

## RENCONTRE MUTUALITE FRANCAISE – FGRFP

28 AVRIL 2011 AU SIEGE DE LA MUTUALITE

La FGR-FP a rencontré le président de la Mutualité, Etienne Caniard, sur la question de la prise en charge de la perte d'autonomie.

Dès le début de l'entretien, Etienne CANIARD indique que la réflexion de la mutualité sur la prise en charge de la perte d'autonomie se poursuit et qu'aucune position définitive n'est arrêtée.

Il exprime ensuite son refus de voir le débat sur ce sujet se limiter au financement de la seule dépendance lourde. Les grands enjeux sont les états intermédiaires qui demandent des réponses homogènes, donc une mise en synergie de tous les acteurs et une place prépondérante accordée à la prévention qui relève à la fois du sanitaire et du médico-social. Une forte personnalisation des réponses est inévitable ainsi qu'un soutien aux aidants familiaux.

Quelle organisation pour cette prise en charge

La réponse doit être la plus universelle possible, et en adéquation avec les besoins et les capacités de financement de chacun.

Elle doit être proche du terrain, ce qui implique le rôle des territoires et la présence du monde associatif.

La mutualité y a toute sa place à la fois par son approche concrète des problèmes de santé et de perte d'autonomie et par son expérience dans la gestion des services et des établissements.

Il faut conserver l'existant qui a fait ses preuves, comme l'APA (en veillant cependant aux difficultés financières de certains départements).

Le financement.

La mutualité n'est pas opposée à un second « étage » de financement : un socle public et un socle complémentaire ; les liens entre les deux devront être clairement définis et ne pas reproduire le modèle de l'assurance maladie qui entraîne des désengagements répétés de l'assurance obligatoire au détriment des complémentaires et des usagers.

Le socle public doit être fort et tout doit s'articuler autour de lui. Dans un premier temps il faudra déterminer les besoins nécessaires au domicile et en établissements ; ensuite il faudra fixer les règles d'évaluation du degré de prise en charge globale et après seulement il y aura coordination des financeurs pour que l'aide en services couvre les besoins spécifiques de chacun.

Il y aura certainement nécessité de nouveaux financements : pour le moment la mutuelle ne fait aucune proposition. Elle a cependant une exigence, ces financements doivent émaner de l'ensemble des acteurs économiques. Il ne saurait être question de gage patrimonial pour les seuls bénéficiaires de l'APA.

La gouvernance.

La mutualité ne veut pas s'enfermer dans un débat juridique (5<sup>ème</sup> branche, 5<sup>ème</sup> risque....)

La gouvernance doit être commune pour contraindre les acteurs à se conformer aux décisions prises. Par exemple, les assureurs devront adopter le seuil de déclenchement de la prise en charge fixé par les pouvoirs publics.

Quelle en sera l'instance?

La CNSA modifiée dans sa composition et son fonctionnement : c'est une éventualité sans plus.

**FIN DE CIRCULAIRE**