



# RAPPORT

## VOYAGE D'ETUDE A PARIS

03 au 07 Octobre 2022

# TABLe DES MATIÈRES

<b>I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION</b>	<b>3</b>
<b>II. OBJECTIFS DU VOYAGE D'ETUDE</b>	<b>3</b>
<b>III. RESUME DES JOURNEES</b>	<b>3</b>
1. Journée 1 : Lundi 03 octobre 2022	3
2. Journée 2 : Mardi 04 octobre 2022	8
3. Journée 3 : Mercredi 05 octobre 2022	9
4. Journée 4 : Jeudi 06 octobre 2022	12
5. Journée 5 : Vendredi 07 octobre 2022	13
<b>IV. EVALUATION DU VOYAGE D'ETUDES</b>	<b>15</b>
<b>V. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b>	<b>16</b>
<b>VI. REPERTOIRE DES PARTICIPANTS</b>	<b>17</b>

Avec la participation des dirigeants élus et salariés des mutuelles sociales suivantes :



« La solidarité pour mieux servir »



Mutuelle des Agents  
de la Direction Générale des Impôts



Mutuelle des Agents de la  
Direction Générale des  
Impôts et des Domaines



Avec l'appui des structures mutualistes françaises que nous remercions chaleureusement :



GROUPE vyv



## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Programme d'Appui aux Stratégies Sociales (PASS) est un pôle d'expertise en mutualité, santé et protection sociale qui a pour mission de faire émerger des solutions durables et solidaires face aux problématiques d'accès aux soins et de couverture sociale en Afrique Francophone.

Soutenu par le mouvement mutualiste français notamment le groupe VYV et la Mutualité française, le PASS :

- Porte des études et sujets de recherche permettant de soutenir des réflexions sur des problématiques de santé et de protection sociale ;
- Propose et met en œuvre des innovations sociales en vue d'étendre la couverture sanitaire universelle à tous ;
- Fait la promotion du modèle mutualiste en Afrique Francophone notamment en renforçant et en rapprochant les capacités des acteurs de la mutualité, de la santé et de la protection sociale, ainsi qu'en appuyant la structuration du mouvement mutualiste ;
- Faire la promotion du modèle mutualiste en Afrique Francophone.

En complément des formations dispensées aux mutuelles, le PASS organise chaque année depuis 2017, un voyage d'étude en France. C'est une occasion pour les dirigeants mutualistes d'enrichir leurs expériences, de s'inspirer des acquis du mouvement mutualiste français et d'identifier des possibilités de partenariat.

Après le succès des trois (03) premières éditions, le voyage d'étude PASS/FNMF a réuni à Paris un nombre limité de dirigeants mutualistes Africains durant 05 jours intenses d'échanges, de formations, de visites et d'ateliers autour de 04 temps forts.

Au total, onze(11) participants issus de sept(7) mutuelles sociales ivoiriennes et sénégalaises, ont pris part à cette édition.

## II. RAPPEL DES OBJECTIFS DU VOYAGE D'ETUDE

Favoriser le développement et la pérennisation des mutuelles sociales en Afrique en leur offrant l'opportunité de s'enrichir de l'expérience de la mutualité française et en créant un cadre de partenariat favorable.

De façon spécifique, il s'est agi de/d' :

- Renforcer les compétences des acteurs mutualistes africains sur la gouvernance mutualiste ;
- Identifier les possibilités de développement des mutuelles sociales africaines en termes de mode de gouvernance, de management de leurs organisations et de gestion de leurs adhérents, en leur faisant découvrir de façon concrète le fonctionnement de l'une des plus grandes mutuelles en France ;
- Leur faire comprendre la pertinence de l'implication des mutuelles dans le développement de l'offre de soins et les outiller sur les prérequis et fondamentaux de la gestion équilibrée d'un centre de santé mutualiste grâce à des échanges avec le responsable d'un réseau de soins et la visite d'un centre de santé ;
- Nouer des partenariats éventuels entre mutuelles du Nord et du Sud ayant soit le même champ d'activités soit la même cible ; partenariats pouvant être accompagnés par le PASS.

## III. DEROULEMENT DU VOYAGE D'ETUDES

### 1. Journée 1 : Lundi 03 octobre 2022 : Présentation générale de la mutualité en France



Le voyage d'étude 2022 a débuté par une petite cérémonie d'ouverture. Cette étape a été marquée par le mot de bienvenue de Fanny DEBAERE, Chargée d'affaires publiques internationales à la FNMF, la présentation du programme par M. AYITE, Directeur Général du PASS et un tour de table pour la présentation des participants.



Ensuite, Mme Dominique JOSEPH, Secrétaire générale de la FNMF a exposé sur la gouvernance des mutuelles sociales en France. Avant tout propos, elle a souhaité la bienvenue à l'ensemble des participants et félicité le PASS pour son engagement aux côtés des mutuelles sociales d'Afrique francophone.

Son intervention s'est articulée autour de l'historique et l'organisation de la gouvernance, de la place des élus, de l'influence de la mutualité dans

le système de santé et des défis d'une gouvernance équitable

Mme JOSEPH a rappelé que le modèle de gouvernance est défini par le code de la mutualité. Il contient l'ensemble des dispositions applicables aux mutuelles, à leurs unions et à leurs fédérations. Il régit leur gouvernance, leurs métiers et consacre leurs spécificités.

Ce code se compose des livres ci-dessous :

- Livre 1 : les règles générales applicables à l'ensemble des mutuelles, unions et fédérations ;
- Livre 2 : les mutuelles pratiquant des opérations d'assurance, de réassurance et de capitalisation ;
- Livre 3 : les mutuelles et unions pratiquant la prévention, l'action sociale, la gestion de réalisations sanitaires et sociales ou encore les services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM) ;
- Livre 4 : les relations avec l'État et les autres collectivités publiques ;
- Livre 5 : Contrôle des mutuelles, unions et fédérations ;
- Livre 6 : dispositions d'application

Dans son intervention, elle a plutôt insisté sur les livres 1, 2 et 3.

En France, l'activité des mutuelles s'exerce dans un cadre juridique qui leur est propre : le code de la mutualité. Les mutuelles fonctionnent selon un principe démocratique d'égalité entre les adhérents : « un adhérent, une voix » et sont dirigées par des bénévoles élus au sein de leurs rangs.

L'Assemblée Générale est le principal lieu d'expression de la démocratie en mutualité au cours de laquelle les adhérents fixent les orientations générales de l'activité de la mutuelle, élisent les dirigeants qui seront chargés de les mettre en œuvre et sont informés de la manière dont ces derniers se sont acquittés de leurs mandats. C'est donc l'organe décisionnel. Elle est constituée des membres participants et des membres honoraires de la mutuelle. Les statuts peuvent prévoir qu'elle est constituée de délégués qui sont élus par les adhérents selon le principe de délégation.

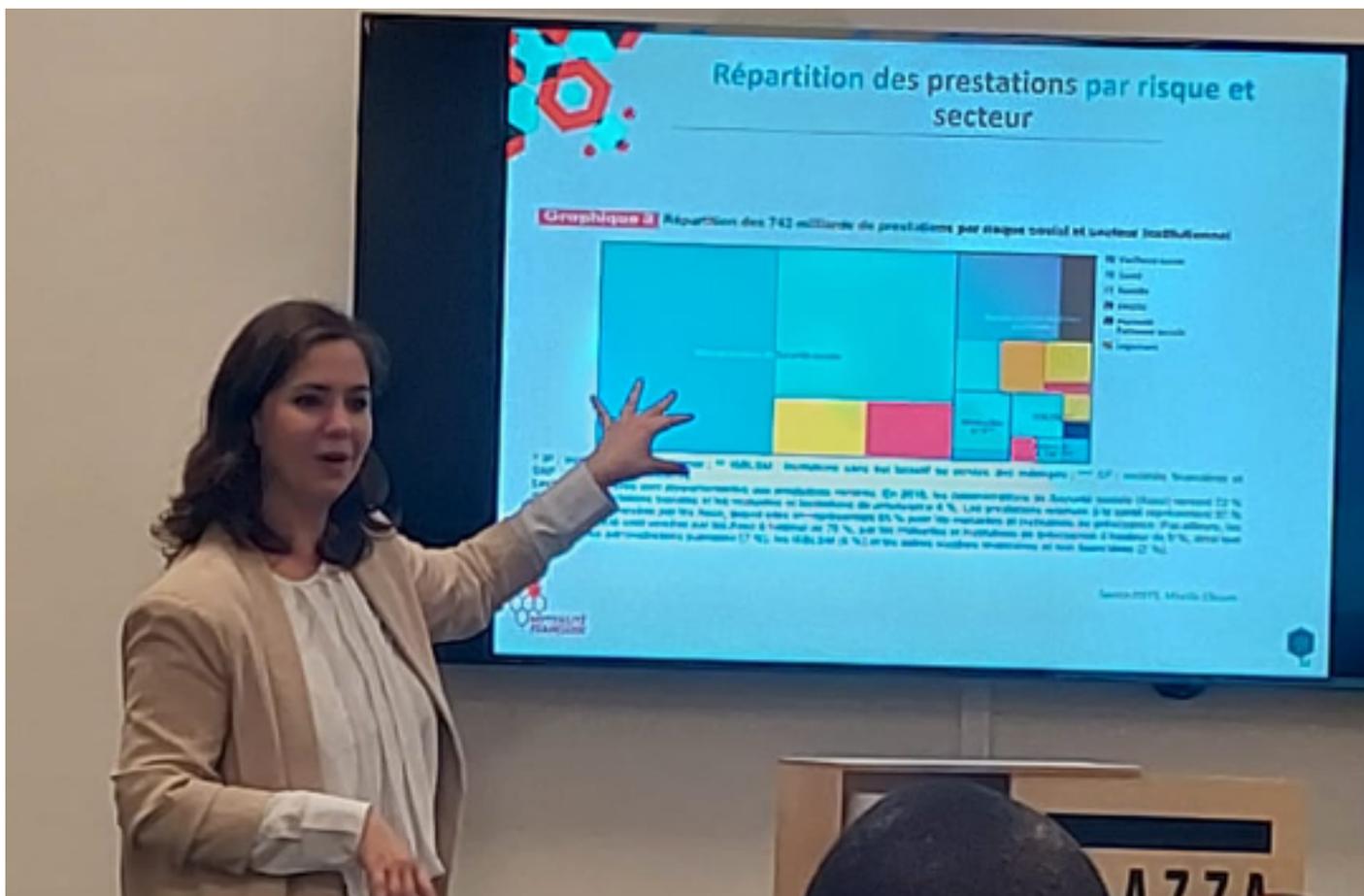
L'administration de la mutuelle est confiée à une instance élue par les adhérents, le Conseil d'Administration. Chaque mutualiste a ainsi la possibilité, s'il le souhaite, de participer directement à la gestion de sa mutuelle. Les mutuelles sont

