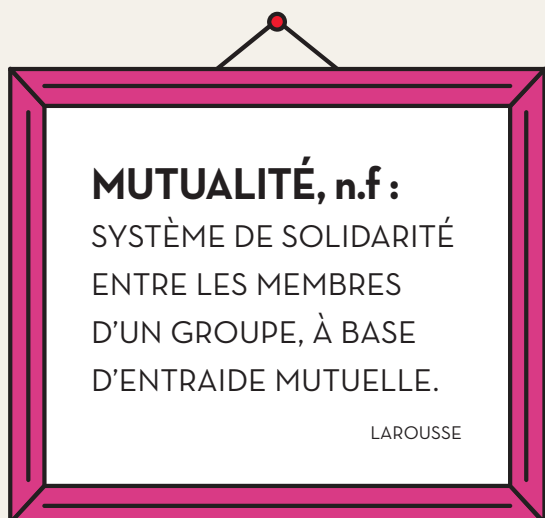


NOS VALEURS ONT DE L'AVENIR



La Mutualité Française en chiffres



Financier du système de soins
après la Sécurité sociale
Acteur de complémentaire santé
Réseau sanitaire et social
à but non lucratif
Acteur privé de prévention



600

mutuelles adhérentes à la Mutualité Française des Livres I, II, III du Code de la Mutualité, dont 339 mutuelles santé



35 millions

de personnes protégées



2 600

services de soins et d'accompagnement



7 300

actions de prévention par an



15 000

militants élus



85 000

salariés

SOMMAIRE

- 2 Les temps forts 2016
- 4 Interview croisée du Président, Thierry Beaudet, et du Directeur général, Albert Lautman
- 7 Rapport moral

11 LA SANTÉ POUR TOUS

- 12 La Mutualité, acteur majeur de la santé et de la protection sociale
- 15 Les adhérents, au cœur du modèle mutualiste
- 16 La performance au profit de l'intérêt collectif
- 17 La FNMF au service des mutuelles

19 BÂTIR LA MUTUALITÉ DE DEMAIN

20 INFLUENCER

- 21 Agir auprès des pouvoirs publics
- 25 Participer au débat public
- 28 Travailler avec les professionnels de santé

32 SERVIR

- 33 Être le représentant technique et opérationnel auprès des pouvoirs publics
- 34 Apporter une expertise juridique, réglementaire et fiscale
- 35 Accompagner les projets de développement et d'innovation des SSAM
- 35 Faire bénéficier d'une expertise sur les questions de santé
- 37 Proposer un centre de ressources en prévention
- 38 Former les administrateurs mutualistes
- 38 Faire vivre les réseaux territoriaux

40 ANIMER

- 41 Organiser l'élection du nouveau Président, accompagner le changement de gouvernance
- 41 Proposer des Journées de rentrée au cœur des débats de société
- 42 Aller au plus près des territoires, avec les rencontres interrégionales
- 43 Donner plus de place aux petites mutuelles

45 LA FÉDÉRATION NATIONALE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE, GOUVERNANCE

LES TEMPS FORTS 2016



02-01-2017

GÉNÉRALISATION DU TIERS PAYANT : LA MUTUALITÉ FRANÇAISE ET L'ENSEMBLE DES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ OUVRENT UN PORTAIL DE SERVICES COMMUN
WWW.TPCOMPLEMENTAIRE.FR



22-12-2016

LOI ÉGALITÉ ET CITOYENNETÉ
 La loi égalité et citoyenneté est adoptée. Elle donne naissance au congé de formation pour les mandataires mutualistes.

ÉGALITÉ CITOYENNETÉ

15-12-2016

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE
 Les petites mutuelles voient leur place renforcée dans la gouvernance de la Fédération.

01-12-2016

PLACE DE LA SANTÉ.fr

EN PRÉSENCE DE *THINK TANKS* PARTENAIRES, THIERRY BEAUDET PRÉSENTE PLACEDELASANTÉ.FR, LE SITE PARTICIPATIF QUI DÉCRYPTE LES PROGRAMMES ET INTERPELLE LES CANDIDATS À LA PRÉSIDENTIELLE.



09-12-2016

CODE DE LA MUTUALITÉ

L'adoption de la loi Sapin 2 lance la réforme du Code de la Mutualité.

18-11-2016

CRÉDIT D'IMPÔT SUR LES SALAIRES (CITS)

Les mutuelles de Livre III pourront désormais bénéficier de ce dispositif.

05-10 au 9-11-2016

INTERRÉGIONALES

7 réunions sont organisées pour échanger et débattre sur le terrain avec les militants mutualistes.

04-10-2016

GÉNÉRALISATION DU TIERS PAYANT

Les complémentaires santé et les opérateurs de tiers payant proposent un socle de services autour d'une norme commune appelée IDB (interrogation des bénéficiaires).

29 et 30-09-2016

JOURNÉES DE RENTRÉE

Elles ont réuni, à Lille, mutualistes et intervenants de tous horizons pour débattre des tendances émergentes et de l'innovation.

16-09-2016

CONVENTION MÉDICALE

La Mutualité Française émet un avis défavorable pour signer la convention en l'état.

20-07-2016

LABEL SENIOR

La Mutualité Française refuse le projet afin de préserver le principe de mutualisation des adhérents.

01-07-2016

Albert Lautman est nommé Directeur général de la Mutualité Française.

23-06-2016



Thierry Beudet est élu à la présidence de la Mutualité Française.

23-06-2016

STRUCTURES FÉDÉRALES

Le rapport sur les missions et l'organisation des structures fédérales est adopté.



01-06-2016

MUTELLES

Le réseau des femmes en Mutualité est lancé.

17-02-2016

TIERS PAYANT

L'assurance maladie et les complémentaires santé présentent leur rapport commun.

01-01-2016

MUTATIONS

En partenariat avec Terra Nova, la Fondapol et la Fondation Jean-Jaurès, la Mutualité Française lance *Mutations*, son nouveau magazine de prospective.



INTERVIEW CROISÉE

THIERRY BEAUDET
PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION NATIONALE
DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE



Election d'un nouveau
Président de la Mutualité
Française, changement de
la gouvernance politique,
arrivée d'un nouveau Directeur général :
2016, une année de renouveau pour
la Mutualité Française ?

THIERRY BEAUDET. L'accès de tous à des soins de qualité, la lutte contre les inégalités, la diminution des restes à charge ont toujours été les combats de la Mutualité Française. Mieux, ils le resteront : je continue de croire qu'ils doivent occuper une place centrale dans les ambitions que nous nous fixons. Ces thématiques demeurent au cœur de mon mandat. C'est mon ambition pour la Fédération et pour le Mouvement, en cohérence avec ce que portait Etienne Caniard. Cette cohérence concerne aussi les structures fédérales. N'oublions pas que c'est sur l'impulsion de mon prédécesseur qu'un rapport sur les missions de la Fédération a fait émerger des pistes d'évolutions permettant d'aborder sereinement les

« L'accès pour tous à des soins de qualité demeure au cœur de mon mandat. »

changements de l'environnement mutualiste et ce, en poursuivant la trajectoire de baisse de la cotisation fédérale pour les mutuelles selon la même tendance (- 26 % sur les cinq prochaines années).

ALBERT LAUTMAN_ Pour rester fidèle à ses engagements, le Mouvement mutualiste doit être en mesure de s'adapter à une situation délicate : incertitudes sur le financement de la protection sociale, forte hausse des dépenses de santé, baisse des marges des mutuelles, réglementation des contrats... Ce contexte appelle la déclinaison sur le plan opérationnel des orientations fixées par Thierry Beudet dans son rapport sur les missions fédérales. Pour cela, la Fédération s'adapte et construit son action autour de trois ambitions : animer le Mouvement

mutualiste afin de formuler des propositions et être influent auprès des pouvoirs publics, définir une stratégie de services en proximité avec nos mutuelles et poursuivre la transformation de la FNMF dans un objectif de performance économique, sociale, collective et environnementale. Dès l'automne, nous avons ainsi pu engager, avec le concours des collaborateurs dans le cadre d'ateliers participatifs, la construction du plan stratégique 2017-2019. En intégrant les contraintes budgétaires, il s'est agi de se projeter vers les besoins des mutuelles dans toute leur diversité et rassemblées au sein de la FNMF.

Quel premier bilan pouvez-vous tirer depuis vos prises de fonctions respectives ?

T.B_ Très vite, actualité oblige, il a fallu faire preuve de réactivité. Dès le début de l'été, le bureau de la Fédération s'est unanimement opposé au projet gouvernemental d'un label senior, tant cette initiative est parue mortifère pour les mutuelles, déconnectée des besoins réels des assurés et opposée aux principes et valeurs du Mouvement mutualiste. Nous avons obtenu que ce projet ne voit pas le jour. Il a aussi fallu toute notre vigilance pour que l'ordonnance modifiant le Code de la Mutualité soit adoptée. Comme je m'y étais engagé, mes premières Journées de rentrée ont été placées sous

ALBERT LAUTMAN
DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA FÉDÉRATION NATIONALE
DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE



le signe de l'ouverture, de la prospective, avec la volonté de faire entrer le bruit du monde parmi les mutualistes. Elles m'ont aussi permis de dessiner ce que j'appelle la transition mutualiste. Réactivité, prise de recul, mais aussi proximité : avec les réunions interrégionales, la multiplication de visites dans les territoires. Cette proximité s'est aussi concrétisée lors de l'Assemblée générale extraordinaire du 15 décembre qui a vu l'adoption de la réforme statutaire portée par Dominique Joseph, à savoir le renforcement de la place des petites mutuelles dans la gouvernance de la Fédération et une plus grande souplesse dans l'organisation de nos instances.

A.L. La Fédération s'est aussi fortement mobilisée pour mener à bien des chantiers sur lesquels la Mutualité s'est impliquée depuis longtemps. Nous avons ainsi été au rendez-vous de la mise en place du tiers payant généralisé en ce début d'année. C'est un marqueur fort de notre engagement. De plus, le Code de la Mutualité modernisé est un outil indispensable aux mutuelles pour mieux faire face aux évolutions récentes du secteur et améliorer leur fonctionnement et leur efficacité. Par ailleurs, nous avons raffermi nos liens avec les professionnels de santé qui sont des partenaires évidents, notamment dans le cadre des négociations conventionnelles. Enfin, le travail d'influence de la Fédération a aussi porté ses fruits, par exemple pour le congé de formation des mandataires mutualistes ou le crédit d'impôt de taxe sur les salaires pour nos établissements de Livre III.

2017 apparaît comme une année charnière. Quelles sont les perspectives pour le Mouvement ?

T.B. L'année 2017 est placée sous le signe de la mobilisation, en particulier avec le lancement depuis le 1^{er} décembre 2016 de PlacedelaSanté.fr, avec Stéphanie Soares. C'est une démarche participative et citoyenne : nous avons voulu nous ériger en porte-voix des mutualistes, des Français, en agrégeant leurs attentes et leurs préoccupations pour les relayer auprès des candidats. Pour cela, l'expertise de la Mutualité a été mise à contribution pour réfléchir collectivement sur leurs programmes et des partenariats avec différents *think tanks* ont été noués en vue d'ouvrir des discussions sur l'avenir de notre système de santé et de protection sociale. Nous y sommes parvenus et ces questions ont été au cœur de la campagne. Cette initiative a offert une importante exposition médiatique à la Mutualité ; elle est aussi un puissant outil d'influence auprès des politiques et leaders d'opinion dans nos domaines d'intervention. Avec l'arrivée d'un nouvel exécutif, l'enjeu est maintenant de formuler des propositions crédibles et opérationnelles à partir des échanges intervenus au printemps avec les équipes des candidats, des analyses prospectives et des expertises dont recèle la Fédération.

Prendre le pouls des Français, c'est aussi être en capacité d'alimenter les travaux de réflexion que nous venons d'engager. Ces travaux doivent mobiliser activement et largement les mutuelles. A nous de bâtir et porter des propositions innovantes à adresser au nouveau Président de la République, au nouveau gouvernement, à la nouvelle Assemblée, en vue du Congrès 2018 à Montpellier.

RAPPORT MORAL

La Mutualité Française se donne trois missions principales. En tant qu'acteur du Mouvement social, la Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF) rassemble des sociétés de personnes à gouvernance démocratique, parties prenantes de l'économie sociale et solidaire, qui placent la personne au cœur de la création de richesse. En tant que fédération professionnelle, la Fédération promeut et défend le modèle et la forme d'entreprendre mutualiste. Intervenant en appui technique, et agissant comme catalyseur de solutions, elle œuvre quotidiennement pour que chaque groupement, mutuelle ou union, quelle que soit sa taille, puisse se développer dans un contexte favorable.

