

Le Chiffre : 1 100

C'est le nombre d'étudiants qui se sont rendus au gymnase Valère Lamie de Baie-Mahault le jeudi 26 novembre dernier, afin de participer à la journée inter établissements organisée par la Mutualité Française de Guadeloupe et l'Agence Régionale de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

Visite officielle du Président de la Mutualité Française

Du mardi 19 au vendredi 22 avril 2016, Mr Etienne CANIARD, Président de la Mutualité Française sera en visite officielle dans les Départements Français d'Amérique. Il commencera par la Guyane, poursuivra sa visite en Martinique, pour terminer par la Guadeloupe. Ce sera l'occasion pour le Président national de faire le point sur la situation des trois Unions Régionales, de rencontrer les dirigeants des mutuelles affiliées, les représentants de l'Etat, les parlementaires, les Présidents des deux Assemblées et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

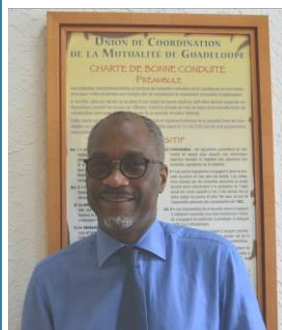
Sans aucun doute, les militants mutualistes de la Région, l'interrogeront sur les Unions Territoriales de Livre III à installer dans nos trois territoires.

Dialogue de gestion et Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

La procédure de contractualisation de la gestion des Unions Régionales en est à sa deuxième édition.

Cet exercice qui s'articule autour d'une discussion ouverte entre la Fédération et les Unions Régionales, permet à la Fédération et aux mutuelles qui la financent, de s'assurer de la manière dont ces instances accomplissent les missions qui leurs sont confiées (représentation, animation du mouvement, conventionnement hospitalier, prévention, formation des élus). En contrepartie de quoi, elles reçoivent des dotations et des moyens en conséquence.

Cette année encore, le dialogue de gestion qui a permis de fixer des objectifs clairement partagés, s'est déroulé dans un esprit constructif.



Le mot du Président

L'an 2015 aura été une année riche en événements, pas toujours heureux pour le mouvement solidaire. Entre espoirs déçus et annonces inquiétantes, la Mutualité aura, malgré tout, su trouver les ressorts pour encore une fois résister et s'adapter. C'est cela la résilience.

L'Accord National Interprofessionnel (ANI), ce vocable utilisé abusivement pour désigner la généralisation de la complémentaire santé en entreprise, transposé dans le domaine de la protection sociale, jusque-là réservé au monde de la relation au travail, a occupé tous les esprits pendant une bonne partie et surtout à la fin de l'année 2015.

Entre peur de perdre des parts de marché, et c'est légitime, et inquiétude d'avoir à supporter des charges sociales supplémentaires (50% au moins de la couverture à la charge de l'entreprise), tout le monde redoute les effets « pervers » d'un dispositif manifestement sorti du chapeau, non concerté, dangereux par endroits et pas forcément synonyme d'avancée sociale dans sa mise en œuvre.

Car, il s'est agi au départ de mettre en place un dispositif qui facilite l'accès aux soins d'une frange importante de la population française qui, en 2016 encore, renonce à se soigner ou diffère des soins pour des raisons financières alors que le système de protection sociale solidaire mis en place en 1945 devait permettre à chaque citoyen de bénéficier d'une couverture sociale universelle.

Or, il apparaît clairement, au fur et à mesure que le dispositif se met en place, qu'il y a un risque de dégradation de la protection sociale complémentaire de nos concitoyens auxquels on propose des contrats collectifs basés sur le critère dominant du prix et non sur l'exigence d'une couverture de qualité avec un contenu adapté au contexte. Une couverture complémentaire santé ne saurait en effet, se limiter à la prise en charge de l'hospitalisation encore moins se cantonner à la protection du seul salarié dont on sait qu'il est, par ailleurs et souvent, un chef de famille.