administrées par un conseil d'administration composé d'administrateurs élus par les membres de l'assemblée générale dans les conditions fixées par les statuts garantissant le secret du vote, parmi les membres participants âgés de dix-huit ans révolus et les membres honoraires. Les membres participants représentent au moins les deux tiers du conseil d'administration. La durée des fonctions d'administrateur fixée par les statuts ne peut être supérieure à six ans. Cette fonction est renouvelable sauf stipulation statutaire contraire.

Les dirigeants effectifs d'une mutuelle sont le Président du Conseil d'Administration et le Directeur Général. L'âge maximum pour être administrateur de mutuelle est de 70 ans.

Les défis actuels de la gouvernance mutualiste demeurent le rajeunissement et surtout la parité hommes-femmes au niveau des instances des mutuelles (42% de parité).

Les échanges interactifs ont permis aux participants d'appréhender davantage l'ensemble des notions exposées par la secrétaire générale de la FNMF. Il faut noter que cette présentation a suscité de nombreuses interventions vu l'importance du thème évoqué.



La journée s'est poursuivie avec une session d'échanges sur le système de protection sociale français. Cette session a été animée par Fanny DEBAERE, Chargée d'affaires publiques à la FNMF.

Son intervention a tourné autour de l'historique de la protection sociale en France, de la logique de fonctionnement et des trois principaux régimes de l'assurance maladie.

#### ▸ **Définition**

La protection sociale désigne l'ensemble des mécanismes de prévoyance collective qui permettent aux individus ou aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux, c'est-à-dire aux situations pouvant provoquer une baisse des ressources ou une hausse des dépenses (vieillesse, maladie, invalidité, chômage, charges de famille...).

#### ▸ **Historique de la protection sociale**

A ce niveau, après nous avoir donné quelques repères historiques, elle a présenté les deux modèles généraux qui ont influencé la sécurité sociale en Europe et en France : le modèle beveridgien et le modèle bismarckien.

Le système beveridgien (William Beveridge, 1879-1963)

- La couverture de toute la population et de tous les risques ;
- Les prestations sont fondées sur les besoins des individus et non sur leurs pertes de revenus, en cas de survenue d'un risque ;
- L'Etat gère l'ensemble de la protection sociale ;
- Le financement est basé sur l'impôt. Le système bismarckien (Otto Von Bismarck, 1815-1898)
- La protection est fondée uniquement sur le travail et sur la capacité des individus à s'ouvrir des droits grâce à leur activité professionnelle ;
- La protection obligatoire repose sur une participation financière des ouvriers et des employeurs qui prend la forme de cotisations sociales ;
- Les cotisations ne sont pas proportionnelles aux risques (socialisation du risque) ;
- La protection est gérée par les salariés et les employeurs.

La sécurité sociale française a été mise en place entre 1945 et 1946 sur la base des systèmes susmentionnés. Ceci pour répondre à trois(3) objectifs : créer un grand régime unique de sécurité sociale, le généraliser à l'ensemble de la population et étendre la protection sociale à d'autres risques.

#### ▸ **Logiques de fonctionnement**

Trois(3) logiques de protection sociale ont été présentées par Fanny ;

Logique d'assurance sociale

- Couvrir la perte de revenus liée à un risque social ;
- Financer les prestations par des cotisations assises sur les salaires ;
- Verser des prestations aux assurés cotisants et leurs ayants droit.

Logique d'assistance

- Lutter contre la pauvreté par la solidarité ;
- Assurer un revenu minimum en cas de risque social ;
- Verser des prestations sans cotisations préalables et sous conditions de ressources.

Logique de protection universelle

- Couvrir certaines catégories de dépenses pour tous ;
- Verser des prestations sans conditions de cotisations et sans conditions de ressources.

#### ▸ **L'assurance maladie**

L'assurance maladie est constituée de trois principaux régimes et d'autres régimes spécifiques:

- Le régime général qui finance 75% des dépenses de santé ;
- Le régime agricole qui couvre les exploitants et les salariés agricoles ;
- Le régime social des indépendants qui couvre les artisans, commerçants, industriels et professions libérales.
- Elle a terminé ses propos par les limites et avantages du système français de protection sociale.

AVANTAGES	LIMITES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Couverture de base totalement généralisée et complémentaire à 95% ;</li> <li>• Régime d'assurance complémentaire parmi les plus faibles du monde ;</li> <li>• Système globalement redistributif ;</li> <li>• Paniers de soins de qualité, gratuits ou à tarifs modérés .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Système de remboursement à 2 étages considéré complexe « on n'y comprend rien ! » ;</li> <li>• Non recours aux dispositifs de l'Etat (méconnaissance, trop compliqué)</li> <li>• Mauvaise lisibilité des contrats.</li> </ul>

La première matinée de la journée a pris fin par une présentation de Fanny DEBAERE sur la mutualité en France.

Après un bref historique de la mutualité en France, elle a proposé une analyse de la mutualité de nos jours.

*Selon Art. L. 111-1 du code de la mutualité : “Les mutuelles mènent, notamment au moyen des cotisations versées par leurs membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par leurs statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie. Elles sont gérées en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de leur activité”.*

Elles peuvent :

- Réaliser des opérations d'assurance de personnes (accident, maladie), d'assurance-vie, caution, assistance, protection juridique et assurance chômage ;
- Gérer des SSAM ou le régime général de la sécurité sociale.

Elle a identifié quatre(4) acteurs de la complémentaire santé en France à savoir les mutuelles , les institutions de prévoyance, les assureurs et les mutuelles d'assurance. En 2019, les mutuelles couvraient environ 50% de la population et les sociétés d'assurance, 33% de la population. Le modèle mutualiste repose sur la solidarité, la responsabilité, la liberté et la démocratie.

Elle a terminé son intervention par une présentation de la FNMF qui regroupe 518 mutuelles adhérentes dont 254 mutuelles santé. Elle est une force de proposition dans les grands dossiers du système de santé et accompagne les mutuelles dans leurs activités. Ses missions sont :

- Défendre les intérêts des mutuelles et unions ;
- Assurer leur représentation auprès des organismes publics ou privés au plan national, européen et international ;
- Faciliter le développement de leurs activités ;
- Expertises : santé, domaines juridique et financier, formation et information.

Elle représente les mutuelles à travers ses quatre(4) métiers

## UNE ORGANISATION PROFESSIONNELLE qui fédère la quasi-totalité des mutuelles

- Créée en 1902, la FNMF est aujourd'hui présidée par Eric CHENUT

## UN FORT ANCRAGE TERRITORIAL

- 17 Unions régionales, pour représenter la Fédération et les mutuelles adhérentes sur le territoire métropolitain et dans les départements et collectivités d'outre-mer

## UNE FÉDÉRATION pour accompagner les mutuelles dans leurs activités

- Conseil juridique, formation, expertises, promotion de leurs spécifiques

## LES MUTUELLES des acteurs globaux de santé

- 1<sup>er</sup> financeur du système de soins après la Sécurité sociale
- 1<sup>er</sup> acteur de complémentaire santé
- 1<sup>er</sup> réseau sanitaire et social à but non lucratif
- 1<sup>er</sup> acteur privé de prévention

## LES MUTUELLES acteurs du mouvement social

- Acteurs majeurs de l'économie sociale et solidaire (ESS), les mutuelles se distinguent des assureurs par leurs valeurs et leur fonctionnement démocratique. Ce sont des sociétés de personnes à but non lucratif, régies par le Code de la Mutualité : leurs excédents sont réinvestis en faveur de leurs adhérents, sans rémunération d'actionnaires. Elles sont représentées, dans chaque région, à la Chambre régionale de l'ESS (CRESS) et en grande majorité au Conseil économique social et environnemental régional (CESER).
- Acteurs du système de santé, les mutuelles sont présentes dans les instances de l'Assurance maladie (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, caisses primaires d'assurance maladie...) et de la démocratie sanitaire (agences régionales de santé, conseils départementaux de la citoyenneté et l'autonomie, conseils territoriaux de santé).



