

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

REPÈRES

51^e assemblée générale de la MNH Déclaration d'orientation politique

Première mutuelle du monde de la santé, la MNH réunit aujourd'hui près de 650 000 professionnels de la santé et du social issus de l'hôpital public, de l'établissement privé et du secteur libéral. Les valeurs partagées par les hospitaliers sont intimement liées à celles de la profession. Elles représentent l'indispensable instrument de solidarité : un engagement au cœur de la société.

La MNH en chiffres, c'est au 1/01/11 :
646 000 adhérents
Près de 1 137 000 de personnes protégées

Réunis à Dunkerque en assemblée générale, les 400 délégués de la Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social ont exprimé leur inquiétude sur l'avenir de la protection sociale en France avec un mode de gouvernance centralisé dans lequel la logique comptable et quantitative prédomine.

Le contexte social actuel voit les charges des ménages augmenter, des inégalités d'accès aux soins, le champ du service public bouleversé, le modèle mutualiste solidaire rangé dans la banalisation d'un marché de biens et de services.

L'avenir de l'assurance maladie obligatoire est fortement menacé et les annonces gouvernementales sont préoccupantes.

La condamnation de cette politique par la MNH est sans appel.

La prise en charge de la perte d'autonomie est incertaine, ramenée à des considérations financières qui d'ailleurs ne sont pas insurmontables au regard des enjeux de société.

La place et le rôle des organisations mutualistes doivent être non seulement défendus, mais soutenus.

Le cadre de l'offre de soins régional se modifie et se situe bien dans la même approche politique nationale : centralisation, recherche de financements toujours sur les revenus du travail, ou par transferts de charges, ou encore par des contributions directes des patients.

Dans toutes leurs constructions et actions (financement et gestion des établissements et des structures de services), les mutuelles restent les garantes de l'universalité et de l'égalité, en particulier celle de l'accès aux soins.

Pour contrer toutes ces évolutions, a été créée Istya, Union Mutualiste de Groupe qui rassemble la MGEN, la MNH, la MNT, la MGET, la MAEE et la MCDéf et qui protège 6 millions de personnes. Ce groupe est fondamentalement attaché à la défense des organisations solidaires, mouvements humanistes de personnes et non de capitaux.

Vous trouverez joint, l'intégralité de la déclaration d'orientation politique.
N'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement ou demande d'interview.

Contact :

Jean Gaultier : tél. 02 38 90 76 80

Danièle Pasquet : 02 38 90 76 89

DECLARATION D'ORIENTATION POLITIQUE 2011

Réunis à Dunkerque en assemblée générale, les 400 délégués de la MNH ont exprimé leur très vive inquiétude sur l'avenir de la protection sociale en France avec un mode de gouvernance centralisé dans lequel la logique comptable et quantitative prédomine, dans un contexte social qui voit les charges des ménages augmenter, des inégalités d'accès aux soins aigües, le champ du service public bouleversé, le modèle mutualiste solidaire rangé dans la banalisation d'un marché de biens et de services.

L'avenir de l'Assurance Maladie Obligatoire est fortement menacé et les annonces gouvernementales sont extrêmement préoccupantes.

Le financement sur le travail, collectif, obligatoire a atteint ses limites. Nous observons une double dégradation financière et sociale, avec 30 milliards d'euros de déficit en 2010, une prévision de 35 milliards en 2011, et une dette sociale qui atteint près de 140 milliards d'euros. La Sécurité sociale est enfoncée dans des déséquilibres structurels massifs dont une large part provient des exonérations des charges patronales. La dégradation n'est pas nouvelle mais son rythme s'est fortement accéléré avec la crise.

Cette situation appelle des réformes de fond et non de simples ajustements de remboursements.

Les charges nouvelles sont imposées aux patients et sont prises en charge par les complémentaires santé qui les répercutent dans leurs tarifs, ce qui affecte le pouvoir d'achat de leurs adhérents et leur capacité à maintenir ou à prendre une couverture complémentaire.

La condamnation de cette politique par la MNH est sans appel.

La MNH rappelle avec force que la couverture sociale est non seulement un vecteur d'épanouissement social mais aussi un facteur d'efficacité économique. Car elle contribue à la construction de la richesse nationale, la force du travail est mieux préservée, et la confiance de la population dans l'avenir est soutenue.

Il est incompréhensible que la France développe une telle politique de restriction et même de régression quand d'autres pays entendent promouvoir la santé tant ils la considèrent comme un réel facteur de progrès non seulement social mais également économique.

Alors même que l'espérance de vie augmente, que les pratiques professionnelles majorent les coûts de santé, de fortes inégalités de santé selon la catégorie socioprofessionnelle perdurent. Elles sont multifactorielles : revenus, éducation, travail, environnement, modes de vie, accès aux soins... qui s'ajoutant les unes aux autres, aggravent les facteurs de précarité et de risques.