Nous, en mutualité, militons en effet, pour une protection complémentaire intégrale et universelle qui couvre toute la famille ainsi que tous les aspects de la santé y compris la perte de revenus qui est souvent à l'origine de la dégradation de la qualité de la vie et de souffrances qui dégénèrent en maladies.

Puisse encore notre voix porter pour que les acteurs, entreprises, salariés et opérateurs de protection-santé, s'entendent pour mettre en place dans les entreprises des dispositifs de protection sociale qui intègrent des actions de prévention et de promotion de la santé au travail.

Bonne année 2016 !

Nestor BAJOT, Président

GROS PLAN

L'Accord National Interprofessionnel (ANI) : complémentaire santé obligatoire pour tous les salariés

Qu'est-ce que l'ANI ?

L'Accord National Interprofessionnel est un accord couvrant l'ensemble des secteurs économiques du privé, conclu et signé par les partenaires sociaux excepté la CGT et FO, le 11 janvier 2013.

Cet accord a ensuite fait l'objet d'une transposition dans le droit du travail sous l'appellation de « Loi de relative à la Sécurisation de l'Emploi ». Elle a été définitivement adoptée par l'Assemblée Nationale le 25 avril 2013, et par le Sénat le 14 mai 2013.

Comme l'indique le nom « sécurisation de l'emploi », la loi dote les entreprises d'outils tendant à « préserver les emplois, notamment en cas de difficultés conjoncturelles ». Les syndicats non-signataires parlent eux, de « recul des droits sociaux ».

Cette loi N° 2013-504 est complétée par la publication de décrets d'application. L'article 1^{er} de la loi concerne la généralisation de la complémentaire santé ainsi que la portabilité en santé et prévoyance. Elle oblige les entreprises à proposer, à partir du 1^{er} janvier 2016, une mutuelle santé collective à l'ensemble de leurs salariés.

Cette couverture santé est accessible à tous les employés de l'entreprise (cadres, non-cadres mais aussi dirigeants) et leurs ayants droits (enfants, conjoints et personnes à charge).

La souscription à la mutuelle est obligatoirement financée à 50% (minimum) par l'entreprise, le reste étant à la charge du salarié.

Quelles conséquences pour les entreprises ?

Les entreprises ont donc l'obligation de négocier, dans le cadre d'une négociation de branche ou de négociation d'entreprise. Sont donc concernées par l'obligation d'ouvrir des négociations, dans le cadre de la Négociation annuelle Obligatoire (NAO) :

- Les entreprises n'ayant aucune couverture de remboursements des frais de santé,
- Les entreprises ayant une telle couverture, mais facultative.
- Les entreprises ayant une couverture obligatoire, mais prévoyant des garanties inférieures au panier de soins, ou insuffisamment financées par l'employeur, ou ne concernant pas la totalité des salariés.

La négociation est encadrée par le Code du Travail (art L2242-1 à L 2242-4 et L 2242-11 alinéa 2).

Trois procédures définies par l'article L 911-1 du code de la Sécurité Sociale, permettent la mise en place d'une couverture collective de complémentaire santé : le référendum, l'accord collectif et la décision unilatérale de l'employeur.

Cette évolution réglementaire impose aux entreprises une veille assidue ainsi qu'un effort de communication auprès de leurs salariés et instances. Par ailleurs, ces transformations se traduisent, de fait, par un accompagnement accru de la mutuelle auprès de ses adhérents, en particulier pour les PME.

Quels sont les règles et modalités ?

La couverture minimale (panier de soins) prévue doit être au moins aussi favorable, pour chaque catégorie de garanties. L'accord de branche ne peut pas prévoir moins, mais peut prévoir plus.

Ainsi, les frais dentaires ou d'orthopédie dentofaciale doivent être remboursés à hauteur de 125 % (sur la base de remboursement de la Sécurité Sociale), les frais d'optique à hauteur de 100 € pour des verres simples, 150 € pour des équipements mixtes ou 200 € pour des verres progressifs ou à forte correction.

