



**LIBERTÉ
SOLIDARITÉ
SANTÉ**

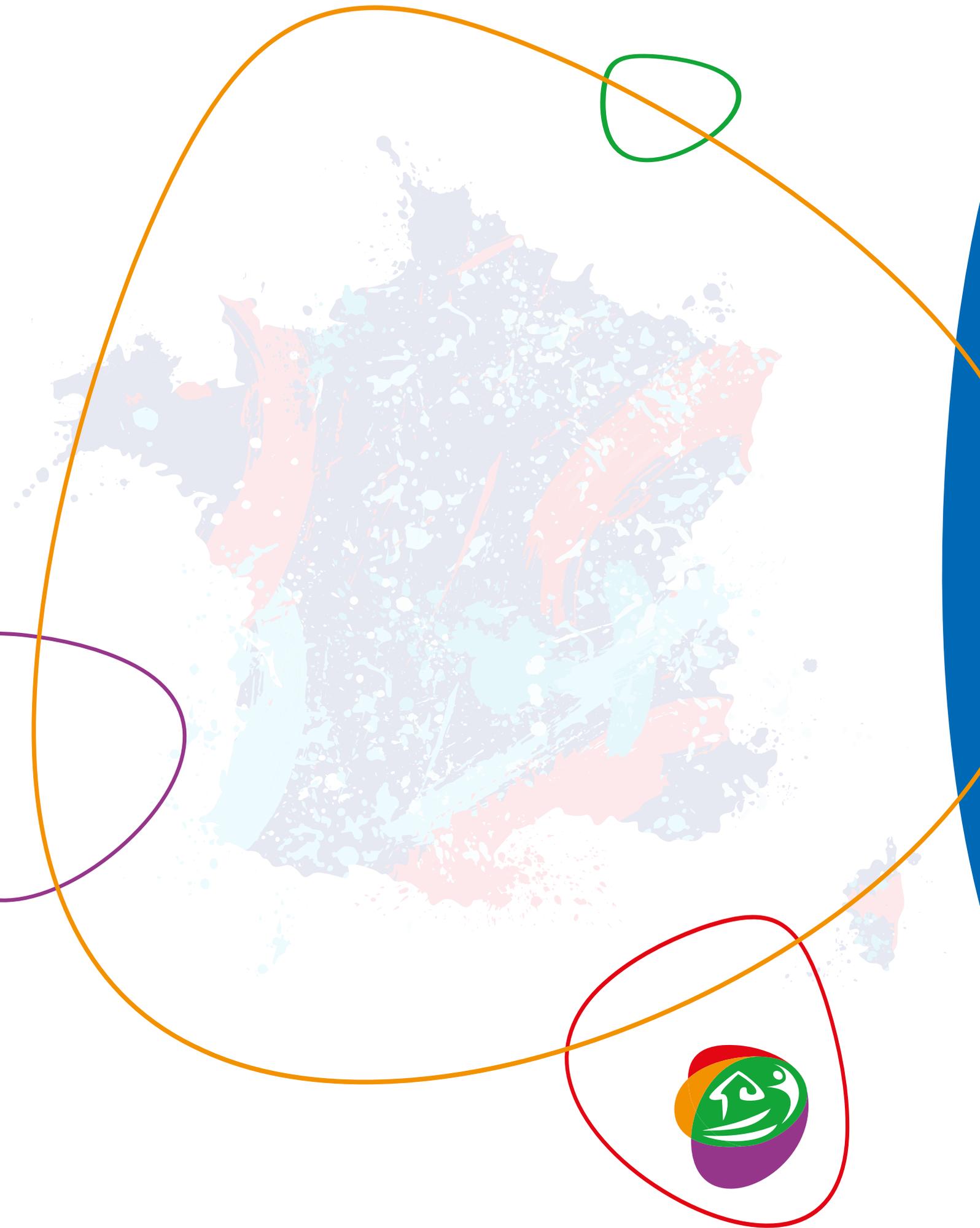
PLAIDOYER DE LA FDP M

FÉDÉRATION DIVERSITÉ PROXIMITÉ MUTUALISTE



FDP M

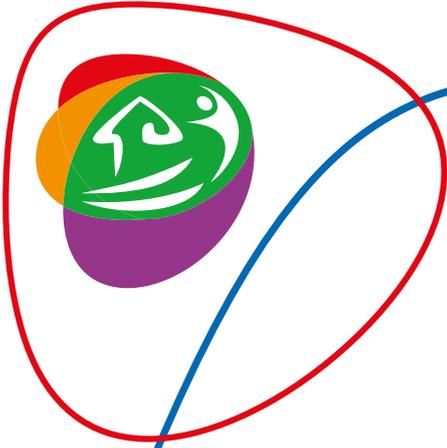
Fédération Diversité et
Proximité Mutualiste



UN MODÈLE INALTÉRABLE À
L'ORIGINE DES SOLIDARITÉS
DANS NOS TERRITOIRES ET
PROFONDÉMENT ANCRÉ DANS
NOS VALEURS RÉPUBLICAINES

...

MUTUALISTES,
TOUT SIMPLEMENT !



