

Les SSAM : histoire et actualité, des réponses mutualistes de proximité

FNMF

Toulouse – 27 novembre 2014

Charlotte Siney, historienne

Fabienne Vincent - FNMF



Programme de la journée

- Présentation de la journée : les intervenants, vos attentes...

L'HISTOIRE DES SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT MUTUALISTES

- Les fondements de l'action médicale fin 19^{ème}-1945
- L'évolution après l'instauration de la Sécurité Sociale 1945-2000
- Des œuvres de combats ?

- Déjeuner

LES SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT MUTUALISTES AUJOURD'HUI

- Les activités et l'environnement des SSAM aujourd'hui
 - Les métiers et l'organisations mutualiste
 - La stratégie du Mouvement pour les SSAM.
-
- Conclusion - échanges

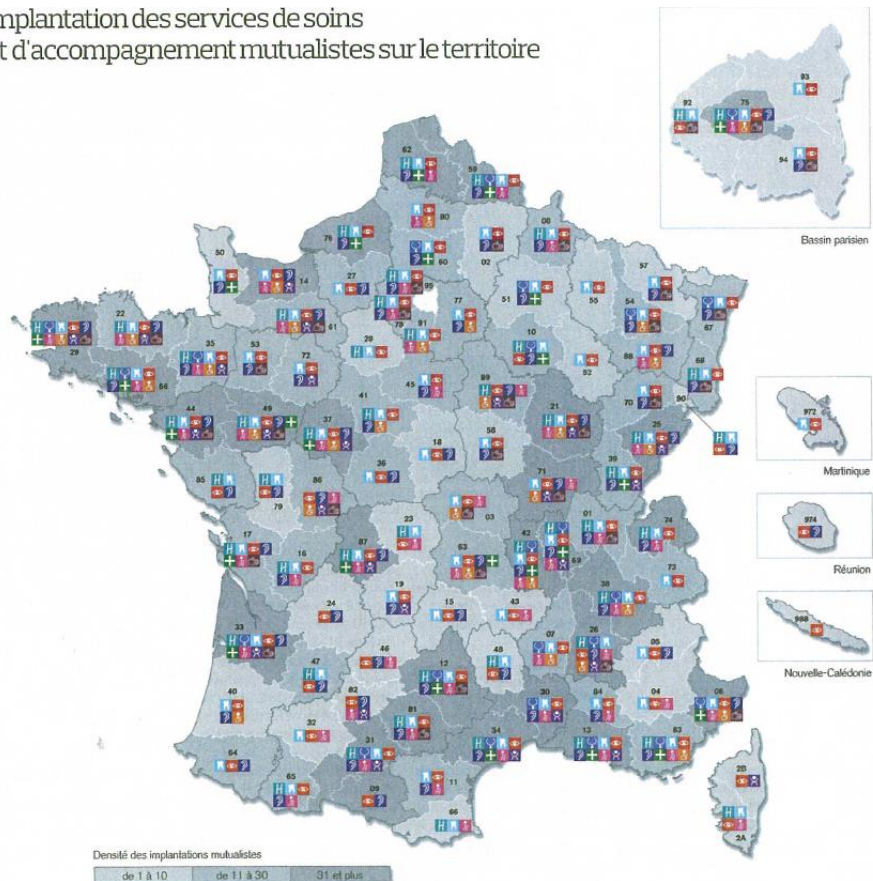
L'HISTOIRE DES SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT MUTUALISTES

Une force d'impulsion méconnue

Charlotte Siney, historienne

Une répartition inégale liée aux aléas de l'histoire

Implantation des services de soins
et d'accompagnement mutualistes sur le territoire



Les soins

-  Établissements et services d'hospitalisation
-  Centres de soins médicaux et infirmiers
-  Centres dentaires

La distribution de biens médicaux

-  Magasins d'optique
-  Centres d'audition
-  Pharmacies

L'accompagnement social et médico-social

-  Établissements et services pour les personnes âgées
-  Établissements et services pour les personnes en situation de handicap
-  Établissements et services pour la petite enfance
-  Services à la personne

Source : Mutuelle française (2009)

I - LES FONDEMENTS DE L'ACTION MEDICO-SOCIALE MUTUALISTE

- 1) Des établissements, pour qui, pourquoi ?
- 2) Les fers de lance de l'action médico-sociale mutualiste

II- LA SECURITE SOCIALE, NOUVELLE PAGE DE VIE DE LA MUTUALITE

- 1) Un contexte très favorable
- 2) Les établissements mutualistes au cœur de l'innovation
- 3) L'après Trente Glorieuses : un bilan en demi-teinte

III- DES ŒUVRES DE COMBATS ?

- 1) Des barrages multiformes
- 2) Les établissements, porteurs d'un projet de société ?

CONCLUSION



Un rapide rappel de l'histoire de la Mutualité

- ▶ Premières sociétés apparues à la fin du XVIII^e siècle
- ▶ 14 juin 1791: la loi Le Chapelier supprime les corporations et les associations ouvrières
- ▶ Pourtant : la mutualité poursuit tacitement son développement
- 180 sociétés de secours mutuels sous le Premier Empire
- 1295 sous la Monarchie de Juillet.

- ▶ 26 mars 1852 : décret adopté par Louis Napoléon Bonaparte : la Mutualité « approuvée ».

La Mutualité en phase avec les autorités républicaines



Le président Poincaré lors de
la clôture du congrès de la
Mutualité à Montpellier (1913)

Inauguration de la clinique
mutualiste de Montpellier (1910)



La diversification des activités après 1898

Les « gouttes de lait »



La Mutualité maternelle



4. — La Mutualité Maternelle en aidant les jeunes mères, prépare des défenseurs à la patrie

« La Mutualité maternelle, en aidant les jeunes mères, prépare des défenseurs à la patrie »

La mutualité s'inscrit dans une politique de prévention active contre les « fléaux sociaux »



Le tournant des Assurances sociales



Affiche de la Fédération nationale catholique sur les Assurances sociales

La modernisation des établissements

Le cas de Montpellier : la clinique Beausoleil



Des frictions croissantes autour des cliniques mutualistes

Extraits du journal *Le médecin de France*

— 365 —

LA MUTUALITÉ...

...ET NOUS !

En présence de l'offensive de grand style que mène avec une vitesse accrue l'état-major de la Mutualité contre la loi actuelle des Assurances sociales, il paraît indispensable qu'à tous les médecins soient rappelés les articles essentiels de notre Charte.

On connaît la désaffection générale pour la loi des Assurances sociales.

De cette désaffection, la Mutualité entend profiter largement, et dès à présent.

Aidée de la mystique créée autour d'elle, aidée de concours financiers, politiques, d'associations se disant qualifiées, et aidée par la presse surtout, elle apporte un remède séduisant et simple sinon efficace : « La mutualisation des Assurances sociales. »

Cette mutualisation peut être évidemment réalisée de façons diverses et il nous importerait peu que la Mutualité soit plus spécialement chargée de la gestion des Assurances sociales, si les garanties incluses dans la loi actuelle nous étaient conservées.

Encore faudrait-il penser au danger social que peut représenter l'instauration d'un véritable Etat dans l'Etat — au danger considérable qui consisterait à mettre dans les mains de la Mutualité la direction de 15 millions de Français et, dans ses coffres, les milliards versés par les contribuables : employeurs ou assurés.

Notre action doit se borner à exiger le maintien des principes de notre Charte dans le fonctionnement d'une loi sociale touchant un très grand nombre de Français.

Sur ces principes essentiels nous ne saurions transiger.

Nous avons pour nous l'expérience d'une année et demie de fonctionnement. Les personnalités les plus qualifiées l'ont loyalement reconnu : si la loi a pu partir (nous parlons de l'Assurance-maladie) — si elle a pu marcher —

— 475 —

INFORMATION ET DOCUMENTATION

LA CLINIQUE MUTUALISTE DE BORDEAUX

Malades, Médecins, Dirigeants mutualistes en accord parfait

Combien de fois nous a-t-on cité, chez nous et hors de chez nous, avec, suivant le cas, des expressions de regrets ou d'admiration, la fameuse clinique mutualiste de Montpellier !

Celle-ci paraît être, pour beaucoup, le prototype de la « clinique mutualiste », celle sur laquelle les établissements futurs des caisses d'assurances devraient être copiés.

Pour nous, cette clinique réalise le type de celle que nous ne désirons pas voir se développer, de celle qui méconnaît les principes essentiels de l'exercice de la médecine, qui fait du malade un numéro et du médecin un fonctionnaire.

Mais, lorsque nous parlons de réalisation possible dans le cadre mutualiste, sur une autre modalité qui, celle-là, serait de nature à satisfaire tout le monde : malades, médecins et mutualistes, il nous manquait l'exemple type.

Nous pouvons maintenant, utilisant la vieille formule d'une vérité saisissante, démontrer le mouvement en marchant.

Nous connaissons, en effet, une clinique ouverte depuis un an, construite et dirigée par l'« Union Mutualiste de la Gironde et de la Région » (70.000 membres environ) et qui a résolu le problème de donner satisfaction à tous : malades, médecins et mutualistes.

Ce « Pavillon de la Mutualité » de Bordeaux, frère de la « Clinique » de Montpellier, fonctionne d'une façon toute différente de celle-ci, comme nous allons l'expliquer.

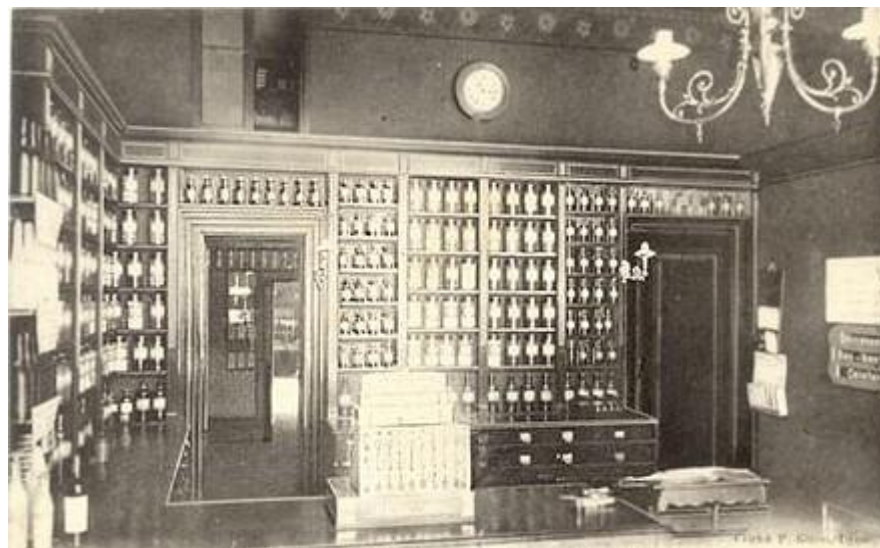
Le « Pavillon de la Mutualité » de la Gironde est situé aux portes de Bordeaux — joli pavillon Louis XIV, au milieu d'un jardin, avec un grand hall central desservant deux longues ailes — les communs, cuisines, buanderie, etc., occupant un bâtiment séparé.

