



**Les mutuelles à l'écoute des français !**

**Bilan des débats organisés en Occitanie.**

**25 propositions pour faire avancer la santé.**

**Mars 2019**

#### **A PROPOS DE LA MUTUALITE FRANÇAISE OCCITANIE :**

La Mutualité Française Occitanie est un acteur incontournable de la politique de santé sur la région. Elle participe activement au maintien d'une protection sociale solidaire, à un accès aux soins pour tous et à l'évolution de notre système de santé.

La Mutualité Française Occitanie rassemble et représente :

- 179 mutuelles, soit 3 200 000 personnes protégées.
- Plus de 460 Services de soins et d'accompagnement mutualistes : cliniques, centres d'optique, centres dentaires, crèches, EHPAD, etc.
- Plus de 800 actions par an de prévention et promotion de la santé, dédiées au grand public et aux adhérents mutualistes.

#### **POURQUOI LA MUTUALITE S'EST IMPLIQUEE DANS LE GRAND DEBAT ?**

Actrice du mouvement social, ancrée dans les territoires, la Mutualité Française a décidé de participer au grand débat national pour y inscrire les problématiques liées à la santé et à la protection sociale.

Elle a ainsi organisé une centaine de débat en France, réunissant plus de 5000 citoyens. En Occitanie, c'est une dizaine de débats qui ont été organisés du 1<sup>er</sup> au 15 mars dernier. Ils ont réuni plus de 400 personnes à Mende, Montauban, Auch, Rodez, Tarbes, Toulouse, Narbonne, Carcassonne, Cahors et Sète.

Pour la Mutualité, il s'agissait d'aller au contact des citoyens et des adhérents mutualistes, de réfléchir ensemble aux solutions de demain, de mener une réflexion pour assurer dans les territoires un égal accès à la prévention et aux soins de qualité ; de proposer des solutions pour relever les défis du grand âge, de la prévention de la perte d'autonomie et de la dépendance ; et enfin de lever les obstacles financiers à l'accès aux soins.

Les questions de santé n'étaient pas au menu initial de la lettre du Président de la République en janvier dernier, c'est pourtant une source de préoccupation majeure pour bon nombre de citoyens. Ils l'ont exprimé durant ces échanges en faisant émerger trois thématiques principales :

- La difficulté d'accès aux soins que ce soit pour l'accessibilité à la médecine générale, les délais d'attentes pour consulter un spécialiste ou encore dans l'accessibilité à certains spécialistes.

- La difficulté d'accessibilité financière aux soins. Beaucoup de citoyens ont exprimé leurs difficultés face à certains soins trop chers, y compris chez certains spécialistes. Certains ont également évoqué le reste à charge à l'hôpital qui peut être plus élevé que ce que certains imaginent. Par effet ricochet, le coût croissant de la complémentaire santé est un sujet qui inquiète les concitoyens.
- L'inquiétude devant les problématiques de vieillissement et de perte d'autonomie.

## COMMENT SE SONT ORGANISES LES DEBATS ?

Ouverts à tous, avec des mutualistes et des non-mutualistes, des acteurs institutionnels, des syndicalistes, des représentants de partis politiques, et des citoyens de tous horizons, les débats ont été structurés autour de 2 questions :

- Comment assurer, dans les territoires, un égal accès à la prévention et aux soins de qualité pour tous, à tous les âges ?
- Comment lever les obstacles financiers à l'accès aux soins ?

## LES PREMIERS RETOURS

Les propositions ci-dessous ne sont que la retranscription des expressions citoyennes entendues durant les débats organisés. Il ne s'agit bien entendu pas des propositions ou positions de la Mutualité Française, même si elle peut en partager certaines, mais de celles recueillies dans le cadre de ce dialogue inédit avec les citoyens.

### COMMENT ASSURER, DANS LES TERRITOIRES, UN EGAL ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS DE QUALITE POUR TOUS ?

#### Développer une politique ambitieuse pour lutter contre la désertification médicale

**Proposition 1 :** Contraindre les jeunes médecins à exercer un certain nombre d'années (5 à 10 ans) dans des lieux où les besoins médicaux sont nécessaires sur le même modèle que l'éducation nationale. La liberté d'installation pour les médecins ne doit plus s'exercer comme elle existe aujourd'hui.

**Proposition 2 :** Proposer un concours de médecine à 2 niveaux à l'issue de la première année en permettant aux futurs médecins de faire un choix : soit un engagement (décennal ?) pour exercer dans les territoires considérés comme des déserts médicaux, soit une installation libre mais sans aucun financement public.

**Proposition 3 :** Organiser un recrutement régional des étudiants en médecine en leur imposant un certain nombre d'années à exercer dans la région où ils ont été formés. Le recrutement pourrait être assuré par l'université.

**Proposition 4 :** Faire du département un des pivots dans le recrutement des médecins, qu'il pourrait salarier en respectant une adéquation nombre de médecins / nombre d'habitants / contraintes d'accessibilité. L'exemple de la Saône et Loire est à ce titre intéressant (33 médecins salariés à ce jour sur 11 antennes dans le département).

**Proposition 5 :** Accentuer la délégation de tâches pour certains professionnels paramédicaux, prioritairement pour le métier d'infirmier. Il s'agit, à l'issue des 3 années de formation, de proposer une année supplémentaire pour optimiser la délégation de tâches et les compétences afférentes (s'inspirer par exemple du modèle espagnol ou québécois).