3

PRIORITÉS

À PARTIR DES
FONDAMENTAUX MUTUALISTES

LIBERTÉ
SOLIDARITÉ
TERRITORIALITÉ



34

RECOMMENDATIONS

1 LES LIBERTÉS	P. 7
A) LES LIBERTÉS PUBLIQUES	P. 7
Recommandation 1 : Un contrôle démocratique renforcé des lois sanitaires	
B) LES LIBERTÉS NOUVELLES	P. 7
Recommandation 2 : Une reconnaissance constitutionnelle de l'identité numérique	
Recommandation 3 : Un contrôle par chaque citoyen de ses données de santé	
Recommandation 4 : Une gestion nationale des données de santé	
C) LES LIBERTÉS D'ACCÈS AUX SOINS	P. 8
Recommandation 5 : La santé relève de la stratégie nationale	
Recommandation 6 : Co-construction des besoins en santé avec les parties prenantes et les besoins des territoires (démarche participative et transversalité)	
Recommandation 7 : Le médecin généraliste, clé de voûte du système de santé	
Recommandation 8 : Renforcer l'attractivité de l'offre hospitalière par une revalorisation des carrières et des salaires	
Recommandation 9 : Priorité à un service public de santé pour tous	
Recommandation 10 : La santé tout au long de la vie	
Recommandation 11 : Le contrat individuel devient la norme pour la complémentaire santé	
Recommandation 12 : Suppression des taxes impactant la santé	
Recommandation 13 : Les EHPAD, partie intégrante du système de santé	
Recommandation 14 : Suppression de la T2A, des ARS et de l'UNOCAM	
D) LES LIBERTÉS RÉSULTANT DES NOUVELLES PRATIQUES MÉDICALES	P. 9
Recommandation 15 : Simplification des codifications de l'Assurance maladie (CCAM)	
Recommandation 16 : Anticipation et adaptation de la nomenclature aux actes innovants et aux médecines complémentaires alternatives (MCA)	
Recommandation 17 : Maîtrise du recours à la téléconsultation	

2 | LES SOLIDARITÉS

P. 10

Recommandation 18 : Reconnaissance d'une exception mutualiste française

Recommandation 19 : Création d'un guichet unique pour l'Assurance Maladie

A) LES SOLIDARITÉS CITOYENNES

P. 10

Recommandation 20 : Organiser un système d'entraide au niveau local

B) LES SOLIDARITÉS INSTITUTIONNELLES ET MUTUALISTES

P. 10

Recommandation 21 : La solidarité entre générations est classée d'utilité publique

Recommandation 22 : Le statut PME accordé aux mutuelles (CA inférieur ou égal à 50 M€)

Recommandation 23 : La santé ne relève pas du marché

Recommandation 24 : Les OCAM ne peuvent pas utiliser les codes du marché pour promouvoir leur offre

3 | LA TERRITORIALITÉ

P. 12

A) PRIVILÉGIER LE LIEN LOCAL

P. 12

Recommandation 25 : Encourager l'agriculture locale (raisonnée ou bio) pour une alimentation saine

Recommandation 26 : Réduire l'empreinte carbone de notre alimentation

Recommandation 27 : Éducation à la santé dès l'école

B) RENFORCER LE LIEN SOCIAL

P. 13

Recommandation 28 : Valorisation des professions indispensables à la vie quotidienne

Recommandation 29 : Déclarer la médiation numérique d'intérêt général

Recommandation 30 : Renforcer le lien entre les générations

C) LE LIEN DE PROXIMITÉ DANS LES TERRITOIRES

P. 13

Recommandation 31 : Renforcer le pouvoir communal et territorial de proximité

Recommandation 32 : Organiser une consultation des acteurs sociaux

Recommandation 33 : La santé est définie par une assemblée départementale

Recommandation 34 : Renforcer les emplois de proximité

AVANT-PROPOS

Nous venons de sortir d'une crise sanitaire sans précédent, ou du moins si précédent il y a eu, que l'on pense aux épisodes de peste ou plus récemment à celui de la grippe de Hong Kong, jamais médiatisation et réponse planétaire n'avaient été organisées de la sorte.

La pandémie liée au virus de la « COVID-19 » a transformé nos façons de vivre, que ce soit au niveau local ou planétaire, ce qui a suscité un espoir pour qu'un monde nouveau advienne.

Un monde empreint de respect entre les êtres, où qu'ils vivent, puisque l'ennemi était commun, planétaire. Un monde touché par un mouvement universel de solidarité, chacun, pensant que rien ne pourrait séparer les humains face à ce destin partagé et la prise de conscience de la précarité de la vie.

Un monde prenant conscience des limites d'une croissance économique dont le seul moteur est alimenté par des ambitions de profits illimités en exploitant des ressources limitées.

L'immédiate après-crise nous laisse penser que l'être humain est ainsi fait : l'oubli prend le pas et les leçons de l'Histoire sont rarement tirées. Ainsi, nous voyons bien que la pandémie a touché au plus profond l'être humain dans ce qu'il a de plus essentiel et différenciant des autres espèces à savoir la conscience.

Cette conscience est ravivée par les sens et un sens majeur a été impacté par la « COVID-19 » : le toucher. La distance physique pour briser les chaînes de contamination est entrée dans nos vies et ainsi, chacun d'entre nous, parents ou non, notamment ceux qui ont été au front de la lutte pour nous permettre de continuer à assumer l'essentiel à une survie : la santé, l'alimentaire, l'enseignement, la sécurité, n'ont plus pu enlacer, embrasser leurs enfants, leurs proches pour faire barrage au virus ...

Les gestes barrière sont devenus la norme et ont imprimé nos comportements : plus d'enfants qui se bousculent ou se chamaillent dans les cours d'écoles ... Plus de bises aux amis, plus de poignées de main aux collègues ou clients, quasiment plus personne dans les entreprises, réunions organisées à distance, rues désertes ... Exit aussi l'expression des visages de par le port du masque se généralisant dans l'espace public ...

Voilà le lot quotidien sur fond d'informations et de messages alarmistes, infantilisants, souvent anxigènes et parfois même contradictoires... La peur de l'autre s'est insensiblement glissée entre les personnes. Tout le travail à effectuer est de retrouver une nouvelle confiance en l'autre, et en notre système de santé pour faire face à tout nouveau risque pandémique.

Pour ce faire, les modes de fonctionnement d'hier doivent changer, mais également les priorités de la vie économique et sociale. Un nouveau monde plus solidaire, respectueux, garant de nos libertés au quotidien est à réinventer, à l'échelle d'une plus grande proximité territoriale. Il est temps de redéfinir les priorités de vie que nous souhaitons établir pour cette « vie d'après COVID ».

