Rapport d'activité 2017

MUTUALITÉ FRANÇAISE

La Mutualité Française *en chiffres*

Mutualité, n.f. : système de solidarité entre les membres d'un groupe, à base d'entraide mutuelle.
Larousse

1er financeur du système de soins après la Sécurité sociale

1er acteur en complémentaire santé
1er réseau sanitaire et social accessible à tous
1er acteur privé de prévention

35 millions de personnes protégées

2 600 services de soins et d'accompagnement

7 900 actions de prévention par an

15 000 militants élus
76 000 salariés

563 mutuelles adhérentes dont 283 mutuelles santé

La Mutualité Française en chiffres

Temps forts 2017/2018 4

Les métiers des mutuelles : améliorer les conditions de vie 6

1er réseau sanitaire et social à but non lucratif 8

Un modèle d'entreprendre autrement au bénéfice de tous 9

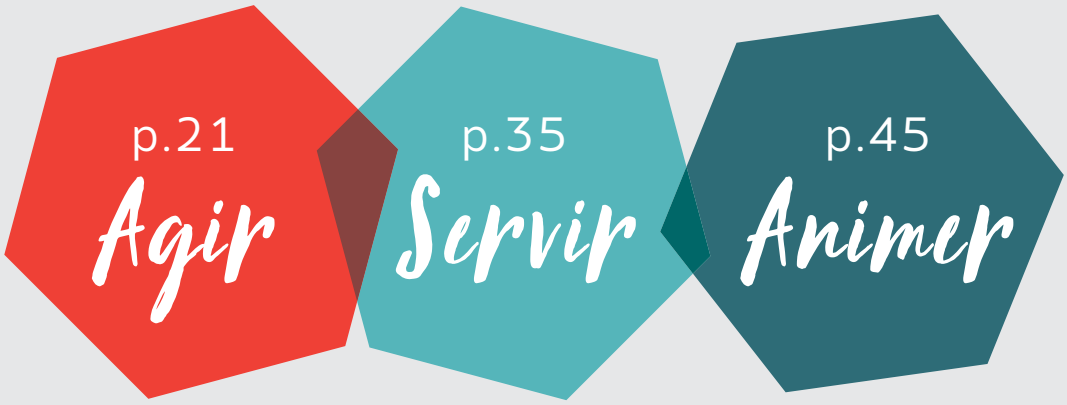
Une gestion responsable au bénéfice des adhérents 10

La FNMF, une organisation professionnelle représentante des mutuelles 11

La gouvernance 12

Interview croisée 14

Rapport moral 18



Temps forts

2017/2018

16/01/2017

TIERS PAYANT

Ouverture du portail de services commun à toutes les complémentaires destiné aux professionnels de santé :

www.tpcomplementaire.fr

02/2017

LANCEMENT DES SIX COMMISSIONS THÉMATIQUES

adoptées lors de l'Assemblée générale extraordinaire de la Mutualité Française du 15 décembre 2016

21/02/2017

La Mutualité Française accueille au Palais Brongniart les quatre principaux candidats à l'élection présidentielle, dont Emmanuel Macron, venus présenter leurs propositions en matière de santé et de protection sociale

20/03/2017

PUBLICATION DE LA LETTRE OUVERTE

de la Mutualité Française aux candidats à l'élection présidentielle

04/2017

LANCEMENT DE « COTIZEN » PAR LES MUTUELLES

en collaboration avec les autres complémentaires et l'Agirc-Arrco : un nouveau service de paiement en ligne des cotisations sociales destiné aux entreprises et tiers-payeurs

Cotizen
Le Paiement de vos Cotisations Sociales Complémentaires

06/2017

NOMINATION

Antoine Lamon est nommé médiateur à la FNMF

22/06/2017

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA FNMF

Renouvellement complet du Conseil d'administration

28 et 29/09/2017

JOURNÉES DE RENTRÉE À NANCY

Présentation de Place de la santé – L'Observatoire sur le reste à charge en optique, dentaire et audioprothèse. Organisation de débats axés autour des enjeux liés à la santé environnementale et des travaux issus des commissions thématiques

AUTOMNE 2017

LANCEMENT DE PLACE DE LA SANTÉ - LE LAB

avec deux premières thématiques : « La maîtrise des restes à charge » et « La sécurisation des parcours »

11/10/2017

PRÉVENTION : LANCEMENT DU GUIDE DE L'OFFRE SUR MUTWEB

12/10/2017

RENOUVELLEMENT

des conseillers de la Cnam et des 133 caisses locales. 506 représentants mutualistes dans les caisses primaires d'assurance maladie, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, les caisses générales de Sécurité sociale et les unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie

29/11/2017

ORGANISATION

de la Journée de l'innovation pour l'autonomie en partenariat avec Générations Mutualistes

12/2017

RESTE À CHARGE ZÉRO

La Mutualité Française présente ses pistes de réflexion en optique, dentaire, audioprothèse

12/2017

IDENTITÉ DE MARQUE

Publication de la plateforme de marque qui formalise la vision, l'ambition, les missions et les valeurs de la Mutualité Française

2018

Janvier 2018 : Contrat de tiers payant commun à toutes les complémentaires : en un an, plus de 60 000 professionnels de santé l'ont signé. Les services en ligne des complémentaires qui facilitent le tiers payant des professionnels de santé se déploient, avec 60 % des assurés des complémentaires déjà couverts (et un objectif de 90 % pour la fin de l'année 2018)

24/01/2018 : Numérisation du patrimoine : 22 000 pages sur l'histoire de la Mutualité désormais accessibles sur Gallica, en partenariat avec le Cedias-Musée Social

29 et 30/01/2018 : Séminaire annuel des représentants mutualistes des réseaux d'influence rassemblant 140 militants dans les instances locales ou régionales à Paris

11/04/2018 : Conférence nationale de la Mutualité Française

27/04/2018 : Contribution de la Mutualité Française aux États généraux de la bioéthique

06/2018 : Lancement de la nouvelle campagne de communication de la Mutualité Française « Votre "mutuelle" est-elle une vraie mutuelle » ?

13 au 15/06/2018 : 42e Congrès de la Mutualité Française

06/02/2018 : 1re édition de Place de la santé – Les Rencontres sur le thème « Pour des soins de qualité accessibles à tous : comment atteindre le reste à charge zéro ? »

15/02/2018 : Lancement de la 1re édition du Prix Innovation Mutuelle

07/03/2018 : Journée organisée par la FNMF sur « La Blockchain, quels enjeux pour les mutuelles ? »

16/03/2018 : Employeur mutualiste : le syndicat des employeurs mutualistes modifie ses statuts et sa dénomination. L'UGEM devient l'Association nationale des employeurs de la Mutualité (ANEM)

05/2018 : Lancement du site Innovation Mutuelle pour favoriser les relations entre mutualistes et *start-up*

10/2018 : Prévention : élaboration des nouvelles orientations stratégiques 2019-2021

10/2018 : Ouverture sur Mutweb d'une médiathèque dédiée à la prévention pour les groupements mutualistes

04/10/2018 : Assemblée générale de la FNMF

Les métiers des mutuelles

Améliorer les conditions de vie

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

1ER FINANCEUR DES DÉPENSES DE SANTÉ APRÈS LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le cœur de métier d'une mutuelle est de garantir à ses adhérents une protection sociale complémentaire de qualité, qui leur permet d'être remboursés partiellement ou totalement des frais de santé peu ou pas pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, comme l'optique, l'audition, ou le forfait journalier et la chambre particulière lors d'une hospitalisation.

18,4 Md€
de cotisations en complémentaire santé

UNE OFFRE INNOVANTE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

1ER RÉSEAU SANITAIRE ET SOCIAL ACCESSIBLE À TOUS

Les mutuelles de la Mutualité Française gèrent 2 600 services de soins et d'accompagnement. Acteurs de terrain, présents sur tout le territoire, ces établissements interviennent à tous les échelons de la santé et du bien-être de tous : des centres dentaires, d'optique, d'audition, des centres de santé médicaux, des établissements hospitaliers, des crèches, des services pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Ces établissements et services ont pour principal objectif de permettre l'accès pour tous à des soins de qualité à des tarifs modérés et de répondre aux besoins de proximité.

2 600 services de soins et d'accompagnement mutualistes

UN PARTENAIRE DE VIE POUR LA RETRAITE ET LA PRÉVOYANCE

1ER OPÉRATEUR EN DÉPENDANCE AVEC 4 MILLIONS DE PERSONNES COUVERTES

La plupart des mutuelles proposent des garanties de capital décès, des rentes mensuelles au moment de la perte d'autonomie, des produits d'épargne, etc. Les adhérents bénéficient ainsi d'une protection complète pour eux et leurs proches.

3,5 Md€ de cotisations en prévoyance vie et non vie

LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

1ER ACTEUR DE PRÉVENTION APRÈS LES POUVOIRS PUBLICS

En tant qu'acteur global de santé, les mutuelles mettent en œuvre de nombreuses actions de prévention et de promotion de la santé. Elles permettent ainsi à leurs adhérents de faire des choix éclairés et d'adopter des comportements favorables pour la préserver.

180 professionnels en prévention et promotion de la santé

7 900 actions

1er FINANCEUR DES DÉPENSES DE SANTÉ APRÈS LA SÉCURITÉ SOCIALE

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

21,9 MD€

DE COTISATIONS PERÇUES DONT 18,4 MD€ DE COTISATIONS EN COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ET 3,5 MD€ DE COTISATIONS EN PRÉVOYANCE VIE ET NON VIE

1er OPÉRATEUR EN DÉPENDANCE AVEC 4 MILLIONS DE PERSONNES COUVERTES

PRÉVOYANCE

1er ACTEUR PRIVÉ DE PRÉVENTION

PRÉVENTION

7 900

ACTIONS DE PRÉVENTION PAR AN ET 180 PROFESSIONNELS

2 600

SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT MUTUALISTES (SSAM)

1er RÉSEAU SANITAIRE ET SOCIAL ACCESSIBLE À TOUS

OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

3,7 MD€

DE CHIFFRE D'AFFAIRES

1er réseau sanitaire et social *à but non lucratif*

ACTIVITÉS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES

519
établissements et services médico-sociaux (Ehpad, services de soins à domicile...)

215
établissements et services pour la petite enfance

41
initiatives sociales (logements pour les jeunes, logements intermédiaires pour personnes âgées ou en situation de handicap)

ACTIVITÉS SANITAIRES ET AMBULATOIRES

756
magasins d'optique

477
centres dentaires

52
pharmacies

368
centres d'audition

55
centres médicaux et polyvalents

87
établissements d'hospitalisation

28
centres infirmiers

Un modèle d'entreprendre autrement *au bénéfice de tous*

Les mutuelles sont des sociétés de personnes régies par le Code de la Mutualité. Elles se distinguent fondamentalement des sociétés commerciales d'assurance par leurs valeurs : humanisme, universalité, solidarité et bénéfices partagés.

HUMANISME : PLACER L'HUMAIN AU CŒUR DE L'ACTION

Le réseau de soins et de services animé par les mutuelles couvre tous les territoires et l'intégralité de la chaîne de la santé et du bien-être : de la maternité à la maison de retraite, du cabinet médical au centre hospitalier. Cette présence sans équivalent permet d'accompagner chacun au plus près de ses besoins dans son parcours de santé et de soins.

UNIVERSALITÉ : PRENDRE EN CHARGE LA SANTÉ DANS SA GLOBALITÉ

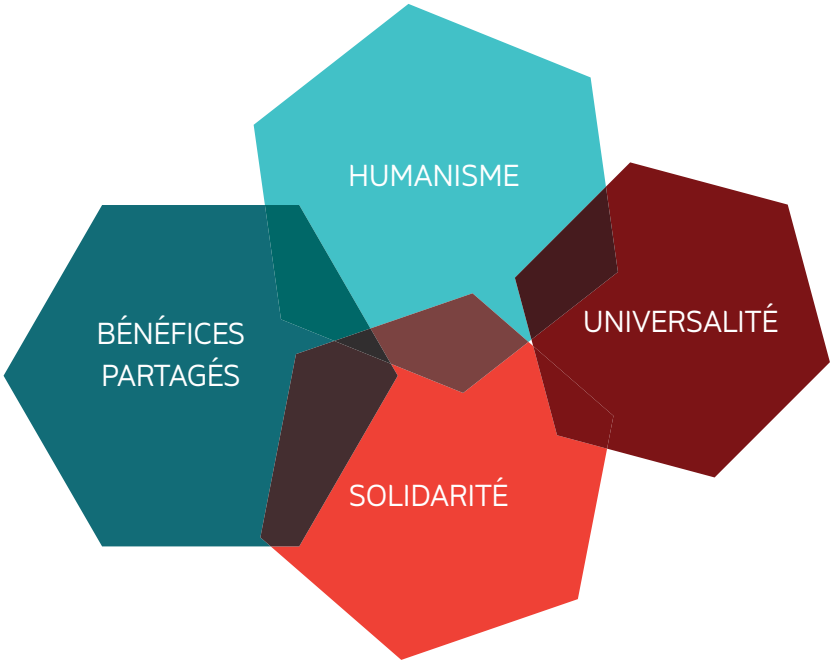
Les mutuelles garantissent une égalité de traitement à tous les adhérents et proposent des services avec des valeurs universelles, sans sélection des risques et des populations.
Le mutualisme participe ainsi à la construction d'une société dans laquelle l'amélioration individuelle des conditions de vie se conjugue au collectif.

SOLIDARITÉ : ŒUVRER À DAVANTAGE DE PROGRÈS SOCIAL

Le mutualisme fait du lien social son moteur. Le collectif et l'entraide ouvrent la voie à l'accès à la santé et au bien-être du plus grand nombre.
En faisant vivre la chaîne de la solidarité et en générant des bénéfices partagés et utiles à tous, le mutualisme fait de la santé, et plus largement du progrès social, un bien commun.

