



Cahier de propositions des **Mutuelles de France**
pour *mettre la population en sécurité sociale*

LA SANTÉ

EST UN DROIT !

www.lasanteestundroit.fr

www.mutuelles-de-france.fr

Sommaire

Construire une protection sociale universelle	4
Un sécurité sociale de haut niveau	4
Un financement solidaire à la hauteur des besoins	6
Une mutuelle pour tous	7
Permettre l'accès de toutes et tous à la santé	8
L'hôpital public, acteur de santé essentiel	8
Une stratégie territoriale d'accès à la santé	9
Un accès à la santé sans barrière financière	11
La prévention, outil d'accès à la santé	12
Promouvoir la citoyenneté en santé dans une société démocratique	13
Les libertés fondamentales font la démocratie	13
La démocratie sanitaire est un levier d'excellence	13
Un pari démocratique pour la santé	14
Faire de l'économie sociale et solidaire un levier du changement	15
Un modèle économique à hautes valeurs ajoutées	15
Le modèle coopératif pour prendre en charge le bien commun	16
SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS	18

La pandémie de Covid-19 accentue les crises sociales, économiques, démocratiques, et humaines à l'échelle de la France et du monde. Cette crise multiforme constitue moins une parenthèse après laquelle tout rentrera dans l'ordre, qu'un moment charnière de l'histoire, un basculement. La sortie de crise ne nous engagera pas automatiquement dans la voie du progrès. **Ce n'est pas un plan de relance dont nous avons besoin mais d'un plan de transformation sociale dans une perspective de progrès.**

Les libéraux et les nationalistes profitent chacun de la crise sanitaire pour accélérer la mise en œuvre de leurs agendas politiques. Les uns reprochent à ce qui reste des conquêtes sociales les faiblesses résultant de leurs propres décisions pour les démanteler. Les autres essaient de nous faire prendre les frontières pour des gestes barrières. Nous voyons venir, comme après la « crise des subprimes » en 2008, le temps des « économies nécessaires », sur le dos des ménages et, celui des bouc-émissaires, sur le dos des étrangers

De plus, la crise pourrait accélérer la dénaturation de la protection sociale. Cette dernière a été pensée initialement pour protéger les femmes et les hommes mais est depuis longtemps détournée au profit des entreprises prétextant une politique favorable à l'emploi. En se focalisant sur les entreprises, le « quoi qu'il en coûte » macronien accentue le changement de nature de la protection sociale qui deviendrait une protection d'État pour les entreprises privées. Pendant ce temps-là, les populations réputées non productives, écoliers, chômeurs, retraités, par exemple sont laissés pour compte et les services publics, laissés à l'abandon

Nous devons identifier les évolutions que ces crises vont impliquer et proposer le changement. Un changement qui permette le progrès dans l'intérêt du plus grand nombre. Nous vivons une crise économique qui remet en cause nos modes de production et de consommation. Nous vivons une crise sociale qui met au jour la conséquence de la paupérisation du

système de santé et le démantèlement des dispositifs sociaux avec un accroissement de la précarité et une extrême fragilité des plus démunis. Nous vivons une crise politique qui parachève la rupture de confiance dans les systèmes de représentation. Pour beaucoup, l'action collective n'est plus considérée comme levier de prise en charge du bien commun dans la durée

Dès lors, il nous reste un autre avenir à construire pour le progrès social. C'est ce que nous proposons sur la base de notre réflexion, de notre identité et de nos valeurs.

Mutualistes, nous défendons, au travers de ce cahier de propositions, un projet de société solidaire pour mettre la population « en sécurité sociale ». Mutualistes, nous voulons une société qui invente les solidarités nouvelles dont nous avons collectivement besoin dans ce 21^e siècle. Une société qui combat les injustices aggravées pendant la crise, qui propose un avenir à la jeunesse stigmatisée et pénalisée, qui réalise effectivement l'égalité entre les hommes et les femmes. Mutualistes, nous œuvrons pour une société en chemin vers la justice sociale.

Ce travail, nous n'allons pas le mener seuls. Nous faisons partie du mouvement social. Nous proposons de prendre part à la mobilisation et l'articulation des forces de progrès, forces politiques, forces sociales, forces citoyennes afin de remettre en cause l'ordonnancement libéral à l'œuvre et de remettre l'être humain, sa dignité, sa richesse, ses droits imprescriptibles au cœur de notre organisation sociale. Notre plateforme de propositions est articulée autour de 4 orientations :

- Construire une protection sociale universelle ;
- Permettre l'accès de toutes et tous à la santé ;
- Promouvoir la citoyenneté en santé dans une société démocratique ;
- Faire de l'économie sociale et solidaire un levier de changement.

Construire une protection sociale universelle

Les situations de crise, a fortiori sanitaires, révèlent le besoin d'une société solidaire - pour répondre collectivement aux besoins de chacun. Elles révèlent aussi les limites de notre modèle social tel qu'il subsiste, après les politiques d'austérité et de marchandisation qui n'ont cessé de s'amplifier depuis le début des années 1980. Les logiques à l'œuvre ont fait reculer la prise en charge collective. Elles ont fragmenté les réponses jusqu'ici universelles et font régresser la société de la solidarité vers une société de charité. Dans leurs sillages, elles ont également fait reculer le droit du travail.

Révélatrice, la crise est aussi accélératrice des inégalités de toutes sortes, sociales et territoriales, révélant, aux yeux du plus grand nombre, que l'universalité est loin d'être acquise. C'est toute une population « invisible » qui s'est retrouvée sans ressource : des personnes précaires avec de petits boulots, souvent dans l'économie informelle, qui survivaient sans être connues des services sociaux, des travailleurs indépendants, des étudiants... Ces personnes se retrouvent aujourd'hui dans les files d'attente des secours alimentaires, devant les associations et les services sociaux des mairies.

Les inégalités en santé se sont aggravées. Par exemple, la Covid touche plus les quartiers populaires. Le système de santé affaibli par des années de pénurie, et mal organisé, peine à répondre aux besoins hors Covid.

Face à cela, nous défendons une protection sociale universelle de haut niveau, financée de façon juste et pérenne pour répondre à l'ensemble des besoins. L'enjeu, c'est la répartition des richesses en faveur du bien commun afin de réduire les inégalités et de permettre à chacun de vivre dignement.

Une Sécurité sociale de haut niveau

Proposition 1 - Améliorer le niveau de prise en charge par la Sécurité sociale.



La réduction des dépenses imposée à la Sécurité sociale depuis 30 ans a contraint le niveau de ses prises en charge. Elle a contribué à ne pas prendre en compte la dimension préventive et a dégradé l'accès aux soins en augmentant le reste à charge sur les soins de ville comme à l'hôpital (forfait hospitalier, ...). Cela est d'autant plus problématique que les dépassements d'honoraires et les franchises se sont développés au détriment des tarifs opposables, déterminés en commun et connus de tous.



Améliorer le niveau de prise en charge par la Sécurité sociale. La socialisation des risques de la vie au plus haut degré possible, par une solidarité nationale effective est une réponse non seulement juste mais aussi efficace. La crise de la Covid-19 l'a montré : en période de tempête, c'est toute la population qui doit prendre en charge le risque pour protéger chacun de ses membres. Reste que la promotion du modèle solidaire de Sécurité sociale réclame une mobilisation redoublée. Les Mutuelles de France entendent y prendre inlassablement leurs parts.

Proposition 2 - Renforcer le périmètre de la Sécurité sociale en prenant en charge la perte d'autonomie liée au handicap ou à l'âge.



Au-delà du handicap, le reste à charge des familles en matière de perte d'autonomie liée à l'âge est aujourd'hui de 6 milliards d'euros. Il est prévu le triplement du nombre de personnes de plus de 85 ans d'ici 2050. Cela exige que soit mis en place dès maintenant une réponse solidaire et ambitieuse. À l'heure actuelle, la qualité de la prise en charge n'est pas digne d'une société moderne.