Ces priorités ne doivent en rien sacrifier les fondamentaux de justice sociale sur lesquels notre société a été bâtie, mais doivent les renforcer.

Ainsi, ce plaidoyer a pour but de présenter la contribution de notre mouvement mutualiste à la reconstruction de notre pays et de son modèle de protection sociale, qui plus que jamais réaffirme les valeurs de liberté, solidarité et le lien social et territorial comme leviers de résilience et de réforme.



A) LES LIBERTÉS PUBLIQUES



Dans cette période de crise, les libertés ont été malmenées. Était-il possible de faire autrement que de confiner la population pour briser les chaînes de contamination ? À ce stade, rien ne permet d'apporter de réponse.

RECOMMANDATION 1 : UN CONTRÔLE DÉMOCRATIQUE RENFORCÉ DES LOIS SANITAIRES

Dans un contexte de risque pandémique, il est nécessaire de mettre en place, de façon institutionnelle, un système de surveillance et de contrôle des abus de droit potentiels, au-delà du seul contrôle parlementaire.

Tout en reconnaissant, que le principe de précaution, inscrit dans le préambule de notre constitution, a vocation à s'appliquer pour prévenir des risques potentiels et protéger les populations exposées à ces risques méconnus.

B) LES LIBERTÉS NOUVELLES



La crise sanitaire a mis à jour un pan entier de libertés nouvelles liées à l'accès aux données des citoyens et aux données de santé des patients en particulier.

Jamais dans notre histoire, nous n'avons eu une utilisation aussi massive et instantanée des moyens informatiques pour gérer notre santé, notamment au travers de la téléconsultation. Par conséquent, jamais nous n'avons subi un tel pillage de nos données de santé sans que nos droits à en être propriétaires soient reconnus. Citons, par exemple, l'application « Stop COVID ».

L'évolution du recollement et du traitement des données liées à l'identité et la santé des citoyens doit déboucher sur la création d'un droit à l'identité numérique. Le citoyen devant agir en pleine conscience de la gestion et du traitement de toutes ses données et particulièrement celle relevant de sa santé. Il doit à tout moment en garder le contrôle, autoriser ou non l'utilisation et être informé de la finalité de tout recollement.

RECOMMANDATION 2 : UNE RECONNAISSANCE CONSTITUTIONNELLE DE L'IDENTITÉ NUMÉRIQUE

Il est primordial de reconnaître notre droit à une identité numérique et d'y consacrer une charte constitutionnelle à l'instar de celle des droits environnementaux.

RECOMMANDATION 3 : UN CONTRÔLE PAR CHAQUE CITOYEN DE SES DONNÉES DE SANTÉ

La détention des données doit être tracée et contrôlable par chaque patient et citoyen, qui doit en être le seul détenteur officiel et qui peut à tout moment les utiliser, voire les détruire.

RECOMMANDATION 4 : UNE GESTION NATIONALE DES DONNÉES DE SANTÉ

Restaurer notre souveraineté numérique en imposant l'hébergement des données de santé en France et par des opérateurs nationaux ne risquant ni les sanctions financières, ni les mesures de rétorsion que des États étrangers pourraient exercer sur ces données.

C) LES LIBERTÉS ET DROITS D'ACCÈS AUX SOINS



Cette crise sanitaire a démontré que la santé n'avait pas de prix, cependant elle peut avoir un coût. Il doit relever d'un nouveau contrat social passé avec l'ensemble des citoyens pour définir le niveau d'investissement que notre nation doit allouer à la santé et ainsi que le niveau d'intervention de solidarité nationale.

S'il est à saluer sans réserve le sens du service qui animé l'ensemble du monde médical, du professeur de médecine à l'aide-soignant, il est à déplorer que les moyens aient manqué pour tous et que la concentration des efforts hospitaliers et médicaux sur la pandémie ait privé de soins, d'examen, de suivi toutes les personnes présentant des pathologies non urgentes ou semi-urgentes, pour lesquelles le diagnostic ou les soins ont été reportés avec un risque d'aggravation voire de perte de chance.

Ce qui s'est passé pour les personnes âgées est tout aussi insupportable, en particulier la situation en EHPAD ou nous avons atteint le sommet de l'inhumanité pour une société dite développée, sachant que l'absence de services à domicile n'a pas été meilleure !

Enfin, chacun doit devenir acteur de sa santé et pouvoir accéder à des programmes de prévention, y compris de prédiction de son état de santé.

RECOMMANDATION 5 : LA SANTÉ RELÈVE DE LA STRATÉGIE NATIONALE

Déclarer d'ordre stratégique les productions et constitutions de stocks de tout produit et service concourant à la santé de l'ensemble de nos concitoyens. Les pénuries de matériels, de masques, qui viennent après plus de 500 types de médicaments en rupture d'approvisionnement, ne doivent plus se produire et un système d'alerte sur le niveau des stocks doit être mis en place. Ne plus dépendre de puissances étrangères, a fortiori non européennes, pour la production de ces produits.

RECOMMANDATION 6 : CO-CONSTRUCTION DES BESOINS EN SANTÉ AVEC LES PARTIES PRENANTES ET LES BESOINS DES TERRITOIRES (DÉMARCHE PARTICIPATIVE ET TRANSVERSALITÉ)

Sans rentrer dans le détail des besoins en personnels en hôpitaux, médecine de ville et autres structures de soins qu'elles soient dans le cadre du médico-social ou du domicile, il est nécessaire de consulter régulièrement les professionnels de ces secteurs pour définir l'ensemble de leurs besoins. Par ailleurs, les besoins nationaux doivent être quantifiés afin d'éviter « les déserts médicaux ».