Ces missions sont exercées au profit d'organismes dont le modèle économique est ressorti fragilisé des deux derniers quinquennats, entre inflation des taxes et multiplication des segmentations dans les modalités d'accès à la complémentaire santé. C'est le cas en matière d'assurance santé. C'est le cas aussi de l'activité sanitaire, sociale et médico-sociale.

Ces politiques ont impacté les mutuelles adhérentes à la Mutualité Française, organismes à but non lucratif, spécialistes de la santé, qui tarifient leurs contrats au plus près du coût du risque. Les mutuelles font face à un mouvement de mise en concurrence dont le critère prédominant est généralement celui du prix le plus bas et non la qualité de la couverture.

Dans ce contexte, l'action fédérale s'est inscrite sous les signes de la continuité et de la transition mutualiste.

UNE ACTION FÉDÉRALE DANS LA CONTINUITÉ

CONTINUITÉ DANS LES COMBATS MENÉS

Sous la présidence d'Etienne Caniard, la Fédération a agi pour que le Mouvement mutualiste influe sur les évolutions réglementaires, prudentielles, et les intègre sans y perdre ni son âme, ni ses marges de manœuvre. La prise de position ferme, collective, à l'unanimité, du bureau de la Mutualité Française, contre le projet gouvernemental d'un label senior va en ce sens. Celui-ci est paru mortifère, car non-viable

économiquement, en plus d'être inadapté aux besoins de couverture et services des assurés et à rebours de tous les principes et valeurs que nous portons. Le Mouvement mutualiste a été entendu au sommet de l'Etat puisque les décrets n'ont pas été publiés. Cependant la loi demeure. Alors le Mouvement reste attentif. L'éligibilité au nouveau crédit d'impôt « taxe sur les salaires » pour les mutuelles et unions du Livre III qui ne bénéficient pas du CICE constitue un autre succès.

La Fédération a multiplié les actions pour conforter l'identité du Mouvement.

La préparation de la refonte du Code de la Mutualité en représente un excellent exemple. Un nouveau Code était indispensable pour donner aux mutuelles un cadre leur permettant d'entreprendre au-delà de leurs métiers traditionnels et préparer l'avenir. Cette réforme a aussi pour objectif d'adapter la gouvernance des mutuelles aux évolutions récentes du marché et notamment à la généralisation des contrats collectifs. Elle permet de simplifier et clarifier les nombreuses dispositions qui se sont accumulées dans le Code depuis 2001. La réforme permettra de faire évoluer le statut de l'élu pour favoriser l'engagement militant, pour faire Mouvement. L'histoire n'est pas terminée. L'ordonnance portant modification du Code de la Mutualité a été publiée au *Journal officiel* du 5 mai 2017. Un projet de loi de ratification devra être déposé au Parlement dans un délai de cinq mois. En tout état de cause, la récente création d'un congé de formation spécifique pour les mandataires mutualistes par la loi égalité et citoyenneté incarne la possibilité laissée aux 15 000 militants élus et bénévoles, qui s'engagent au quotidien pour leur mutuelle et un meilleur accès aux soins, de consacrer du temps à leur formation.

Ces exemples sont heureux.

La Fédération a obtenu un certain nombre de résultats attendus par les mutuelles, les unions, les groupements. C'est à chaque fois l'unité du Mouvement qui les a rendus possibles.

CONTINUITÉ DANS LES VALEURS VÉHICULÉES

La solidarité a besoin de s'appuyer sur des militants mobilisés au quotidien pour répondre à des adhérents en attente d'un accompagnement humain pour faire face au vieillissement de leur proche ou à leur propre vieillissement, faire face à la montée des inégalités, ou à tout autre besoin encore insuffisamment couvert. Les adhérents attendent des mutuelles qu'elles soient leurs compagnons de vie. Cela pose évidemment la question de la diversification de leurs activités. Parmi les pistes, il y a les secteurs de la prévoyance, de la retraite, de l'épargne...

Il est sûr que la proximité demeure un enjeu majeur. En dépit de la concentration du secteur, il faut continuer de porter et valoriser les bénéfices de la proximité. La Mutualité est active dans les territoires. Sa parole et son action sont attendues et reconnues.

Les services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM) sont les garants d'actions concrètes sur le terrain autant que la marque d'une spécificité mutualiste.

Les mutuelles de petite et moyenne tailles, ancrées sur les territoires, sont des liens de proximité. Leur accorder plus de place dans la gouvernance fédérale a d'ailleurs été souhaité pour renforcer la participation des mutuelles dans leur diversité à la vie du Mouvement. La diversité de notre Mouvement, la capacité à tisser des liens, l'ancrage dans les territoires sont à cultiver. Il en est de même des relations avec les professionnels de santé, qui doivent demeurer apaisées et constructives. Nous devons construire des relations confiantes, équilibrées, respectueuses de l'intérêt et de l'économie de chacun, des relations « gagnant/gagnant », pour bâtir un système de santé solide. Cela ne peut se faire sans la participation des professionnels de santé et des mutuelles. C'est d'ailleurs ce qui a guidé notre action durant les dernières négociations conventionnelles.

VERS LA TRANSITION MUTUALISTE

CROIRE DANS LES OPPORTUNITÉS OFFERTES AUX MUTUELLES

À écouter de nombreux observateurs, les temps qui s'ouvrent font peser sur l'avenir de lourdes incertitudes. Nombreux expriment la nostalgie d'un passé révolu, quand d'autres diagnostiquent partout la crise, qu'elle soit démocratique, économique, écologique, humanitaire ou sociale. Plutôt que d'alimenter le pessimisme ambiant, il faut croire dans les opportunités qui s'ouvrent aux mutuelles.

D'abord, du fait de la formidable capacité d'adaptation et de résilience du modèle mutualiste. Avec l'ANI, nombreux sont ceux qui annonçaient la quasi-disparition des mutuelles, leur prédisaient un tsunami : ils se sont visiblement trompés. ANI ou non, les mutuelles continuent d'être les premiers acteurs de la complémentaire santé et restent les premiers acteurs du collectif.

Ensuite, parce que la demande de santé, de bien-être, de mieux-vivre n'a jamais été aussi forte qu'aujourd'hui, à tous les âges de la vie. Le vieillissement de la population et le développement des pathologies chroniques sont des enjeux majeurs pour le système de santé, entraînant des dépenses nouvelles, tout comme les médicaments innovants et le progrès technologique. Les mutuelles ont alors leur rôle à jouer. La légitimité du Mouvement mutualiste et des mutuelles, la confiance sociale qui leur est accordée, leurs réalisations qui parlent pour elles, nourrissent leur optimisme d'engagement et d'action.

AVEC PLACEDELASANTÉ.FR, DONNER LA PAROLE AUX FRANÇAIS

C'est avec le même engagement que la Mutualité Française a lancé PlacedelaSanté.fr. Une véritable démarche citoyenne pour mettre la santé au cœur du débat, décrypter les propositions des candidats à l'élection présidentielle, donner des clés de compréhension, des leviers d'interpellation pour que des réponses, *a minima* des pistes, soient apportées aux Français. Avec ce site participatif, l'objectif est bien de donner la parole, de prendre le pouls des Français. Nous sollicitons, recensons, agrégeons leurs préoccupations, leurs questionnements en vue de les adresser aux candidats. Le site se veut grand public, accessible, en même temps que rigoureux et exigeant. Les *think tanks* partenaires

– la Fondapol, Terra Nova et la Fondation Jean-Jaurès – apportent leurs points de vue et nourrissent également PlacedelaSanté.fr.

À travers cette démarche experte, ouverte et transparente, la Mutualité Française réaffirme son rôle de premier Mouvement social de notre pays.

PlacedelaSanté.fr est aussi un moyen d'être à l'écoute des aspirations des Français et des grandes tendances de la protection sociale au-delà même de nos frontières.

ENGAGER UNE RÉFLEXION COLLECTIVE

Il en va de la responsabilité de la Mutualité Française, en tant que Mouvement social. Il nous faut croire aux dialogues, aux ouvertures pour lui permettre de s'inscrire dans les débats sociétaux et échanger de façon continue avec les acteurs de ces enjeux : syndicats, organisations professionnelles, associations... C'est parce que l'époque connaît des mutations majeures, parce que nos repères sont questionnés, brouillés, qu'il faut prendre le temps d'échanger, de nous approprier ces nouvelles tendances. C'est cette même volonté d'échanger, de mieux percevoir les nouvelles tendances qui a conduit à ce que les Journées de rentrée soient placées sous le signe de l'innovation, de la prospective. Afin d'appréhender les nouveaux horizons de la protection sociale, de l'e-santé, de l'économie collaborative et pour que le Mouvement, les mutuelles, les unions, les groupements puissent s'y inscrire. Cette prise de recul est indispensable, parce que notre société n'est pas en crise : elle est en mutation. Demain ne sera plus jamais comme hier. La nostalgie ne sera d'aucun secours.

Les mutualistes ont à s'interroger sur le modèle de société qu'ils souhaitent promouvoir, afin d'en proposer des déclinaisons conformes à leurs convictions, à leurs idéaux. C'est à ce titre que, dans la perspective du Congrès 2018, le Mouvement mutualiste a été invité à une réflexion collective sur des évolutions possibles pour un système de protection sociale moderne et efficace. C'est également à ce titre que les mutualistes doivent être les acteurs d'une transition mutualiste.

La transition mutualiste, c'est repenser, réinventer, retisser le lien entre l'individu et le collectif. La stricte revendication

individuelle tend à isoler, à séparer. La seule réponse collective tend à anonymiser, à rendre impersonnel. Entre l'individu et le collectif, l'heure est à penser l'intérêt mutuel, l'intérêt réciproque, à le traduire.

La transition mutualiste, c'est relever le défi du numérique sans renoncer à la relation humaine tant dans l'activité d'assurance que dans l'offre de soins, de santé. C'est relever le défi du traitement, de l'usage des données de santé et des modèles prédictifs en plaçant l'éthique comme principe directeur de la réflexion et de l'action.

BIEN DÉFINIR CE QU'EST LA TRANSITION MUTUALISTE

La transition mutualiste, c'est comprendre et répondre aux besoins nouveaux résultant des parcours professionnels et de vie toujours plus ambigus, volatiles, complexes, incertains. C'est répondre aux défis du vieillissement et de la révolution numérique. C'est inventer les modèles économiques de demain en termes de services et d'accompagnement. C'est penser les habits neufs de la protection sociale.

La transition mutualiste, c'est à la fois capitaliser sur l'expertise mutualiste, ses savoir-faire, et c'est aussi s'ouvrir aux autres, coopérer pour étendre l'action des mutuelles à d'autres pans de l'économie.

Qu'il s'agisse du secteur du logement, de l'économie collaborative, de la jeunesse ou encore du grand âge.

La transition mutualiste, ce n'est pas commenter les fractures qui touchent notre pays, ni s'ériger en prédicateur de crise. C'est, au contraire, regarder avec optimisme, être acteur des changements qui heurtent nos sociétés, tout en prônant toujours plus de solidarité, d'éthique comme principe directeur de réflexion et d'action. C'est placer les mutuelles, les entreprises mutualistes dans le camp du progrès et de l'innovation, au bénéfice du plus grand nombre.

Etre à la hauteur de ces attentes, penser pour demain, se placer au cœur des débats, telle est la responsabilité du Mouvement mutualiste, de la Mutualité Française.

#qualité *#prévention*
#utilité sociale *#innovation*
#accès universel *#solidarité* *#liberté*
#santé *#proximité*
#égalité de traitement *#démocratie*
#intérêt collectif

LA SANTÉ POUR TOUS



LA MUTUALITÉ, ACTEUR MAJEUR DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE

QUATRE MÉTIERS POUR PRENDRE EN CHARGE LA SANTÉ DANS SA GLOBALITÉ.



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Le cœur de métier d'une mutuelle santé est de garantir à ses adhérents l'accès à une protection sociale complémentaire de qualité qui leur permet d'être remboursés partiellement ou totalement des frais qui sont 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.



PRÉVENTION

En tant qu'acteur global de santé, les mutuelles proposent de nombreuses actions de prévention et de promotion de la santé et du bien-être. Premier acteur privé de prévention, elles permettent à leurs adhérents de faire des choix éclairés en matière de santé et d'adopter ainsi des comportements favorables pour la préserver.



