



Ec'Hauts-de-France

/BULLETIN D'INFORMATION MUTUALISTE



LE MOT DU PRÉSIDENT

Chères lectrices, chers lecteurs,

Il s'agit pour moi du premier édito rédigé dans le cadre de mon mandat de Président de l'Union Régionale des Hauts-de-France. Elu le 24 juin dernier, j'ai profité avec la Présidente-adjointe, Carole JULHES, des mois d'été et aussi de la période de rentrée, afin de prendre les premiers contacts et de m'imprégner des dossiers traités par notre Union Régionale en termes d'influence, de prévention et l'ensemble des services apportés aux Mutuelles relevant du livre 2 et 3.

La palette de nos chantiers est large, intéressante et variée ; les collaborateurs et leur Directeur travaillent tous dans ce sens.

Mon prédécesseur, que je tiens encore à remercier, a établi avec l'ensemble des élus du Conseil d'Administration et les collaborateurs une feuille de cadrage stratégique 2019/2022 nommée ASTRO-LABE permettant de décliner une orientation à notre structure. Nous sommes affairés en ce moment à mettre en œuvre cette dernière sur le plan politique, organisationnel et budgétaire, afin d'impulser les orientations voulues par nos mutuelles adhérentes.

Le travail ne manque pas, vous pouvez le constater, les idées non plus. Le Collectif des Elus mutualistes de la Région que j'ai l'honneur de représenter saura répondre aux nombreux défis de 2020 que nous devons relever afin de ré-inventer la réponse aux besoins de nos adhérents.

Avec l'aide des collaborateurs, les premiers rendez-vous seront pris durant le premier semestre afin d'organiser les rencontres de proximité dans le cadre des Comités Départementaux. J'aurais l'occasion de revenir vers vous, sur ces sujets, dans les prochains numéros.

En attendant, je vous laisse le soin de découvrir le contenu de ce numéro qui illustre la diversité des actions entreprises par l'Union Régionale aux services des Mutuelles et des habitants de notre belle région des Hauts-de-France.

Bonne lecture,

Le Président,
Philippe WATTIER

CHIFFRE SANTÉ

40%

des cancers sont attribués
à des habitudes de vie :
alcool, tabac, manque d'activité
physique, déséquilibre alimentaire

BEH, février 2019

NOUVELLE GOUVERNANCE POUR LA MUTUALITÉ FRANÇAISE HAUTS-DE-FRANCE

Réuni ce 24 juin à Arras dans le cadre de l'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration de l'Union Régionale a élu un nouveau Président et une nouvelle Présidente-Adjointe.

M. Philippe Wattier et Mme Carole Julhès succèdent ainsi à Francis Formaglio et Jean-Luc Bossée.

L'Assemblée Générale de la Mutualité Française Hauts-de-France a réuni plus de 150 représentants lundi 24 juin à Arras. Une date d'autant plus importante dans le calendrier mutualiste puisque les 36 membres du Conseil d'Administration étaient appelés à élire la nouvelle gouvernance.

Lors de cette Assemblée Générale 2019, outre la validation du rapport moral et d'activités et du budget 2018, les délégués mutualistes ont pu assister à la première intervention du nouveau Président de la Mutualité Française Hauts-de-France. En effet, au terme d'exercices respectifs de 7 et 3 ans, Francis Formaglio et Jean-Luc Bossée avaient fait le choix de ne pas se représenter pour un nouveau mandat de Président et Président-Adjoint. Ainsi, Philippe Wattier (APREVA Mutuelle) et Carole Julhès (MGEN) leur succèdent, accompagnés de Jean-Philippe Bidone et Alain Fendt qui ont été reconduits dans leurs fonctions de Trésorier Général et de Secrétaire Général. Pour compléter le bureau, le Conseil d'Administration a choisi d'élire Daniel Goblet (Libre Choix) en tant que Trésorier Général Adjoint, Philippe Pruvost (Matmut) au poste de Secrétaire Général Adjoint et quatre Vice-Présidents/es avec Brigitte Guisse (Macif Mutualité), Dominique Lagana (Apreva Mutuelle), Carole Moreira (FMF) et Christophe Bertin (Union Territoriale Aisne-Nord-Pas de Calais).

