



## COMMUNIQUE DE PRESSE

### L'expérimentation Pays de santé : l'approche de Groupama et de la MSA en réponse à la désertification médicale des territoires ruraux

**Paris, le 3 février 2009. Groupama et la MSA lancent « Pays de santé ». L'expérimentation d'une nouvelle organisation des soins de proximité, dans deux départements et pendant trois ans, en réponse à la désertification médicale qui menace certaines zones rurales.**

**Après un diagnostic local des besoins de santé du territoire réalisé avec les professionnels de santé et la population, une palette de services « à la carte » sera proposée aux médecins afin de leur permettre de libérer du temps et de rendre plus attractif leur exercice.**

**Avec Pays de santé, Groupama et la MSA, en étroite collaboration avec les communautés locales, relèvent un nouveau défi de santé publique. Un objectif : maintenir la qualité des soins en zones rurales, dans un cadre viable et pérenne.**

#### DES ZONES RURALES MENACEES DE DEVENIR DES DESERTS MEDICAUX

Sous l'effet combiné du départ en retraite de nombreux médecins généralistes<sup>1</sup>, du faible attrait des zones non-urbaines pour les jeunes professionnels et des enjeux de soins liés au vieillissement plus prononcé de la population des campagnes (qui compte près d'un tiers de plus de 60 ans<sup>2</sup>), certaines zones rurales vont connaître dans les années à venir une raréfaction de leur offre de soins.

#### DES SOLUTIONS INNOVANTES QUI PREFIGURENT LA MEDECINE DE PROXIMITE DE DEMAIN

Pays de santé est une approche complémentaire des solutions déjà mises en place (incitations fiscales, Maisons de santé pluridisciplinaires, ...).

C'est une expérimentation à l'échelle locale de solutions d'avenir reposant sur la mutualisation de services et la collaboration entre professionnels de santé. De telles pratiques sont encore minoritaires dans les territoires ruraux : Pays de santé contribuera à les faciliter.

- Un bouquet de services gratuits mis à la disposition des médecins par un professionnel de santé coordonnateur pour dégager du temps médical versus du temps administratif.
- La collaboration entre professionnels de santé, médecins et paramédicaux, pour une prise en charge pluridisciplinaire des patients, particulièrement bénéfique en termes de prévention et de suivi des maladies chroniques.

#### QUELQUES EXEMPLES DE SERVICES QUI POURRONT ETRE DEVELOPPES PAR PAYS DE SANTE :

- Une aide concrète pour les tâches administratives et la gestion du cabinet : recherche de remplaçants, renseignement des dossiers médico-administratifs, assistance pour la gestion des achats, mise à disposition de personnel mutualisé entre les professionnels de Santé...
- La coordination pluridisciplinaire de tâches liées aux soins : suivi et éducation thérapeutique de certains patients chroniques, recherche de consultations spécialisées, réalisation d'exams complémentaires, séances d'éducation santé sur le surpoids réalisées par des diététiciens. etc

<sup>1</sup> Les cessations d'activité vont aller croissant dans les années à venir passant de 4 000 par an en 2007 à 9 000 en 2010/2015. Note sur les conditions d'exercice et de revenus des médecins libéraux, hcaam mai 2007.

<sup>2</sup> Source rapport Berland

## UN DISPOSITIF CONÇU ET ANIMÉ AVEC LES ACTEURS LOCAUX, AU PLUS PRES DES BESOINS

Le projet Pays de santé sera lancé dans deux départements au terme d'un diagnostic des besoins de santé conduit avec les patients, les médecins, les élus et les institutions locales. Cette radiographie préalable permettra de définir, avec les professionnels de santé et le support de la population, les services adaptés aux besoins locaux.

C'est un Conseil de santé local, composé de représentants des parties prenantes, qui animera le projet d'expérimentation et son déploiement éventuel au terme des 3 ans.

Ce groupe s'appuiera sur le Conseiller Pays de santé, chargé d'animer et de coordonner la palette de services. Ce rôle pivot sera assumé par un professionnel de santé paramédical.

## LA DORDOGNE ET LES ARDENNES : DEUX « PAYS DE SANTÉ » PILOTES

Les Pays de santé s'étendent sur 3 à 5 cantons, ils correspondent aux périmètres de patientèle de 8 à 20 médecins, soit 10 000 à 20 000 personnes. Ces territoires ont été choisis en fonction de leur démographie médicale fragilisée (un nombre de médecins de plus de 50 ans supérieur à la médiane régionale), mais aussi de la présence dans ces départements d'une dynamique positive et d'acteurs locaux susceptibles de porter le projet.

