

# MUT' actUALITÉ

Le journal d'information de la **Mutualité Française Aquitaine** - N° 4 - Janvier 2013

---



# La Mutualité Française Aquitaine

## À votre service

---

### Président

Alain Dumas

### Directrice

Emmanuelle Fourneyron

### Délégué départemental de la Dordogne

Jean Alcalá

### Délégué départemental de la Gironde

Jean-Marc Gasteix

### Déléguée départementale des Landes

Nadine Lacayrelle

### Délégué départemental de Lot-et-Garonne

François Bonneau

### Délégué départementale des Pyrénées Atlantiques

Pierre Cherbero

Contact@aquitaine.mutualite.fr

www.aquitaine.mutualite.fr

#### Mutualité Française Aquitaine

173 bis rue Judaïque 33000 Bordeaux - Tél : 05.56.96.76.76.  
Organisme régi par le livre I du code de la Mutualité. R.N.M.  
N°442 250 304. Directeur de la publication : Alain Dumas.  
Rédacteur en chef : Emmanuelle Fourneyron. Rédaction et  
réalisation : Sophie Lentz. Crédits photos : Fotolia.  
Impression : Pleine page - 12 rue Jacques Cartier 33300  
Bordeaux. ISSN : 2262-3590

---

## Sommaire

### Le mot du Président

"Ensemble, construisons le pacte solidaire" [page 3](#)

### Accès aux soins

Retour sur les polémiques de la rentrée [page 4](#)

### Frais de gestion des mutuelles

Et si on en parlait ? [page 6](#)

### Promotion du bien- vieillir

Les ASEPT d'Aquitaine labellisées [page 7](#)

---

## Le mot du Président

# "Ensemble, construisons le pacte solidaire".



" Le pacte solidaire,  
c'est l'alliance  
des pouvoirs publics,  
des mutualistes,  
des professionnels de santé  
et des citoyens pour mettre  
la solidarité au coeur de  
notre protection sociale "

2012 vient de s'achever. Tout au long de cette année électorale, la Mutualité Française Aquitaine, de même que l'ensemble du mouvement mutualiste, s'est mobilisée pour que la santé soit au coeur des débats, pour promouvoir auprès de tous les candidats et de tous les acteurs et décideurs de la région, un système de santé efficace, solidaire et pérenne.

Passé le temps des urnes, et malgré les polémiques et les attaques dont le mouvement mutualiste et les mutuelles ont fait l'objet ces derniers mois, notre engagement et notre détermination à défendre l'accès aux soins pour tous restent entiers. Aujourd'hui, avec la crise économique et l'augmentation des dépenses de santé qui restent à la charge des patients, trop de Français renoncent à se faire soigner. Nous ne l'acceptons pas. Nous ne nous résignerons pas !

C'est pourquoi, lors de notre quarantième congrès qui s'est tenu à Nice en octobre dernier, nous, mutualistes, avons appelé, en présence du Président de la République et de Marisol Touraine, Ministre de la santé, à la construction d'un pacte solidaire : une alliance des pouvoirs publics, des mutualistes, des professionnels de santé et des citoyens pour mettre la solidarité au coeur de notre protection sociale. Car, telle est notre conviction ainsi formulée dans la résolution générale que nous avons adoptée au congrès : *"Ensemble, il faut sortir d'une vision étriquée du social, du médico-social et abandonner*

*nos pratiques cloisonnées. Ensemble, il faut redonner du sens à l'action commune et inscrire la solidarité non seulement dans les financements mais aussi dans les pratiques. Ensemble, il faut inventer un nouveau cadre de dialogue et de construction partagée. Ensemble, il faut imaginer puis faire vivre, par le débat, la négociation et la contractualisation, la nouvelle gouvernance du système de santé".*

Pour sa part, le mouvement mutualiste s'est montré prêt à assumer ses responsabilités. Pour découvrir nos engagements, je vous invite à lire l'intégralité de la résolution générale de notre congrès sur notre site internet\*.