Les prestations doivent inclure un forfait journalier hospitalier, sans limitation de durée, ainsi que le remboursement de l'intégralité du ticket modérateur lors des consultations (le reste à charge lors des prestations effectivement remboursables par la caisse d'assurance maladie obligatoire de l'assuré).

Les nouveaux salariés sont obligés de souscrire à la mutuelle collective de leur nouvel employeur, sauf dans certains cas précis : embauche en CDD de moins de 12 mois ou en apprentissage, mutuelle déjà souscrite par le conjoint ou dans le cadre d'un autre emploi à temps partiel. Le salarié présent dans l'entreprise avant la mise en place de la couverture santé collective pourra choisir de ne pas adhérer à cette dernière s'il possède déjà un contrat individuel, mais uniquement jusqu'à la date annuelle d'échéance de son contrat en cours ; il devra après cette date souscrire à la mutuelle d'entreprise.

En cas de refus d'adhésion de la part d'un salarié, l'employeur devra consigner la demande de dispense d'adhésion, signée par les deux parties, et la conserver en cas de contrôle par l'Urssaf.

De par ses conséquences sur la relation client (besoin d'accompagnement, adaptation des offres) et sur le marché (nouveaux produits, nouvelles opportunités, transfert vers les produits collectifs), l'ANI est l'occasion de rebattre les cartes du marché de la mutualité.

Saisir cette opportunité requiert toutefois, pour chacun des acteurs de la mutualité, de réaliser des évolutions majeures à un rythme élevé et aux chefs d'entreprise d'appréhender le salarié dans sa dimension humaine et d'allier son bien-être à la performance.

Martine CESAIRE-GEDEON,
Secrétaire Générale

ACTUALITES GENERALES

➤ Thierry Beudet, candidat à la présidence de la Mutualité Française

Lors du Conseil d'Administration de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), qui s'est tenu le jeudi 28 janvier 2016, Thierry BEAUDET, président du groupe Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN), a annoncé son intention de se porter candidat à la présidence de la Mutualité Française, au terme du mandat d'Etienne CANIARD, en juin prochain. Il a déclaré : « Dans notre société en profonde transformation, je sais que ce qu'incarne la Mutualité – ses valeurs, son modèle, ses réalisations, sa capacité à entreprendre – est moderne et d'avenir. J'ai des convictions sur ce que les mutuelles, les unions mutualistes, au plan national et sur les territoires, peuvent porter ensemble, sur leur capacité à faire mouvement, pour leurs adhérents. Au moment où il convient de conforter la dimension de syndicat professionnel de notre fédération, présider une mutuelle me semble utile pour celle ou celui qui conduira la FNMF. Tel est le sens de ma candidature. »

Agé de 53 ans, Thierry BEAUDET a débuté sa carrière en tant qu'instituteur dans l'académie de Caen. Directeur adjoint de la section MGEN du Calvados à partir de 1998, il est élu en 2003 administrateur et membre du bureau national. En juillet 2009, Thierry BEAUDET succède à Jean-Michel LAXALT à la tête de la MGEN. A ce poste, il a opéré le rapprochement avec plusieurs mutuelles issues de la Fonction publique (création de l'Union Mutualiste de Groupe ISTYA en 2011). Le rapprochement avec Harmonie Mutuelle est actuellement en cours.

➤ Tiers payant: ce que signifie la décision du Conseil Constitutionnel

Saisi par des parlementaires de l'opposition, le Conseil Constitutionnel a validé la généralisation progressive du tiers payant d'ici à 2017, dans une décision rendue le jeudi 21 janvier 2016.