Philippe Wattier, le nouveau Président de l'Union Régionale, est originaire de Valenciennes. Il exerçait auparavant des fonctions au sein de l'URSSAF Nord-Pas de Calais, en tant qu'inspecteur référent, tout d'abord dans la lutte contre le travail illégal, puis contre les fraudes. Dans la sphère mutualiste, M. Wattier a été Président entre 2014 et 2019 d'APREVA Réalisations Mutualistes et de l'UDEVE, deux ges-

tionnaires de SSAM du Nord et est encore aujourd'hui Secrétaire Général Adjoint de la mutuelle APREVA (Groupe Aésio). Il fût également coordinateur de la fusion qui donna naissance à l'Union Territoriale (UT) Nord-Pas de Calais en 2015, puis de celle entre les UT Nord-Pas de Calais et Aisne en 2018, qui créa l'UT Aisne-Nord-Pas de Calais dont il est aujourd'hui Vice-Président.

Il occupe également un siège de délégué suppléant au sein de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de l'Agence Régionale

de Santé des Hauts-de-France et est chargé de cours en licence Ressources Humaines à l'Université de Valenciennes.

A l'issue de son élection, pour sa première intervention en tant que Président, Philippe Wattier a fait part de sa volonté « d'entretenir la dynamique actuelle de l'Union Régionale et de renforcer sa capacité d'adaptation face à un environnement mutualiste en pleine évolution », avant d'ajouter que « le projet Astrolabe, feuille de route stratégique de l'Union Régionale, est à ce titre une très bonne base de travail pour construire l'avenir de la Mutualité en région Hauts-de-France », rendant ainsi hommage « au travail réalisé par Francis Formaglio lors de son mandat ».

« L'un de mes principaux objectifs sera d'entretenir la dynamique actuelle de l'Union Régionale et de renforcer sa capacité d'adaptation face à un environnement mutualiste en pleine évolution »,
Philippe Wattier.

A noter également lors de cette journée, la remise de la Médaille Mutualiste à M. André Colas pour ses 46 années de militantisme pour le mouvement en région.



Carole Julhès et Philippe Wattier, respectivement Présidente-Adjointe et Président de l'UR Hauts-de-France

/QUALITÉ

RECONDUCTION DE LA CERTIFICATION : 20/20 POUR L'ÉQUIPE PRÉVENTION !

Excellente nouvelle ! Le service Prévention et Promotion de la Santé (PPS) de l'Union Régionale obtient le renouvellement de son certificat qualité pour la « Conception et mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé ». A l'issue de l'audit des 16 et 17 septembre, l'organisme certificateur a en effet reconduit le certificat qualité ISO 9001:2015 jusqu'en 2022. La première attribution datant de novembre 2016. Pour rappel, la certification ISO 9001:2015 est un gage d'amélioration continue des services rendus aux clients à travers la qualité de l'organisation de l'entreprise.

L'audit consiste à évaluer l'ensemble des processus qui constituent la norme ; diriger le service, concevoir, préparer, animer et évaluer les actions, gérer les ressources humaines et gérer les moyens financiers.

Dans l'ensemble, et au travers de ces bonnes pratiques, c'est bien la maturité du Système de Management de la Qualité mis en œuvre au sein du service PPS qui ressort, et tout particulièrement la bonne gestion documentaire ne faisant apparaître que les documents nécessaires au quotidien par les collaborateurs mais aussi l'implication entière de l'ensemble de l'équipe dans la démarche qualité.

/COMMUNICATION

UN NOUVEAU LOGO, POUR LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

Notre mouvement se transforme, se modernise et la Fédération évolue pour être plus ouverte, plus présente dans le débat public et plus performante aussi. C'est cette évolution que nous souhaitons représenter avec un logotype modernisé : des alvéoles adoucies, maillons d'une même chaîne de partage, liés entre eux et ouverts sur le monde ; un rouge vivifié, illustrant le dynamisme de notre collectif et une typographie droite et plus actuelle pour témoigner de la solidité de la Mutualité Française.

Conformément à la résolution votée en Assemblée Générale, le 8 octobre dernier, la nouvelle identité sera déployée progressivement par la Fédération, les Unions Régionales et les Unions Territoriales. Les mutuelles adhérentes sont invitées à utiliser le logo précédé de la mention « Membre de » afin de rendre plus explicite, pour le grand public, leur appartenance à la Mutualité Française et à ses valeurs.



