a été présenté ainsi que trois scénarios d'expérimentation sur lesquels les participants ont eu l'occasion de se prononcer.

➔ PLF et PLFSS 2013 : Que devons-nous en attendre ?

Pour le PLF, basé sur une hypothèse de croissance de 0,8% en 2013 il est prévu notamment un effort budgétaire de 30 milliards d'euros pour ramener le déficit public de 4,5% en 2012 à 3% en 2013. Cet effort serait réparti comme suit : 10 milliards d'euros de recettes supplémentaires prélevées « sur les ménages les plus aisés », 10 milliards d'euros de recettes supplémentaires prélevées sur les entreprises qui « disposent des plus grandes marges de manœuvre » et 10 milliards sur les dépenses publiques en préservant les secteurs jugés prioritaires par le gouvernement.

La maîtrise de l'ONDAM en 2013, devrait être contenue à 2,7%, ainsi que la montée en puissance des mesures de la loi de finances rectificative du 16 août 2012, estimée à 4,4 milliards d'euros.

La création de 10 011 postes dans l'enseignement en 2013 est également prévue.

Le PLFSS 2013 est censé constituer une nouvelle étape de redressement des comptes sociaux. Il marquerait la volonté du Gouvernement de garantir la pérennité du système de retraites

par répartition et de consolider la situation de la branche famille.

L'ensemble des mesures devrait apporter 5 milliards d'euros de recettes supplémentaires, dont 3,4 milliards d'euros pour le régime général de Sécurité sociale et le fonds de solidarité vieillesse (FSV).

Il prévoit que 2,1 milliards d'euros d'économies pour le régime général (2,4 milliards d'euros pour tous les régimes de sécurité sociale) seront réalisées en préservant le niveau de remboursement des dépenses de santé.

Le PLFSS vise à ramener le déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse à 13,9 milliards d'euros en 2013 : ce déficit serait donc réduit de 3,5 milliards d'euros par rapport à 2012 et de 7 milliards d'euros par rapport à 2011.

L'examen définitif du PLFSS à l'Assemblée nationale se déroulera fin novembre avec une validation du Conseil Constitutionnel à la mi-décembre et la publication au Journal officiel devrait intervenir vers le 20 décembre 2012.

➔ Accord sur les dépassements d'honoraires

Les négociations sur les dépassements d'honoraires ont abouti à un accord signé le 25 octobre par 3 syndicats de médecins (CSMF, SML, MG France) et l'UNOCAM. Cet avenant conventionnel prévoit de sanctionner les dépassements excessifs selon une procédure complexe. Ainsi le caractère excessif de la pratique tarifaire, repéré à 150% du tarif opposable dans le préambule du texte, s'appréciera néanmoins au regard de nombreux critères (Taux de dépassement, spécialité du praticien, lieu d'implantation, etc.). Un contrat d'accès aux soins, plafonné au double du tarif de la Sécurité Sociale, sera proposé à partir du 01 janvier 2013 aux praticiens

du secteur 2 et aux anciens chefs de clinique bloqués en secteur 1. Des mesures de revalorisation tarifaires et une révision de la nomenclature technique des actes sont également prévues. Enfin, les médecins généralistes obtiennent à compter de juillet 2013 une rémunération forfaitaire supplémentaire pour le suivi de certains patients. Le coût de cet accord est évalué à 470 millions d'euros dont 150 millions pris en charge par les complémentaires santé.

La Mutualité Française renvoie sa décision finale à son Assemblée Générale prévue le 02 décembre.

➔ DEPASSEMENTS D'HONORAIRES : UN ACCORD PORTEUR D'ESPOIR POUR LES PATIENTS SELON LA MUTUALITE FRANÇAISE ET LE SYNDICAT MG FRANCE

Dans un communiqué de presse commun signé le 29 octobre, le premier syndicat de médecins généralistes, MG France et la Mutualité Française considèrent que l'accord signé le 25 octobre 2012 constitue une première marche essentielle pour aller vers une modernisation de la médecine ambulatoire. La prise de conscience du poids des dépassements d'honoraires dans les difficultés d'accès aux soins a conduit pour la première fois à chercher à les diminuer plutôt que de les solvabiliser.

Au-delà de l'intention affichée de revaloriser le secteur 1 et de favoriser les tarifs opposables, le soutien à la médecine de premier recours témoigne de la volonté d'aller vers une organisation cohérente d'un parcours de soins remboursé, autour du patient, organisé par son médecin généraliste traitant.

Aujourd'hui, une forte majorité de la population manifeste à la fois son opposition aux dépassements d'honoraires et son

scepticisme vis-à-vis d'un changement concret et rapide. Cet accord, en mettant en place un dispositif qui permet peu à peu de remplacer des dépassements d'honoraires par des tarifs remboursables, rend possible un changement réel sans laisser de côté les 75 % de médecins de secteur 1 qui pratiquent quotidiennement la médecine sans dépassement d'honoraires.