488

mutuelles adhérentes à la Mutualité Française  
Mutuelles du Livre 1, 2 et 3 du Code de la Mutualité, dont 232 mutuelles santé



21

Mds de cotisations perçues dont 17 Mds de cotisations en complémentaire santé et 4 Mds de cotisations en prévoyance vie et non vie

1<sup>er</sup> opérateur en dépendance avec 4 millions de personnes couvertes.



35

millions de personnes protégées



75 000

personnes employées en équivalent temps plein (ETP)



2 800

services de soins et d'accompagnement ouverts à tous : centres de santé, cliniques, maisons de retraite, etc. (4 Mds€ de chiffre d'affaires)



98,6%

de patients satisfaits de leur visite dans un centre de santé mutualiste



8 100

actions de prévention et de promotion de la santé par an menées par 180 professionnels sur l'ensemble du territoire



15 000

élus et bénévoles mutualistes

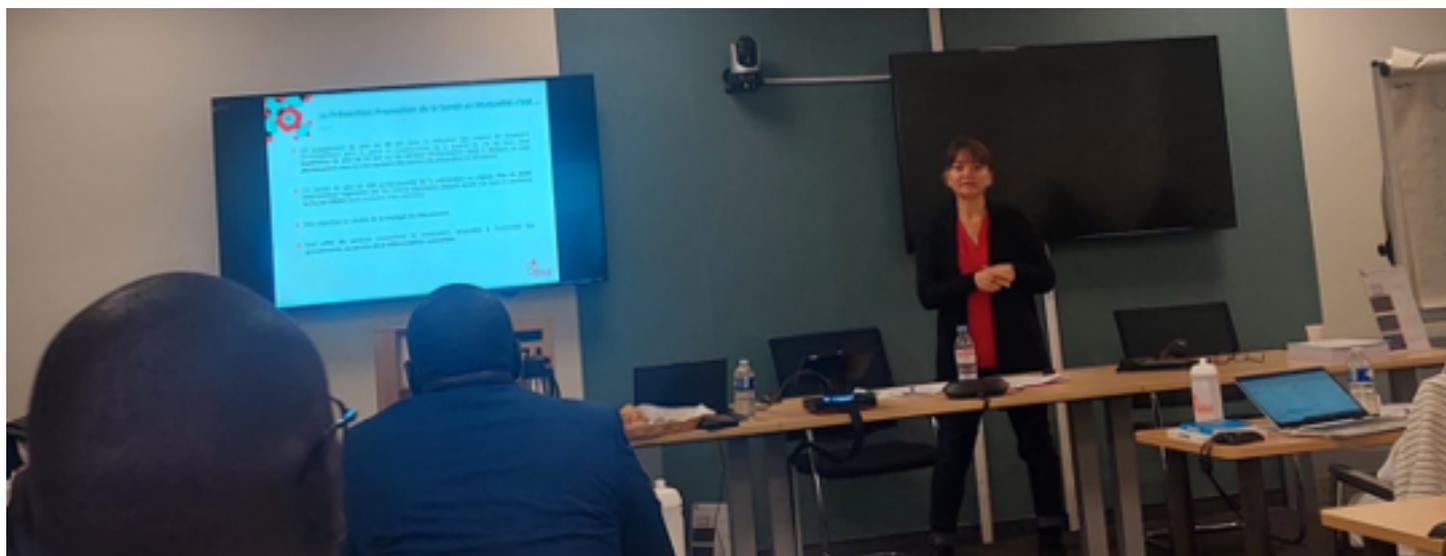
- Complémentaire santé : 1er financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale ;
- Offre de soins et d'accompagnement : 1er réseau sanitaire et social à but non lucratif ;
- Retraite et prévoyance : un accompagnement tout au long de la vie ;
- Prévention et promotion de la santé et du bien-être.

L'après-midi de cette journée de lundi a été marquée par la présentation du pôle formation, du service prévention, de la communication d'influence et des mécanismes de contrôle.



La première session a été animée par Isabelle VILESPY, Consultante formatrice. **La politique de formation** de la mutualité française vise à répondre aux besoins de formation des élus et renforcer les compétences des conseils d'administration. Ce

service organise chaque année 250 sessions autour de 70 thématiques qui se déroulent en présentiel/ distanciel, au niveau national/ régional ou en E-learning.



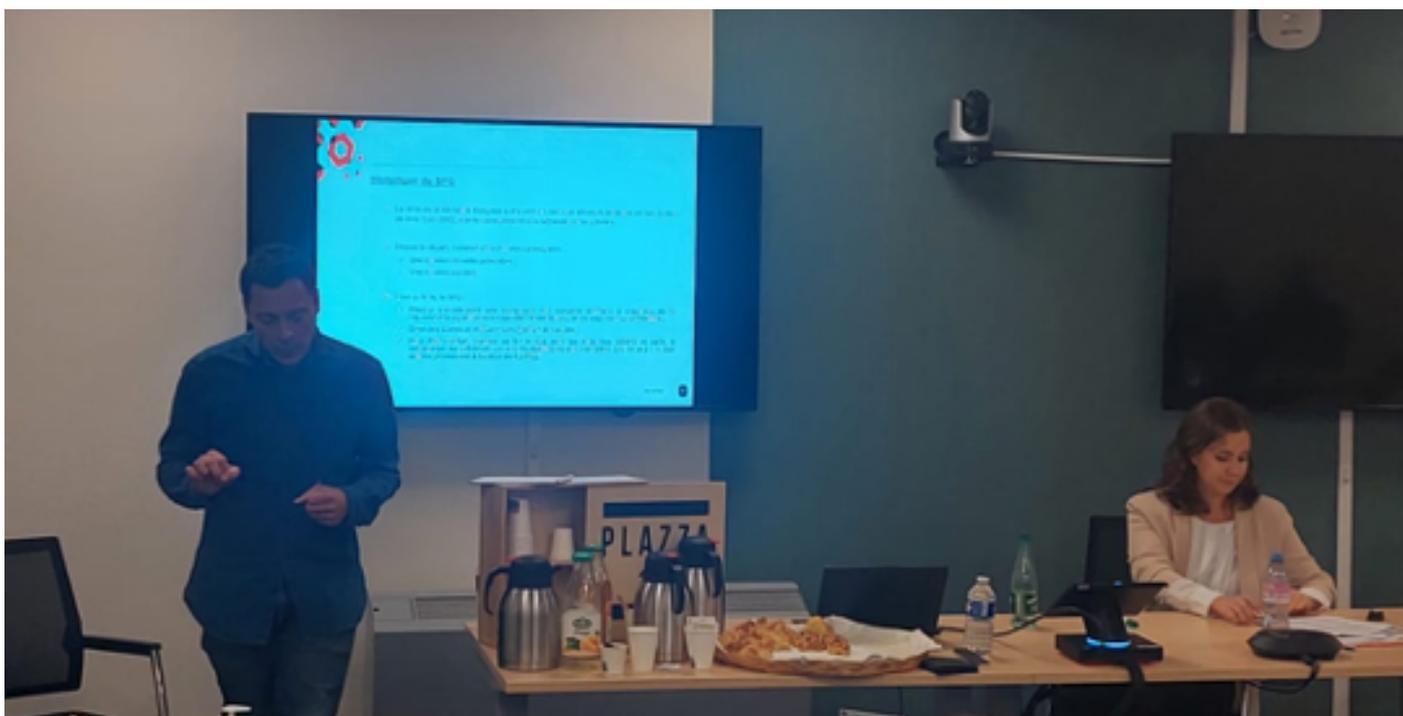
**Les services de prévention** ont quant à eux permis en plus de 40 ans de réduire les risques de situations dommageables pour la santé et d'améliorer la qualité de vie de tous. En région, ils disposent de plus de 100 professionnels avec une offre de service accessible à tous. Les thématiques

prioritaires sont relatives à l'activité physique et sportive-alimentation, la santé mentale et enfin la santé environnementale. Les populations cibles sont les parents et la petite enfance, les actifs et les retraités autonomes.



**La communication d'influence** présentée par Alexandre TORTEL, directeur adjoint de la communication. Cette session a permis de faire percevoir l'engagement et l'influence de la mutualité sur les grandes questions de santé en France. Elle se positionne comme experte de la santé et de la protection sociale et comme un

interlocuteur incontournable des pouvoirs publics sur ces sujets. Dans cet objectif, elle construit ses positions autour d'avis et d'études d'experts et les fait entendre dans le débat public sur les sujets qui touchent la protection sociale et la santé des Français.