BÉNÉFICES PARTAGÉS : CRÉER UN CERCLE VERTUEUX

Libres, indépendantes, sans actionnaires, les mutuelles de la Mutualité Française investissent leurs excédents pour imaginer et bâtir des solutions durables en faveur de la santé et du bien-être du plus grand nombre.
Elles créent ainsi un cercle vertueux de redistribution et de bénéfices partagés entre tous leurs adhérents.



IMPLIQUER LES ADHÉRENTS ET LES INCITER À S'ENGAGER

Les adhérents sont à la fois bénéficiaires et gestionnaires de leur mutuelle.
Ils sont garants d'une gestion prudente et d'une innovation permanente grâce au fonctionnement démocratique des mutuelles. Ce mode de gouvernance offre aux adhérents la possibilité d'être parties prenantes, notamment par le vote annuel du projet stratégique lors de l'Assemblée générale. À cette occasion, chaque mutuelle publie et présente, en toute transparence, ses comptes à ses adhérents.

Une gestion responsable au bénéfice *des adhérents*

Un taux de marge de solvabilité qui témoigne de la solidité financière :

372 %

(source : ACPR – Les chiffres du marché français de l'assurance)

Une gestion des placements sécurisée :

56 Md€ d'actifs,

58 % en obligations et titres à revenus fixes.

Un secteur porteur :

76 000 salariés dans les mutuelles,

dont

15 000 professionnels de santé.

DES FRAIS DE SERVICE ET DE FONCTIONNEMENT MAÎTRISÉS

(tiers payant, gestion des réseaux ou accord avec les opticiens notamment, prévention)

sur 100 € de cotisations santé perçues → les mutuelles reversent → 80 € de prestations à leurs adhérents et mettent en réserve 1 € pour faire face aux aléas et financer l'action sociale.

La FNMF, une organisation professionnelle *représentante des mutuelles*

Créée en 1902, la Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF) est le porte-parole des mutuelles et unions mutualistes.

Présidée par Thierry Beaudet, la FNMF est représentée par 17 Unions régionales sur le territoire et dans les départements d'Outre-mer (DOM) qui relaient et mettent en œuvre ses positions auprès des décideurs locaux. Ses missions principales :

PROMOUVOIR LES ATOUTS ET LES SPÉCIFICITÉS DES MUTUELLES

en tant que spécialistes de la santé et de la protection sociale, mais aussi en tant qu'entreprises mutualistes confrontées à des contraintes économiques, réglementaires et d'activités.

VALORISER LE RÔLE ESSENTIEL DES MUTUELLES ADHÉRENTES AU SEIN DU SYSTÈME DE SANTÉ

de par leurs activités et le nombre de personnes qu'elles protègent : 35 millions de personnes protégées, principal employeur dans certaines régions.

PROPOSER DES PISTES D'AMÉLIORATION OU D'INNOVATIONS EN MATIÈRE D'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

en adéquation avec les valeurs mutualistes pour permettre un accès aux soins pour tous : amélioration de l'accès à l'offre de soins de premier recours, régulation de dépenses de santé, tiers payant, etc.

ACCOMPAGNER L'ÉVOLUTION DU RÔLE DES MUTUELLES

sur l'ensemble de la protection sociale et sur la diversification de leurs services afin de répondre aux nouveaux besoins des adhérents.

UNE DÉMARCHE MILITANTE ET PROSPECTIVE

La FNMF participe aux nombreux débats publics sur toutes les questions de protection sociale et de santé, comme sur la bioéthique, le reste à charge zéro ou encore le PLFSS.

Elle est force de proposition auprès des pouvoirs publics et anime le dialogue avec les professionnels de santé et les partenaires santé. Elle coordonne l'activité des représentants mutualistes dans les instances publiques notamment celles de gestion de l'assurance maladie obligatoire : conseils des caisses d'assurance maladie, caisses de retraite et de santé au travail, instances de démocratie sanitaire (conférences régionales de la santé et de l'autonomie, conseils territoriaux de santé), instances placées auprès des départements (conseils départementaux pour la citoyenneté et l'autonomie, conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie), conseils économiques, sociaux et environnementaux… Afin de renforcer sa démarche militante et prospective sur les sujets économiques et sociétaux, la Mutualité Française a noué en 2016 des liens privilégiés avec 3 *think tanks* : la Fondapol, Terra Nova et la Fondation Jean-Jaurès. En lançant la démarche Place de la santé la même année, la Fédération a réussi son pari de placer la santé au cœur du débat électoral.

La gouvernance

LE PRÉSIDENT ET LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

THIERRY BAUDET
Président de la Fédération nationale
de la Mutualité Française

ALBERT LAUTMAN
Directeur général
de la Fédération nationale
de la Mutualité Française

DR JEAN-MARTIN COHEN SOLAL
Délégué auprès du Président de la Mutualité Française

LE COMITÉ DE DIRECTION DE LA FÉDÉRATION

de gauche à droite

LAURENCE MONDINI
Directrice, Direction
des ressources

FRANÇOIS RAUCH
Directeur, Direction
de la communication
et de l'information

SÉVERINE SALGADO
Directrice déléguée,
Direction de la santé

ALBERT LAUTMAN
Directeur général
de la Fédération nationale
de la Mutualité Française

ANNE-LAURE CHAZEAU
Directrice de cabinet
du Président

YANNICK LUCAS
Directeur,
Direction des affaires
publiques

PHILIPPE BRAGHINI
Directeur délégué,
Direction des entreprises
et organismes mutualistes

RÉMI GASTAUD
Responsable projets
et coordination auprès
du Directeur général

THOMAS GODARD
Directeur de mission,
instances politiques
et vie mutualiste

CHRISTOPHE LAPIERRE
Directeur,
Département des systèmes
d'information santé

LES MEMBRES DU BUREAU ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

STÉPHANIE SOARES
Administratrice déléguée à l'animation du Mouvement

THIERRY BEAUDET
Président

DOMINIQUE JOSEPH
Secrétaire générale

AGNÈS BERG
Trésorière générale

LES MEMBRES DU BUREAU

Jean-Claude Albinet, Union de représentation de la Mutualité professionnelle

Pascal Beaubat, Trésorier général adjoint, Union de représentation INTERIALE

Jean-Paul Benoît, Vice-président, Union de représentation FMF

Marie-Thérèse Berder, Secrétaire générale adjointe, Union de représentation Harmonie Mutuelle

Roland Berthilier, Vice-président, Union de représentation ISTYA

Patrick Brothier, Vice-président, Union de représentation AESIO

Jean-François Furet-Coste, Vice-président, Union de représentation UDS

Catherine Grandpierre-Mangin, Union de représentation KLESIA Mutualité

Daniel Havis, Vice-président, Matmut Mutualité

Stéphane Junique, Vice-président, Union de représentation Harmonie Mutuelle

Isabelle Musseau-Aubry, MGEN Action sanitaire et sociale

Maurice Ronat, Union GHMF

Patrick Sagon, Vice-président, La Mutuelle Générale

LES ADMINISTRATEURS

Alexandre André, Avenir Santé

Olivier Benhamou, Viasanté Mutuelle

Jacques Berruet, Union de représentation URMA Humanis

Françoise Beyssen, Union de représentation AESIO

Charles Campa-Brossard, Union de représentation AESIO

Éric Chenut, Union de représentation ISTYA

Anne-Julie Clary, Union de représentation Harmonie Mutuelle

Mireille Coquelle, CCMO Mutuelle

Elvire De Almeida Loubière, Mutualité Française Haute-Garonne SSAM

Sylvie Ferbos, Union de représentation Pavillon Prévoyance

Alain Gianazza, Union de représentation ISTYA

Nicolas Gomart, MATMUT Mutualité

Pierre-Jean Gracia, Mutualité Française Occitanie

Pierre Gros, Union de représentation Les Mutuelles MACIF

Patrice Guichahoua, Union de représentation des Mutuelles Plurielles et Solidaires

Éric Jeanneau, UMR

Marie-Pierre Le Breton, Union de représentation Harmonie Mutuelle

Brigitte Leseurre, Mutuelle 403

Isabelle Musseau-Aubry, MGEN Action sanitaire et sociale

François Netillard, Mutuelle des Professions Judiciaires

Isabelle Rondot, Union de représentation ISTYA

Dominique Salabert, Union de représentation Harmonie Mutuelle

Alain Tison, Union de représentation AESIO

Gérard Vuidepot, MNH

Michel Woitrain, Malakoff Médéric Mutuelle

Le Bureau de la Mutualité Française s'est réuni

4 FOIS EN 2017

le 27 avril, le 29 juin, le 14 septembre et le 16 novembre.

Le Conseil d'administration de la Mutualité Française s'est réuni

6 FOIS EN 2017

le 26 janvier, le 23 mars, le 18 mai, le 22 juin, le 12 octobre et le 14 décembre.

Interview croisée

THIERRY BEAUDET
Président de la Fédération nationale de la Mutualité Française

ALBERT LAUTMAN
Directeur général de la Fédération nationale de la Mutualité Française

Vous avez à plusieurs reprises exprimé la nécessité d'une Fédération forte pour des mutuelles fortes. Qu'entendez-vous par là ?

Thierry Beaudet_ Par Fédération forte, j'entends d'abord une Fédération en capacité de faire rayonner le Mouvement. Je pense aux élections présidentielles et à Place de la santé. Place de la santé s'est imposée comme LE lieu de décryptage des programmes des candidats.
LE lieu et LE moment. Souvenez-vous du grand oral de la Mutualité, comme l'ont appelé les médias.
Je pense aussi à Place de la santé - L'Observatoire, un travail considérable, mené par les équipes de la Fédération. On y apprend par exemple que mieux vaut, du point de vue du reste à charge pour le patient, avoir un problème auditif en Mayenne qu'en Haute-Saône, une mauvaise vue en Ariège qu'à Paris et besoin d'une prothèse dentaire dans les Ardennes que dans les Yvelines.

Par Fédération forte, j'entends aussi une Fédération qui anime le Mouvement des mutuelles. 2017 a été l'année de la mise en œuvre de la réforme statutaire, qui a permis une meilleure reconnaissance de toutes les mutuelles dans nos instances.
C'est également une Fédération capable de faire qu'on entende toujours « mutualisme » dans le mot « mutuelle », qu'il reste une identité distinctive, et pas seulement un nom commun.
La création d'une plateforme de marque et la mise en œuvre d'une ambitieuse campagne de communication s'inscrivent dans cet objectif.

Albert Lautman_ La défense du modèle mutualiste a, en effet, été au cœur des initiatives de la Fédération. Nous avons ainsi mis en œuvre un large plan d'action d'influence auprès des décideurs publics, des parlementaires en particulier. Il a eu pour ambition de faire connaître et reconnaître à la fois la spécificité et le rôle des mutuelles dans le financement de la protection sociale, mais aussi leur engagement en faveur de l'accès à des soins de qualité pour tous sur l'ensemble des territoires.

> La Mutualité Française doit être le lieu qui organise la réflexion et le débat sur les questions de protection sociale et de santé en associant tous les acteurs.
>
> ALBERT LAUTMAN

Au cours de cette année, nous avons aussi renforcé la capacité de la Fédération à agir au service des mutuelles. 2018 a été marquée par le déploiement des services de l'association Inter-AMC, de la mise en place du concentrateur de flux pour la DSN, d'une ampleur nouvelle de la médiation fédérale, du *lobbying* et du suivi réglementaire (PLFSS, Directive distribution assurance, PACTE, RGPD), des négociations conventionnelles, d'une réorientation des missions en matière de prévention ou de la défense des spécificités et du rôle de nos établissements du Livre III… Par ailleurs, nous avons étroitement travaillé avec les mutuelles pour refondre notre offre de services en vue de l'adapter aux nouveaux besoins. Il s'agit d'un axe central du plan stratégique 2017-2019. Enfin, nous avons lancé le projet de restructuration de l'immeuble du 255 rue de Vaugirard qui s'étendra sur plusieurs années et vise à conforter l'outil fédéral.

Une Fédération forte, c'est aussi une Fédération ouverte à son environnement…

Thierry Beaudet_ Tout à fait ! Environnement avec qui le dialogue a été particulièrement fructueux. Il y a d'abord eu les professionnels de santé, à travers les négociations conventionnelles notamment, mais la réforme du reste à charge zéro nous a conduits à aller bien au-delà. Cette année a aussi été l'occasion de renforcer les liens avec les organisations syndicales autour de Patrick Brothier, ainsi qu'avec les associations de solidarité et de patients, autour de Jean-François Furet-Coste.

Albert Lautman_ La Mutualité Française doit être le lieu qui organise la réflexion et le débat sur les questions de protection sociale et de santé en associant tous les acteurs. Nous avons donc, de la même manière, approfondi nos relations avec les *think tanks* partenaires *via* Place de la santé – Le Lab et initié une dynamique nouvelle autour des sujets d'innovation, en organisant des événements permettant de mettre en relation mutuelles et écosystème de *start-up*.

Cette relation forte avec notre environnement, nous la cultivons aussi avec les autres familles de complémentaires santé avec qui nous sommes confrontés à des défis communs. La mise en place de la réforme sur le reste à charge zéro en optique, audio et dentaire en est la preuve.

Par Fédération forte, j'entends d'abord une Fédération en capacité de faire rayonner le Mouvement. Je pense aux élections présidentielles et à Place de la santé… j'entends aussi une Fédération qui anime le Mouvement des mutuelles…

THIERRY BEAUDET

Tout d'abord, le Congrès a été un lieu de débats et de propositions où se rencontrent l'ensemble des acteurs de la protection sociale et de la santé. C'est l'expression de la position centrale de la Mutualité Française dans le débat public sur ces sujets.

ALBERT LAUTMAN

Interview croisée

Ce qui nous amène au Congrès de 2018. Qu'en attendiez-vous exactement ?

