



NICE - 18/19/20 octobre 2012
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

La résolution générale

Placer la solidarité au cœur de nos ambitions !

S'ajoutant aux difficultés structurelles, la crise financière internationale, qui frappe également notre pays, renforce la fréquence des renoncements aux soins. L'association d'une protection de base obligatoire et d'une protection complémentaire solidaire tout au long de la vie est plus que jamais indispensable, mais dans un cadre mieux organisé et davantage régulé.

Une solidarité qui s'effrite avec la crise

Si notre système de protection sociale est parvenu à absorber un grand nombre de chocs au début de cette période de crise, les signes d'essoufflement sont aujourd'hui nombreux et inquiétants. La solidarité s'effrite, avec pour conséquence des difficultés d'accès aux soins, notamment pour nos concitoyens les plus fragiles.

Des dépenses courantes de soins de moins en moins prises en charge

Les faits et les chiffres sont là : malgré un haut niveau moyen de remboursement, autour de 75%, l'assurance maladie obligatoire ne prend désormais en charge qu'un peu moins de 50% des soins de ville courants. L'apparente stabilité du taux global de remboursement ne peut plus masquer l'accroissement, au fil des années, du montant absolu des dépenses restant à la charge des assurés, y compris pour les personnes en « affection de longue durée » dont certaines dépenses ne sont pas prises en charge à 100 % (forfait hospitalier, dépassements, matériel médical).

Une protection complémentaire solidaire tout au long de la vie nécessaire pour accéder aux soins

La solidarité mutualiste est plus que jamais nécessaire pour assurer, en continuité de celle apportée par l'assurance maladie obligatoire, l'accès aux soins le plus large et le plus équitable, à tous les âges, quel que soit l'état de santé.

Le droit de tous à bénéficier d'une protection sociale complémentaire solidaire doit être effectif tout au long de la vie. Il incombe aux pouvoirs publics d'organiser, en concertation avec les acteurs concernés, le cadre d'intervention de la protection complémentaire solidaire pour que l'accès aux soins soit garanti et organisé pour tous, et pas seulement dans les cas les plus graves.

Pas de protection complémentaire solidaire sans un cadre organisé et régulé

Les mutuelles revendiquent de prendre leur place, toute leur place, dans un élargissement construit de la solidarité apportée par le régime obligatoire. Dans l'intérêt de leurs adhérents, elles doivent pouvoir compter sur l'engagement des pouvoirs publics à défendre avec elles une protection sociale solidaire. Leur cadre de fonctionnement doit être construit pour contrer d'une part des pratiques qui encouragent l'individualisme, d'autre part des logiques de dérégulation économique.

Pour un meilleur service social rendu aux adhérents

Regagner de la solidarité entre adhérents

Nées de la volonté d'hommes et de femmes, les mutuelles ont été créées pour permettre à leurs adhérents d'affronter collectivement et solidairement les risques sociaux, au premier rang desquels la maladie.

Pour rester fidèle à leur vocation et continuer à assurer leur mission initiale, elles doivent aujourd'hui regagner en solidarité entre les adhérents, quel que soit l'âge, la situation sociale, le revenu, l'état de santé, le mode d'adhésion, individuel ou collectif.

Eviter les situations de rupture et réduire les inégalités d'accès à une complémentaire santé solidaire

Les situations de ruptures (qu'elles soient d'origine familiale, professionnelle, mais aussi liées à l'état de santé) ne doivent pas conduire à la perte d'une protection complémentaire santé solidaire. Il existe aussi des inégalités dans l'accès à une protection complémentaire en santé, liées aux revenus, à l'emploi ou à l'absence d'emploi. Les populations en marge de l'emploi, et au premier chef les jeunes, sont

dans une situation extrêmement préoccupante. Leur accès aux soins est rendu plus difficile en raison de la précarité de leur situation matérielle. La protection complémentaire tout au long de la vie doit devenir une réalité. La Mutualité demande un débat national sur le sujet. Cette question ne peut plus être éludée.

Sur ces bases, les mutuelles s'engagent à :

- mettre en lumière le service social qu'elles rendent à l'adhérent et à la collectivité, en termes de solidarité et d'efficience ;
- aller davantage à la rencontre de leurs adhérents mais aussi des usagers et des autres acteurs, sur le terrain pour engager un débat social sur leurs attentes par rapport aux mutuelles et à l'évolution du système de santé ;
- renforcer la transparence de leur fonctionnement, de leur gouvernance et de leurs garanties ;
- renforcer leurs liens avec les adhérents en utilisant davantage les possibilités offertes par les réseaux sociaux et les nouvelles technologies de l'information.

Avec les professionnels de santé, pour une meilleure prise en charge des patients

L'exercice de la médecine a changé, il faut désormais en tenir compte !