**Les mécanismes de contrôle** développés en interne par la mutualité française ont été développés par Jean Philippe DIGUET, directeur des assurances de la FNMF. Son intervention a permis de comprendre le système fédéral de garantie (SFG) et le fonds national de garantie (FNG). Le SFG a une mission de veille préventive et une mission curative. À ce titre, elle réalise annuellement une campagne des comptes destinée à s'assurer de la capacité des organismes à respecter l'ensemble de leurs

exigences prudentielles, elle émet des alertes et réalise le cas échéant des audits. Enfin, elle peut rembourser les adhérents en cas de défaillance des mutuelles. L'intervenant a également donné les modalités d'intervention et le cadre réglementaire. Le FNG a uniquement une mission curative et s'applique à l'ensemble des mutuelles agréées. Il présente le même type de caractéristiques que les autres fonds de garantie des assurés (entreprises d'assurances et institutions de prévoyance sociale).

## 2. Journée 2 : Mardi 04 octobre 2022 : Immersion dans une mutuelle



La journée du mardi 04 octobre 2022 a été consacrée à la visite de différentes structures de la MGEN, à travers la visite de sa section Paris dans la matinée et la visite du centre de gestion dans l'après-midi.

La délégation a été reçue dans la matinée à la section MGEN Paris par Emmanuel CORBIN (Directeur), Blanche LOCHMANN (déléguée MGEN Ile-de-France) et Clotilde TRUFFAUT (Administratrice).

La rencontre a débuté par une brève présentation de la mutuelle par Blanche LOCHMANN.

La MGEN gère le régime obligatoire d'assurance maladie des professionnels de l'éducation nationale, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, de la Culture, des Sports, et de la Transition écologique et solidaire. La mutuelle propose également une complémentaire santé individuelle ouverte à tous les publics, ainsi que des contrats collectifs santé et prévoyance pour les entreprises et les associations. Elle protège plus de 4 millions de personnes, près de 10 000 salariés et génère un chiffre d'affaires supérieur à 2 milliards d'euros. La mutuelle met à la disposition de la population une offre de soins diversifiée et ouverte à tous à travers ses 56 services de soins et d'accompagnement (établissements sanitaires et médico-sociaux, centres médicaux et dentaires), les 3 établissements de la région parisienne qu'elle co-pilote et les 2600 services de soins et d'accompagnement mutualistes qu'il finance en France.

Sa gouvernance comporte :

- L'Assemblée Générale : Organe souverain et composé de délégués qui ont pour mission de représenter les adhérents de la mutuelle ;
- Le Conseil d'Administration : Organe exécutif,

élu et renouvelé tous les deux ans par tiers par les délégués de l'assemblée générale ;

- Le Bureau National (BN) : Elu par le Conseil d'administration, il prend en charge l'ensemble des missions de politique externe du groupe MGEN et ses réflexions stratégiques à moyen et long-terme, dans le respect des délégations reçues du Conseil d'administration et des Assemblées Générales. Il gère la vie institutionnelle ;
- Le Comité de Section : Au niveau départemental, il est élu et renouvelé tous les deux ans par tiers par les adhérents du département ;
- Le Comité Exécutif (Comex) : Composé de membres du Bureau national et de dirigeants salariés du Groupe, le Comex prend en charge l'ensemble des missions économiques internes et externes du Groupe MGEN, dans le respect des orientations définies par le Conseil d'administration.

La visite a pris fin par un cocktail, une visite des locaux de la section MGEN PARIS et une photo souvenir.

Après le déjeuner, la délégation a été reçue au centre de gestion de la mutuelle.

Cette rencontre a permis aux participants de comprendre le processus de liquidation des feuilles de soins. La rencontre s'est déroulée en deux (2) étapes à savoir la présentation du centre (missions, organisation et fonctionnement) et la visite des différents services.

La séance a débuté par un échange avec M. Christophe CHARRE, responsable du centre.



Le centre de gestion est engagé dans un processus de digitalisation de ses opérations. La digitalisation modifie les pratiques, engendre plus d'automatisation et implique un repositionnement des hommes à des postes où l'impact de la valeur ajoutée du travailleur est plus pertinent pour trouver des solutions. Pour offrir une meilleure expérience mutualiste à ses adhérents la MGEN a séparé la gestion et le développement (la relation client). La mutuelle accorde une attention particulière à offrir une qualité d'accueil et d'écoute à ses adhérents et s'est engagée à répondre à leur sollicitation dans

des délais raisonnables. Le centre traite 450 000 demandes en moyenne par mois.

Ce centre accorde une attention particulière à trois(3) éléments essentiels :

- Le management, la communication et la formation ;
- Les indicateurs de gestion, notamment les délais de traitement ;
- L'amélioration et l'harmonisation des outils et des règles de gestion de la relation client.



La deuxième partie de la rencontre a permis la visite de la gestion du courrier, des archives, de la lecture automatique des documents (Lad), de la liquidation manuelle, du paiement des factures, du traitement des rejets, de la gestion des relations avec les assurés, du traitement des demandes d'information et des réclamations, de la gestion des relations avec les professionnels de santé, et du

recouvrement.

Quatre(4) groupes ont été constitués pour les visites, accompagnés des différents responsables de pôles. Ces visites ont été très pratiques et ont permis de rencontrer les agents en charge des différentes opérations.

La rencontre a pris fin par des remerciements et une photo souvenir.

### 3. Journée 3 : Mercredi 05 octobre 2022 : Au cœur du dispositif des services de soins mutualistes



La troisième journée a consisté en une immersion au cœur du dispositif des services de soins mutualistes. Cette journée a été marquée par des exposés théoriques dans la matinée et une visite terrain dans le centre de santé BROCA de la mutuelle générale.

La matinée a débuté par une présentation des services de soins et d'accompagnement mutualiste (SSAM) par Fabienne VINCENT, de la direction santé de la FNMF, dont nous rappellerons ici quelques éléments clés de son histoire.

#### ► Les SSAM hier

Dès le milieu du 19<sup>ème</sup> siècle, les mutuelles et leurs unions, outre les indemnités journalières en cas de maladie et le remboursement des soins, gèrent directement ou indirectement des services médicaux et pharmaceutiques. La société philanthropique de Paris crée en 1803 des dispensaires qui assurent des soins aux adultes et des distributions de médicaments. Dans le même temps, elle soutient la création de sociétés de secours mutuels. En contrepartie d'une surveillance, notamment des comptes, elle leur offre l'accès à ses dispensaires.

La première pharmacie mutualiste est créée en 1857 à Lyon. D'autres suivront rapidement à Marseille, Grenoble, Paris, Rouen, Lille. La loi du 1<sup>er</sup> avril 1898 autorise enfin la création d'unions mutualistes aptes à gérer des pharmacies réservées aux seuls adhérents.

Dans le même temps, sont créés de nouveaux établissements, tels les centres de protection maternelle et infantile, les bains douches, les soupes populaires, un dispensaire médical existe à Angers en 1879, des unions médicales naissent

aussi à Paris et à Bordeaux.

1902-1919 : Le développement de la mutualité connaît un fort développement à partir de l'adoption de la charte de la mutualité en 1898 (loi du 1<sup>er</sup> avril). Jusqu'à la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale, 16 nouvelles pharmacies sont créées, des dispensaires sont ouverts à Nantes, Angers, Bordeaux et Montauban. En 1904, les sociétés d'instituteurs fondent le sanatorium de Sainte-Feyre dans la Creuse. En 1909 est créée la première clinique mutualiste à Montpellier.

À la fin de la décennie 1900, la mutualité en France finit pourtant par se rallier au principe de création de structures de soins, mais dans le seul but d'éloigner les adhérents mutualistes de l'hôpital public et de ses dangers.

1920 – 1944 : A partir des années 20, la mutualité doit traiter la question du risque chirurgical. A côté du développement des « caisses chirurgicales » et des caisses de réassurance, 7 cliniques sont ouvertes pendant cette période (Pessac, Saint-Etienne, Lyon,).

1945 – 1967 : L'ordonnance du 19 octobre 1945 élargit le champ de création des « œuvres sociales ». La création de la sécurité sociale et le développement de l'offre sanitaire, libérale et publique, modifient le champ de l'intervention mutualiste. Les œuvres sociales continueront à se créer principalement dans des domaines mal couverts par la sécurité sociale (optique, dentaire...) ou pour répondre à des logiques de prise en charge différentes.

1945 – 1967 : Le congrès de 1948 constate avec préoccupation que 40 départements ne disposent d'aucun service médico-social. En 1960, sont créées les unions techniques nationales. Enfin, en 1967 sont définis trois axes prioritaires: les personnes âgées, les personnes handicapées et le secteur loisirs-vacances. Les établissements mutualistes doivent être des « prototypes de l'innovation ». A partir des années 1970, les créations sont nombreuses dans le

secteur médico-social.

1968–2002: Après l'impulsion donnée par le congrès de Bayonne (1994), six réseaux professionnels sont constitués autour des années 2000. Ils répondent à ce qui est présenté alors comme un « enjeu stratégique ».

En 2003, les réalisations sanitaires et sociales deviennent les SSAM, cette terminologie voulant traduire une approche globale de la santé, comprenant la prévention, les soins de l'accompagnement.