/ACTUALITÉ FÉDÉRALE

LA MUTUALITÉ S'ENGAGE POUR LE « POUVOIR DE VIVRE »

Au printemps dernier, 19 organisations environnementales, de solidarité et d'éducation, mutuelles et syndicats -issues pour la plupart du collectif « Les Places de la République » -, ont présenté le Pacte du pouvoir de vivre qui comprend 66 propositions pour répondre à l'urgence sociale et écologique de notre pays.



Pour la première fois, ces 19 organisations (depuis rejointes par d'autres pour arriver à une quarantaine de signataires) se sont engagées ensemble pour que ne soient plus dissociées les questions sociales et environnementales. Sur la forme, cette alliance inédite répond à la nécessité de rassembler un large front d'acteurs syndicaux, associatifs, mutualistes... pour construire un rapport de force notamment face à un gouvernement qui peine à entendre, et surtout écouter, la société civile organisée. Cette démarche collective visait à l'origine à proposer une issue à la crise des gilets jaunes et à peser sur les décisions prises à la suite du Grand débat national.

Sur le fond, les 66 propositions visent à simultanément lutter contre le dérèglement climatique, enrayer l'érosion de la biodiversité, améliorer le quotidien des citoyens, améliorer les pratiques démocratiques et la participation citoyenne, remettre l'exigence de solidarité et d'égalité au cœur de l'économie, et à construire une société plus juste et solidaire.

Ces propositions sont le fruit des débats et des travaux collectifs menés par les organisations du Pacte, au plus près de leurs sympathisants, adhérents, militants et des personnes à qui elles apportent une aide.

L'objectif partagé des signataires du Pacte est de s'installer durablement dans le paysage politique pour que chaque nouvelle politique publique (loi, décret, dispositif public...), à toutes les échelles, prenne en compte les questions sociales et écologiques et, qu'à terme, elles deviennent même le cœur de chaque décision politique.

Sur le terrain, ces mesures prendront la forme de rassemblements en région en présence bien évidemment de la Mutualité Française, mais également d'un ou plusieurs partenaires signataires en région. Une date est d'ailleurs prévue pour les Hauts-de-France en janvier 2020. Nous ne manquerons pas de vous tenir informé dans le prochain Ec'Hauts-de-France.

L'INNOVATION ET LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ AU CŒUR DES JOURNÉES DE RENTRÉE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

Les journées de rentrée de la Mutualité Française se sont déroulées les 25 et 26 septembre derniers à Nancy. Comme chaque année, ces rencontres ont permis à l'ensemble des mutuelles dans leurs composantes variées d'échanger, de réfléchir et de positionner le mouvement mutualiste dans l'échiquier du monde complexe de la Santé en présence de Laurent Hénart, maire de Nancy, Mathieu Klein, président du Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle, Axel Kahn, président de la Firah, Elisabeth Hubert, présidente de la Fnehad, Olivier Noblecourt, délégué interministériel, et Dominique Libault, auteur du rapport issu de la concertation sur le grand âge et l'autonomie. Le village de l'innovation a permis d'organiser l'espace prospectif et la vision pour le futur des métiers variés de la Mutualité. Une quarantaine d'exposants ont présenté, dans un espace dédié,

leurs innovations en santé (robot chirurgical, cabine de téléconsultation, robot thérapeutique, exosquelette...). A cette occasion, ont été remis également les prix Innovation Mutuelle récompensant des projets innovants en matière de santé.



PLUS D'INFOS SUR WWW.INNOVATION-MUTUELLE.FR

/MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

DÉNUTRITION : COMMENT VEILLER À UNE BONNE ALIMENTATION ?

Avec l'âge, il est fréquent que l'appétit diminue. On a tendance à croire qu'il faut moins manger alors que certains besoins nutritionnels augmentent. Comment veiller à une bonne alimentation et éviter la dénutrition ?

VEILLER À SON ALIMENTATION

Avec l'âge, le corps change, les besoins nutritionnels aussi. Contrairement à ce que l'on peut penser, les besoins nutritionnels des personnes âgées ne diffèrent pas de ceux des adultes. En revanche, les besoins en protéines sont plus importants en raison de la diminution des réserves nutritionnelles, amoindries par la fonte musculaire due à l'âge. Il est donc important de veiller à bien manger pour bien vieillir. Il n'y a pas vraiment de bons ou de mauvais aliments : aucun n'est interdit mais certains sont à privilégier et d'autres à limiter. Pour en savoir plus, consultez l'article Les bienfaits d'une alimentation équilibrée sur pourbienvieillir.fr et les recommandations du programme nutrition santé pour les seniors.