RECOMMANDATION 7 : LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE, CLÉ DE VOÛTE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Une meilleure coopération entre l'hôpital et la médecine de ville doit être définie avec pour objectif l'efficacité du service rendu au public.

La reconnaissance de la place particulière du médecin généraliste, pivot du système de santé.

RECOMMANDATION 8 : RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DE L'OFFRE HOSPITALIÈRE PAR UNE REVALORISATION DES CARRIÈRES ET DES SALAIRES

Revaloriser les salaires et les carrières pour l'ensemble des personnels hospitaliers et, en particulier, ceux exerçant dans la Fonction Publique Hospitalière. Ceci passe par l'augmentation du point d'indice, la définition des métiers inhérents à cette fonction publique et le renforcement des droits des personnels notamment en mettant en œuvre une réelle prévoyance (capital décès, garantie perte de traitement renforcée, rente éducation pour les enfants de fonctionnaires décédés, capitaux pour le conjoint survivant...).

RECOMMANDATION 9 : PRIORITÉ À UN SERVICE PUBLIC DE SANTÉ POUR TOUS

Affirmer la prééminence du service public de santé, renoncer aux financements issus de partenariats Public/Privé pour financer les investissements hospitaliers et réformer la gouvernance hospitalière publique pour l'inscrire dans les besoins du XXI^{ème} siècle.

RECOMMANDATION 10 : LA SANTÉ TOUT AU LONG DE LA VIE

Reconnaître que le vieillissement des populations est contingent à la vie humaine et ne pas isoler la population de personnes âgées. La santé, à travers le préventif et le curatif, doit être prise en compte tout au long de la vie.

RECOMMANDATION 11 : LE CONTRAT INDIVIDUEL DEVIENT LA NORME POUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Rendre la responsabilité du choix de son contrat santé à chaque citoyen. L'employeur n'a aucune légitimité à intervenir sur ce type de décision. En revanche, au travers d'un titre santé, il peut participer au financement de la complémentaire santé, comme au travers du titre de restauration, il participe à l'achat des repas.

RECOMMANDATION 12 : SUPPRESSION DES TAXES IMPACTANT LA SANTÉ

Supprimer les taxes et autres franchises afin d'abaisser le coût des contrats complémentaires santé et favoriser l'accès soins.

RECOMMANDATION 13 : LES EHPAD, PARTIE INTÉGRANTE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Rattacher l'administration des EHPAD et maisons de retraites au système de santé national, évitant ainsi les difficultés de répertorier les malades, a fortiori les décès survenus dans ces établissements, mais surtout les soins à apporter immédiatement, comme nous l'avons vu lors de cette crise.

RECOMMANDATION 14 : SUPPRESSION DE LA T2A, DES ARS ET DE L'UNOCAM

À l'hôpital, sortir d'une approche tarifaire strictement médico-économique (T2A). La mise en performance de notre système de santé renvoie à la nécessité de privilégier un budget global doté d'une capacité d'investissement significative et intégrer une tarification au parcours.

Supprimer les ARS, appareil technocratique qui gère l'offre de soin selon une logique strictement comptable et sans concertation suffisante, notamment en période de crise.

Supprimer l'UNOCAM, les complémentaires santé ne pouvant se satisfaire d'être simplement consultées sur les tarifications des actes. Supprimer les réseaux de soins qui sous prétexte de maîtrise des coûts et de maillage territorial engendrent une diminution de la qualité et de l'accès aux soins. Tout ceci appelle une vraie réforme des structures sociales et de la santé pour bâtir un nouveau mode de décision et de gestion dans lequel siègerait l'ensemble des acteurs concernés.

D) LES LIBERTÉS RÉSULTANT DE NOUVELLES PRATIQUES MÉDICALES



La liberté de choix de sa pratique médicale doit être la base pour que chaque citoyen puisse se soigner. Ainsi, la définition de ces pratiques et des niveaux de remboursements doit être la résultante d'une vaste concertation avec l'ensemble des acteurs de ce dossier. L'accès à un médecin de son choix doit rester le principe.

RECOMMANDATION 15 : SIMPLIFICATION DES CODIFICATIONS DE L'ASSURANCE MALADIE (CCAM)

La nomenclature des actes de l'Assurance Maladie doit être simplifiée pour que le niveau de remboursement soit lisible par tous les patients.

RECOMMANDATION 16 : ANTICIPATION ET ADAPTATION DE LA NOMENCLATURE AUX ACTES INNOVANTS ET AUX MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ALTERNATIVES (MCA)

La nomenclature des actes de l'Assurance Maladie doit être revue pour intégrer les actes nouveaux que la science permet de mettre à disposition des patients, elle doit intégrer, également, des pratiques médicales complémentaires alternatives (chiropraxie, ostéopathie, acupuncture...).

Enfin, le gouvernement doit renoncer à la suppression du remboursement de l'homéopathie qui, en réalité, ne lui coûte rien et reste plébiscitée par plus d'un tiers des assurés sociaux.

RECOMMANDATION 17 : MAÎTRISE DU RECOURS À LA TÉLÉCONSULTATION

La téléconsultation ne doit pas être l'occasion de détourner de son objet la définition de la base d'un acte de consultation. La crise a montré, trop souvent, que la rémunération des médecins était très inférieure au coût facturé par certaines plateformes de téléconsultation, sans évoquer le problème des données de santé, pillées par certains opérateurs de ces plateformes.



Toute crise est l'occasion de faire un bilan des réussites, des carences mais, aussi, d'amener des propositions pour l'organisation d'une société plus équitable et solidaire.

Seules l'idée et les valeurs mutualistes sont justement porteuses de cette vision de la société. Les mutuelles ont toujours organisé les solidarités dont chaque personne a besoin. Les mutuelles qui sont des sociétés de personnes vivent pour leurs adhérents et par leurs adhérents qui en organisent la gestion démocratique.