En ce début de nouvelle année, je tiens à le réaffirmer avec force : vous pouvez compter sur l'énergie, les propositions et le soutien indéfectible du mouvement mutualiste et de la Mutualité Française Aquitaine pour défendre durablement l'accès aux soins pour tous, à tous les âges de la vie, quel que soit l'état de santé, quels que soient les moyens financiers.

Je vous souhaite à tous une année 2013 la plus belle possible et, cela va sans dire, une excellente santé !

**Alain Dumas,**  
Président de la Mutualité Française Aquitaine

\* [www.aquitaine.mutualite.fr](http://www.aquitaine.mutualite.fr)

# Accès aux soins pour tous

## Retour sur les polémiques de la rentrée

La principale préoccupation et l'objectif majeur des mutuelles, c'est le "zéro renoncement aux soins" a rappelé Etienne Caniard devant le Président de la République, la Ministre de la Santé et 2500 mutualistes réunis, fin octobre, en congrès à Nice. Alors, pour y parvenir, la Mutualité fait face aux attaques et argumente ses positions.



*"L'association d'une protection sociale de base obligatoire et d'une protection complémentaire solidaire tout au long de la vie est plus que jamais indispensable. Mais dans un cadre mieux organisé et davantage régulé".*

### Tendre vers un droit réel à une complémentaire santé

Les faits et chiffres sont là : malgré un haut niveau moyen de remboursement, autour de 75%, l'assurance maladie obli-

gatoire ne prend désormais en charge qu'un peu moins de 50% des soins de ville courants. Au fil des ans, l'écart entre les prix des soins et les bases de remboursement n'a fait que progresser, entraînant une hausse des dépenses restant à la charge des assurés. Résultat : de plus en plus de malades renoncent à se faire soigner. "Notre système de santé n'offre plus une garantie suffisante pour permettre à tous de bénéficier de soins de qualité" déplore Etienne Caniard, Président de la Mutualité Française. Et d'ajouter : "L'accès aux soins est aujourd'hui dépendant de l'accès à une mutuelle". C'est la raison pour laquelle, la Mutualité demande que la solidarité de notre système de protection sociale qui repose d'abord sur le régime obligatoire s'étende au-delà en accordant, notamment, le droit pour tous de bénéficier d'une protection sociale complémentaire solidaire, tout au long de la vie. Un enjeu d'autant plus important que "face aux mécanismes de solidarité qui tendent à s'effriter, le zéro renoncement aux soins est la 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" explique Etienne Caniard. La cause semble entendue : lors du congrès de Nice, François Hollande, Pré-

sident de la République, s'est engagé à permettre à tous les Français d'accéder à une couverture complémentaire de qualité à l'horizon 2017.

### Revenir à des tarifs opposables

Principale cause de renoncement aux soins, les dépassements d'honoraires remettent également en cause le caractère solidaire de notre système d'assurance maladie. Leur montant a atteint 2,5 milliards d'euros en 2010. Depuis toujours, sans réfuter le droit des personnels de santé à être justement rémunérés, la Mutualité Française lutte contre ces dépassements et demande le retour, à terme, à des tarifs opposables, c'est à dire remboursables en totalité car conformes aux tarifs de la Sécurité sociale. Le 25 octobre dernier, elle a ainsi accepté de signer un accord porteur d'espoir, qui revalorise les tarifs des actes des médecins qui ne pratiquent pas de dépassements, vise à maîtriser ceux de leurs confrères en honoraires libres et à améliorer l'accès aux soins.