## GROUPAMA ET LA MSA : UN ENGAGEMENT DE LONGUE DURÉE AU SERVICE DE LA SANTÉ EN ZONE RURALE

Groupama et la MSA bénéficient des atouts nécessaires pour conduire un tel projet: leur implantation historique, le nombre très important de leurs assurés en zones rurales, leur réseau mutualiste de sociétaires/assurés, en font des interlocuteurs de proximité. Les deux partenaires bénéficient par ailleurs d'une expertise des projets d'expérimentations, qu'il s'agisse des groupes de qualité de médecins généralistes agissant sur des thèmes clés (sevrage des benzodiazépines, surconsommation d'antibiotiques, mal de dos, actions de dépistage), ou de l'offre de soins (réseaux de santé gériatriques, Maisons de Santé Rurales), ou encore des pratiques collaboratives (délégations de tâches, Education thérapeutique). Ils se positionnent avant tout comme des facilitateurs, à l'initiative de projets qui ont vocation à être pérennisés par les partenaires locaux.

## UNE INITIATIVE REMARQUÉE ET ENCOURAGÉE PAR LA MINISTRE DE LA SANTÉ

Sur le projet « Pays de santé », Madame Roselyne Bachelot, Ministre de la santé et des sports a déclaré le 29 janvier 2009 :

*« Je félicite les promoteurs de l'opération Pays de santé pour cette initiative qui va complètement dans le sens de la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire. En lançant ce projet, la MSA et Groupama préfigurent la nouvelle organisation coordonnée des soins en partant des véritables besoins sur le terrain.*

*L'accès aux soins est un enjeu majeur du principe de l'égalité républicaine. Je compte sur la MSA et Groupama pour promouvoir ce beau projet. A nous de travailler tous ensemble pour rendre le meilleur service de santé à nos concitoyens ».*

### Contacts presse :

Sylvie Guédon  
Tél : 01 44 56 32 26

e-mail : [sylvie.guedon@groupama.com](mailto:sylvie.guedon@groupama.com)

Géraldine Vieuille  
Tél : 01 41 63 72 41

e-mail : [vieuille.geraldine@ccmsa.msa.fr](mailto:vieuille.geraldine@ccmsa.msa.fr)

## FICHE 1

### « Pays de santé » : des solutions concrètes élaborées et testées en partenariat avec les tous les acteurs (professionnels de santé, population, élus...)

L'intégration de services et de fonctions décentralisés, assortie d'une gouvernance locale co-assumée par les usagers, constitue une innovation majeure pour l'organisation des soins ambulatoires de premier recours. Ainsi, Pays de santé devrait permettre de contribuer à compenser la baisse inéluctable du nombre des professionnels de santé dans certaines zones tout en préservant la qualité des soins.

Le déroulement du projet dans les deux régions pilotes observe une même montée en puissance en trois temps :

#### ■ PHASE 1 : REALISATION D'UN DIAGNOSTIC DES BESOINS DE SANTE LOCAUX – JANVIER A JUIN 2009

L'objectif de ce diagnostic est d'adapter la configuration du projet, et en particulier la nature des services proposés aux médecins, aux priorités de santé identifiées sur le terrain. Le diagnostic, conduit avec les usagers et les acteurs de santé, les élus et les institutions locales, est aussi un moment clé pour identifier les futurs pilotes du dispositif et pour leur présenter le projet :

- **Rencontres avec les professionnels de santé** (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, autres paramédicaux, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, établissements de soins...) **et les responsables des structures et de la vie publique locale** (élus, structures régionales...) pour collecter leur perception des enjeux locaux de santé. La problématique de l'accès aux soins, de ses conséquences à court/moyen terme, ainsi que les solutions envisageables et les difficultés rencontrées par les médecins (pratiques, isolement...) sont également abordées.
- Enquête auprès **de la population**. Elle vise à cerner les perceptions des enjeux de santé et d'accès aux soins sur le territoire, et le cas échéant à tester des éléments de solution.

Ce diagnostic initial des besoins de santé permettra d'identifier une série de services à proposer aux médecins pour le bénéfice de l'ensemble de la population.

#### ■ PHASE 2 : CREATION DU « CONSEIL DE PAYS DE SANTE » ET CHOIX D'UN « CONSEILLER PAYS DE SANTE » - A PARTIR DE JUIN 2009

##### **Le Conseil de Pays de santé**

Pour maintenir cette dynamique dans le temps et bénéficier d'un interlocuteur stable, un groupe de travail est constitué, appelé « Conseil de Pays de santé ». Il est animé par des élus locaux de Groupama et de la MSA, et il est constitué d'habitants, de responsables et de professionnels de santé locaux sollicités pendant la phase de diagnostic. A l'issue de la phase expérimentale de 3 ans, il pourra reprendre et poursuivre le projet.

### **Le Conseiller Pays de santé : une fonction nouvelle dans le monde de la santé**

C'est le pivot du projet Pays de santé et le correspondant pour les acteurs locaux (médecins, usagers, Elus, établissements, institutions). Il s'agit d'un professionnel de santé, doté d'une formation et/ou d'une expérience de management. Il effectuera la coordination des services à destination des professionnels de santé et le suivi local du projet et contribuera à la recherche des financements au-delà des 3 ans d'expérimentation.

