



Innovation et santé et la Mutualité Française

Christine MEYER (FNMF- DGMAS)



www.mutualite.fr

Le mouvement mutualiste : depuis plus de 100 ans, des services et la protection des risques liés à la santé.

3 activités :

- Complémentaire santé : 38 millions de personnes protégées, 95% des mutuelles santé en France adhèrent à la FNMF, organismes à but non lucratif, principes de solidarité et de non discrimination (800 mutuelles agréées).
- Offreur de soins : 2 000 services de soins et d'accompagnement mutualistes (soins dentaires, centres de santé, établissements de soins, services à la personne, etc.)
- Acteur de prévention : actions régionales de promotion de la santé



De nouvelles problématiques pour les mutuelles...

- Hier, l'action des mutuelles se résumait à compléter la Sécurité Sociale
- Aujourd'hui, le périmètre des remboursements évolue (médicament, ALD etc...)
- Pression de plus en plus forte sur le marché des complémentaires santé

Les mutuelles veulent permettre à leurs adhérents d'accéder à une protection sociale complète et à une offre de soins de qualité ; elles ne veulent plus être payeurs aveugles.



Démocratie sanitaire et attentes des adhérents

Après des années (d'action ?, de régulation ? de maîtrise ? d'expertise ?) sur l'offre de soins ...

- Les usagers jouent un rôle levier dans le changement, La loi de 2002 a affirmé **les droits des malades**. leur représentation est accrue ;
- Ils sont aussi levier de la « responsabilisation »
- Les attentes des adhérents évoluent en terme de services et d'informations (qualité des soins, transparence, comparabilité, etc.)
- L'attente de qualité, et la demande de résultats, traverse tout le système social ;



La Mutualité Française développe des partenariats

- La Mutualité Française a développé des partenariats avec des représentants d'usagers (CISS, la Ligue Contre le Cancer, le FISAF, etc)
- Dans le champ du handicap, un projet innovant d'évaluation des déficits sensoriels réunit la Fondation des caisses d'épargne, le FISAF et la FNMF.



Les réseaux et la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (mars 2002)

- Après les ordonnances de 1996, en 2002 les réseaux de santé se sont déployés ;
- Un concept innovant décliné avec les financements FAQSV
- Des mises en œuvre grâce aux DRDR.
- Pour améliorer
 - La coordination des soins
 - La circulation de l'information
 - La mutualisation des ressources et des expériences



Place et rôle pour les réseaux dans l'innovation en santé

- Place centrale des réseaux dans le dispositif du Plan Cancer, DMP, DCC, SROS...
- Rôle primordial là où prise en charge hospitalière et/ou en ville exclusive font défaut.
- Les réseaux de santé ont permis la création de structures innovantes pour encadrer et formaliser la coordination des soins
- Les structures mutualistes ont établi des partenariats, développé des chartes de qualité...



Des questions se posent sur les réseaux de santé

- Ce mode de prise en charge innovant n'est pas devenu le principe général d'organisation des services de santé
- La généralisation est -elle souhaitable? Pour tous les malades? Sur l'ensemble du territoire national ?
- Quelle approche du service rendu dans les différents modes d'organisation peut-on adopter ?



Après la réforme de 2004, les questions de la mutualité française :

- **Pour les adhérents...**
- Quel service ?
- Quelle qualité ?
- Par quels professionnels?

« On ne peut pas concevoir une société dans laquelle, face à la maladie, certains auraient plus de chances que d'autres et, pourtant, c'est malheureusement le cas ».JP.DAVANT



des inégalités sociales et de santé toujours inacceptables ..

- Difficultés de compréhension et d'orientation des adhérents dans le système de santé
- Inégalités d'accès à l'information, notamment en santé
- Inégalités d'accès aux soins de qualité et à la qualité en santé



Le Parcours de Santé Mutualiste

- **Un constat : La qualité en santé existe, est objectivable, se fonde sur le respect des procédures.**
- **La Mutualité a l'ambition de :**
 - Fournir un ensemble de services permettant à tous les mutualistes d'être mieux informés, orientés et accompagnés...
 - ... et d'accéder ainsi « au meilleur » lorsqu'ils sont bien portants, en situation de maladie ou de dépendance; mais aussi, après la maladie. .
 - Permettre aux adhérents de faire des choix de santé éclairés tout au long de leur vie.



Le Parcours de Santé Mutualiste (PSM)

- **PSM : « un ensemble de services d'information, d'orientation et d'accompagnement proposés à tous les adhérents mutualistes avant, pendant et après la maladie »**
- **Approche « globale » , en amont et en aval du soin**
- **4 thématiques dans un premier temps : Cancer, Addictions, Pathologies cardio-vasculaires, Dépendance : pathologies lourdes et vitales**
- **Dans des services d'Information, d'orientation et d'accompagnement**



Le Parcours de Santé Mutualiste (PSM)

- La qualité des soins pour tous les adhérents
- Un projet porté par toutes les mutuelles
- Libre choix du patient/adhérent
- Le respect des conditions de confidentialité et de secret

- Rôle pivot des médecins traitants
- Appui des autres professionnels de santé
- Collaboration avec les URML et les organisations professionnelles



■ Une stratégie doublement novatrice

- Un changement de rôle pour les mutuelles
 - proposer l'accès à des services,
 - être présentes tout au long de la vie,
 - se différencier collectivement.

- Un changement pour la Mutualité avec la mise en commun de moyens nouveaux pour les adhérents, afin d'atteindre la taille critique permettant la conduite d'un projet de grande ampleur



Suites à donner ...

La Mutualité fera le PSM avec les professionnels :

- Quelles sont les attentes des médecins généralistes ? des médecins traitants ? des chefs de file de réseaux spécialisés ?
- Comment informer les adhérents, qui sont aussi les patients ?
- Construire des partenariats,
- ...