Les malades qui viennent là ont à leur disposition des chambres à un, deux ou quatre lits, simplement mais jolies.

Pharmacies



La pharmacie mutualiste de
Saint-Etienne (1908)





Dispensaire
mutualiste de Paris

Le dispensaire mutualiste de
Roubaix, repris par la Croix
rouge en 1920





Inauguration de la clinique mutualiste de Marseille

Pose de la première pierre de la clinique mutualiste de Lyon



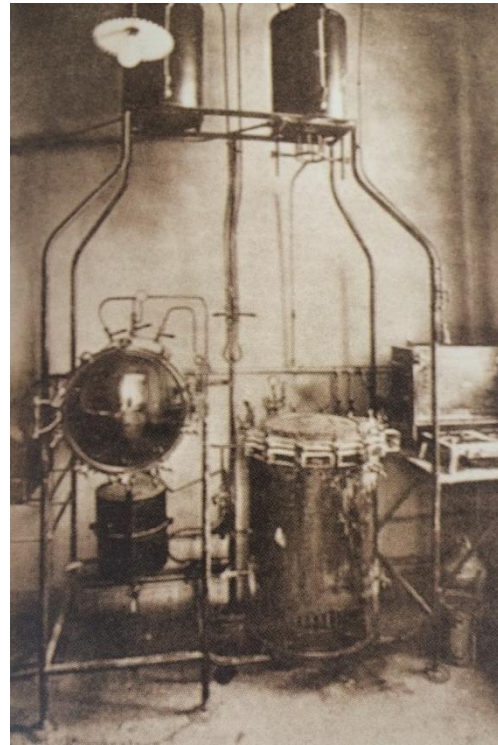
Les cliniques mutualistes



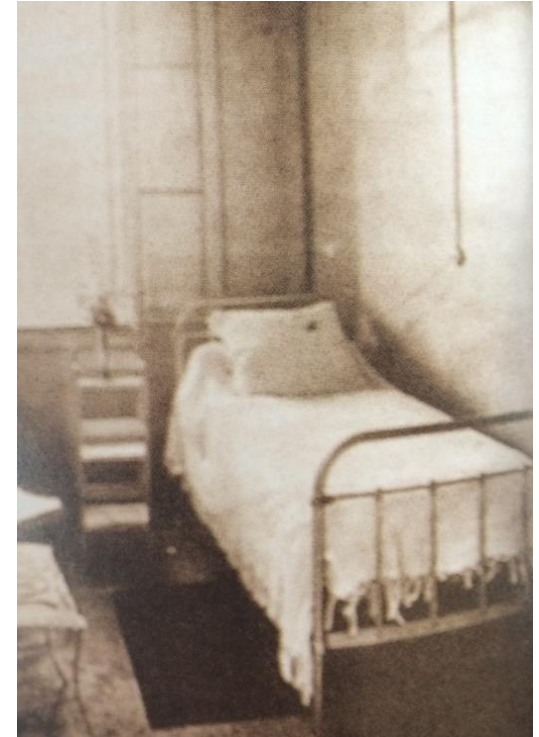
- ▶ 1909 : Montpellier
- ▶ 1927 : Marseille
- ▶ 1929 : Bordeaux
- ▶ 1930 : Calais
- ▶ 1932 : Nîmes
- ▶ 1934 : Saint-Etienne
- ▶ 1935 : Lyon
- ▶ 1935 : Lambersart les Lille
- ▶ 1952 : Béziers

Le modernisme des cliniques mutualistes

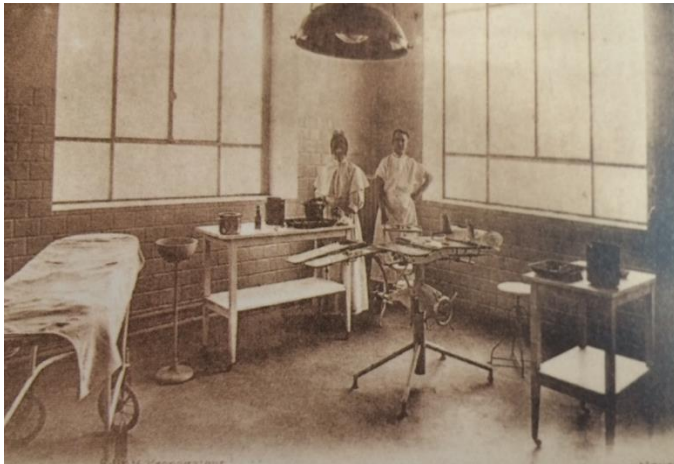
L'exemple de Montpellier



La salle de
stérilisation

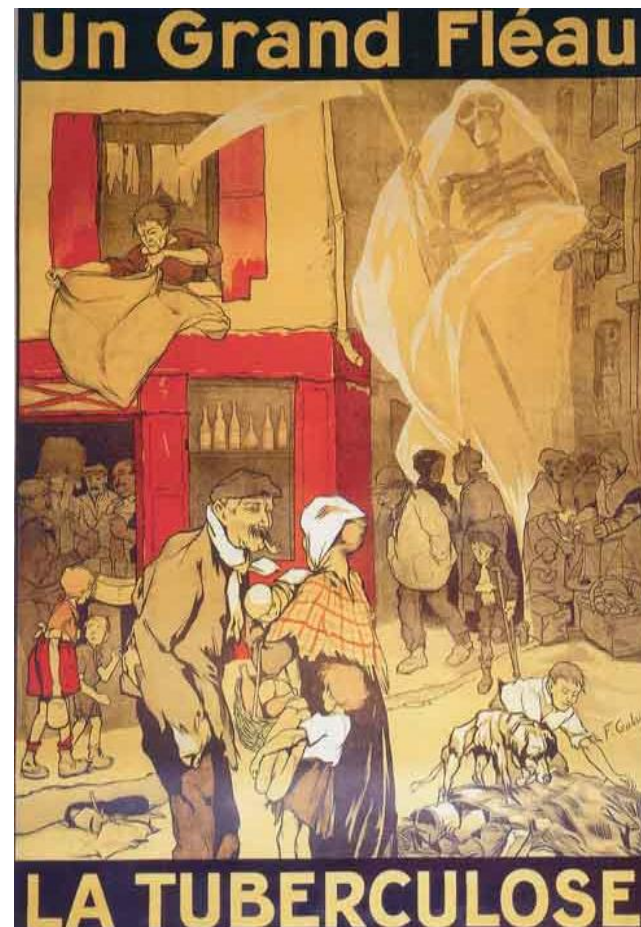


Des chambres
individuelles



La salle d'opérations

La lutte antituberculeuse



Les premiers établissements antituberculeux mutualistes



Le sanatorium des instituteurs
de Sainte-Feyre (Creuse)



Le sanatorium de l'Union mutualiste du Morbihan à Kerpape



▲ Collection Conservatoire régional de la carte postale de Baud - 56.



▲ Collection Conservatoire régional de la carte postale de Baud - 56.

La création de la Sécurité sociale en France en 1945

Les pères fondateurs : Alexandre Parodi,
ministre du travail et Pierre Laroque,



Extrait de l'ordonnance du 19 octobre 1945 :

« les sociétés mutualistes peuvent (...) créer des œuvres sociales telles que des dispensaires, maternités, consultations de nourrissons et, en général, toute œuvre d'hygiène, de prévention ou de cure, ainsi que des pharmacies et des cabinets dentaires qui doivent être gérés dans les conditions déterminées par les lois et règlements spéciaux en la matière ».

Le dynamisme des mutuelles ouvrières

La mutuelle des métallurgistes de la Seine et la polyclinique des Bluets



Source : <http://www.parisenimages.fr/> et <http://www.bluets.org/>

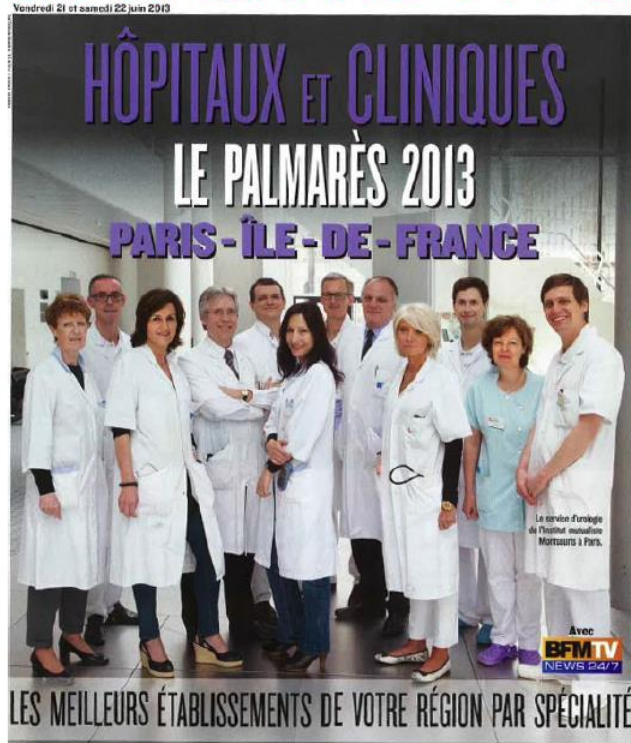
Formation FNMF – 27 Novembre 2014

L'Institut Mutualiste Montsouris

Un établissement reconnu dans le monde hospitalier

LE FIGARO MAGAZINE

Vendredi 21 et samedi 22 juin 2013



EN COUVERTURE SPÉCIAL HÔPITAUX

REPORTAGE Comme tous les ans, notre palmarès présente meilleures équipes médicales. En Ile-de-France, nous avons choisi de distinguer l'Institut mutualiste Montsouris, en tête du classement dans la chirurgie pelvienne de l'homme.