Avec l'âge, il est fréquent que l'appétit diminue à cause d'un sentiment de satiété qui arrive plus vite, de la perte du goût, de la prise de médicaments qui coupent l'appétit ...

QUE FAIRE EN CAS DE DÉNUTRITION ?

Une mauvaise santé bucco-dentaire peut également rendre la mastication difficile. La dénutrition peut donc rapidement s'installer. Elle se traduit par une perte de poids, et notamment par une diminution de la masse musculaire. Cet affaiblissement peut s'avérer dangereux pour la santé. La dénutrition doit donc être détectée le plus tôt possible. Pour cela, il est recommandé de se peser régulièrement.

Si vous notez une perte de 2 kilos en un mois ou de 4 kilos au cours des 6 derniers mois, parlez-en à votre médecin. Si vous avez l'impression de flotter dans vos vêtements, c'est que vous avez dû perdre du poids. Demandez également conseil à votre médecin.



La dénutrition peut se traiter en enrichissant l'alimentation avec des produits de base : lait concentré entier, beurre fondu, crème fraîche, pâtes, semoule... Il est également possible d'augmenter la fréquence des prises alimentaires. On peut également ajouter des compléments alimentaires (crèmes dessert, boissons lactées et jus de fruit enrichis...). Pour en savoir plus, consultez l'article consacré à la dénutrition sur le site du programme nutrition santé sur www.mangerbouger.fr.

CROQ'ÂGE : DES ATELIERS POUR SENSIBILISER LES RÉSIDENTS AU RISQUE DE DÉNUTRITION

Dans les Hauts-de-France, la Mutualité Française a mis en place le programme Croq'âge, des ateliers animés par des professionnels de la santé et de la nutrition dans des résidences autonomie. Ils sont destinés à sensibiliser les résidents au risque de dénutrition et à sa prévention.

Le programme se décline en 9 ateliers : 3 ateliers consacrés à l'alimentation, 3 ateliers consacrés à l'hygiène bucco-dentaire, 3 ateliers consacrés aux liens entre médicaments et dénutrition.

Ils comportent un volet théorique pour que les résidents approfondissent leurs connaissances, et un volet pratique avec des mises en situation : réalisation de recettes équilibrées ou enrichies, analyse des prises médicamenteuses, repérage des problématiques dentaires....

Depuis 2017, une dizaine de résidences autonomie ont organisé le programme et l'ont proposé à leurs résidents, chaque atelier pouvant accueillir une douzaine de participants.

« ME FAIRE AIDER ? N'IMPORTE QUOI, J'Y ARRIVE TRÈS BIEN TOUTE SEULE ! »

Le ton est donné. Mercredi 16 octobre après-midi, a été donnée en salle de l'Obélisque à Senlis, une pièce de théâtre intitulée « A bout de bras » sur le thème de l'aide aux aidants. Plus de 50 aidants et leurs proches sont venus assister à la représentation de la compagnie de théâtre Entrées de jeu, proposée par la Mutualité Française Hauts-de-France avec ses partenaires, le Conseil Départemental de l'Oise et la Mutualité Sociale Agricole de Picardie. Un forum composé d'une vingtaine de stands tenus par des partenaires associatifs et entreprises du paramédical, proposait en plus, produits ou services pour accompagner l'aidant : matériel médical, aide à la personne, centre d'accueil de jour, écoute psychologique, etc.

L'INTERACTIVITÉ, LE SOCLE DU THÉÂTRE DE PRÉVENTION

Avez-vous l'habitude des pièces de théâtre qu'il ne faut pas perturber, dans un silence de cathédrale et où le public est souvent passif ? Pas pour nous. D'abord, ce qu'on retient du spectacle, ce sont les rires et la façon dont les participants interagissent avec les comédiens.

Et oui, « A bout de bras » démarre par de courtes séquences qui présentent différentes situations, la plupart problématiques, sur le quotidien des proches aidants. Rappelons qu'un « aidant » désigne toute personne qui vient en aide régulièrement ou quotidiennement à un proche atteint d'une maladie qui l'empêche d'accomplir certains actes de la vie de tous les jours. Âgés de 52 ans en moyenne, les aidants sont majoritairement actifs. Ils doivent donc s'organiser pour allier leur activité professionnelle avec l'aide qu'ils apportent à leur proche. Cette situation provoque bien souvent un phénomène d'épuisement physique et psychologique.