Renforcer le périmètre de la Sécurité sociale en prenant en charge la perte d'autonomie qu'elle soit liée au handicap ou à l'âge. Inassurable individuellement compte-tenu de l'ampleur du risque, seule la solidarité nationale est en capacité de le prendre en charge.

Proposition 3 - Augmenter à hauteur des besoins l'ONDAM.

 L'ONDAM (Objectif national des dépenses de l'Assurance maladie) fixe un plafond de dépenses pour l'Assurance Maladie. Or depuis 1997, le Parlement vote chaque année une Loi de financement de la Sécurité sociale qui limite la prise en charge solidaire des dépenses de santé, faute de recettes suffisantes. La progression de l'ONDAM est moins importante que la progression mécanique des besoins liée à l'accroissement de la population, au développement des maladies chroniques, au vieillissement ou encore au déploiement de technologies coûteuses. Dans les faits, il justifie l'abaissement des niveaux de remboursement des médicaments, les franchises médicales et les coupes budgétaires dans les hôpitaux publics. Ce pilotage par la pénurie renforce les inégalités : celles et ceux qui ne peuvent pas payer davantage doivent se contenter d'un service public paupérisé.

 **Augmenter à hauteur des besoins l'ONDAM.** Il s'agit de permettre la prise en compte des évolutions démographiques et des besoins croissants en matière de santé dans une société marquée par un vieillissement croissant, le développement de maladies chroniques et de traitements plus avancés.

Proposition 4 - Ouvrir immédiatement le droit au RSA à partir de 18 ans.

 Depuis bientôt un demi-siècle, la majorité légale est fixée à 18 ans en France. Pourtant, le RSA, un droit social minimal, n'est accessible qu'à partir de 25 ans. Fin 2020, 1 jeune sur 4 est au chômage, mais le chômage n'est indemnisé que si on a travaillé 4 mois dans l'année écoulée. Une période de chômage préalable au premier emploi laisse donc sans ressource. De nombreux jeunes doivent travailler pour financer leur subsistance. La plupart de ces emplois à temps partiel ont été supprimés en conséquence des mesures sanitaires liées à la Covid-19. La crise pandémique laisse de nombreux jeunes sans autre ressource qu'un hypothétique soutien familial et contradictoire avec son autonomie. C'est pourquoi il revient à la solidarité nationale de s'ouvrir à la jeunesse. La France est d'ailleurs un des derniers pays d'Europe

à interdire l'accès des jeunes aux minima sociaux.



Ouvrir immédiatement le droit au RSA à partir de 18 ans. Cela répondra à l'urgence sociale qu'impose la crise économique et sociale née de la pandémie. Plus avant, cela doit préfigurer d'une autonomie effective de la jeunesse dans ses choix d'orientations, décorrélée des déterminants sociaux. C'est enfin la démonstration de la solidarité nationale, un facteur favorisant l'adhésion des jeunes générations à la démarche de mise en Sécurité sociale. Cette première mesure d'urgence s'impose mais ne résout pas la question de l'autonomie de la jeunesse.

Proposition 5 - Garantir des droits pour tous en donnant accès, à toute la population, à une protection sociale de haut niveau.



La crise de la Covid-19 a particulièrement mis en lumière les conséquences de l'exclusion de notre système de protection sociale pour certaines populations, en raison des reculs dans l'universalité des droits.



Garantir des droits pour tous en donnant accès à toute la population à une protection sociale de haut niveau. Quelle que soit la situation socio-économique, l'état de santé ou le statut de la personne, la santé est un droit pour toutes et tous, reconnu par notre constitution et les traités internationaux. La solidarité doit reposer sur des dispositifs universels et pérennes dans le temps, propres à garantir le plus haut niveau de solidarité pour faire face aux risques de la vie.

Pour un financement de la Sécurité sociale plus juste et solidaire

Proposition 6 - Élargir l'assiette des cotisations sociales à l'ensemble des richesses produites.



Le financement de la Sécurité sociale est de plus en plus injuste. Il ne se base plus sur la totalité des richesses produites tandis que les exonérations de cotisations sociales patronales se multiplient. Ce faisant, ce sont les ménages qui supportent une part croissante du financement de la Sécurité sociale.



Élargir l'assiette des cotisations sociales à l'ensemble des richesses produites. Les Mutuelles de France demandent de faire

contribuer toute la plus-value des entreprises par voie de cotisations. Ce sont ainsi près de 750 Mds d'euros supplémentaires qui entreraient dans l'assiette et pourraient ainsi contribuer à la prise en charge collective des besoins et développer de nouvelles solidarités. La mise à contribution des revenus du capital des entreprises serait une évolution permettant de prendre en compte la financiarisation de l'économie.

Proposition 7 - Stopper les exonérations de cotisations sociales et rétablir le principe de compensation intégrale par l'État du coût des exonérations existantes pour le budget de la Sécurité sociale.

 La politique de l'emploi repose fortement sur les exonérations de cotisations sociales décidées par l'État pour réduire « le coût du travail ». Ainsi privée de recettes, la Sécurité sociale s'est trouvée en déficit chronique. Ces déficits ont ensuite permis aux gouvernements successifs de justifier la réduction des remboursements de soins et l'investissement moindre dans le système de santé. Le budget de la Sécurité sociale est ainsi devenu une variable d'ajustement, pour les gouvernements successifs, du financement les politiques libérales de l'État.

 **Stopper les exonérations de cotisations sociales et rétablir le principe de compensation intégrale par l'État du coût des exonérations existantes pour le budget de la Sécurité sociale.** Dans l'immédiat, l'État doit compenser, à l'euro près, le manque à gagner de la Sécurité sociale, obligation dont le gouvernement s'est exonéré pleinement depuis 2019.

Proposition 8 - Sanctuariser le budget de la Sécurité sociale.

 Au fil des années, le budget de la Sécurité sociale et celui de l'État ont été rendus de moins en moins étanches. Cette confusion fragilise dangereusement la pérennité de notre système de protection sociale et de santé dès lors qu'elle en fait une variable d'ajustement du budget de l'État

 **Sanctuariser le budget de la Sécurité sociale.** De cette seule manière peuvent être garanties les recettes du budget de la Sécurité sociale.

Proposition 9 - Réformer la CSG pour en faire une cotisation progressive en fonction des revenus et plus équilibrée entre les revenus du travail et ceux du capital.

 La CSG est doublement injuste : elle pèse majoritairement sur les revenus des ménages en exonérant les entreprises. Non progressive, elle pénalise davantage les foyers les plus modestes.

 **Réformer la CSG pour en faire une cotisation progressive en fonction des revenus et plus équilibrée entre les revenus du travail et ceux du capital.** Afin de rétablir de la justice, il convient, d'une part, d'élargir son assiette afin de faire contribuer les revenus du capital des entreprises et, d'autre part, d'introduire une progressivité sur les taux de contribution. Dans cette optique, les Mutuelles de France demandent que la CSG soit définitivement considérée comme une cotisation.

Proposition 10 - Mettre en œuvre une réelle égalité salariale entre les femmes et les hommes.

 L'égalité salariale affirmée dans la loi n'est pas effective. L'écart de rémunération moyen à temps de travail égal se situe à -17% en défaveur des femmes. Plus les salaires sont élevés, plus cet écart se creuse (+7 points sur les 5% les mieux rémunérés). En outre, le temps partiel est largement subi. Ces deux facteurs ont des impacts sur les choix de vie des couples et réduisent durablement les montants alloués aux salaires socialisés (maladie, chômage, retraite...).