HÔPITAUX : LE PALMARÈS 2013

MONTsouris un institut en pointe

PAR MARTINE BETTI-CROSSO

L'Institut mutualiste Montsouris n'est pas un hôpital comme les autres. C'est un beau et vaste établissement fonctionnel dont le hall immense, baigné de lumière, agrémenté de parcs de verdure, n'a rien à envier à certains palaces parisiens. Si ce n'est que les visiteurs n'y sont pas en villégiature mais en traitement. A tout le moins, pareil accueil met en confiance des patients qu'ils ont à subir. Depuis plusieurs années, l'hôpital est en tête de notre palmarès en chirurgie du cancer de la prostate, un cancer qui concerne, de près ou de loin, toute la gent masculine, avec 70 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année. C'est pourquoi nous avons choisi de lui consacrer un reportage qui nous conduit jusqu'au saint des saints : le bloc opératoire. Cet hôpital privé à but non lucratif de 456 lits, 17 salles d'opération et 8 salles d'imagerie médicale, a ouvert ses portes en septembre 1999. Il résulte de la fusion du Centre médico-chirurgical de la Porte de Choisy et de l'Hôpital international de l'université de Paris. Il prend en charge l'essentiel des pathologies lourdes - cardia-

ques, vasculaires, thoraciques, digestives... - sans service d'urgence, tout en disposant d'une maternité, d'un service de psychiatrie, et, bien sûr, d'un centre de médecine... « Cette concentration de moyens humains et de matériel axée sur certaines pathologies apporte de la puissance à l'action », résume le Pr Guy Vallancien, une figure de l'institut. De quoi tenir tête aux grands de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), tout en se singularisant par ses tarifs raisonnables et raisonnables : les dépassements d'honoraires ne sont pas de mise ici, tous les médecins sont salariés. Sans compter que l'Institut Montsouris se distingue par son organisation en départements médico-chirurgicaux pour toutes les spécialités. En urologie, cinq chirurgiens et trois médecins travaillent de concert. « C'est un vrai atout pour le malade parce que nous pouvons assurer une prise en charge globale », explique le Dr Xavier Cathelineau, qui dirige le département. Nous proposons ici tous les traitements du cancer de la prostate. D'une simple surveillance jusqu'à la chirurgie en passant par le traitement focal, les ultrasons ou la cryothérapie... »

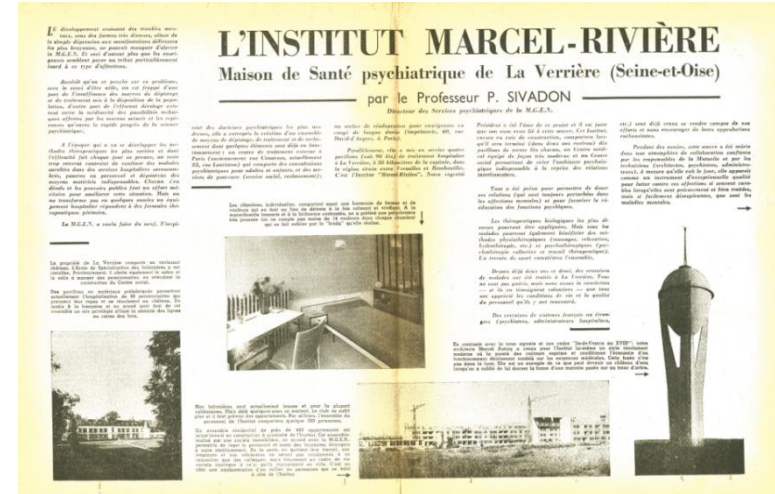
Chaque année, ce service assure plus de 12 000 consultations et enregistre plus de 1 500 hospitalisations. Entre 15 et 20 % des patients sont orientés vers une sur-...

L'équipe du service d'urologie de l'Institut mutualiste Montsouris, avec, de gauche à droite, Nicole Lalitte, Dr Eric Barrot, Dr Nathalie Cathala, Dr Dominique Prapetrich, Dr Xavier Cathelineau, Stéphanie Ines, Dr François Razot, Pr Guy Vallancien, Dr Arndt Mombet, François Audouart, Catherine Allard, Alexandre Ingels.

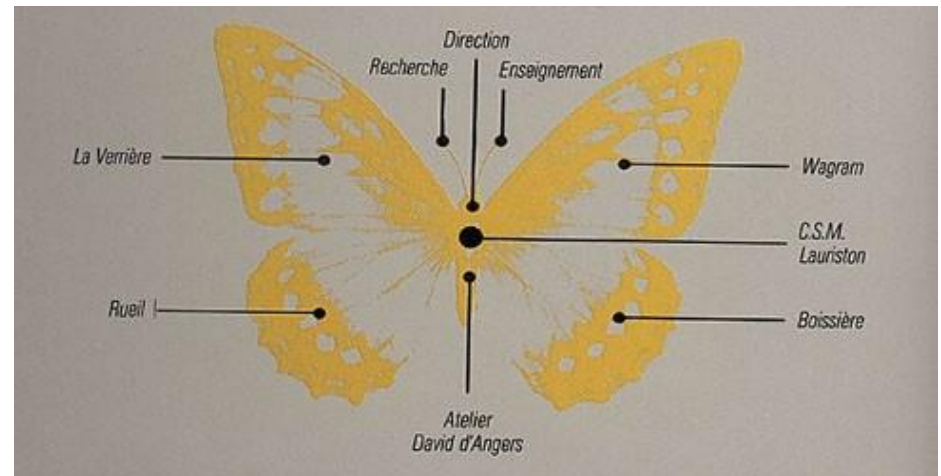
Le dispositif psychiatrique de la MGEN, un exemple de l'innovation mutualiste



Paul Sivadon



L'Institut Marcel Rivière, un
prototype psychiatrique



Le schéma du dispositif
psychiatrique de région parisienne
de la MGEN

L'essor de la convalescence, devenue rééducation fonctionnelle

Le centre de Bois-Gibert, une référence
mutualiste de la rééducation cardiologique



Les nouvelles formules d'action médico-sociale



Le centre de La Gabrielle créé par la
Mutualité Fonction publique en 1972 à
Claye-Souilly (Seine-et-Marne)



S'adapter aux nouveaux besoins sociaux : vers une société de loisirs ?



Sweet Home, colonie de vacances de la
Fédération de la Mutualité agricole de l'Eure

Le prototype d'Imbours



Le débat sur la participation au service public hospitalier

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

LE MINISTRE

REPUBLIQUE FRANÇAISE

PARIS, le 18 MARS 1974

8, avenue de Ségur - (VII^e)
Tél. : 867-54-00

Monsieur le Président,

Vous avez bien voulu me confirmer les vives inquiétudes dont vous m'aviez fait part lors de notre entretien du 5 décembre 1973 quant à la mise en application de la loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière en ce qui concerne la participation des établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif, à l'exécution du service public hospitalier.

Vous craignez en effet que la participation des établissements mutualistes au service public hospitalier ne leur permette pas de satisfaire à toutes leurs obligations à l'égard des mutualistes.

Je ne pense pas qu'il puisse y avoir une réelle contradiction entre la participation de vos établissements au service public hospitalier et les obligations que vous êtes appelé à assumer en faveur de vos adhérents.

S'il est bien évident que la notion même de service public exclut toute idée de discrimination entre les personnes pour ce qui concerne l'accès aux établissements de soins ainsi que vient de le confirmer le Conseil d'Etat, il n'en reste pas moins qu'il s'agit en réalité plus d'un problème théorique que d'un véritable problème pratique.

Mon prédécesseur a indiqué devant le Parlement comment ce problème pouvait à son sens être réglé et il a confirmé ce point de vue dans une réponse à une question écrite de M. SAINT-PAUL que vous avez bien voulu citer dans votre lettre du 10 décembre.

Monsieur Denis FORESTIER,
Président de la Mutuelle Générale
de l'Education Nationale,
34, Place Raoul-Dautry
75748 PARIS CEDEX 15.

.....

Il va de soi qu'aucune disposition particulière, qui irait à l'encontre du principe de l'égalité d'admission de tous dans les établissements participant au service public hospitalier, ne saurait figurer dans le décret qui sera pris pour l'application de l'article 41 de la loi hospitalière. Toutefois, il n'est pas interdit aux établissements mutualistes de donner à leurs adhérents une priorité de fait, à la condition qu'ils fassent en sorte, en cas d'impossibilité de recevoir un malade faute de place, d'assurer son admission dans un autre établissement appartenant au service public hospitalier, conformément à l'article 3 de la loi hospitalière et aux dispositions du décret en préparation.

Je suis persuadé que grâce à une compréhension réciproque des intérêts légitimes des uns et des autres, aucune difficulté ne surgira entre vos établissements et les organismes de sécurité sociale et que la participation des établissements mutualistes à l'exécution du service public sera bénéfique à toutes les sociétés mutualistes et notamment à la Mutuelle Générale de l'Education Nationale, ainsi qu'à l'ensemble de l'hospitalisation française. Je sais dans quel esprit d'ouverture vous concevez le rôle de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale dans ce domaine des établissements de soins et je me plais à y rendre hommage.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président,
l'assurance de mes sentiments de haute considération.

et très amicalement

Le Ministre de la Santé Publique
et de la Sécurité Sociale,

Michel Poniatowski

Lettre de Michel Poniatowski, ministre de la santé,
à Denis Forestier

Un contexte économique de moins en moins favorable

- ▶ 1970 : réforme hospitalière créant le service public hospitalier et instaurant une carte sanitaire.
- ▶ 1991 : création des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS), du projet d'établissement et du contrat d'objectif et de moyens.
- ▶ Avril 1996 : ordonnances Juppé : création des agences régionales de l'hospitalisation (ARH) et mise en place de l'accréditation.

Crise économique et nouvelles problématiques

Le thème du
« trou de la Sécu »



Le code de déontologie médicale (décret du 27 juin 1947)

Art. 5. — Les principes ci-après énoncés, qui sont traditionnellement ceux de la médecine française, s'imposent à tout médecin, sauf dans les cas où leur observation est incompatible avec une prescription législative ou réglementaire, ou serait de nature à compromettre le fonctionnement rationnel et le développement normal des services ou institutions de médecine sociale.

Ces principes sont :

Libre choix du médecin par le malade ;
Liberté des prescriptions du médecin ;
Entente directe entre malade et médecin en matière d'honoraires ;
Paiement direct des honoraires par le malade au médecin.

Art. 6. — Un médecin doit soigner ses malades avec la même conscience, quels que soient leur situation sociale, les sentiments personnels qu'il ressent pour eux, et leur moralité.

Art. 7. — Un médecin ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public sauf sur ordre formel, et donné par écrit, des autorités qualifiées.

Art. 8. — Il est interdit à un médecin d'établir un rapport tendancieux ou de délivrer un certificat de complaisance.

Art. 9. — Sont interdites à un médecin toutes les supercheries propres à déconsidérer sa profession et notamment toutes les pratiques du charlatanisme.

Art. 10. — L'exercice de la médecine est un ministère ; celle-ci ne doit en aucun cas, ni d'aucune façon, être pratiquée comme un commerce.