### ► Les SSAM aujourd'hui

Les SSAM 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. A ce jour, elles représentent 3,9 milliards € de produits d'exploitation et environ 33% des salariés de la branche. Les mutuelles de la Mutualité Française gèrent 2 800 services de soins et d'accompagnement sur tout le territoire. Ces établissements interviennent à tous les échelons de la santé et du bien-être de tous : des centres dentaires, d'optique, d'audition, des centres de santé médicaux, des établissements hospitaliers, des crèches, des services pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap...

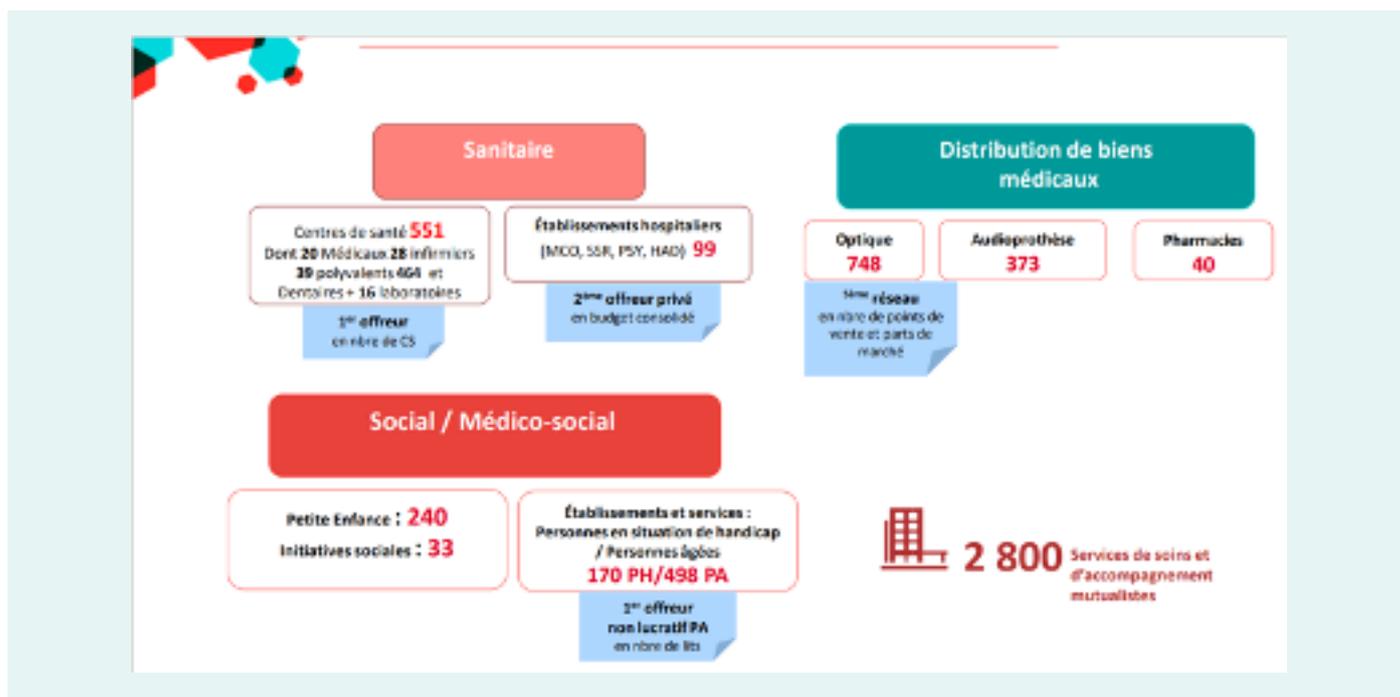
Les métiers des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (SSAM) sont au cœur de plusieurs défis sociétaux dont l'accès aux soins pour tous, le vieillissement de la population et la santé numérique. La crise sanitaire de 2020 a d'ailleurs agi comme un accélérateur de ces défis tout en relançant les discours en faveur d'une

société du soin et du service à l'autre.

Ils n'échappent pas aux profondes mutations que connaît le secteur : réglementation en constante évolution, montée en puissance de la santé numérique, attentes sociétales nouvelles et concurrence accrue sous le double effet de l'arrivée de nouveaux acteurs et de l'encadrement des pratiques (politiques de conventionnement...). Les modèles économiques comme les métiers des SSAM se trouvent bousculés par ces tendances de fond. Bien que divers, les métiers concourent de manière complémentaire aux besoins d'accompagnement des patients et bénéficiaires, dans la coordination d'un parcours global de santé et de vie centré sur le bien-vieillir, l'inclusion et le maintien de l'autonomie.

L'intervenante a terminé ses propos par une présentation des différents secteurs à savoir la pharmacie mutualiste, l'hospitalisation mutualiste, les centres de santé mutualistes, l'optique mutualiste, l'audition, la petite enfance, le handicap, les personnes âgées et les initiatives sociales. A la suite de Mme VINCENT, Caroline VASSEUR, Chef de projet premier recours DOSAP a animé la session relative aux centres de santé mutualistes.

La Direction de l'Offre de Soins, de l'Autonomie et des Parcours (DOSAP) de la Mutualité Française est une structure technique qui a pour mission d'accompagner la croissance des centres de santé. Elle a pris le relais du réseau national des centres de santé



mutualistes (RNCSM) et regroupe plus de 500 centres qui sont répartis sur toute la France. Ces derniers sont créés et gérés par des organismes mutualistes : 460 sont des centres dentaires, 60 des centres de santé médicaux, polyvalents ou infirmiers, placés sous les enseignes respectives « Espace Dentaire Mutualiste », « Espace Médical Mutualiste », et « Espace Infirmier Mutualiste ».

Les centres de santé mutualistes doivent renforcer leur modèle économique, trouver leur place dans un environnement qui évolue vers d'autres formes d'exercice regroupé, développer une approche qualité, développer une offre coordonnée et être innovants.

Après, la présentation de quelques chiffres clés des centres de santé mutualistes (30% de l'offre des centres de santé, 1 200 fauteuils dentaires, 2 800 professionnels de santé, 1 700 chirurgiens-dentistes, 1 000 médecins, 130 infirmiers, 99% des CS dentaires conventionnés), l'intervenante s'est arrêtée sur les actions de la FNM en vers les centres de santé. Il s'agit entre autres d'actions de

lobbying, d'accompagnement au développement des centres de santé, d'animation d'un réseau « métier »...

Pour terminer Mme VASSEUR a identifié deux(2) éléments indispensables avant l'ouverture d'un centre de santé :

- La réalisation d'un diagnostic territorial qui confirme ou infirme une intuition de base et un projet, il est une aide à la décision d'ouverture ou non d'un centre de santé ;
- La recherche de l'équilibre économique : une file active de patientèle importante en lien avec une équipe de professionnels de santé suffisante.
- A la suite de ces deux interventions de la matinée, la délégation a reçu la visite de M. Éric CHENUT, président de la FNM qui s'est arrêté sur les défis de la mutualité sans oublier de saluer l'ensemble des participants.



Le centre Broca a eu le plaisir de recevoir la délégation dans l'après-midi du mercredi 05 octobre. L'occasion pour elle de découvrir ce centre de santé de la Mutuelle Générale localisé dans le 13e arrondissement de Paris. Avec ses deux centres médicaux et dentaires (Jack Senet et Broca), La Mutuelle Générale a pour objectif d'offrir à tous un accès à des soins de qualité, innovants et au meilleur coût.

La délégation a été chaleureusement accueillie par M. Pierrick LIBRALESSO, Directeur Général du centre.

Le centre Broca est ouvert à tous et propose une offre de soins riche de 43 spécialités dispensées par plus de 130 professionnels permettant une prise en charge globale. Le centre Broca est composé de 5 cabinets de médecine générale et de médecine spécialisée, de 6 cabinets dentaires, 1 salle d'échographie et 1 salle d'imagerie dentaire. Il dispose en outre d'un pôle d'ophtalmologie spécialisé dans la prise en charge des pathologies

de la rétine, une première au sein d'un centre de Santé en France.

La rencontre s'est poursuivie par une visite guidée du centre Broca. Les visiteurs ont ainsi eu l'occasion de découvrir un établissement moderne et performant. Ils ont été très impressionnés par les locaux spacieux et lumineux ainsi que par le matériel de pointe mis à disposition des praticiens du centre pour soigner les patients dans des conditions optimales et sans dépassements d'honoraires.

L'organisation et le fonctionnement du centre ont été présentés aux participants qui ont profité des échanges interactifs pour bénéficier d'informations concrètes nécessaires à la bonne gestion de leurs centres de santé. Cette rencontre a été un véritable moment de partage d'expérience et de bonnes pratiques entre les différents participants.

La rencontre s'est achevée par un cocktail et une visite du magasin d'optique du centre.

#### 4. Journée 4 : Jeudi 06 octobre 2022 : Rencontre avec les mutuelles soeurs

En fonction des attentes spécifiques des mutuelles, ce voyage a offert la possibilité aux participants de nouer des contacts avec des dirigeants de mutuelles sœurs. Dans ce cadre, des rendez-vous ont été organisés pour aborder les sujets relatifs au développement des mutuelles et trois(3) sous-groupes ont ainsi été formés.

