



**cnps**  
Centre National  
des Professions de Santé

Votre santé, notre combat !

# Election présidentielle 2017 : les rencontres du CNPS

*organisées avec le soutien de la MACSF*

## Sommaire

---

<b>Election présidentielle 2017 Les libéraux de santé rencontrent les candidats « Equipe Fillon »</b>	<b>2</b>
I) Présentation des grandes lignes du programme de François Fillon	2
II) Débat avec la salle	4

# Election présidentielle 2017

## Les libéraux de santé rencontrent les candidats

### « Equipe Fillon »

---

*François BLANCHECOTTE*  
*Président du CNPS*

Nous accueillons Jean Léonetti, qui présentera en vingt minutes le programme santé de François Fillon.

#### I) Présentation des grandes lignes du programme de François Fillon

*Jean Léonetti*  
*Ancien ministre, député des Alpes-Maritimes*

Pour la politique de santé, comme pour l'ensemble de son projet, les choix de François Fillon sont clairs : la liberté, la responsabilité et le respect de la parole donnée.

Nous voulons absolument préserver l'excellence et le caractère solidaire de notre système de santé.

Et c'est pour cela que nous pensons qu'il faut ajuster son organisation.

Les enjeux sont multiples. Le premier enjeu est démocratique : notre population souhaite être mieux informée pour être mieux soignée, et cette exigence doit être prise en considération.

Le second enjeu est de recréer la confiance avec les acteurs de santé, pour, avec eux atteindre des objectifs ambitieux et partagés.

Aucune réforme ne pourra efficacement être menée sans l'implication forte et déterminée de tous les professionnels de santé. Et cette adhésion et cette confiance passent par le retour à une véritable politique conventionnelle à laquelle nous sommes profondément attachés.

Et, c'est parce que nous croyons au système conventionnel, qu'à la différence de ce qui a été fait ces cinq dernières années, nous respecterons les engagements que nous prendrons. Sans le respect de la parole donnée, la confiance est impossible.

Nous souhaitons redonner toute sa force au contrat que nous substituerons à la contrainte.

Dans ces nécessaires ajustements d'organisation, et parce qu'il occupe, de fait, des espaces pour lesquels il n'est pas le plus efficient, nous commencerons par remettre l'hôpital à sa juste place ; rendant ainsi toute la leur aux professionnels libéraux. C'est particulièrement net pour les urgences, mais pas seulement, et cette juste répartition des tâches sera un des sujets que nous aborderons aux Etats généraux de la santé.

Nous devons beaucoup mieux coordonner les actions et activités de toutes les parties prenantes au système de soins pour rendre son fonctionnement plus simple, plus fluide et plus efficient pour tous.

C'est notamment pour cela que nous donnerons effectivement au médecin traitant un rôle central dans la définition et la coordination des parcours de soins des patients ; parcours qui comprendra, enfin, un véritable volet de prévention.

Valoriser les soins primaires dans toute leur dimension, médicale et paramédicale, est le meilleur, voire le seul moyen de répondre au triple défi de qualité et d'accessibilité des soins d'une part, de respect des intérêts des professionnels de santé d'autre part, de soutenabilité économique enfin..

Sur le plan de la méthode, nous sommes favorables au compagnonnage qui peut remédier à la problématique des déserts médicaux. Le compagnonnage constitue en un passage de relais entre un étudiant futur médecin et un médecin proche de la retraite, et parce qu'il est choisi, et à la différence de la contrainte, il fonctionnera.

De même, nous faisons le choix du travail en équipe. La maison de santé pluridisciplinaire n'est efficace que si une équipe a préalablement été constituée, avec un projet partagé. Certaines maisons peuvent être en partie virtuelles, grâce au bon fonctionnement des réseaux de communication.

Par ailleurs, nous souhaitons simplifier les politiques de santé. Des solutions simples et adaptées doivent être trouvées dans le cadre d'une stratégie nationale et d'une gouvernance locale.

Le tiers payant généralisé et obligatoire est dogmatique, bureaucratique et en plus inutile. Nous reviendrons sur son caractère obligatoire et laisserons à chaque professionnel de santé la liberté de le pratiquer ou pas.

Ce choix de la liberté et de la responsabilité s'appliquera aussi à l'hôpital qui doit retrouver une liberté organisationnelle et de financement. Ces marges retrouvées permettront notamment de mieux payer les jeunes médecins, ce qui contribuera à redonner à l'hôpital public son attractivité.