Thierry Beaudet_ Notre Congrès a constitué le point d'orgue des réflexions engagées par les mutualistes, notamment les six commissions thématiques qui les ont très largement associés (192 participants, issus de 62 groupements) et leurs déclinaisons lors des interrégionales. Il a été le moment de nous projeter dans les trois années qui viennent. Il a eu pour intitulé : « Protection sociale : la mutation. Les mutuelles proposent et agissent ». La mutation parce que notre protection sociale est percutée par les évolutions sociétales, en particulier l'émergence de nouvelles formes de travail et d'emploi ou encore la transition démographique. Les mutuelles proposent et agissent, parce que nous devons répondre aux contextes nouveaux, aux besoins nouveaux et inventer les habits neufs de la protection sociale. De telles réflexions méritaient d'être partagées, discutées, challengées. Les 2 000 congressistes, parmi lesquels des institutionnels, des représentants du monde de la protection sociale et de la santé, des personnalités politiques, des élus, ainsi que des partenaires sociaux, nous y ont aidés.

Albert Lautman_ La Fédération s'est, à l'évidence, fortement mobilisée pour la préparation et l'organisation du Congrès dans toutes ses dimensions. Mais je soulignerai surtout la longue phase d'échanges et de négociations sur le reste à charge zéro. Le concours des expertises techniques des mutuelles au cours de cette période nous a permis de formuler une plateforme de propositions détaillées qui a placé la Mutualité Française comme l'interlocuteur de référence des pouvoirs publics, au service des mutuelles. C'est d'ailleurs lors de notre Congrès qu'Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, a annoncé les contours de la réforme du « 100 % santé ».

Qu'en retenez-vous ?

Thierry Beaudet_ Notre 42e Congrès a été la démonstration de notre capacité à proposer et agir, à nous mobiliser très fortement. Parce que nous sommes une initiative qui dure, qui dure et se renouvelle. Devant le Président de la République et la ministre des Solidarités et de la Santé, nous avons renouvelé notre engagement en faveur de l'accès aux soins.

> Notre Congrès a aussi été un lieu de débats essentiel, où étaient réunis les leaders des principales organisations syndicales et patronales pour discuter des profondes mutations qui traversent notre système de protection sociale.
>
> THIERRY BEAUDET

Nous nous sommes aussi engagés à favoriser l'accès à une protection sociale de qualité, tout au long de la vie, aux côtés d'une solidarité nationale renforcée. Reste à charge zéro, allongement de la vie, égalité des territoires et nouveaux besoins sont autant de sujets sur lesquels nous avons voulu être pionniers, à l'avant-garde, au service du plus grand nombre. Notre Congrès a aussi été un lieu de débats essentiel, où étaient réunis les leaders des principales organisations syndicales et patronales pour discuter des profondes mutations qui traversent notre système de protection sociale. Il a enfin été l'occasion d'imaginer de nouveaux formats, tels l'Innovathon, pour toujours mieux véhiculer nos idées et nos valeurs.

Puisque nous sommes les seuls organismes dans lesquels les Français voient plus que des assureurs, plus que des complémentaires santé, à nous d'être à la hauteur du capital confiance que l'on nous accorde.

Albert Lautman_ Tout d'abord, le Congrès a été un lieu de débats et de propositions où se rencontrent l'ensemble des acteurs de la protection sociale et de la santé. C'est l'expression de la position centrale de la Mutualité Française dans le débat public sur ces sujets.

Je retiens aussi que le Congrès a été, tant par les thématiques abordées et que par les façons de les traiter, résolument tourné vers l'avenir. Il marque un nouvel élan pour le Mouvement mutualiste qui se doit d'apporter des solutions innovantes pour les grands enjeux de notre temps que sont la perte d'autonomie ou l'accès aux soins, notamment pour les moins favorisés d'entre nous.

Rapport moral

La Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF), fidèle à son engagement au service de ses mutuelles, de son histoire et de ses valeurs, a une triple ambition : servir les mutuelles, servir le mutualisme, servir la société. Son action, au service des mutuelles, s'étend donc au-delà de la seule sphère mutualiste.

SERVIR LES MUTUELLES

Servir les mutuelles, c'est d'abord concevoir au sein de la Fédération un ensemble de services permettant de répondre à leurs besoins en tenant compte des contraintes économiques qui pèsent sur elles.

Ce travail se traduit aujourd'hui par la définition d'un projet stratégique aboutissant à bâtir les fondements d'une Fédération plus « orientée vers ses adhérents », les mutuelles. Les services rendus seront demain plus visibles et mieux ciblés.

Parmi ces services, et au premier rang des priorités des mutuelles, figure le travail d'influence exercé par la Mutualité Française auprès des pouvoirs publics et, plus largement, de tous les leaders d'opinion.

Le secteur d'activité des mutuelles, tant sur le champ assurantiel que sur celui de l'offre de soins et de services, est soumis à des pressions constantes à la fois économiques et réglementaires. Le rôle de la Fédération est de défendre leurs intérêts avec cette particularité, propre à la Mutualité, de promouvoir également l'intérêt général.

La Mutualité Française est aujourd'hui sur plusieurs fronts

Lors de l'événement Place de la santé organisé par la Mutualité le 21 février 2017 en présence des candidats à l'élection présidentielle, Emmanuel Macron affirmait sa volonté de supprimer les restes à charge dans le domaine de l'audioprothèse, de l'optique et du secteur dentaire. Il promettait également de « standardiser » les contrats des complémentaires santé. Le choix de la Mutualité a été de ne pas subir une réforme qui, dans sa première expression, ressemblait aux contrats labellisés que les mutualistes contestent depuis plusieurs années.

Quatre mois après l'élection présidentielle, la Mutualité Française a poursuivi le débat public sur l'avenir de notre protection sociale, en lançant Place de la santé - L'Observatoire qui a, pour la première fois, dressé un état des lieux territorialisé de la prise en charge et de l'accès à des soins de qualité. Centré sur le reste à charge en optique, dentaire et audioprothèse, cet Observatoire met en lumière des inégalités géographiques d'accès aux soins pour les Français.

À l'appui de cet état des lieux et d'un important travail de consultation au sein du Mouvement, la Mutualité a donc éclairé le débat sur la réalité des restes à charge, décrypté les différents postes de coûts, analysé les freins à l'accès aux soins, pour fournir des propositions concrètes répartissant l'effort sur l'ensemble des parties prenantes du système de santé. Ces propositions, votées au Conseil d'administration du 14 décembre 2017, sont aujourd'hui une base crédible de discussion avec les pouvoirs publics et les professionnels du secteur. Elles positionnent la Mutualité comme un acteur capable de porter une vision sur l'évolution du système de santé et de protection sociale qui soit, à la fois, conforme aux intérêts des mutuelles et conforme aux enjeux de l'accès de tous à des soins de qualité.

Le poids de la Mutualité Française et l'expertise de ses services sont également essentiels dans le cadre de la mise en œuvre de nombreux dossiers techniques ayant un impact fort sur l'activité des mutuelles : Déclaration sociale nominative (DSN), transposition de la Directive sur la distribution d'assurance (DDA), transposition du Règlement sur la protection des données personnelles (RGPD), mise en place du tiers payant « généralisable », mise en place du prélèvement à la source… Ces dossiers nécessitent un double travail. Un travail d'abord de *lobbying* afin de sensibiliser les pouvoirs publics aux spécificités des mutuelles. Un travail ensuite d'accompagnement de la Fédération auprès des mutuelles dont les directions sont fréquemment conduites à solliciter son expertise. C'est le cas en particulier pour les petites et moyennes mutuelles ainsi que les mutuelles prévoyance retraite dont la place réservée depuis 2017 au sein de nos instances fait l'objet d'un accompagnement tant politique qu'opérationnel.

Enfin, alors que la question de la prise en compte du vieillissement revient dans les débats, la Mutualité Française apportera sa contribution tant sur la question du financement de l'autonomie que sur celle de l'accompagnement du vieillissement, en particulier dans un contexte où l'équilibre économique des Ehpad est menacé.

SERVIR LE MUTUALISME

L'évolution des modes de militantisme, l'apparition d'un phénomène de « social » ou *green washing*, la crise de confiance dans les acteurs institutionnels conduisent à une perte de repères.

Les acteurs solidaires et socialement responsables ne sont plus forcément identifiés comme tels. Le rôle et la richesse de l'offre de la Mutualité Française ne sont aujourd'hui que partiellement lisibles. Il est donc apparu collectivement nécessaire de faire évoluer son territoire d'expression de marque et de renouveler ses codes de communication pour que sa voix soit davantage entendue et son discours mieux saisi.

C'est dans cet état d'esprit que la Mutualité défend une nouvelle « plateforme de marque » née d'un travail collectif avec les mutuelles. Son ambition est de permettre au modèle mutualiste et à ses valeurs de retrouver une véritable résonance avec les aspirations de la société actuelle. Humanisme, solidarité, universalité, bénéfices partagés sont autant de valeurs que la Mutualité souhaite ainsi affirmer au service d'une ambition : faire du mutualisme une force de transformation du monde, un monde en partage.

Afin de faire entendre et valoriser les fondamentaux de la différence mutualiste, la Mutualité Française a lancé en juin 2018 sa nouvelle campagne de communication. Votre « mutuelle » est-elle vraiment une mutuelle ? : telle est l'interpellation lancée aux Français pour redéfinir et redonner du sens au mot mutuelle.

SERVIR LA SOCIÉTÉ

La Mutualité Française est confrontée à plusieurs défis. Elle doit en effet faire face aux évolutions de la société et aux nouvelles aspirations des Français, en particulier celles des jeunes générations.

La conviction de la Mutualité Française c'est qu'en dépit de son enracinement ancien dans les institutions de la République, son modèle, ses valeurs et ses modes d'action sont des réponses pertinentes aux attentes contemporaines.

C'est dans cet état d'esprit que s'organisent les différents temps de réflexion associant l'ensemble des parties prenantes du Mouvement. Qu'il s'agisse des Journées de rentrée, des conférences nationales et bien entendu du Congrès, l'ambition est de mieux appréhender les défis sociaux et sociétaux actuels pour mieux préparer les solutions mutualistes. Les thèmes abordés dépassent donc largement celui de la question du remboursement des soins, car les mutuelles ont une vocation plus large. Défis environnementaux, transition démographique, révolution digitale sont autant de thèmes dont la Mutualité a vocation à s'emparer.

Elle a entrepris depuis plusieurs années un travail avec des *think tanks*, la Fondapol, la Fondation Jean-Jaurès et Terra Nova. Cette collaboration fructueuse a notamment permis l'émergence de contributions sur Place de la santé – Le Lab qui constitue aujourd'hui un carrefour au sein duquel s'expriment tous les points de vue pour proposer des évolutions au service d'un système de santé rénové. Ce travail prospectif et d'analyse est également mené avec l'ensemble des parties prenantes du Mouvement. Les Journées de rentrée de Lille et Nancy ont par exemple fixé un cap sur les questions de la refonte du système de protection sociale et de l'impact des enjeux environnementaux sur la santé. Les commissions thématiques, notamment sur l'évolution du militantisme, les enjeux de la transformation digitale et l'évolution de l'assurance maladie ont permis de poursuivre et de compléter ce travail sur la refonte du système de protection sociale.

Dans un contexte où la transformation digitale bouleverse les usages, modifie les comportements, fait évoluer les rôles et les missions de chacun (en particulier dans le secteur de la santé), la Mutualité doit à la fois préparer l'avenir et porter une doctrine conciliant les valeurs mutualistes et la révolution numérique. Une mission en charge de l'innovation et de la prospective a récemment été constituée au sein de la Fédération. Son ambition est d'appréhender les évolutions en cours, de les partager avec l'ensemble des parties prenantes du Mouvement, et de constituer un « écosystème » favorable à l'émergence d'innovations mutualistes, dans l'offre de soins comme dans le secteur assurantiel. Nous avons l'ambition de tisser des liens avec les entreprises innovantes de notre secteur, à travers notamment des temps d'échanges (journée consacrée à la Silver Économie en novembre 2017 en présence d'acteurs mutualistes et de *start-up* sélectionnées dans le cadre d'un appel à projets), ou encore par le biais de prix récompensant des acteurs innovants et compatibles avec les valeurs mutualistes dans le cadre du Congrès de Montpellier.

Au-delà des débats et des réflexions, la Mutualité Française se dote aussi de moyens d'agir concrètement.

Agir

Promouvoir le mutualisme comme modèle social. Préparer l'évolution d'un monde où l'amélioration des conditions de vie individuelles se fait grâce et par le collectif. La Mutualité Française fédère les mutuelles et porte leurs voix dans le débat public pour développer ensemble des solutions innovantes et partagées au service de la santé et du bien-être pour tous.

Prendre part au débat public

Défendre un projet de société du partage et porter haut les valeurs de l'humanisme et de l'universalité. L'humanisme pour accompagner chacun au plus près de ses besoins, dans un parcours de santé et de soins. L'universalité pour garantir une égalité de traitement à tous.

1 PLACE DE LA SANTÉ S'INVITE AU CŒUR DU DÉBAT PRÉSIDENTIEL

PLACE DE LA SANTÉ

En cette année électorale 2017, la Mutualité Française a pris l'initiative de décrypter les programmes des candidats à l'élection présidentielle afin d'éclairer le débat sur la santé. Porte-parole des attentes des Français, le site Internet Place de la santé a permis aux mutualistes d'engager des travaux de réflexion avec d'autres parties prenantes de la société : *think tanks*, professionnels de santé, associations de patients ou encore partenaires sociaux.

Temps fort de Place de la santé, la Mutualité Française a accueilli le 21 février 2017 au Palais Brongniart à Paris les 4 principaux candidats à l'élection présidentielle, dont Emmanuel Macron. Un « grand oral » suivi par 700 000 personnes *via* les sites de la Mutualité Française et ses réseaux sociaux, en lien avec Public Sénat.

Plus de 60 événements Place de la santé ont été organisés par les Unions régionales sur l'ensemble du territoire pour placer la santé au cœur des débats.

Retrouvez Place de la santé sur le portail www.mutualite.fr, un espace de réflexion sur l'environnement de la Mutualité Française avec des tribunes des *think tanks* partenaires du Lab (cf. page 15), des décryptages, des observatoires et l'ensemble des événements organisés dans le cadre de Place de la santé.