### **■ PHASE 3 : MISE EN PLACE DES SERVICES AUX PRATICIENS – A PARTIR DE L'ETE 2009**

Il s'agit de déployer les services correspondant aux besoins de santé locaux identifiés au cours de la phase de diagnostic. Ils seront mis en œuvre progressivement.

Quelques pistes de services sont présentées ici, mais les services réellement mis en œuvre seront définis et construits localement en fonction des besoins identifiés :

#### **■ Des services expérimentaux liés aux soins :**

- Recherche de consultations spécialisées (pour les spécialités peu représentées) à la demande du médecin pour ses patients :
  - Sur demande du médecin traitant, le conseiller santé se charge d'obtenir le rendez-vous de spécialité adapté aux besoins du patient, avec son accord et selon son calendrier.
- Suivi des patients chroniques par délégation du médecin :
  - Sur prescription du médecin traitant et avec l'accord des patients, suivi des patients chroniques « simples » pour le diabète et l'hypertension en collaboration avec un infirmier, dans le cadre strict d'un protocole de soins.
- Réalisation d'examens complémentaires :
  - Sur prescription du médecin traitant et avec l'accord des patients, certains actes techniques et/ou suivis d'examens biologiques pour des patients chroniques « simples » sont réalisés par un infirmier.
- Éducation thérapeutique :
  - Sur proposition du médecin traitant au patient, ce dernier participe à des séances d'éducation thérapeutique réalisées par un professionnel paramédical formé.
- Éducation pour la santé :
  - Sur proposition du médecin traitant au patient, celui-ci se voit proposer deux séances d'éducation à la santé centrées sur le surpoids et réalisées par des diététiciennes.
- ...

#### **■ Des services non directement liés aux soins :**

- Recherche de remplaçants pour le compte du médecin.
- Remplissage des dossiers médico-administratifs du médecin à sa demande.
- Assistance pour la gestion de cabinet (aide à la gestion des achats, des déchets septiques, mutualisation de personnel...).
- ...

## ■ CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR...

### ■ **Le Conseil scientifique de Pays de santé**

- **Dr Jackie Ahr** : M. Ahr est Secrétaire Général adjoint du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et Président du bureau du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Marne.
- **Pr Claudine Blum-Boisgard** : Mme Blum-Boisgard est Professeure de Santé Publique à la faculté de médecine à l'Université Paris V, elle est également Conseillère Médical auprès du Président du Conseil d'Administration de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris.
- **Dr Yann Bourgueil** : M. Bourgueil est Médecin de Santé Publique, Directeur de Recherche, IRDES - Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé, il est également chargé de mission auprès de l'ONDPS – Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé.
- **Mme Michèle Bressand** : Mme. Bressand est Conseillère Générale des établissements de santé, Ministère de la santé, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS).
- **Pr Marc Brodin** : M. Brodin est Professeur de Santé Publique à l'Université de Paris Diderot Paris VII ainsi qu'à la Faculté de médecine Xavier Bichat, Département de Santé Publique. Médecin des Hopitaux à l'AP-HP, responsable des activités médicales de l'hospitalisation à domicile. Président de la Commission nationale de labellisation des centres de référence pour les maladies rares. Président du Conseil Scientifique de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).
- **Pr Patrick Choutet** : M. Choutet est Professeur au Centre Hospitalier Universitaire de Tours au service des maladies infectieuses, il est également Médecin-Conseil National MSA et président de l'INMA - Institut national de médecine agricole.
- **Pr Gérard de Pouvourville** : M. de Pouvourville est Directeur de Recherche CNRS en économie et administration des entreprises, il est également Titulaire de la Chaire Santé de l'ESSEC, directeur du CREGAS et économiste de la santé à l'INSERM.
- **Dr Claude Maffioli** : M. Maffioli est Membre du Collège de la de la Haute Autorité de Santé (HAS) et membre titulaire du conseil économique et social. il est également Président honoraire de la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF).

### ■ **Le financement du projet**

Le projet a pour vocation de pérenniser les services mis en œuvre. Dès la seconde année, Groupama et la MSA rechercheront, avec le concours des partenaires locaux du projet, un financement complémentaire auprès de nouveaux partenaires.

## FICHE 2

### Les enjeux de la désertification médicale en zone rurale

*Interviews croisées du Pr Patrick Choutet, Médecin National de la MSA  
et du Dr Richard Guédon, Directeur Médical de Groupama.*

#### ■ L'offre de soins en milieu rural : quels sont les besoins de la population aujourd'hui ?

**Pr Patrick Choutet, MSA :** « La France se trouve dans une situation un peu paradoxale. Le nombre de médecins n'y a jamais été aussi élevé qu'aujourd'hui : la densité médicale qui était de 275 praticiens pour 100 000 en 1985 est passée en 2005 à 340 pour 100 000 habitants. Le problème est que les praticiens sont mal répartis sur le territoire. La démographie médicale des territoires ruraux en France est ainsi caractérisée par une grande disparité dans la densité et la typologie des praticiens libéraux installés. » Les auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers), dont les actes sont prescrits par les médecins, suivent cette tendance.