RETRAITE ET PRÉVOYANCE

Pour accompagner leurs adhérents tout au long de la vie, la plupart des mutuelles de la Mutualité Française proposent des garanties de capital décès, de rente mensuelle 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.



OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

Les mutuelles de la Mutualité Française gèrent 2 600 services de soins et d'accompagnement. Cette offre variée comprend des centres dentaires, d'optique, des centres 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.

1^{er} financeur des dépenses de santé
après la Sécurité sociale



COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ

21,7 Md€

de cotisations perçues dont
18,2 Mds de cotisations
en complémentaire santé et
3,5 Mds de cotisations
en prévoyance vie et non vie

1^{er} opérateur en dépendance
avec 4 millions de personnes couvertes



PRÉVOYANCE

1^{er} acteur privé
de prévention



PRÉVENTION

7 300
actions de prévention par an
et 180 professionnels

2 600
services de soins et
d'accompagnement
mutualiste (SSAM)

1^{er} réseau sanitaire
et social à but non lucratif



OFFRE DE SOINS ET
D'ACCOMPAGNEMENT

3,7 Md€
de chiffre d'affaires

1^{er} RÉSEAU SANITAIRE ET SOCIAL À BUT NON LUCRATIF



ACTIVITÉS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES



522

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



211

établissements et services
pour la petite enfance



39

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



ACTIVITÉS SANITAIRES ET AMBULATOIRES

746

magasins d'optique

475

centres dentaires

54

pharmacies

383

centres d'audition

55

centres médicaux
et polyvalents

90

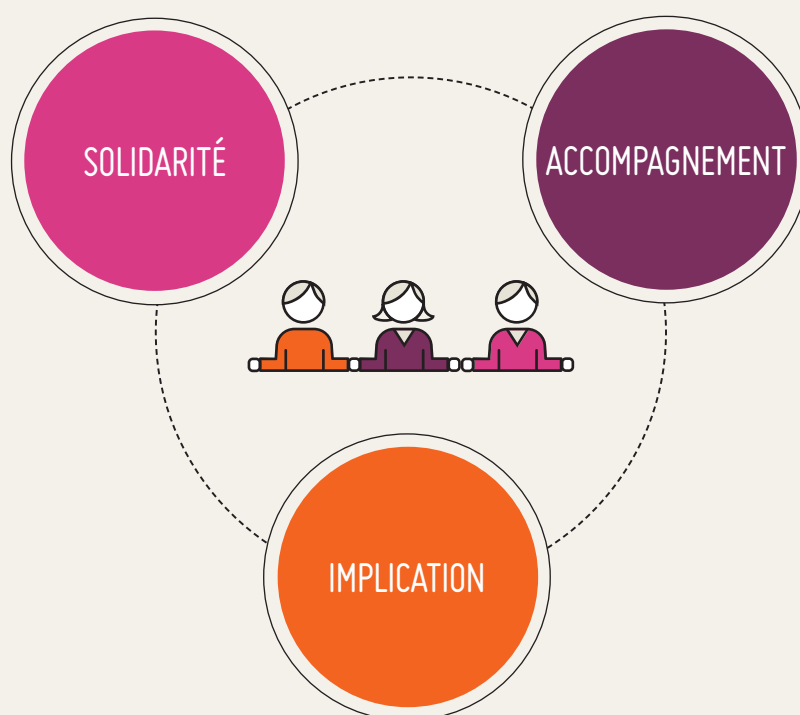
établissements
d'hospitalisation

25

centres infirmiers

LES ADHÉRENTS, AU CŒUR DU MODÈLE MUTUALISTE

LES MUTUELLES SONT DES SOCIÉTÉS DE PERSONNES.
ELLES SE DISTINGUENT FONDAMENTALEMENT DES SOCIÉTÉS COMMERCIALES D'ASSURANCE
PAR LEURS VALEURS ET LEURS PRINCIPES QUI PLACENT
LES BESOINS DE LEURS ADHÉRENTS AU CENTRE DE LEURS ACTIONS.



DES ADHÉRENTS SOLIDAIRES AU SEIN DE LEUR MUTUELLE

Accès à une complémentaire santé sans exclusion liée à l'âge ou à l'état de santé, développement d'actions sociales, dispositifs de régulation des dépenses de santé : la solidarité est au cœur du fonctionnement des mutuelles pour garantir un accès aux soins pour tous. Les mutuelles sont des sociétés de personnes et non de capitaux. Elles ne rémunèrent pas d'actionnaires, leurs excédents sont investis au service des adhérents.



DES ADHÉRENTS IMPLIQUÉS DANS LE FONCTIONNEMENT DE LEUR MUTUELLE

Les adhérents sont à la fois bénéficiaires et propriétaires de leur mutuelle. Le fonctionnement démocratique des mutuelles offre aux adhérents la possibilité d'être parties prenantes de la gestion de leur mutuelle, en particulier à travers les décisions votées annuellement lors de l'Assemblée générale. À cette occasion, chaque mutuelle publie et présente, en toute transparence, ses comptes à ses adhérents.



DES ADHÉRENTS ACCOMPAGNÉS TOUT AU LONG DE LEUR VIE

Le Mouvement mutualiste est composé d'un important réseau au niveau local qui propose une offre complète de soins et services de proximité sur tout le territoire, ainsi que des actions de prévention, pour répondre au mieux aux besoins des adhérents, à tous les âges de la vie.

LA PERFORMANCE AU PROFIT DE L'INTÉRÊT COLLECTIF

UNE GESTION RESPONSABLE AU PROFIT DES ADHÉRENTS.

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

372 %

Une gestion des placements sécurisée :

56 Md€ d'actifs,

58 % en obligations
et titres à revenus fixes.

Une dynamique de l'emploi :

85 000 salariés
dans les mutuelles, dont

15 000
professionnels de santé,

soit **6 %** de l'emploi
de l'économie sociale
et solidaire en France.

Des frais de services (tiers payant, gestion des réseaux ou accords avec les opticiens notamment, prévention) et de fonctionnements maîtrisés :
sur **100 €** de cotisations santé perçues,
les mutuelles reversent **81 €** de prestations
à leurs adhérents et mettent en réserve **1 €**
pour faire face aux aléas et financer l'action sociale.

LA FNMF AU SERVICE DES MUTUELLES

UNE ORGANISATION PROFESSIONNELLE
REPRÉSENTANTE D'UN MOUVEMENT SOCIAL.

1

DÉFENDRE LES INTÉRÊTS ET LES SPÉCIFICITÉS DES MUTUELLES en leur qualité de spécialistes de la santé et de la protection sociale, mais aussi en tant qu'entreprises mutualistes confrontées à des contraintes économiques et d'activités.

2

VALORISER LES MUTUELLES ADHÉRENTES COMME DES ACTEURS INCONTOURNABLES DU SYSTÈME DE SANTÉ, de par leurs activités et le nombre de personnes qu'elles protègent : 35 millions de personnes protégées, premier acteur de complémentaire santé, principal employeur dans certaines régions.

3

PROPOSER DES PISTES D'AMÉLIORATION OU DES 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'offre de soins de premier recours, régulation des dépenses de santé, tiers payant, etc.

4

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.

UN RÔLE HISTORIQUE DE REPRÉSENTATION DES MUTUELLES

Créée en 1902, la Fédération nationale de la Mutualité Française est le porte-parole des mutuelles et des unions mutualistes qui la composent. Elle assure la promotion de leurs activités et de leurs idées auprès des pouvoirs publics, des institutions et de tous les acteurs de la santé et de la protection sociale. Son but : contribuer au bien-être des millions de personnes qui font confiance à une mutuelle tout au long de leur vie.

La FNMF est une organisation professionnelle qui regroupe **600** mutuelles

17 Unions régionales représentent la Fédération sur le territoire et dans les départements d'Outre-Mer (Dom). Elles relaient et mettent en œuvre les positions de la FNMF auprès des décideurs locaux.

#ESS

#mutuelles

#Journées de rentrée

#CITS #interrégionales #MutElles

#SSAM

#tiers payant

#PlacedelaSanté #Mutations

#Europe

#Code de la Mutualité

BÂTIR LA MUTUALITÉ DE DEMAIN





Influencer

La Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF) participe aux nombreux débats publics sur toutes les questions de protection sociale et de santé. S'appuyant sur une connaissance fine des métiers et services des mutuelles et de leur environnement, elle est force de propositions auprès des pouvoirs publics. Elle défend les intérêts des organismes mutualistes, en tant qu'entreprises, et de leurs adhérents. Elle anime le dialogue avec les professionnels de santé et les partenaires santé. Elle coordonne l'activité des représentants du Mouvement mutualiste dans les instances publiques et notamment celles de gestion de l'assurance maladie obligatoire.

AGIR AUPRÈS DES POUVOIRS PUBLICS

En 2016, la Fédération nationale de la Mutualité Française a suivi de très près 19 textes législatifs en lien direct avec la Mutualité. En relations étroites et permanentes avec les parlementaires, les cabinets ministériels, les autorités de contrôle et autres institutions, la Mutualité Française a accompagné l'évolution de nombreux amendements sur différents textes et enregistré avec satisfaction l'adoption de plusieurs amendements significatifs.

Au final, l'année 2016 s'est révélée particulièrement riche en événements, dont :

- le lancement de la réforme du Code de la Mutualité dans le processus législatif ;
- l'adoption du congé de formation pour les mandataires mutualistes ;
- l'extension du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) aux mutuelles ;
- l'opposition à la mise en œuvre de la labellisation des contrats seniors santé.

« Fruit d'un travail collectif et de terrain, ces avancées bénéficieront directement au Mouvement mutualiste. Cette dynamique a été possible grâce à un travail de structuration important de l'influence, tant au niveau national que local, mené tout au long de l'année 2016. »



YANNICK LUCAS

Directeur par intérim,
Direction des affaires publiques

ENGAGEMENT DE LA RÉFORME DU CODE DE LA MUTUALITÉ

Les équipes de la Fédération ont mené pendant de longs mois de nombreuses actions sur la disposition qui permet au gouvernement de réformer le Code de la Mutualité par voie d'ordonnance dans le cadre de la loi dite Sapin 2. Ces travaux font suite à l'engagement pris par le Président de la République François Hollande, lors du Congrès de la Mutualité Française à Nantes en juin 2015.

Le nouveau Code de la Mutualité devra permettre aux mutuelles de relever les défis de la généralisation de la complémentaire santé (ANI) et de la directive Solvabilité 2, mais également de renforcer leur développement dans le secteur de la complémentaire santé, tout en maintenant leurs spécificités (une gouvernance démocratique, des entreprises à but non lucratif...).

Dans le cadre du processus législatif, les parlementaires, au niveau fédéral et régional, ont été sollicités pour soutenir cette réforme par des prises de contact avec les sénateurs et députés de la commission mixte paritaire.



L'habilitation à réformer ce Code par voie d'ordonnance a été adoptée. Celle-ci devrait acter 5 évolutions majeures :

- la réaffirmation des valeurs et principes de l'identité mutualiste – non-lucrativité, démocratie et responsabilité – désormais rassemblés et mis en avant dans un chapitre préliminaire ;
- le renforcement de la dynamique militante avec la création du statut de mandataire mutualiste ;
- la modernisation de la gouvernance des mutuelles et des unions ;
- la consolidation de la dynamique entrepreneuriale et économique des mutuelles, avec l'élargissement de leur champ aux activités sportives et de pompes funèbres ;
- la simplification et la clarification de l'environnement juridique des mutuelles, qui va, entre autres, autoriser le vote électronique à l'Assemblée générale.

La Mutualité Française reste mobilisée. L'ordonnance portant modification du Code de la Mutualité a été publiée au *Journal officiel* du 5 mai 2017. Un projet de loi de ratification devra être déposé au Parlement dans un délai de cinq mois.

CONGÉ DE FORMATION POUR LES MANDATAIRES MUTUALISTES, UNE AVANCÉE MAJEURE

Le projet de loi égalité et citoyenneté, définitivement adopté par le Parlement en décembre 2016, prévoyait initialement d'étendre le congé de formation aux responsables associatifs bénévoles. Les mandataires mutualistes vont désormais eux aussi bénéficier de ce congé. La Mutualité Française a convaincu des députés qui ont porté et défendu un amendement allant dans ce sens. Ce congé, d'une

durée maximum de six jours ouvrables par an, permettra aux mandataires mutualistes, qu'ils soient salariés ou fonctionnaires, de pouvoir pleinement exercer leur mandat. Il s'agit là d'une avancée majeure pour le Mouvement mutualiste. Ce congé reconnaît et encourage l'engagement militant sur le terrain des élus mutualistes.

