



# NOTRE PRIORITÉ, C'EST LA PERSONNE PROTÉGÉE

Décembre, c'est le moment de faire le bilan de l'année et d'envisager l'avenir. Michel Duret, président de la Mutuelle Entrenous, nous parle de ses ambitions pour 2018.



## Quel bilan dressez-vous de l'année 2017?

Dès la fusion de la Mutuelle familiale des Alpes (Mfa) et de la Mutuelle familiale des travailleurs de l'Isère (Mufti), en 2015, nous nous sommes donné les moyens de réussir la construction de la Mutuelle Entrenous. Nous avons appris à travailler ensemble... Aujourd'hui, cette alliance est réussie grâce aux personnels qui, au-delà de leurs compétences et leurs attentions auprès des adhérent(e)s, nous ont permis d'aboutir à cette harmonie. Nous savons que nous pouvons encore améliorer la qualité de nos services, et nous sommes prêts à relever le défi!

## Quelles sont les perspectives et les grandes orientations pour 2018?

Notre priorité demeure la personne protégée, bénéficiaire de nos presta-

tions et services. Notre rôle est de lui proposer les meilleures offres, même si de nouvelles contraintes pèsent sur nous. Il nous semble que le législateur ne prend pas assez en considération les petites et moyennes mutuelles. Une cotisation mutualiste était auparavant dédiée aux remboursements et aux coûts de gestion inhérents au fonctionnement de ce type de structure. Nous nous voyons aujourd'hui contraints de répercuter sur la cotisation des taxes, des coûts d'expertise, de contrôle, d'actuariat, etc. imposés par l'autorité administrative. Cela ne nous empêche pas de continuer à travailler pour permettre aux adhérent(e)s et à leurs ayants droit de bien se soigner avec des remboursements justes. Le tiers payant, un reste à charge le plus bas possible, tout cela passe aussi par l'intermédiaire d'un réseau de centres de santé mutualistes. Optique, dentaire, audition, soins infirmiers, gestion de logements pour

les étudiants ou les personnes âgées existent déjà en Savoie et en Isère. Nous projetons d'en faire bénéficier nos adhérent(e)s de Haute-Savoie et de Drôme-Ardèche. Face aux grandes concentrations de mutuelles, nous voulons apporter plus. Par exemple, la commission sociale s'attache à adapter les garanties existantes à l'aune des demandes de secours exceptionnels qui deviendraient récurrentes et pourraient être proposées à tous. C'est ça, une vraie gestion de proximité.

## Quels sont vos souhaits pour 2018?

Je voudrais présenter les vœux des élu(e)s et des salarié(e)s de la mutuelle à toutes nos personnes protégées. Malgré l'individualisme et le consumérisme à outrance qui se développent, je souhaite que, tous ensemble, nous continuions à défendre des valeurs chères à mes yeux : la démocratie, le respect dû à chacun, la santé et la solidarité. Quoi qu'il arrive, même quand tout va bien et que l'on est en bonne santé et heureux, il faut savoir rester déterminé. ●

Propos recueillis par Sihem Boulitif

# Comment ça marche

La mutuelle, c'est une organisation au sein de laquelle travaillent, ensemble et pour le bien de tous, des salarié(e)s et des bénévoles.



Organisme à but non lucratif régi par le Code de la mutualité.



**P**our protéger au mieux ses adhérents, tout en respectant les réglementations imposées par l'Acpr et les directives européennes Solvabilité II, la Mutuelle Entrenous a dû adapter son fonctionnement. Si l'essentiel des cotisations des adhérents est employé à leur maintien en bonne santé au prix le plus juste (tiers payant,

centres de santé, demande de remboursement électronique...) ainsi qu'au fonctionnement de la mutuelle (salaires, bureaux, etc.), de nombreuses dépenses sont

imposées à la mutuelle. Certaines sont confiées à des compétences internes (conformité, gestion des risques...), d'autres doivent être déléguées à l'extérieur (actuariat, avocats...).

## RÉORGANISATION

# Des mesures pour limiter les erreurs de gestion

Etre une organisation à but non lucratif n'empêche pas de contrôler le bon fonctionnement de ses services. Une vigilance qui tend à impliquer les adhérents eux-mêmes, pour qu'ils disposent bien de tous leurs droits.



**D**epuis 2016, les mutuelles sont soumises à la directive européenne « Solvabilité 2 », qui impose notamment la mise en place de la fonction clé « gestion des risques ». Cette activité est gérée par un contrôleur interne. Celui de la Mutuelle Entrenous témoigne : « Mon poste est transversal. Il s'agit de veiller à l'absence de dysfonctionnements, internes comme externes. » Des mesures ont ainsi été prises, comme la séparation des tâches : « Le travail à deux permet un double regard sur un même dossier, pour déceler des anomalies. » De même, au service « prestations », qui gère les demandes de remboursement : « Nous nous efforçons de faire un traitement égalitaire des dossiers de nos adhérents. Pour cela, il faut uniformiser les documents avec lesquels nous travaillons : devis, prises en charge et demandes de remboursement, quand ils ne sont pas télétransmis. » Le contrôleur poursuit : « Le tiers payant, qui est un paiement dématérialisé, peut aussi être source d'erreur. Nous veillons à ce que le remboursement de l'acte ne soit pas fait en double, c'est-à-dire à la fois à l'adhérent et au professionnel de santé. »