**Dr Richard Guédon, Groupama :** « Dans le même temps, on observe une augmentation des besoins en santé primaire en France, liée au vieillissement de la population et à la diminution des temps d'hospitalisation, qui entraîne un transfert d'activités vers le secteur ambulatoire. Ceci est particulièrement vrai en zone rurale où la part des plus de 60 ans est supérieure à 30 %, tandis qu'en zone urbaine elle est de 19 %<sup>3</sup>. »

#### ■ Quelles sont les perspectives d'avenir si rien ne change ?

**Pr Patrick Choutet, MSA :** « La diminution du nombre d'étudiants en médecine au cours des années 80 et 90 conduira mécaniquement à une diminution de la densité moyenne des praticiens en France. On estime ainsi que cette densité sera de 283 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2025. La France va revenir quasiment au même niveau qu'en 1985, mais avec des besoins accrus en soins primaires, du fait du vieillissement de la population. »

**Dr Richard Guédon, Groupama :** « Cette baisse s'est amorcée dès 2007/2008 avec plus de départs en retraite que de nouveaux diplômés. L'âge moyen des médecins est de 48,5<sup>4</sup> ans, lorsqu'un médecin généraliste part en retraite, par effet domino, les autres praticiens voient mécaniquement leur activité augmenter et dévissent leur plaque à leur tour. C'est pour cela que nous devons réagir maintenant pour éviter de rencontrer de réelles difficultés d'accès aux soins à très court terme, dans 3 ou 4 ans. »

#### ■ Installation des médecins en zone rurale : quels sont les principaux points de blocage ?

**Pr Patrick Choutet, MSA :** « Premièrement, la désertification médicale s'inscrit dans une dynamique plus générale de désertification des zones rurales par les pouvoirs publics. Mais la principale cause réside dans un rejet des conditions de travail du médecin de campagne d'autrefois, isolé et entièrement dévoué à sa tâche, souvent au détriment de sa vie de famille. La jeune génération de médecins ne veut pas reproduire ce mode de vie professionnel et rêve à un autre modèle de pratique. »

<sup>3</sup> INRA d'après l'INSEE

<sup>4</sup> Projection Médecins 2002-2020, DREES

**Dr Richard Guédon, Groupama :** « Cette tendance lourde est certainement influencée par le fait que 65 % des étudiants en médecine sont des femmes aujourd'hui. Du coup, le choix de l'installation du praticien s'inscrit dans un projet de couple. La femme de médecin, qui gérait le secrétariat, n'existe plus. Elle a été remplacée par un conjoint, diplômé en études supérieures, qui recherche un poste à la hauteur de son profil. D'où la préférence pour s'installer en ville. »

#### ■ Quelles sont les solutions pour attirer la jeune génération de médecins vers les zones rurales ?

**Pr Patrick Choutet, MSA :** « Ces solutions ne doivent pas être fondées simplement sur une incitation financière car la question n'est pas uniquement là. En effet, un médecin généraliste gagnera mieux sa vie en s'installant en zone rurale qu'en ville où la concurrence est plus forte. Il faut que ces solutions apportent un environnement de travail confortable pour le médecin généraliste. Cela passe par un travail de groupe, des collaborations entre professionnels de santé pour les pathologies chroniques par exemple, et une aide à l'organisation administrative. Ces solutions doivent permettre aux médecins de se concentrer sur le diagnostic et la prescription de traitements. »

**Dr Richard Guédon, Groupama :** « Les conditions d'exercice changent et les solutions apportées doivent s'adapter à ce changement. Il y a une vraie demande des médecins pour le travail en groupe aujourd'hui. Or en France 60 %<sup>5</sup> des médecins travaillent seuls. Dans d'autres pays du nord de l'Europe, les médecins généralistes sont regroupés dans des cabinets, souvent pluridisciplinaires, qui sont de véritables petits centres de santé. Ils peuvent procéder à des examens biologiques et ils disposent parfois de plateaux techniques pour la petite chirurgie. Tout ceci est rendu possible car ils disposent de la technique et du personnel pour le faire (infirmière, assistante médicale...). C'est sur ce modèle de regroupement et de coopération entre professionnels de santé que nous devons nous fonder pour apporter des solutions efficaces. »

#### ■ Quels sont les atouts de Pays de santé pour relever ces défis ?

**Pr Patrick Choutet, MSA :** « Ce projet propose une voie intéressante : s'adapter aux besoins d'une population sur un territoire donné. Il ne s'agit pas ici d'imposer un modèle ou une structure mais de trouver des solutions en concertation avec tous les acteurs locaux. Le mode collaboratif entre tous les acteurs me semble indispensable pour que ces solutions fonctionnent sur le long terme. Ce faisant, nous anticipons sur ce que prévoit le projet de loi HPST qui devrait permettre la mise en place de conférences sanitaires infrarégionales. »