LE CRÉDIT D'IMPÔT DE TAXE SUR LES SALAIRES ÉTENDU AUX MUTUELLES

Lors de la discussion du projet de loi de finances 2017 à l'Assemblée nationale, un nouveau crédit d'impôt de taxe sur les salaires, ou CITS, a été instauré. Proposé par la Mutualité Française, un sous-amendement a été adopté permettant l'extension de ce dispositif aux mutuelles du Livre III non fiscalisées. Ainsi, a été rétablie une véritable équité de traitement entre tous les acteurs du secteur non

lucratif. Près de 42 organismes mutualistes vont bénéficier de cet abattement de 4 % de la masse salariale, alors qu'ils ne profitaient ni du CICE⁽¹⁾ (car non soumis à l'impôt sur les sociétés), ni du CITS initialement prévu (seuil de 30 salariés). Cela représente, selon les premières estimations, une économie de 10 M€ par an.

MOBILISATION CONTRE LE LABEL SENIOR

Dès la fin de l'année 2015, la FNMf a mobilisé un groupe d'une vingtaine de mutuelles sur le projet gouvernemental de labellisation des contrats de complémentaire santé pour les personnes de plus de 65 ans. En juillet 2016, le bureau de la Mutualité Française a refusé à l'unanimité le projet de labellisation tel que pensé et écrit par le gouvernement, afin de préserver la protection des assurés, concrétisant ainsi l'enjeu d'union porté par le Président Thierry Beaudet.

Les personnes étant protégées en fonction de leur statut (salarié, indépendant, senior, etc.), ce projet aurait inscrit encore un peu plus le système de protection sociale français dans une approche de segmentation catégorielle, alors même que les parcours de vie sont de moins en moins linéaires. Ce faisant, il allait clairement à l'encontre des objectifs d'universalité, de cohérence, de mutualisation et de solidarité intergénérationnelle que défend la Mutualité Française. Enfin, ce dispositif n'était économiquement pas viable et mettait en péril l'équilibre économique des mutuelles, dont la couverture des seniors représente plus de 40 % du chiffre d'affaires en individuel. Par leurs paniers

de soins et niveaux de garantie, ces labels se révélaient être déconnectés des besoins spécifiques des adhérents et n'intégraient pas les services pourtant plébiscités par les seniors.

À chaque étape du processus, lors des projets successifs de décrets, les équipes de la Fédération ont pu s'appuyer sur les échanges et travaux avec les mutuelles, fortes de leur connaissance d'une population qu'elles couvrent largement, 70 % des retraités étant couverts par une mutuelle.

La FNMf a ainsi pu sensibiliser l'ensemble des parties prenantes prévues dans la loi – l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) et la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) – ainsi que les pouvoirs publics. Elle a pu exprimer le positionnement des mutuelles et faire valoir les risques associés aux différentes propositions du ministère. La consultation publique menée en juillet 2016 a permis de faire résonner ce positionnement grâce à la forte mobilisation des mutuelles qui ont apporté 22 contributions.

(1) CICE : Le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) est un avantage fiscal qui concerne les entreprises employant des salariés et équivaut à une baisse de leurs charges sociales.



UNE PRÉSENCE AU SEIN DES INSTANCES TERRITORIALES

La Fédération prend place au sein de deux nouvelles instances de démocratie sanitaire. Elle a obtenu d'être représentée dans l'ensemble des conseils territoriaux de santé au titre des personnalités qualifiées (104 représentants). Dans le même temps, elle a également été reconnue pour siéger au sein des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (400 représentants : moitié titulaires, moitié suppléants) et des conférences des financeurs de la perte d'autonomie mises en place par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

L'année 2016 a aussi été l'occasion de développer les affaires publiques au niveau local. Des actions fortes de conviction ont été menées sur le terrain, comme pour la réforme du Code de la Mutualité.

Pour piloter cette démarche, des actions d'information et de formation se sont multipliées avec les Unions régionales, afin de préparer au mieux les rendez-vous au plan local avec comme objectif de renforcer la synergie entre les actions nationales et l'ancrage territorial de la Mutualité Française.

LE RENOUVELLEMENT DES INSTANCES

Dans la foulée de la réforme territoriale et de l'adoption de la loi de modernisation de notre système de santé, les mandats exercés dans les Agences régionales de santé (ARS) ont été adaptés : Conseils de surveillance, Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, commission des relations entre les ARS et l'assurance maladie.

LE CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL (CESE) SE PRONONCE SUR UN SOCLE DES DROITS SOCIAUX EUROPÉENS

L'influence de la Mutualité Française s'exerce également grâce à sa représentation au sein du Cese, où son groupe de quatre élus intervient régulièrement sur de nombreux sujets.

Un avis du Cese sur la construction d'une Europe dotée d'un socle des droits sociaux a été ainsi adopté le 14 décembre 2016 sur la base des travaux co-rapportés par Emelyn Weber (groupe des organisations étudiantes et mouvements de jeunesse) et Étienne Caniard (ancien Président de la Mutualité Française).

Cet avis contient des propositions ambitieuses qui visent une convergence sociale vers le haut, en favorisant la portabilité des droits sociaux, et l'effectivité de ces droits pour tous les citoyens européens, en luttant notamment contre les phénomènes de non-recours. Elles posent les bases d'une relance du pilier social de l'Union européenne dont la finalité doit aboutir à l'amélioration concrète de la vie des citoyens. Parmi les chantiers prioritaires mis en avant par l'avis, l'un d'eux vise à renforcer l'accès aux soins.

LA REPRÉSENTATION DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE AU SEIN DE LA CNAMTS

La Mutualité Française participe à la gouvernance des instances de l'assurance maladie. C'est une singularité par rapport aux autres complémentaires santé. Par son engagement, la Mutualité Française a ainsi prouvé qu'elle n'est pas un simple assureur santé, mais bien un Mouvement social, militant de la solidarité, et donc un partenaire actif et attentif de l'assurance maladie pour améliorer l'accès aux soins de tous.

Au niveau national, une délégation de 6 conseillers de la Mutualité Française a participé en 2016 aux 70 conseils et commissions de la CNAMTS. En outre, la Mutualité Française préside 4 caisses primaires d'assurance maladie départementales et, au niveau local, 512 conseillers y représentent la Fédération.

LA FNMF JOUE UN RÔLE ACTIF À L'ÉCHELLE EUROPÉENNE ET INTERNATIONALE

La FNMF s'implique dans l'action européenne et internationale en faveur de la défense du modèle mutualiste. Elle exerce notamment les mandats de vice-présidence de l'Association des assureurs mutuels et coopératifs en Europe (Amice) ainsi que de l'Association internationale de la Mutualité (AIM). En 2016, les actions menées ont notamment permis d'aboutir à l'inclusion d'un chapitre consacré au besoin de doter les mutuelles des outils nécessaires à leur développement au sein du marché unique ⁽²⁾.

La FNMF est également présidente de la commission technique Mutualité de l'Association internationale de la Sécurité sociale (AISS).



LE PROGRAMME D'APPUI AUX STRATÉGIES MUTUALISTES DE SANTÉ (PASS)

La Mutualité Française continue son action de soutien auprès du PASS qui vise à structurer le Mouvement mutualiste en Afrique de l'Ouest. L'année 2016 a permis la création de l'Union nationale de la Mutualité de Côte d'Ivoire. L'instauration de la faïtière ivoirienne a été parrainée par la Mutualité Française.

L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA MUTUALITÉ (AIM) TIEN CONSEIL À PARIS

Les 23 et 25 novembre 2016, plus d'une centaine de représentants mutualistes d'une trentaine de pays se sont réunis à Paris sous l'égide de l'Association internationale de la Mutualité (AIM). Cette manifestation a été organisée conjointement par la FNMF et l'AIM avec le soutien de la Matmut, d'Inter Mutuelles assistance (IMA) et d'Harmonie Mutuelle Italia. À cette occasion, s'est tenue une conférence internationale regroupant les régulateurs chinois, français, slovènes et des mutualistes de trois continents.

(2) Rapport du GECES, groupe d'experts sur l'entreprise sociale auprès de la Commission européenne.

PARTICIPER AU DÉBAT PUBLIC

La Fédération a développé en 2016 des partenariats d'image et d'influence pour renforcer les capacités de la Mutualité Française à animer le débat public sur les sujets économiques et sociétaux, dans une démarche militante et prospective. Des liens ont notamment été noués avec la Fondapol, Terra Nova et la Fondation Jean-Jaurès.

Ces trois *think tanks* ont largement contribué à l'animation des Journées de rentrée de la FNMF en 2016, du site Internet PlacedelaSanté.fr ou encore à l'élaboration de plusieurs numéros du nouveau magazine *Mutations*.



FRANÇOIS RAUCH
Directeur de la communication et de l'information

« Le Mouvement mutualiste fait face à de profondes mutations. À nous de donner plus de résonance aux actions et aux positions mutualistes. Il s'agit de conforter la Mutualité Française comme un Mouvement social, légitime et incontournable. »

PLACE
DE LA **SANTÉ**.fr

PLACEDELASANTÉ.FR, UN SITE PARTICIPATIF POUR PESER DANS LE DÉBAT ÉLECTORAL

Avec le lancement le 1^{er} décembre 2016 du site participatif PlacedelaSanté.fr, la Fédération a réussi son pari de mettre la santé au cœur du débat électoral.

Initié par le Président Thierry Beaudet et porté par Stéphanie Soares, administratrice déléguée à l'animation du Mouvement, PlacedelaSanté.fr conforte la Mutualité Française comme un Mouvement social incontournable. Le site est devenu au fil des semaines le porte-voix des mutuelles, des Unions régionales et territoriales, des adhérents et plus largement de tous les Français sur les questions de santé et de protection sociale.

La Fédération a assuré un travail unique de décryptage des programmes politiques des candidats à l'élection présidentielle. Le site a permis de présenter ces décryptages

et d'interpeller les candidats sur les grandes préoccupations de la population sur 8 thématiques : financement de la protection sociale, accès aux soins, complémentaire santé, maintien de l'autonomie, demain le travail, santé du futur, prévention, santé et environnement, médicament. Fin avril 2017, le site enregistrait plus de 400 interpellations, près de 500 000 visites et de nombreuses tribunes de mutualistes, d'hommes politiques ou encore de professionnels de santé.

Le 21 février 2017, Place de la santé a créé l'événement en invitant les candidats à l'élection présidentielle à présenter leur programme santé au Palais Brongniart, à Paris. Cinq d'entre eux ont répondu présent devant un public de 700 personnes, composé notamment de 200 journalistes et d'une vingtaine de parlementaires.

LE SAVIEZ-VOUS ?

En 2016, la FNMF et ses porte-parole ont renforcé leur présence dans les médias avec près de 2 500 retombées presse et plus de 64 000 retombées dans les réseaux sociaux (Twitter, Facebook, etc.). Tout en nourrissant des contacts réguliers avec les journalistes, la Mutualité Française a développé en parallèle les liens avec les influenceurs en ligne, désormais conviés à ses événements.

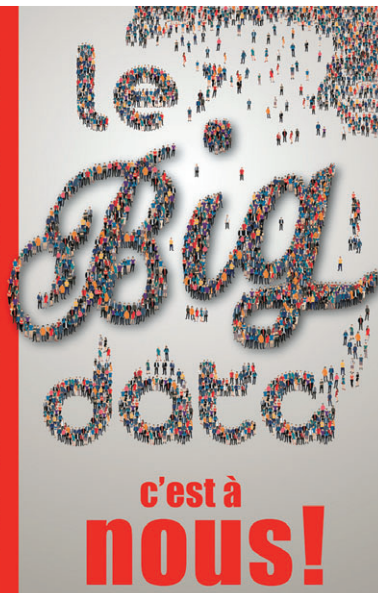
MUTATIONS

REGARDS SUR UN MONDE EN TRANSFORMATION

#5 JANVIER 2017 TRIMESTRIEL 11€



N° ISSN: 2097-5467



ÉVOLUTION DU TRAVAIL : 3 PARCOURS, 3 CHOIX

Photos réalisées par Florent Bonnet Photos : Anthony Nègre

Indépendance, intérim, création d'entreprise... Trois actifs témoignent de leur trajectoire.