 **Mettre en œuvre une réelle égalité salariale entre les femmes et les hommes.** C'est d'abord une mesure de justice. Le rythme de l'amélioration est trop lent. Au-delà, cette mesure aurait pour conséquence un accroissement du pouvoir d'achat, par l'augmentation des rémunérations directes à hauteur de 33 Mds€. C'est aussi un levier important pour financer la protection sociale. La seule égalité salariale effective entre femmes et hommes représenterait une ressource supplémentaire pour la Sécurité sociale de près de 30 Mds d'€.

Proposition 11 - Réformer la politique fiscale en faveur du bien commun.



Sur le plan fiscal, nous devons tirer les leçons des échecs passés : un pan entier de l'économie continue d'échapper à ses devoirs par l'évasion et l'optimisation fiscale, dont le but avoué est de ne pas participer à l'impôt, de ne pas contribuer au bien commun. C'est une révolution politique et une évolution culturelle que de dévaloriser cette « sécession » pour les plus riches, d'échapper à l'impôt.



Réformer la politique fiscale en faveur du bien commun. La priorité serait d'aller chercher l'argent là où il est, de taxer de manière plus importante les revenus qui ne sont pas issus du travail, et de mettre fin, par la loi, à ce capitalisme financier. Rétablir l'ISF constituerait un premier signe de cet engagement mais ne saurait le résumer.

Une mutuelle pour chacun·e

Proposition 12 - Refondre les actuelles aides publiques à l'accès à une complémentaire santé dans un dispositif unique, progressif selon les revenus.



La multiplication et la superposition des dispositifs en complémentaire santé segmentent les populations, affaiblissent la solidarité et génèrent du renoncement au droit. Le système actuel d'aides publiques pour l'accès à une complémentaire santé est injuste car principalement concentré sur les contrats collectifs obligatoires du secteur privé et, dans une moindre mesure pour les plus précaires. Une large part de la population n'y a pas accès. Il est également inefficace dès lors que 3 millions de personnes sont toujours sans mutuelle, selon la DREES.



Refondre les actuelles aides publiques à l'accès à une complémentaire santé dans un dispositif unique, progressif selon les revenus. Il faut une totale remise à plat pour s'orienter vers un système d'aide unique, universelle et progressive selon les revenus, déconnectée du statut de la personne. Cela se substituerait à la logique de segmentations et d'exclusions aujourd'hui à l'œuvre.

Proposition 13 - Supprimer les taxes sur les cotisations mutualistes pour restituer aux mutuelles des marges de redistribution.



Inexistante il y a moins de 15 ans, les taxes sur les complémentaires santé ont augmenté progressivement jusqu'à atteindre 17% avec la taxe COVID en 2020. C'est maintenant l'équivalent de 2 mois de cotisations qui font l'objet d'un reversement direct à l'État. Ce faisant, il rend les organismes de protection sociale collecteur d'impôt et, pour un peu, responsables des hausses tarifaires qui en découlent. En outre, cela participe d'une assimilation de la couverture santé à une marchandise, logique que les Mutuelles de France condamnent.



Supprimer les taxes sur les cotisations mutualistes pour restituer aux mutuelles des marges de redistribution. Redistribuant systématiquement les excédents réalisés, les mutuelles pourraient ainsi développer la prise en charge, notamment dans des domaines comme la prévention, les soins psychologiques ou encore l'offre de premier recours. Structurellement, cette mesure rendrait plus abordable l'accès à une mutuelle.

Permettre l'accès de toutes et tous à la santé

La crise de notre système de santé est antérieure à la pandémie de Covid-19. Cette dernière a rendu plus visibles les failles du système ouvertes par des décennies de politique néolibérale. Deux mois avant le début de la crise sanitaire, le gouvernement et sa majorité s'accordaient pour imposer 4 milliards d'euros d'économies à l'hôpital public dans la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2020. Pendant la crise, sans le dire, le gouvernement a géré la pénurie à laquelle il a largement contribué, comme les précédents de toutes couleurs politiques. Le « Ségur de la santé » a tourné le dos au « quoi qu'il en coûte » présidentiel, présenté aux plus forts de la crise. Si

le gouvernement est « en guerre », c'est, comme avant la crise, contre les conquits sociaux du siècle et demi passé. Les crises préexistantes du système de santé, crise de l'hôpital public, crise de la médecine de premier recours, crise des EHPAD, toutes largement documentées, demeurent sans solution faute de volonté politique de les résorber. De plus, on continue à fermer des lits, à concocter des coupes budgétaires supplémentaires, à « réorganiser » l'hôpital - dont on ne prend même plus soin de préciser qu'il est « public » - pour chercher à en faire, au mépris de ses missions primordiales, un peu plus encore une entreprise lucrative.

Pourtant, qui conteste aujourd'hui que la santé ne peut pas être une marchandise ?

Elle doit être un bien commun accessible à tous, sans exception de situation sociale, d'habitat, de condition d'entrée et de séjour sur le territoire. C'est le rôle d'une protection sociale universelle de haut niveau pour laquelle nous militons. La solution se trouve également dans une nouvelle organisation du système de santé. C'est ce que nous proposons.

L'hôpital public, acteur de santé essentiel

Proposition 14 - Déclarer un moratoire sur la fermeture des lits et services en hôpital public.

 De nombreux lits et services ont été supprimés ces dernières années au nom de la rentabilité ou sous prétexte de sécurité médicale. Ces fermetures, décidées au mépris des besoins des citoyens et des volontés des collectivités, rendent encore plus difficile l'accès aux soins. En pleine pandémie, ces suppressions se poursuivent.

 **Déclarer un moratoire sur la fermeture des lits et services en hôpital public.** Cette démarche vise à rendre l'accès effectif à l'hôpital public dans tous les territoires et mettre un coup d'arrêt à la désertification médicale ou au transfert au secteur privé lucratif qu'alimente chacune de ces fermetures.

Il s'agit également de donner l'opportunité de repositionner et de redévelopper l'hôpital public dans une logique d'aménagement du territoire.

Proposition 15 - Réformer le mode de rémunération des hôpitaux afin de privilégier une prise en charge globale et coordonnée des patients.

 Depuis 2009, la T2A a transformé les hôpitaux publics en entités gestionnaires qui les poussent à une course aux activités les plus rentables. Dans les zones denses, cette logique crée une concurrence entre établissements pour la réalisation des actes rémunérateurs au détriment d'autres actes. La diminution récurrente des moyens alloués à l'hôpital public associée à la T2A dégrade la qualité de la prise en charge des patients ainsi que les conditions de travail des professionnels de l'hôpital.

Réformer le mode de rémunération des hôpitaux afin de privilégier une prise en charge globale et coordonnée des patients.

Il faut redonner les moyens financiers et humains suffisants à l'hôpital public pour une prise en charge coordonnée avec la médecine de ville. Les Mutuelles de France proposent de sortir de la logique de la T2A et de réintégrer dans le mode financement les logiques de parcours, de coordination, de qualité et des spécificités des établissements.

Proposition 16 - Embaucher le personnel de santé nécessaire aux besoins, notamment à l'hôpital public et dans les EHPAD.

 Le besoin des populations en santé est croissant. Faute de former suffisamment de professionnels de santé, et à cause de conditions d'exercice dégradées, de nombreux postes restent vacants. Avec la crise de la Covid-19, la situation déjà difficile dans les services hospitaliers, les urgences ou les EHPAD est devenue dramatique. Elle a contraint à des mesures de confinement aux effets sur durables et catastrophiques sur la santé : ruptures de traitement, retards de prise en charge et d'actes de prévention, désastre psychologique...

 **Embaucher le personnel de santé nécessaire aux besoins, notamment à l'hôpital public et dans les EHPAD.** La qualité de la prise en charge doit ainsi être améliorée pour toute la population générale et nos aînés en particulier.

Proposition 17 - Revaloriser les rémunérations de l'ensemble de la fonction publique hospitalière et des métiers de l'hôpital public.



Tandis que les conditions de travail dans les hôpitaux sont particulièrement mauvaises et se dégradent continûment depuis 30 ans, les salaires restent à des niveaux faibles.