532 000
VISITES EN 6 MOIS

350 000
PERSONNES EXPOSÉES À L'ÉVÉNEMENT DU 21 FÉVRIER 2017

462
RETOMBÉES MÉDIAS : 232 PRESSE ÉCRITE ET WEB, 101 TV, 129 RADIO.
LE MONTANT DE L'ÉQUIVALENT BUDGÉTAIRE D'UNE PARTIE DE CES RETOMBÉES A ÉTÉ ESTIMÉ PAR UN PRESTATAIRE SPÉCIALISÉ, ESTIMATION MÉDIA, À PLUS DE 4 M€

100 200
PERSONNES EXPOSÉES AU STREAMING

27 000
VUES

1 000
COMMENTAIRES

674
INTERACTIONS

352
PARTAGES

24 000
VUES *VIA* PÉRISCOPE

227 000
PERSONNES EXPOSÉES AUX TWEETS DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE LE 21 FÉVRIER 2017

1 300
RETWEETS DU COMPTE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE ; POUR UN TOTAL DE 10 875 MENTIONS (TWEETS, RETWEETS ET LIKES) QUI ONT COUVERT L'ÉVÉNEMENT

5 134
VUES, JUSQU'À 592 CONNEXIONS SIMULTANÉES

24'
DURÉE MOYENNE DE VISIONNAGE

2 UNE LETTRE OUVERTE POUR INTERPELLER LES CANDIDATS À L'ÉLECTION PRÉSIDENTIELLE

Lettre ouverte à l'attention des candidat.e.s à l'élection présidentielle

À la suite de ce grand oral et afin de poursuivre son initiative d'interpellation, la Mutualité Française a fait paraître une lettre ouverte à destination de tous les candidats et plus largement des leaders d'opinion afin de faire entendre la voix des mutuelles.

Signée par Thierry Beaudet et les membres du Bureau de la Fédération, la lettre ouverte avait pour volonté d'alerter sur les préoccupations majeures des Français en matière de santé, de mobiliser l'ensemble des acteurs et de réaffirmer le rôle central que les mutuelles jouent et entendent jouer dans l'organisation du système de santé. Cette lettre ouverte, invitant le futur gouvernement à faire le « pari des acteurs », a été publiée du 17 au 20 mars 2017, en amont du débat télévisé de l'entre-deux tours, dans les principaux titres de la presse nationale et dans une trentaine de titres de la presse régionale. Elle a été aussi relayée sur les réseaux sociaux.

DIFFUSION PRESSE :
PRÈS DE
8 MILLIONS
DE LECTEURS

DIFFUSION RÉSEAUX :
PLUS DE
4,4 MILLIONS
D'IMPRESSIONS

3 PLACE DE LA SANTÉ – L'OBSERVATOIRE, UN OUTIL DE DIAGNOSTIC ET D'ANALYSE DES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS

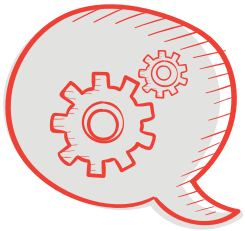
Autre support très prisé, l'Observatoire sur le reste à charge a été présenté les 28 et 29 septembre 2017, lors des Journées de rentrée à Nancy.

Centré sur le reste à charge en optique, dentaire et audioprothèse, cet Observatoire met en lumière des inégalités géographiques d'accès aux soins pour les Français. Sur la base de données publiques, il montre que si le reste à charge en France est le plus faible d'Europe, les Français subissent un reste à charge très différent selon le type de soins et le département. En effet, les tarifs d'équipements médicaux et les dépassements d'honoraires varient fortement sur le territoire. Il permet de mieux comprendre les différences de prix, d'identifier la densité de spécialistes et de quantifier les dépassements d'honoraires par spécialité (optique, dentaire et audioprothèse) et par région.

Dans certains départements, avec une garantie complémentaire moyenne, il est d'ores et déjà possible de s'équiper en optique ou en prothèse dentaire avec un reste à charge nul. Il en ressort la possibilité d'aboutir à un reste à charge zéro, déjà atteint en optique et en dentaire, de façon inégalitaire, uniquement dans certains départements.

On constate surtout qu'il n'y a pas de reste à charge zéro sans une action réelle de l'ensemble des acteurs : les professionnels de santé, les fabricants, les distributeurs, l'assurance maladie, l'État (*via* des taux réduits de TVA). Avec cet Observatoire, la Mutualité Française démontre sa capacité à être proactive dans le débat en produisant des résultats inédits et sources de propositions pour parvenir à réduire le reste à charge des Français.

4 PLACE DE LA SANTÉ – LE LAB, UN ESPACE UNIQUE DE RÉFLEXION



Afin de poursuivre l'animation de Place de la santé au cœur des débats de société, la Mutualité Française a lancé à l'automne 2017 son Lab. Il prend la forme d'ateliers mensuels de réflexion qui mobilisent l'ensemble des directions fédérales avec les 3 *think tanks* partenaires.

Ces débats donnent ainsi lieu à la parution de tribunes régulières qui viennent animer et enrichir le site Internet de la Mutualité Française, sous l'onglet Place de la santé, Le Lab.

5 PLACE DE LA SANTÉ – LES RENCONTRES

Le 6 février 2018, la Fédération a organisé la première édition de Place de la santé – Les Rencontres, un cadre de dialogue au carrefour des enjeux de la protection sociale, réunissant les acteurs et les décideurs publics du secteur.

Olivier Véran, rapporteur général de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, Thierry Pech, Directeur de Terra Nova, Dominique Reynié, Directeur de la Fondapol et Thierry Beaudet, Président de la FNMF ont pu échanger lors d'une table ronde intitulée « **Pour des soins de qualité accessibles à tous : comment atteindre le reste à charge zéro ?** ». L'événement a compté près d'une centaine de participants.

6 ACTUALITÉS PRÉSIDENCE FNMF, POUR INFORMER EN TEMPS RÉEL ÉLUS ET SALARIÉS

Depuis le 18 septembre 2017, la Mutualité Française a mis en place un dispositif qui permet au Président Thierry Beaudet d'informer en temps réel l'ensemble des élus et salariés mutualistes des messages qu'il souhaite porter et développer auprès du grand public *via* les médias, lors des rencontres avec les pouvoirs publics sur les principaux sujets d'actualité. Sur le seul 4e trimestre 2017, pas moins de cinq numéros ont ainsi été adressés à 1 150 destinataires :

- « Reste à charge zéro : restaurer la promesse mutualiste » - 15 décembre 2017
- « PLFSS 2018 – Les éléments de positionnement de la Mutualité Française » - 16 octobre 2017
- « Place de la santé – L'Observatoire : 1re édition » - 28 septembre 2017
- « Forfait hospitalier – Ma réaction à l'annonce d'Agnès Buzyn » - 26 septembre 2017 « Code de la Mutualité : la réforme désormais sécurisée » - 18 septembre 2017

INFORMER, COMMUNIQUER

4 700 ABONNÉS — +96 % EN UN AN

AU 1ER JANVIER 2018 , 15,7 MILLIONS D'IMPRESSIONS (LE NOMBRE DE VUES D'UN CONTENU ASSOCIÉ AU COMPTE)

23 400 ABONNÉS — +30 % EN UN AN

AU 1ER JANVIER 2018, 25 MILLIONS D'IMPRESSIONS (NOMBRE DE FOIS QUE DES UTILISATEURS ONT VU LES TWEETS DU COMPTE)

MUTATIONS SOUFFLE SES DEUX BOUGIES

Deux ans après son lancement, le magazine de prospective et de débats de la Mutualité Française, *Mutations*, a atteint sa « vitesse de croisière ». Les thématiques abordées en 2017 ont été variées, en écho à des sujets développés lors de la campagne électorale, à l'actualité sanitaire ou encore en lien avec les Journées de rentrée de la Mutualité Française (JRMF) : le *Big Data*, le revenu universel, les patients-experts, la santé environnementale, la vaccination.

UNE NOUVELLE FAÇON DE DIRE LE MUTUALISME

Fort du constat de la nécessité d'être plus offensif dans la démonstration de la spécificité mutualiste, une réflexion collective a été lancée et a abouti à l'élaboration de la première plateforme de marque de la Mutualité Française. Elle formalise l'identité de la marque et met notamment en exergue sa vision d'un monde en partage, avec l'ambition de faire du modèle mutualiste une force de transformation du monde.

Afin de réaffirmer les valeurs du modèle mutualiste et son rôle dans la société, la plateforme de marque offre désormais un cadre de référence partagé au service de la singularité des mutuelles.

S'engager
auprès des pouvoirs publics

Défendre le modèle mutualiste auprès du Gouvernement et du Parlement français, mais aussi au niveau européen, c'est porter des valeurs comme l'humanisme, la solidarité ou encore celle des bénéfices partagés. Les mutuelles de la Mutualité Française investissent en permanence leurs excédents pour imaginer des solutions durables, créant ainsi un cercle vertueux de redistribution et de bénéfices partagés entre tous les adhérents.

1 UNE MOBILISATION ACTIVE SUR LE PLFSS

Parmi les sept textes législatifs suivis en 2017, la Fédération s'est particulièrement mobilisée sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS).

Elle a notamment enregistré avec satisfaction la réduction des déficits et la trajectoire prévisionnelle de retour à l'équilibre. Elle a désapprouvé l'augmentation de 2 € du forfait hospitalier. Elle a aussi considéré comme injustifiée la fin de la délégation aux mutuelles de la gestion des travailleurs indépendants, liée à la suppression du RSI. Dans le même temps, la FNMF a salué les mesures de santé publique prises par le Gouvernement : hausse du prix du tabac, passage de 3 à 11 vaccins obligatoires, modification de la « Taxe soda » ou encore prise en charge à 100 % par l'assurance maladie des frais liés à une consultation unique de prévention du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus pour les assurées âgées de 25 ans.

La Fédération a soutenu toutes les dispositions qui engagent la transformation de notre système de santé, comme la possibilité de mener des expérimentations en matière d'innovation et de parcours de santé et la généralisation de la télémédecine.

Sur le crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS), la Mutualité Française est toujours favorable à son remplacement par un allégement des cotisations patronales dès lors que les impacts de ce changement auront été clairement identifiés. Ainsi est-elle en désaccord avec la reprise annoncée du CITS sur les tarifs du sanitaire en 2018, à hauteur de 50 %.

L'ensemble des propositions de la FNMF sur le PLFSS a été présenté au Parlement aux rapporteurs et responsables du texte (9 parlementaires rencontrés). Plusieurs collaborateurs parlementaires, qui siègent à la Commission des affaires sociales, ont également été rencontrés. La note de positionnement de la FNMF, largement diffusée auprès des pouvoirs publics et au sein des mutuelles, a été mise en ligne sous l'espace Place de la santé du site mutualite.fr

2 DES AVANCÉES SUR LE PROJET D'ORDONNANCE RELATIF À LA CRÉATION ET AU FONCTIONNEMENT DES CENTRES DE SANTÉ

Sur fond d'affaire Dentexia (l'opérateur *low cost* aux pratiques illégales), les pouvoirs publics ont, début 2017, souhaité durcir la réglementation pour l'ensemble de l'offre des centres de santé.

Les organisations représentatives des centres de santé, dont la Mutualité Française fait partie, ont mené de nombreux travaux qui ont permis des avancées sur le projet de texte. Si les autorités de tutelle doivent être en mesure d'exercer des contrôles *a posteriori* afin de prévenir les dysfonctionnements, la mise en place d'un régime d'autorisation pour les seuls centres de santé parmi les différents acteurs de premier recours aurait été discriminant. Les concertations avec les pouvoirs publics ont permis de dégager une solution partagée.

Par ailleurs, cette concertation a permis de promouvoir des organisations de soins innovantes dans un contexte d'accès aux soins difficile. Il s'agit, entre autres, de permettre aux centres de santé de déployer des services ou antennes déconcentrés dans des zones sous-denses, en coopération si besoin avec l'offre libérale de maisons de santé et les centres hospitaliers de proximité.

3 UNE PART ACTIVE DANS LA GOUVERNANCE DE L'ASSURANCE MALADIE

La Mutualité Française est un partenaire de l'assurance maladie pour améliorer l'accès à des soins de qualité pour tous. Au niveau national, une délégation de six conseillers a participé aux 69 conseils et commissions de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). La Mutualité Française a pu, lors de ces séances, défendre son positionnement sur les nombreux sujets abordés : projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), disparition du régime étudiant de la Sécurité sociale, reprise des activités du RSI par le régime général, centres de santé, mais aussi la Convention d'objectifs et de gestion État/CNAMTS.

Au niveau local, les délégations mutualistes déclinent et font vivre de manière opérationnelle les prises de position nationales. Elles valorisent et diffusent auprès des partenaires locaux les travaux fédéraux tels que Place de la santé - L'Observatoire sur les restes à charge ou encore les propositions de la Mutualité Française en matière de reste à charge zéro.

4 CONFORTER LE MODÈLE MUTUALISTE AU NIVEAU EUROPÉEN ET INTERNATIONAL

La FNMF est active au sein des associations européennes et internationales. Elle exerce notamment les mandats de vice-présidence de l'Association des assureurs mutuels et coopératifs en Europe (Amice) et de l'Association internationale de la Mutualité (AIM).