Globalement, les questions ont porté autour de la gouvernance, de la professionnalisation de la gestion des mutuelles, des questions liées aux prestations, de la diversification des activités des mutuelles, des possibilités de partenariat...

▷ **Le RDV de la MUPEMENET à la MGEN**



Accompagnée par M. AYITE, la délégation de la MUPEMENET s'est rendue à la MGEN, où elle a été reçue par les responsables de la mutuelle. Les échanges ont tourné autour des questions liées au développement de l'optique mutualiste, à la stabilisation de la raison d'être de la mutuelle, à la gouvernance et au projet stratégique de la mutuelle. Les deux mutuelles ont également évoqué les pistes de collaboration. Concernant

le réseau éducation solidarité, les échanges ont tourné autour des activités et actualités du réseau, de la matérialisation de la volonté d'adhésion de la MUPEMENET au réseau et enfin des initiatives à mettre en œuvre ensemble. La rencontre a pris fin par une photo de famille.

➤ **La rencontre de la MDS, la MACNPS, la MADGI et la MU2S à la mutuelle générale**



La délégation accompagnée par Carole GONNEAU et Serge SORO était composée de M. ACKAH-MIEZAN, Mme GNASSOUNOU Linda, Col DIENG Babacar et M. COULIBALY Robert. La mutuelle générale était représentée par M. Patrick SAGON (Président) et M. Vincent BLANCHEZ (secrétaire général).

La Mutuelle Générale est une société de personnes à but non lucratif régie par le code de la mutualité. Elle assure 1,5 million de personnes et réalise un chiffre d'affaires de 1,3 milliards d'euros. Ses offres s'adressent aux entreprises de toutes tailles comme aux particuliers.

Experte des métiers de l'assurance santé et de la prévoyance depuis 75 ans, en septembre 2020, la Mutuelle Générale a lancé Flex, une start-up de services (<https://www.flexservice.fr/>) aux entreprises destinés à faciliter la vie quotidienne de leurs salariés et à améliorer leur qualité de vie au travail. L'offre Flex est également ouverte aux particuliers. La rencontre a tourné autour d'échanges animés par M. SAGON, Président emblématique de la mutuelle. Cette rencontre a été l'occasion de mieux cerner le modèle de gouvernance de la mutuelle et le fonctionnement des métiers proposés (santé, service et prévoyance).

La mutuelle est organisée autour d'une assemblée générale composée de 342 délégués, d'un conseil d'administration composé statutairement de 48 membres, élus par les délégués de l'Assemblée générale et d'un bureau composé de 10 membres élus au sein du Conseil d'administration.

M. SAGON a indiqué que l'isolement social constituait l'une des causes des problèmes de santé en France et a suggéré que les mutuelles disposent d'actuaire pour réajuster les cotisations. Il a rappelé le chiffre de 267% correspondant au ratio de solvabilité du groupe.

Du point de vue de la gouvernance, la complémentarité Président/Directeur général est l'une des clés du développement des mutuelles, en plus des bons rapports entre élus.

La rencontre s'est déroulée dans un environnement très détendu et a pris fin par la remise de gadgets.

#### ▷ **Rencontre à MUTEX**



L'ensemble de la délégation a rencontré la MUTEX à la mi-journée. Accompagnés par Fanny DEBAERE et M. Jean Victor AYITE, les mutualistes ont pu se rendre dans les locaux de la mutuelle. La prévoyance retraite au sein d'une mutuelle à travers sa mise en place, sa gouvernance, son équilibre, sa rentabilité, sa promotion et sa commercialisation, a été le principal sujet à l'ordre du jour.

Mutex est une société d'assurance dont les actionnaires mutualistes puissants et renommés - le Groupe VYV et certaines de ses entités - sont également ses partenaires commerciaux. La société d'assurance conçoit, assure et gère des produits d'assurance en Prévoyance et en Épargne-Retraite à destination des particuliers et professionnels, des entreprises, des branches professionnelles et

structures du monde de l'économie sociale. Ses produits sont commercialisés essentiellement par ses mutuelles partenaires, sous leurs propres marques et en complément de leurs produits d'assurance santé. Mutex est dirigée par Pascal PIGOT, Directeur général, et Nicolas RINCÉ, Directeur général délégué. Son Conseil d'administration est présidé par Thomas BLANCHETTE.

A la suite de la présentation de la structure, les hôtes ont bien voulu inviter la délégation à poursuivre les échanges autour d'un cocktail. Ce fut un grand moment de partage d'expériences entre dirigeants mutualistes.

#### ▷ **Rencontre de la MUGEFCI à UNEO**



La MUGEF-CI, conduite par son président Paul GNOGBO a eu un entretien dans l'après-midi du jeudi 06 octobre avec la mutuelle UNEO à son siège. La rencontre a permis d'évoquer les questions relatives à la transformation de la mutuelle et l'opérationnalisation des activités.

Avec plus d'1 million de personnes protégées, Unéo constitue la première mutuelle de la Défense et la deuxième (2e) de la fonction publique. Elle est la mutuelle de la communauté défense, référencée par le ministère des Armées depuis 2011, pour assurer la protection sociale des militaires et des civils de la Défense. Née en 2008 de la fusion de l'activité santé de la Caisse Nationale du Gendarme (CNG), de la Mutuelle Nationale Militaire (MNM)

et de la Mutuelle de l'Armée de l'Air (MAA), Unéo garantit une protection spécifique en santé et en prévoyance à l'ensemble des forces armées (terre, air, mer, gendarmerie, directions et services) et ce, que les militaires soient en activité, en deuxième carrière, réservistes ou retraités ainsi qu'à leur famille, en France, Outre-mer et à l'étranger. Près de 90 % des personnels du ministère des Armées lui font aujourd'hui confiance.

Après une présentation de la mutuelle, les échanges ont tourné autour du développement de produits innovants, la digitalisation du parcours client, la gouvernance de la mutuelle (lien administration-opérationnels) et la politique d'investissement de la mutuelle.

## 5. Journée 5 : Vendredi 07 octobre 2022 : Journée bilan



La dernière journée de ce voyage d'étude a été consacrée au bilan de la semaine de travail et à la remise des diplômes de participation.

▷ **Revue de la semaine de travail**



Cette étape a été animée par Fanny DEBAERE qui a fait un bilan, avec l'ensemble des participants, des différentes journées d'activité. D'un point de vue général, la semaine a été appréciée par les dirigeants mutualistes présents. En effet, cette semaine a permis aux participants de/d :

- **Lundi** : renforcer leurs compétences dans le domaine de la gouvernance mutualiste et comprendre le système français de protection sociale. Aussi, l'intérêt d'intégrer la formation, la prévention, la communication d'influence, et les mécanismes de contrôle dans le fonctionnement des mutuelles.
- **Mardi** : appréhender le fonctionnement de l'une des plus grandes mutuelles de France qui gère à la fois le régime obligatoire et le régime complémentaire. Mais également le processus de traitement des feuilles de soins et la gestion d'un centre d'appel par cette mutuelle.
- **Mercredi** : cerner la pertinence de l'implication des mutuelles dans le développement de l'offre de soins et les outiller sur les prérequis

et fondamentaux de la gestion équilibrée d'un centre de santé mutualiste. Tout ceci grâce à des échanges avec les responsables d'un réseau de soins et la visite d'un centre de santé mutualiste.

- **Jeudi** : échanger et nouer des contacts avec des mutuelles sœurs françaises grâce aux rencontres initiées dans ce sens.

Toutefois, les participants ont suggéré que les intervenants soient d'avantage briefés sur le fonctionnement et l'environnement mutualiste africain. Ils ont également souhaité que le programme soit allégé et que la possibilité soit donnée aux participants de choisir les mutuelles à visiter, dans le cadre des rencontres personnalisées. Ensuite, les mutuelles, par le biais d'un représentant, se sont prononcées sur le niveau de satisfaction des attentes formulées en amont du voyage d'étude. Il ressort des échanges, une satisfaction générale des participants. Toutes leurs attentes ont été satisfaites et même au-delà.