Revaloriser les rémunérations de l'ensemble de la fonction publique hospitalière et des métiers de l'hôpital public.

Cette revalorisation, au-delà des premiers gestes issus du Ségur, doit permettre de mieux prendre en considération la pénibilité et les contraintes liées à l'activité. Au-delà de la reconnaissance pécuniaire indispensable aux métiers du soin, le développement de la qualité de vie au travail est plus que jamais nécessaire, notamment par la prise en compte de la prévention des risques professionnels liés. Ce faisant, c'est aussi la qualité de la prise en charge qui progressera en limitant le turn-over des professionnels et le nombre de postes vacants.

Une stratégie territoriale d'accès à la santé

Une personne sur dix vit dans un désert médical, en ville ou en zone rurale. Au-delà de cette partie de la population, les temps d'attente de rendez-vous médicaux atteignent des sommets. Il en résulte des renoncements aux soins qui débouchent sur une prise en charge médicale tardive des affections et, quand les personnes en ont les moyens, un recours contraint aux médecins pratiquant les dépassements d'honoraires. Pour résoudre cette véritable crise de la médecine de premier recours, il faut explorer de nombreuses pistes à la fois stratégiques et concrètes comme le développement des centres de santé, la réforme des modes de rémunérations, de la formation et de la formation continue, le développement de la délégation de tâches et une conception démocratique de la télémédecine.

Proposition 18 - Définir une stratégie nationale pour l'accès à la médecine de premier recours.



Elle doit permettre de faire reculer les différents types de déserts médicaux, qu'ils soient ruraux, urbains ou intermédiaires. Les mesures incitatives n'ont pas permis de réguler l'installation des professionnels de santé. La pratique de médecine isolée montre toutes ses limites et ne répond plus aux besoins de la population et aux aspirations des professionnels de santé.



Définir une stratégie nationale pour l'accès à la médecine de premier recours.

La priorité pour l'organisation des soins de 1er recours doit être l'implantation d'offres nouvelles dans les territoires sous dotés ou dans les territoires concentrant des populations en précarité. Il faut engager une politique volontariste de régulation de la présence de médecins, par la mise en place d'un schéma opposable de l'organisation de l'offre de 1er recours, associé au déploiement des moyens nécessaires pour permettre aux professionnels de remplir leur mission dans de bonnes conditions. L'exercice coordonné, sous toutes ses formes, doit devenir la norme.

Proposition 19 - Promouvoir un plan de développement des centres de santé.



Un tel plan de développement, doit s'appuyer sur des moyens significatifs. Les centres de santé répondent à la fois aux besoins des patients d'un parcours coordonné facilité à partir de la médecine de premier recours et à la volonté de pratiques professionnelles partagées portées par les nouvelles générations de médecins.

Proposition 20 - Réformer les modes de rémunération pour valoriser l'activité de prévention, de suivi et de coordination au-delà des actes.



En parallèle à la réforme du financement hospitalier, les modes de rémunération de la médecine de premier recours doivent, eux aussi, favoriser la prévention, le travail coordonné nécessaire aux parcours de soins et ce pour assurer une prise en charge globale des patients.

Proposition 21 - Améliorer la formation initiale et continue des médecins, des professionnels de santé et paramédicaux.



La formation des professionnels de santé doit davantage être tournée vers la coopération et le partage d'activité. Elle doit aussi favoriser l'accueil de tous les publics et donner une plus grande place à la promotion de la santé et la prévention.

Proposition 22 - Développer la délégation de tâches.



La délégation de tâche doit permettre de libérer du temps médical et concentrer l'action des médecins sur le diagnostic et le soin. Cela doit s'opérer dans un cadre maîtrisé et pleinement sécurisé pour les patients comme pour les professionnels.

Proposition 23 – Promouvoir et réguler le télésoin et la télémedecine.



Ces pratiques sont amenées à se développer et peuvent permettre une amélioration de la prise en charge des patients. Toutefois, cela ne doit pas être un facteur d'aggravation du développement d'une médecine à deux vitesses ni encourager une médecine exclusivement commerciale et numérique. Elles ne peuvent se substituer à une vraie politique d'aménagement du territoire en matière de santé et ne peut constituer la seule réponse aux déserts médicaux. C'est pourquoi une régulation s'impose.



Promouvoir et réguler le télésoin et la télémedecine doit permettre d'éviter la concurrence tous azimuts et des dérives de prescriptions. Le périmètre et l'organisation de la délégation de tâches souvent associée aux télésoins doivent être définis. Les tarifs doivent être encadrés et pris en charge prioritairement par la Sécurité sociale. Les flux d'informations liées à ces consultations doivent être standardisés par la puissance publique et pleinement maîtrisés par les patients et leurs professionnels de santé pour offrir les mêmes garanties de confidentialité que les consultations « en présentiel ».

Proposition 24 - Créer des plateaux techniques pluridisciplinaires dans les territoires.



Une médecine de premier recours en crise et le manque d'articulation entre ville et hôpital conduisent à des renoncements aux soins et à un recours inapproprié et tardif à l'hôpital. Ces dysfonctionnements entravent concrètement le droit à la santé. Les pouvoirs publics se doivent de garantir l'effectivité de ce droit pour tous.



Créer des plateaux techniques pluridisciplinaires dans les territoires. Si l'hôpital public est l'acteur central et indispensable de l'accès de tous aux soins, l'objectif de ces plateaux est d'assurer un maillage territorial effectif et une meilleure coordination entre les structures de soins de ville et les hôpitaux publics.

Un accès à la santé sans barrière financière

La santé est un droit. Aucune barrière financière ne doit en limiter l'exercice. Or aujourd'hui, au-delà des obstacles définis réglementairement (franchises, forfaits hospitaliers et urgences...), les dépassements décidés par les professionnels vont croissants.

Les dépassements d'honoraires représentent plus de 2,5 Mds d'€ de dépenses de santé chaque année, à quoi s'ajoute les dépassements de tarifs en optique, dentaire, audio... Pour les patients, ils renchérissent le coût de l'accès à la santé et celui de leur complémentaire maladie lorsqu'elle les prend en charge. Dans les faits, ils interdisent l'accès à certaines spécialités. Souvent les patients n'ont pas d'autre choix que de se faire soigner auprès de professionnels pratiquant des dépassements.

Aujourd'hui, les pouvoirs publics régulent insuffisamment ces pratiques. Malgré les dispositifs existants, dont par exemple la mise en place progressive du reste à charge 0, aucun ne solutionne complètement les problématiques d'accès aux équipements optique, dentaire ou d'audioprothèse. Le reste à charge après le remboursement de la Sécurité sociale peut représenter les deux-tiers du prix ; voire plus. Les

tarifs prohibitifs ne sont pas indispensables à une médecine de qualité.

Proposition 25 - Supprimer progressivement les dépassements d'honoraires, de tarifs, franchises médicales et forfaits.

 Pour y parvenir, nous proposons la mise en place progressive d'une régulation des nouvelles installations de médecins, en autorisant uniquement celles se faisant en secteur 1. Dépassements de tarifs, franchises médicales et forfaits devront également être supprimés pour lever les barrières financières d'accès à la santé. Cette mesure doit également limiter les installations de professionnels dans les zones sur-dotées.

Proposition 26 - Définir des tarifs opposables pour tous les actes de soins et médicaux ainsi que les forfaits administratifs.

 La définition de tous les actes médicaux (y compris en dentaire, optique, audio, etc.) au sein d'une nomenclature unique doit viser à mettre fin aux pratiques qui n'apportent pas de plus-value de santé. Il faut y intégrer les forfaits administratifs, du type chambre particulière ou services d'hôtellerie et de conciergerie aujourd'hui totalement dérégulés. Définis et opposables, les tarifs seront ainsi plus facilement pris en charge, d'abord par la Sécurité sociale.

