



Propositions de la Fédération des Mutuelles de France Des nouvelles solidarités pour le monde d'après

Face à la crise sanitaire, les **Mutuelles de France se sont mobilisées** pour contribuer à **garantir l'accès aux soins** de tous malgré le confinement. Actrices de santé, les Mutuelles de France portent un message de transformation sociale depuis leurs créations. Aujourd'hui, elles contribuent à **dessiner les nouvelles solidarités indispensables au « monde d'après »** en avançant leurs propositions.

Les Mutuelles de France ont toujours **agi sur les territoires pour l'accès aux soins et revendiqué un système de santé solidaire**. Les propositions ci-dessous sont le fruit de cette histoire et des travaux engagés pendant le confinement via des conférences numériques thématiques. Trois se sont déjà déroulées, rassemblant près de 200 militants mutualistes de tous horizons. D'autres encore seront organisées dans les prochaines semaines.

Dans le contexte du « Ségur de la Santé », la Fédération des Mutuelles de France a fait le choix de soumettre ses premières propositions dès avant son **congrès prévu à Brest du 27 au 29 octobre**.

Montreuil, le 12 juin 2020

Investir dans le service public hospitalier au service de tous

Les Mutuelles de France publient aujourd'hui leurs propositions concernant **l'hôpital public**. Elles partagent les revendications du mouvement inter-syndical et inter-collectif, initié en 2019 et qui n'ont pas trouvé, malgré l'exemplarité dont a fait preuve le personnel, de réponse politique à la hauteur des besoins exprimés.

Tous les acteurs mobilisés dénoncent le manque de moyens humains et financiers, le vieillissement du matériel médical, la dégradation des conditions de travail du personnel soignant avec, comme conséquence directe, une dégradation de la prise en charge des patients. Impuissants à ce jour face aux gouvernements sourds à leurs demandes, les personnels et la population assistent à **une dégradation de l'hôpital public**, pilier du système de santé.

De notre point de vue, si la récente crise du COVID-19 a été endiguée par l'engagement sans faille des personnels, elle a aussi révélé des difficultés structurelles qui épuisent chaque jour les soignants et l'idée même d'un service public hospitalier de haut niveau. Plus largement, elle a mis en lumière le besoin d'une réorganisation du système de santé dans son ensemble.

L'hôpital est pris en étau par une logique comptable, technocratique d'inspiration libérale

D'un côté, l'ONDAM hospitalier¹ fixe chaque année les dépenses affectées aux hôpitaux et ne lui permet pas de jouer son rôle. Sur la période, près de 10 milliards d'euros d'économies ont été réalisés sur le budget de l'hôpital public, 100 000 lits ont été supprimés alors que la population a augmenté, et que le nombre des patients accueillis dans les services d'urgences est passé de 10 à 20 millions².

De l'autre, la loi « Transformation de notre système de santé »³ ne s'attaque ni aux modalités de financement de l'hôpital, ni aux défauts structurels de la médecine de ville (implantation des médecins généralistes, dépassements d'honoraires, refus de soins, etc.) qui contribuent pourtant à l'engorgement des services d'urgence. La refonte de la carte hospitalière renforce de surcroît une vision exclusivement comptable du service public, au détriment des besoins de la population et de l'aménagement du territoire.

1. Les ressources affectées à l'hôpital public par les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), votées chaque année au Parlement, sont inférieures aux dépenses réelles. **Le service public hospitalier a été sciemment maintenu en déficit** pour répondre au dogme de l'austérité budgétaire.
2. La **tarification à l'activité (T2A)**⁴ mise en place en 2007 a bouleversé le fonctionnement des hôpitaux. La recherche de rentabilité sur les actes a conduit à une « sélection des actes rentables » et une concurrence entre les établissements publics et privés qui ne cesse de nuire à la qualité des soins.
3. Les **recompositions de la carte hospitalière** ont été conduites sur un modèle bureaucratique dans une logique d'économie déconnectée des territoires et des besoins des populations en proximité, de telle sorte que l'accès aux soins a été sacrifié à la faveur d'hypothétiques économies d'échelle.