S'agissant de la couverture santé par le biais des complémentaires, il faut que ces dernières prennent des engagements clairs, nets et dont la tenue doit être vérifiée. Les cotisations ne doivent pas augmenter, les prestations servies doivent être évaluées avec un niveau de qualité élevé et les contrats doivent être transparents pour favoriser la concurrence. Nous souhaitons augmenter l'efficacité pour réduire les coûts sans diminuer la qualité, et même au contraire en l'augmentant, ce que l'évaluation et la transparence rendront possible.

Notre objectif est de développer la qualité et l'excellence d'une médecine du juste soin en France. Mais cela doit se faire dans la confiance. C'est notamment pour cela que nous sommes défavorables à une nouvelle certification pour les médecins, mais favorables à l'évaluation de la qualité au sens de la justesse des soins.

L'organisation en équipe doit être simple et valorisée. Elle ne doit pas constituer une contrainte supplémentaire pour les personnels soignants.

L'outil informatique et la télémédecine vont continuer à se développer. Cette évolution du numérique est la marque de fabrique du XXI<sup>ème</sup> siècle. Pour nous, la télémédecine n'est pas un objectif, mais un outil, pas une fin, mais un moyen au service de l'humain.

Les professions de santé ont déjà beaucoup évolué et devront continuer à le faire pour répondre aux nouveaux besoins et aux nouvelles attentes de la population.

A titre d'illustration, le pharmacien doit jouer de façon beaucoup plus forte, son rôle de conseil pour éviter les gaspillages et la non observance du traitement par les patients.

De même, les médecins doivent retrouver leur rôle de prévention, et c'est pour cela que nous mettrons en place une consultation spécifique, et valorisée.

Une réflexion globale doit être menée sur l'information. Grâce au *big data* anonymisé, nous devons mieux connaître les patients et les pathologies, ce qui permettra aux médecins de mieux se former et d'adapter leur stratégie locale.

Enfin, concernant l'Europe, nous ne souhaitons pas que la santé soit considérée comme un enjeu marchand. Les personnels soignants issus d'autres pays européens sont nombreux dans notre pays, ce qui nécessite des débats sur le *numerus clausus*, mais aussi, voire surtout sur la qualité de la formation de ces médecins.

## II) Débat avec la salle

### **François BLANCHECOTTE**

Le CNPS représente de nombreuses professions médicales et paramédicales. Nous avons voté un projet développant trois chapitres. Le premier chapitre s'intitule « recréer de la confiance en modifiant la gouvernance de la santé ». Nous attendons des réponses sur les réseaux de santé, sur le rôle des syndicats et sur la territorialité public-privé.

### **Jean LEONETTI**

Je ne suis pas extrêmement favorable aux réseaux de soins. En effet, ces réseaux créent de l'exclusion à l'intérieur d'un système libéral. Je préfère des engagements globaux à des réseaux de soin.

La nouvelle organisation du système de santé sera cadrée par des objectifs contractuels précisément définis. Nous organiserons des États généraux de la santé, avec les professionnels de santé, pour travailler à la nouvelle organisation du système de soin qui permettra d'atteindre les objectifs que nous partageons tous

L'hôpital ne doit plus être rémunéré en fonction du nombre de passages. C'est un système pervers qui pousse l'hôpital à sortir de sa mission, au détriment des professionnels libéraux. Je suis favorable à une organisation départementale, mais opposé aux groupements hospitaliers de territoire. Des économies pourront être faites et nous gagnerons en qualité en organisant et en valorisant la coordination entre le public et le privé. Nous souhaitons ainsi promouvoir des groupements de santé des territoires.

### **Une intervenante (chirurgien-dentiste)**

Le dernier projet de la ministre est totalement aberrant, notamment parce qu'il ne permet pas une amélioration de la prise en charge des prothèses dentaires, et ce alors même que l'objectif est de favoriser l'accès aux soins. Nous anticipons d'importants blocages. Je crois comprendre que Monsieur Fillon s'est engagé à revenir sur l'article 75 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS). Cela permettra d'engager une nouvelle négociation.

### **Un intervenant**

Quelle est votre position sur la loi de santé et sur une éventuelle loi rectificative ? Envisagez-vous de supprimer les articles 75 et 99 de la LFSS de 2017 ? Abolirez-vous le tiers payant généralisé dans le cadre d'une loi santé rectificative, afin de redonner confiance à la médecine libérale ?

### **Jean LEONETTI**

Nous ne souhaitons pas écrire une nouvelle « grande » loi. Néanmoins, nous supprimerons l'obligation du tiers payant et l'obligation des groupements hospitaliers de territoire. De plus, nous respecterons strictement la convention. Nous prendrons des engagements pluriannuels et travaillerons ensemble. Nous refusons de continuer dans la paupérisation des professionnels de santé. Enfin, les complémentaires doivent prendre en charge l'essentiel des prothèses auditives, dentaires et de l'optique, et ce sans reste en

charge. Nous pouvons atteindre cet objectif ambitieux en travaillant ensemble, dans la transparence, la confiance et en responsabilité.