Les consultations des autorités européennes (Commission, Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles ou EIOPA) sur des sujets comme le Socle européen des droits sociaux ou les réglementations prudentielles, représentent autant d'opportunités pour la FNMF de faire connaître et promouvoir les positions mutualistes. En 2017, la Mutualité Française a ainsi pris directement position ou contribué aux réponses des associations sur huit consultations européennes et a participé à 37 réunions de travail organisées par l'Amice et l'AIM. Elle a également pris la présidence du groupe de travail sur les soins de longue durée et en a relancé les travaux.

amice EN BENEFICIO MUTUO

AIM Healthcare and social benefits for all

pass Programme d'Appui aux Stratégies mutualistes de Santé

DÉVELOPPER LE MUTUALISME EN AFRIQUE DE L'OUEST ET AU LIBAN

En 2017, la Mutualité Française a renouvelé son soutien au Programme d'appui aux stratégies mutualistes de santé (PASS) pour une nouvelle période de trois ans. Ce programme de coopération, financé par la FNMF et des partenaires mutualistes français, vise à structurer le mutualisme en Afrique de l'Ouest. Une délégation des membres africains du PASS est venue en voyage d'études afin de rencontrer et d'échanger avec ses homologues mutualistes français.

Par ailleurs, au titre du protocole qui lie la Fédération à son homologue libanaise, des échanges ont débuté en vue de construire un programme de formation des cadres des mutuelles du Liban.

5 SUR LE TERRAIN, UNE NOUVELLE GÉNÉRATION D'ACTEURS POLITIQUES À SENSIBILISER

2017 a été une année riche en renouvellement : des équipes mais aussi des générations, bon nombre de nouveaux députés n'ayant encore pas ou peu d'expérience politique. Face aux risques de banalisation des mutuelles, la FNMF a entrepris dans les territoires un travail de pédagogie pour présenter leurs activités, leurs expertises et savoir-faire ainsi que leurs enjeux. 45 rencontres institutionnelles et auditions ont été préparées, dont 25 avec des parlementaires et membres du Gouvernement.

Très concrètement, la Mutualité Française a mis à la disposition des Unions régionales en avril 2017 un kit électoral en vue de ces échéances. Composé de plusieurs fiches, ce kit a permis de valoriser l'action des Unions régionales lors de leurs rendez-vous institutionnels. Évolutif, il aborde également des sujets d'actualité comme le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS).

Les Unions régionales ont ainsi organisé, sur l'ensemble de l'année 2017, plus de **75 rencontres avec des parlementaires**. Autant d'opportunités pour les militants locaux de la solidarité de défendre sur le terrain les spécificités mutualistes.

120

RENCONTRES INSTITUTIONNELLES AU NIVEAU NATIONAL OU LOCAL

DES MILITANTS MUTUALISTES FORMÉS AUX ENJEUX DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR DÉFENDRE LA LÉGITIMITÉ DU MOUVEMENT

La Mutualité Française participe à de nouvelles instances dans le champ de la politique de l'autonomie des personnes âgées et handicapées et de la démocratie sanitaire mise en place suite aux réformes législatives intervenues en 2016 : conseils départementaux pour la citoyenneté et l'autonomie et conseils territoriaux de santé.

La FNMF a soutenu les porteurs de mandats locaux de représentation dans ces instances, soit environ un millier de personnes maillant les institutions locales (Sécurité sociale, Agences régionales de santé, départements…). Elle leur a proposé tout au long de l'année des rencontres pour échanger sur les dossiers d'actualité (nouvelle convention d'objectifs et de gestion État-assurance maladie, stratégie nationale de santé, politiques conventionnelles, vieillissement et prévention de la perte d'autonomie…).

17 Flash Info Réseaux d'influence ont été diffusés.

Dix sessions de formation et d'échanges ont permis d'identifier des leviers et des perspectives d'actions pour les acteurs mutualistes. Grâce aux différentes réunions régionales de coordination, la révision des projets régionaux de santé prévue au 1er semestre 2018 a pu être anticipée.

LE GROUPE AFFAIRES PUBLIQUES

Le Groupe affaires publiques a réuni 8 fois les chargés d'affaires publiques des 50 plus grandes mutuelles. Mis en place en 2016, il vise plusieurs objectifs : informer sur les actions d'influence de la FNMF et l'actualité des textes législatifs et réglementaires, identifier et partager des problématiques propres aux mutuelles, nouer des relations de confiance entre homologues dans les mutuelles.

123 articles ont été publiés sur Mutweb sur l'actualité politique et parlementaire et sur l'assurance maladie et la démocratie sanitaire.

123

ARTICLES PUBLIÉS SUR MUTWEB

17

FLASH INFO RÉSEAUX D'INFLUENCE DIFFUSÉS

10

SESSIONS DE FORMATION ET D'ÉCHANGES

6 SOUTIEN DU CESE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

Le Conseil économique social et environnemental (Cese) s'est auto-saisi de la question des déserts médicaux à la suite de différentes pétitions.

La Mutualité Française a suivi ces travaux, témoigné d'innovations territoriales, tel le service médical de proximité de Laval qui a permis de maintenir une offre avec des équipes de médecins en cumul emploi-retraite et des internes.

Au-delà, la Mutualité Française, dans sa déclaration en séance plénière du Cese, a souligné la nécessité de revoir la notion même de désert médical à l'aune de la transition épidémiologique et des évolutions structurelles de la pratique médicale. Il faut donc, pour la Mutualité Française, promouvoir les organisations en phase avec les besoins des citoyens en faisant confiance aux acteurs de terrain, y compris dans les phases d'expérimentation.

LE RENOUVELLEMENT DES MEMBRES DES CESER, UN ENJEU DE RECONNAISSANCE DE LA MUTUALITÉ EN RÉGION

Depuis janvier 2018, La Mutualité Française est représentée dans la quasi-totalité des Conseils économiques sociaux et environnementaux régionaux (Ceser) de métropole et d'Outre-mer, soit en propre, soit au titre des chambres régionales de l'économie sociale et solidaire.

Le renouvellement des conseils a été préparé afin de renforcer cette présence. Une rencontre organisée le 21 septembre 2017 par la Mutualité Française au Cese a permis aux représentants régionaux d'échanger avec le groupe de la Mutualité présidé par Stéphane Junique. L'objectif est d'animer le réseau des Ceser en lien avec les travaux menés par le groupe de la Mutualité au Cese.

Ce type de rencontre sera reconduit chaque année.

Travailler avec les professionnels de santé

Les partenariats avec les professionnels de santé sont indispensables pour co-construire un système de santé rénové.

1 UN PLAN D'ACTION POUR RENFORCER LES RELATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La FNMF a mis en œuvre un plan d'action afin d'établir les conditions d'un partenariat solide avec les professionnels de santé dans l'intérêt des patients et des adhérents. La Mutualité Française a mené à l'été 2017 une enquête de perception afin de mieux cibler les attentes et les actions à entreprendre avec les professionnels de santé.

Cette enquête fait ressortir un attachement des professionnels de santé au système de santé français et à ses valeurs sous-jacentes d'accès aux soins pour tous. Un attachement qui est également celui de la Mutualité Française mais qui est peu connu des professionnels de santé sur le terrain, toutes les complémentaires faisant partie d'un ensemble complexe. Outre les revendications particulières propres à chaque profession, le souhait d'un travail collaboratif, basé sur ces valeurs fondatrices apparaît nettement. Les professionnels de santé sont en demande de co-construction pour le système de soins de demain, eux qui sont au contact tous les jours des patients.

La Mutualité Française a participé durant l'année à 17 colloques et congrès de syndicats de professionnels de santé. Plusieurs rencontres bilatérales entre la FNMF et des représentants de professionnels de santé ont été organisées :

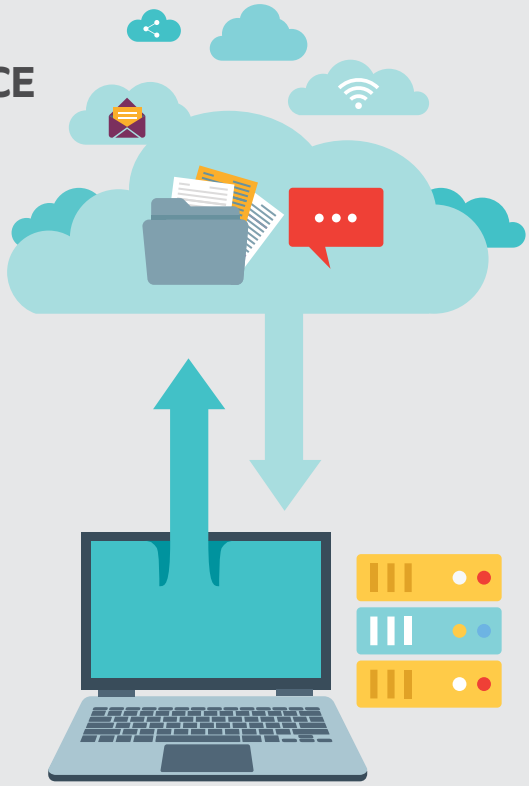
- avec des syndicats de pharmaciens : la FSPF et l'Uspo ;
- avec des représentants de médecins libéraux : ReAGJIR, le Cnom, MG France, la CSMF, le SML et le Bloc ;
- avec des représentants de chirurgiens-dentistes : l'Union dentaire, la CNSD, la FDSL et l'UFSBD ;
- avec des syndicats d'audioprothésistes : le Synam, l'Unsaf et le Synea ;
- avec des syndicats d'opticiens : la FNOF, le SYNOM, le SNOR, l'UDO et le ROF ;
- avec des professionnels non conventionnés comme le Synfel (ergothérapeutes).

17

COLLOQUES ET CONGRÈS DE SYNDICATS

CES RENCONTRES ONT PERMIS DE MIEUX CONNAÎTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, DE MIEUX SE FAIRE CONNAÎTRE ET DE DÉFINIR DES PROJETS COMMUNS. AUTANT DE PRÉMICES D'UNE RELATION DE CONFIANCE QUI AURA ÉTÉ BIEN UTILE DANS LE CADRE DES RÉFLEXIONS AUTOUR DU RESTE À CHARGE SUR L'AUDIOPROTHÈSE, L'OPTIQUE ET LE DENTAIRE ET DES NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES TRIPARTITES.

2 LA DÉMATÉRIALISATION AU SERVICE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Généralisation du tiers payant, un pari gagné

Dès janvier 2017, un portail destiné aux professionnels de santé a été ouvert, leur permettant de signer en ligne et en une seule fois un contrat de tiers payant valable avec l'ensemble des organismes complémentaires. Ce portail Internet, **www.tpcomplementaire.fr**, a connu un grand succès avec plus de 60 000 professionnels signataires de ce contrat à fin 2017.

Malgré la décision de la ministre des Solidarités et de la Santé de lever l'obligation de pratiquer le tiers payant pour les professionnels de santé de ville, les mutuelles et les autres complémentaires (les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurances) partenaires au sein de l'Association Inter-AMC ont poursuivi leurs efforts pour moderniser et simplifier les échanges avec les professionnels de santé. En un an, le déploiement de ces services a été particulièrement rapide : 90 % des personnes protégées sont désormais concernées par les solutions de dématérialisation de la facturation, et 60 % d'entre elles sont couvertes fin 2017 par les services en ligne proposés aux médecins. Au-delà des médecins, les services en ligne sont en cours d'extension auprès des auxiliaires médicaux et des mesures importantes ont été mises en place pour préparer leur déploiement dans les hôpitaux publics, dans le cadre du projet ROC (cf. ci-dessous).

60 000

PROFESSIONNELS SIGNATAIRES

Vers la sécurisation financière des professionnels de santé

Les éditeurs de logiciels pour les professionnels de santé disposent désormais d'un cadre d'interopérabilité commun à tous les acteurs de l'assurance maladie complémentaire (AMC) et leurs opérateurs de tiers payant. À la clé : la vérification des droits et l'acquisition de la garantie de paiement en ligne de façon sécurisée avec l'ensemble des complémentaires. Les éditeurs de logiciels des professionnels de santé ont désormais tous les documents techniques nécessaires pour mettre en place ces normes et faire appel aux services en ligne pour interroger chaque complémentaire. Ces services permettront à l'avenir la sécurisation financière des professionnels de santé et la baisse des rejets de facturation.

Facturation hospitalière, la dématérialisation en vue

Piloté par le ministère des Solidarités et de la Santé (DGOS, DSS) et par le ministère de l'Économie et des Finances (DGFIP), le projet ROC – remboursement des organismes obligatoires – permettra de dématérialiser les échanges entre les hôpitaux publics et les organismes complémentaires. Les services en ligne communs à tous les AMC et déjà développés pour la ville seront réutilisés pour la facturation hospitalière, ce qui permettra aux mutuelles d'adapter leur système d'information à moindre coût. L'année 2017 a été consacrée à la préparation des premières expérimentations prévues pour 2018. La généralisation du dispositif pourrait se faire en 2019.

DES AUXILIAIRES MÉDICAUX EN POINTE

90 %

DES PROFESSIONNELS SIGNATAIRES

sont les auxiliaires médicaux – **infirmiers**, **kinésithérapeutes et orthophonistes** en tête. 1/3 des auxiliaires ont signé le contrat de tiers payant commun à tous les AMC à fin 2017.

LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES NE REPRÉSENTENT QUE **3,5 %** DES SIGNATAIRES.

UN INTÉRÊT BIEN RÉEL

Dès l'ouverture de ces services, les professionnels de santé ont manifesté un intérêt bien réel. L'assistance téléphonique mise en place et opérationnelle dès le 2 janvier 2017 a enregistré à ses débuts plus de **700 appels par jour** et autant de signatures de contrats en ligne. Après 6 mois d'activité intense, la demande s'est stabilisée autour d'un peu plus de 150 appels par jour et **4 000 contrats signés par mois.**

Les outils proposés démontreront avec le temps toute l'importance de fiabiliser et de simplifier la facturation, sans nouvelle charge administrative pour ces professionnels.

3 UNE FORTE MOBILISATION SUR LES NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES

Pour préparer, suivre et accompagner les mutuelles, la FNMF s'appuie sur un groupe de travail constitué de 15 représentants de mutuelles.

Ce groupe de travail s'est réuni à neuf reprises en 2017. Ses travaux ont porté sur la convention médicale, notamment le forfait patientèle, le règlement arbitral dentaire, la négociation avec les pharmaciens et la négociation d'une nouvelle convention dentaire.