« LA SOUPE À LA GRIMACE »

Parmi une dizaine de scènes jouées, « la soupe à la grimace » montre le retour du fils aîné, le temps d'un week-end en famille. Il est l'heure de passer à table, le fils profite de passer du temps avec son père, lourdement handicapé, et décide de l'aider à manger. Pas facile de rester patient face à un adulte qui retourne sa cuillère avant même de l'avoir mise à la bouche ou qui réingurgite une fois sur deux. Comme prévu, le fils perd patience, et dit outrageusement à son père « Allez papa, c'est pas ton pantalon qu'on doit nourrir, je ne suis pas souvent là mais aujourd'hui, fais un effort ! ». Les situations sont ensuite jouées une deuxième fois. Dans le débat théâtral, le spectateur peut interrompre le jeu à tout moment. Soit pour raconter une anecdote vécue, soit pour expérimenter une proposition de changement sur scène, en remplaçant ou en ajoutant le personnage de son choix.

A tour de rôle, les spectateurs rentrent en scène et se mêlent aux artistes. « La soupe à la grimace » fait entrer sur scène une jeune femme du public, déjà aidante.

QUAND LE SPECTATEUR ENDOSSE LE RÔLE D'ACTEUR

Comme si le théâtre était sa seconde nature, elle joue la sœur cadette. Elle sort en trombe de la cuisine en direction de la salle à manger et lance à l'acteur jouant son frère « *Maman et moi, on est là toute la journée et toute la nuit avec papa. Papa a changé, il ne se déplace plus seul, ne mange plus seul, et ne se lave plus seul. Il ne sera plus jamais comme avant alors soit tu l'acceptes soit tu retournes chez toi !* ». Cette scène illustre d'une part, le mal-être, l'enfermement

et l'état de fatigue de la sœur cadette et de sa mère, toutes deux dédiées corps et âme à accompagner le père dans la maladie. Et d'autre part, le déni ou l'incompréhension de l'entourage face aux situations du réel.

« ON A PERDU 80% DE NOS AMIS »

En écho au titre de l'article, la relation aidant-aidé impacte la famille concernée et apporte son lot de modifications dans l'organisation. Deux sœurs se sont particu-

lièrement reconnues dans les scènes. Marie-Thérèse, aidante de son frère polyhandicapé depuis l'enfance, et Isabelle, aidante de son fils porteur de Trisomie 21 déplorent l'éloignement de beaucoup de leurs amis une fois le diagnostic tombé. « *C'est tabou mais je n'ai pas peur de le dire : les amis ont peur de venir à la maison, peur d'être confrontés à la maladie, peur de ne pas savoir ce qu'ils vont trouver à leur arrivée... Au-delà de la peur, les visites et les sorties sont de plus en plus rares car elles sont conditionnées par le malade, selon son niveau de dépendance. Programmer une heure de promenade me demande plusieurs heures de préparation* », révèle une autre participante. « *De mon côté, cela fait 13 ans que j'emmène mon frère au restaurant et que je lui donne à manger sous le regard des autres, j'en ai pris l'habitude. Mais l'été nous partons mon mari et moi*



une semaine rien qu'à deux, ce sont nos vraies vacances. Nous confions mon frère à un établissement d'accueil spécialisé », ajoute Marie-Thérèse.

AIDANT : NE PAS SURESTIMER SES FORCES

Par conséquent, la relation aidé-aidant implique souvent la présence d'aides venues de l'extérieur, pour des besoins en termes de soins médicaux, de soutien psychologique mais aussi d'aide pour les actes de la vie quotidienne.

« Une animatrice de l'ADA60 vient chercher mon fils une demi-journée par semaine pour faire une sortie. Il est allé au bowling la dernière fois », Isabelle.

Plusieurs réactions de participants amènent à constater qu'il est plus facile d'accepter une aide extérieure à partir du moment où son périmètre d'action se situe à l'extérieur de l'habitation. En témoigne Chantal, « au départ je n'étais pas très à l'aise avec l'aide à domicile. J'avais l'impression d'une intrusion. Et puis au fil des semaines, nous avons pris nos marques et aujourd'hui j'ai quelques heures pour moi en semaine ».