Mettre fin à la recherche d'un remboursement illusoire de dépassement d'honoraires non maîtrisés témoigne d'un changement de logique qui seul permettra une réelle diminution du reste à charge pour les patients.

MG France et la Mutualité Française travailleront ensemble pour faire vivre et développer les perspectives contenues dans cet accord avec tous ceux qui partagent cette volonté. (communiqué de Presse)



www.mutualite.fr

VIE MUTUALISTE

SEMINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 12 OCTOBRE 2012

L'Union Régionale a convoqué à Sainte-Anne durant toute la journée du vendredi 12 octobre, un conseil d'administration placé sous le signe de la convivialité, la réflexion et le travail.

En présence des présidents des groupements adhérents à l'Union ou de leur représentant, la matinée a été consacrée aux travaux statutaires : compte rendu d'activité des commissions, arrêté des comptes 2011 avec l'appui de l'expert comptable et examen des propositions de modifications statutaires qui seront présentées à l'Assemblée Générale du 08 décembre.

L'ensemble des points soumis aux administrateurs a été approuvé.

La séance de l'après-midi a permis d'ouvrir la réflexion et la discussion autour de la thématique de l'économie sociale et solidaire. Servais VILOVAR, Président de la Chambre Régionale de l'Economie Sociale et Solidaire et Pascal SELBONNE Trésorier, ont échangé avec les participants sur les perspectives offertes en Guadeloupe par ce secteur d'activité.



Travaux du CA



Table ronde sur l'Economie Sociale et Solidaire



Le Président N.BAJOT avec les représentants de la CRESS

LA FORMATION

CQP spécialistes prestations santé : 1^{ère} promotion en Outre-mer

Sous l'égide de l'Union Régionale de la Guadeloupe, le service fédéral de formation, labellisé par l'Observatoire de l'emploi et des métiers en Mutualité (OEMM), a mis en place une promotion du Certificat de Qualification Professionnelle (CQP) spécialistes prestations pour les salariés des mutuelles d'Outre-mer. Ce CQP est proposé en partenariat avec Optima formation, un organisme de formation basé en Guadeloupe.

Le 2 octobre, Nestor Bajot, président de l'Union Régionale Guadeloupe a accueilli les 12 participantes, qui suivront d'octobre 2012 à décembre 2013, l'intégralité de leur parcours de formation dans les locaux que le groupement met à leur disposition.

Le groupe est constitué de neuf salariées de mutuelles de Guadeloupe (Les mutuelles Mare Gaillard, MGPS, MIAG, MPAS et La Solidarité mutualiste) et trois salariées de Martinique (Mutuelles AESM et MUPAS).

Dans son discours introductif, Nestor Bajot a exprimé sa satisfaction de voir ce CQP spécialistes prestations accessible en Outre mer. Il a mis l'accent sur l'importance pour les salariés des mutuelles de s'engager dans des dispositifs de professionnalisation diplômants, tout en expliquant aux participantes l'enjeu de développer leurs compétences pour elles-mêmes et pour leurs mutuelles.

Raymonde HUYGHES-DESPOINTES,
Service formation FNMF



Le Président N.BAJOT accompagné des 12 salariées en formation aux côtés de Mme R.HUYGHES-DESPOINTES et Mme P.JACQUET.

Les nouvelles des ateliers informatiques

Succès et engouement pour le démarrage des ateliers informatiques début novembre.

Sur trois semaines, selon le format des cours du soir de 17h30 à 20h00, plusieurs groupes d'administrateurs, élus et délégués se sont succédé pour suivre les modules proposés : Word, Excel et Powerpoint dans un premier temps.

L'organisation de groupes de niveau avec des objectifs clairement explicités facilite la prise en compte des attentes des participants. La mise en situation est faite très rapidement et de manière interactive.

Au fil du cheminement dans les apprentissages, des progrès significatifs sont rapidement mesurables. La didactique du formateur permet à chacun d'avancer à son rythme et de parfaire ses pratiques par la maîtrise de techniques plus rapides et plus fiables.

Ces ateliers vont se poursuivre pour satisfaire les nombreuses demandes parvenues à l'Union Régionale et permettre au plus grand nombre d'en profiter.



Formation aux gestes de premier secours

Samedi 24 et dimanche 25 novembre 2012, une dizaine de militants et d'Administrateurs se sont formés aux « gestes de premiers secours ».

Cette formation, validée par l'obtention d'un certificat Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1) a été

organisée par l'Union Régionale de la Mutualité Française de Guadeloupe en partenariat avec la Croix Rouge Française – Délégation Départementale de la Guadeloupe.