Convention avec les chirurgiens-dentistes libéraux

Après l'échec de la négociation d'un avenant n°4 à la convention nationale dentaire le 19 janvier 2017, un règlement arbitral rédigé par Bertrand Fragonard, Président de chambre honoraire à la Cour des comptes, a été publié au *Journal officiel* quelques semaines plus tard, le 31 mars. Le 13 juillet 2017, la ministre des Solidarités et de la Santé a annoncé la réouverture des négociations conventionnelles avec les chirurgiens-dentistes, effective le 15 septembre, et le report d'un an des mesures prévues dans le règlement arbitral devant entrer en vigueur le 1er janvier 2018 (à l'exception des mesures relatives aux bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS mises en place dès le 1er octobre 2017).

Afin de participer au mieux à cette nouvelle négociation dentaire, le groupe technique mutuelles de Livre II s'est réuni à sept reprises tout au long de l'année 2017. Ce groupe, dont les travaux ont été enrichis par l'expertise de quatre chirurgiens-dentistes consultants mutualistes, a notamment alimenté les réunions par l'élaboration du mandat de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam) (regroupant la FNMF, la Fédération française de l'assurance (FFA) et le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP)).

Dans le cadre de cette négociation, la Mutualité Française porte à nouveau au sein de l'Unocam le double objectif d'améliorer l'accès aux soins dentaires de qualité et de rééquilibrer l'activité des chirurgiens-dentistes. L'enjeu de cette négociation est de co-construire avec le gouvernement une offre de soins prothétiques sans reste à charge d'ici 2022.

CONVENTION DENTAIRE MUTUALISTE

Lancé en 2013, le conventionnement dentaire mutualiste a pour objectif de faciliter l'accès des patients aux soins dentaires en leur permettant de bénéficier de tarifs plafonnés sur 11 actes dans les **460 centres de santé dentaires mutualistes conventionnés**. Le dispositif prévoit aussi une prise en charge de qualité et la dispense d'avance de frais.

En 2017, **74 mutuelles de Livre II** ont adhéré à ce conventionnement dentaire, **35 % des adhérents mutualistes peuvent donc en bénéficier**.

Convention avec les pharmaciens titulaires d'officine

Arrivée à échéance en mai 2017, la convention nationale avec les pharmaciens titulaires d'officine a été tacitement reconduite mais des négociations se sont ouvertes dès le mois de février de la même année au titre d'un avenant qui pose les bases d'une réforme structurelle des modalités de rémunération des officines (avenant n°11). L'Unocam a, à ce titre, participé à une quinzaine de réunions techniques et de séances de négociations. Et un protocole d'accord a été signé en mai 2017 par les deux syndicats représentatifs de la profession (la FSPF et l'Uspo), par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et l'Unocam. Les négociations ont repris en juillet pour aboutir à la conclusion de l'avenant signé par l'Uspo, l'Uncam et l'Unocam.

Pour suivre au mieux cette négociation, la FNMF a réuni **5 fois le groupe technique** dédié et a organisé des échanges techniques avec des pharmaciens mutualistes experts.

LES PRINCIPAUX OBJECTIFS DE LA NÉGOCIATION AVEC LES PHARMACIENS

- Poursuivre la déconnection de la rémunération des pharmaciens au prix des médicaments avec la création de nouveaux honoraires de dispensation
- Poursuivre l'instauration de nouvelles missions pour les pharmaciens afin de renforcer leurs rôles de professionnels de santé de 1er recours
- Moderniser les échanges et la qualité des services au sein de l'officine

LA SIGNATURE DE L'AVENANT N°11 S'ACCOMPAGNE D'UN **INVESTISSEMENT GLOBAL** DE **280 M€** DONT 160 MILLIONS POUR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE ET 120 M€ POUR LES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES.

Servir

Proposer une large gamme de services de proximité aux mutuelles, une offre adaptée à leurs besoins. Les accompagner sur les aspects juridiques, fiscaux, réglementaires mais aussi dans l'évolution de leurs métiers, de leur environnement.

Être le représentant technique et opérationnel des mutuelles auprès *des pouvoirs publics*

Apporter l'expertise technique dans les discussions menées par les pouvoirs publics et les autorités de contrôle, relatives à tout texte impactant les organismes mutualistes, et soutenir les mutuelles dans les nombreuses évolutions réglementaires.

AUX CÔTÉS DES MUTUELLES AU QUOTIDIEN

Les équipes de la Fédération soutiennent les mutuelles et les groupements gestionnaires des SSAM dans leur fonctionnement sur l'ensemble de leurs activités non opérationnelles. Elles leur proposent ainsi :

- une représentation technique et opérationnelle auprès des pouvoirs publics ;
- une expertise juridique, réglementaire et fiscale ;
- une analyse des projets de développement et d'innovation des SSAM ;
- une expertise sur les questions de santé ;
- des actions de formation auprès des administrateurs mutualistes ;
- une animation des réseaux territoriaux ;
- une expertise et des ressources en matière de prévention.

1 L'ACCOMPAGNEMENT SUR LA TRANSPOSITION DE LA DIRECTIVE DISTRIBUTION ASSURANCE

L'entrée en vigueur en 2018 de la transposition de la Directive distribution assurance, qui impose de nouvelles obligations d'informations précontractuelles et de politique produit, a nécessité plusieurs réunions à la Direction générale du Trésor et plusieurs séances de travail avec les mutuelles pour défendre notamment un report de la date d'application de la directive et un traitement adapté pour les contrats répondant aux demandes spécifiques des clients.

Un travail important a également été réalisé dans le cadre du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) avec les mutuelles et les autres fédérations pour élaborer un modèle de fiches d'informations précontractuelles santé clair et lisible. Afin de préparer au mieux les mutuelles à ces nouvelles exigences, la Fédération a organisé le 22 septembre 2017 une conférence et plusieurs formations qui ont réuni 60 mutuelles et 120 personnes. Depuis, les formations sont toujours proposées et un guide pratique a été publié.

RÉFORME AFFECTANT LA RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

Une douzaine de réunions à la Direction générale du Trésor et à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) a permis d'avancer sur la réforme des régimes de retraite en points (Branche 26), la création du Fonds de retraite professionnelle supplémentaire (FRPS).

2 SOLVABILITÉ 2, LA SUITE

2017 a été le premier véritable exercice d'application des normes prudentielles Solvabilité 2. L'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (EIOPA) a lancé cette même année deux consultations sur les calibrages retenus pour le calcul de l'exigence de fonds propres et sur les difficultés rencontrées par les organismes pour appliquer certaines règles prudentielles.

La Fédération a participé activement à ces consultations pour défendre plus particulièrement un maintien des taux utilisés pour le calcul du calibrage santé et la non-prise en compte des primes futures dans le volume utilisé pour calculer les exigences de fonds propres. Les propositions de l'EIOPA pouvaient, il est vrai, entraîner une augmentation des exigences de fonds propres de l'ordre de 800 M€.

Sur le volet accompagnement, la FNMF a enrichi le dispositif lancé en 2009, mis à la disposition des organismes un outil de calcul des exigences prudentielles (50 mutuelles utilisatrices) et réalisé un guide sur le nouveau rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) destiné au public. Au total, **plus de 15 ateliers-conférences** ont été organisés réunissant **300 personnes**.

3 DÉCLARATION SOCIALE NOMINATIVE (DSN), LA MOBILISATION DES MUTUELLES EST URGENTE

La généralisation de la déclaration sociale nominative (DSN) à toutes les entreprises privées est entrée en vigueur le 1er janvier 2017. Désormais, 1,5 million d'entreprises effectuent leurs déclarations sociales *via* la DSN, soit directement, soit *via* un « tiers déclarant » comme les experts-comptables (dans 65 % des cas).

À l'issue de l'année 2017, les mutuelles ont encore du retard. Sur environ 200 mutuelles concernées par la DSN, seules 80 ont déclaré être prêtes à les recevoir. Ce retard pèse sur les relations entre les mutuelles et leurs clients entreprises, alors que, de leur côté, les institutions de prévoyance (IP) se sont investies pleinement. Ce retard se mesure du côté des entreprises : seules 11 % des DSN envoyées par les entreprises concernent aujourd'hui des mutuelles.

La Mutualité Française poursuit son action auprès des mutuelles (formation, SVP, animation d'un réseau des correspondants DSN dans les mutuelles). Elle rappelle que cette situation pourrait pénaliser les mutuelles sur le marché très concurrentiel des contrats collectifs.

PREST'IJ ET COTIZEN, DEUX NOUVEAUX OUTILS PROPOSÉS PAR LA FNMF

Après la dématérialisation des échanges avec la CNAMTS en 2016 sur les bordereaux d'indemnités journalières, la FNMF a mis à la disposition des mutuelles Prest'IJ un outil permettant de visualiser les bordereaux de paiement des indemnités journalières transmis par la CNAMTS, en attendant de pouvoir les intégrer automatiquement dans leur système de gestion.

En avril 2017, la Mutualité Française a ouvert un nouveau service pour les mutuelles et les entreprises, en collaboration avec ses partenaires : CTIP, FFA et Agirc-Arrco. Baptisé Cotizen, ce portail Internet permet à chaque entreprise disposant d'un compte de retrouver toutes les créances qu'elle a à payer aux organismes complémentaires : santé, prévoyance ou retraite supplémentaire. L'entreprise organise alors le paiement de ses créances comme elle l'entend : chèque, virement, prélèvement, télérèglement ou encore paiement en ligne *via* une carte bancaire. À fin 2017, après quelques mois de fonctionnement, plus de 10 000 entreprises étaient inscrites et plus de 17 000 paiements réalisés par carte bancaire ou prélèvement Sepa, pour un total de 50 M€.

4 UN COMITÉ TECHNIQUE AVEC LES EXPERTS-COMPTABLES

Afin de répondre au mieux aux attentes et besoins des experts-comptables qui effectuent bon nombre de déclarations DSN pour le compte des entreprises, la Mutualité Française a mis en place un comité technique trimestriel entre les acteurs de l'assurance maladie complémentaire (AMC), l'Ordre des experts-comptables et certains de leurs éditeurs. À l'ordre du jour : le traitement des difficultés rencontrées.

Dans le même temps, la FNMF et ses partenaires (CTIP et FFA) ont fourni un outil gratuit aux entreprises et aux experts-comptables pour les aider à fiabiliser les DSN avant envoi aux AMC.

NOE, UN BILAN POSITIF

La plateforme Noé poursuivra son activité sur les flux qui ne sont pas encore gérés par le nouveau concentrateur. Fin 2017, pas moins de 24 300 structures de soins ou gestionnaires de facturation utilisaient Noé et 48 groupements y étaient raccordés. En 2017, quelque 6,5 millions de factures ont été échangées *via* Noé. Un chiffre en baisse régulière car depuis quelques années, cette activité a été développée par des opérateurs tiers ou directement par les mutuelles. Près de la moitié de ces factures concerne le secteur hospitalier.

5 UNE NOUVELLE GESTION TECHNIQUE DES FLUX DES MUTUELLES

Les échanges de factures dématérialisées des complémentaires se multiplient. Après les pharmacies, les laboratoires et hôpitaux publics, leur périmètre s'est étendu aux échanges avec les entreprises depuis la DSN. La Mutualité Française joue désormais le rôle de « concentrateur DSN » pour le compte des mutuelles : elle reçoit les DSN de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (Acoss) et se charge de les acheminer aux mutuelles concernées ou à leurs délégataires (en 2017, la Mutualité Française a reçu près de 6 millions de DSN et émis 320 000 fiches de paramétrage vers les entreprises). Par ailleurs, le niveau d'exigence des services s'est fortement accru (fiabilité, traçabilité, disponibilité). La Mutualité Française a donc étoffé son offre de services dans ce domaine, historiquement construite autour de la plateforme NOE d'échanges avec les professionnels de santé.

200

MUTUELLES ET DÉLÉGATAIRES DE GESTION, SOUS LE PILOTAGE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

Un prestataire a été sélectionné fin 2016 et depuis février 2018, le nouveau concentrateur permet une gestion de flux « industrielle » des flux DSN pour 200 mutuelles et délégataires de gestion, sous le pilotage de la Mutualité Française. D'autres flux (Prest'IJ et PRDG) seront également gérés sur ce nouvel outil en 2018. Côté financement, la FNMF supporte le coût des investissements initiaux. Les services seront ensuite refacturés aux différentes mutuelles, « à l'usage », en fonction de leur niveau d'activité.

6 ÊTRE AU RENDEZ-VOUS DU PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE

La déclaration sociale nominative (DSN) sera l'outil technique principal de la réforme du prélèvement à la source. Cette réforme va conduire les mutuelles, comme toutes les entreprises, à devenir collecteurs d'impôts sur les revenus qu'elles sont amenées à verser. En tant qu'organisme de protection sociale versant des revenus de substitution, les mutuelles sont directement concernées car elles doivent intégrer ce prélèvement à la source dans leur activité de liquidation.

Le champ des prestations soumises au prélèvement à la source est vaste : les retraites, les pensions, les rentes, les indemnités journalières, les allocations, les revenus de remplacement. La Mutualité Française s'implique fortement auprès des instances nationales et du Groupement d'intérêt public-Modernisation des déclarations sociales (GIP-MDS), mais aussi auprès des mutuelles. Les délais sont courts. Il faudra être prêt le 1er janvier 2019 car des pénalités financières sont prévues pour les retardataires. Pour aider les organismes à mieux appréhender l'ampleur des travaux, la Mutualité Française a réalisé en 2017 un guide didactique complet. L'accompagnement se poursuivra tout au long de 2018.

7 NORMALISER LES ÉCHANGES AVEC LES COURTIERS ET DÉLÉGATAIRES DE GESTION : LES NORMES PRDG

Les nouvelles normes techniques PRDG (porteurs de risques/délégataires de gestion) sont développées par les sociétés d'assurances, les institutions de prévoyance et les mutuelles afin de dématérialiser les échanges d'informations avec les courtiers. La mise en place de Solvabilité 2 a clairement renforcé le besoin de *reporting* des délégataires de gestion vers tous les porteurs de risques.