Les Sages ont maintenu le principe du tiers payant pour le montant pris en charge par la Sécurité Sociale, mais ils ont censuré l'obligation faite aux professionnels de santé de pratiquer la dispense d'avance de frais sur la part complémentaire. Le Conseil Constitutionnel a estimé « que le législateur n'[avait] pas suffisamment encadré ce dispositif et [avait] ainsi méconnu l'étendue de sa propre compétence ». En effet, les sages reprochent au texte de loi de mettre en place une « obligation nouvelle », sans l'assortir « des garanties assurant la protection des droits et obligations respectifs des professionnels de santé et de l'organisme d'assurance complémentaire ». Autrement dit, contrairement à l'Assurance Maladie, astreinte à rembourser les médecins dans un délai de sept jours, les complémentaires n'étaient assujetties à aucune contrainte de type garantie de paiement, délai de paiement ou information du professionnel de santé sur le suivi des paiements des actes.

➤ La CMU-C réduit le renoncement aux soins

Une étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) publiée en décembre 2015, montre que le bénéfice de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) favorise l'accès aux soins. En 2015, 5,3 millions de Français ont bénéficié de ce dispositif.

Grâce à la CMU-C, le renoncement aux soins pour raisons financières a été en partie limité, souligne la DREES.

Ainsi, les bénéficiaires de la CMU-C ont une probabilité plus forte de recourir à des soins dans l'année que les personnes sans complémentaire. Toutes disciplines médicales confondues, cette probabilité de recours aux soins est de +6%. Plus précisément, elle s'élève à +9% pour une consultation chez un généraliste, à +12% dans l'optique et à +13% dans le dentaire.

➤ Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement

Après un parcours législatif débuté le 3 juin 2014, le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement a été définitivement adopté par les députés et les sénateurs respectivement les 10 et 14 décembre 2015.

La Mutualité Française a accueilli favorablement la volonté du Gouvernement de légiférer sur ce sujet, mais des points de vigilance l'ont amené à proposer aux Parlementaires des amendements et à poursuivre son implication aux niveaux national et local tout au long de l'examen du texte.

Le projet de loi s'est, en conséquence, enrichi de dispositions nouvelles qui sont à souligner :

- La création d'une "Conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie" est une mesure positive qui permettra une coordination efficiente des acteurs de la prévention dans une logique d'intérêt général. Les organismes régis par le Code de la Mutualité sont membres de droit de cette nouvelle instance collégiale.
- Le renforcement de la mission de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) dans l'orientation des publics concernés vers les aides techniques adaptées à leurs besoins.
- La création d'un régime unique d'autorisation des services d'aide à domicile intervenant auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap. L'agrément disparaît donc au profit de l'autorisation confiée au Conseil Départemental.
- La mise en œuvre d'un cahier des charges national, défini par décret et fixant un tarif national de référence, que devront respecter les services d'aide et d'accompagnement à domicile ayant bénéficié d'une autorisation.

VIE MUTUALISTE

➔ ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

Le mois de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS)

Le 27 octobre dernier, Martine PINVILLE, Secrétaire d'Etat chargée du commerce, de l'artisanat, de la consommation et de l'Economie Sociale et Solidaire, a procédé au lancement officiel du 8^{ème} mois de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS). Elle a souligné que « Valoriser l'Economie Sociale et Solidaire, c'est promouvoir un autre modèle économique, un secteur porteur d'utilité sociale ».

C'est dans cette optique, et afin de faire connaître l'ESS ainsi que la structure chargée de sa représentation, la Chambre Régionale de l'Economie Sociale et Solidaire (CRESS) des Iles de Guadeloupe, qu'a été organisé durant le mois de novembre 2015, le mois de l'ESS en Guadeloupe.

La Mutualité Française de Guadeloupe, membre fondateur de cette nouvelle structure, a pleinement pris part à l'élaboration du programme qui a été proposé au grand public.

Le Mercredi 18 novembre aux Abymes, a eu lieu le « village de l'ESS », organisé par la Mutuelle Générale de l'Education Nationale. Il a rassemblé une dizaine d'exposants de toutes les familles de l'ESS qui regroupe 1 178 structures en Guadeloupe (mutuelles, associations, coopératives, entreprises sociales, fondations, syndicats d'employeurs de l'ESS) et qui se sont réunis afin de mettre en lumière ce modèle d'entrepreneuriat basé sur des principes de solidarité et de responsabilité.