Proposition 27 - Généraliser le tiers payant intégral.

 La généralisation du tiers payant intégral, dispositif inventé par les mutuelles, doit lever une des barrières financières à l'accès aux soins. La non-avance de frais favorise l'accès aux soins. Les réticences des professionnels de santé ne sont pas recevables : des outils simples et fiables existent d'ores et déjà pour mettre en place immédiatement cette disposition.

Proposition 28 – Développer une politique publique du médicament et des produits de santé.

 L'accès aux médicaments et aux produits de santé n'est pas, dans la réalité, un droit universel. Cette crise révèle les conséquences graves de la logique marchande qui prédomine dans ce domaine alors même que les industries

du médicament profitent largement de l'argent public (recherche, crédit d'impôts). Ce sont pourtant des biens communs dont la crise de la Covid-19 rappelle l'importance stratégique. Pour protéger les populations, la puissance publique ne peut être spectatrice, elle doit assurer un contrôle démocratique et garantir la transparence en ce domaine.

Développer une politique publique du médicament et des produits de santé.

Il faut imposer la transparence sur les brevets composants un produit de santé pour notamment limiter les brevets sur les produits financés directement ou indirectement par l'argent public. Il faut aussi mettre fin aux mécanismes dits « de référencement des prix » et à la « garantie des prix européens » afin d'assurer une fixation sincère des prix du médicament, pour le rendre plus accessibles aux patients et plus supportable financièrement pour la Sécurité sociale. Dans un second temps, le dispositif SMR et ASMR doit être réévalué en associant parties prenantes, singulièrement les patients et les assurés sociaux

L'accès de toutes et tous à la prévention

Proposition 29 – Développer les démarches de promotion de la santé et de prévention, et les solvabiliser.

 La promotion de la santé et la prévention sont les parents pauvres de la politique de santé publique d'abord pensée comme curative. Santé Publique France a connu une réduction drastique de ses moyens financiers et humains et a aujourd'hui par exemple, pour une population presque équivalente, un effectif 10 fois moindre que son homologue britannique.

 **Développer les démarches de promotion de la santé et de prévention et les solvabiliser.** La promotion de la santé et la prévention sont des outils de réduction du risque et d'atténuation des effets de certaines affections. Elles améliorent la qualité de vie des personnes et réduisent, à terme, le coût pour la collectivité. L'enjeu est, d'une part, de mener une « révolution culturelle » en agissant sur tous les déterminants de santé, la culture de promotion de la santé et de prévention doit être transversale à l'activité

de santé. D'autre part, il faut veiller à ce qu'elle s'adresse à toutes et tous.

Proposition 30 – Engager une démarche collective d'éducation à la santé tout au long de la vie, dès l'école.



Fondée sur une forme de culpabilisation individuelle des usagers, ce qui tient aujourd'hui lieu de stratégie de prévention se solde par un échec. Les comportements néfastes pour la santé comme le tabac, l'alcool, l'absence d'activité physique et la mauvaise alimentation sont à considérer au regard des conditions sociales et des états morbides. Ce ne sont pas des conduites individuelles décidées rationnellement mais des pratiques relevant d'attributs familiaux, de valeurs transmises, de références esthétiques, de modes de socialisation, souvent sous contraintes économiques.



Engager une démarche collective d'éducation à la santé tout au long de la vie, à l'école, à l'université, pendant la vie professionnelle et à l'âge de la retraite. On prendra soin d'adapter la démarche aux enjeux biologiques, psychologiques, sociaux et économiques de chaque âge de la vie et de prendre en considération tous les risques, particulièrement ceux liés au travail et ceux liés à l'environnement.

Promouvoir la citoyenneté en santé dans une société démocratique

La crise de la Covid-19 a donné lieu, en France, à l'adoption d'un « état d'urgence sanitaire ». Comme ce fut le cas lors de l'instauration du précédent « état d'urgence », suite aux attentats terroristes de 2015, **un certain nombre de dispositions glissent dans le droit commun au détriment des libertés individuelles et collectives.** Le Parlement et les instances consultatives de notre démocratie ont été tenus à l'écart des décisions, pourtant lourdes, prises dans le cadre de la

gestion de la crise pandémique. L'ensemble de la démocratie sanitaire a subi le même sort : représentants des professionnels de santé et des malades, organismes sanitaires et sociaux. Le gouvernement a choisi de concentrer les pouvoirs dans ses mains, de légiférer par ordonnance, de concentrer ses décisions autour d'un « conseil de défense », organe qui se réunit à huis-clos et n'établit pas de compte-rendu de ses débats. Ce qui a pu être vu comme une mode de gouvernance exceptionnel valable sur le court terme s'installe maintenant dans la durée.

Par ailleurs, la crise sanitaire a vu les autorités mettre en œuvre une approche avant tout punitive et une communication exclusivement verticale et infantilissante. **Tout se passe comme si le fonctionnement pluraliste de notre démocratie était vu comme une entrave à la gestion d'une situation exceptionnelle alors qu'il en est justement l'un des meilleurs outils.** En choisissant la démocratie et donc la confiance, on obtient l'engagement. C'est un élément clé de la réussite de toute démarche de santé publique ; à l'opposé de la peur et de l'obéissance, fruits éphémères d'une dérive autoritaire.

Cette vision sécuritaire, autoritariste et infantilissante reflète un projet politique auquel tout nous oppose et témoigne d'une ignorance, feinte ou réelle, de la réalité sociale de notre pays. Sans droits sociaux assurant chacun de ne pas être soumis aux aléas de la vie, les libertés ne sont que des mots creux. Si l'on entame la liberté de chacun, c'est que les droits sociaux ont été amoindris, rabetés, estompés pendant des décennies. **Il est essentiel de réaffirmer le lien intangible entre les libertés fondamentales individuelles et les droits sociaux collectifs.** Il est essentiel de militer pour la citoyenneté en santé, seule à même de permettre une politique de santé publique bénéficiant à tous et de faire progresser le droit universel à la santé.

Les libertés fondamentales font la démocratie

Proposition 31 – Défendre et promouvoir les libertés publiques fondamentales sur lesquelles reposent notre pacte social



Depuis plusieurs années, les libertés publiques fondamentales sont attaquées et remises en cause. Des décisions des pouvoirs publics, prises sans concertation, sous prétexte sécuritaire ou sanitaire, amputent le débat public et les mouvements sociaux. La plupart de ces dispositions exceptionnelles s'installent dans le temps et tendent à dégrader durablement le cadre démocratique ordinaire. Destinées à faciliter des mesures d'urgence, elles servent de levier pour des reculs sociaux importants.



Défendre et promouvoir les libertés publiques fondamentales aux côtés des organisations progressistes. Elles sont la condition nécessaire de l'émancipation. Sans libertés publiques, il n'existe pas d'égalité ni de justice, donc pas de démocratie.

La démocratie sanitaire est un levier d'efficacité

Proposition 32 - Réformer complètement la démocratie sanitaire.



Les assurés sociaux et les citoyens sont, pour l'essentiel, privés de regard et de moyens d'action sur la Sécurité sociale alors même qu'elle existe pour les protéger. L'introduction, à partir de 1997 d'une « loi de financement de la Sécurité sociale » votée chaque année par le Parlement a paradoxalement contribué à éloigner les assurés sociaux de la gouvernance. La faiblesse du Parlement dans nos institutions, sa capacité d'amendement restreinte, renforce la mainmise de l'appareil d'État sur la politique de santé publique et de solidarité. La loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) de 2009 a organisé la concentration des décisions en matière de santé autour du pouvoir central avec les Agences Régionales de Santé et limité l'intervention des autres parties prenantes. Les réformes aujourd'hui envisagées restent vagues sur le pouvoir réel et les moyens accordés aux organes collectifs qui seront demain chargés de diriger les ARS, par exemple. Au-delà,

c'est l'ensemble de la démocratie sanitaire qu'il faut refondre.