Un contrat de coopération a été signé en janvier 2017 entre la FNMF, la FFA et le CTIP pour cadrer les travaux PRDG et leurs financements. Les enjeux pour les mutuelles sont simples : améliorer le pilotage de leurs délégataires (exigences de Solvabilité 2 et de la DSN), pouvoir faire face à une concurrence utilisant ces normes et, enfin, rééquilibrer les forces avec certains délégataires.

Un site Internet dédié, www.normesprdg.fr, a été ouvert fin 2017 pour assurer la publication des premières normes techniques. Des ateliers et une assistance ont été mis en place.

8 PÉRENNISER LES ACCÈS AUX DONNÉES DE SANTÉ

Deux textes majeurs ont structuré l'année 2017 sur la question des données : la loi de modernisation de notre système de santé qui crée les conditions d'un accès ouvert et sécurisé aux données de santé, et le Règlement européen sur la protection des données (RGPD).

L'exercice 2017 a vu la constitution de l'Institut national des données de la santé (INDS) et le lancement de la construction de l'échantillon AMC (les données des organismes complémentaires) qui devra alimenter le tout nouveau Système national des données de santé (SNDS) hébergé par la CNAMTS.

La FNMF s'est mobilisée pour pérenniser les accès actuels aux données et assurer un moyen d'accès plus fluide aux futurs utilisateurs de ces données. Elle veille à ce que la construction de l'échantillon AMC se fasse en capitalisant au maximum sur les outils et expériences existants afin d'éviter de nouveaux développements coûteux pour les mutuelles. Pour assister les mutuelles dans leur mise en conformité RGPD, la Fédération a lancé un groupe de travail associant une trentaine d'experts de mutuelles. Ce groupe s'est réuni une fois par mois aux 2e et 3e trimestres 2017.

En outre, 6 réunions de sensibilisation des mutuelles et Unions régionales (UR) ont été organisées, parfois en collaboration avec la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). Près de 300 personnes ont assisté à ces présentations.

9 APPORTER UNE EXPERTISE JURIDIQUE, RÉGLEMENTAIRE ET FISCALE

Sur l'ensemble de l'année 2017, la Mutualité Française a répondu à 420 questions juridiques et fiscales des mutuelles. Dans le même temps, on a comptabilisé 13 saisines du Conseil supérieur de la Mutualité (CSM) et 22 saisines du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financière (CCLRF). Le nombre de réunions à l'Organisme pour le registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance (Orias) s'est monté à 10. La Mutualité Française assure aussi un suivi réglementaire des secteurs d'activité des Services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM).

MÉDIATION : UN NOMBRE DE SAISINES EN FORTE HAUSSE

Le service de la médiation de la Mutualité Française a enregistré sur l'ensemble de l'année 2017 3 821 demandes, soit près de 20 % de plus qu'en 2016. Sur ce total, 3 364 ont été classées sans suite et 457 ont fait l'objet soit d'un avis du médiateur, soit d'un classement en cours d'instruction, la mutuelle ayant finalement fait droit à l'adhérent ou l'adhérent ayant souhaité retirer sa demande.

Les 871 dossiers restants sont encore en instance. En juin 2017, le Conseil d'administration de la FNMF a nommé Antoine Lamon, ancien Président de la mutuelle Unéo, nouveau médiateur de la Mutualité Française.

3 821
DEMANDES

Accompagner les projets des Services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM)

La Mutualité Française instruit des dossiers portant sur le développement et l'innovation des SSAM. Il s'agit de développer la relation directe avec les mutuelles de Livre III pour collecter les initiatives locales et mieux identifier les besoins.

1 SOUTIEN À L'INNOVATION DES SSAM

En 2017, le Fonds de développement des Services de soins et d'accompagnement mutualistes (FDSSAM) a soutenu l'innovation dans l'offre de soins et d'accompagnement. Ainsi, 3,3 M€ ont été alloués dans le cadre de l'appel à projets FDSSAM.

Cet appel à projets a permis de faire émerger de nouvelles organisations, comme les unités de soins mobiles, pour répondre aux difficultés d'accès aux soins rencontrées localement, ou soutenir des groupements engagés dans des expérimentations favorisées par les pouvoirs publics comme les hôtels hospitaliers.

Il constitue aussi un moyen de repérage de nouveaux modes d'action des SSAM parmi lesquels le « sport santé », une activité physique adaptée pour les personnes âgées ou les malades chroniques.

Côté projets innovants, on retiendra le processus d'évaluation mis en place par le robot émotionnel et thérapeutique PARO.

Par ailleurs, le 29 novembre 2017, la Mutualité Française, avec Générations mutualistes, a organisé une journée Innovation pour l'autonomie. Elle a lancé un concours d'innovations dans le domaine des services aux personnes âgées et de leurs aidants. Les mutuelles présentes ont ainsi pu rencontrer et échanger avec les 18 *start-up* sélectionnées.

Enfin, la FNMF a apporté son expertise méthodologique au projet « Passerelles Domicile », un groupement de coopération sociale et médico-sociale qui associe des groupements mutualistes et des acteurs de l'économie sociale et solidaire comme les associations Les Amis ou le lien Psy pour une approche innovante de l'accompagnement à domicile à Paris.

3,5 M€
ALLOUÉS DANS LE CADRE DE L'APPEL À PROJETS FDSSAM

2 FAIRE CONNAÎTRE ET VALORISER L'OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

En 2017, la Mutualité Française a publié un comparatif national et territorial des pratiques tarifaires des centres de santé dentaires mutualistes et de l'offre libérale. Ce comparatif contribue à démontrer le rôle joué par l'offre mutualiste en termes d'accessibilité financière aux soins.

De même, la FNMF et le Groupement hospitalier de la Mutualité Française (GHMF) ont rendu publique une note de conjoncture mettant en exergue l'activité, le positionnement, les parts de marché de l'offre hospitalière mutualiste sur l'ensemble des activités de soins ainsi que sur l'hospitalisation à domicile.

Par ailleurs, des monographies ont été réalisées dans le cadre des visites d'une vingtaine de SSAM par le Président Thierry Beaudet tout au long de l'année 2017 et ont permis une mise en valeur des activités visitées.

Enfin, la Fédération a formé les élus mutualistes sur l'histoire et l'actualité des SSAM, en partenariat avec l'historienne Charlotte Siney-Lange, au cours de 4 sessions.

L'offre mutualiste a également été présentée à des délégations russes et africaines à l'occasion de leur venue en France.

3 DES VEILLES ET ANALYSES FINANCIÈRES POINTUES

Dans le cadre de ses missions de veille préventive du Système fédéral de garantie (SFG) pour les mutuelles santé et de prévention des risques Livre III, les équipes de la FNMF ont mené sur l'année 2017 plus de 700 analyses financières ou fiches ratios individualisées.

Ces analyses concernent la situation financière des mutuelles de Livre II, mais aussi des gestionnaires de SSAM (avec présentation des situations les plus risquées au Comité fédéral de prévention des risques) ou encore les dossiers de financements déposés auprès du Fonds de développement des services de soins et d'accompagnement mutualistes (FDSSAM) et du Fonds national de solidarité et d'action mutualistes (FNSAM).

La FNMF a également organisé deux journées d'informations réglementaires : l'une pour le Livre III qui a réuni 70 mutuelles et l'autre pour les organismes de Livre II qui a attiré 180 participants.

Proposer expertises et formations

La FNMF met à la disposition des mutuelles ses analyses et études afin de leur permettre de mieux appréhender leur environnement. Sa politique de formation vise à accroître la professionnalisation des élus.

1 UNE EXPERTISE RECONNUE SUR LES DÉPENSES DE SANTÉ

La FNMF dispose de bases de données indispensables à l'analyse économique des dépenses de santé. En 2017, la Mutualité Française a réalisé 21 études et analyses sur les dépenses de santé et leur évolution sous le prisme des complémentaires santé.

Ces études apportent aux mutuelles des analyses prospectives sur l'environnement de leur activité et sur leur risque. Elles ont généré **4 600 téléchargements** sur Mutweb.

La Fédération a mis en place un dispositif dédié au suivi des dépenses de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), avant de l'étendre, en 2016, aux contrats d'aide à la complémentaire santé (ACS). En 2017, ce déploiement du dispositif ACS s'est poursuivi. Il compte désormais près 500 000 bénéficiaires (42 % de l'ensemble des allocataires de l'ACS) et plus de 27 millions de lignes de prestations (+ 61 % en un an).

MUTWEB, UN SITE RESSOURCE POUR LES MUTUELLES

L'extranet des groupements, Mutweb, s'est enrichi en 2017 de nouveaux outils et services. Les **alertes thématiques** sont venues compléter la gamme des Flashs Info. Ainsi, les abonnés, après avoir déclaré leurs centres d'intérêts, reçoivent par mail des informations rapides et ciblées, directement en lien avec les thèmes choisis. Ces alertes ont été lancées en juin 2017 et sont accessibles sur tous les terminaux numériques.

Les Flashs Info totalisent, quant à eux, près de **12 000 abonnés** (+ 8 %). Quelque **360 numéros** ont été envoyés en 2017 et les téléchargements ont bondi de 18 %. Le Flash Info Mouvement enregistre plus de **2 300 abonnements**.

Autre nouveauté 2017, on retiendra la mise en ligne de **trois dossiers stratégiques** sur le Règlement général sur la protection des données (RGPD), la Plateforme de marque et le PLFSS 2018. Sans oublier la publication du Guide de l'offre prévention.

MUTWEB EN CHIFFRES

PRÈS DE **9 700** ABONNÉS

1,7 million PAGES VUES PAR AN

570 000 VISITES PAR AN

47 500 VISITES PAR MOIS EN MOYENNE

2 PRÉVENTION : UNE OFFRE RICHE ET DIVERSIFIÉE EN MATIÈRE DE SERVICES

La Mutualité Française apporte ingénierie, expertise et conseil aux mutuelles. Avec l'appui des Unions régionales, la Fédération constitue désormais un centre de ressources pour les mutuelles. Les mutuelles et leurs réseaux, la Fédération et les Unions régionales, multiplient les présentations croisées des orientations stratégiques, de l'offre et des résultats. Des rendez-vous mensuels entre la Fédération et les Unions régionales ont été mis en place en 2017.

Temps fort de l'année, le *showroom* de l'offre prévention, proposé par la Fédération en novembre 2017, a permis aux mutuelles participantes de mieux appréhender l'offre du Centre de ressources mutualiste, de trouver de nouvelles idées, d'enrichir et de compléter leur stratégie de prévention 2018 en échangeant avec des interlocuteurs nationaux et régionaux.

Le Guide de l'offre prévention a été lancé lors du *showroom* pour faciliter la lisibilité de l'offre, son appropriation et pour guider les mutuelles dans la construction du parcours de prévention, tant en individuel qu'en collectif. Le Guide de l'offre prévention accessible sur Mutweb compte aujourd'hui **13 thématiques** et plus de **30 parcours**.

En janvier 2018, l'offre prévention de la Fédération a évolué afin d'être cohérente avec le positionnement attendu de la Fédération sur le service rendu aux mutuelles tel que défini dans les rapports de missions fédérales en 2016. Il s'agit d'apporter un soutien aux mutuelles et non plus directement aux adhérents.

Les évolutions prévues en 2018 concernent le site Internet www.prioritesantemutualiste.fr et le centre de contact téléphonique (fermeture du centre). Les Rencontres santé ne sont pas impactées par cette évolution de l'offre. Une médiathèque, outil de mise à disposition des contenus en prévention, sera ouverte au 4e trimestre 2018 et facilitera l'usage de ces contenus par les mutuelles au bénéfice de leurs adhérents.

LANCEMENT D'UN GROUPE DE TRAVAIL SANTÉ DES ACTIFS

Afin de partager, entre les mutuelles et les Unions régionales, les actions déjà mises en œuvre en milieu professionnel, un groupe de travail Santé des actifs a été constitué. L'occasion de suivre les modalités de déclinaisons opérationnelles et les facteurs de réussite (formations, procédures, documents types, etc.). Objectif : le déploiement d'une action dans l'entreprise et en dehors de l'entreprise (pour les TPE et PME).

3 LA FORMATION DES ÉLUS MUTUALISTES

La Fédération a poursuivi en 2017 l'effort de formation en direction des élus. Plus de 300 stages ont ainsi été organisés tout au long de l'année au bénéfice de 2 500 personnes. L'offre de formation s'est adaptée en privilégiant :

L'ATTRACTIVITÉ DES DIPLÔMES

L'évolution du partenariat universitaire avec Paris I Panthéon Sorbonne, l'ouverture du Master 2 aux autres familles des complémentaires santé et la reconnaissance par la branche mutualité du Diplôme universitaire de responsable mutualiste (DURM).

LES PARTENARIATS AVEC LES GRANDES ÉCOLES

Mise en place avec Sciences Po d'un cycle certifiant « Gouvernance des mutuelles » afin de répondre aux nouvelles exigences de compétences et contribuer à la cohésion de la communauté d'élus.

LA PROFESSIONNALISATION DES ÉLUS

Le développement des formations par niveau qui permettent les montées en compétence, le lancement de nouvelles formations (nouveau Code de la Mutualité, enjeux du tiers payant, santé numérique, etc.) et l'élaboration de plans de formations sur-mesure pour les mutuelles et les Unions régionales.

LA VALORISATION DES PARCOURS MILITANTS

Le passeport de l'élu(e) mutualiste a été déployé tout au long de l'année 2017. Cet outil recense l'ensemble des formations suivies, valorise les expériences acquises et identifie les éventuelles nouvelles compétences à assimiler.

LES CHANTIERS DE TRANSFORMATION POUR LA MUTUALITÉ

La directive anti-blanchiment, la réforme du Code de la Mutualité, la loi Sapin II et les conflits d'intérêts et le Règlement général sur la protection des données (RGPD).