Le fait mutualiste français est bien une exception en Europe de par la place qu'il prend dans la vie sociale de notre pays et du lien social qu'il organise entre les générations, il faut renforcer cette place et lui reconnaître de vraies missions de service public d'intérêt général.

RECOMMANDATION 18 : RECONNAISSANCE D'UNE EXCEPTION MUTUALISTE FRANÇAISE

Reconnaître une « exception mutualiste française » délégataire de missions de service public.

RECOMMANDATION 19 : CRÉATION D'UN GUICHET UNIQUE POUR L'ASSURANCE MALADIE

Créer un guichet unique pour l'Assurance Maladie unifiant ainsi tous les systèmes et créant un droit universel pour tous les citoyens.

A) LES SOLIDARITÉS CITOYENNES



De nombreuses personnes n'ont écouté que leur cœur pendant cette pandémie pour venir en aide à leurs proches parents ou voisins. Certaines l'ont payé cher en santé.

RECOMMANDATION 20 : ORGANISER UN SYSTÈME D'ENTRAIDE AU NIVEAU LOCAL

Mettre en place, sous l'égide des collectivités territoriales (communes essentiellement) des équipes citoyennes d'entraide. Dans le cadre d'obligation de confinement liées à des attaques chimiques, virales, ou autres, celles-ci, après avoir bénéficié d'une formation sur les bons gestes et conduites à tenir, seraient autorisées à accéder à des équipements spécifiques et à circuler librement pour servir au mieux la population.

B) LES SOLIDARITÉS INSTITUTIONNELLES ET MUTUALISTES



Parler d'institution, c'est aborder comment les personnes, entre elles, concourent à la réalisation d'un même objectif. En cas de crise sanitaire, les institutions qui peuvent intervenir dans le domaine de la santé sont les établissements de santé, l'assurance maladie et les complémentaires santé. Nous avons abordé les deux premiers aspects au travers de diverses recommandations.

Il nous reste à évoquer la place des complémentaires santé et, en particulier, celle des mutuelles. Celles-ci sont des sociétés constituées entre des personnes animées par la volonté de mettre en commun des moyens pour affronter un risque : essentiellement, celui de la maladie. Ces sociétés de personnes sont à but non-lucratif, contrairement aux autres sociétés d'assurances, qui sont à but financier pour servir des dividendes à leurs actionnaires.

Les mutuelles sont gérées par leurs adhérents et ont pour vocation d'établir une certaine équité en matière de cotisation. Celle-ci se construit sur la base d'une répartition des efforts entre les générations pour que chacune puisse bénéficier d'un bon niveau de remboursement.

RECOMMANDATION 21 : LA SOLIDARITÉ ENTRE GÉNÉRATIONS EST CLASSÉE D'UTILITÉ PUBLIQUE

Déclarer le modèle mutualiste d'utilité publique en raison de sa capacité à alimenter la solidarité entre les générations et à promouvoir une gestion démocratique portée et animée par ses adhérents.

RECOMMANDATION 22 : LE STATUT PME ACCORDÉ AUX MUTUELLES (C.A. INFÉRIEUR OU ÉGAL À 50 M€)

Considérer les mutuelles santé comme de véritables sociétés de personnes en leur reconnaissant le statut de PME communautaire pour celles qui ont un encaissement de cotisations inférieur ou égal à 50 millions d'euros. Celles-ci auront une obligation allégée en matière de production d'états auprès d'une Autorité de contrôle renouvelée.

Cette Autorité ne peut cumuler le pouvoir de réglementation et celui de sanction.

Par ailleurs, elle doit définir au travers d'une Charte les droits et obligations des mutuelles vérifiées. Elle doit reconnaître le statut juridique des sociétés de personnes à but non lucratif différent de celui des sociétés de capitaux.

RECOMMANDATION 23 : LA SANTÉ NE RELÈVE PAS DU MARCHÉ

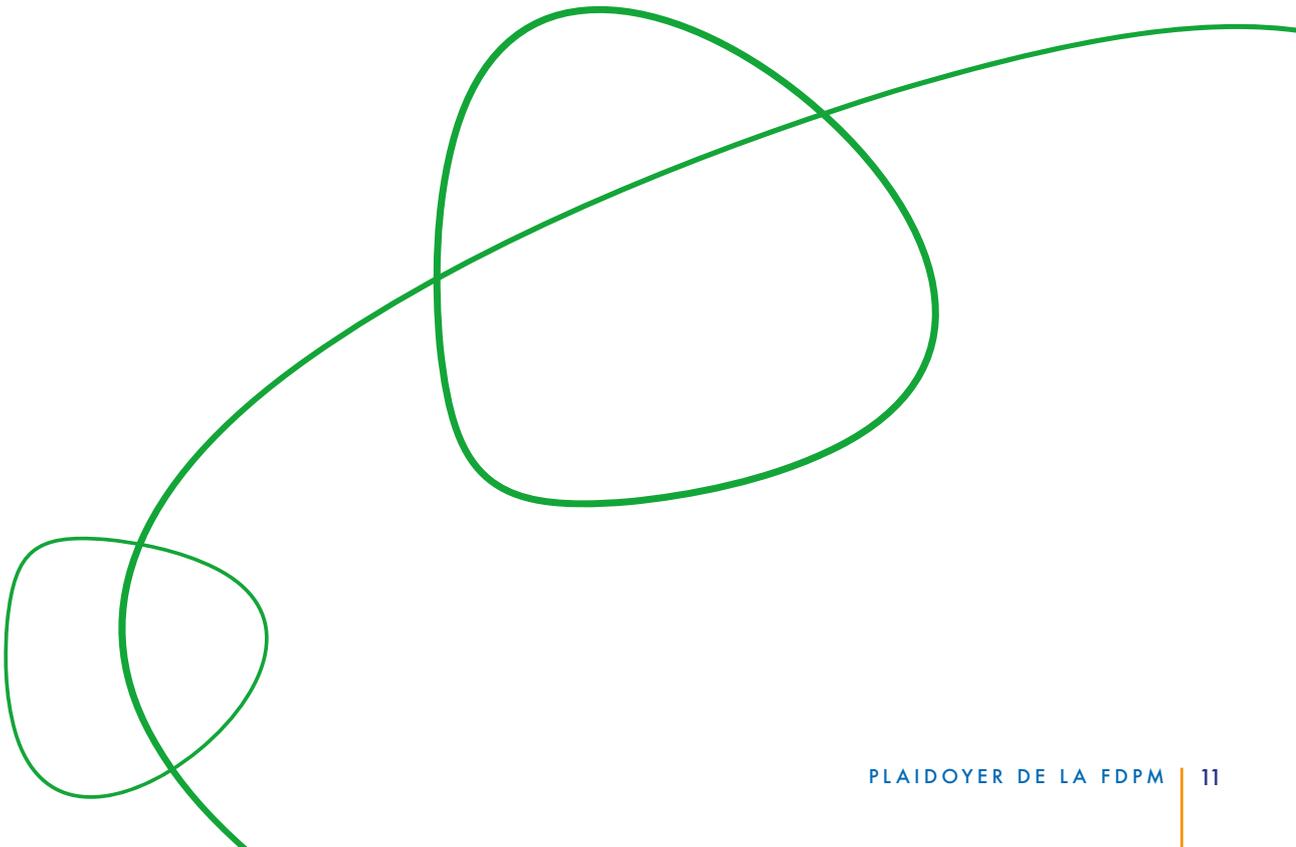
La santé ne peut être comparée à un service ou un produit de consommation relevant du marché. Il est important de conserver l'engagement militant et la participation à la vie démocratique lors de l'adhésion, aussi, la résiliation ne doit pas être autorisée en cours d'année.