Réformer complètement la démocratie sanitaire.

Seule une refonte ambitieuse du maquis d'organes de concertation inconnus du grand public (commissions d'usagers aux conseils territoriaux de santé, des conférences régionales de la santé et de l'autonomie aux conseils de surveillance des ARS et à la conférence nationale de santé...) permettra d'être à la hauteur d'un acquis de la crise pandémique : la santé et la protection sociale sont des sujets éminemment politiques. Si nous voulons des « citoyens en santé », il faut un fonctionnement démocratique opérationnel. Mieux assurer la prise en compte de l'ensemble des acteurs concernés, y compris les patients et usagers du système de santé, doit se traduire à tous les niveaux. Sur le plan national et dans les territoires, il faut ouvrir les processus de décisions concernant la protection sociale et le système de santé. Et pour garantir le succès d'une telle réforme, il faudra s'appuyer sur une pédagogie autour du fonctionnement de la Sécurité sociale et du système de santé plus globalement. Pédagogie indispensable pour renforcer l'adhésion au système solidaire et permettre à chacun de prendre part au débat de manière éclairée. L'idée reçue prétendant que la démocratie est invalidante interdit de penser une réelle démocratie sanitaire. Elle est pourtant partie intégrante d'une véritable politique de santé publique dans une société solidaire.

Proposition 33 - Renforcer le rôle et les moyens des Conférences régionales de santé et de l'autonomie, outils d'implication des citoyens dans la politique de santé.



Pendant la crise de la Covid-19, l'ensemble des acteurs de santé dans les territoires se sont trouvés en déconnexion les uns des autres : Agences Régionales de Santé préfectures, CPAM, collectivités et institutions de soins. Les ARS, prétendues « Préfectures de santé », se sont révélées incapables de coordonner les parties prenantes sur leurs territoires respectifs. De leurs côtés, les CRSA restent aujourd'hui des forums où se retrouvent l'ensemble des acteurs publics et privés, soignants et usagers. Elles ne sont pas investies de pouvoirs décisionnels leur permettant

de jouer utilement leur rôle.



Renforcer le rôle et les moyens des Conférences régionales de santé et de l'autonomie. Articulées avec les ARS et les collectivités, les CRSA peuvent devenir un véritable outil pluraliste de décision. Ces conférences doivent disposer de prérogatives décisionnelles appuyées sur une vision partagée, cohérente et prenant mieux en compte les caractéristiques des territoires, des populations prises en charge et des acteurs engagés.

Un pari démocratique pour la santé

Proposition 34 - Construire un dispositif démocratique de gestion de crise sanitaire.



La gestion de la crise sanitaire que nous traversons se caractérise par une forte entrave des libertés et une concentration des décisions hors du dispositif démocratique classique. Le Conseil de Défense, dont les échanges sont couverts par le secret défense, le périmètre restreint et à discrétion du Président de la République, a remplacé le Conseil des Ministres et les travaux parlementaires. Si l'urgence a pu, dans un tout premier temps, justifier un format restreint de prise de décision, il est rapidement devenu une entrave à l'efficacité et une atteinte à la démocratie. Une entrave car la concentration des décisions nuit finalement à la pertinence, à la bonne coordination et à l'exécution des décisions ; même les ministères découvraient les décisions au moment de leurs annonces. C'est aussi une atteinte à la démocratie : rien ne justifie le secret des délibérations qui a entouré l'essentiel des prises de décisions pendant la crise pandémique. La privation d'information et de participation des citoyens et de leurs représentants à la prise de décision, est un recul de la démocratie.



Construire un dispositif démocratique de gestion de crise sanitaire. Une démocratie est capable de gérer une crise. Sur la base de l'évaluation de l'expérience de la crise de la Covid-19, le Parlement doit formuler des propositions pour une gestion démocratique des crises (sanitaire, terroriste...) protégeant les libertés individuelles fondamentales, utilisant les modes

de décision démocratiques et l'avantage qu'ils procurent, notamment en termes d'engagement et d'implication de tous les acteurs de la société : puissance publique, syndicats, mutualité, associations, entreprises, citoyens.

Proposition 35 - Favoriser l'accès à l'information médicale et à la prévention des publics en difficulté culturelle, notamment par l'éducation populaire.



Parmi les entraves à l'accès aux soins, nous avons clairement identifié un obstacle culturel, lié à la maîtrise de la langue, des codes culturels, à l'aisance avec l'écrit et les institutions.



Favoriser l'accès à l'information médicale et à la prévention des publics en difficulté culturelle. Il y a lieu de développer, en lien avec les associations agissant sur le terrain auprès des différents publics en difficulté, des outils de prévention en plusieurs langues, d'une part, et en «français facile» (usant d'un vocabulaire limité et expliquant systématiquement les mots complexes incontournables) d'autre part. Ces outils de prévention pourront être développés à la fois par écrit, sur papier et sur le web, avec un site économe de données, afin de rendre la connaissance accessible même avec des forfaits téléphoniques bon marché. Nous nous attacherons également à développer l'éducation populaire en santé permettant à la fois de développer la prévention et de développer, en connaissance de cause, la citoyenneté en santé.

Proposition 36 - Investir dans le repérage et la prévention des risques autour de l'ensemble des déterminants de santé.



De nouvelles maladies professionnelles ou liées à des déterminants de santé comme l'environnement, le cadre de vie, la qualité de l'habitat ou l'alimentation, émergent. D'autres sont depuis longtemps identifiées mais insuffisamment prises en compte. Les dispositifs existants de diagnostic, de prévention et de prise en charge curative, ne sont pas adaptés. Cela conduit, dans les faits, à accroître les inégalités de santé.



Investir dans le repérage et la prévention des risques autour de l'ensemble des déterminants de santé. En favorisant des partenariats avec des acteurs associatifs agissant

dans le domaine de la santé et de la prévention ou des acteurs mutualistes, les pouvoirs publics doivent investir ces sujets. Ils pourront engager ainsi des actions de prévention, de diagnostics et d'éducation. Il s'agit d'appréhender les déterminants de santé dans toute leur complexité. Par des politiques publiques et une adaptation de l'offre de soins, il s'agira de chercher à en anticiper les effets et, finalement, à agir réellement sur l'ensemble des déterminants de santé.

Proposition 37 - Conforter la médecine du travail et renforcer l'approche santé dans l'activité professionnelle.

 La réalité du travail aujourd'hui a engendré de nouvelles formes de risques santé (gestes répétitifs, risques psychologiques liés au management...), risques liés au télétravail. Or, le monde du travail ne doit pas créer un contexte qui aggrave l'état de santé mais au contraire contribuer à la promouvoir. La réforme actuellement examinée par le Parlement va fragiliser fortement la médecine du travail et limitera encore son indépendance à l'égard de l'employeur.

 **Conforter la médecine du travail et renforcer l'approche santé dans l'activité professionnelle.** Il faut s'engager dans une prise en charge globale des risques du travail (environnement, matériel, matières premières, postures, management...) et ce, avec toutes les parties prenantes : médecine du travail indépendante et au financement garanti, syndicats, employeurs, CSE et les Commissions Santé Sécurité et Conditions de Travail dont les moyens doivent aussi être renforcés. Les mutuelles pourront investir une fonction de tiers de confiance pour les différentes parties afin de développer des actions de prévention.

Faire de l'économie sociale et solidaire un levier du changement

Entreprises sans actionnaire dotées d'une gouvernance élue par les adhérents et dont la finalité est d'organiser la solidarité humaine, les mutuelles sont des structures de l'économie sociale et solidaire. Elles participent ainsi, malgré un univers concurrentiel déloyal, à la construction d'une « économie autrement ». Cette « économie autrement » n'est pas un rêve insensé mais une réponse pertinente, d'autant plus face à l'urgence sociale exacerbée par la pandémie et à la crise de système qu'elle engendre. Ce n'est pas non plus un label sans conséquence ou un nouvel habillage pour un système capitaliste en manque de sens. Ce n'est pas une économie de la réparation. L'ESS est une autre manière de diriger l'entreprise, de produire, de consommer, de distribuer, des richesses et des services qui plonge ses racines dans l'histoire du mouvement ouvrier dont nous sommes les héritiers.