Au regard de l'augmentation constante du reste à charge laissé par l'Assurance Maladie Obligatoire, bénéficier d'une complémentaire santé est devenu déterminant pour continuer à accéder aux soins. Cet enjeu est particulièrement important pour les populations disposant de faibles revenus ou ayant de forts besoins de soins.

La prise en charge de la perte d'autonomie est incertaine, ramenée à des considérations financières qui d'ailleurs ne sont pas insurmontables au regard des enjeux de société.

La MNH reprenant avec la FNMF les conclusions du Conseil économique, social et environnemental, demande la création d'un socle public le plus large et le plus universel possible, avec la prise en compte globale de la perte d'autonomie associant les aspects médicaux et sociaux.

Sur tous les problèmes sanitaires et sociaux, nous assistons ainsi à une forte orchestration politique sur des sujets récurrents, préoccupants, essentiels, qui produit un effet certain d'annonce médiatique, sans aborder toutes les questions de fond et sans que les voies et moyens de cette politique soient évoqués.

Le cadre de l'offre de soins régional se modifie et se situe bien dans la même approche politique nationale : centralisation, recherche de financements toujours sur les revenus du travail, ou par transferts de charges, ou encore par des contributions directes des patients.

Du fait des dispositions édictées par la loi HPST, on observe dans les circonscriptions régionales, la croissance des inégalités territoriales ne serait-ce que sur la présence des opérateurs de premier niveau, les médecins généralistes ; rappelons que le gouvernement a reculé sur l'installation des médecins libéraux et sur la régulation des dépassements d'honoraires, devenus dans certains cas excessifs.

L'accès aux soins géographique et financier se révèle ainsi tout aussi inégal.

Il importe de réaffirmer la nécessité de mettre en place une politique de régulation dirigée par les pouvoirs publics afin de mettre un terme aux situations anarchiques qui sont des barrières à l'accès aux soins égalitaire.

L'offre de soins se transforme avec en filigrane une recombinaison de l'offre et une diminution des moyens pour forcer les restructurations d'activité et donc de prise en charge des patients. L'exemple le plus significatif est celui de la baisse des emplois hospitaliers publics, 9 800 postes supprimés en 2009, certaines prévisions citent le chiffre de 15 000 pour 2010.

On laisse s'organiser la compétition sur les activités de la santé ; la loi HPST permet de déliter le service public et nous assistons au déploiement de stratégies de marché. Elle poursuit l'objectif à la fois de maintien et de développement des activités, sans avoir défini ni les conditions, ni même les missions de cette ouverture du service public aux établissements commerciaux, en particulier d'accueil, de soins et de continuité. De surcroît, la politique tarifaire de convergence accentue ce glissement pseudo-égalitaire qui aggrave cette dénaturation du service public.

Les pouvoirs publics ne raisonnent qu'en termes d'efficacité économique qui masque les réalités médicales et sociales.

Toutes ces évolutions sont très mal vécues, et les conséquences sur l'exercice des professionnels se révèlent néfastes, notamment sur les conditions de travail nettement dégradées avec une forte augmentation des arrêts de travail. Les pressions sur les personnels hospitaliers sont nettement perceptibles (les risques psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques sont en croissance) et emportent des conséquences sociales et médicales ; sociales avec la diminution des emplois et l'augmentation de la précarité, médicales sur la santé des personnes avec les incidences sur les dépenses de santé.

La place et le rôle des organisations mutualistes doivent être non seulement défendus, mais soutenus.

Dans cet espace très large et très ouvert par la réglementation européenne et les pouvoirs publics, qui permet de développer une concurrence exacerbée avec tous ses effets pervers, sélection, exclusion, renoncement aux soins, les organismes de protection complémentaires sont appelés à exercer des missions de plus en plus lourdes et structurantes dans la prise en charge des soins, dans des dispositifs eux-mêmes inégaux, en particulier celui des contrats collectifs aidés par les entreprises privées par rapport aux adhésions individuelles non aidées ou de niveau très symbolique, dans la fonction publique.

Le dispositif protection sociale de la Fonction Publique Hospitalière non encore défini, laisse malheureusement craindre des effets néfastes si une vraie politique sociale n'est pas mise en place, en application de la loi du 2 février 2007. La MNH s'est déjà déclarée favorable à l'adoption d'un dispositif de labellisation, seul garant de la solidarité intergénérationnelle.

Pour contrer ces évolutions, a été créée Istya, Union Mutualiste de Groupe qui rassemble la MGEN, la MNH, la MNT, la MGET, la MAEE et la MCDef et qui protège 6 millions de personnes. Ce groupe est fondamentalement attaché à la défense des organisations solidaires, mouvements humanistes de personnes et non de capitaux.

Dans toutes leurs constructions et actions (financement et gestion des établissements et des structures de services), les mutuelles restent les garantes de l'universalité et de l'égalité, en particulier celle de l'accès aux soins.