D'autres temps forts ont ponctué ce mois riche en échanges (interventions dans les médias, conférence de la MAIF sur le développement durable, l'éco-citoyenneté et l'ESS, séminaire de l'école de prévention et de civisme, apéros débats des Mutuelles MGPS et Mare Gaillard).

Christelle NORBERT
Chargée de mission



FORMATION

Séminaire de formation du 4 Décembre 2015 : SOLVABILITE II présenté aux élus mutualistes

58 Présidents de mutuelles, administrateurs et délégués ont participé le 4 décembre dernier, dans un hôtel de la Pointe de la Verdure au Gosier, à un séminaire de formation consacré à la gouvernance des structures mutualistes au regard des exigences des directives Solvabilité II transposées dans le droit positif à compter du 1^{er} janvier 2016.

Organisée par l'Union Régionale qui poursuit ainsi ses efforts pour apporter à l'ensemble des militants les éléments de connaissance nécessaires à la conduite de leur mission, cette formation a été animée durant une journée entière par Claude VALENTE, consultant formateur spécialiste de l'accompagnement des mutuelles en matière de stratégie et d'organisation.

Sur une thématique réputée complexe, l'intervenant, qui a la particularité de bien connaître le mouvement mutualiste pour y avoir occupé différentes fonctions de direction, a su s'adapter à son auditoire pour présenter les grands principes et les exigences des directives européennes en matière de

Solvabilité, d'évaluation des risques et de leur impact sur l'organisation des structures mutualistes.

Illustrée par des exemples concrets et chiffrés, ponctuée par des synthèses collectives qui laissaient la place aux questions des militants, l'animation de ce séminaire a répondu aux attentes des participants. Ainsi les exigences financières, les exigences liées à l'identification des risques qui impactent sur l'activité d'une mutuelle, et les exigences pesant sur leur gouvernance ont suscité interrogations et manifestations d'inquiétude qui se sont largement exprimées au cours de cette journée.

Néanmoins, chacun est sorti de cette formation en ayant compris l'intérêt de mieux connaître et maîtriser les évolutions qui touchent notre Mouvement. Pour reprendre les mots de conclusion du Président de l'Union Régionale, « c'est une forme de résilience face aux menaces qui pèsent sur le modèle mutualiste ».

Gérard PROTO
Secrétaire Général Adjoint



PREVENTION

Réunion de la Commission départementale de Prévention du 18 janvier 2016

La Commission départementale de Prévention permet de fédérer les mutuelles affiliées autour d'un programme de prévention qui les implique aux côtés de l'Union Régionale. La dernière commission s'est réunie le lundi 18 janvier dernier dans les locaux de l'Union Régionale, afin de faire le bilan de l'activité prévention et promotion de la santé pour l'année 2015. C'était aussi l'occasion de découvrir la nouvelle programmation des actions pour 2016.

Bilan 2015

Au cours de l'année 2015, 43 actions de prévention ont été organisées sur le territoire en direction des enfants, des étudiants, des adultes et des seniors. Elles ont regroupé 11 711 participants et mobilisé 349 intervenants.

7 programmes ont été développés : l'alimentation, les cancers, les comportements à risques, le maintien de l'autonomie, les maladies cardiovasculaires, le médicament, l'obésité infantile, la santé visuelle.

Ces 43 rencontres santé ont été réalisées sous différents formats : 63 stands d'informations et de dépistages, 13 conférences-débat, 16 ateliers, 12 journées de sensibilisation, 1 course de relais.

La nouvelle Convention Triennale d'Objectifs et de Moyens (CTOM) 2016-2018

Cette nouvelle programmation répond aux exigences de la FNMF, avec la mise en place au plan local, d'actions nationales telles que « En avril mangez, bougez, c'est facile ! », mais aussi aux attentes des mutualistes et de la population.