Durant la crise sanitaire, les structures de l'ESS sont en première ligne pour mettre en œuvre la solidarité en particulier à l'égard des plus fragiles. **Pour sortir de la crise économique, sociale et environnementale qui secoue nos sociétés, les acteurs de l'ESS ont un rôle primordial à assumer.**

Elle construit une économie qui répond aux besoins humains en développant des façons d'entreprendre conjuguant efficacité économique, proximité, bienveillance sociale et soutenabilité environnementale. Tout cela en revitalisant la démocratie jusque dans l'entreprise où elle pénètre si difficilement. C'est ce mode de développement qui place l'être humain au centre de ses préoccupations et repense la place du travail et invente de nouvelles protections et de nouvelles solidarités.

C'est pourquoi nous entendons promouvoir les modèles d'économie sociale et solidaire et, parmi

eux, l'ingéniosité mutualiste qui a permis, permet et permettra la prise en compte du bien commun. Les Mutuelles de France s'engagent à ce titre dans la République de l'ESS, plateforme commune à tous les acteurs de l'ESS.

Un modèle économique à haute valeur ajoutée

Proposition 38 - Promouvoir et défendre l'économie sociale et solidaire



L'économie sociale est une forme d'entreprendre originale, fondée autour de principes clairs et rappelés par la loi de 2014 sur l'ESS : une gouvernance démocratique et indépendante de l'apport en capital des parties prenantes, un mode de gestion non lucratif et la poursuite d'objectifs sociaux plus larges que la simple volonté de partager les bénéfices.

Avec des statuts divers, les organisations de l'ESS, sociétés de personnes, ne sont pas soumises à un impératif de rémunération des apporteurs de capitaux. Le système de propriété collective constitue un rempart contre les délocalisations des activités. L'indivisibilité (totale ou partielle) de leurs fonds propres est source de stabilité et de durabilité. Leur ancrage territorial en fait des actrices privilégiées du développement local, de lien social et d'activités respectueuses de l'environnement.

Cette autre façon d'entreprendre, ces valeurs sont plus que jamais d'actualité dans une société confrontée à une crise sans précédent,

L'ESS s'engage autour des communs d'utilité sociale majeure, comme la solidarité.



Promouvoir et défendre l'économie sociale et solidaire.

Il s'agit de faire reconnaître les spécificités de l'ESS et de faire partager la vision politique d'une société plurielle composée d'organisations publiques, et d'acteurs privés à but lucratif et non lucratif. Les mutuelles sont, à travers l'histoire, parmi les fondatrices de l'économie sociale et en sont aujourd'hui l'une des familles les plus importantes.

Proposition 39 - Renforcer la place de l'ESS au sein des politiques publiques



L'ESS intervient dans tous les domaines de l'économie. Elle doit être prise en compte et irriguer l'ensemble des politiques publiques. D'autant qu'elle est un foyer d'innovation tant social que de services.

En produisant des biens et des services, les organisations de l'ESS créent de la valeur ajoutée économique ainsi que du lien social, de la cohésion sociale, de la solidarité, de l'inclusion et de l'éducation à la démocratie, de la valeur sociale. Trop souvent cantonnées à des programmes spécifiques, elles ne bénéficient pas toujours du même accompagnement que les entreprises du secteur privé « hors ESS ».

La suppression des contrats aidés a porté un coup parfois fatal notamment au fonctionnement de nombreuses associations. Le plan de relance consacre une part au financement du secteur de l'ESS mais ne lui accorde pas une place assez significative pour son développement. Pourtant, elle est une solution pour faire face à la crise sociale et écologique actuelle.



Renforcer la place de l'ESS au sein des politiques publiques.

Sans se substituer aux services publics, l'ESS doit être au cœur des politiques publiques de soutien à l'initiative privée, à la création et la reprise d'entreprises.

La commande publique, comme la délégation de service public, doivent être majoritairement tournées vers les entreprises de l'économie sociale et solidaire. Ceci implique que l'une et l'autre soient financées à hauteur des besoins pour ne pas générer des services low cost et des conditions de travail dégradées.

Le modèle de l'ESS pour prendre en charge le bien commun

Proposition 40 – Réserver les financements publics du médico-social aux opérateurs publics et privés à but non-lucratif.



Les secteurs de l'offre de soins, du « médico-social » et de la protection sociale sont pris en charge par des acteurs aux logiques diverses et parfois contradictoires : secteur public, secteur non lucratif, dont la mutualité, et secteur privé à

but lucratif. Ce dernier gère la santé comme un objet de profits et de spéculations au détriment de la qualité du soin, du bien-être et de la solidarité. Cette recherche incessante de réduction des coûts et de rentabilité financière exacerbée a abouti à des scandales sanitaires et humains importants ces dernières années. De plus, la rapacité des acteurs lucratifs et le libéralisme économique tendent à imposer cette logique délétère à l'ensemble des acteurs qui ne peuvent en préserver les personnes qu'ils prennent en charge.

 **Réserver les financements publics du médico-social aux opérateurs publics et privés à but non-lucratif.** Ce secteur doit échapper à toute pratique marchande qui fait primer le profit sur la qualité de la prise en charge. Pour cela, il faut renforcer les exigences sociales et de gestion démocratique des établissements médico-sociaux. Il sera nécessaire de garantir les financements pour assurer la qualité du service aux personnes et de bonnes conditions d'emploi aux agents. De même que la santé n'est pas assurable individuellement mais mutualisable solidairement, l'action en santé ne peut rester sous la coupe des contraintes marchandes.

Proposition 41 - Créer un pôle coopératif du médicament et des produits de santé

 L'actualité de la crise sanitaire met en lumière les failles concernant la production, l'approvisionnement et la distribution de médicaments et de produits de santé. À lui seul, le médicament concentre inégalités d'accès, scandales sanitaires, indécence des profits, délocalisation de technologie et d'industrie. Il est temps de mettre un terme à la spéculation sur le médicament. L'égalité d'accès doit être garantie et la politique tarifaire révisée pour plus de justice dans ce domaine. La transparence en matière de composition des produits doit être assurée et les médicaments produits sous licence libre.

 **Créer un pôle coopératif du médicament et des produits de santé.** Les Mutuelles de France souscrivent à la proposition d'un consortium coopératif qui associe l'État et les entreprises du médicament, autant que la Sécurité sociale, les mutuelles santé, les collectivités locales, et les citoyens. Son objectif est d'identifier

et de produire, sur le territoire, les médicaments d'intérêt général.

Proposition 42 – Harmoniser et perfectionner les statuts des élus de l'économie sociale et solidaire et en élargir les bénéficiaires.

 Le statut de l'élu mutualiste défini dans le Code de la mutualité, comme le statut du dirigeant de l'économie sociale et solidaire, sont utiles mais ne sont pas un statut suffisamment protecteur pour toutes les personnes souhaitant s'engager en mutualité, ou dans l'ESS ou encore le secteur associatif. Ces engagements représentent pourtant un maillon essentiel du modèle démocratique et un déterminant de la démocratie sociale.

 **Harmoniser et perfectionner les statuts des élus de l'économie sociale et solidaire et en élargir les bénéficiaires.** Dans le cadre d'une large concertation, il sera cherché l'harmonisation de ces différents statuts, le renfort et l'accessibilité à plus d'acteurs engagés dans ces secteurs. Ceci afin de donner à chacun d'entre eux les moyens concrets d'assumer pleinement leurs responsabilités au sein du mouvement social et de renforcer la démocratie.