Finalement, la crise de l'hôpital public est la conséquence des réformes libérales déployées continuellement depuis 20 ans. **Toutes ces contraintes ont réduit les moyens de l'hôpital public, ont entraîné la dégradation des conditions de travail des soignants puis et, par conséquent, une dégradation des conditions de prise en charge des malades.**

¹ L'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est le plafond prévisionnel des dépenses de l'assurance maladie. Il englobe les Soins de ville, d'hospitalisations dispensées dans les établissements privés ou publics, mais aussi dans les centres médico-sociaux. Il est voté chaque année par le parlement dans le cadre du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS). Le « budget » des hôpitaux est devenu une variable d'ajustement des dépenses d'assurance maladie.

² 21,4 millions en 2017

³ La loi promue également sous le nom « Ma santé 2022 », prolonge l'approche essentiellement technocratique mise en œuvre depuis plus de 10 ans dans notre système de santé, alors qu'elle a largement fait la démonstration de son inefficacité. Ce texte entretient le flou sur plusieurs aspects. Par exemple, alors qu'il crée une nouvelle entité hospitalière intitulée « Hôpital de proximité », il ne définit pas de quoi il s'agit concrètement (contenu renvoyé à une ordonnance). Sur la réorganisation des soins de premier recours, peu de choses positives également. Le rôle des futurs « assistants médicaux » reste à définir, tandis que le développement des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), bien qu'intéressant sur le papier, est loin d'apporter une réponse satisfaisante à la question des déserts médicaux.

⁴ La tarification à l'activité (T2A) est un système d'allocation de ressources basé à la fois sur le type et le nombre d'actes pratiqués dans les établissements de santé. Depuis sa mise en œuvre, la T2A a nourri une logique inflationniste, les hôpitaux se retrouvant contraints de faire la course aux activités les mieux remboursées par l'assurance maladie, quitte à conseiller des actes lourds aux patients. Du côté des soignants, elle a renforcé le mal-être en vidant de son sens l'acte médical.

Nos propositions pour l'hôpital public

1. Renforcer le service public hospitalier pour garantir l'accès à des soins de qualité pour toutes et tous et partout sur le territoire

- Augmentation de l'ONDAM hospitalier à la hauteur des besoins ;
- Augmentation des effectifs en embauchant 100 000 professionnels de santé, dont 10 000 dans les services d'urgence et 40 000 dans les EHPAD ;
- Ouverture massive de lits pour atteindre l'objectif « Zéro hospitalisation » brancards ;
- Moratoire sur la fermeture des « petits services » hospitaliers dans les territoires ;
- Revalorisation de la fonction publique hospitalière par une augmentation significative des salaires, principalement *via* le point d'indice, pour l'ensemble du personnel hospitalier.

2. Amélioration de la coordination entre l'hôpital et la médecine de ville pour garantir le premier recours et assurer un maillage sanitaire de haut niveau

- Développement des partenariats entre l'hôpital et la médecine de ville pour la prise en charge des soins non programmés ;
- Amélioration de la coordination entre l'hôpital et la médecine de ville pour les soins médicaux et para-médicaux après une hospitalisation ;
- Favoriser l'exercice mixte des professionnels de santé à l'hôpital et en ville.

3. Une gouvernance sanitaire qui traduise la diversité des acteurs de la santé publique et permettent une meilleure cohérence territoriale et sanitaire

- L'intégration et l'association des usagers, des soignants et des élus locaux aux décisions dans la gouvernance hospitalière ;
- Renforcement des moyens des Conférences régionales de santé ;
- Restitution du pouvoir aux assurés sociaux dans la Sécurité sociale à tous les échelons territoriaux.