Le couple voisin nous fait également part de son expérience « Nous faire aider ? plus jamais ! Nous en avons eu plusieurs, des personnes différentes chaque semaine, plus ou moins volontaires et souvent trop jeunes pour faire ce métier. Beaucoup refusent l'aide car ils pensent savoir mieux faire que les autres quand il s'agit de s'occuper de son proche mais nous ne sommes pas dans ce cas de figure ma femme

et moi. Nous pensons que d'autres aides sont plus appropriées pour nous, comme les transports par exemple, etc... ».

LE FORUM : UN POINT D'ENTRÉE POUR CONNAÎTRE LES DISPOSITIFS ET STRUCTURES DE L'AIDE AUX AIDANTS

Ces solutions dites de « répit » donnent la possibilité aux aidants de vaquer à leurs occupations via l'organisation, auprès de la personne malade ou en situation de handicap, des aides, de l'accompagnement et des soins nécessaires, à son domicile ou en établissement, sur des périodes variables. Rolande Weber, infirmière animatrice au centre social rural de Lamorlaye représentait la structure au forum « je remarque que les familles manquent d'information et ne savent pas vers quelle structure se tourner. Ils sont souvent perdus face aux dossiers administratifs qu'ils doivent remplir quand la dépendance de leur proche leur tombe des-

sus. C'est bien de rassembler tous les acteurs de l'aide aux aidants d'un même territoire. Je leur transmets les coordonnées des assistantes sociales de mon réseau. Nous sommes ici pour s'entraider, s'échanger les bons filons ! ».

En réponse au besoin d'information, la Mutualité Française Hauts-de-France propose également aux participants de s'inscrire à un cycle de cinq ateliers gratuits s'étalant sur trois mois. L'occasion de libérer la parole en petit groupe, non loin de chez soi, et de rencontrer d'autres aidants sur les thématiques de la santé psychologique, physique, le lien social, la remobilisation, etc...



AIDER SANS S'ÉPUISER : TESTEZ-VOUS !

L'échelle de Zarit évalue la charge que représente l'accompagnement quotidien d'une personne dépendante à domicile par un proche. Elle permet d'appréhender le degré d'épuisement ou d'usure psychique, et/ou physique, de l'aidant familial.

La décision d'aider un proche n'est pas une évidence. Cette démarche concerne l'ensemble de votre famille et oblige à réorganiser profondément votre quotidien. Il est essentiel d'être en capacité de mesurer l'investissement physique, psychique, émotionnel et financier, à court ou long terme, que cette situation implique.

Appréhender ses limites permet de définir des actions d'aide et de s'adapter en réajustant son organisation lorsque cela est nécessaire. N'hésitez pas à en parler autour de vous (famille, amis, professionnels médico-sociaux) pour obtenir du soutien. Ce questionnaire est destiné à être complété par l'aidant. Il comporte 22 ques-

tions. Le score peut varier de 0 à 88. Plus il est élevé, plus la charge ressentie par l'aidant est importante : un score compris entre 0 et 20 indique une charge nulle ou faible. Entre 21 et 40 : on considère que la charge est légère, entre 41 et 60 : la charge est modérée, et enfin un score supérieur à 60 indique une charge sévère.

Un score important dès le premier remplissage, ou ayant fortement augmenté entre deux passages du test, permet de mettre en évidence que le fardeau ressenti par l'aidant est devenu trop important et qu'il est temps de trouver des solutions pour le soutenir.



PLFSS 2020 : LA MUTUALITÉ FRANÇAISE EXPRIME UN AVIS DÉFAVORABLE

Ayant pris connaissance du PLFSS pour 2020, la Mutualité Française estime qu'il s'agit d'un texte de renoncement à l'équilibre des comptes sociaux. Ce texte, qui est en fait un projet de loi de nonfinancement de la sécurité sociale, ne respecte pas les efforts demandés depuis plusieurs années, aux assurés sociaux, aux adhérents des organismes complémentaires et aux établissements sanitaires et sociaux.

La Mutualité Française fonde son désaccord sur l'importance des déficits générés par l'absence de compensation des exonérations de cotisations sociales et en particulier du coût des mesures décidées par le Gouvernement à la suite de la crise des « Gilets Jaunes » fragilisant la Sécurité sociale. Et sur la faiblesse du niveau de l'Ondam impliquant un nouveau train de mesures d'économies, alors même que le système de santé nécessite aujourd'hui un haut niveau d'investissement (comme en témoigne la situation aux urgences).