L'organisation actuelle du système de santé français repose largement sur un système de soins centré sur la médecine libérale pour les soins ambulatoires ou de premiers recours, les hôpitaux publics pour les soins d'urgence, les secteurs privé et public pour les autres soins hospitaliers. L'enjeu de la médecine a changé. D'une médecine curative, de réparation, nous devons passer à une médecine s'ouvrant davantage à la prévention et l'accompagnement, débouchant sur la nécessité d'équipes pluridisciplinaires et l'abandon des pratiques isolées.

Les attentes nouvelles des professions de santé, levier pour changer de système

Au moment où le statut libéral n'est plus choisi que par une minorité de médecins, il faut construire des relations nouvelles. Les professionnels de santé demandent que l'on tienne compte de leurs aspirations en terme de qualité de vie (avoir du temps personnel et pour leur famille), de rémunération (avoir des revenus correspondant à la réalité de leurs responsabilités et du temps passé), de conditions de travail (rompre l'isolement par le travail en équipe, disposer de matériels performants, éviter la surcharge des tâches administratives, etc). Ces éléments expliquent pour beaucoup l'émergence de « déserts » médicaux.

Des patients avec des aspirations pas toujours prises en compte par les professionnels

En écho, les mutuelles entendent les aspirations de leurs adhérents vis-à-vis des professionnels de santé : plus d'accessibilité géographique et de proximité (avec une meilleure répartition des professionnels sur le territoire), plus de facilité matérielle (avec une meilleure prise en compte des patients en situation de handicap), plus d'accompagnement (en faisant une part plus grande au dialogue), plus de prévention (avec plus de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique), et également plus de coordination et de coopération entre professionnels de santé, du secteur sanitaire et médico-social, mais aussi plus d'accessibilité financière (en faisant du tiers payant une pratique généralisée et avec aussi peu de reste à charge que possible).

La nécessité de parcours de santé structurés pour répondre aux besoins des patients et aux attentes des professionnels

Répondre aux attentes des professionnels comme à celles des patients nécessite une organisation nouvelle. Il faut progressivement mettre en place des parcours de santé structurés. Le développement rapide de modes d'exercice collectifs, télémédecine comprise, doit être favorisé grâce à des modalités de rémunérations qui prennent mieux en compte le paiement à l'acte, la réalité des conditions d'exercice et les besoins de prises en charge globale. Cette nouvelle organisation, partant des soins de premiers recours, favorisera ainsi la prévention, l'écoute, l'accompagnement, la continuité des prises en charge. Les tarifs opposables doivent y être la règle et les dépassements l'exception pour permettre la plus grande accessibilité aux soins.

Sur ces bases, les mutuelles s'engagent à :

- accompagner la mise en œuvre de nouveaux modes de rémunération favorisant une logique de parcours de santé et d'organisation du premier recours;
- s'impliquer dans la restauration progressive d'une véritable opposabilité tarifaire prenant en compte la juste valeur du service rendu par les professionnels ;
- rembourser sur la base de la qualité et de l'utilité médicale et sociale, tout en réduisant les restes à charge des adhérents grâce à des accords avec les professionnels de santé ;
- intégrer les services de soins et d'accompagnement mutualistes dans le développement de pratiques nouvelles en synergie avec les offres locales.

Avec les pouvoirs publics et l'assurance maladie obligatoire, pour une protection sociale solidaire élargie

Les mutuelles porteuses de solidarités créatrices et vivantes au plus près des lieux de vie

Pour sortir du débat entre étatismes et libéralisme économique, les mutuelles doivent avoir plus de responsabilités pour gérer des solidarités créatrices et vivantes au plus près des lieux de vie, notamment par le développement des services de soins et d'accompagnement mutualistes contribuant à l'égalité d'accès aux soins et à une protection sociale pour tous.

La pérennité de la solidarité nationale du régime obligatoire, condition de l'exercice de la solidarité mutualiste

La solidarité de notre protection sociale repose d'abord sur le régime obligatoire, dont la pérennité conditionne le maintien et l'extension de la solidarité mutualiste.

L'ensemble du mouvement mutualiste renouvelle son appel aux pouvoirs publics de tout mettre en œuvre pour sortir l'assurance maladie obligatoire de façon durable de la spirale de l'endettement sans porter atteinte aux niveaux de prestations qu'elle se doit de garantir à tous dans le respect de ses valeurs et de ses principes fondateurs.

La solidarité mutualiste en prolongement de l'assurance maladie obligatoire

L'enjeu est d'étendre la solidarité au-delà de l'assurance maladie obligatoire. Conformément à notre tradition sociale, la protection publique ne doit pas se limiter aux cas des plus malades ou des plus démunis, à charge pour tous les autres de s'adresser à un système privé dérégulé, que l'on sait coûteux et à l'efficacité douteuse.

Le cadre d'intervention des acteurs complémentaires solidaires doit faire prévaloir une logique de solidarité, de responsabilité et d'efficacité. Les mutuelles veulent s'engager en ce sens et notamment participer à la régulation des dépenses de santé. Elles veulent couvrir des prestations de qualité au meilleur coût, en fournissant une information utile à l'ensemble de leurs adhérents. Pour y parvenir, les pouvoirs publics doivent encourager les mutuelles à remplir leur rôle solidaire, sans que ce rôle ne les pénalise économiquement.