Les stagiaires en action



Mise en pratique des connaissances théoriques

LA PREVENTION



Villae santé



Initiation Penchak sila



Show Final



Conférence-débat



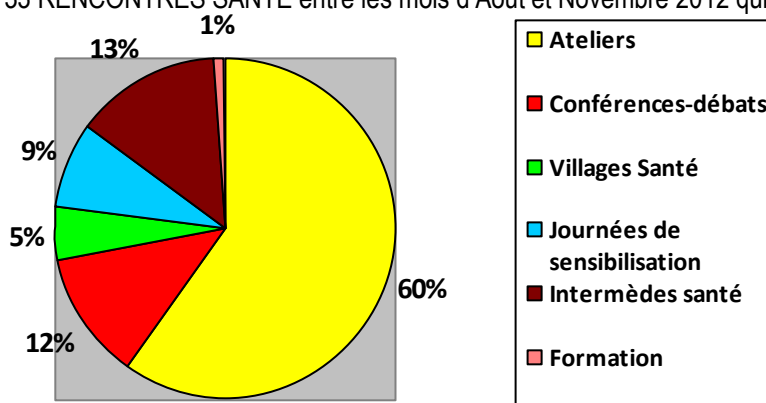
**FOCUS sur le Week-end
santé vous sport en famille
Dimanche 7 octobre 2012
Site de la Plaine de Grand
Camp aux Abymes**

➔ PREVENTION : COMPTE RENDU DE L'ACTIVITE ENTRE AOÛT ET NOVEMBRE 2012

Vous invite
aux **Rencontres**
Santé



Le service de prévention et la promotion de la santé continue à développer son programme d'actions pour l'année 2012. Au delà des thématiques de santé majeures qui sont traitées, le nombre de partenaires institutionnels et associatifs augmente au fur et à mesure. Nous avons réalisé 33 RENCONTRES SANTE entre les mois d'Août et Novembre 2012 qui se répartissent comme suit :



LES PARTENAIRES ASSOCIES AUX ACTIONS DE PREVENTION

Centre pénitentiaire de Baie-Mahault ; Point Information Jeunesse ; AGWADEC ; France Alzheimer Guadeloupe ; COREVIH ; Entraide Guadeloupe ; Caisse Générale de Sécurité Sociale ; IREPS ; COREDAF ; Collège Eugène Yssap ; Réseau Addictions Guadeloupe ; La Croix Rouge Française ; LMDE ; CRIJ ; Maison des Adolescents ; Maternité Consciente ; Association des Diabétiques de Guadeloupe ; HTA-GWAD ; Les Producteurs de Gpe ; Drepano doubout ; Visual santé ; Comité DEPartemental de Gymnastique Volontaire (CODEP) ; Le Contrat Urbain de Cohésion Social (CUCS) de l'agglomération pointoise ; Affirmatic ; Réseau Asthme ; Réseau Grandir ; Conseil Général ; CCAS et Ville des Abymes, Pointe-à-Pitre, Gosier, Baie-Mahault ; Sécurité Routière ; la DEAL ; la MGET ; Association Petit Fils ; Antilles Audition ; Optic 2000 ; Pôle Technologique de Douville Sainte-Anne ; Association Alliance Génération Espoir et Solidarité ; CCAS et Ville de Morne-à-l'Eau ; Ville de Sainte-Anne ; UAG ; Ville de Saint-Claude ; Association Familiale Catholique ;

ACTIONS DE PREVENTION REALISEES

Ateliers Equilibre

Baie-Mahault – du 03/09 au 06/12/2012

Ateliers Equilibre

Pointe-à-Pitre – du 12/09 au 10/12/2012

Ateliers Equilibre

Petit-Bourg – du 14/09 au 07/12/2012

Ateliers Equilibre

Abymes – du 01/10 au 21/12/2012

Programme « ICAPS »

2 collèges - Septembre 2012 à Décembre 2013

Programme « Bouge..., une priorité pour ta santé »

4 collèges - Septembre 2012 à Juin 2013

Village Santé - Centre pénitentiaire de Baie-Mahault - 24/09/2012

Week-end sport santé en famille - Plaine de Grand-Camp

Pointe-à-Pitre – 07/10/2012

Séniors Land - Destreland Baie-Mahault – du 15 au 21/10/2012

Séniors, conduite d'hier et d'aujourd'hui - Cité des Métiers Abymes – 19/10/2012

Prévention et dépistage du cancer du sein - Pôle Technologique Douville Sainte-Anne 24/10/2012

L'automédication - Perrin Morne-à-L'Eau – 26/10/2012

Semaine des addictions

Région Pointoise - Du 21 au 24 Novembre 2012

Formation aux Gestes de premiers secours

La Croix Rouge Française - ABYMES Sam.24 et Dim.25 Novembre 2012

Pourquoi sommes-nous autant concernés par le VIH-SIDA ? - Jeudi 29 Novembre 2012 – UAG POINTE-A-PITRE

Alimentation et Etiquettes

Vendredi 30 Novembre 2012 - Salle E.CORADIN SAINT-CLAUDE

LA PREVENTION EN IMAGES



Séniors Land
15 au 21 octobre 2012



L'automédication
26 octobre 2012



Atelier Nutrition
16 octobre 2012



Séniors, conduite d'hier et d'aujourd'hui
19 octobre 2012



Octobre Rose

INFOS PRATIQUES



La LMDE interpelle les pouvoirs publics sur l'accès aux soins des étudiants.