### Conventionner pour réguler les prix et les dépenses de santé

Pour réduire les restes à charge des patients, la Mutualité défend également un principe : la liberté de pouvoir contractualiser avec des professionnels et services de santé sur la base de critères de qualité et de prix et celle de pouvoir bonifier les remboursements des adhérents qui feraient librement le choix de s'adresser à ces professionnels. Bien sûr, sans pour autant baisser le remboursement des autres bénéfici-

2,5 milliards d'euros : c'est le coût des dépassements d'h

ciaires. Ce droit, dont disposent les assureurs, vient de leur être rétabli après de vifs débats et de violentes attaques de certains professionnels de santé. Mais uniquement pour les secteurs du dentaire, de l'optique et de l'audio-prothèse. Pour la Mutualité, l'ambition des réseaux de soins est pourtant claire : d'abord faciliter l'accès aux soins mais aussi participer à une meilleure organisation de l'offre de soins et à une régulation des dépenses santé. "Pour nous, une bonne complémentaire, n'est pas celle qui rembourse sans limite. Une bonne complémentaire est accessible à tous et régule les dépenses" défend

**"Une bonne complémentaire n'est pas celle qui rembourse sans limite. Une bonne complémentaire est accessible à tous et régule les dépenses"**

Etienne Caniard. Dès lors, on peut s'interroger : sous couvert de défendre la liberté de choix du patient, n'est-ce pas davantage la légitimité des mutuelles à peser sur l'organisation des soins, sur les prix et les dépenses de santé qui leur serait contestée ? Ne serait-ce pas oublier un peu vite que pour l'optique, par exemple, les mutuelles règlent plus de 60% de la note ?

Et Etienne Caniard de conclure : "Certains veulent que l'on ne touche à rien et refusent que les financeurs jouent un rôle quelconque dans l'organisation des soins. Mais, aujourd'hui, qui aurait accès aux opticiens sans les mutuelles ?".

### Dépassements d'honoraires : ce que prévoit l'accord pour améliorer l'accès aux soins

- La revalorisation des tarifs opposables, c'est à dire l'augmentation des tarifs de remboursement de la Sécurité sociale, ainsi que le développement de nouveaux modes de rémunération pour les 75% de médecins qui pratiquent au quotidien la médecine sans dépassements d'honoraires (secteur 1) ;
- La régulation et l'encadrement des tarifs des médecins à honoraires libres avec l'instauration d'un **contrat d'accès aux soins** accessible aux médecins de secteur 2 s'engageant à fixer et réguler leurs dépasse-

ments en contrepartie d'une prise en charge d'une partie de leurs cotisations sociales par l'assurance maladie ;

- La définition et la **sanction des dépassements d'honoraires** excessifs, c'est à dire au delà de 150% du tarif ;
- L'obligation pour tous les médecins de pratiquer des tarifs opposables pour les bénéficiaires de l'Aide à la Complémentaire Santé, en sus des bénéficiaires de la Couverture Médicale Universelle Complémentaire ;
- La création d'un **observatoire des pratiques tarifaires**.

## Réseaux de soins

### Les grands principes



- **Maintien du libre choix**

Un adhérent qui recourt à un professionnel ou service en dehors du réseau conserve le bénéfice du remboursement de sa mutuelle, sans pénalisation.

- **Ouverture à tous**

Les réseaux peuvent accueillir tous les offreurs de santé qui répondent aux conditions de prix, de qualité et de gammes de produits définies conventionnellement. La durée d'agrément des réseaux est limitée dans le temps par des systèmes d'appels d'offre transparents.

- **Maîtrise des prix et des coûts**

Les réseaux se situent dans un cadre de maîtrise des coûts pour les mutuelles et, in fine, pour l'adhérent qui dispose de plus d'informations sur les produits achetés et d'une réduction, voire d'une suppression, des dépenses à sa charge.