Synthèse des propositions



Construire une protection sociale universelle

- 1 - Améliorer le niveau de prise en charge par la Sécurité sociale.
- 2 - Renforcer le périmètre de la Sécurité sociale en prenant en charge la perte d'autonomie liée au handicap ou à l'âge.
- 3 - Augmenter à hauteur des besoins l'ONDAM.
- 4 - Ouvrir immédiatement le droit au RSA à partir de 18 ans.
- 5 - Garantir des droits pour tous en donnant accès, à toute la population, à une protection sociale de haut niveau.
- 6 - Élargir l'assiette des cotisations sociales à l'ensemble des richesses produites.
- 7 - Stopper les exonérations de cotisations sociales et rétablir le principe de compensation intégrale par l'État du coût des exonérations existantes pour le budget de la Sécurité sociale.
- 8 - Sanctuariser le budget de la Sécurité sociale.
- 9 - Réformer la CSG pour en faire une cotisation progressive en fonction des revenus et plus équilibrée entre les revenus du travail et ceux du capital.
- 10 - Mettre en œuvre une réelle égalité salariale entre les femmes et les hommes.
- 11 - Réformer la politique fiscale en faveur du bien commun.
- 12 - Refondre les actuelles aides publiques à l'accès à une complémentaire santé dans un dispositif unique, progressif selon les revenus.

13 - Supprimer les taxes sur les cotisations mutualistes pour restituer aux mutuelles des marges de redistribution.



Permettre l'accès de toutes et tous à la santé

- 14 - Déclarer un moratoire sur la fermeture des lits et services en hôpital public.
- 15 - Réformer le mode de rémunération des hôpitaux afin de privilégier une prise en charge globale et coordonnée des patients.
- 16 - Embaucher le personnel de santé nécessaire aux besoins, notamment à l'hôpital public et dans les EHPAD.
- 17 - Revaloriser les rémunérations de l'ensemble de la fonction publique hospitalière et des métiers de l'hôpital public.
- 18 - Définir une stratégie nationale pour l'accès à la médecine de premier recours.
- 19 - Promouvoir un plan de développement des Centres de santé.
- 20 - Réformer les modes de rémunération pour valoriser l'activité de prévention, de suivi et de coordination au-delà des actes.
- 21 - Améliorer la formation initiale et continue des médecins, des professionnels de santé et paramédicaux.
- 22 - Développer la délégation de tâches.
- 23 - Promouvoir et réguler le télésoin et la télé-médecine.
- 24 - Créer des plateaux techniques pluridisciplinaires dans les territoires.

25 - Supprimer progressivement les dépassements d'honoraires, de tarifs, franchises médicales et forfaits.

26 - Définir des tarifs opposables pour tous les actes de soins et médicaux ainsi que les forfaits administratifs.

27 - Généraliser le tiers payant intégral.

28 - Développer une politique publique du médicament et des produits de santé.

29 - Développer les démarches de promotion de la santé et de prévention, et les solvabiliser.

30 - Engager une démarche collective d'éducation à la santé tout au long de la vie, dès l'école.



Promouvoir la citoyenneté en santé dans une société démocratique

31 - Défendre et promouvoir les libertés publiques fondamentales sur lesquelles reposent notre pacte social

32 - Réformer complètement la démocratie sanitaire.

33 - Renforcer le rôle et les moyens des Conférences régionales de santé et de l'autonomie, outils d'implication des citoyens dans la politique de santé.

34 - Construire un dispositif démocratique de gestion de crise sanitaire.

35 - Favoriser l'accès à l'information médicale et à la prévention des publics en difficulté culturelle, notamment par l'éducation populaire.

36 - Investir dans le repérage et la prévention des risques autour de l'ensemble des déterminants de santé.

37 - Conforter la médecine du travail et renforcer l'approche santé dans l'activité professionnelle.



Faire de l'économie sociale et solidaire un levier du changement

38 - Promouvoir et défendre l'économie sociale et solidaire

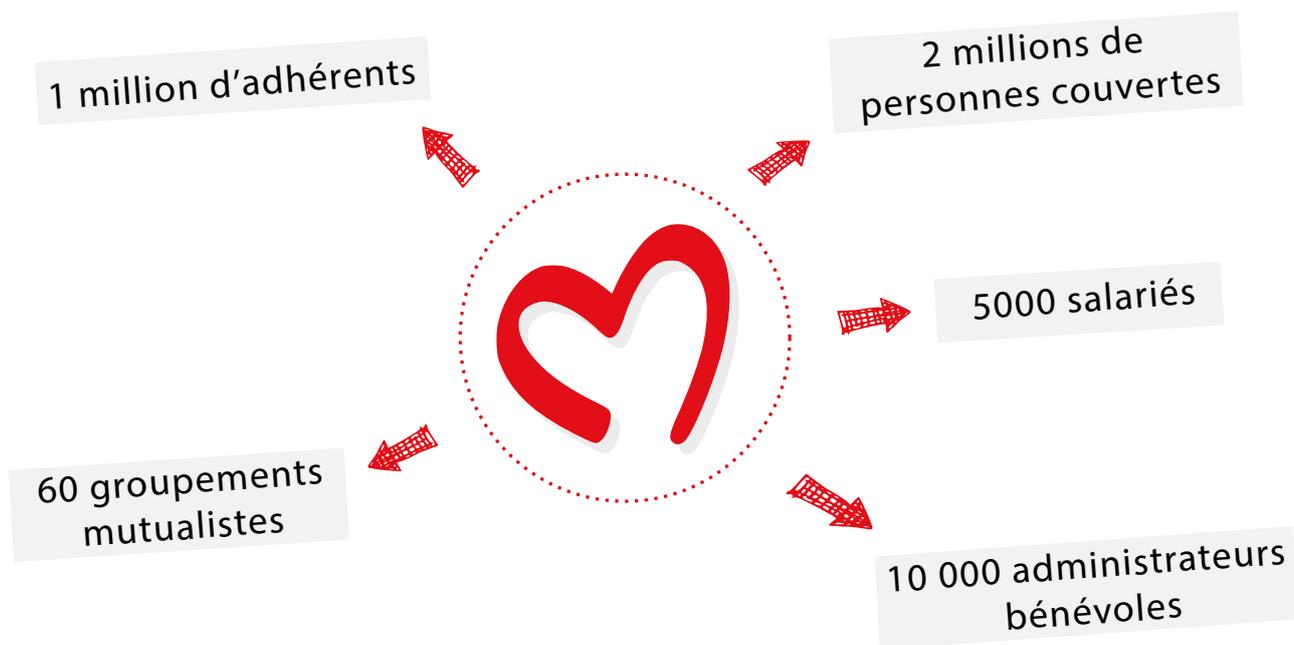
39 - Renforcer la place de l'ESS au sein des politiques publiques

40 - Réserver les financements publics du médico-social aux opérateurs publics et privés à but non-lucratif.

41 - Créer un pôle coopératif du médicament et des produits de santé

42 - Harmoniser et perfectionner les statuts des élus de l'économie sociale et solidaire et en élargir les bénéficiaires.

Fédération des mutuelles de France



UN GRAND RÉSEAU DE SERVICES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT MUTUALISTES



106 centres polyvalents, dentaires, médicaux et infirmiers



118 centres optiques et d'audioprothèses



40 établissements et services médicaux-sociaux



4 hôpitaux, cliniques et HAD



2 pharmacies mutualistes



Présidées par Jean-Paul Benoit, elles regroupent plus de 60 groupements mutualistes, dont 40 mutuelles complémentaires-santé et 20 unions ou mutuelles gérant plus de 280 établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. L'ensemble des mutuelles et unions de la FMF protègent 2 millions de personnes. Née en 1986 et héritière de la Fédération nationale des mutuelles de ouvrières, la FMF est membre de la Fédération nationale de la Mutualité française depuis l'unification du mouvement mutualiste en 2000.