Les actions de prévention définies dans la CTOM visent à lutter contre les maladies prioritaires, définies dans le Plan Régional de Santé établi par l'ARS.



Ainsi, **5 programmes** ont été retenus : le maintien de l'autonomie, les maladies chroniques, la santé des actifs, la santé des jeunes, la santé environnementale.

Deux nouveaux programmes font leur apparition :

- « la santé des actifs », il s'agit de favoriser le bien-être des salariés par l'accès à la prévention, d'informer et de sensibiliser sur la nutrition, la santé au travail, l'activité physique, la lecture d'étiquettes alimentaires et de faire bénéficier de dépistages gratuits ;
- « la santé environnementale », il s'agit d'informer et de sensibiliser sur les polluants, les pesticides, l'intoxication et les champs électromagnétiques.

Le partenariat

La mise en œuvre de cette programmation s'appuie sur des relations renforcées avec les partenaires, associations, réseaux de santé et institutionnels. Ces acteurs apprécient nos valeurs et notre savoir-faire, grâce aux liens tissés lors de réunions de travail et manifestations communes.

La circulaire de la Fédération est venue préciser les modalités administratives et techniques de la collaboration Union Régionale et Mutuelle qui veulent être Pilotes de projets (offre de prévention dans contrats collectifs et élément de différenciation).

Géadesse GASPARD
Responsable commission prévention

PREVENTION

La Convention ARS/Mutualité Française « One life..ok ? Ma santé avant tout »

Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Régional de Santé, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a confié à la Mutualité Française de Guadeloupe la réalisation d'une action de santé publique en direction des étudiants de la région pour l'année scolaire 2015-2016.

Fort du succès rencontré auprès des étudiants, elle sera étendue aux jeunes du réseau des Maisons Familiales Rurales d'Education et d'Orientation de la Guadeloupe (MFR) et du Régiment du Service Militaire Adapté (RSMA) de la Guadeloupe.

Le programme comprendra des actions de prévention et de promotion de la santé organisées toute l'année, et sous diverses formes : journées de sensibilisation, ateliers, conférences, etc...

Il portera sur des thématiques telles que l'alimentation, la vaccination, la drépanocytose, l'activité physique, la santé mentale, la santé sexuelle ainsi que l'accès aux droits et aux soins. La prévention, la réduction des risques et l'accès aux soins chez les jeunes constituant une préoccupation majeure de santé publique.

A cet effet, un comité de pilotage composé des représentants de l'ARS, de la Mutualité Française, des MFR et du RSMA sera installé.

Christelle NORBERT
Chargée de mission



➤ PREVENTION

Journée inter établissements du jeudi 26 novembre 2015

« One life...ok ? Ma santé avant tout ! »

Initiée en 2012 par la Mutualité Française de Guadeloupe et co-pilotée par l'ARS, cette journée de sensibilisation s'adresse aux jeunes et, singulièrement, aux étudiants post-bac de l'Université des Antilles aux élèves de classes de BTS et préparatoires des différents lycées de la région. L'ensemble des établissements a adhéré à ce programme.

Lors de la journée inter établissements qui s'est déroulée le Jeudi 26 Novembre 2015 au gymnase Valère LAMI de Baie-Mahault, 1 110 étudiants et accompagnateurs ont participé à cette action de prévention unique en son genre.

Les participants ont bénéficié d'un programme riche avec la possibilité de représenter leur établissement lors de tournois sportifs de volley-ball et de futsal. Ils ont pu également découvrir des activités physiques attrayantes et ludiques.

C'était aussi l'occasion de s'informer, de se documenter, de se faire dépister grâce à un « parcours santé » portant sur une

trentaine de thématiques de santé définies prioritairement par le Projet Régional de Santé (la santé mentale, la santé sexuelle, les addictions, l'accès aux droits et aux soins).

