

# **RESOLUTION ADOPTEE LE 14 JUIN 2003**

## **CONGRES DE TOULOUSE**

12/14 JUIN 2003

### **25 MESURES POUR REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE**

*Le système de santé est confronté à une crise d'une gravité sans précédent, dont la dimension financière n'est que le symptôme le plus visible. Plus graves et plus profondes sont l'absence d'organisation et la crise de représentation des acteurs. En altérant la qualité et la cohérence des prises en charge, ces dysfonctionnements empêchent toute réduction significative des inégalités de santé. L'heure n'est plus aux rapports d'experts, ni aux transferts financiers, mais aux décisions concrètes et immédiates, débouchant sur des changements structurels permettant à chaque acteur de prendre ses responsabilités.*

Réunie en congrès à Toulouse du 12 au 14 juin 2003, devant la gravité de la crise du système de santé,

- au nom des 36 millions de personnes dont la santé est protégée par une mutuelle,
- en raison du rôle déterminant des mutuelles dans l'accès aux soins et à la santé,
- en se fondant sur leur expérience d'acteurs de soins et de prévention,

#### ***LA MUTUALITE FRANÇAISE S'ENGAGE***

- pour plus de cohérence et d'efficacité de la politique de santé et de protection sociale,
- pour plus de responsabilité des acteurs,
- pour plus de qualité.

## **POUR PLUS DE COHERENCE ET D'EFFICACITE DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE PROTECTION SOCIALE**

*Aujourd'hui, il n'existe pas de politique de santé fondée sur des priorités élaborées explicitement et mises en œuvre en articulation avec les interventions de l'assurance maladie.*

### **LA MUTUALITE FRANCAISE PROPOSE :**

- 1-En tenant compte des débats des conférences de santé, définir des priorités de santé quinquennales, votées par le Parlement, traduites par les acteurs régionaux en stratégies d'actions et évaluées en terme de réduction des inégalités de santé.
- 2-Créer une Haute Autorité en Santé indépendante, chargée de déterminer l'utilité des différentes interventions préventives, curatives ou de compensation.
- 3-Elargir le champ d'intervention de l'assurance maladie obligatoire à la prévention et à la prise en charge du handicap et de la dépendance, grâce à des ressources dont l'assiette intègre la valeur ajoutée de l'activité économique et financière.
- 4-Garantir aux personnes en situation de handicap, quelles qu'en soient la nature et l'origine, sans distinction d'âge ni de lieu de vie, un niveau de ressources leur permettant d'être des citoyens à part entière ainsi qu'un droit à compensation permettant l'accès aux aides techniques, humaines et animalières.
- 5-Laisser le soin à l'assurance maladie obligatoire et aux mutuelles, après concertation, de fixer leurs prestations respectives, dans le cadre des recommandations de la Haute Autorité en Santé et des priorités nationales en santé.
- 6-Instaurer un crédit d'impôt égal, quels que soient les niveaux de revenus, pour faciliter l'accès de tous aux garanties mutualistes solidaires et viagères respectant les engagements conventionnels avec les professionnels de santé.  
Ce mécanisme permettra d'harmoniser les incitations pour tous les types de contrats, individuels ou collectifs, en les conditionnant au respect des mêmes contreparties.
- 7-Généraliser les services de santé au travail à l'ensemble des secteurs professionnels et renforcer leur indépendance ; revoir les conditions de reconnaissance et d'indemnisation des maladies professionnelles et des accidents du travail, y compris dans le cadre d'un suivi post-professionnel.

## **POUR PLUS DE RESPONSABILISATION DES ACTEURS**

*Aujourd'hui, l'assurance maladie obligatoire, les mutuelles et les professionnels de santé agissent en ordre dispersé, provoquant ainsi une perte d'efficacité et un gaspillage de ressources.*

### **LA MUTUALITE FRANCAISE PROPOSE :**

8-Créer une Union nationale des caisses d'assurance maladie pour concrétiser l'universalité de l'assurance maladie et mettre en œuvre un dispositif commun de gestion du risque ; elle est responsable du respect de l'engagement annuel des dépenses.

9-Donner à une Instance représentative des mutuelles la responsabilité, en relation avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, de la contractualisation avec les professionnels de santé ; constituée sur le modèle du Conseil Supérieur de la Mutualité issu d'une élection, elle est garante du respect des engagements des mutuelles proposant des contrats ouvrant droit au crédit d'impôt.

10-Créer une Instance représentative des professionnels de santé, chargée de la négociation avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'Instance représentative des mutuelles ; garante du respect des engagements individuels, elle est également chargée de la régulation touchant tant aux pratiques qu'aux conditions d'installation sur l'ensemble du territoire.