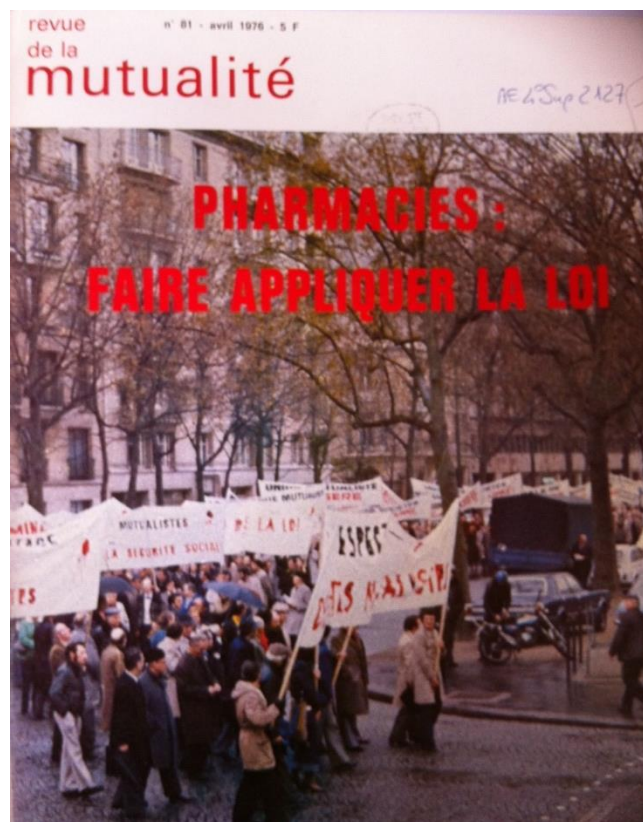
Les SSAM et le conflit Mutualistes – médecins

Les arrêts du Conseil d'Etat rejetant les plaintes du Conseil de l'Ordre

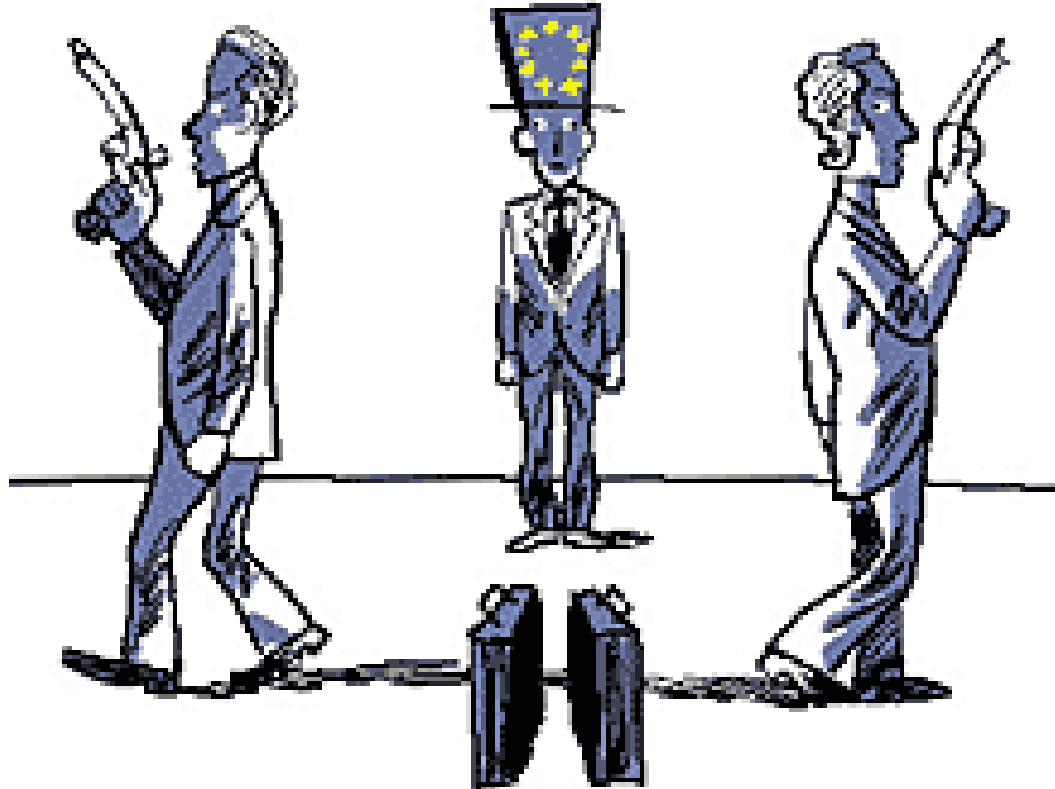
- 6 janvier 1950 : Arrêt Rousset rejetant le motif selon lequel la rémunération du praticien par un groupe mutualiste était contraire aux principes de l'entente directe et du paiement direct.
- 27 avril 1951 : arrêt Privat rejetant l'argument selon lequel la rémunération forfaitaire serait incompatible avec le paiement à l'acte.
- 29 janvier 1954 : arrêt Chagneu rejetant le délit de « partage d'honoraires » pour les praticiens exerçant à temps partiel en clinique mutualiste.
- 1^{er} octobre 1954 : arrêt Costier sur les cabinets dentaires mutualistes : condamnation du Conseil de l'Ordre à des dommages-intérêts.

Des relations chaotiques avec les Pouvoirs publics

Les manifestations mutualistes de 1976
pour la défense des pharmacies



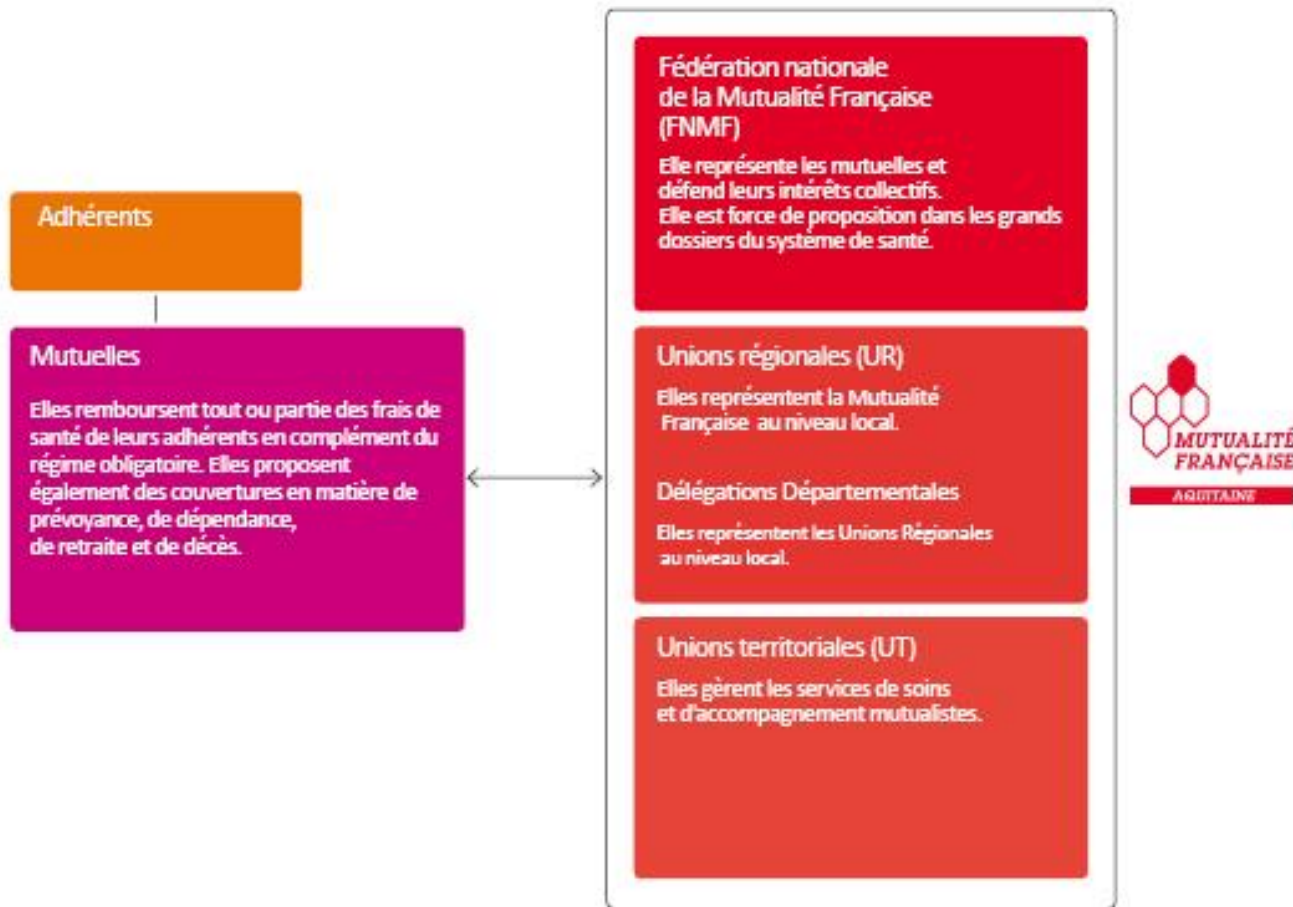
Le défi des directives européennes



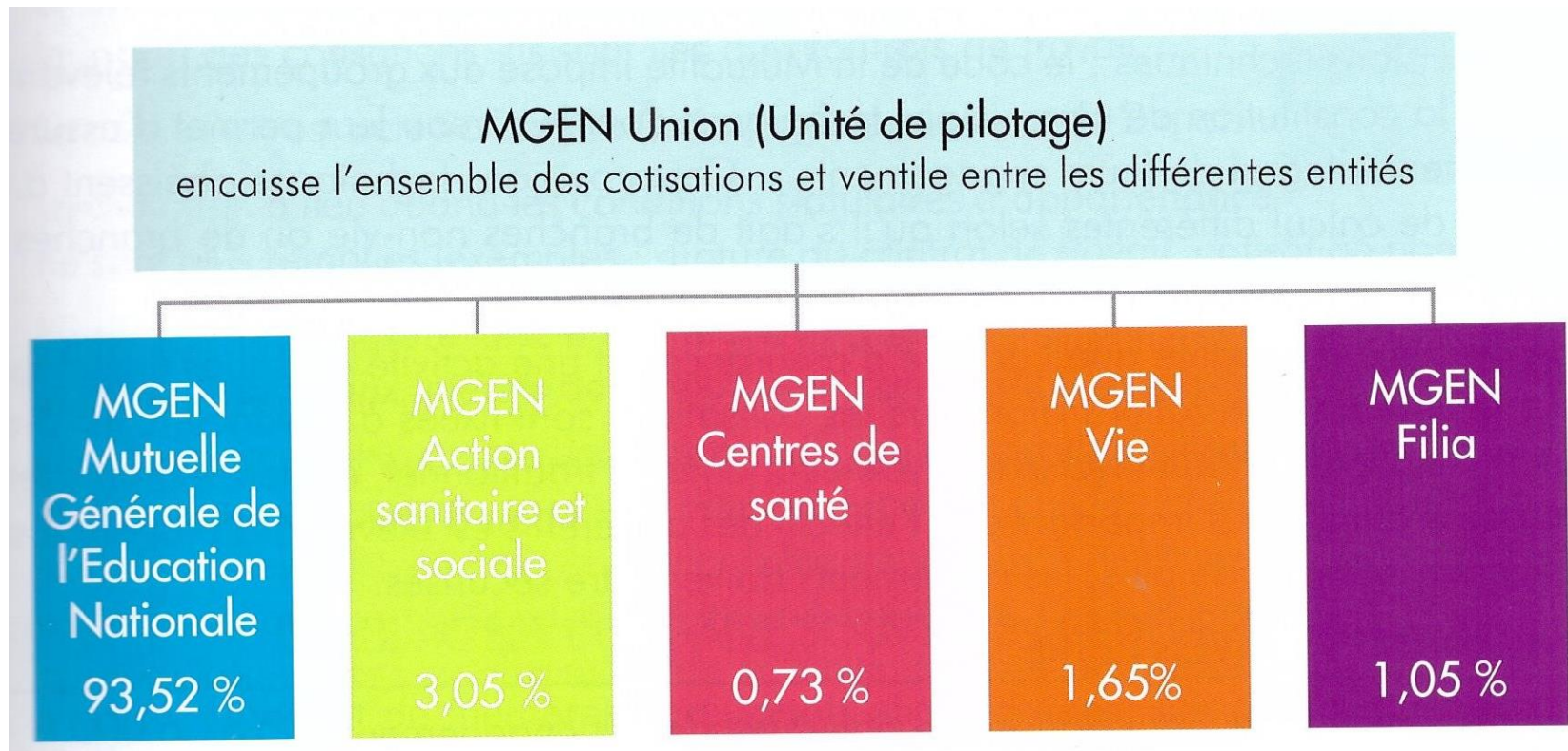
La réforme du Code de la Mutualité et le processus de concentration du mouvement mutualiste



La nouvelle organisation du mouvement mutualiste



L'adaptation des mutuelles nationales : le cas de la MGEN



Des établissements porteurs d'un projet de société

La MGEN et la promotion de « l'orthogénie »

ORTHOGENISME

Si plus personne ne dénie à la femme le droit de consulter lorsqu'une maternité se fait attendre, pourquoi n'aurait-elle pas le droit de limiter et d'espacer les naissances lorsque leur rythme trop rapproché compromet le double travail professionnel et familial qu'il leur faut assurer ? Le problème moral ou religieux que soulève le planning familial est en réalité un problème individuel que seuls les intéressés peuvent résoudre. Il n'appartient pas au médecin - qui n'est ni un juge ni un arbitre - de décider pour eux mais simplement de faire connaître à ceux qui le désirent les moyens dont ils disposent. Libres à ceux qui condamnent ces méthodes en raison de sentiments religieux ou de convictions personnelles de n'en point user.

