

Aujourd'hui, pour un système de santé plus performant, les mutuelles de la Mutualité Française souhaitent:

- ▲ leur participation aux négociations sur les réformes, les tarifs et les pratiques ;
- ▲ l'accès aux « données » du remboursement, sous réserve de conserver l'anonymat des personnes*, pour ne plus être des payeurs aveugles et ajuster leurs prestations au plus près des besoins des adhérents.

* Dans le strict respect de la législation informatique et libertés.

Les mutuelles veulent être mieux associées à la modernisation du système de santé, c'est une question de bon sens et d'efficacité.

Pour en savoir plus : www.mutualite.fr



LOWE STRATEUS FNMF - Organisme régi par le Code de la mutualité - RNM 304 426 240 - Février 2009 - Crédit photos : Joëlle Dollé / Réelportrait® - Imprimeur Frazier, 33 rue de Chabrol, 75010 Paris



**Les mutuelles
sont indispensables
à notre santé.
Savez-vous pourquoi ?**



Parce qu'elles défendent la qualité et l'accès aux soins pour tous

LES MUTUELLES NE FONT PAS DE DIFFÉRENCE ENTRE LEURS ADHÉRENTS.

Pour les mutuelles, l'âge ou l'état de santé des adhérents ne peut être un motif d'exclusion. Tous ont droit à des soins de qualité, même les plus démunis.

À l'origine du tiers payant pharmaceutique en France, les mutuelles n'ont jamais cessé de se battre pour limiter l'avance des frais de santé par les familles.

Par ailleurs, avec Priorité Santé Mutualiste, les mutuelles proposent à leurs adhérents ou à leurs proches (atteints d'un cancer, d'une maladie cardiovasculaire, ou d'une dépendance au tabac, au cannabis ou à l'alcool) une aide pour mieux s'orienter dans le système de santé français et trouver le service de soins de qualité le plus adapté.

Parce qu'elles encouragent l'innovation et la transparence de gestion

LES MUTUELLES FONT PREUVE DE RESPONSABILITÉ ET DE RIGUEUR DANS LEUR GESTION.

Les mutuelles sont soumises à un triple contrôle :
– celui de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM) qui vérifie leur situation financière ;
– celui des commissaires aux comptes qui attestent chaque année de leur bonne gestion ;
– celui, enfin et surtout, des administrateurs qui sont élus par les adhérents mutualistes réunis en assemblée générale.

Grâce à ce triple contrôle, les mutuelles sont en mesure à tout moment de tenir leurs engagements de remboursement.

Cette efficacité dans la gestion se traduit également par une grande capacité d'innovation qui bénéficie à leurs adhérents : accompagnement personnalisé avec Priorité Santé Mutualiste, prévention santé au quotidien, création de nouveaux services de santé mutualistes.

Parce qu'elles agissent dans l'intérêt des personnes et non pour l'intérêt financier

LES MUTUELLES NE FONT PAS DE PROFIT.

La législation impose aux mutuelles une gestion prudente, qui passe par la constitution de réserves financières. Au-delà de ces réserves, les mutuelles réinvestissent les excédents financiers liés à leur bonne gestion dans de nouveaux services de santé partout en France. Elles ne cherchent pas la rentabilité à tout prix. Elles ne rémunèrent pas d'actionnaires, et leurs représentants sont élus par les adhérents. Leur modèle économique est au service des personnes.

C'est à partir de l'analyse de leurs besoins de santé que sont conçus les nouveaux services mutualistes et non à partir de critères de « marché ».

De même, dans le respect des décisions des agences sanitaires, les mutuelles ont été les premières à prendre en charge des traitements qui ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale, mais qui ont su prouver leur utilité pour le plus grand nombre (contraception, sevrage nicotinique, etc.).

Parce qu'elles apportent des réponses aux besoins des plus vulnérables

LES MUTUELLES DÉFENDENT LE PRINCIPE D'UNE PRATIQUE SOLIDAIRE.

Les mutuelles militent pour la généralisation du tiers payant et le maintien d'une couverture santé complémentaire sans exclusion ni pénalisation.

Elles accompagnent aussi les personnes âgées ou en situation de handicap en encourageant leur maintien à domicile et en les aidant par exemple à mieux prévenir les risques de chute.

Parce qu'elles contribuent à maîtriser le coût de la santé

LES MUTUELLES DÉVELOPPENT LEURS PROPRES SERVICES DE SANTÉ POUR RÉGULER LES TARIFS.

En mettant à la disposition de leurs adhérents 2 200 services de soins et d'accompagnement (cliniques, centres d'optique, centres dentaires, maisons de retraite, etc.), les mutuelles luttent concrètement contre les dépassements d'honoraires et veillent ainsi à limiter les dépenses restant à la charge des familles.

Ces services contribuent à répondre aux besoins des populations, y compris dans les secteurs géographiques où l'accès aux soins est plus difficile.

Parce qu'elles garantissent l'avenir d'un système de santé solidaire

LES MUTUELLES SONT UN REMPART CONTRE LA MARCHANDISATION DE LA SANTÉ.

38 millions de personnes ont choisi d'adhérer à une mutuelle, qui défend les valeurs mutualistes et est attachée à notre système de protection sociale.

Dans un contexte de crise économique, d'augmentation continue du coût des soins et d'aggravation des inégalités (5 millions de personnes n'ont pas de couverture santé complémentaire en France), les mutuelles se battent pour que les plus démunis et les familles modestes ne renoncent pas aux soins essentiels (optique, dentaire).

Elles veillent également à la qualité de la prise en charge de ceux qui souffrent de maladies chroniques et qui doivent faire face à des dépenses lourdes.

QU'EST-CE QU'UNE MUTUELLE ?

La principale mission d'une mutuelle est de proposer une complémentaire santé afin de couvrir les dépenses de santé non prises en charge par la Sécurité sociale. Ce qui distingue une mutuelle d'une assurance par exemple, ce sont :

- ▲ **ses valeurs** : absence de sélection du risque, absence de tarification en fonction du risque santé propre à chacun, non-lucrativité, solidarité ;
- ▲ **son mode de fonctionnement** : une organisation démocratique qui permet à chaque adhérent d'intervenir directement dans les délibérations de sa mutuelle ;
- ▲ **son indépendance** de tout pouvoir politique, financier, syndical ou philosophique ;
- ▲ **sa mission principale** : garantir l'égalité de la prise en charge en matière de santé et la qualité des soins pour tous.

La complémentaire santé représente :

80 % de l'activité des mutuelles ;

44 % de l'activité des institutions de prévoyance ;

4 % de l'activité des sociétés d'assurance.

La santé, c'est le cœur de métier des mutuelles.

38 millions

de personnes protégées par les mutuelles, soit 60% de l'activité de complémentaire santé en France.

823

mutuelles rassemblées au sein d'une Fédération : la Mutualité Française, qui les représente et qui défend leurs intérêts collectifs, moraux et matériels.

1^{er}

acteur de prévention santé, après les organismes publics.

2200

services de soins et d'accompagnement mutualistes, dans lesquels 15 000 professionnels de santé sont salariés.