Tout cela n'a été possible que grâce au soutien de nos partenaires (réseaux de santé, associatifs, professionnels de santé) qui œuvrent au quotidien pour la santé de la population. Un grand merci à eux.

Lors de cette journée, l'application smartphone « Pass Santé Jeunes » a été officiellement lancée.

Disponible sur la plateforme de téléchargement Android Market, cette application a notamment pour objectif d'orienter les jeunes, en cas de situation d'urgence.

Rendez-vous à la prochaine édition.

Jérôme GEOFFROY
Chargé de Prévention



➤ PREVENTION

Handivillage de la MGPS - Doubout Pou Andikap

Le Dimanche 29 novembre 2015 aux Galeries de Houelbourg à Jarry - Baie-Mahault, s'est déroulée la 5ème édition des 5 km de la Mutuelle Générale de Prévoyance Sociale (MGPS).

Une course solidaire a été organisée en faveur de l'intégration des personnes en situation de handicap et a réuni plus de 400 coureurs.

Avec le concours de partenaires qui œuvrent au quotidien pour l'amélioration des conditions de vie des personnes en situation de handicap (professionnels, associations et réseaux de santé), il s'agissait de sensibiliser au travers des stands d'informations et de conseils et de faire vivre une expérience de mise en situation de handicap : simulation de troubles de la vision, d'état de vieillesse, un parcours en fauteuil roulant, un atelier en Langue

des Signes Française, un exercice mental ainsi qu'un atelier créatif sur la thématique du handicap).

Le comédien Bostik, fort de son expérience d'éducateur spécialisé, a su aborder des sujets sensibles à travers une série de sketches humoristiques sur la thématique du handicap.

La Mutualité Française de Guadeloupe était partenaire de cette édition.

La Mutuelle MGPS compte poursuivre son action avec la 6ème édition programmée le 27 novembre prochain.

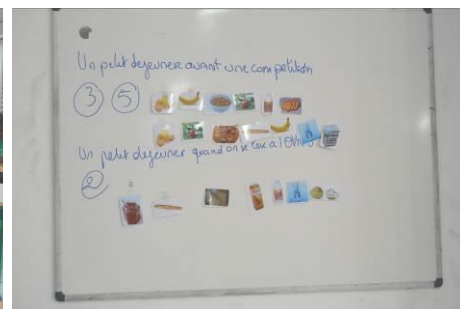
Cindy JACQUET-CRETIDES
Assistante



LA PREVENTION EN IMAGES



*Atelier Alimentation – Janvier 2016
Ecole élémentaire Blachon Lamentin*



*Atelier Alimentation – Janvier 2016
Collège St-Ruff Capesterre B/Eau*



*Les journées de la santé – Janvier 2016
Baie-Mahault*



*Conférence inter active
« L'équilibre alimentaire des seniors » - Février 2016
Baie-Mahault*



*Atelier Alimentation – Février 2016
Lycée Boc Calmet – Pointe-à-Pitre*



*Atelier Addictions – Mars 2016
Lycée Faustin Fléret – Morne-à-L'Eau*

PROCHAINEMENT !

Stage de préparation à la retraite

Du lundi 06 au vendredi 10 juin 2016 au village vacances « les sans fenêtres » situé au CMCAS Guadeloupe (centre de vacances EDF) à Anse-Bertrand, aura lieu la première édition du stage « Réussir votre retraite » en Guadeloupe.

Organisé par la Mutualité Française de Guadeloupe et la Mutualité Fonction Publique Retraite, ce stage s'adresse aux futurs ou aux jeunes retraités et se déroulera sous la forme d'un séminaire de cinq jours, en pension complète.

Quatre professionnels seront chargés de dispenser leurs conseils (un médecin, un éducateur sportif, un juriste et un psychologue) afin de mieux appréhender cette nouvelle étape de la vie.