Elle ne peut qu'intervenir en fin d'année civile, conformément aux statuts de la mutuelle à laquelle on a adhéré.

RECOMMANDATION 24 : LES OCAM NE PEUVENT PAS UTILISER LES CODES DU MARCHÉ POUR PROMOUVOIR LEUR OFFRE

Les mutuelles santé et les organismes complémentaires à l'assurance maladie doivent revoir leur modèle pour ne pas utiliser les codes du marché pour présenter leurs services non marchands (campagnes de publicités dispendieuses et agressives, mois gratuits à l'adhésion, comparateurs d'assurances...).

La réalité des coûts doit être établie et fournie à l'ensemble des adhérents en publiant, également, les 5 meilleures rémunérations et les défraiements de leurs administrateurs.





L'élection présidentielle de 2017 a consacré, une fois encore hélas, l'absence de stratégie de l'État en matière de santé et de protection sociale. Le PLFSS 2019 étant même conçu comme variable d'ajustement de la Loi de Finances !

La santé est un bien commun, il est temps de cesser de l'aborder sous l'angle exclusivement comptable. Elle concerne toutes les forces vives de la Nation, premières ressources stratégiques de notre pays et de sa reconstruction. Au-delà de l'éducation et de la promotion à la santé, l'échelon territorial de proximité, constitue une échelle de pertinence pour agir sur la question spécifique du maintien en bonne santé.

L'émergence de nouvelles solidarités de proximité doit être facilitée et accompagnée par les mutuelles. Dans les faits, cela consiste en un maillage intelligent des acteurs autour de problématiques identifiées. C'est ainsi que la FDPM procède dans ce cadre au développement de "Solution de proximité" notamment auprès des Aidants. Pour y parvenir, les mutuelles de la FDPM se sont dotées de nouveaux leviers de proximité : à travers le concept « Ma Mutuelle de Village ». Cet outil, nouvel échelon de concertation, permet de réinventer l'écoute et la co-construction en santé.

A) PRIVILÉGIER LE LIEN LOCAL



La démocratie locale a démontré son efficacité dans cette période de crise. Ce sont bien les maires des communes qui ont participé à une information objective de leurs populations, de même qu'ils ont mis en œuvre les aides aux plus isolés et démunis. Sans oublier que, lorsque cela leur a été possible, ils ont organisé la distribution de masques, que l'État était incapable de fournir aux Français, permettant ainsi la continuité du service du public.

C'est, également, la créativité locale qui est capable de faire jaillir des réponses adaptées : l'éducation à la santé, le développement de circuits courts d'alimentation saine et produite dans le respect de l'environnement ainsi que la meilleure prise en compte de l'impact sur la santé de toute activité humaine (transversalité de la santé) ...

RECOMMANDATION 25 : ENCOURAGER L'AGRICULTURE LOCALE (RAISONNÉE OU BIO) POUR UNE ALIMENTATION SAINTE

Encourager l'agriculture raisonnée et bio, en permettre l'accès à tous via des circuits de proximité et faire en sorte que tout agriculteur puisse vivre de ce qu'il produit.

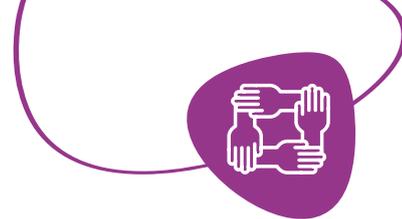
RECOMMANDATION 26 : RÉDUIRE L'EMPREINTE CARBONE DE NOTRE ALIMENTATION

Reconnaître, qu'à partir d'une alimentation saine et de proximité, c'est la santé qui est préservée mais également l'empreinte carbone qui est atténuée.

RECOMMANDATION 27 : ÉDUCATION À LA SANTÉ DÈS L'ÉCOLE

L'éducation à la santé doit se faire dès l'école. Les mutuelles, dans le cadre d'une mission de service public, doivent pouvoir accompagner l'ensemble du système éducatif pour que chaque écolier, collégien, lycéen et étudiant ait une information en santé, en prévention et qu'il dispose également de lieux propres et hygiéniques.