« La Mutualité Française reste attachée, et c'est bien l'esprit de la création de la LFSS*, à l'autonomie du budget de la protection sociale or ce PLFSS est un renoncement à l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale. Alors que notre système de santé craque de toute part, ce texte ne donne pas les moyens nécessaires à sa transformation et ignore l'urgence », estime Thierry Beaudet, président de la Mutualité Française.



Cette mise sous tension du système de santé, qui se répercute sur l'ensemble des acteurs, est d'autant plus forte avec le retour du déficit. L'intégration dans les équilibres financiers de nouveaux transferts de charge vers les complémentaires qui sont prévus par voie réglementaire sur le ticket modérateur des consultations externes en lien avec une hospitalisation, un transfert qui alourdira le reste à charge des Français (voir encadré ci-dessous), l'absence de réponse à l'urgence concernant la situation du Grand Âge et, en particulier, de la situation des personnels des services d'aide à domicile et des EHPAD, le manque d'ambition de la réforme du ticket modérateur à l'hôpital et la reconduction d'un dispositif inégalitaire de calcul du reste à charge hospitalier, alors qu'une remise à plat globale intégrant la question des dépassements d'honoraires et de la chambre particulière est nécessaire.

La Mutualité Française a exprimé un avis défavorable à ce PLFSS lors du Conseil de la Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM), ce jeudi 3 octobre. Elle salue en revanche un certain nombre de mesures parmi lesquelles : la prise en charge de la contraception pour l'ensemble des mineures

de moins de 16 ans, la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique et d'évaluation (TROD) par les pharmaciens, la rémunération des congés des proches aidants.

« Comme chaque année, nous soutiendrons l'assurance maladie dans la mise en œuvre de ces mesures de santé publique et d'accès aux soins. Elles ne constituent cependant que des mesures de micro-management de notre système de protection sociale », précise Thierry Beaudet.

Nouveau transfert de charges vers les complémentaires ? A ce stade, le PLFSS ne comporte pas de mesure de transfert de charges vers les organismes complémentaires. Toutefois, le Gouvernement envisagerait de porter le ticket modérateur des actes et consultations externes associés à un passage aux urgences à l'hôpital, de 20 à 30%. Cette mesure occasionnerait une augmentation des charges pour les organismes complémentaires de l'ordre de 120 à 140 M€ par an.

Ce ne serait donc pas sans conséquence pour leurs adhérents car cela se traduirait mécaniquement par une hausse des cotisations.

Mutualité Française @mutualite_fr · 11 oct.
#PLFSS2019 La @mutualite_fr et onze organisations (syndicats, associations de patients et fédération du médico-social...) ont adressé un courrier à @EPhilippePM pour l'interpeller sur le retour des déficits et la fin du principe de compensation des exonérations sociales

Le retour au déficit n'est pas uniquement le résultat de dépenses non maîtrisées, mais également celui d'un assèchement délégué des recettes provoqué par la non-compensation intégrale des exonérations de cotisations sociales.

Ce renoncement à l'équilibre des comptes sociaux est une conséquence directe et prévisible de la suppression du principe, instauré il y a vingt-cinq ans par la loi Veil, de compensation intégrale des pertes de recettes de la Sécurité sociale au titre de tout nouveau dispositif d'exonération de cotisations.

Le gouvernement avait ouvert une brèche budgétaire l'an dernier en y mettant fin. Nous avons alors fait part de notre profond désaccord.

Cette année, nous réduisons une mesure de tyuaxerite budgétaire au détriment de la Sécurité sociale. Nous avons vu juste.

Fédérations nationales de la protection sociale et de la santé, organisations syndicales représentantes des assurés sociaux et associations d'usagers, nous en appelons aujourd'hui solennellement au retour à la compensation intégrale.

Nous tenons aussi à rappeler collectivement notre attachement à l'autonomie du budget de la Sécurité sociale.

Cette autonomie permet d'éviter la dilution dans le budget de l'Etat des financements alloués à la protection sociale. En protégeant de la tentation de faire du budget de la Sécurité sociale une variable d'ajustement de choix politiques imputables au budget de l'Etat, elle représente la meilleure garantie de pérennisation de notre système solidaire et de son financement.