**Dr Richard Guédon, Groupama :** « Pays de santé est une piste intéressante pour traiter de façon pragmatique les problèmes liés à la désertification médicale. En effet, cette intégration de services et de fonctions décentralisés, assortie d'une gouvernance locale co-assumée par les usagers, constituera une innovation majeure pour l'organisation des soins ambulatoires en zone rurale et devrait permettre d'accompagner la baisse inéluctable du nombre des professionnels de ces zones en préservant, voire en améliorant, la qualité des soins apportés. »

#### ■ Quel est le déploiement potentiel de Pays de Santé ?

**Pr Patrick Choutet, MSA :** « La réussite de ce projet sera totale si nous permettons à d'autres départements de se l'approprier pour améliorer l'accès aux soins sur leur territoire. Cette expérimentation doit conduire à une solution efficace pour améliorer la qualité des soins, facilement adaptable et viable économiquement. »

**Dr Richard Guédon, Groupama :** « Le potentiel du projet va au-delà des zones rurales : un tel modèle d'organisation peut en effet être proposé indépendamment de la démographie médicale du secteur considéré. »

---

<sup>5</sup> Baromètre des pratiques en médecine libérale. Résultats de l'enquête 2006. L'organisation du travail et la pratique de groupe des médecins généralistes bretons. IRDES, Août 2007.



## FICHE 3

### **GROUPAMA et la MSA : Ensemble pour répondre aux problématiques de santé en zone rurale**

#### **■ GROUPAMA, PREMIER ASSUREUR COMPLEMENTAIRE SANTE : UNE IMPLANTATION HISTORIQUE EN ZONE RURALE**

Aujourd'hui, Groupama est le premier assureur des Français pour l'assurance santé complémentaire. Au 31 décembre 2008, son portefeuille s'élevait à plus de 1,2 million de contrats actifs, pour un chiffre d'affaires dépassant le milliard d'euros.

Profondément ancré dans les territoires ruraux, solidement engagé dans une conception collective et solidaire de la santé, Groupama est un groupe d'assurances centenaire qui trouve ses racines et ses principes d'action dans la Mutualité Agricole. Partenaire historique de la Sécurité sociale des agriculteurs, la MSA, Groupama dispose en effet d'une histoire et d'une organisation uniques.

Pour Groupama, l'innovation doit faire sens au regard des attentes des assurés et des enjeux de la santé. Dans un contexte hautement concurrentiel et évolutif, ce cap lui permet d'affirmer sa position de précurseur et de leader sur le marché de l'assurance santé, mais aussi de promouvoir une conception responsable et engagée de la santé.

#### **■ MSA : REGLER L'URGENCE DE L'OFFRE DE SOINS SUR LES TERRITOIRES**

L'accès aux soins en milieu rural est une priorité pour la MSA. Face à l'inquiétante répartition de l'offre de soins sur les territoires, elle propose des solutions viables sur le long terme, grâce à sa connaissance du terrain et à sa collaboration quotidienne avec les professionnels de santé. Son objectif est de favoriser l'installation et le maintien de ces professionnels en zone rurale, en insistant sur le travail en réseau et la coordination des soins.

A l'heure où de nombreux acteurs se mobilisent sur ces questions, la MSA estime qu'il est nécessaire de "passer à la vitesse supérieure". Parmi les propositions portées par celle-ci, la première concerne la promotion de la fonction de médecin généraliste en milieu rural, qui souffre du double handicap de la désaffection des étudiants pour la médecine générale et des idées reçues sur son exercice en milieu rural. Le développement de stages chez les médecins ruraux dans les maisons médicales rurales est une piste prometteuse. La sensibilisation au sein même des facultés, des étudiants médecins et paramédicaux, en est une autre.

La MSA insiste également sur le développement du travail en réseau. Les réseaux gérontologiques en sont une parfaite illustration, puisqu'ils valorisent la coopération entre la médecine de ville, l'hôpital et les acteurs du champ médico-social. Les Maisons de Santé Rurales (MSR) en sont une autre illustration. Le concept des MSR, un regroupement des professionnels de santé issus de disciplines différentes (médical, paramédical, voire social) en un lieu physique unique et autour d'un projet de santé, est devenu l'une des priorités de développement de l'institution. Ainsi, elles permettent d'offrir une meilleure qualité de soins aux assurés et d'attirer de jeunes professionnels.



