



Paris, le 20 mars 2019

---

## **Grand débat National** **Synthèse des débats** **organisés à l'initiative** **de la Mutualité Française**

---

La Mutualité Française, représentant 36 millions d'adhérents, est un mouvement social, démocratique, dont les parties prenantes militent pour une santé de qualité accessible à tous.

Considérant que la santé était la grande absente des thèmes du grand débat national, les mutuelles adhérentes de la Mutualité Française ont organisé une centaine de débats sur l'ensemble du territoire. Au total, près de 5000 citoyens de tous horizons se sont réunis.

Ces débats organisés partout en France mettent en lumière une inquiétude, celle d'une dérive vers la marchandisation de la santé, et un doute concernant la capacité de notre système à garantir des soins de qualité à chaque Français, quel que soit son lieu de vie, quelle que soit sa condition sociale.

Les constats et propositions issus des débats illustrent un souhait de voir une offre de santé mieux répartie sur l'ensemble du territoire, plus juste, et une accélération de l'évolution vers une plus grande performance du système de prévention, de soins et de protection sociale.

***Cette synthèse reflète les expressions partagées lors des débats. Elle ne peut pas être considérée comme la position de la Mutualité Française.***

### **L'accès aux soins dans les territoires : accélérer la transformation en cours**

La reconquête des services publics dans les territoires est au cœur des préoccupations exprimées par les Français. L'accès aux soins s'inscrit doublement dans cet objectif. En effet, les services de santé sont un élément essentiel des services au public et l'offre de services publics dans les territoires est un facteur d'attractivité pour les professionnels de santé.

L'accès aux services de santé de premier et second recours figure donc naturellement au centre des problématiques exprimées lors des débats.

Concernant le **1<sup>er</sup> recours**, nous pouvons relever que les solutions apportées ces dernières années pour faire face aux « déserts médicaux » sont encouragées, mais la persistance des difficultés appelle à aller plus vite dans la transformation du système de santé.

C'est ainsi que le développement de **l'exercice regroupé et pluriprofessionnel** est particulièrement salué, mais il est aussi demandé d'accentuer l'effort dans les **partages et transferts de compétences** entre les médecins et les autres professionnels de santé qui disposent d'un maillage territorial plus important (pharmacien(ne)s, infirmier(e)s...).

Le déploiement récent de la **télé médecine/télé expertise**, perçue comme un outil efficace pour améliorer l'accès aux soins, suscite de fortes attentes. Néanmoins, pour que cette « révolution numérique » atteigne ses objectifs, il conviendra de veiller à ce que les nouveaux outils associés puissent être appropriés par l'ensemble de la population, quel que soit son âge ou son origine sociale.

Si l'ensemble de ces actions ne conduit pas à des résultats tangibles pour les Français, alors **l'encadrement de l'installation des médecins** sur les territoires est une option revenue à plusieurs reprises dans les débats.

Concernant le 2<sup>nd</sup> **recours**, de nombreuses inquiétudes ont été exprimées sur la fermeture des hôpitaux publics. Un aménagement plus équilibré des territoires est ainsi souhaité avec comme objectif la conciliation entre accès aux soins et sécurité sanitaire. La rentabilité financière ne peut pas être le seul critère. Au regard des conséquences pour un territoire que représente la fermeture d'un établissement, les Français réunis lors des débats de la Mutualité Française considèrent que **les élus locaux devraient être plus écoutés et consultés sur l'organisation des soins**. Cette association est d'autant plus importante que les municipalités, sans disposer pourtant d'une compétence en matière de santé, sont pleinement investies pour catalyser les énergies et trouver des solutions concrètes aux difficultés d'accès aux soins que rencontrent leurs administrés.

Enfin, la problématique de l'accès territorial aux soins pose la question de la **mobilité** pour laquelle de nouvelles solutions doivent être expérimentées. Il peut s'agir de développer les offres de soins itinérantes, mais également de mettre en place des dispositifs de transport adaptés aux besoins des usagers du système de santé.

## L'accès financier aux soins : une exigence de justice sociale

La prise en charge combinée entre l'assurance-maladie obligatoire et complémentaire permet de réduire les restes à charge et donc les renoncements aux soins. Pour autant, le coût de la santé demeure un fort sujet de préoccupation.

Dans des budgets contraints, le **coût d'un contrat de complémentaire santé** n'est pas anodin, en particulier pour les personnes âgées. Bien que le prix des garanties soit lié à l'évolution des dépenses de santé, les attentes sont réelles pour que celui-ci soit maîtrisé. A ce titre, réduire la fiscalité sur les contrats responsables, aujourd'hui taxés à hauteur de 13.27% (14.08 en tenant compte du forfait patientèle médecin traitant) serait une manière de baisser le prix des garanties sans pour autant réduire le niveau des prestations.

Les **restes à charge sont une réalité** à l'hôpital et en ambulatoire, notamment en raison des dépassements d'honoraires. Leur encadrement, même si déjà engagé, est considéré comme insuffisant en particulier à l'hôpital.

La **réduction du non-recours aux dispositifs de solidarité**, en particulier la « PUMA + » (nouvelle version de la protection universelle maladie, ex CMU-C / ACS) est perçue comme un levier pour améliorer l'accès aux soins. La fusion de la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et de l'ACS (aide pour une complémentaire santé) est une mesure de simplification, mais ne suffira pas, à elle seule, à améliorer significativement le taux de recours. Les actions actuellement mises en place par l'assurance-maladie et les mutuelles pour améliorer la connaissance de ces dispositifs auprès des publics cibles vont dans le bon sens mais ne sont pas suffisantes. L'automatisme de l'ouverture des droits à la « PUMA + », comme pour les bénéficiaires du RSA, est considérée comme un catalyseur pour accroître le recours aux droits.

La **généralisation du tiers payant**, pourtant annoncée depuis plusieurs années, n'est pas encore une réalité. L'avance des frais de santé est malheureusement encore une pratique courante chez le médecin. Le tiers payant est plébiscité comme un levier important pour améliorer l'accès aux soins.

## Le Grand - Age : des inquiétudes et des réponses attendues

Faire face au vieillissement pour soi-même ou ses proches est source de nombreuses inquiétudes.

Le souhait de vieillir le plus longtemps possible à domicile et de retarder autant que possible l'entrée en établissement est une aspiration exprimée à plusieurs reprises lors des débats. Néanmoins, la  **Crainte de vieillir isolé** est réelle et le manque de reconnaissance de l'accompagnement des aidants a été regretté, comme le manque de lisibilité et de fluidité entre les différents dispositifs d'accompagnement.

Les moyens de financement d'une éventuelle **perte d'autonomie** est également une inquiétude très partagée. La prise en compte du niveau des ressources du résident pour la tarification des séjours en EHPAD et l'intervention de la solidarité nationale pour couvrir les dépenses liées à la perte d'autonomie font partie des propositions exprimées.