Florent, Thomas, Karima : trois actifs dont les trajectoires professionnelles illustrent ces parcours, désormais courants, faits de changements de cap, de succès, d'alternance entre périodes de formation, d'actifs ou de chômage. Ces évolutions, qui elles soient si fluides et une volonté personnelle ou imposées par le marché du travail, sont parfois sources de ruptures momentanées – mais préjudiciables – de droits sociaux. Il est l'importance d'élaborer des droits à la personne et de simplifier leur accès. C'est l'un des enjeux auquel devra répondre le compte personnel d'activité (CPA), un des dispositifs du projet de loi El Khomri sur le travail.



Sur une formule à 12 euros, Marilynne perçoit une commission de 4 euros.

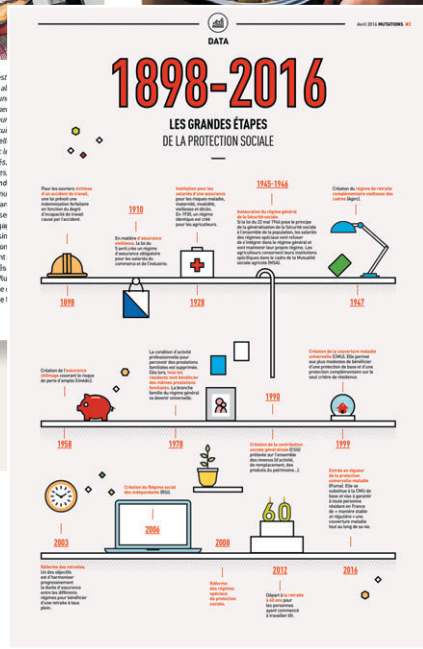


Marilynne : « J'ai trouvé l'idée très intéressante et m'inscrit, en particulier parce qu'elle est basée sur le partage. J'ai moi-même cette façon de penser : cuisiner, c'est justement donner du bonheur et partager ! ». lance Marilynne, qui a contacté Mamie

Leur plateforme Internet, www.mamie-regale.fr, met en relation trois publics distincts dans un cadre gagnant-gagnant : des personnes retraitées qui aiment cuisiner et souhaitent compléter leurs revenus, des auto-entrepreneurs formant un réseau de « toqués », en charge de la logistique du dispositif. Ces derniers s'occupent notamment de livrer les entreprises partenaires, dites « cantine ». à l'heure du déjeuner.

Régale sur les conseils d'une de ses filles. Mère de trois grands enfants, cette ex-infirmière apprécie sa nouvelle activité parce qu'elle : « J'attends ce rendez-vous chaque semaine. La retraite n'est pas toujours aussi simple que l'on croit, même si on pense être préparé à l'activité professionnelle. Et puis, cette me procure un complément de revenus. »

En préparant un plat « d'essai » pour Marilynne qui meurt. Cuisinier journalier dans un restaurant, Marilynne perçoit une surcharge de 12 euros, jusqu'à 24 heures à l'avance.



S'ABONNER À MUTATIONS

Mutations est proposé sur abonnement. Grâce à un partenariat avec le groupe de l'économie sociale Alternatives économiques, il est désormais possible de s'abonner directement en ligne via Internet.

Plus d'informations : www.mutualite.fr/abomutations

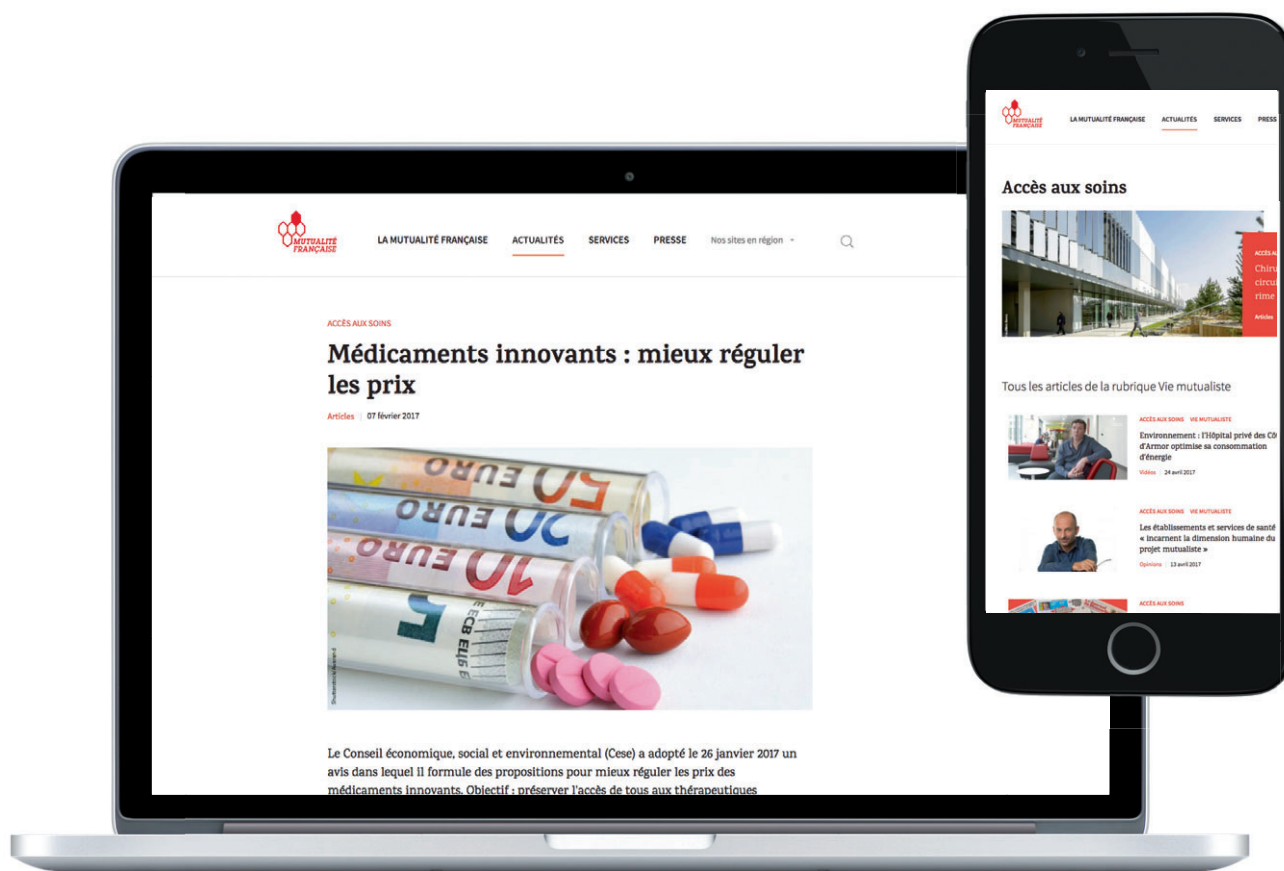
MUTATIONS, UN NOUVEAU MAGAZINE DE RÉFLEXION SUR L'INNOVATION SOCIALE

L'année 2016 a été marquée par le lancement de Mutations, le magazine de prospective et de débats de la Mutualité Française. L'ambition de cette revue est de décrypter l'évolution de l'environnement des mutuelles, de la protection sociale et de la santé et de positionner la Mutualité Française comme un « incubateur » d'idées.

Le premier numéro s'est interrogé sur l'impact du développement de la santé numérique tant en matière

d'organisation des soins, de prévention ou de relations médecin-malade. La deuxième édition a mis en débat le compte personnel d'activité (CPA), un des dispositifs de la loi El Khomri sur le travail.

Après avoir passé au crible l'économie collaborative (numéro 3), Mutations a souhaité comprendre et analyser l'engagement des jeunes générations dans son numéro 4.



MUTUALITE.FR, LE SITE INSTITUTIONNEL DE LA FÉDÉRATION

Vaisseau amiral des productions de la Fédération sur Internet, le site mutualite.fr répond aux besoins de la présence institutionnelle de la Mutualité Française sur la toile, analyse et décrypte l'actualité de la protection sociale et des mutuelles. Il permet aussi d'accéder à des argumentaires, à des vidéos, aux communiqués de presse, de trouver une mutuelle, un service de santé mutualiste, etc.

Enfin, il exerce une fonction de portail en hébergeant les tout nouveaux sites Internet des Unions régionales.

Le site fédéral anime trois *newsletters* : une lettre d'information hebdomadaire, une *newsletter* quotidienne de revue de presse et des alertes presse pour les journalistes. L'ensemble de ces *newsletters* compte 9 500 abonnés fin 2016, contre 7 300 en début d'année. Un bond de 30 % !

UN NOMBRE D'ABONNÉS MULTIPLIÉ PAR 2

À fin 2016, le compte Twitter fédéral comptait 18 000 abonnés, contre un peu plus de 9 000 en début d'année.

LES CHIFFRES 2016

135 500
visites mensuelles

Plus de
1,6 million
de visites sur l'année

2,4 millions
de pages vues

TRAVAILLER AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Au service de la défense des intérêts des mutuelles, la FNMF anime le dialogue avec les professionnels de santé et leurs représentants. Il en va des relations apaisées que le Président Thierry Beaudet a souhaité entretenir avec ces professionnels. En 2016, elle a pris une part active à la mise

en place de nouveaux outils pour faciliter la généralisation du tiers payant chez les professionnels de santé. Elle a également assuré la représentation des mutuelles dans deux négociations conventionnelles.



CHRISTOPHE LAPIERE
Directeur du Département
des systèmes d'information
de santé

« L'originalité de votre offre de tiers payant, c'est ce contrat unique que le professionnel signe avec l'association des complémentaires et qui vaut signature avec tous les acteurs de la complémentaire santé. Dans un délai de cinq jours après la validation de sa signature en ligne, le professionnel de santé peut proposer le tiers payant intégral à son patient. »

GÉNÉRALISATION DU TIERS PAYANT, UN TRAVAIL D'ÉQUIPE, UNE SOLUTION POUR TOUS

Engagée depuis toujours dans le déploiement du tiers payant pour favoriser l'accès aux soins, la Mutualité Française se félicite de l'ouverture, début janvier 2017, avec l'ensemble des complémentaires santé et leurs partenaires, d'un portail Internet commun. Ce portail (www.tpcomplementaire.fr), destiné aux professionnels de santé, leur permet de signer un seul contrat de tiers payant valable avec l'ensemble des organismes complémentaires.

Plus des deux tiers des organismes complémentaires ont déjà adopté ce nouveau contrat de tiers payant. Ainsi, 90 % des personnes protégées sont d'ores et déjà éligibles à ce service, à condition que leur professionnel de santé ait signé le contrat avec l'association.

Une performance réalisée dans les délais annoncés par l'association Inter-AMC, qui regroupe les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance. Tous les opérateurs de tiers payant du marché (dont Cegedim, Almerys, Viamedis et Actil), qui jouent aujourd'hui un rôle important auprès des complémentaires santé, sont également membres de l'association. Créée en juin 2015 et présidée jusqu'en juillet 2016 par la Mutualité Française,

l'association Inter-AMC regroupe ainsi des organismes concurrents, mais qui font le choix de proposer aujourd'hui un ensemble techniquement homogène, visible et crédible.

À la clé, un tiers payant simple, rapide, offrant au professionnel de santé une garantie de paiement sans tâche administrative supplémentaire et, au final, une meilleure prise en charge de nos adhérents.



AUX CÔTÉS DES MUTUELLES

Le projet de la généralisation du tiers payant a demandé un important travail d'accompagnement des mutuelles par les équipes fédérales. Les échanges entre les experts techniques et les mutuelles ont été nombreux, avec une moyenne de 18 appels téléphoniques et 25 mails par semaine sur ces thématiques, en provenance d'une centaine de mutuelles et de leurs opérateurs de tiers payant. Une journée d'information dédiée à la généralisation du tiers payant a été organisée le 6 juillet 2016 à la Fédération.

CHIFFRES CLÉS SUR LA MONTÉE EN PUISSANCE DU DISPOSITIF (JANVIER 2017)

700

demandes de contractualisation par jour
de la part des professionnels de santé

1 000

appels reçus par jour
par l'assistance téléphonique

200 PERSONNES SUR LE PONT !

Pour mener à bien le chantier de la généralisation du tiers payant, les membres de l'association Inter-AMC, mutuelles, assureurs, institutions de prévoyance, opérateurs de tiers payant, ont mis en place 8 chantiers et mobilisé 200 personnes. En moyenne, 15 groupes de travail se sont réunis chaque mois. Le GIE Sesam Vitale a également prêté main-forte en apportant son expertise pour assurer la cohérence de ces travaux avec ceux de l'assurance maladie obligatoire.



LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ PLEINEMENT RECONNUES COMME MAÎTRISE D'OUVRAGE À PART ENTIÈRE AUX CÔTÉS DE L'ASSURANCE MALADIE

Chargé de la rédaction des cahiers des charges techniques des services en ligne, le GIE Sesam Vitale est également le garant de la cohérence technique des dispositifs conçus par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé. Afin de vérifier la cohérence et le bon fonctionnement de l'outil, qui va se retrouver sur le poste de travail du professionnel de santé, le GIE Sesam Vitale a vu sa durée de vie prolongée de 10 ans, après un accord-cadre négocié avec la CNAMTS par la Mutualité Française et les autres fédérations. Dans la nouvelle gouvernance prévue par cet accord, les complémentaires santé sont désormais pleinement reconnues comme maîtrise d'ouvrage à part entière, aux côtés de l'assurance maladie obligatoire.



FACTURATION HOSPITALIÈRE : LA DÉMATÉRIALISATION EST EN VUE

Piloté par le ministère de la Santé, le projet ROC (remboursement des organismes complémentaires) vise à dématérialiser les échanges entre les hôpitaux publics et les complémentaires santé, comme le fait déjà le projet de facturation individuelle des établissements de santé (Fides) pour les remboursements de l'assurance maladie obligatoire. ROC concernera à terme tous les hôpitaux publics et établissements privés non lucratifs. Une première expérimentation est prévue d'ici fin 2017, avant la généralisation à tous les établissements à l'horizon 2020.

Depuis de nombreuses années, la priorité avait été donnée aux seuls remboursements de l'assurance maladie obligatoire. En 2016, tout s'est accéléré. Les travaux sur les échanges avec les complémentaires se sont multipliés : pas moins d'une à deux réunions par semaine depuis le printemps 2016 avec le ministère de la Santé et la Direction générale du Trésor, sans compter les réunions régulières du groupe de travail des mutuelles.



UNE FORTE MOBILISATION AUTOUR DES NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES AVEC LES MÉDECINS ET LES CHIRURGIENS-DENTISTES

L'année 2016 est marquée par la préparation et le suivi de la négociation de deux textes conventionnels que la Fédération a organisés avec un groupe technique d'une dizaine de mutuelles réuni chaque mois.

La Fédération assure la représentation de la Mutualité Française dans les négociations conventionnelles avec les médecins et les chirurgiens-dentistes dans le cadre des

mandats donnés par les instances fédérales qu'elle porte au sein de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam). Les représentants ont défendu la qualité des soins et la maîtrise des tarifs et fait valoir le point de vue des mutuelles dans la définition des conditions de prise en charge financière.

« L'objectif de la Fédération est de permettre au Mouvement mutualiste de se positionner dans le système de santé et d'être force de propositions. De nombreux chantiers en relation avec les professionnels de santé et la régulation des dépenses ont été menés en 2016. Les négociations conventionnelles nationales ont figuré au rang des dossiers importants et transverses pour ses équipes, alliant analyses, scénarisations et chiffrages. »



AGNÈS BOCOGNANO
Directrice déléguée de la santé

LE SAVIEZ-VOUS ?

Les dépassements d'honoraires

médecins
2,8 Md€

dentistes
4,8 Md€

audioprothésistes
1 Md€

optique
5,9 Md€

CONVENTION MÉDICALE

La première moitié de l'année 2016 a été consacrée à la négociation de la convention médicale. Pas moins de 19 séances de négociations ont été nécessaires pour aboutir à la signature d'un accord avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), la Fédération des médecins de France (FMF), le syndicat MG France et le Bloc. Néanmoins, l'Unocam, qui représente les 3 familles de complémentaires santé, a décidé de ne pas signer en l'état la nouvelle convention médicale.

Parmi les mesures qui ont un impact direct pour les mutuelles, on retiendra :

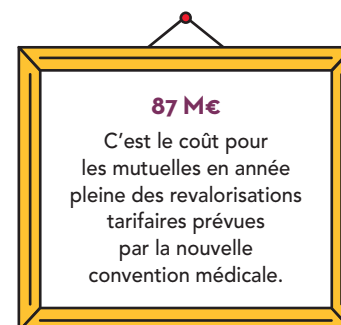
- les revalorisations tarifaires des actes cliniques ;
- la création du forfait patientèle médecin traitant ;
- la transformation du contrat d'accès aux soins (CAS) en option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam) d'une part et option de pratique tarifaire maîtrisée – chirurgiens obstétriciens (Optam-co) d'autre part.

Les plus de cette nouvelle convention :

- elle valorise la médecine de premier recours et la coordination des soins ;
- elle favorise les dispositifs de maîtrise du reste à charge pour les patients ;
- les rémunérations forfaitaires des médecins contribuent à favoriser la prévention et la coordination des soins, indispensables à l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients.

Cette nouvelle convention constitue une avancée pour la qualité des soins de premiers recours. Les mutuelles y participent notamment en finançant une rémunération forfaitaire, le forfait médecin traitant, appelé à devenir le forfait patientèle. Mais l'investissement des mutuelles dans le forfait médecin traitant

est aujourd'hui invisible et son financement totalement opaque pour les médecins et les patients. C'est pourquoi le bureau de la FNMF a demandé, le 15 septembre 2016, que l'Unocam ne signe pas en l'état la nouvelle convention médicale, compte tenu de l'incertitude des modalités de financement du forfait patientèle et de l'importance des montants demandés aux organismes complémentaires d'assurance maladie. Pour faire évoluer cette situation, les composantes de l'Unocam continuent les travaux avec les services de la CNAMTS pour chercher une solution qui permette de garantir la transparence des modalités de financement par les organismes complémentaires d'assurance maladie du forfait patientèle pour les médecins.



CONVENTION DENTAIRE

La convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux est arrivée à échéance en mai 2016. Les négociations pour un avenant n° 4 se sont ouvertes à l'automne 2016. Afin de préparer au mieux cette négociation dentaire, un groupe technique de mutuelles s'est réuni à 8 reprises en 2016 et a mené différents travaux, avec l'aide de 4 chirurgiens-dentistes consultants qui ont alimenté les 8 réunions techniques organisées en 2016 par l'Unocam regroupant la FNMF, le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) et la Fédération française de l'assurance (FFA).

Dans le cadre de cette négociation, la Mutualité Française a réaffirmé son objectif d'améliorer l'accès à des soins dentaires de qualité. Les enjeux étaient clairs :

- rééquilibrer l'activité dentaire, en revalorisant les tarifs de soins conservateurs et en plafonnant les tarifs d'actes prothétiques. Cela permettrait de réduire les restes à charge des patients ;
- favoriser le développement de la prévention.

L'échec des négociations a conduit au lancement, le 1^{er} février 2017, d'une procédure de règlement arbitral.

LE CONVENTIONNEMENT DENTAIRE MUTUALISTE

Lancé en 2013 pour faciliter l'accès aux soins dentaires, le conventionnement dentaire mutualiste permet aux patients de bénéficier de tarifs maîtrisés sur 11 actes à tarifs plafonnés dans les 460 centres de soins dentaires mutualistes conventionnés répartis sur l'ensemble du territoire. En 2016, 74 mutuelles de Livre II ont adhéré à ce conventionnement dentaire, 35 % des adhérents mutualistes peuvent ainsi bénéficier de ce dispositif qui prévoit une prise en charge de qualité et sans avance de frais. Les services fédéraux viennent en appui du Réseau national des centres de santé mutualistes (RNCSM) pour lancer et faire vivre ce conventionnement.



Servir

La stratégie de services de proximité avec les mutuelles est au cœur du plan stratégique 2017-2019 que la Fédération vient d'établir. Une stratégie axée sur une offre de services marquée, valorisée et répondant pleinement aux besoins de ses adhérents. Il s'agit de développer et d'enrichir une démarche de partenariat et d'évaluation de la satisfaction des services rendus aux mutuelles, à toutes les mutuelles, quelle que soit leur taille. L'objectif est bien de renforcer l'accompagnement des groupements, sur les aspects juridiques, fiscaux et réglementaires, mais aussi dans l'évolution de leurs métiers.

Les équipes de la Fédération accompagnent le développement des activités des mutuelles et des groupements gestionnaires de SSAM en leur proposant :

- 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 dédiées aux administrateurs mutualistes ;
- une animation des réseaux territoriaux ;
- une expertise et des ressources en matière de prévention.

De nombreux chantiers ont mobilisé les équipes de la Fédération en 2016. Parmi eux :

- Solvabilité 2 ;
- la déclaration sociale nominative (DSN).

LA VEILLE

Réaliser une veille de notre secteur et de notre environnement fait partie des services proposés par la Fédération aux groupements. L'objectif est de leur fournir les informations leur permettant de situer, adapter et sécuriser leurs activités en mettant à leur disposition le Flash Info Veille, une lettre de veille quotidienne accessible sur Mutweb et qui compte à ce jour près de 1 800 abonnés.

« La Fédération apporte aux mutuelles des expertises pointues, techniques. Nous répondons aux besoins de toutes les mutuelles, grandes et plus petites. Notre ambition est d'anticiper les évolutions de l'environnement et d'accompagner les mutuelles en développant une approche globale et prospective de leurs nombreux enjeux économiques, financiers et réglementaires. »



PHILIPPE BRAGHINI

Directeur délégué des entreprises et organismes mutualistes

ÊTRE LE REPRÉSENTANT TECHNIQUE ET OPÉRATIONNEL AUPRÈS DES POUVOIRS PUBLICS

La FNMF a participé en 2016 à plus de 60 réunions dédiées aux représentations fédérales auprès des pouvoirs publics. Parmi celles-ci on retiendra :

- 6 commissions consultatives à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) ;
- 20 Comités consultatifs de la législation et de la réglementation financière (CCLRF) ;
- 10 réunions à l'Association des assureurs mutuels et coopératifs en Europe (Amice) ;

- des réponses à 5 consultations européennes sur la retraite individuelle, la directive sur la distribution Assurance et à 3 consultations de l'Union européenne et de la Direction générale du Trésor sur les questions de RSE et de reporting financier ;
- 20 rencontres avec la Direction générale du Trésor sur différents sujets comme Ficovie (le fichier qui protège les bénéficiaires d'assurance-vie), la loi Eckert et la directive IORP (*Institution Occupational Retirement Pension*).



APPORTER UNE EXPERTISE JURIDIQUE, RÉGLEMENTAIRE ET FISCALE

La Mutualité Française apporte aux mutuelles des expertises juridique et fiscale pointues. Sur un an, les questions posées par les mutuelles (dans tous les domaines du droit sauf le droit du travail et des ressources humaines) ont dépassé le nombre de 520. Les nombres de saisines du Conseil supérieur de la Mutualité (CSM) et du Comité consultatif de la législation

et de la réglementation financière (CCLRF) ont été en 2016 respectivement de 10 et 17. Enfin, le nombre de réunions à l'Organisme pour le registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance (Orias) s'est élevé à 13. La Mutualité Française assure aussi un suivi réglementaire des secteurs d'activité des SSAM.

PLUS DE 600 ANALYSES FINANCIÈRES...

Durant l'année 2016, les équipes de la Mutualité Française ont réalisé plus de 600 analyses financières. Ces dernières entrent dans le cadre de la mission de veille préventive du Système fédéral de garantie pour les mutuelles santé, mais aussi dans celui de la mission de prévention des risques

Livre III de la FNMF et de l'analyse des demandes de financements déposés auprès du Fonds de développement des services de soins et d'accompagnement mutualistes (FDSSAM). Ces analyses ont notamment permis de détecter des acteurs en difficulté et d'engager des audits.

... ET UNE CENTAINE DE DOCUMENTS STRATÉGIQUES SUR LE MARCHÉ ET LES ACTEURS

La Mutualité Française a rédigé une centaine de fiches et notes d'analyses stratégiques sur le marché et ses différents acteurs. Ces études sur les évolutions du marché s'accompagnent de plusieurs publications sur, entre autres, le rapport de la Mutualité en région, le panorama de la Mutualité ou encore la note d'analyse de l'actualité économique et juridique. Plusieurs documents permettant d'accompagner les mutuelles dans leurs nouvelles obligations en matière de responsabilité sociétale des entreprises sont également parus en 2016 dont, notamment, la charte de responsabilité sociétale des entreprises (RSE) mutualiste (*lire encadré*).