Le médecin est à la disposition de ceux qui le consultent dans la mesure où la loi le lui permet. De nombreux pays européens et les Etats-Unis ont depuis longtemps admis la nécessité du Birth-control. En France la loi de 1920, toujours en vigueur malgré les nombreux projets tendant à la modifier, interdit la propagande en faveur des moyens contraceptifs et celle de 1923 l'importation en France de ces produits. Ces lois limitent donc considérablement l'efficacité du birth-control en France. Le médecin n'est pas pour autant totalement désarmé car il reste libre dans ses conseils et dans ses prescriptions.

L'orthogénisme ne conduit pas à diminuer la natalité mais à prévenir les conséquences médicales et sociales de l'avortement criminel et à faire en sorte que la maternité devienne consciente et désirée ne soit plus considérée comme le résultat d'un accident fâcheux ou d'un hasard malheureux.

LES CONSULTATIONS

Lors des consultations, arriver à l'heure et si vous attendez un peu, admettez que la durée d'un examen médical ne peut-être qu'approximativement prévue.

Les consultations n'ont lieu que sur rendez-vous. Ces derniers doivent être demandés par vous directement au Centre médical, soit par lettre, soit par téléphone.

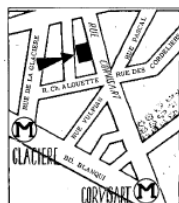
Si vous ne pouvez vous rendre au Centre médical aux jour et heure convenus, prévenez le plus tôt possible afin que l'inscription d'un autre mutualiste remplace la vôtre.

Ces consultations ont lieu à l'annexe

20, rue CORVISART - PARIS (13^e)

Métro: Corvisart

Tél. POR.53-59



LES CONSULTATIONS

GYNECOLOGIE

Docteur J. BARRIER
A.I.H.P. Ass. H.P.

Lundi ... 17 h à 19 h
Mardi ... 13 h 30 à 15 h 30
Vendredi ... 14 h à 17 h

Docteur A.-J. BRET
Gynécologie Acc. M.

Jeudi ... 9 h à 11 h

Mme le Docteur
P. DINET-LAULANIE
A.E.H.P.

Mardi ... 14 h à 17 h
Mercredi ... 19 h 30 à 21 h 30
Jeudi ... 9 h à 11 h

Docteur M. GIANNESINI
Ex-Mon. Obs. Fac.

Lundi ... 14 h à 16 h
Mercredi ... 14 h à 18 h
Jeudi ... 19 h 30 à 21 h 30
Vendredi ... 14 h à 16 h

Docteur J.-C. MARX
Att. Hôp. Ternier

Lundi ... 17 h à 20 h
Mercredi ... 18 h 30 à 20 h 30
Jeudi ... 9 h à 12 h
Vendredi ... 17 h à 19 h

Mme le Docteur J. NATHAN
A.I.H.P. Ex-Chef Clin. Fac.

Mardi ... 17 h à 19 h
Jeudi ... 11 h à 13 h
Vendredi ... 11 h à 13 h
Samedi ... 9 h à 12 h

Docteur A. SEVIN
Ass. Hôp. Foch

Mardi ... 18 h 30 à 21 h 30
Jeudi ... 13 h 30 à 17 h 30
Vendredi ... 18 h 30 à 21 h 30

Préparation
A L'ACCOUCHEMENT
Sans Douleur

Mme le Docteur
R. BOUTET DE MONVEL

Mercredi ... 16 h à 19 h

ORTHOGENIE

Mme le Docteur
R. BOUTET DE MONVEL

Vendredi ... 16 h 30 à 18 h 30
Samedi ... 9 h à 12 h

MUTUELLE GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

N°2

MAI-1962

CENTRE MÉDICAL DE PARIS

ses informations...ses informations...ses informations.

Le thème de ce bulletin illustre bien l'action de la M. G. E. N.

Au-delà du service de prestations, au-delà même des soins de qualité, nous visons à mettre à la disposition de nos mutualistes les moyens d'aborder les problèmes médico-sociaux dont la nature peut concerner leurs convictions philosophiques ou religieuses.

C'est alors l'être humain tout entier qui est en cause, dans son corps bien sûr mais également, dans la maîtrise de son destin et dans l'avenir de ses enfants.

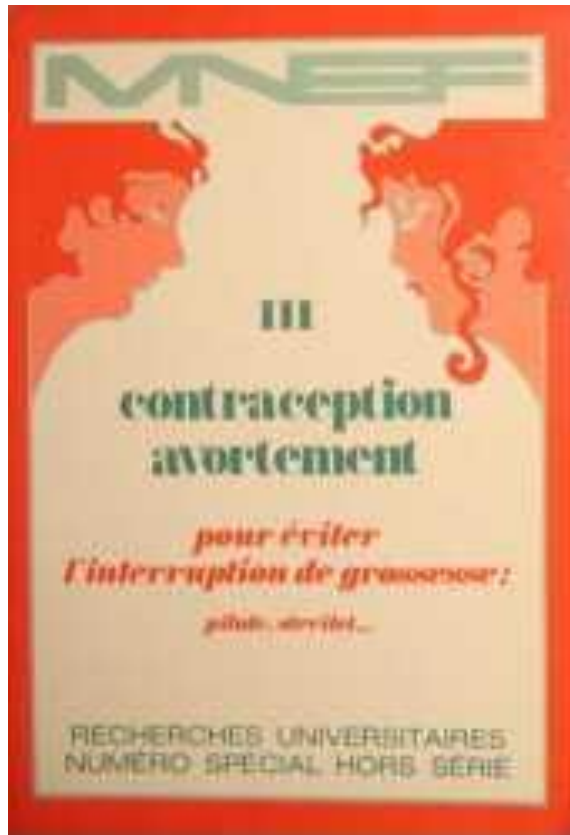
Ceux qui nous font confiance ont droit au respect. Nous espérons y parvenir en mettant à leur disposition une équipe d'une exceptionnelle qualité qui situe, d'ores et déjà, notre expérience dans l'avant garde.

E. BREUILLARD.

LE CENTRE MÉDICAL DE PARIS ET SES ANNEXES

- 5, RUE DU COMMANDANT LAMY - (11^eème) - Tél. VOL. 14-10 - Métro = Bastille ou Bréguet-Sabin.
Médecine générale - gériatrie - pédiatrie - homéopathie - gastro-entérologie-rhumatologie-orthopédie - pneumo-phthisiologie - cardiologie - O.R.L. - phoniatrice - neuro-psychiatrie-neurologie - service de radiologie - service dentaire - prélèvements de laboratoire - soins par infirmières - massages -
- 5, RUE CAUMARTIN - (9^eème) - Tél. ANJ. 81-34 - Métro = Madeleine ou Havre-Caumartin.
Dermatologie - phlébologie - allergologie - radiothérapie - électrologie -
- 20, RUE CORVISART - (13^eème) - Tél. POR. 53-59 - Métro = Corvisart ou Glacière.
Gynécologie - cytologie - préparation à l'accouchement sans douleur - urologie-endocrinologie - cancérologie - chirurgie - orthogénie - Laboratoire d'analyses -
- 23, RUE DU RENARD - (4^eème) - Tél. TUR. 41-09 - Métro = Hôtel de Ville.
Ophtalmologie - orthopédie - examens spécialisés : périmétrie - rétinophtalmographie-Bilan de santé des retraités.

La MNEF et la lutte pour la libéralisation sexuelle



Un combat inachevé...

MGEN LMDE APPEL COMMUN POUR LA SANTÉ ET LES DROITS DES FEMMES



APPEL COMMUN MGEN-LMDE

Santé et droits des femmes : des reculs inquiétants

Depuis plus de quarante ans, les combats successifs pour les droits des femmes et notamment pour l'accès libre et gratuit à la contraception et à l'IVG ont permis des avancées considérables.

Dans ce combat, le mouvement mutualiste a contribué à faire progresser les droits des femmes, de par leur rôle de transformation sociale, mais aussi grâce à la mise en œuvre effective de ces droits.

Aujourd'hui, bien que le droit et la liberté de choix des femmes en matière de santé et de contraception soient inscrits dans les lois, ils ne le sont plus suffisamment dans les faits !

Les moyens et les organisations actuels du système de santé ne garantissent plus l'accès de toutes les femmes à ces droits fondamentaux :

- Le non remboursement de certains moyens de contraception ne permet pas un réel choix et l'offre oriente la demande, organisant ainsi le maintien au sein d'un modèle contraceptif où la pilule et le stérilet sont le



SIGNER L'APPEL



Avec le soutien du Collège National des gynécologues et obstétriciens français
et de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale.

Evolution des réalisations sanitaires et sociales mutualistes au cours du 20^e siècle

Evolution des réalisations sanitaires et sociales mutualistes

	1900	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	1995
Pharmacies	1	20	35	39	41	44	45	46	56	57
Laboratoires et analyses médicales	0	0	1	4	6	11	17	20	27	26
Centres de santé dentaire	1	2	3	15	35	79	107	143	222	249
Laboratoires prothèses dentaires	2	2	3	6	16	30	41	51	59	53
Centres de santé médicaux	11	13	15	23	25	39	50	71	87	84
Ets et services pour enfants handicapés	0	0	1	1	1	2	7	10	14	16
Ets adultes handicapés	0	0	0	0	0	0	2	17	30	32
Cliniques	0	2	3	5	5	11	15	19	21	21
Ets santé mentale	0	0	0	0	0	2	7	15	15	15
Services personnes âgées	5	5	5	5	6	7	14	34	67	65
Soins à domicile	0	0	0	0	0	0	0	4	59	63
Ets moyen séjour	0	1	1	1	7	11	20	23	26	27
Centres d'optique	0	0	1	2	3	8	38	107	230	309
Centres d'audioprothèse	0	0	0	2	2	3	5	9	10	46



Les services de soins d'accompagnement mutualistes aujourd'hui

Fabienne Vincent, chargée de mission santé,
Pôle SSAM & nouvelles offres de santé,
Direction Santé, FNMF.