LA HAS REND UN AVIS DÉFAVORABLE AU MAINTIEN DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HOMÉOPATHIE

En août 2018, Agnès Buzyn avait saisi la Haute Autorité de Santé (HAS) afin d'évaluer le bien-fondé du remboursement des médicaments homéopathiques. Les modalités d'évaluation et de prise en charge de ces spécialités ont fait l'objet du décret n°2019-195 du 15 mars 2019 publié dans le Journal Officiel du 17 mars 2019. Ce texte, pris en application de l'article 65 de la LFSS 2019, détaille les critères et la méthode d'évaluation qu'a suivi la HAS pour rendre son avis.

La HAS s'est prononcée dans un avis publié le 28 juin 2019 en faveur du déremboursement des médicaments homéopathiques, jusqu'à présent remboursés à 30% par l'assurance maladie obligatoire. Concernant l'effet report possible vers des médicaments conventionnels en cas de déremboursement, elle précise qu'aucune donnée française n'est disponible pour le confirmer, ni même un effet délétère du déremboursement sur l'état de santé de la population française.

Elle recommande par ailleurs de sensibiliser les prescripteurs et les patients à l'intérêt de «sortir de la culture du «tout médicament» et de savoir recourir aux approches préventives ou thérapeutiques non médicamenteuses, comme l'activité physique, qui ont une efficacité prouvée sur la santé». Dans un entretien au quotidien Le Parisien le mardi 9 juillet, Agnès Buzyn a déclaré que l'homéopathie sera progressivement déremboursée : son taux de remboursement passera dans un premier temps à 15% en 2020 puis elle sera totalement déremboursée à compter du 1er janvier 2021.

Deux décrets ont été publiés dans le journal officiel du 31 août : le décret n°2019-905 modifiant les conditions de remboursement des spécialités homéopathiques et des préparations homéopathiques et le décret n°2019-904 relatif à l'exclusion de préparations homéopathiques de la prise en charge par l'assurance maladie. Les deux derniers textes entérinant le déremboursement de l'homéopathie ont été publiés dans le journal officiel du 8 octobre 2019.

Il s'agit de deux arrêtés du 4 octobre 2019 : l'un rend le décret n°2019-904 applicable à compter du 1^{er} janvier 2021 et l'autre instaure la radiation de médicaments homéopathiques de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux. Ce dernier présente en annexe la liste de toutes les spécialités homéopathiques concernées.

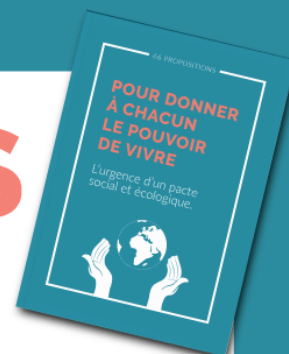
ESTIMATIONS FNMF D'IMPACT FINANCIER :

En 2018, le ticket modérateur de l'homéopathie s'élevait à 248,2 millions d'euros. Il représente environ 20% du ticket modérateur des médicaments à 30%. Selon les estimations de la FNMF, le déremboursement des produits homéopathiques permettrait une économie estimée à 126,8 millions d'euros pour l'AMO. Pour les mutuelles qui prennent en charge les médicaments à 30%, l'économie est estimée à environ 4,28 euros par personne protégée, soit 1 % des prestations et 6% des remboursements de médicaments. Le passage en 2020 à un taux de remboursement de 15% entraînerait un surcoût de 27,6 millions pour les OCAM dans l'hypothèse où le taux de personnes couvertes pour les médicaments à 15% reste inchangé (soit une augmentation de 0,1% des prestations). Le surcoût serait au maximum de 53,2 millions pour les OCAM dans l'hypothèse extrême d'un remboursement intégral des médicaments à 15% par tous les contrats. Les dépenses de médicaments augmenteraient de 1,2% pour les contrats qui remboursent les médicaments à 15% et diminueraient de 6,3% pour les contrats qui ne les remboursent pas.

Sources : Estimations FNMF - données Médicam 2018, IMS 2018 et Coterc 2017

www.pactedupouvoirdevivre.fr

JE SOUTIENS
le pacte
du pouvoir de vivre
 66 PROPOSITIONS



#PacteDuPouvoirDeVivre