LA CRÉATION D'UNE CHARTE RSE

La charte de la responsabilité sociétale mutualiste est issue d'une réflexion conjointe de la FNMF et d'experts RSE mutualistes. Elle pose une ambition commune des mutuelles en matière de responsabilité sociétale et affiche les enjeux qu'elles partagent. En 2014, la FNMF a lancé un groupe de travail composé d'experts RSE des mutuelles afin de travailler sur une démarche RSE commune à l'ensemble du Mouvement mutualiste. Dès 2015, le groupe de travail a rédigé une charte de responsabilité sociétale mutualiste qui a été validée en janvier 2016 par le Conseil d'administration de la FNMF. Elle est actuellement en cours de signature par les mutuelles les plus importantes. Avec un groupe de mutuelles, la Fédération a également conçu un guide sur la mise en œuvre de l'article 173 de la loi transition énergétique afin d'accompagner les organismes dans leurs nouvelles obligations déclaratives.

ACCOMPAGNER LES PROJETS DE DÉVELOPPEMENT ET D'INNOVATION DES SSAM

La FNMF, au travers d'appels à projets, instruit des dossiers portant sur le développement et l'innovation des SSAM, comme établi en 2013 dans le cadre de la stratégie du Mouvement mutualiste pour les SSAM. En 2016, elle a ainsi préparé et accompagné 112 projets. L'accompagnement se situe en amont, pendant et en aval de l'instruction. Il repose notamment sur l'aide à la formalisation, l'appui méthodologique, le conseil sur la recherche de financement et sur le montage du modèle économique, le cadrage de l'évaluation et la participation à des comités de pilotage de projet.



FAIRE BÉNÉFICIER D'UNE EXPERTISE SUR LES QUESTIONS DE SANTÉ

La Fédération recueille, stocke et contrôle des données. Elle dispose ainsi de bases de données indispensables à l'analyse économique des dépenses de santé. Les études économiques et statistiques produites contribuent à éclairer les dépenses de santé et leur évolution du point de vue des complémentaires santé. Elles permettent également de transmettre aux mutuelles des analyses prospectives sur l'environnement de leur activité et sur leur risque. Les études annuelles ou ponctuelles sont mises à la disposition des mutuelles sur Mutweb.

Sur les dépenses de la couverture maladie universelle (CMU) et d'aide à la complémentaire santé (ACS) des mutuelles, la Fédération a mis en place un dispositif dédié au suivi du risque. Le dispositif existant pour la CMU a en effet été étendu aux contrats ACS à la demande de certaines mutuelles retenues dans le cadre de la mise en concurrence de ces contrats réservés aux personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Fin 2016, 10 mutuelles ont commencé à l'alimenter. Le nouveau dispositif ACS comptait, dès 2016, plus de 400 000 bénéficiaires (soit 35 % de l'ensemble des bénéficiaires de l'ACS) et près de 17 millions de lignes de prestations.

LE SERVICE DE LA MÉDIATION DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE A ENREGISTRÉ EN 2016 :

3 199 saisines

Dont **547** ouvertures de dossier :

241 = clôtures en cours d'instruction,

306 = avis du médiateur.

La Mutualité Française propose les services d'un médiateur pour traiter les litiges qui peuvent opposer un adhérent à sa mutuelle. Plus de 170 mutuelles santé y ont recours. En 2016, un site Internet dédié a été créé : www.mediateur-mutualite.fr. Il permet d'obtenir les informations sur la médiation et de saisir le médiateur en ligne.

mutweb

UN SITE PLÉBISCITÉ PAR LES MUTUELLES

En 2016, Mutweb, l'extranet du Mouvement mutualiste, s'est enrichi de nouveaux outils et services dont l'objectif est de délivrer des informations stratégiques, pertinentes et ciblées. Les sept **Flashes info** ont ainsi été refondus. Plus courts, plus fréquents et accessibles sur tous les terminaux numériques, ils totalisent plus de 10 000 abonnés (+ 9,5 % en un an). Près de 360 numéros ont été envoyés en 2016 et les téléchargements ont connu une progression de plus de 33 %. Le Flash Info Mouvement remporte notamment un franc succès avec plus de 2 200 abonnements.

Parmi les autres nouveautés, on retiendra la mise en ligne de plusieurs dossiers stratégiques (tiers payant, prélèvement à la source, Place de la Santé, etc.), ou encore la création du Passeport de l'élu(e) mutualiste qui permet à chaque élu(e) de valoriser ses formations et expériences acquises tout au long de son parcours.

Enfin, depuis 2016, Mutweb favorise la prise de parole « directe » des dirigeants en réalisant des vidéos après chaque Conseil d'administration de la FNMF.

Plus de **9 500** abonnés

470 000 visites

39 100 visites
en moyenne par mois

1,6 million de pages vues

Près de **2 000** publications
mises à la disposition des groupements





PROPOSER UN CENTRE DE RESSOURCES EN PRÉVENTION

La Mutualité Française apporte ingénierie et expertise en prévention aux mutuelles adhérentes en s'adaptant à leur niveau de demande. Elle peut compter sur le savoir-faire des Unions régionales et des autres directions de la Fédération.

L'objectif est ici de pouvoir proposer des parcours prévention multicanaux adaptés aux spécificités des mutuelles et de leurs adhérents. Pour ce faire, 3 priorités ont été définies en 2016 pour davantage cibler les demandes des mutuelles :

- Renforcer le pilotage de l'activité :

L'offre prévention multicanale met à la disposition des mutuelles et de leurs adhérents des services innovants : des services à distance avec le centre de contact multicanal (3935), des contenus multimédia pour les sites Internet et les réseaux sociaux, des services de proximité avec les actions de prévention mises en œuvre par les Unions régionales de la Mutualité Française.

Les thématiques prioritaires ont été la nutrition et le sport, la santé des actifs, des aidants et le bien vieillir. En 2016, les adhérents de 181 mutuelles de Livre II (97 %

des effectifs mutualistes) ont bénéficié des services de l'offre prévention ;

- Partager et mutualiser des ressources et savoir-faire :

9 parcours de santé prévention ont été créés, modulables en fonction des mutuelles concernées. Les actions généralisées permettent aussi de proposer une offre homogène, multicanale, sur l'ensemble du territoire pour les thématiques prioritaires. Les objectifs et les modalités d'intervention sont communs. Les outils d'animation et de communication mis à disposition du Mouvement sont clés en main et personnalisables ;

- Améliorer la lisibilité et la visibilité de l'offre prévention :

En 2016, l'élaboration d'un « Guide de l'offre prévention » pour les mutuelles a été lancée. L'objectif est de disposer en 2017 d'un outil en ligne présentant une offre segmentée, des argumentaires et des modalités d'utilisation pour les mutuelles qui souhaitent proposer des actions de prévention en individuel ou collectif.

FORMER LES ADMINISTRATEURS MUTUALISTES

La Mutualité Française assure une politique de formation conforme aux enjeux de la gouvernance mutualiste. Élément central de l'organisation et de la vie des mutuelles, la gouvernance a connu ces derniers mois des évolutions fortes dans le cadre de la mise en place de Solvabilité 2. Ainsi a vu le jour le poste de dirigeant opérationnel, nommé par le Conseil d'administration, qui devient de fait

le second dirigeant effectif au sein de la mutuelle, au côté de son Président. De même, ont été créés des postes de responsables de fonctions clés dans les domaines de l'audit interne, de la gestion des risques, de la conformité et de l'actuariat, qui ont un véritable rôle de contrôle de l'activité opérationnelle et d'alerte.

SOLVABILITÉ 2 EN E-LEARNING

Un cycle de formation sur Solvabilité 2 a entièrement été conçu en interne. Il compte 6 modules en e-learning, totalisant une dizaine d'heures de formation. À fin 2016, plus de 750 participants ont participé à ce cycle dont des Conseils d'administration entiers de mutuelles.

Dans ce contexte, la Fédération a renforcé l'effort de formation en direction des administrateurs, des dirigeants et élus du Mouvement. Elle a organisé 336 sessions de formations en 2016 au bénéfice de plus de 3 200 stagiaires. L'offre de formations de la Mutualité Française est à la hauteur de la diversité des besoins :

- des formations diplômantes et certifiantes : diplôme universitaire de responsable mutualiste (DURM) et master avec Paris I, cycle Essec ;
- des formations programmées à la Fédération permettant de proposer un socle d'actions de formation, de développer des formations innovantes ;
- des formations sur-mesure, favorisant la mise en place au sein des mutuelles des parcours de formation internes ;
- des formations dans le cadre des Unions régionales, instaurant une réelle dynamique de formation sur l'ensemble du territoire et permettant aux plus petites mutuelles d'y accéder.

FAIRE VIVRE LES RÉSEAUX TERRITORIAUX

En lien avec la réforme territoriale, l'année 2016 a été marquée par la réalisation de 5 fusions d'Unions régionales. Dans le cadre de la mise en œuvre des orientations fédérales et de la contractualisation entre les Unions régionales et la FNMF, 25 conventions ont été signées et 16 réunions de dialogue de gestion ont permis de préparer l'année 2017.

La Mutualité Française a également accompagné 15 Unions territoriales rencontrant des difficultés d'ordre économique ou des problématiques de gouvernance, ainsi que 5 fusions. Enfin, elle assure, en appui du secrétariat général, l'animation des instances de coordination et facilite les relations avec les réseaux territoriaux.

EN 2016

5 fusions d'Unions régionales

25 conventions signées

16 réunions de dialogue de gestion

15 accompagnement d'Unions territoriales

UN DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT SUR SOLVABILITÉ 2

L'année 2016 est la première année du nouveau régime prudentiel, Solvabilité 2. Dans le cadre de l'application de la directive européenne, la Fédération a obtenu de la Commission de Bruxelles que les petites mutuelles soient soumises à une procédure allégée du *reporting* financier à l'autorité de contrôle, leur évitant ainsi une refonte de leur système d'information.



En outre, la Mutualité Française a mis en place de nombreux outils afin de faciliter la mise en œuvre opérationnelle des obligations légales et/ou réglementaires. Elle a ainsi formé 70 mutuelles à l'utilisation de l'outil de calcul Solvabilité 2 mis à leur disposition, VEGA, et a consacré une centaine de journées à la formation des mutuelles sur l'ensemble des thématiques financières, comptables et prudentielles.

La Fédération a également rédigé 3 guides :

- « Diagnostic de conformité » pour permettre aux mutuelles adhérentes de situer leur niveau de conformité face aux exigences de la réforme ;
- « Pilotage des risques : courtage » pour aider à suivre et à mesurer les risques liés au courtage ;
- « Rapport actuariel annuel » pour donner toutes les clés de ce nouveau rapport désormais obligatoire.

Le dispositif d'accompagnement mis en place par la Fédération a été salué par l'ensemble des mutuelles et l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

L'ACCOMPAGNEMENT SUR LA DÉCLARATION SOCIALE NOMINATIVE (DSN)

La déclaration sociale nominative (DSN) a été mise en place par l'article 35 de la loi Warsmann du 29 février 2012. Elle simplifie grandement les modalités de gestion des déclarations sociales des entreprises, qui n'ont plus qu'à réaliser une seule déclaration pour l'ensemble des organismes de protection sociale (Urssaf, CNAV, CNAMTS, MSA, Pôle Emploi, mutuelles, assureurs, IP, Agirc-Arrco...).

La Mutualité Française a mis en place de nombreuses actions pour aider les mutuelles à se préparer à la DSN pour la généralisation au 1^{er} janvier 2017 à toutes les entreprises du secteur privé. Des actions dont l'objectif premier est d'accompagner les mutuelles – mais aussi leurs éditeurs de logiciels de gestion des contrats collectifs –, leurs délégués de gestion et leurs centres de traitement informatique, sans oublier les entreprises et les éditeurs de paie.

Les équipes fédérales sont chargées de représenter les mutuelles auprès de la maîtrise d'ouvrage nationale du projet, dont le pilotage est assuré conjointement par le ministère de la Santé et celui des Finances. Les travaux techniques sont également importants avec le groupement d'intérêt public (GIP) « Modernisation des déclarations sociales », chargé de la mise en œuvre opérationnelle de la DSN, auprès duquel la Mutualité Française intervient avec les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance.