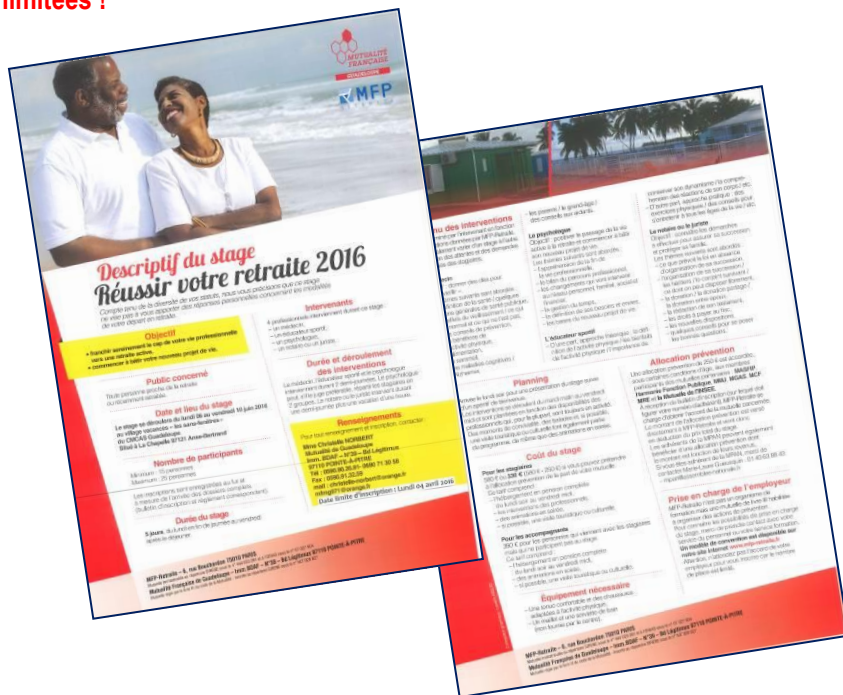
Des moments de convivialité ponctueront ce programme.



s'inscrire

Attention !

La date limite d'inscription est fixée au 04 avril 2016, les places sont limitées !



⇒ **Programme et bulletin d'inscription**
à télécharger sur www.guadeloupe.mutualite.fr

Pour plus d'informations, vous êtes priés de contacter Christelle NORBERT au 0590 90 35 91 ou 0690 71 30 58 – christelle-norbert@orange.fr.

Christelle NORBERT,
Chargée de mission

Agenda

Jeudi 18 février 2016
Conférence interactive
« L'équilibre alimentaire des seniors »
Centre culturel Belcourt – Baie-Mahault

Vendredi 19 février 2016
Atelier Nutrition
Lycée Boc Calmet – Pointe-à-Pitre

Vendredi 11 mars 2016
Atelier
« Les addictions chez les jeunes »
Lycée Faustin Fleret – Morne-à-l'Eau

Samedi 12 mars 2016
Journée de sensibilisation
« Le Parcours sportif de Lauricisque se bouge pour ma santé »
Lauricisque – Pointe-à-Pitre

Samedi 9 avril 2016
Journée de sensibilisation
« Dépistage en quartier »
Mortenol – Pointe-à-Pitre

Dimanche 10 avril 2016
Journée de sensibilisation
« Parcours du cœur »
Saint-Félix – Gosier

Samedi 16 avril 2016
Journée de sensibilisation
« Dépistage en quartier »
Grand-Camp – Abymes

Du 20 au 22 avril 2016
Visite du Président de la FNM

Jeudi 21 avril 2016
Assemblée Départementale
MGEFI

Dimanche 24 avril 2016
Assemblée Générale
Mutuelle Mare-Gaillard

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

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 – Martine CESAIRE-GEDEON – Christelle NORBERT – Géadesse GASPARD – Jérôme GEOFFROY

Secrétaire de rédaction : Cindy JACQUET-CRETIDES

Réalisation : MUTUALITE FRANÇAISE DE GUADELOUPE - **Relations presse :** Géadesse GASPARD