## ■ DES EXPERIENCES COMMUNES REUSSIES ET SALUEES PAR LES AUTORITES DE SANTE

Plusieurs collaborations Groupama / MSA avec les professionnels de santé ont contribué à la qualité des soins sur le terrain :

### ■ **Groupama Partenaires Santé : une expérimentation menée en 2000-2002 dans 3 départements à dominante rurale**

Avec la participation de médecins généralistes et de patients, et le suivi de comités scientifiques régionaux et nationaux, ce projet visait à améliorer la qualité des soins en milieu rural, en réduisant, si possible, les dépenses de santé. Inspiré de la méthode des groupes de qualité, ce projet a permis à des médecins volontaires de choisir des thèmes en rapport avec leurs préoccupations concrètes, de passer au crible leurs pratiques et d'élaborer ensemble des outils pour optimiser leur démarche diagnostique et thérapeutique ou pour guider les patients dans la préservation de leur santé. Les thèmes choisis – souvent en phase avec de grandes préoccupations de santé publique – étaient aussi variés que la surconsommation d'antibiotiques, la prise en charge du mal de dos, le dépistage (cancer, maladies cardio-vasculaires et métaboliques) ou la lutte contre l'alcoolisme.

Une évaluation rigoureuse a montré, en un an et demi, une amélioration de la qualité des soins et une baisse significative des dépenses ambulatoires de ces assurés. L'expérimentation Groupama Partenaires Santé a apporté aux praticiens des améliorations concrètes qui les ont aidés à prendre un vrai recul sur leurs pratiques et a été saluée comme exemplaire par le **Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie**.

### ■ **Sevrage des benzodiazépines dans les Ardennes en 2007**

Plus récemment, Groupama et la MSA ont initié une expérimentation sur le sevrage des benzodiazépines chez les personnes âgées en partenariat avec huit médecins généralistes ardennais réunis en groupe d'échange de pratiques. Pendant 18 mois, ces médecins ont élaboré et mis en œuvre un protocole simple de sevrage, fondé sur le dialogue et l'argumentation. Ce travail volontaire entre pairs a abouti à des résultats plus qu'encourageants puisqu'un patient sur deux a arrêté son traitement au bout d'un an. Les résultats de cette étude ont d'ailleurs été valorisés par la **Haute Autorité de Santé** dans le cadre du bilan d'étape de son programme 2007-2010 sur l'amélioration de la prescription des psychotropes chez les personnes âgées.

## **\_\_\_ PLUS D'UN SIECLE D'ENGAGEMENT AU SERVICE DE LA SANTE**

**Profondément ancré dans le territoire, solidement engagé dans une conception collective et solidaire de la santé,** Groupama est un groupe d'assurances centenaire qui trouve ses racines et ses principes d'action dans la mutualité agricole. Partenaire historique de la Sécurité sociale des agriculteurs (La Mutualité Sociale Agricole), Groupama dispose en effet d'une histoire et d'une organisation uniques.

**Aujourd'hui, Groupama est le premier assureur des Français pour l'assurance santé complémentaire.** Au 31 décembre 2008, son portefeuille s'élevait à plus de 1,2 million de contrats actifs, pour un chiffre d'affaires dépassant 1,1 milliard d'euros.

**Pour Groupama, l'innovation doit faire sens au regard des attentes des assurés et des enjeux de santé.** Dans un contexte hautement concurrentiel et évolutif, ce cap lui permet d'affirmer sa position de précurseur et de leader sur le marché de l'assurance santé, mais aussi de promouvoir une conception responsable et engagée de la santé.

## **\_\_\_ CONCEVOIR ENSEMBLE L'ASSURANCE DE DEMAIN.**

A l'heure où la collectivité peine à réformer l'organisation de la santé et à faire face au flux croissant des dépenses, avoir accès à des soins de qualité, aujourd'hui et demain, est devenu l'une des grandes préoccupations des Français. Groupama est attaché aux principes de solidarité et d'équité qui fondent le dispositif de santé français. Son engagement en faveur de l'amélioration du système, au-delà du simple remboursement des soins, est ancien.

**Pour Groupama, des solutions durables sont possibles. Elles ne pourront être bâties qu'au prix d'un effort conséquent de dialogue, de coordination et de responsabilisation** de chaque acteur – patient, professionnel de santé, complémentaire, Etat.

Au prix, également, d'une meilleure mise à profit des expertises et des forces de chacun. À ce titre, le Groupe revendique une plus grande association aux processus de réflexion et de décision sur l'avenir de la santé. Groupama revendique également la latitude de jouer pleinement son rôle d'assureur dans les postes du risque maladie mal couverts par la solidarité nationale, comme l'optique et le dentaire.

**Groupama œuvre activement à faire émerger des pratiques nouvelles, pour une meilleure qualité des soins au meilleur coût.** Sa proximité historique avec ses sociétaires et, plus largement, avec le maillage local de la santé permet au Groupe d'entretenir un dialogue fructueux avec « le terrain ». Elle favorise la mise en œuvre de nombreuses actions concrètes en faveur de la prévention des risques de santé, ou la conception d'expérimentations innovantes avec les médecins.

De cette approche créative et pragmatique, au plus près des besoins et des attentes de chacun, le Groupe tire une capacité unique d'innovation commerciale dont Groupama Santé Active, complémentaire santé multi-primée, est la plus belle illustration.