2 500
PERSONNES CONCERNÉES

PLUS DE
300
STAGES

Animer

Faire du mutualisme un modèle ouvert sur le monde, engagé et innovant. Poursuivre la transformation de la FNMF dans un objectif de performance économique, sociale, collective et environnementale

S'engager en faveur de la santé et du bien-être du plus grand nombre

Le mutualisme s'engage : débats, innovation et propositions.

1 UNE FORCE DE PROPOSITION

Interlocuteur légitime auprès des pouvoirs publics sur les questions de santé et de protection sociale, la Mutualité Française se doit d'être continuellement force de proposition.

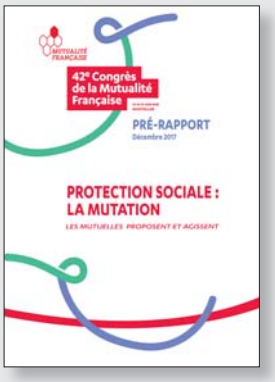
Dans cet esprit, et dans le cadre du renforcement de la gouvernance d'animation de la FNMF, la mise en œuvre de 6 commissions thématiques a été votée par l'Assemblée générale extraordinaire du 15 décembre 2017.

Ces commissions se sont intéressées à divers domaines d'intervention des mutuelles :

- Comment réinventer l'assurance santé en lui rendant sa pleine dimension solidaire ?
- Quel rôle et quelles ambitions pour l'assurance santé complémentaire et les mutuelles (Livre II) ?
- L'accès aux soins
- Nouvelles technologies – *Big Data* – Innovation
- Quels modes d'entreprendre mutualistes pour favoriser l'innovation sociale et développer de nouveaux territoires d'intervention ?
- Les nouvelles formes de militantisme

Sur chacun de ces thèmes, 25 à 40 personnes, élus et salariés, se sont réunies autour de deux élus coprésidant les travaux. Ces commissions, qui se sont tenues entre mai et juillet 2017, avaient pour mission d'explorer leur sujet, de rencontrer des acteurs et des partenaires, de procéder à des auditions et de proposer des pistes de réflexion. Ce sont en tout 192 personnes de 62 groupements qui se sont mobilisées à cette occasion. 27 pistes de réflexion ont ainsi été émises.

Dans la perspective du Congrès 2018 et afin d'en nourrir le pré-rapport, ces productions ont été mises en débat à l'occasion des sept réunions interrégionales organisées d'octobre à décembre 2017 à travers la France.



4 OU **5** RÉUNIONS PAR COMMISSION, SOIT 27 EN TOUT

192 PARTICIPANTS CUMULÉS SUR LES 6 COMMISSIONS, SOIT 62 GROUPEMENTS REPRÉSENTÉS

26 AUDITIONS DE PERSONNES EXTÉRIEURES

12 AUDITIONS D'ÉLUS OU DE SALARIÉS, DONT 7 DE LA FNMF

27 PISTES DE RÉFLEXION ÉMISES

2 LES RÉUNIONS INTERRÉGIONALES

5 OCTOBRE 2017

à Nice, pour les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse sur le thème : « Accès aux soins »

19 OCTOBRE 2017

à Niort, pour les régions Poitou-Charentes, Aquitaine, Limousin et Occitanie sur le thème : « Comment réinventer l'assurance santé complémentaire en lui rendant sa pleine dimension solidaire ? »

23 NOVEMBRE 2017

à Clermont-Ferrand, pour la région Auvergne-Rhône-Alpes sur le thème : « Quels modes d'entreprendre mutualiste pour favoriser l'innovation sociale et développer de nouveaux territoires d'intervention ? »

30 NOVEMBRE 2017

à Caen, pour les régions Normandie et Île-de-France sur le thème : « Les nouvelles formes de militantisme »

7 DÉCEMBRE 2017

à Reims, pour les régions Grand-Est, Hauts-de-France, et Bourgogne-Franche-Comté sur le thème : « Nouvelles technologies - *Big Data* - Innovations »

13 DÉCEMBRE 2017

à Nantes, pour les régions Pays-de-la-Loire, Bretagne et Centre-Val de Loire sur le thème : « Quels modes d'entreprendre mutualiste pour favoriser l'innovation sociale et développer de nouveaux territoires d'intervention ? »

15 DÉCEMBRE 2017

interrégionale en visio-conférence avec les territoires d'Outre-mer

3 QUATRE CHANTIERS MAJEURS POUR LE RESTE À CHARGE

Dans la foulée des objectifs annoncés par les pouvoirs publics sur le reste à charge, la Mutualité Française a organisé, piloté et nourri d'apports techniques les 4 chantiers : reste à charge optique, dentaire, audioprothèse, lisibilité des garanties.

Elle a organisé **10 réunions bilatérales avec les mutuelles**, mais aussi sur une réunion plénière le 18 octobre 2017 et une réunion avec les mutuelles du bureau. Cette mobilisation a permis à la Mutualité Française d'élaborer **26 propositions concrètes** autour de principes simples : l'accessibilité, l'amélioration de l'offre de services, et de valeurs fortes : l'équité, la simplicité et la compétitivité. Ces propositions ont été validées par le Conseil d'administration du 26 décembre 2017 et l'organisation d'échanges avec les mutuelles (réunions plénières, groupes de travail, etc.) a perduré tout au long de la phase de concertation engagée à partir de janvier 2018.

4 RETOUR SUR LA RÉFORME DES CONTRATS RESPONSABLES ET ANI

La Fédération a réalisé une évaluation de la réforme de 2015 sur les contrats responsables et l'Accord national interprofessionnel (ANI).

Une enquête a été menée en octobre 2016 auprès de 34 mutuelles couvrant 15,3 millions de personnes. Les résultats de l'enquête ont été diffusés en avril aux mutuelles participantes. Ces résultats ont alimenté un rapport diffusé auprès des groupements en octobre 2017. Il en ressort que, parmi les principaux enseignement, la quasi-totalité des personnes protégées par les mutuelles est couverte par un contrat responsable ; les offres ont été profondément reconfigurées et les mutuelles ont rencontré des difficultés dans la mise en œuvre ; il y a bien eu en optique une modération des tarifs et du reste à charge sur les contrats individuels ; le reste à charge sur les honoraires de spécialistes a augmenté.

5 ÉTUDE D'IMPACT DE L'ANI SUR LE MARCHÉ EN COLLECTIF

Deux ans après la première enquête, la FNMF et la FFA ont, début 2017, réédité une enquête commune sur l'équipement des entreprises en santé collective. Il s'agissait de mesurer l'impact de l'ANI et les perspectives de développement pour les mutuelles. L'objectif est ici de se placer en acteur visible de la complémentaire santé en disposant des données les plus récentes sur ce premier bilan. Les résultats détaillés de l'enquête ont été diffusés sur Mutweb.

Dans le même temps, la FNMF a participé au financement et au pilotage de l'enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise réalisée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) auprès de **5 900 établissements** et **7 700 salariés**, de février à juillet 2017.

UNE FÉDÉRATION QUI S'ADAPTE

- Dans le cadre du plan d'évolution de la cotisation fédérale votée lors de l'Assemblée générale extraordinaire du 15 décembre 2016, la première étape du plan 2017-2022 de la baisse de la cotisation fédérale a bien été appliquée. La cotisation de 2017 a ainsi reculé d'environ 17 % depuis le début du mandat de Thierry Beaudet.
- Dans le même temps, le nouveau mode de calcul de la cotisation fédérale monte en charge. Il vise à asseoir la cotisation sur les effectifs adhérents des mutuelles, mais aussi sur leur chiffre d'affaires en complémentaire santé. En 2017, la moitié de la cotisation était assise sur les effectifs et l'autre moitié sur le chiffre d'affaires. Cette répartition est appelée à évoluer, la cotisation fédérale devant atteindre 80 % de la cotisation assise sur le chiffre d'affaires en 2019.
- Alors que la cotisation fédérale constitue la principale ressource de la Fédération, un plan d'adaptation de la FNMF a été mis en place. Il s'agit d'assurer le juste équilibre économique de la Fédération. Ce plan vise à abaisser les dépenses de 4,4 M€ en maîtrisant tant les charges externes que la masse salariale, le tout à périmètre d'activité équivalent et en développant des ressources annexes complémentaires.
- En 2017, chacun des indicateurs fédéraux est en ligne avec la trajectoire et certains sont même dépassés dans le cadre du budget 2018.

Insuffler une dynamique dans les échanges

1 LES JOURNÉES DE RENTRÉE

Près de 900 mutualistes se sont retrouvés les 28 et 29 septembre 2017 à Nancy pour les Journées de rentrée de la Mutualité Française. L'occasion de partager autour de trois temps forts.

Le premier fut la présentation en avant-première de Place de la santé - L'Observatoire, centré sur le reste à charge en optique, dentaire et audioprothèse.

Le principal enseignement a résidé dans les inégalités d'accès des Français sur l'ensemble du territoire. Le deuxième fut un débat Place de la santé consacré à la santé environnementale.

Avec la participation des trois *think tanks* partenaires et de nombreux experts et politiques, ce débat a permis de mieux connaître et d'appréhender, sous l'angle de la qualité de l'air et de l'alimentation, ce sujet porteur pour les mutuelles.

Enfin, le troisième et dernier temps fort de ces journées fut le moment d'échange mutualiste dédié aux réflexions de chacune des 6 commissions thématiques pour nourrir le rapport soumis au Congrès de Montpellier du mois de juin 2018.

2 LE CONGRÈS

PRENDRE UNE PART ACTIVE DANS LA CO-CONSTRUCTION DE SOLUTIONS, QUI VIENDRONT RENFORCER LE PROGRÈS SOCIAL ET AINSI REDONNER CONFIANCE EN LA SOCIÉTÉ.

LE CONGRÈS, LE RENDEZ-VOUS DE TOUS LES ACTEURS DE LA PROTECTION SOCIALE

Temps fort de la vie de de la Mutualité, le 42e Congrès qui s'est déroulé à Montpellier du 13 au 15 juin 2018 a tenu toutes ses promesses. Devant plus de 2 000 délégués, tous les acteurs du monde de la protection sociale et de la santé étaient là : les pouvoirs publics, l'assurance maladie obligatoire, les complémentaires santé, les organisations syndicales, les professionnels de santé, les associations de patients...

Occasion unique d'échanger et de débattre autour de trois grands thèmes : l'accès aux soins pour tous et sur tous les territoires ; l'anticipation de l'allongement de la durée de la vie ; l'adaptation de notre pacte de protection sociale aux mutations du monde du travail.

2 000 DÉLÉGUÉS,
TOUS LES ACTEURS DU MONDE
DE LA PROTECTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ

INNOVATION MUTUELLE

Dans le cadre du Congrès, la Mutualité Française a organisé, en partenariat avec la Fondation de l'Avenir et le Liberté Living Lab, son premier Prix Innovation Mutuelle afin d'encourager et de valoriser des projets innovants en matière de santé ou pour leur impact social et sociétal. En un mois d'appel à candidatures, **144 structures ont déposé leur dossier** et ont été examinés par le Jury.

Lauréat dans la catégorie Innovation sociale et sociétale, l'application Ava utilise l'intelligence artificielle pour transcrire, en temps réel, différentes voix en sous-titres. Elle rend ainsi les conversations de groupe accessibles aux personnes sourdes et malentendantes.

Lauréate dans la catégorie Santé, la *start-up* montpelliéraine Revinax crée des tutoriels immersifs pour former aux techniques médicales et chirurgicales.

Enfin, les congressistes ont décerné le prix Coup de cœur à l'association Le Refuge, qui lutte contre l'isolement des jeunes homosexuels ou des personnes transidentitaires en rupture familiale.

DES ANNONCES : RAC 0 ET UNE LOI SUR LA DÉPENDANCE

Le Président de la République Emmanuel Macron et la ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn ont ouvert le Congrès. Madame la ministre est revenue pour la clôture des travaux. Cette présence forte des pouvoirs publics marque la confiance portée à la vitalité et à l'engagement du monde mutualiste. Il y a eu des annonces fortes, avec la réforme du reste à charge zéro (RAC 0) en optique, dentaire et audioprothèse, le « 100 % Santé », et celle d'une loi sur la dépendance qui sera votée avant la fin 2019.

Si la Mutualité Française a salué la méthode, la qualité des dialogues et des négociations, elle a aussi à maintes reprises fait part de sa préoccupation concernant l'impact du compromis obtenu concernant le reste à charge zéro, sur les remboursements et donc sur les cotisations des adhérents.

FORTE PRÉSENCE DANS LES MÉDIAS ET RÉSEAUX SOCIAUX

Le 42e Congrès de la Mutualité a marqué un temps fort de la Mutualité Française dans les médias :

- Plus de **2 100 retombées** dans de nombreux médias à large audience
- Près de **130 journalistes présents**

Au cœur du Congrès a été monté de toutes pièces un studio TV en partenariat avec Public Sénat. Interviews et reportages se sont multipliés durant les trois jours de travaux.

Les travaux des plénières ont été diffusés sur les réseaux sociaux de la Mutualité Française : Twitter, Periscope, Facebook et Youtube, *via* des vidéos en *streaming*. Au total, il y a eu plus de **24 000 vues de ces vidéos**, soit un chiffre multiplié par 5 par rapport au Congrès de 2015. Les publications contenant ces vidéos ont été vues par plus de **90 000 personnes** sur les réseaux sociaux et ont suscité environ **3 000 interactions** (commentaires, partages, likes…).

RETROUVEZ-NOUS SUR :

www.mutualite.fr

www.facebook.com/mutualite.francaise

twitter.com/mutualite_fr

www.youtube.com/user/mutualitefrancaise

fr.linkedin.com/company/mutualite-francaise

FNMF – organisme régi par le Code de la Mutualité - SIREN 304 426 240

Direction de la communication et de l'information - juillet 2018
© N.Mergui ; Shutterstock

ISSN : 2610-3664

Conception & réalisation LABRADOR +33 (0)1 53 06 30 80

Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF)
255, rue de Vaugirard
75719 Paris Cedex 15
Tél. : 01 40 43 30 30