B) RENFORCER LE LIEN SOCIAL



Les mutuelles participent au développement du lien social entre les citoyens, mais également au sein des entreprises. Parce que nous considérons que la santé, c'est tout au long de la vie et dans tous les environnements appelés à être investis par chaque assuré social. Cette implication se traduit par des actions et services en lien avec la qualité de vie au travail (QVT) et la responsabilité sociale et environnementale des entreprises (RSE) qu'elle développe pour accompagner les employeurs dans la santé au travail.

Notre société prend conscience, au travers de cette crise qu'une grande partie de ses actifs, salariés et indépendants, sont indispensables à la production et à la fourniture des services essentiels à la continuité de la vie. Or, ces professionnels, sont en général les moins bien rémunérés et ceux dont les rythmes de travail sont les plus divers et souvent déstabilisants en termes d'organisation de vie (travail de nuit, horaires atypiques, etc...).

Enfin, pour faire face à la révolution numérique qui doit permettre à chaque citoyen d'accéder notamment à l'ensemble des Services Publics, il est nécessaire de favoriser l'accès de tous à cette technologie ceci se traduit par l'aide à l'équipement et la formation à l'utilisation de ces outils.

RECOMMANDATION 28 : VALORISATION DES PROFESSIONS INDISPENSABLES À LA VIE QUOTIDIENNE

Reconnaître les professions indispensables au fonctionnement quotidien minimal de notre société, leur octroyer une rémunération, une couverture sociale décentes et un meilleur équilibre entre vie au travail et vie personnelle.

RECOMMANDATION 29 : DÉCLARER LA MÉDIATION NUMÉRIQUE D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

Encourager la médiation numérique et déclarer cette mission d'utilité publique lorsque les associations ou mutuelles l'organisent. Les mutuelles ayant naturellement un rapport privilégié avec leurs adhérents, doivent organiser des formations au numérique dans le cadre d'une mission de service public qui leur serait dévolue.

RECOMMANDATION 30 : RENFORCER LE LIEN ENTRE LES GÉNÉRATIONS

Renforcer le lien entre les générations permet plus d'équilibre en matière de cotisations, la répartition entre actifs et non-actifs, entre plus jeunes et personnes âgées est nécessaire pour lutter contre l'exclusion de tous ceux qui n'ont pas assez de moyens pour accéder à une complémentaire santé.

C) LE LIEN DE PROXIMITÉ DANS LES TERRITOIRES



Si la crise liée à la « COVID-19 » fait prendre conscience de la fragilité de la vie et de la nécessaire prise en compte de notre condition de mortel, elle remet enfin l'humain au centre des préoccupations. L'engagement de tous les personnels soignants mais également de tous ceux, grâce auxquels notre société a pu fonctionner rend compte de cette humanité collective. Cette dernière a été d'autant plus réelle qu'elle s'est développée dans la proximité des populations sur un territoire donné.

À l'échelle de la commune, de nombreuses initiatives ont vu le jour telles que l'appel des personnes âgées, les visites des personnes isolées, ou des personnes fragilisées, handicapées, le portage des courses et des repas, l'organisation des solidarités entre le commerce local, le tissu associatif et les personnes identifiées par les CCAS. Nombre de mutuelles ayant également concouru à renforcer cet effort collectif local.

RECOMMANDATION 31 : RENFORCER LE POUVOIR COMMUNAL ET TERRITORIAL DE PROXIMITÉ

Construire et reconnaître un pouvoir territorial de proximité dans les compétences liées à la santé. Cela signifie en particulier de donner aux communes les moyens de le faire. Cela pourrait notamment se traduire par une DGF Santé (Dotation Globale de Fonctionnement) conditionnée aux actions de prévention et de sécurité sanitaire déclinées sur le terrain.

RECOMMANDATION 32 : ORGANISER UNE CONSULTATION DES ACTEURS SOCIAUX

Engager le mouvement associatif et mutualiste dans une consultation de premier niveau sur le recensement et l'organisation du système de soin pour renforcer la démocratie sanitaire.

RECOMMANDATION 33 : LA SANTÉ EST DÉFINIE PAR UNE ASSEMBLÉE DÉPARTEMENTALE

Mettre en place dans chaque département une assemblée composée de tous les acteurs du secteur médical et social afin de déterminer les objectifs de santé publique pertinents de proximité (santé étant entendu dans son acception la plus large).

RECOMMANDATION 34 : RENFORCER LES EMPLOIS DE PROXIMITÉ

Renforcer l'attractivité et l'accès aux emplois de proximité à vocation sociale, éducative et sanitaire pour lutter contre la désertification médicale, et répondre, ainsi, aujourd'hui et demain, aux enjeux sociodémographiques de notre société.