### **LES AMBITIONS DE GROUPAMA**

- \_\_\_ Développer l'assurance santé de la personne tant sur le marché des particuliers que des entreprises
- \_\_\_ Anticiper et accompagner les nouveaux besoins et nouvelles attentes de la société
- \_\_\_ S'affirmer comme un acteur de la santé engagé et responsable, au travers d'actions et de prises de parole qui font sens
- \_\_\_ Contribuer à l'évolution du système de santé vers de meilleures pratiques au meilleur coût.

## LA SANTE SELON GROUPAMA.

L'action de Groupama s'incarne depuis toujours dans trois principes d'action : la responsabilité, la solidarité et la proximité. Son investissement dans la santé en constitue une très juste illustration, avec en toile de fond le pragmatisme et la quête d'efficacité qui caractérisent les pratiques du Groupe.



### Responsabilité

Pour Groupama, l'amélioration du système de santé est du devoir de tous. Le Groupe a réalisé de 2000 à 2002, une expérimentation visant à améliorer le système de soins, en étroite collaboration avec les médecins et les assurés : Groupama Partenaires Santé. Le succès de cette initiative a lancé une dynamique sur laquelle capitalisent aujourd'hui d'autres expérimentations en cours.

La quête de la responsabilité se traduit également par la promotion de la prévention, en soutien aux politiques sanitaires les plus récentes, selon des modalités variées (prise en charge par l'offre Groupama Santé Active d'un certain nombre de dépistages et de vaccination non couverts par le régime obligatoire, organisation d'actions non mises en place par les pouvoirs publics, comme le dépistage gratuit du cancer du colon, au bénéfice des assurés exposés, organisation de conférences régionales de prévention santé, avec le concours d'experts sur des thèmes comme l'alimentation, le sommeil, l'allongement de la vie,...).



### Solidarité

Groupama propose une assurance complémentaire santé accessible à tous, sans condition d'âge, d'état de santé ou de revenu. Une assurance qui s'adapte au plus juste aux besoins de la personne. La très grande modularité de Groupama Santé Active en est l'expression type.

Groupama joue un rôle pilote dans diverses expérimentations novatrices parmi lesquelles, la carte Duo, une carte à puce des assureurs complémentaires, testée en 2007. Ces expérimentations visent toutes une optimisation des échanges avec les professionnels de santé pour améliorer les prestations aux assurés tout en maîtrisant les coûts.

Enfin, Groupama a choisi de s'investir pour une meilleure prise en charge des maladies rares au travers de la Fondation Groupama pour la santé.



### Proximité

Avec 300 000 sociétaires qui participent aux assemblées générales et 68 000 administrateurs élus qui représentent les caisses locales, la gouvernance de Groupama repose sur une présence forte des régions dans la décision et l'action. Elle favorise la réalisation d'actions concrètes et le dialogue avec les acteurs locaux de la santé.

Cette proximité historique du Groupe avec « le terrain » se manifeste par les expérimentations et d'actions d'information évoquées plus haut. Elle s'exprime aussi au travers des réseaux de professionnels mis en place en appui de l'offre Groupama Santé Active. Aujourd'hui, 1 460 opticiens et 3 300 chirurgiens-dentistes sont engagés aux côtés de Groupama pour offrir aux assurés des soins de qualité au meilleur coût.

#### GROUPAMA

#### UN ACTEUR DE REFERENCE,

#### DES POSITIONS FORTES ET DIVERSIFIEES

- \_\_\_ 1ère mutuelle d'assurance en France
- \_\_\_ 6ème assureur français
- \_\_\_ 16ème assureur européen
- \_\_\_ 11 millions de sociétaires et clients
- \_\_\_ 5 réseaux de distribution en France
- \_\_\_ 12 pays à l'international
- \_\_\_ 38.000 salariés
- \_\_\_ Chiffre d'affaires groupe 2007 : 14,9 Mds€

## La MSA : des projets innovants développés en partenariat au service de la protection sociale du monde agricole

### LA PROTECTION SOCIALE DU MONDE AGRICOLE ET RURAL

La MSA gère la protection sociale de l'ensemble de la population agricole (chefs d'entreprises agricoles ou assimilés, salariés, retraités et leurs familles), soit plus de 4 millions de personnes.

Elle a pour mission d'encaisser les cotisations (8 mds € en 2007) et de verser les prestations (26 mds € en 2007) pour toutes les branches de la protection sociale. Par ailleurs, elle a pour mission de prévenir les risques d'accidents du travail et les maladies professionnelles.

Parmi les filières professionnelles qu'elle couvre, on peut citer : les grandes cultures, l'élevage, le maraîchage, la viticulture, les cultures spécialisés, les espaces verts, les travaux forestiers, les coopératives agricoles, les organismes para agricoles (Groupama, Crédit Agricole, Chambres d'agriculture, ...)

### UNE PROTECTION SOCIALE GLOBALE

La MSA propose une offre globale de prestations sociales pour ses assurés, ce qui la différencie des autres organismes de Sécurité Sociale et constitue la force et la qualité de son service.