**Proposition 6 :** Maintenir et développer le maillage des urgences en milieu rural, en soulignant le rôle majeur que peuvent jouer les hôpitaux de proximité. Des exemples ont été cités lors des débats :

- Il est indispensable de maintenir des solutions d'accès aux soins d'urgence 24h/24h sur l'ensemble des territoires. Illustration dans le Gers : les urgences sur Condom assurent 8000 passages /an, et le service est aujourd'hui menacé de fermeture alors même que les gersois ont de plus en plus de mal à trouver un médecin traitant.
- Beaucoup de personnes ont exprimé des inquiétudes quant à la restructuration de la carte hospitalière, souhaitant garder des hôpitaux dit de proximité, si possible à proximité des centres-villes afin de ne pas accentuer la désertification médicale qui devient peu à peu également un enjeu urbain en Occitanie. Deux dossiers (parmi d'autres) illustrent les craintes évoquées : les projets de déplacements des hôpitaux de Tarbes et de Montauban.

**Proposition 7 :** Développer la création de maison de santé publique, avec des antennes sur le territoire et des centres médicaux itinérants publics ou libéraux. Il est indispensable de promouvoir l'installation de centres de santé qui ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires. Pour les centres financés par les collectivités il faut veiller à leur équilibre économique pour éviter au contribuable de payer deux fois (cotisation sécurité sociale et impôts locaux) pour un même service.

**Proposition 8 :** Accentuer le rôle des pouvoirs publics et du ministère sur la répartition de l'offre médicale pour lutter contre la distorsion de concurrence, visible aujourd'hui sur certains territoires (ruraux ou urbains) de l'Occitanie. C'est le cas par exemple aujourd'hui à Toulouse entre l'offre des cliniques libérales privées et l'hôpital public. Une piste complémentaire serait de conditionner les autorisations à la maîtrise de tous les restes à charges.

#### **Sur le volet prévention :**

La prévention est perçue comme « le parent pauvre » du système de soins, de l'organisation sanitaire et sociale. Un budget Sécurité Sociale dédié à cet effet doit être plus ambitieux.

**Proposition 9 :** Faire du médecin généraliste le pivot de l'approche préventive.

**Proposition 10 :** Redonner à l'Education Nationale (médecine scolaire et universitaire) les moyens de remplir sa mission de prévention et à la médecine du travail les moyens de remplir sa mission de prévention et prescriptive.

**Proposition 11 :** Développer les parcours de soins entre le médico-social et le sanitaire afin d'agir préventivement.

## COMMENT LEVER LES OBSTACLES FINANCIERS A L'ACCES AUX SOINS ?

**Proposition 13 :** Généraliser totalement le tiers payant à tous les patients pour limiter les obstacles financiers.

**Proposition 14 :** Favoriser l'accessibilité à la complémentaire santé en remplaçant tous les dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé par un dispositif de crédit d'impôt notamment pour les personnes qui ne bénéficient pas d'une participation de l'employeur, (Retraités, fonctionnaires, étudiants, professions libérales ...). Il s'agit également de diminuer ou de supprimer les taxes qui pèsent sur les complémentaires santé (14% à ce jour soit plus que les fast-foods !), pour en diminuer le coût.

**Proposition 15 :** Faire évoluer les modes de financement de la Sécurité Sociale en élargissant l'assiette (ex. taxer les outils de production : robots/machines et informatique) et en élargissant également l'assiette des cotisations à l'ensemble des revenus financiers.

**Proposition 16 :** Prévoir un bonus/malus, en adossant le montant des cotisations des mutuelles aux actes de prévention réalisés par le bénéficiaire.

**Proposition 17 :** Réaliser des économies de fonctionnement en organisant mieux les soins de proximité. Il est nécessaire de limiter les frais de transport sanitaire et de diminuer considérablement l'intérim des intervenants médicaux.

## COMMENT RELEVER LES DEFIS DU GRAND AGE ET DE L'AUTONOMIE ?

**Proposition 18 :** Favoriser la meilleure prise en charge de la dépendance avec l'identification d'un 5ème risque pris en charge par l'assurance maladie, donc la solidarité nationale au travers de la création d'une cinquième branche dont l'objectif sera de couvrir les risques de la vie liés à la dépendance notamment du fait de l'avancée en âge, de la perte d'autonomie ou du handicap.

**Proposition 19 :** Transférer aux départements la charge des frais d'entretien des maisons de retraite sur le modèle des collèges de l'Education Nationale. La personne hébergée ne doit pas payer une quote-part de l'amortissement immobilier de l'EHPAD.

**Proposition 20 :** Moduler la contribution des résidents en fonction de leurs moyens.

**Proposition 21 :** Créer enfin un véritable statut de l'aidant, qui doit être rémunéré.

**Proposition 22 :** Assurer une meilleure coordination des soins à domicile pour les personnes âgées par une équipe pluridisciplinaire de soignants, avec une meilleure reconnaissance financière et un véritable statut pour les personnels soignants.

## AUTRES SUJETS ET PROPOSITIONS AYANT EMERGES

**Proposition 23 :** Mise en place du droit à l'oubli sur les questionnaires de santé.

**Proposition 24 :** Prendre davantage en compte la transition écologique dans les politiques de santé au niveau national et local ; faire de la santé environnementale un pivot des politiques publiques.

**Proposition 25 :** Assurer un salaire égal hommes/femmes ce qui augmenterait les cotisations sociales.

## **CONCLUSION**

La Mutualité Française espère que les éléments recueillis permettront de mieux répondre aux attentes et aux besoins des citoyens en matière d'accès à la santé et compte bien poursuivre le débat avec les citoyens sur les territoires mais aussi dans les instances de démocratie sanitaire.