Activités et environnement des SSAM

Métiers et organisations mutualistes

Stratégie du mouvement pour les SSAM

Activités et environnement des SSAM

Métiers et organisations mutualistes

Stratégie du mouvement pour les SSAM

Activités et environnement des SSAM

- Secteurs développés et chiffres clés
- Environnement (modalités de financement, dimension employeur, environnement juridique et économique)
- Forces et faiblesses

► 3 secteurs d'activité

Sanitaire

Centres de santé
(médicaux, dentaires, infirmiers)

**1^{er}
offreur
national**

Établissements hospitaliers
(MCO, SSR, santé mentale)

**2^{ème}
offreur
national
privé**

Distribution de biens médicaux

Optique

**4^{ème}
enseigne
nationale**

Audioprothèse

Pharmacies

Social / médico-social

**Services à domicile,
Petite Enfance**

**Établissements
et services pour
personnes âgées**

**1^{er} offreur
non lucratif**

**Établissements
et services
pour personnes en
situation de handicap**

► Plus de 2 600 SSAM en 2013

(Source : FNMF / plaquette Mutualité en chiffres –édition octobre 2014)

Sanitaire

- **Hospitalisation**
- **Soins médicaux et infirmiers**
- **Dentaire**

102 établissements et services

76 centres

472 centres dentaires

2^{ème} offreur

1^{er} offreur

Distribution de biens médicaux

- **Audition**
- **Optique**
- **Pharmacie**

373 centres d'audition

747 centres d'optique

54 pharmacies

4^{ème} enseigne

Social et médico-social

- **Personnes âgées**
- **Personnes en situation de handicap**
- **Petite enfance**
- **Initiatives sociales**

567 établissements et services

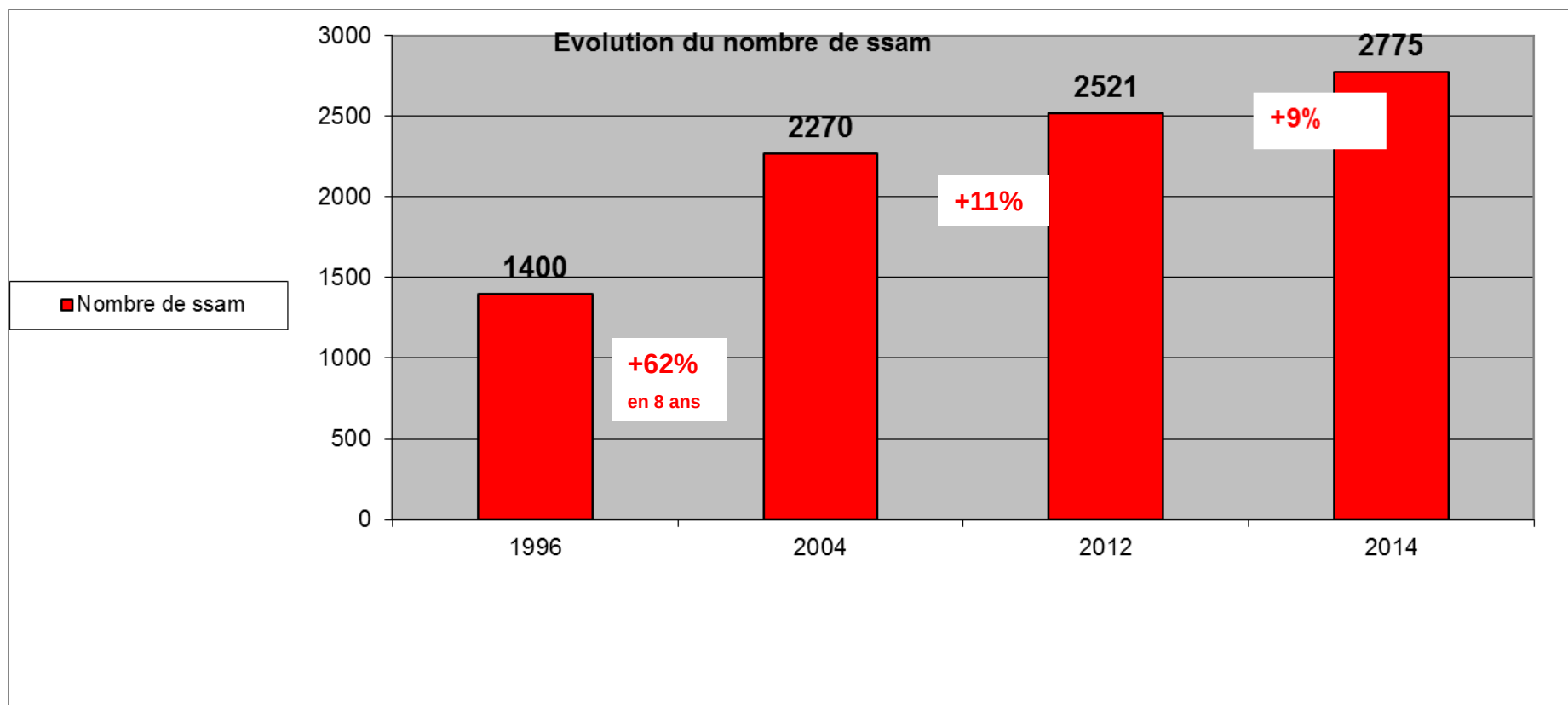
214 accueils du jeune enfants et services

60 structures

1^{er} offreur non
lucratif PA



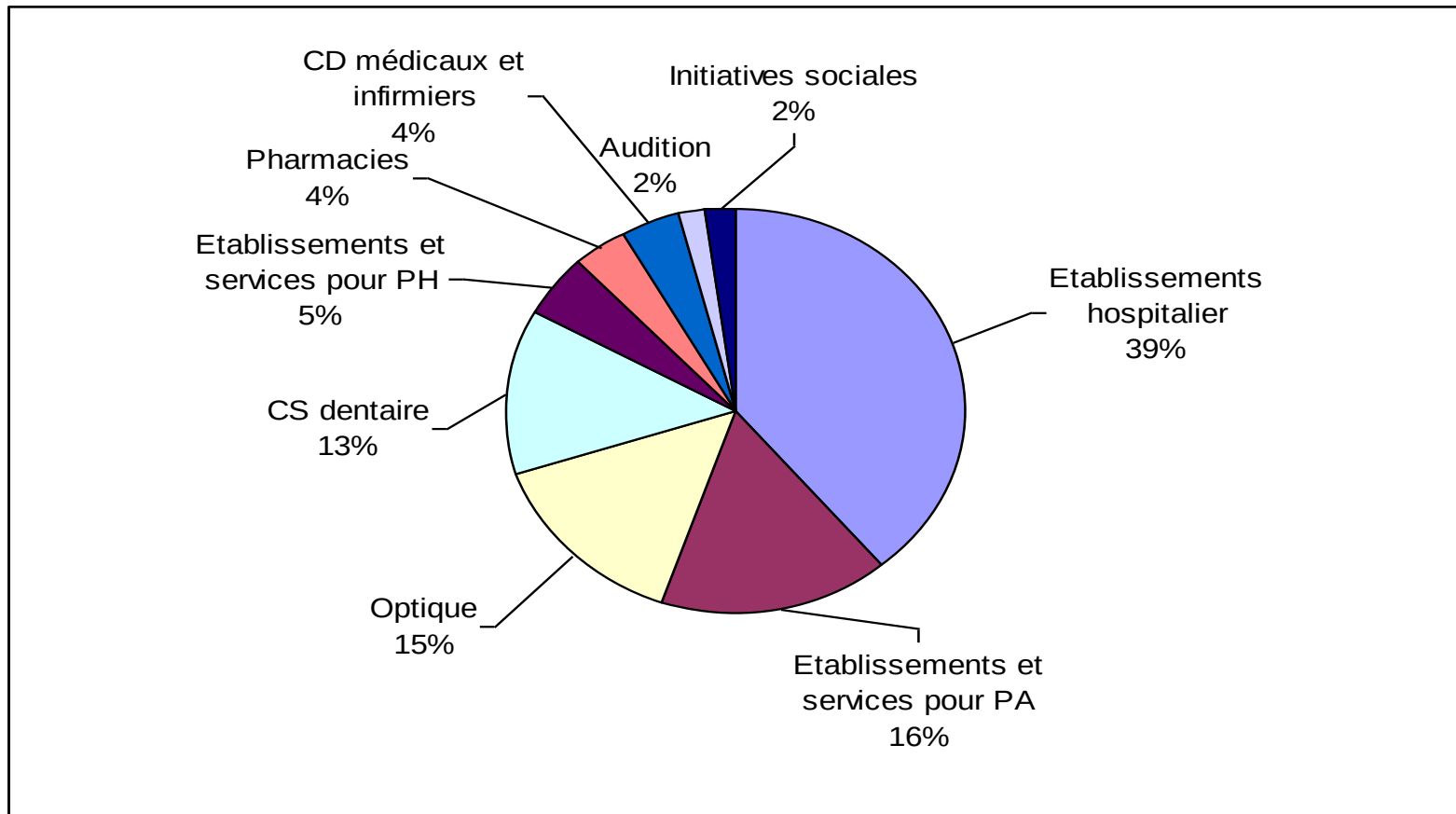
► Un nombre de structures et services toujours croissant





► Un chiffre d'affaires total de 3,2 milliards d'euros

(Sources : Mutualité Française en chiffres – octobre 2014)



Formations - 27 novembre 2014



► 150 groupements gestionnaires

- Chiffre d'affaires très concentré : 10% des groupements concentrent 50% du CA des SSAM.
- Deux grands types de groupements gestionnaires :
 - > **Les Unions Territoriales :**
 - > Gèrent 60% des SSAM, soit 55% du chiffre d'affaires total des SSAM
 - > Généralement multigestionnaires
 - > Secteurs principaux: optique et audioprothèse
 - > **Les mutuelles dédiées et unions spécifiques.**
 - > Gèrent 40% des SSAM, soit 45% du chiffre d'affaires total des SSAM
 - > Secteurs principaux: l'hospitalisation, les centres de santé médicaux et infirmiers, les établissements PA/PH

► 3 principales modalités de financement

Activités financées
majoritairement par
l'Assurance Maladie

**Centres
de santé**
(médicaux,
dentaires,
infirmiers)

**Établissements
hospitaliers**

Activités financées
majoritairement par les
**Usagers et/ou
Organismes Complémentaires**

Optique

Audioprothèse

Activités multifinanceurs
(Assurance maladie, collectivités locales,
Usagers...)