- **Garantie de qualité et de sécurité**

La qualité et la sécurité des actes continuent à relever des pouvoirs publics qui fixent les règles de fabrication et de délivrance des produits de santé. Par ailleurs, les prescriptions des médecins ne sont jamais remises en cause ■

## Entre nous en bref

### La santé des jeunes en débat à Bordeaux



Le Conseil Régional d'Aquitaine, la Mutualité Française Aquitaine et La Mutuelle Des Etudiants invitent les représentants mutualistes, les partenaires institutionnels et acteurs de la santé en Aquitaine à venir débattre de la santé des jeunes, le **31 janvier après-midi**. Participeront à cette manifestation : **Alain Rousset**, Président du Conseil régional, **Stéphane Delpyrat**, Vice-Président en charge du sport, de la jeunesse et de la vie associative, **Solange Ménival**, Vice-Présidente en charge de la santé, **Alain Dumas**, Président de la Mutualité Française Aquitaine, **Luc Paboeuf**, Président du Conseil Economique, Social et Environnemental Régional, **Elie Pedron**, Président de l'Union Régionale des Oeuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux d'Aquitaine, **Patrick Brothier**, Trésorier général de la Mutualité Française, **François Galiay**, administrateur de La Mutuelle des Etudiants, le Docteur **Vartan Meguerditchian**, représentant de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine, **Julien Faure**, Directeur Prévention Santé de La Mutuelle des Etudiants et **André Ochoa**, Directeur de l'Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine.  
Programme et inscription sur : [www.aquitaine.mutualite.fr](http://www.aquitaine.mutualite.fr)

# Frais de gestion des mutuelles Et si on en parlait...

Budgets publicitaires, réserves élevées..., les mutuelles font actuellement l'objet d'attaques infondées sur leurs frais de gestion. Quelques explications pour dissiper tout malentendu.

### Des organismes à but non lucratif...

Les frais de gestion des mutuelles s'élèvent à 3 milliards d'euros soit 16% du montant des cotisations versées par leurs adhérents. C'est un tout petit peu moins que les 17%\* de frais de gestion affichés par le secteur caritatif. Est-ce pourtant trop ? Comme toute entreprise, pour fonctionner, les mutuelles doivent consacrer un minimum de ressources à leur gestion. Ce qu'il faut toutefois savoir, c'est qu'en tant qu'organismes à but non lucratif, les mutuelles ne distribuent aucun dividende : l'argent dépensé sert donc uniquement à protéger leurs adhérents. Pas à rémunérer des actionnaires.

### ...qui délivrent des services...

Au-delà des frais liés au fonctionnement, ce qui caractérise également les frais de gestion des mutuelles, c'est qu'ils incluent aussi la délivrance de services qui ont un impact direct et immédiat pour les adhérents. A titre d'exemple, le tiers payant leur évite l'avance de frais. Les revues mutualistes, les actions de prévention, sont des vecteurs d'information qui permettent de réduire l'apparition ou l'aggravation de certaines maladies. Enfin, l'action sociale permet à certains adhérents en difficulté de conserver leur mutuelle et de continuer à se soigner... Bref, ces services ont un coût mais constituent la

vocation même des mutuelles !

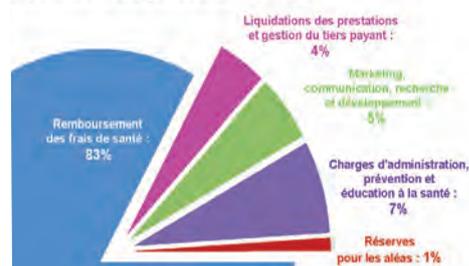
### ...Et sont raisonnablement prudents

Enfin, les mutuelles sont également souvent attaquées pour leurs "réserves" jugées excessives. Là encore, il est sans doute utile de rappeler que, comme tout organisme assurantiel, les mutuelles sont tenues légalement de constituer des provisions pour faire face aux risques liés à leur activité. Concrètement, ces réserves représentent environ 350€ par personne protégée. Elles sont placées de manière diversifiée et sécurisée pour une gestion en "bon père de famille".

Pour conclure, les mutuelles ne cachent rien : leurs dépenses sont présentées en assemblée générale et consultables par tous les adhérents. Enfin, leur gestion et pratiques sont contrôlées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP).