Le plan d'actions de la Fédération mobilise un réseau de correspondants DSN de 145 personnes et on compte déjà 70 présentations « terrain » depuis 2013 (une dizaine en 2016), une assistance/SVP Mutuelles (pour une durée de 60 heures d'assistance personnalisée par mois pour les mutuelles et les éditeurs), la formation de 150 personnes et la réalisation de 4 guides en ligne de mise en œuvre, l'émission de 20 bulletins d'information et la tenue de 17 réunions de travail.

Avec l'Agirc-Arrco et les autres familles de complémentaires santé (institutions de prévoyance et sociétés d'assurance), la Mutualité Française a pris l'initiative d'un nouveau service qui sera proposé aux entreprises en 2017 : Cotizen. Il facilitera l'ordonnancement des paiements des cotisations des entreprises, qui pourront facilement retrouver sur un seul site l'ensemble des cotisations santé, prévoyance et retraite qu'elles doivent mettre en paiement.

La Fédération poursuit sa mobilisation pour accompagner les mutuelles à mettre en œuvre cette réforme. La DSN sera également l'outil technique principal de la réforme du prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu. Sur ce dernier projet lancé en juillet 2016, la Mutualité Française a d'ores et déjà organisé ou participé à 14 réunions.



Animer

La Fédération a pour rôle d'animer la vie démocratique de ses instances. Elle favorise la définition et l'évolution des orientations politiques du Mouvement mutualiste, notamment lors des Assemblées générales, des conseils nationaux, des Congrès et Journées de rentrée.

ORGANISER L'ÉLECTION DU NOUVEAU PRÉSIDENT, ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT DE GOUVERNANCE

Le 23 juin 2016, l'Assemblée générale, qui réunit 1 000 délégués, a élu Thierry Beaudet à la présidence de la Mutualité Française, pour un mandat de cinq ans, succédant ainsi à Étienne Caniard.

Le Président Thierry Beaudet est entouré d'une équipe d'élus largement féminisée. Il s'appuie plus particulièrement sur Dominique Joseph, Stéphanie Soares et Agnès Berg, qui l'accompagnent depuis le début de son mandat en tant qu'élus permanentes.

Dès son premier discours en tant que Président de la FNMF, Thierry Beaudet a fait part de ses convictions pour le Mouvement mutualiste, qu'il résume en trois enjeux :

- un enjeu de communication : « *Nous devons parvenir à mieux faire comprendre qui nous sommes, ce que nous faisons, ce que nous voulons faire et selon quelles valeurs nous agissons. Il est temps pour nous de repartir à la conquête de l'opinion* » ;
- un enjeu d'union : « *Nous devons être capables de nous réunir si nous voulons que nos positions soient prises en compte. Que notre voix porte suffisamment pour être écoutée, mieux entendue. Que notre manière d'entreprendre puisse se développer. Que nos valeurs de solidarité et de liberté soient respectées* » ;
- un enjeu de réflexion, de transformation : « *Nous avons à nous interroger sur le modèle de société que nous voulons, que nous souhaitons défendre, afin d'en proposer des déclinaisons conformes à nos convictions, à nos idéaux. Nous devons être les acteurs d'une transition mutualiste.* »

Autant d'enjeux sur lesquels le modèle mutualiste demeure pleinement d'actualité, dans toute sa diversité – petites et grandes mutuelles, du Livre II comme du Livre III –, dans tout

ce qui le compose – militants, bénévoles et salariés. Avec des ambitions assumées : réaffirmer la capacité du modèle mutualiste à agir, à innover, à inventer et à se renouveler, réaffirmer la pertinence et l'opérationnalité des valeurs qui sont les nôtres, réaffirmer notre volonté de voir les questions de protection sociale présentes et bien présentes dans le débat politique, public et citoyen.

Pour mener à bien son projet, Thierry Beaudet compte sur l'ensemble du Mouvement, petites et grandes mutuelles du Livre II du Code de la Mutualité, comme du Livre III, en attachant une importance particulière à la prise de décision collective, associant toutes les sensibilités.

Cette journée a également été l'occasion de rendre un hommage à son prédécesseur Étienne Caniard. Ils sont venus nombreux, du monde de la santé, du syndicalisme et de la politique, dont 4 ministres, écouter le discours de fin de mandat de celui qui fut pendant 6 ans le Président de la Mutualité.



PROPOSER DES JOURNÉES DE RENTRÉE AU CŒUR DES DÉBATS DE SOCIÉTÉ

Les 29 et 30 septembre se sont tenues à Lille les Journées de rentrée de la Mutualité Française (JRMF). Thierry Beaudet, le nouveau Président de la Mutualité Française, a souhaité des Journées de rentrée au cœur des débats de société, des tendances émergentes et de l'innovation. Elles ont réuni plus de 1 000 mutualistes, trois *think tanks* partenaires (Fondapol, Terra Nova et Fondation Jean-Jaurès),

des économistes, des politiques, des entrepreneurs de la nouvelle économie, etc. qui ont débattu autour de trois thématiques :

- l'évolution de la protection sociale ;
- l'économie collaborative ;
- les technologies numériques dans le domaine de la santé.



ALLER AU PLUS PRÈS DES TERRITOIRES, AVEC LES RENCONTRES INTERRÉGIONALES

Du 5 octobre au 9 novembre 2016, la nouvelle gouvernance a participé à sept rencontres interrégionales sur l'ensemble du territoire, réunissant près de 1 600 participants. Les débats ont eu lieu à Toulouse, Dijon, Lyon, Marseille, Rennes et Paris. Les départements d'Outre-Mer ont pu y participer en visioconférence. Trente-trois groupements ont assisté aux petits-déjeuners organisés en amont des interrégionales. Autant d'occasions pour la nouvelle équipe élue de rencontrer et de débattre en région, sur le terrain, avec les militants mutualistes et de visiter des structures de services et de soins mutualistes :

- le centre de santé de Basso Cambo à Toulouse ;
- le pôle de santé Valmy (SSR, Ehpad, Esat) à Dijon ;
- la crèche Les roseaux à Lyon ;
- le projet de site médipôle à Lyon ;
- la visite du centre médical Raphaël Bacci – La Feuilleraie à Marseille et la présentation du Samu social de Nice et de l'équipe mobile de santé visuelle ;
- le centre de santé dentaire et la clinique mutualiste La Sagesse à Rennes.

1 600 participants
pour **7** rencontres interrégionales

MUTELLES, LE RÉSEAU DES FEMMES EN MUTUALITÉ

Le 1^{er} juin 2016, la Mutualité Française a lancé MutElles, le réseau des femmes en Mutualité qui a pour objectif de faire progresser la mixité femmes-hommes, afin d'atteindre au moins 40 % de femmes au sein des Conseils d'administration des mutuelles à l'horizon 2021 comme la loi le prévoit. Le réseau MutElles est présidé par Dominique Joseph, secrétaire générale de la Mutualité Française.



DONNER PLUS DE PLACE AUX PETITES MUTUELLES

L'Assemblée générale extraordinaire (AGE) de la Mutualité Française du 15 décembre 2016 a créé deux collèges *ad hoc* au sein de l'Assemblée générale qui vont permettre aux petites mutuelles d'être davantage représentées au Conseil d'administration fédéral.

Parce que la Mutualité Française a toujours été un lieu de rassemblement de toutes les mutuelles, quelle que soit leur taille, il était important de renforcer la place des petites mutuelles au sein de la gouvernance de la Fédération. L'objectif étant de mieux prendre en compte leurs besoins, forcément différents des attentes des grands groupes mutualistes qui composent tout autant le Mouvement.



« La FNMF optimise ses dépenses, améliore ses modes de fonctionnement internes et se professionnalise pour accompagner la réduction de la cotisation fédérale de ses adhérents, voulue par le Président. »



LAURENCE MONDINI
Directrice des ressources

UNE COTISATION FÉDÉRALE RÉNOVÉE ET EN BAISSÉ

La cotisation fédérale a été rénovée en 2016 avec la mise en place, pour la première année, d'une évaluation basée pour partie sur les effectifs cotisants, et pour partie sur le chiffre d'affaires des mutuelles. Cette évolution sera poursuivie avec une montée en charge progressive durant toute la durée de la période transitoire pour atteindre 80 % de cotisation assise sur le chiffre d'affaires en 2019.

L'Assemblée générale extraordinaire du 15 décembre 2016 a également validé une trajectoire d'évolution de la cotisation fédérale au vue d'amplifier le mouvement de baisse déjà engagé. Cette trajectoire permet de fixer un cadre pluriannuel autour d'un scénario cible qui vise un objectif de baisse de la cotisation fédérale entre 20 et 26 % d'ici 2022.

Pour accompagner la baisse de ses ressources, la Fédération a mis en place un plan de maîtrise de ses frais de fonctionnement avec un objectif de réduction de 10 % entre 2012 et 2015. L'année 2016 a permis de clôturer ce premier plan avec succès et de constater un recul des dépenses de 14 %. Un second plan de maîtrise des dépenses de la Fédération sera ajusté sur la nouvelle trajectoire d'évolution de la cotisation fédérale et les orientations du plan stratégique de la Fédération élaboré pour 2017-2019.

Une cotisation fédérale rénovée pour atteindre **80%** de cotisation assise sur le chiffre d'affaires en 2019

Une réduction de **14 %** des dépenses en 2016

Une baisse de la cotisation fédérale entre **20 et 26 %** d'ici 2022

#Mouvement social *#Assemblée générale*

#démocratie *#Fédération* *#influence*

#militants *#engagement*

#transparence *#élus* *#représentation*

#porte-parole *#collectif*

LA FÉDÉRATION NATIONALE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE, GOUVERNANCE



LE PRÉSIDENT ET LE DIRECTEUR GÉNÉRAL



THIERRY BEAUDET
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

LE COMITÉ DE DIRECTION DE LA FÉDÉRATION



RÉMI GASTAUD
Responsable projets
et coordination auprès
du Directeur général

FRANÇOIS RAUCH
Directeur de la
communication
et de l'information

ALBERT LAUTMAN
Directeur général

YANNICK LUCAS
Directeur par intérim,
Direction des affaires
publiques

CHRISTOPHE LAPIERRE
Directeur du Département
des systèmes
d'information santé

THOMAS GODARD
Directeur de mission,
instances politiques
et vie mutualiste

ANNE-LAURE CHAZEAU
Directrice de cabinet
du Président

LAURENCE MONDINI
Directrice
des ressources

AGNÈS BOCOGNANO
Directrice déléguée
de la santé

PHILIPPE BRAGHINI
Directeur délégué
des entreprises et
organismes mutualistes

LES MEMBRES DU BUREAU

La Fédération nationale de la Mutualité Française est présidée par Thierry Beaudet.
Sa secrétaire générale est Dominique Joseph.
Stéphanie Soares intervient en tant qu'administratrice déléguée à l'animation du Mouvement.



AGNÈS BERG
Trésorière générale

DOMINIQUE JOSEPH
Secrétaire générale

THIERRY BEAUDET
Président

STÉPHANIE SOARES
Administratrice déléguée à l'animation du Mouvement

JEAN-CLAUDE ALBINET
Vice-Président, Union de représentation de la Mutualité professionnelle

JEAN-PAUL BENOIT
Vice-Président, Union de représentation de la FMF

ROLAND BERTILIER
Vice-Président, Union de représentation Istya

PATRICK BROTHIER
Vice-Président, Adréa Mutuelle

JOSEPH DENIAUD
Membre du bureau, Union de représentation Harmonie Mutuelles

DANIEL HAVIS
Vice-Président, Matmut Mutualité

STÉPHANE JUNIQUE
Vice-Président, Union de représentation Harmonie Mutuelles

ANTOINE LAMON
Membre du bureau, Union de représentation UMGI (jusqu'au 31/12/2016)

COLETTE LEROY
Membre du bureau, Union de représentation des Mutuelles septentrionales (jusqu'au 31/12/2016)

CHRISTIAN PY
Secrétaire général adjoint

MAURICE RONAT
Membre du bureau, Union GHMF

PATRICK SAGON
Vice-Président, La Mutuelle Générale

La Mutualité en images



Lancement de Place de la Santé,
1^{er} décembre 2016



Journées de rentrée à Lille,
29 et 30 septembre 2016

RÉUNIONS INTERRÉGIONALES, DU 5 OCTOBRE AU 9 NOVEMBRE 2016



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 - juin 2017

© N.Mergui ; illustration : Sarah Williamson ; iStock



Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF)

255, rue de Vaugirard

75719 Paris cedex 15

Tél. : 01 40 43 30 30