



Paris, le 20 mars 2012

LE PRÉSIDENT

**Objet : Propositions de la Mutualité Française pour l'amélioration du système de protection sociale**

Madame, Monsieur,

Acteur de santé protégeant près des deux tiers de la population, la Mutualité Française s'inquiète de la dégradation continue du système de protection sociale et de ses répercussions sur l'accès aux soins, préoccupation désormais majeure des Français. 75% d'entre eux considèrent pourtant que l'avenir du système de santé et de protection sociale n'occupe pas la place qui devrait être la sienne dans les programmes des candidats à l'élection présidentielle (sondage *Harris* du mois de février 2012 réalisé pour la Mutualité Française).

C'est pourquoi la Mutualité, qui tire sa légitimité des 38 millions de Français qui lui accordent leur confiance, entend promouvoir des solutions crédibles et réalistes pour répondre à cette attente.

**Un système de protection sociale en péril**

Notre constat ne résulte pas d'une analyse isolée mais d'une réflexion partagée, avec les Français, ainsi qu'avec un grand nombre de représentants de la société civile, d'associations d'usagers, de syndicats, et de professionnels de santé... Les thèmes que nous vous soumettons ont été débattus au cours de nombreuses réunions publiques organisées sur l'ensemble du territoire. Ces débats ont confirmé la forte attente des Français à la hauteur de leurs inquiétudes. Trois constats font consensus :

- L'avenir de notre système de protection sociale est aujourd'hui menacé en raison de sa situation financière et du recours systématique à l'endettement qui, chaque année, contribue à alourdir le montant de la dette prise en charge par la CADES et à réduire d'autant les marges de manœuvre des pouvoirs publics.

.../...

- L'organisation de la prise en charge des soins s'avère peu efficace pour les patients et *in fine* très coûteuse. Elle repose en effet trop fortement sur l'hôpital au détriment de la médecine de ville ; sur les spécialistes aux dépens des généralistes ; sur les médecins aux dépens des autres professionnels de santé ; et sur une consommation de médicaments très supérieure à celle d'autres pays européens (9 consultations sur 10 donnent lieu à une prescription de médicaments en France contre 4 sur 10 aux Pays-Bas). Notre système de santé, le deuxième plus onéreux au monde, a trop souvent privilégié l'intervention la plus lourde au détriment de l'accompagnement et des réponses les plus appropriées aux besoins de la population, en particulier s'agissant des personnes âgées et plus généralement des personnes en situation de perte d'autonomie.
- La solidarité s'effrite d'année en année : l'assurance maladie ne couvre désormais qu'un peu plus de la moitié des frais de soins courants de sorte que bénéficier d'une mutuelle devient indispensable pour accéder aux soins. Dans le même temps, l'augmentation des taxes frappant les mutuelles et l'inflation des tarifs pratiqués par les professionnels, appliquant des dépassements d'honoraires, provoquent un renchérissement des cotisations, aux dépens des plus démunis... C'est dans ce contexte qu'un grand nombre de Français choisissent aujourd'hui de limiter le niveau de leur garantie complémentaire. Ce phénomène annonciateur d'une « démutualisation », amplifie le renoncement aux soins qui concerne, d'ores et déjà, plus de 15% de la population selon l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES).

### **Garantir un système pérenne, efficace et juste**

A la lumière de ces constats, la Mutualité Française appelle à une réforme poursuivant trois objectifs : pérennité, efficacité et justice.

La garantie de la pérennité de notre système de soins nécessitera en premier lieu une réforme ambitieuse de son financement. Pour la Mutualité Française, cette réforme qui doit s'appuyer sur le socle de valeurs du système de protection sociale en tenant compte des capacités contributives de chacun, doit permettre, associée à une politique de maîtrise des dépenses, de retrouver l'équilibre des comptes dans un premier temps, de viser le désendettement dans un second temps.

Sans remettre en cause le rôle de l'hôpital public et des établissements à but non lucratif, l'efficacité de notre système de protection sociale impose une rupture avec la logique « hospitalo-centrée » en développant un meilleur accès aux soins de premier recours. Ceci nécessite une organisation optimisée du parcours des patients, en particulier des personnes âgées ou atteintes de maladies chroniques développant une offre adaptée, y compris préventive, aux besoins et permettant d'éviter un grand nombre d'hospitalisations inappropriées, néfastes pour les patients et de surcroît coûteuses pour la collectivité. Ceci suppose notamment la généralisation du tiers payant pour les soins de premier recours dans le respect d'une concertation avec les organismes complémentaires et l'allègement des contraintes administratives des professionnels de santé.

.../...

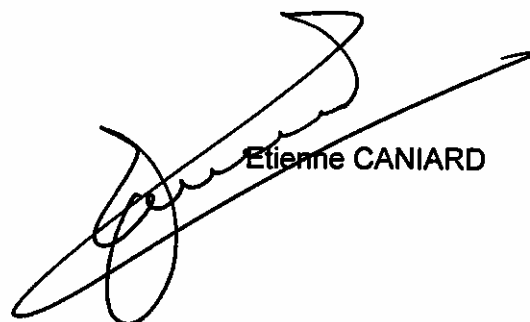
La justice suppose enfin que deux leviers soient simultanément actionnés : un meilleur remboursement des dépenses par une nouvelle organisation de l'intervention des mutuelles dans un cadre concerté avec l'Etat et l'Assurance maladie, afin d'en permettre l'accès à chacun et favoriser l'engagement vers des dispositifs solidaires, ainsi qu'une action résolue sur les tarifs afin de retrouver une opposabilité dont le Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM) a souligné l'impérieuse nécessité. Cet objectif ne pourra être atteint sans permettre aux mutuelles de sortir de leur rôle de « payeur aveugle », en leur donnant pleine capacité à négocier et à contractualiser avec les professionnels de santé, pour limiter les restes à charge parfois très importants.

Ces réformes sont nécessaires et urgentes. Elles nécessiteront de sortir des logiques de « replâtrage » qui ont trop souvent prévalu depuis plusieurs décennies. Le mouvement mutualiste souhaite donc connaître vos perspectives et engagements autour de quelques questions essentielles :

- 1°) Quels engagements comptez-vous prendre pour assurer le retour à l'équilibre des comptes et mettre fin au report de nos dépenses sur les générations futures ?
- 2°) Comment envisagez-vous de mettre un terme à la différence entre les prix réels et les bases de remboursement, phénomène qui se banalise et s'amplifie risquant ainsi de conduire l'ensemble des secteurs à la situation que nous connaissons pour l'optique, domaine dans lequel l'Assurance maladie ne rembourse plus que 4% de la dépense ?
- 3°) Quelle réponse apporterez-vous aux personnes en situation de perte d'autonomie et à leur entourage ?
- 4°) Etes-vous prêt(e) à donner la possibilité aux mutuelles de contractualiser avec les professionnels de santé dans l'objectif de garantir aux Français des soins de qualité au meilleur prix ?
- 5°) Enfin quelles solutions envisagez-vous pour favoriser l'accès à une mutuelle et mettre ainsi en œuvre le droit à une garantie complémentaire solidaire pour chacun ?

Dans l'attente de vos réponses, je vous remercie de l'attention que vous avez bien voulu porter à nos préoccupations.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de ma parfaite considération.



Etienne CANIARD