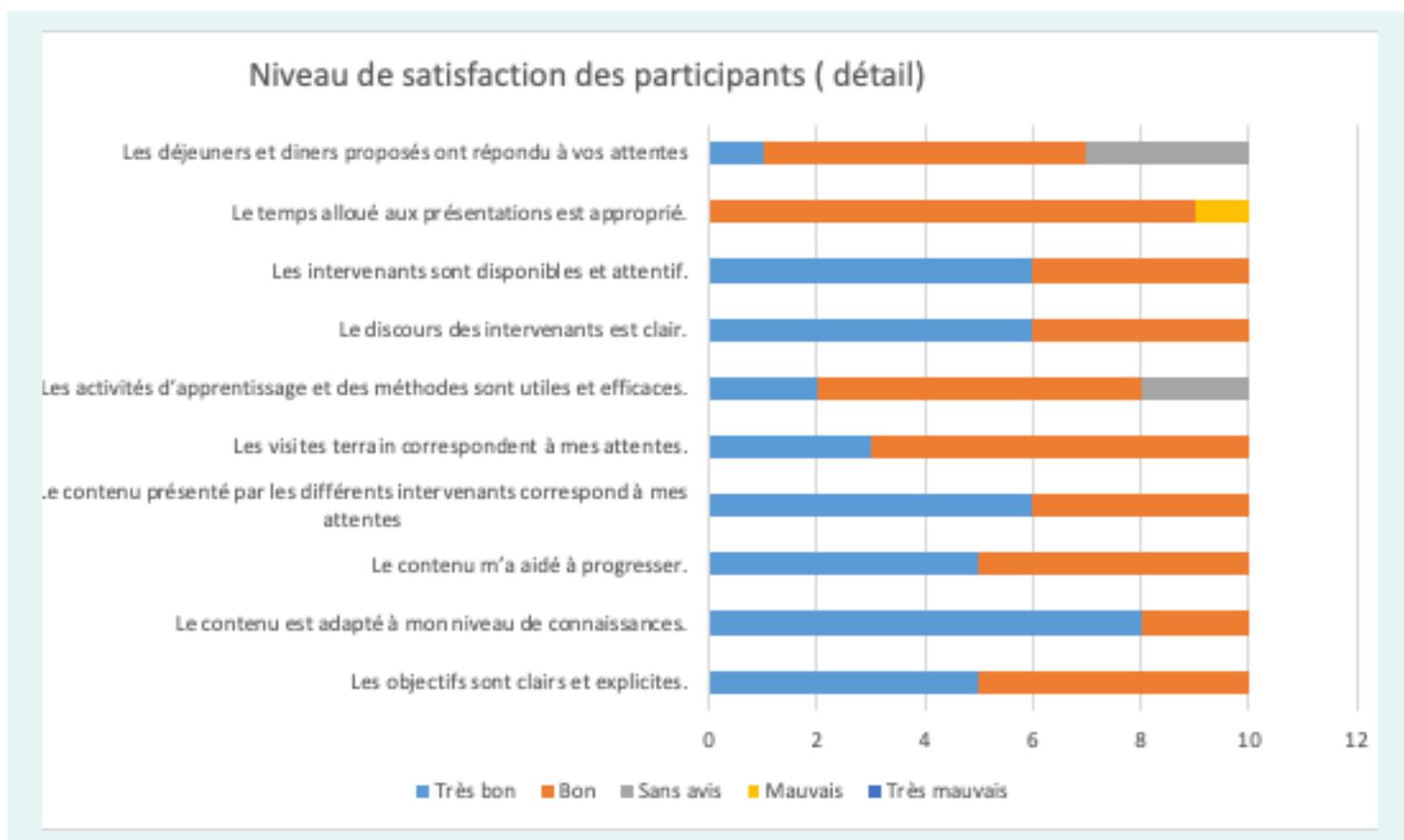
▷ **Remise des attestations de participation**



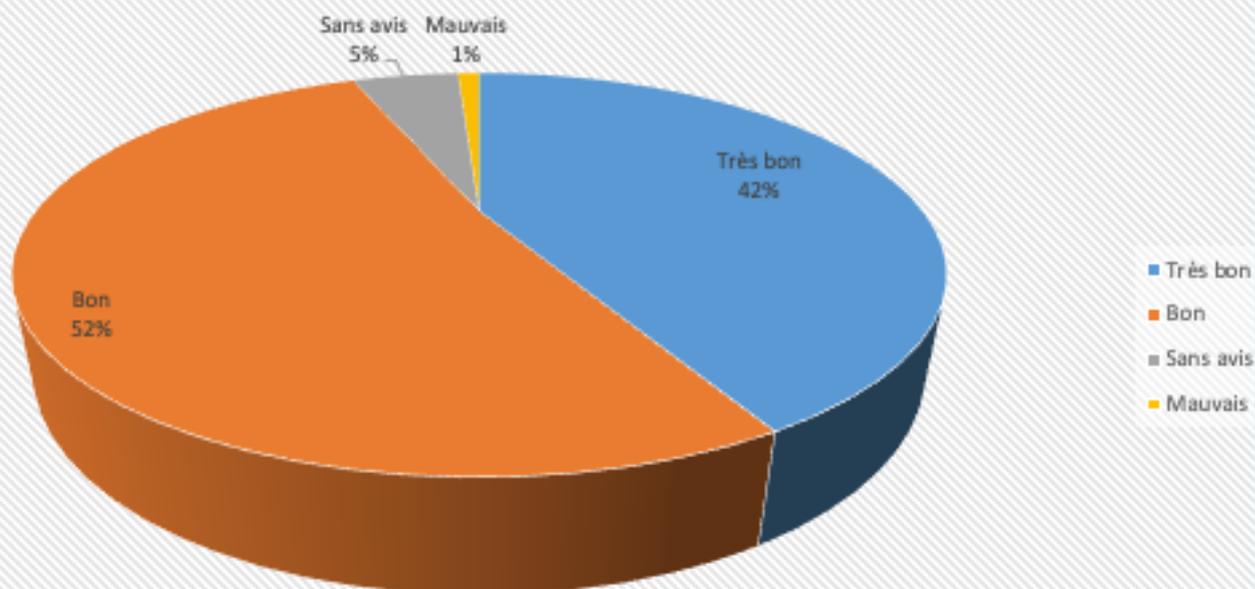
La quatrième (4<sup>e</sup>) édition du voyage d'études à organisé avec l'appui de la mutualité française a refermé ses portes en fin de matinée, ce **vendredi** 07 octobre, par la remise des attestations de participation. Cette petite cérémonie a été présidée par Mme Séverine SALGADO, directrice générale de

la FNMF. Mme SALGADO a tout d'abord remercié le PASS et les mutuelles pour la semaine de travail, avant de remettre aux participants leur diplôme. Cette étape a pris fin par les remerciements de M. AYITE et la photo de famille.

## IV. EVALUATION DU VOYAGE D'ETUDES



## Niveau de satisfaction général des participants



Au regard des résultats des synthèses de l'évaluation de la formation par les participants, on note une satisfaction générale de l'ensemble des participants. En effet, 94% des participants ont été satisfaits avec 42% des participants très satisfaits de l'organisation du voyage d'étude.

Les participants ont été très satisfaits des contenus proposés et des intervenants. Cependant, ils ont suggéré des améliorations au niveau de la restauration et ont proposé que plus de temps soit alloué aux interventions des experts.

## V. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'objectif de ce voyage d'étude qui consistait à offrir aux dirigeants mutualistes l'opportunité d'enrichir leurs expériences, de s'inspirer des acquis du mouvement mutualiste français et d'identifier des possibilités de partenariat a été atteint.

Cette activité a été un véritable moment de partage d'expérience en ce sens qu'elle a permis aux dirigeants mutualistes de confirmer leurs acquis dans le domaine, d'identifier les points à parfaire et surtout de comprendre les mécanismes à intégrer dans la gestion quotidienne de leur mutuelle.

L'alternance entre exposés théoriques et visites de terrains a été fortement appréciée par les mutuelles, surtout celles relatives à la gouvernance et aux centres de santé mutualistes.

En outre, les participants ont suggéré ce qui suit :

- Réaménager le programme de la semaine surtout celui de lundi ;
- Intégrer au programme une visite à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) ;
- Permettre aux mutuelles invitées de présenter leur mode de fonctionnement ;
- Proposer de nouveaux programmes lors des

prochaines éditions ;

- Accorder plus de temps aux échanges et présentations ;
- Mettre en place un système de tutorat en fonction des attentes des participants.

A l'issue de cette édition du voyage d'étude à Paris, nous souhaitons faire les recommandations ci-dessous :

- **La formation des dirigeants mutualistes.** Ce voyage a montré aux dirigeants mutualistes l'importance de disposer d'instances stables et bien formées dans le domaine. Ce sujet a été abordé à toutes les étapes de l'activité.
- **La complémentarité président/Directeur Général à instaurer au sein des mutuelles sociales.** Ceci est un élément très important à l'équilibre et à la stabilité des mutuelles sociales. La qualité de la relation établie entre le président et le dirigeant opérationnel et l'articulation de ces deux fonctions permet un bon fonctionnement de la mutuelle.
- **L'unification du mouvement mutualiste (en Côte d'Ivoire) à travers la création d'une faitière forte.** Ceci permettra de

disposer d'une voix crédible pour participer à l'élaboration et à l'exécution des politiques en matière de protection sociale des populations. La mutualisation des ressources favorisera également le développement du mouvement mutualiste, car comme on le dit "l'union fait la force".

- **Une association de dirigeants opérationnels de mutuelles, au niveau sous régional.** Pour favoriser le partage de bonnes pratiques. Mais également resserrer les liens d'amitié et de solidarité entre dirigeants. Elle sera une association professionnelle, qui a pour objectif de favoriser, dans un cadre convivial, les rencontres, les échanges, les partages d'expérience sur l'ensemble des thématiques des métiers traités. L'Association des Directeurs des Organismes de Mutualité (ADOM) créé en 1980 par M. Bruno HUSS à cet effet, pourrait renforcer son implantation en Afrique.
- **La diversification des prestations sur des périmètres connexes à la santé** (prévoyance, épargne, retraite...)
- **L'offre de soins mutualiste à développer par les mutuelles.** Pour contribuer à améliorer l'accès aux soins des populations. Le développement d'une offre de soins mutualiste et sa mise en réseau pourraient en effet contribuer à réduire les inégalités

d'accès à des soins de qualité à des conditions plus accessibles en faisant jouer la solidarité.