## Les cas de 100 %

Si ces mesures garantissent le bon traitement des prestations gérées par la mutuelle, il est aussi important, à titre individuel, de connaître ses droits et de s'assurer d'être bien remboursé. La

gestionnaire « recours » de la Mutuelle Entrenous y travaille : « Je m'occupe des adhérents couverts à 100 %, qui relèvent de quatre catégories, parfois cumulables : les accidents du travail, la maternité, les affections de longue durée (Ald) exonérantes et l'invalidité. » Dans le cas de l'Ald, les soins en rapport avec l'affection sont remboursés à 100 % par la Sécurité sociale, hors dépassement éventuel qui serait pris en charge par la mutuelle (en fonction de la garantie souscrite). Il n'y a pas d'avance de frais à faire chez les professionnels de santé qui pratiquent le tiers payant. Les pathologies sont inscrites dans un protocole de soins (document confidentiel) établi par le médecin traitant. « Il est utile d'en avoir une copie sur soi, recommande la gestionnaire, car cela permet d'informer correctement les professionnels de santé sur de possibles liens avec la pathologie couverte. De plus, je préconise de mettre régulièrement à jour la carte Vitale. »

## Prévoir et anticiper

Il faut savoir que l'Ald est valable cinq ans, et que le renouvellement n'est pas automatique : pour maintenir ses droits, il convient d'en reparler à son médecin traitant. Une personne en Ald peut être reconnue en invalidité. Il faut savoir que la fin d'un 100 % peut

annuler « informatiquement » les autres 100 % toujours en cours. C'est pourquoi il est essentiel de tenir à jour sa carte Vitale et de connaître les dates de son ou ses 100 %.

Concernant le statut d'invalidité, il faut être particulièrement vigilant car celui-ci s'annule avec l'entrée en retraite ! La personne doit demander à sa caisse primaire d'assurance maladie de mettre jour le statut et la catégorie « retraité en invalidité ». En effet, la caisse n'informe pas sur l'échéance de prise en charge d'un 100 % (Ald ou invalidité).

**La clé ?  
Une bonne  
communication  
entre  
le soigné et  
le soignant.**

## La part du patient

L'adhérent doit maîtriser son dossier médical et se renseigner sur l'évolution de ce dernier, soit directement auprès de son centre de sécurité sociale soit dans son espace personnel sur le site internet [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).

« La clé, c'est une bonne communication entre le soigné et le soignant, conclut la gestionnaire. Il faut échanger avec son médecin sur le motif médical de son 100 % pour garantir ses droits et continuer à être soigné de la meilleure façon. » Cela contribuera au bon fonctionnement du système de remboursement. ● **S. B.**

## CONVENTION CADRE OPTIQUE

**Pour des soins accessibles et de qualité**

Comme en Savoie avec l'Union des Mutuelles de France Savoie et en Isère en partenariat avec les Mutuelles de France Réseau Santé (Mfrs), les conventions cadres ont vocation à proposer aux adhérents des soins de qualité avec un reste à charge limité.

« Avec ces partenariats, la volonté de notre mutuelle est de couvrir la grande majorité des besoins en optique de nos adhérent(e)s et de leurs ayants droit. Nous leur proposons donc un rapport qualité/prix au plus juste », détaille Bruno Garcia, directeur général de la Mutuelle Entrenous. Celle-ci s'attache d'ailleurs à communiquer sur ces partenariats et demande à ses conseillers en agence d'informer le public. « Nous valorisons aussi ces avantages par des actions de communication tout au long de l'année », poursuit Bruno Garcia.

Pour superviser l'ensemble de cette convention cadre optique, une commission de suivi a été créée. Chargée de faciliter la mise en œuvre, le suivi et le contrôle des partenariats Entrenous-Mfrs, elle a également pour rôle de proposer des actions de prévention et du dépistage auprès du grand public sur la santé visuelle.

**D'autres conventions à venir**

Pour la partie dentaire, la Mutuelle Entrenous travaille déjà en convention avec la Fédération des mutuelles de France. Reste la partie audiopro-

thèse : une convention cadre audio doit être étudiée en 2018. Quant aux territoires de Savoie, Haute-Savoie et Drôme-Ardèche, ils ne sont pas oubliés. Des projets de conventions du même type sont à l'étude. « Nous devrions leur proposer les mêmes services d'ici à l'an prochain, estime Bruno Garcia. Toujours avec la même volonté et le même objectif : laisser à nos personnes protégées un reste à charge limité, voire nul si cela est possible. » ● **S. B.**

**ASSOCIATION APAMP Rectificatif**

Dans notre numéro de septembre, nous avons mal orthographié le nom du président de l'Apamp. Que M. Jean-Louis Tardity veuille bien accepter nos excuses. Apamp 73, 49, allée des Erables, 73420 Drumettaz-Clarafond.

## SOLIDARITÉ

**Donner une seconde vie aux lunettes avec le Secours populaire et la mutuelle**

© SYLVIE FRIESS

De g. à dr. : Aldo Vitale, Bruno Garcia, François Fillon, rédacteur en chef de Viva, Michel Duret, Régine Barberet, secrétaire générale du Secours populaire de Savoie, et Bernard Magnin.

Présente à la foire de Chambéry, qui s'est tenue du 9 au 18 septembre, la Mutuelle Entrenous a pu aller à la rencontre de ses adhérents.

Et proposer aux visiteurs venus en nombre une initiative solidaire : récolter les lunettes qui ne sont plus adaptées au profit du Secours populaire.

L'opération a remporté un vif succès et a été prolongée jusqu'à fin novembre dans les agences-conseil de Savoie.

Plus de deux cents paires ont été récoltées. Elles seront principalement destinées aux familles en difficulté en Bosnie et en Serbie où le Secours populaire poursuit ses actions humanitaires. ●

Sarah Bos