**Services à domicile,
Petite Enfance**

**Établissements
et services pour
personnes âgées**

**Établissements
et services
pour personnes en
situation de handicap**



- ▶ **Des branches métiers différentes ayant leur propre convention collective**
- Principales conventions collectives appliquées dans le LIII
 - > CC Mutualité (UGEM)
 - > CC nationale du 31/10/51 (FEHAP)
 - > CC du 15/03/1966 (FEGAPEI –SYNEAS)
 - > CN de la branche Aide à Domicile du 21/05/2010 (UNA, ADMR, ADESSA et FNAAFS –CFS)
 - > CCN des acteurs du lien social et familial du 4/06/1983 (SNAEC SO)
 - > Autres conventions nationales
 - > Conventions d'entreprises

Activités et environnement

Environnement interne

- Les liens entre métiers, conventions collectives et syndicats d'employeurs.

Syndicat employeur	Fédération de syndicats employeurs	Regroupement interprofessionnel	Branche professionnelle	Conventions Collectives
FEHAP	UNIFED			CC 51
UNICANCER	UNIFED & UDES			CC CLCC
Croix Rouge	UNIFED & UDES		Branche Action Sanitaire et Sociale (BASS)	CC Croix Rouge
FEGAPEI	UNIFED & UDES			CNT 66
SYNEAS	UNIFED & UDES			CNT 66
				<i>Sous total UNIFED</i>
ADOMICILE	/			
UNA	/	UDES	Branche aide à domicile (BAD)	CCB Aide à domicile
UNADMR	/			
UGEM	/		Branche Mutualité	CC Mutualité
SNAEC SO	/		Centres sociaux, socio-culturels et établissements accueil jeunes enfants	CCN Acteurs du lien social et familial (CCN 83)
				<i>Sous total UDES (yc FEGAPEI & SYNEAS)</i>
FHP	/	MEDEF	Hospitalisation privée	CCU de l'hospitalisation privée

**Sanitaire,
Médico-social, PE**

Médico-social

Médico-social

Aide à domicile

**Audio/optique,
Centres de santé, PE**

Petite enfance

Hospitalisation

Activités et environnement

Environnement externe



► Un environnement économique-juridique globalement peu favorable

- **Un développement de la concurrence** (libre ou marchés publics)
- Une entrée en **fiscalité**
- Une **raréfactions des fonds publics** tant sur le volet fonctionnement qu'investissement.
- Des **modèles économiques** qui restent **fragiles** dans certains secteurs
- Des **difficultés de recrutements** des professionnels de santé (dentaire, audioprothèse, hospitalisation, médico-social)

Activités et environnement

Forces et faiblesses



► Les faiblesses

- Une **implantation territoriale hétérogène** dans certains secteurs
- Des problématiques de **taille critique** nécessaire **dans les appels à projets**
- Des établissements parfois isolés ou déconnectés des mutuelles santé

Activités et environnement

Forces et faiblesses



► Les forces

- Une **présence de proximité** qui permet
 - > **l'accessibilité géographique et financière aux soins**
- Un **acteur reconnu et pérenne** sur les territoires
- Une **expertise métier** :
 - > à disposition des LII (garanties, conventionnement);
 - > un creuset de **l'innovation**
- Une véritable culture de la « **qualité de service** » avec des référentiels et des démarches qualité.
- Des SSAM qui **contribuent à la stratégie d'influence de la Mutualité**
 - > **Au niveau local**: auprès des organismes de tutelle et des financeurs
 - > **Au niveau national** via les réseaux de SSAM et la FNMF.

Activités et environnement des SSAM

Métiers et organisations mutualistes

Stratégie du mouvement pour les SSAM

Métiers et organisations mutualistes

- Les secteurs développés
- La gouvernance des SSAM



L'organisation en réseaux nationaux : une volonté de professionnalisation

- 1994 : Congrès de Bayonne : plan de développement des SSAM avec mise en place de réseaux professionnels (UTN) pour répondre à un « enjeu stratégique »
- Fin 2009 : évolution vers 5 réseaux opérationnels :

4 unions mutualistes :

- > Groupement Hospitalier de la Mutualité Française
- > Le Réseau National des Centres de Santé Mutualistes
- > Générations Mutualistes
- > L'Union Nationale des Pharmacies Mutualistes

1 société anonyme :

- > Visaudio

► Secteur ambulatoire

Éléments de contexte

- Rôle central des soins de 1^{er} recours
- Développement de nouvelles formes d'exercice regroupé

En mutualité

- Les centres de santé mutualistes offrent :
 - > Une approche coordonnée et de qualité
 - > Une accessibilité financière (tiers payant obligatoire)
 - > Un exercice regroupé
- Sont reconnus représentatifs sur les 3 activités (infirmiers, médicaux et dentaires) auprès des pouvoirs publics,
- MAIS ont un modèle économique qui reste fragile.



Le Réseau National des Centres de Santé Mutualistes



- Plus de 540 centres de santé (472 dentaires)
- 446 millions d'€ de Chiffre d'affaires
- 1 200 fauteuils dentaires soit 25% de l'offre
- 2 830 professionnels de santé :
 - > 1 700 chirurgiens dentistes, 1 000 médecins, 130 infirmiers

Exemples d'actions du réseau :

- > déploiement démarche qualité (certification AFNOR),
- > conventionnement dentaire,
- > politique commune d'achat,
- > modèle économique des centres.



➤ Secteur optique/audition

Eléments de contexte

- Réseaux de soins/conventionnement
- Vente sur internet

En mutualité

- 75% des centres Audition Mutualiste partagent le même espace avec un centre Les Opticiens Mutualistes.
 - Bon niveau de référencement dans les réseaux de soins : Kalivia, Optystia...
 - Stabilisation du nombre de magasins
- Enjeux : Régulation tarifaire et de la qualité.



Groupe Visaudio

- 2008 : regroupement des réseaux optique/audition
- Les Opticiens Mutualistes (sources : rapport de gestion 2013 – Visaudio)



Les Opticiens Mutualistes,
pour le prix et pour l'esprit.

- > 560 millions d'euros CA en 2012 (747 magasins)
- > 9% de part de marché
- > 5 800 professionnels de l'optique.

- L'Audition mutualiste



Audition Mutualiste,
pour le prix et pour l'écoute.

- > 71 millions de CA en 2012 (373 centres)
- > 9% de part de marché
- > 400 professionnels de l'audioprothèse

Exemples d'actions du réseau :

- > Système d'informations métiers, référencement achats
- > Communication, marketing, partenariats
- > E commerce pour la contactologie.



► Secteur de la pharmacie

Éléments de contexte :

- Nouvelles missions pour les officines en matière de soins de 1^{er} recours et d'éducation thérapeutique
- Développement de la vente par internet
- Statut juridique spécifique des pharmacies mutualistes
- Evolution d'une économie de produits vers une économie de services.

En Mutualité

- 1985 : dernière création
- Depuis 2006: une dizaine ont disparu
- Fort ralentissement du CA depuis plusieurs années

Enjeux :

- > Transposition de la convention pharmaceutique via un arrêté (Nouveau Mode de Rémunération - NMR),
- > Rôle dans l'offre de 1^{er} recours (détection, vaccination, suivi de l'observance...).



Union Nationale des Pharmacies mutualistes

- 54 pharmacies gérées par 32 groupements mutualistes adhérents
- 175 pharmaciens et 256 préparateurs.



Exemples d'actions du réseau :

- > Actions de prévention (dépistage diabète, médication officinale...)
- > Formation continue des pharmaciens (DPC : développement professionnel continu)
- > Projet « e pharmacie »
- > Observatoire économique des pharmacies mutualistes (partages de ratios de gestion, benchmark..)
- > Politique d'achats groupés.



► Secteur hospitalier

Éléments de contexte

- Projet de loi relatif à la santé : réintroduction du Service Public Hospitalier
- Recomposition du secteur privé:
 - > 1/3 des établissements privés ont disparu en 10 ans.
 - > Actionnariat médical disparaît
 - > Une alternative non lucrative est essentielle

En mutualité

- Une offre sur l'ensemble des secteurs: MCO, SSR, santé mentale et HAD
- Une approche innovante reconnue

Enjeux:

- > Equilibre économique de certains établissements
- > L'implication des LII dans le financement et la gouvernance.



Groupe Hospitalier de la Mutualité Française



- 102 établissements
- 1,250 milliards d'€ de chiffre d'affaires
- 14 000 personnels non médicaux et 1 800 médecins salariés et libéraux.
- 9 800 lits et places

Exemples d'actions du réseau :

- > Animation métier avec thématiques,
- > Valorisation de l'innovation (1^{ères} journées de l'innovation en 2014),
- > Meilleure intégration des établissements mutualistes dans les parcours « patients »
- > Promotion hospitalisation mutualiste/pouvoirs publics/autres fédérations hospitalières,



► Secteur petite enfance

Éléments de contexte

- 400 000 places manquantes avec de fortes disparités territoriales
- Répartition de l'offre pour les – 3 ans (52 solutions pour 100 enfants)
 - > Assistantes maternelles: 58%
 - > « Crèche »: 30%
 - > Garde à domicile: 4 %
 - > École maternelle : 8%
- Les collectivités territoriales gèrent 69% des places en crèche.
- Depuis 2004: secteur lucratif : 4 % du parc mais créateur de 23% des places.

En mutualité

- Très bon taux d'occupation (1^{er} réseau avec démarche qualité, certification avec le Référentiel Qualit'mut)
- Enjeux:
 - > Des synergies à développer avec LII (crèche inter-entreprise, déploiement de MAMHIQUE....)

► Secteur personnes en situation de handicap

Éléments de contexte

- Les 10 ans de la loi du 11 février 2005 (bilan sur les politiques « handicap »)
- La mise en accessibilité des lieux accueillant du public.
- Rapport « Piveteau » : « zéro sans solution »
- L'accès au soin des PH, une des priorités de la Stratégie Nationale de santé (sujet de la prochaine Conférence Nationale du Handicap) : MF fortement impliquée

En Mutualité

- Une offre diversifiée :
 - > Education spécialisée
 - > Etablissements de travail
 - > Hébergement et activités de jour
- Ancrée dans un tissu local
- Innovante
- Reconnue a posteriori par pouvoirs publics

► Secteur personnes âgées

Éléments de contexte

- Projet de loi « adaptation de la société au vieillissement » : foyers logements, résidences services, silver économie (aide à l'autonomie – domotique), aide à domicile (consolidation des expérimentations sur le modèle économique des services à domiciles « autorisés »).

En Mutualité

- Offre adaptée à chaque étape du vieillissement ET aux besoins de chacun: (services à domicile, accueil de jour , EHPAD, foyers logements, logements intermédiaires...)