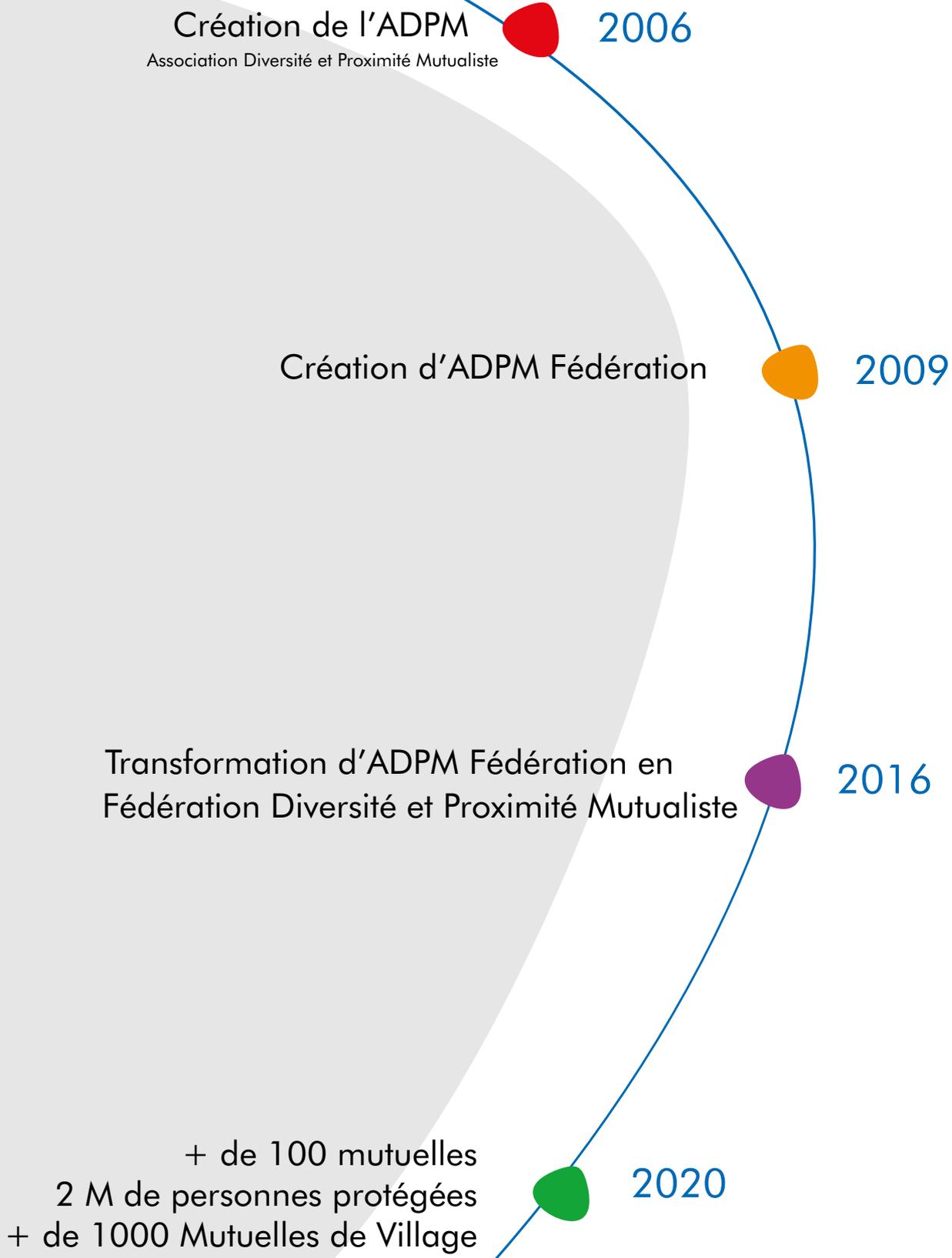
CONCLUSION

Sortons de cette crise avec la volonté chevillée au corps de tout mettre en œuvre pour apprendre de nos erreurs et en sortir renforcés, prêts à affronter tout risque pandémique, préparés au mieux.

Les recommandations formulées par notre Fédération ne sont que des pistes permettant de développer des actions solidaires de proximité afin de rendre les rapports entre les gens plus humains et de faire de l'accès à la santé une généralité commune à tous les citoyens. Certaines de ces recommandations seront précisées et enrichies par des débats à organiser avec les professionnels ou responsables concernés.

Notre Fédération, depuis de longues années, demande une concertation regroupant l'ensemble des praticiens, soignants, acteurs du social et du médico-social, représentants des patients, assureurs, mutualistes, services de proximité, partenaires sociaux pour refixer le cap de la solidarité nationale.

Il est urgent qu'un chapitre nouveau de notre protection sociale soit écrit par tous ses acteurs !



L'Assemblée générale des 29 et 30 septembre 2016 à Millau (12) a consacré la nouvelle appellation de la fédération : FDPM (Fédération Diversité et Proximité Mutualiste). Il s'agit d'un signe fort de l'évolution de notre structure mutualiste qui témoigne d'une vraie césure entre la stratégie assurantielle des grands groupes mutualistes et les PMM (Petites et Moyennes Mutuelles) soucieuses de mettre en exergue la modernité des valeurs de solidarité et de proximité portée par la Mutualité, élément social et économique essentiel dans les territoires. En 2017, notre mouvement mutualiste travaille avec plus d'une centaine de mutuelles représentant quelques 2 millions de personnes protégées réparties sur l'ensemble des territoires y compris les DOM. La FDPM est à l'initiative du concept «Ma Mutuelle de Village» développé dans plus d'un millier de collectivités locales.

PROMOTION ET DÉFENSE DES VALEURS MUTUALISTES

Depuis la signature des directives européennes sur l'assurance en 1992 par René TEULADE (ancien président de la FNMF devenu ministre des affaires sociales), le mouvement mutualiste a évolué comme aucun mouvement socio-économique n'a évolué et ce en un temps très court. L'intégration de la « directive assurance » a placé les organismes mutualistes dans une logique assurantielle faisant oublier la structuration de société de personnes à but non lucratif et les soumettant au contrôle de l'autorité des marchés financiers. La conséquence a été la disparition de plus de 90 % des acteurs mutualistes de proximité réduisant leur nombre à quelques 500 organismes. Jamais la césure n'a été aussi grande dans le paysage mutualiste français, la FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française) a fait le choix des grands groupes assurantiers, la FDPM fait celui de la promotion et la défense des petites et moyennes mutuelles (PMM) au coeur des territoires.

SUIVEZ-NOUS



CONTACTEZ-NOUS

contact@fdpm.fr

FDPM

Immeuble le Triangle
26 allée Jules Milhau
34000 MONTPELLIER



FDPM

Fédération Diversité et
Proximité Mutualiste

fdpm.fr