Un cadre d'action favorisant les pratiques et les acteurs véritablement solidaires

L'assurance complémentaire solidaire doit être accessible à tous, sans sélection liée à l'état de santé, ni sélection au niveau des revenus. Il ne doit pas y avoir de pertes de couverture résultant d'évènements de la vie, en particulier perte d'emploi, retraite, diminution de revenus, déménagement, divorce ou encore perte du conjoint ou du compagnon. Les aides de toute nature apportées par les pouvoirs publics pour faciliter l'accès à une protection sociale complémentaire doivent être équitables pour tous, favoriser les solidarités entre adhérents en terme d'état de santé comme en terme de revenus ou d'âge, conforter le rôle de l'assurance maladie obligatoire, et privilégier le parcours de santé.

Sociétés de personnes sans but lucratif, les mutuelles ne peuvent accepter d'être assujetties, dès lors qu'elles remplissent effectivement leur rôle social, à des taxations dont la charge repose en définitive sur leurs adhérents. Elles n'ont pas de capital à rémunérer. Le produit de leur activité reste une richesse collective qui leur permet de mener leur action sociale au plus près du terrain, sans recherche de rentabilité immédiate ou de court terme. Cette action doit être encouragée par les pouvoirs publics et les taxes qui ont récemment frappé leurs ressources sont autant de freins à leur action collective en direction de leurs adhérents. Les mutuelles demandent que la taxation qui frappe les contrats « solidaires et responsables » soit levée et que les Français bénéficient pleinement de cet allègement. Elles demandent que s'ouvre un débat sur le financement de la protection sociale et sur la redéfinition de ces contrats pour les rendre plus solidaires et responsables.

Sur ces bases, les mutuelles s'engagent à :

- participer à la régulation des dépenses de santé en favorisant, par le biais d'un conventionnement avec les professionnels de santé, des prestations de qualité au meilleur coût ;
- accompagner dans les choix de protection, l'ensemble des mesures d'intérêt général telles que la maîtrise des dépassements d'honoraires, l'évaluation de la pertinence des actes ou l'amélioration de la prise en charge de la perte d'autonomie ;
- s'articuler avec l'assurance maladie obligatoire pour améliorer l'organisation et l'efficacité du système de santé ;
- participer davantage à des actions de prévention, pour agir sur les déterminants de santé.

Un pacte solidaire à construire ensemble !

Refonder et pérenniser ensemble le système de santé et de protection sociale sur une base solidaire

Les mutuelles sont à la fois des acteurs sociaux et des acteurs économiques. Elles rassemblent plus de la moitié de la population et des assurés sociaux. Mutualisme et protection sociale obligatoire s'enracinent dans les mêmes valeurs de solidarité et de responsabilité. L'instauration d'une protection sociale obligatoire, sa généralisation, l'évolution même des mutuelles, de l'organisation du système de santé, des enjeux de santé conduisent à redéfinir les liens unissant les mutuelles et la société. Il ne s'agit pas de remettre en cause les valeurs fondatrices de notre protection sociale, mais au contraire de les conforter dans le cadre de modalités adaptées aux réalités actuelles et à venir.

C'est dans cet esprit que le mouvement mutualiste mettra ainsi en œuvre les chantiers de son « projet stratégique », en associant toutes les mutuelles et en proposant à ses instances des décisions pour contribuer, par ses valeurs, à refonder et pérenniser le système de protection sociale, développer et structurer ses partenariats, adapter sa gouvernance, en renforçant son attractivité vis-à-vis des jeunes, en s'ouvrant à la diversité, en allant vers la parité.

Pour le mouvement mutualiste, c'est toujours la solidarité qui doit constituer le socle des évolutions à conduire. Il appelle donc les pouvoirs publics, l'assurance maladie, les professionnels de santé et ses adhérents à construire ensemble un pacte solidaire durable et porteur d'avenir. Il y a urgence. Sans plus attendre et pour initier le dialogue, la Mutualité Française met en débat la nature et la base des engagements qu'elle est susceptible de prendre pour une protection sociale élargie, pour une meilleure prise en charge des patients, pour un meilleur service social rendu.

- **Ensemble, il faut sortir d'une vision étriquée du social, du médico-social et du sanitaire et abandonner nos pratiques cloisonnées ou corporatistes.**
- **Ensemble, il faut redonner du sens à l'action commune et inscrire la solidarité non seulement dans les financements mais aussi dans les pratiques.**
- **Ensemble, il faut inventer un nouveau cadre de dialogue et de construction partagée.**
- **Ensemble, il faut imaginer puis faire vivre, par le débat, la négociation et la contractualisation, la nouvelle gouvernance du système de santé.**