La première mutuelle des étudiants a lancé une campagne nationale sur tous les campus afin d'interpeller les pouvoirs publics sur la dégradation de la situation sociale et sanitaire des étudiants. Au travers de tracts diffusés sur l'ensemble des campus universitaires et l'organisation le 07 décembre d'un colloque national sur l'accès aux soins des jeunes, la LMDE rappelle ses revendications : un chèque santé de 200€ pour tous les étudiants, l'exonération de la Taxe Spéciale sur les Contrats d'Assurance, la généralisation du tiers payant et l'interdiction des dépassements d'honoraires.

L'actualité des sites internet : « www.mangerbouger.fr »

Ce site dédié à l'équilibre alimentaire et à la promotion de l'activité physique promeut les objectifs et recommandations du Programme National Nutrition Santé.

INFOS PRATIQUES



Le site internet de l'Union Régionale de Guadeloupe www.guadeloupe.mutualite.fr : Données chiffrées

Les visites sur le site de l'UR de Guadeloupe sont en nette augmentation au cours du mois d'octobre selon le dernier rapport d'audience transmis par la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

435 visiteurs ont été enregistrés au cours de cette période, ce qui représente une augmentation de 49% par rapport au mois précédent. Les internautes qui se connectent sur le site restent en moyenne 7 minutes et consultent principalement nos pages d'actualité. A noter que 57 internautes ont suivi depuis notre site la retransmission en direct du 40^{ème} Congrès de la Mutualité Française.

Faites le savoir : www.guadeloupe.mutualite.fr

BREVES...

BREVES...

Veille réglementaire et publications

- Le décret N°2012-1080 du 25 septembre 2012 paru au JO du 27 septembre relève le plafond des ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé.
- L'arrêté du 26 septembre 2012 paru au JO du 05 octobre modifie l'arrêté du 17 avril 2012 en reportant au 01 janvier 2014 l'obligation de communication des frais de gestion des Complémentaires Santé.
- Le rapport de l'IGAS sur l'évaluation des effets de la tarification à l'activité (T2A) sur le management des établissements de santé est disponible sur : igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM_2012-011.P/
- Le rapport d'activité 2011 du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des soins (FIQCS) est disponible sur : ameli.fr/documents/RA-FIQCS-2011/

Agenda

Du Lundi 03 Septembre au Vendredi 21 Décembre 2012

Ateliers Equilibre

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

Samedi 1^{er} Décembre 2012

Journée sport en famille

8h00-12h00 – CREPS Antilles-Guyane
ABYMES

Dimanche 2 Décembre 2012

Diabète et Discrimination

A partir de 12h00 - Habitation Campbell
BAIE-MAHAULT

Vendredi 07 Décembre 2012

Manger, Bouger, Bien-être assuré

8h30-13h00 – Salle L.HELENE
Hôtel Ville du Gosier

Samedi 08 Décembre 2012

Assemblée Générale de l'Union Régionale

Dimanche 09 Décembre 2012

L'activité physique chez les seniors

10h30 – 12h00
Espace Riviera - GOSIER

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 : mfmfg971@orange.fr

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

Directeur de la publication : Nestor BAJOT - Coordination générale : Gérard PROTO Rédacteur en chef : Antony JEAN

Rédacteur en chef adjoint : Gérard PROTO - Rédacteurs : Nestor BAJOT – Alex SOUBDHAN – Martine CESAIRE-GEDEON

Secrétaire de rédaction: Cindy JACQUET-CRETIDES

Réalisation: MUTUALITE FRANÇAISE DE GUADELOUPE Relations presse : Géadesse GASPARD



Immeuble BDAF – N°39 – RDC - Boulevard Légitimus – 97110 POINTE-A-PITRE
Tél : 0590.90.35.91 – Fax : 0590.91.32.59 – e-mail : mfm971@orange.fr
www.guadeloupe.mutualite.fr
REGIE PAR LE CODE DE LA MUTUALITE - R.N.M. N° 507 928 927

Retrouvez l'ensemble des actions programmées sur le site
www.guadeloupe.mutualite.fr