Zoom EHPAD

- Habilitation à l'aide sociale pour la quasi-totalité des EHPAD mutualistes
- Enjeux :
 - > Gestion équilibrée face à la faible évolution des tarifs « hébergement »
 - > Création d'EHPAD limitée mais opportunités de reprises d'établissements gérés par des associations



Généralisations Mutualistes

- Plus de 840 établissements et services :
 - > **Perte d'autonomie (PA/PH)** : 567 établissements et services
 - > **Petite enfance** : 214 établissements. et services
 - > **Initiatives sociales** : 60 services
- 1^{er} offreur EHPAD du secteur non lucratif



Exemples d'actions du réseau :

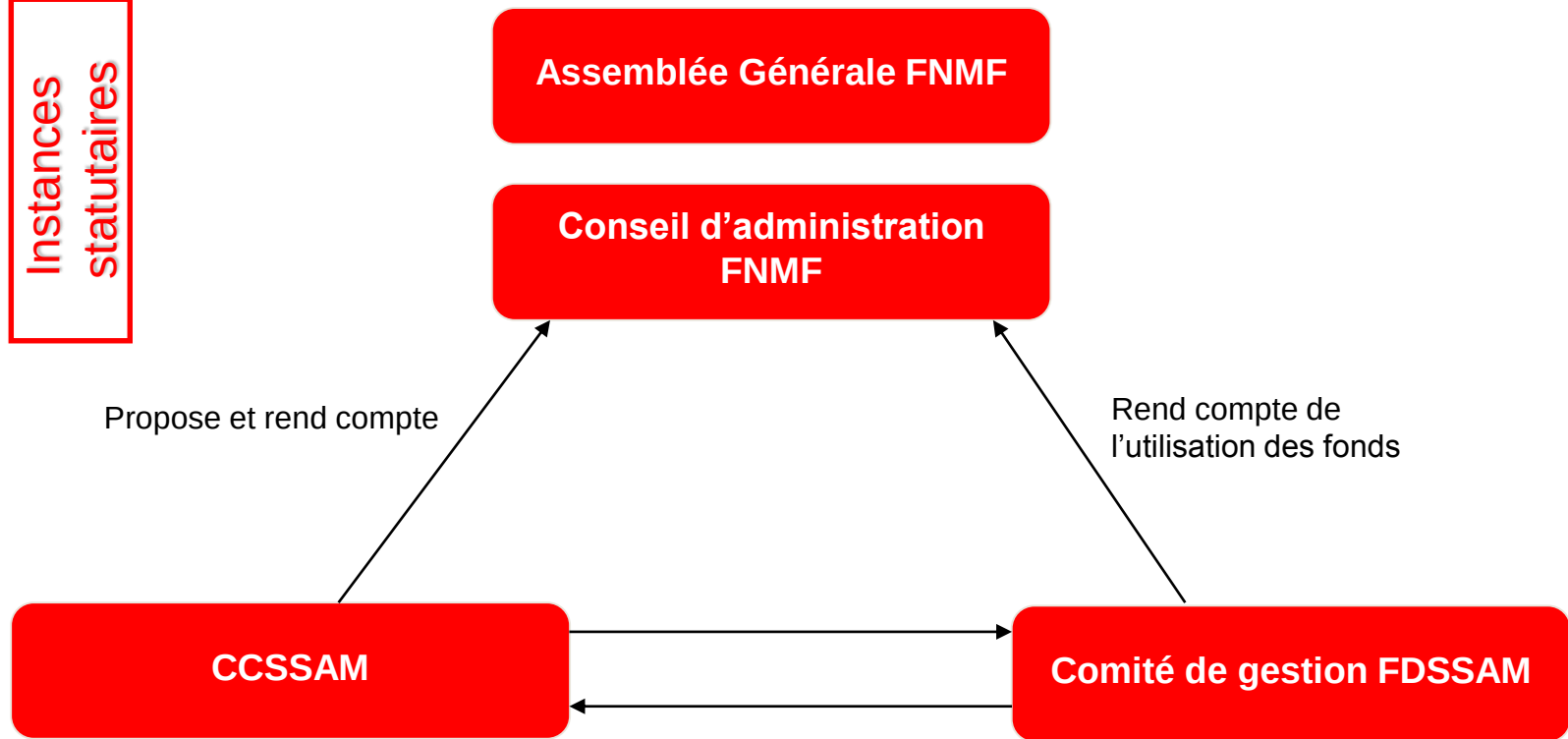
- > Lobbying avec la FNMF.
- > Partages de services, d'outils de développement ou de gestion, expériences et des compétences (organisation de rencontres, de journées professionnelles, de groupes de travail, de études ou de partenariats),

Métiers et organisations mutualistes

La gouvernance nationale des SSAM



Instances
statutaires



- Suivi de la prévention des risques;
- Définit les critères d'attribution du FDSSAM
- Développe des réflexions stratégiques sur des sujets transversaux.

- Décide de l'attribution des fonds
- Etablit un rapport d'activité

Activités et environnement des SSAM

Métiers et organisations mutualistes

Stratégie du mouvement pour les SSAM

Stratégie du mouvement pour les SSAM

- Les suites des 2 conseils nationaux en 2011
- Zoom sur 3 chantiers:
 - > L'évaluation de la plus value des SSAM
 - > Le fonds de développement des SSAM (FDSSAM)
 - > La prévention des risques financiers des LIII.

- Suite des 2 conseils nationaux en 2011 :

Un ensemble de recommandations / propositions adoptées par l'AG FNMF en 2012.

- La finalité des SSAM et la cohérence des missions mutualistes
- La politique de développement
- La prévention des risques
- La structuration des SSAM
- La gouvernance des Unions Territoriales
- Le rôle et la coordination de l'action de la FNMF, des UR et des Réseaux de SSAM.

Intervention prioritairement dans les domaines des :

- **de maladies chroniques**
- **de la perte d'autonomie**
- **de la petite enfance et de la jeunesse.**



► La plus value des SSAM

- **Objectif** : mettre en évidence la plus value des SSAM auprès des adhérents, de la population, des mutuelles santé et du Mouvement par une évaluation de la pertinence de la réponse mutualiste sur un territoire.
- **Méthode** : créer des instruments de mesure fiable faisant la démonstration de :
 - > Des effets positifs de la réponse mutualiste par rapport aux besoins de santé sur un territoire
 - > Si les pratiques liées à cette offre de services garantissent les meilleurs services au juste prix dans une logique d'intérêt économique individuel et collectif.
- **Enjeux**
 - > Donner de la visibilité argumentée aux pouvoirs publics sur l'activité des SSAM tant d'un point de vue local que national
 - > Mettre en valeur des caractéristiques tangibles pour accéder à certains types de financement (l'impact social)
 - > Valoriser cette plus value pour défendre le modèle mutualiste dans son ensemble.



► Création du Fonds de Développement des SSAM (FDSSAM)

- Création suite à la réforme statutaire
- Objectif : soutenir un développement cohérent des SSAM
- Thématiques prioritaires 2013/2016 : les soins de 1^{er} recours
- 3 enveloppes en 2014 :
 - > Ingénierie de projet
 - > Développement et projets innovants
 - > Aide à la restructuration pour les UT dans le cadre d'un regroupement.
- Une enveloppe de plus 24 millions d'euros ouverte en 2014 aux UT et LIII sous forme de subventions et/ou de prêts

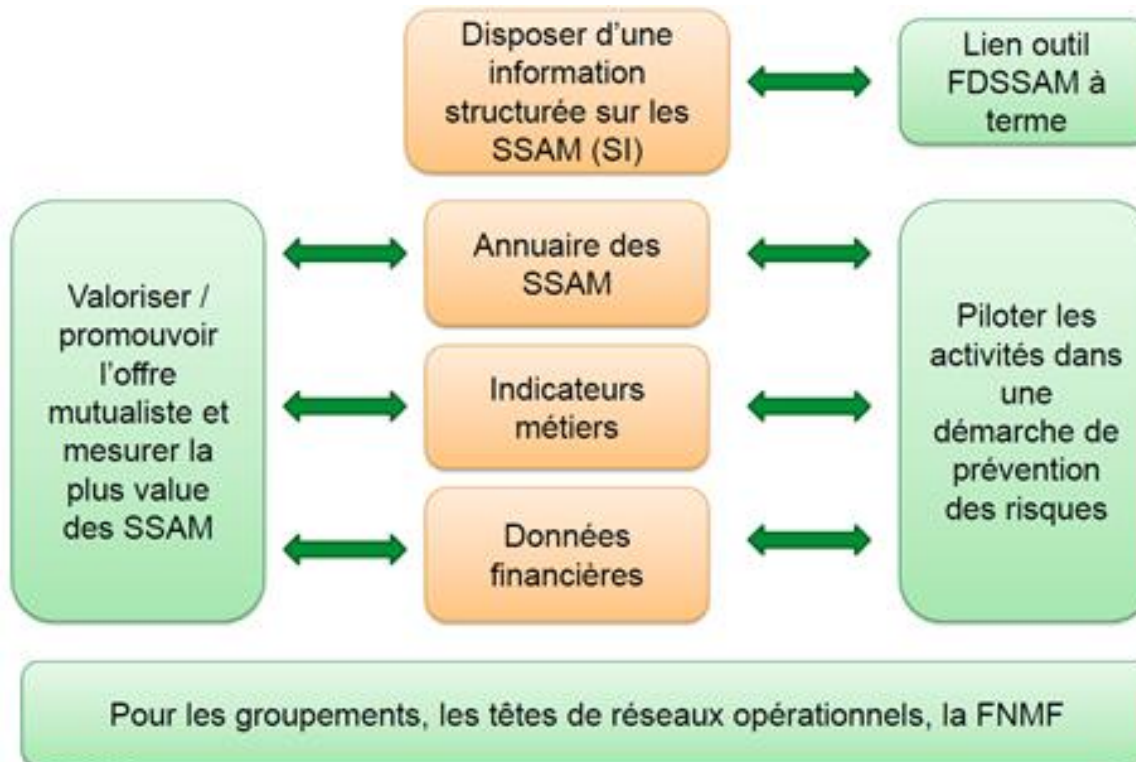


► La prévention des risques financiers sur le LIII

- **Formaliser la politique de prévention des risques sur le plan légal ou statutaire**
 - > Inciter à la transmission des informations annuelles à la FNMF
 - > Présenter au CCSSAM l'examen des situations dégradées ou jugées à risque, sur la base d'une analyse économique et « métiers » avec les réseaux de SSAM (ratios types et des indicateurs partagés).
 - > Prévoir une procédure d'information du CA Fédéral lorsque la situation l'exige,
 - > Préconiser des axes d'amélioration ou de redressement, proposer un accompagnement, voire une mission d'audit.
- **Développer des outils de la prévention des risques**
 - > Approfondir la nature des risques et réaliser une cartographie des risques endogènes et exogènes pour les activités des L III, en lien avec les réseaux de SSAM,
 - > S'appuyer sur les mutuelles et unions L III ayant d'ores et déjà mené une politique de contrôle interne et de contrôle de gestion et mis en place une gouvernance efficace,
 - > Renforcer la capacité de la FNMF à tirer les enseignements des informations qui lui parviennent.

► La prévention des risques financiers sur le LIII

- Travaux menés et/ou en cours
 - > Le système d'informations LIII



- ▶ **Merci de votre attention.**
- ▶ **Contact : FNMF, Direction Santé**
Pôle Services de soins et d'accompagnement
& nouvelles offres de santé
fabienne.vincent@mutualite.fr