11-Mettre en place un partenariat entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'Instance représentative des mutuelles, notamment dans le cadre de leurs négociations avec l'Instance représentative des professionnels de santé sur les différentes formes de rémunération, la permanence et la qualité des soins,...

12-Créer un établissement public national chargé de rassembler les données de santé issues de la gestion administrative, d'en assurer le traitement, d'en garantir l'accès à tous les acteurs impliqués dans la gestion du risque et d'en contrôler les modalités d'utilisation, dans le respect de la vie privée.

13-Unifier les services médicaux des régimes d'assurance maladie et les transformer en un service commun d'audit, de conseil et d'évaluation à la disposition de tous les acteurs.

## **POUR PLUS DE QUALITE**

*Aujourd'hui, le cloisonnement et le manque de coordination des prises en charge, l'insuffisance de leur caractère global, l'inadaptation de certaines formes de rémunérations des professionnels de santé se traduisent par un service rendu aux assurés d'une qualité moindre qu'il n'est possible.*

### **LA MUTUALITE FRANCAISE PROPOSE :**

*Une offre davantage centrée sur les soins de premiers recours*

14-Faciliter l'accès des usagers à des prises en charge précoces et adaptées à leurs besoins en leur permettant de se repérer dans le système de santé grâce à la coordination et au développement des dispositifs d'information.

15-Donner aux médecins généralistes les conditions d'exercice leur permettant de prendre en charge la quasi-totalité des soins de premiers recours en encourageant les pratiques coordonnées (réseaux généralistes de santé et de proximité, formes d'exercice coopératives et multi-professionnelles dans le cadre de l'exercice libéral, maisons médicales, maisons de santé, centres de santé...) favorisant l'abandon des pratiques isolées.

16-Sortir d'un mode de rémunération des professionnels de santé libéraux quasi exclusivement à l'acte pour favoriser les pratiques conformes aux nouveaux besoins, notamment la prévention et la continuité des soins.

17-Créer dans les douze mois, pour les patients et les professionnels de santé, un accès partagé à un dossier médical unique et informatisé.

18-Mettre en œuvre une politique de santé publique dentaire responsabilisant professionnels de santé et usagers, favorisant la prévention et les soins conservateurs dans le cadre d'une nomenclature totalement rénovée et d'une implication conséquente de l'assurance maladie obligatoire.

19-Instaurer une recertification périodique des professionnels de santé et rendre effective l'obligation de Formation Médicale Continue par une transparence de l'information sur les compétences et les formations suivies.

*Une meilleure utilisation des moyens techniques lourds*

20-Optimiser l'exploitation des plateaux médico-techniques lourds en partageant leur utilisation et leur coût, d'une part entre les différentes structures ambulatoires, d'autre part entre les structures ambulatoires et les établissements hospitaliers.

21-Graduer en trois niveaux l'offre hospitalière pour les soins de courte durée : soins courants, soins spécialisés et soins hautement spécialisés.

22-Mettre en place et rendre publics des indicateurs de résultats de santé en matière d'activité hospitalière, en tirant les conséquences sur le plan financier et sur les conditions de fonctionnement.

### *Le bon usage des médicaments*

23-Créer les conditions d'une évaluation systématique et indépendante de l'utilité des médicaments avant et après leur commercialisation ; confier à la Haute Autorité en Santé la mission d'établir la liste des médicaments utiles pour permettre aux acteurs de la protection sociale de décider du déremboursement des médicaments devenus inutiles.

24-Quand il en existe, limiter au tarif des génériques le remboursement des médicaments par l'assurance maladie obligatoire et les couvertures complémentaires ouvrant droit au crédit d'impôt.

25-Mettre fin au système de régulation économique du médicament fondé sur les ristournes des laboratoires pharmaceutiques. Promouvoir le rôle des pharmaciens en introduisant une nouvelle forme de rémunération, déconnectée du volume et du prix des médicaments délivrés, par exemple dans le cadre de l'utilisation élargie des génériques ou de la délivrance de prescriptions en DCI (Dénomination Commune Internationale).

La santé, loin d'être une charge, est un facteur essentiel de progrès social. La Mutualité Française, en partenariat avec l'assurance maladie obligatoire, entend ainsi à travers ces 25 mesures conforter les principes fondateurs de la Sécurité sociale :

- la **solidarité**, entre les personnes et les générations, entre les milieux sociaux, entre les régions,
- l'**universalité** pour garantir l'uniformité des droits et des devoirs sur l'ensemble du territoire,
- l'**égalité d'accès aux services de santé**, pour rendre effectif le droit à une protection sociale en santé de haut niveau,
- l'**équité contributive**, pour ne pas aggraver les inégalités de revenus.