\* Source : [www.capital.fr](http://www.capital.fr)

Répartition des charges des mutuelles en 2012



Les mutuelles ne distribuent **aucun dividende**

# Promotion du bien-vieillir

## Un label pour les ASEPT d'Aquitaine



Au départ, il y eut une même ambition : celle d'aider les seniors à vieillir en bonne santé et à rester autonomes le plus longtemps possible. Vint, ensuite, un programme commun de prévention. Et, en décembre dernier, une distinction. Explications.



'est désormais acquis : avoir une activité physique régulière ainsi qu'une bonne hygiène de vie, rester actif socialement et intellectuellement

permet de gagner des années de vie en bonne santé et de retarder la perte d'autonomie.

Pour la Mutualité Sociale Agricole (MSA), la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT), le Régime Social des Indépendants (RSI) et la Mutualité Française Aquitaine, la qualité de vie et la préservation de l'autonomie des seniors a toujours été un enjeu majeur. Ensemble, ils ont donc décidé de mutualiser leur expérience et de coordonner leurs actions pour bâtir un programme commun de prévention et d'éducation à la santé destiné aux seniors. Ils ont ensuite délégué la mise en oeuvre de ce programme à

des opérateurs de terrain : les Associations pour la Santé, l'éducation et la Prévention sur les Territoires (ASEPT). Celles-ci ont organisé, en 2012, plus de 360 manifestations pour promouvoir le bien-vieillir auprès des Aquitains : 60 conférences, plus de 100 réunions de sensibilisation et 200 ateliers.

Le 3 décembre dernier, la qualité de leur programme a été saluée par les Ministères des Affaires sociales et de la Santé, du Travail, de la Formation professionnelle et du dialogue social : dans le cadre de l'année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle, les ASEPT d'Aquitaine ont été labellisées !



Le programme mis en oeuvre par les ASEPT d'Aquitaine s'adresse aux personnes de 55 ans et plus et propose plusieurs formules :

- Des conférences-débats pour dialoguer et échanger sur le vieillissement et sur les clés pour bien vieillir ;
- Des réunions de sensibilisation pour aborder différentes thématiques spéci-

### Une offre commune de prévention

ifiques de santé comme le sommeil, la nutrition, les accidents domestiques...;

- Des ateliers pour approfondir, en petits groupes, de manière ludique et pratique, les sujets abordés lors des conférences.

Il existe plusieurs ateliers : en 7 séances, "Les ateliers du Bien-Vieillir" aident les seniors à se poser les bonnes questions et à acquérir de nouveaux réflexes au quotidien pour une meilleure hygiène de vie. Le "Pac Euréka" leur propose une méthode pour entretenir leur mémoire et faire tra-

vailler leur cerveau. Avec au programme 15 séances de gymnastique douces, "Les ateliers de prévention des chutes" les aident à fortifier leurs muscles, éviter les chutes et se maintenir en forme. Enfin, "les ateliers nutrition" leur enseignent comment retarder les effets du vieillissement grâce à une alimentation saine et équilibrée et comment retrouver le plaisir de cuisiner.

L'ensemble du programme est animé par des professionnels ■

En 2012, les ASEPT d'Aquitaine ont organisé plus de **360 actions de prévention**



“En partant à la retraite,  
mon père a perdu sa mutuelle.  
Sans mutuelle, il doit renoncer  
à certains soins.  
C’est ça la solidarité ?”

FNMF - Organisme Agf par le Code de la mutualité - SIREN 504 426 240 - Photo : Stephen Simpson / Getty - Juna, Twenty2int.

## Sans mutuelle, la santé devient hors de prix.

Dépassements d'honoraires, optique, prothèses dentaires...  
Il faut agir maintenant pour rétablir l'accès de tous à des soins de qualité.  
Nous, mutualistes, sommes convaincus que notre pays doit impérativement  
respecter son pacte social.  
Nous nous battons pour qu'il soit de nouveau possible de garantir à chacun  
une vraie protection sociale, reposant sur la Sécu ET les mutuelles.  
Retrouvez nos propositions sur [mutualite.fr](http://mutualite.fr)



*Vos mutuelles unies  
pour une société plus solidaire*