- **Intégrer la communication d'influence dans la gestion des mutuelles.** Pour permettre aux mutuelles de renforcer leur capacité d'influence des décisions publiques. Cette stratégie conduira à un accroissement de la notoriété des mutuelles sociales auprès des pouvoirs publics, partenaires techniques et financiers, institutions internationales... Ainsi les taux d'adhésion aux mutuelles et leurs capacités financières connaîtront des hausses considérables.
- **Un pôle prévention à mettre en place dans les mutuelles sociales.** L'objectif est de regrouper toutes les initiatives qui visent à préserver et améliorer la santé collective des assurés. Les mutuelles pourront ainsi mettre en place des programmes d'accompagnement et de diffusion d'informations afin de sensibiliser leurs assurés aux différents risques. Pour les mutuelles d'entreprises, cela contribuera à offrir un environnement de travail valorisant, sans stress, favorable à un développement positif et enrichissant des ressources humaines. Un forfait prévention santé pourrait être inclus dans les garanties proposées par les mutuelles.

## VI. REPERTOIRE DES PARTICIPANTS



2e Vice-Président du conseil d'administration,  
ZADI Kouhokou Michel  
MUTUELLE DU PERSONNEL DU  
MINISTRE DE L'EDUCATION  
NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT  
TECHNIQUE (MUPEMENET)

Vice-Président du conseil  
d'administration



Administrateur, DJEOUE Victor

MUTUELLE DU PERSONNEL DU  
MINISTRE DE L'EDUCATION  
NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT  
TECHNIQUE  
(MUPEMENET)



Secrétaire Permanent,  
ACKAH-MIEZAN Guillaume Olivier  
MUTUELLE DES AGENTS DE LA  
DIRECTION GENERALE DES IMPOTS  
(MADGI)



Directeur prestations,  
ZAGADOU epse GNASSOUNOU Linda  
Léa  
Josée Josiane Assia  
MUTUELLE SOCIALE SANTE CIE/  
SODECI  
(MU2S)



Vice-Président du Conseil  
d'Administration, Col DIENG Babacar  
Amadou  
  
MUTUELLE DES DOUANES  
SENEGALAISES  
(MDS)



Président du Conseil d'Administration  
N'DOYE Mandoye  
  
MUTUELLE DES AGENTS DE LA  
DIRECTION GENERALE DES IMPOTS  
ET DES DOMAINES  
(MA-GDID)



Président du Conseil d'Administration,  
GNOGBO Paul,

MUTUELLE GENERALE DES  
FONCTIONNAIRES ET AGENTS DE  
L'ÉTAT DE CÔTE D'IVOIRE  
(MUGEF-CI)



Directeur exécutif,  
TRAORE Brahim

MUTUELLE GENERALE DES  
FONCTIONNAIRES ET AGENTS DE  
L'ÉTAT DE CÔTE D'IVOIRE  
(MUGEF-CI)



Directeur Financier et comptable,  
AMON Kouassi Evariste

MUTUELLE GENERALE DES  
FONCTIONNAIRES ET AGENTS DE  
L'ÉTAT DE CÔTE D'IVOIRE  
(MUGEF-CI)



Directeur de la transformation de  
l'organisation et des ressources,  
NOUME Koffi Landry Arnaud

MUTUELLE GENERALE DES  
FONCTIONNAIRES ET AGENTS DE  
L'ÉTAT DE CÔTE D'IVOIRE  
(MUGEF-CI)



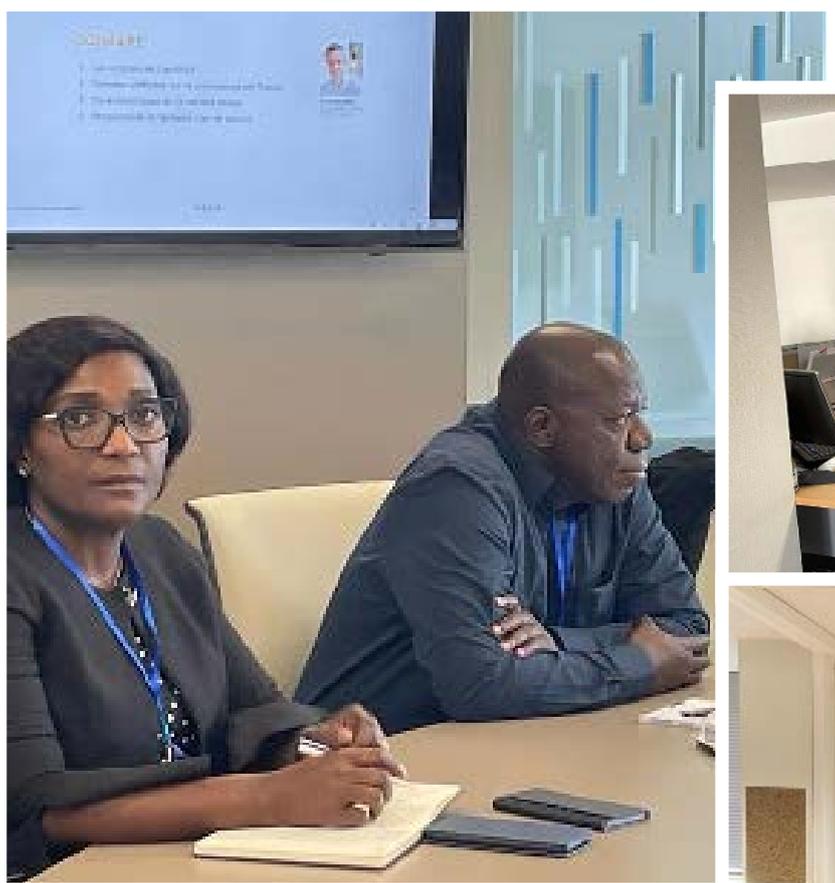
Administrateur Délégué,  
COULIBALY N Gapele Gninnankan  
Robert,

MUTUELLE DES AGENTS DE LA CNPS  
(MACNPS)

# L'ÉVÉNEMENT EN IMAGES













## VI. ANNUAIRE

PARIS – du 3 au 7 Octobre 2022

### REPertoire DES PARTICIPANTS - VOYAGE D'ETUDE A PARIS

N°	MUTUELLE	FONCTION	NOM ET PRENOMS	PAYS
1	MUTUELLE DU PERSONNEL DU MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE (MUPEMENET)	2 <sup>e</sup> Vice-Président du conseil d'administration	ZADI Kouhokouo Michel	Côte d'Ivoire
2		Administrateur	DJEOUE Victor	Côte d'Ivoire
3	MUTUELLE DES AGENTS DE LA DIRECTION GENERALE DES IMPOTS (MADGI)	Secrétaire Permanent	ACKAH-MIEZAN Guillaume Olivier	Côte d'Ivoire
4	MUTUELLE SOCIALE SANTE CIE/ SODECI (MU2S)	Directeur prestations	ZAGADOU epse GNASSOUNOU Linda Léa Josée Josiane Assia	Côte d'Ivoire
5	MUTUELLE DES AGENTS DE LA CNPS (MACNPS)	Administrateur Délégué	COULIBALY N Gapele Gninnankan Robert	Côte d'Ivoire
6	MUTUELLE DES DOUANES SENEGALAISES (MDS)	Vice-Président du Conseil d'Administration	Col DIENG Babacar Amadou	Sénégal
7	MUTUELLE DES AGENTS DE LA DIRECTION GENERALE DES IMPOTS ET DES DOMAINES (MA-GDID)	Président du Conseil d'Administration	N'DOYE Mandoye	Sénégal
8		Président du Conseil d'Administration	GNOGBO Paul	Côte d'Ivoire
9	MUTUELLE GENERALE DES FONCTIONNAIRES ET AGENTS DE L'ÉTAT DE COTE D'IVOIRE (MUGEF-CI)	Directeur exécutif	TRAORE Brahim	Côte d'Ivoire
10		Directeur Financier et comptable	AMON Kouassi Evariste	Côte d'Ivoire
11		Directeur de la transformation de l'organisation et des ressources	NOUME Koffi Landry Arnaud	Côte d'Ivoire
12		Directeur Général	AYITE Sadia Jean-Victor Eber	Côte d'Ivoire
13	PROGRAMME D'APPUI AUX STRATEGIES SOCIALES (PASS)	Responsable Mutualité et Protection Sociale	SORO Donakpoho Serge Florentin	Côte d'Ivoire



avec le soutien de



Contacts :  
Abidjan, Cocody II Plateaux les vallons; lot 2578, ilot 217  
27 BP 394 Abidjan 27  
Tel : +00225 27 21 38 99 91  
info@pass-pro.org

 @passmut  @programme\_pass  Programme Pass UEMOA

[www.pass-mut.org](http://www.pass-mut.org)