Elle protège ainsi ses assurés tout au long de leur vie professionnelle et personnelle. En effet, en connaissant toute la situation sociale de ses adhérents sur les plans de la santé, de la retraite et de la famille, la MSA peut apporter une réponse adaptée et globale à chacun d'entre eux, et développe ainsi des actions de prévention, de protection et d'action sanitaire et sociale.

### LA MSA : DES PROJETS INNOVANTS DEVELOPPES EN PARTENARIAT

Ces actions sont souvent menées en partenariat avec des acteurs toujours reconnus dans leur domaine ou sur le territoire, qu'ils soient publics ou privés.

#### Pour exemple :

#### Les Ateliers du Bien Vieillir

Les Ateliers du Bien Vieillir de la MSA permettent de développer la prévention et l'éducation à la santé des plus de 55 ans, au travers d'un cycle de 6 ateliers, animés par des professionnels de santé, des travailleurs sociaux et des bénévoles. Ces ateliers sont montés en partenariat avec le RSI et Agrica.

Les Ateliers du Bien Vieillir de la MSA ont été intégrés au Plan gouvernemental du Bien vieillir (2007-2009).

#### Les Associations de santé d'éducation et prévention sur les territoires

La mise en place des Associations de santé, d'éducation et de prévention sur les territoires répond à une volonté forte de la MSA d'élargir le champ de ses actions à des partenaires externes pour démultiplier ses actions de prévention et d'éducation à la santé.

La MSA regroupe sous son égide les partenaires désireux de développer les actions entrant dans le champ de ces associations : associations de retraités comme la Fédération Nationale des Clubs d'Aînés Ruraux, les autres régimes d'Assurance Maladie, les organismes complémentaires comme Mutualia et Agrica, les collectivités locales (Mairies, conseils généraux), les CRES et CODES,...

## Agriquadra

Conduit sur trois ans, Agriquadra a pour finalité d'aider tous les acteurs du secteur agricole à mieux appréhender la problématique de la gestion des âges (suivi démographique, repérage des emplois sensibles pour les salariés vieillissants, mise en lumière des stratégies de maintien dans l'emploi développées par les entreprises et les salariés), puis à élaborer des dispositifs d'accompagnement destinés à faciliter l'évolution des salariés en seconde partie de carrière.

Ce projet européen est mené en partenariat avec 4 organisations professionnelles l'UNEP (Union nationale des entreprises du paysage), la FNC (Fédération nationale du cheval), les Entrepreneurs des territoires (entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers) et la FNPHP (Fédération nationale des producteurs en horticulture et pépinières).

## Partenariat avec la Fédération Hospitalière de France

Le projet de partenariat entre la Fédération Hospitalière de France et la MSA a pour finalité de favoriser la coordination et l'offre de soins en milieu rural. Il donne lieu à la signature d'un protocole d'accord permettant aux établissements sanitaires et médico-sociaux adhérents FHF de mettre en œuvre les actions MSA médico-sociales, d'éducation en santé et de prévention.

## Exercer en milieu rural : une différence qui fait la différence

Cette manifestation interactive organisée tout au long de l'année à l'attention des futurs professionnels de santé (étudiants en médecine générale, infirmiers, kinés) a pour objectif de :

- modifier les représentations de l'exercice en milieu rural,
- valoriser les métiers de la santé et les expériences existantes,
- motiver les étudiants à envisager leur projet d'installation et permettre aux participants d'initier leurs futurs projets d'installation.

Au travers de cette initiative, la MSA et ses partenaires (Conseil Régional, URCAM et l'Union Régionale des Médecins Libéraux) souhaitent montrer les nouveaux visages du médecin, de l'infirmier ou du kiné de campagne, en mettant l'accent sur la diversité des expériences et des parcours ainsi que sur la richesse des relations humaines entre professionnels et patients.

## **DES STRUCTURES DECENTRALISEES ET DE PROXIMITE**

La MSA est une organisation professionnelle gestionnaire du service public de la protection sociale des agriculteurs et des salariés agricoles. Elle repose sur une structure décentralisée, avec au niveau national, une Caisse centrale, des caisses de MSA au niveau départemental ou pluri départemental, et de nombreuses agences locales, au contact des assurés du monde agricole.

La MSA compte 39 entreprises en France.

## **UNE REPRESENTATION DEMOCRATIQUE**

La MSA est une institution décentralisée à structure électorale représentative de l'ensemble de la population agricole (exploitants agricoles, salariés, employeurs de main-d'œuvre).

Une véritable gestion participative par les ressortissants de la MSA est en place et des élections ont lieu tous les 5 ans, avec des taux de participations révélateurs de l'attachement des assurés à leur régime (plus de 50% en 2005).

## **LES HOMMES**

- 2.000 administrateurs élus, exploitants, salariés et employeurs de main-d'oeuvre.
- 27.000 délégués cantonaux élus, jouent sur le terrain un rôle de relais entre les MSA et les adhérents.
- 19.000 salariés dont 1 500 travailleurs sociaux.
- Et plus de 500 médecins.