### **François BLANCHECOTTE**

La modernisation de l'offre de soins est notre deuxième chapitre. Nous souhaitons que le système de santé s'appuie sur un contrat avec les médecins libéraux et que le périmètre de l'hôpital ne continue pas à s'étendre. De plus, il faudrait favoriser la coordination entre le public et le privé, notamment en matière d'innovations.

### **Jean LEONETTI**

Pour l'hôpital public, la T2A reste pertinente dans son principe. Néanmoins, elle s'est excessivement complexifiée, avec des effets pervers subis par les professionnels de santé il ne faut pas pousser ces personnels à accroître le nombre d'actes, mais les inciter à effectuer le juste soin.

Pour ce qui est de la HAD, elle n'a jamais été évaluée comparativement à la médecine libérale. Il faudra le faire. Il faudra aussi sortir l'hôpital de ses contraintes administratives et lui donner plus de liberté de gestion en allégeant sa charge de travail administrative.

Il est impératif de faire preuve de transparence et de communiquer aux patients la liste des hôpitaux ou cliniques qui constituent des centres de référence pour le traitement de telle ou telle pathologie.

Il faut travailler sur les parcours de soins, sur le réseau organisé et sur le juste soin. Nous devons faire évoluer notre culture pour la rendre participative. Il faut restaurer la confiance et s'engager sur un moyen terme vertueux qui permettra de retrouver des marges de manœuvre financières. Les professionnels de santé doivent retrouver le plaisir et la fierté d'exercer leur métier, sans devoir subir en permanence une administration tatillonne et des règlements, notamment financier, particulièrement contraignants.

Une part de l'activité actuellement réalisée par l'hôpital public devra revenir au privé et à la médecine libérale. Il faut trouver un nouvel équilibre entre le public, le privé et la médecine libérale.

S'agissant du DMP, il faut responsabiliser les patients sur les informations de santé qui les concernent et dont il ne faut pas oublier qu'elles leur appartiennent.

### **François BLANCHECOTTE**

Il semble, que pour ces données, il n'y a aucune coordination entre les régions.

### **Jean LEONETTI**

En confiant aux patients des clés USB qui contiendraient leurs données de santé, ils seraient responsabilisés et pourraient être nomades.

### **François BLANCHECOTTE**

Il faudra que ces systèmes soient interopérables et que les données puissent être lues dans une autre région.

### **Jean LEONETTI**

Il faut travailler sur certains sujets (médicaments génériques, urgences trop concentrées sur l'hôpital public, transport des patients etc.) pour améliorer l'organisation du système de santé et favoriser l'efficacité. Notre système de santé est plus solidaire que ceux des autres pays européens, mais sa mauvaise organisation, et en particulier la puissance excessive des ARS, conduit à des surcoûts et à un fonctionnement qui ne satisfait plus personne.

**Une intervenante (pharmacienne)**

Nous avons atteint un taux de 86 % en matière de générique. Il faut travailler sur l'élargissement du répertoire pour améliorer ce taux.

**Jean LEONETTI**

L'industrie pharmaceutique exerce une pression forte, notamment du fait de sa contribution positive à la balance commerciale de la France. Il faut donner de la lisibilité à moyen terme (3 à 5 ans) pour que les industriels sachent à quelle date les génériques seront introduits. La santé est aussi une activité économique forte pour notre pays.

**Un intervenant**

Comment envisagez-vous la coordination entre les professionnels de santé ?

**Un intervenant (paramédical)**

N'oubliez pas non plus les personnels paramédicaux.

**Jean LEONETTI**

Cette coordination est indispensable et concerne bien évidemment tous les professionnels de santé. Le médecin traitant est le coordinateur de la prévention et du parcours de soin, mais, selon les patients, ce rôle peut tout à fait être dévolu à un infirmier, ou à un autre professionnel paramédical.

En tout état de cause, cette responsabilité de coordination et de prévention doit être valorisée. Il est à la fois plus simple et plus vertueux d'augmenter la rémunération de l'acte médical de prévention que de prévoir un forfait.

**François BLANCHECOTTE**

Pour résoudre le problème de la coordination, le médecin doit aussi accepter que certaines tâches soient réalisées par d'autres professionnels de santé.

**Jean LEONETTI**

Les soins auxquels nous recourons doivent être adaptés à la pathologie. Le médecin traitant est un premier recours et il est le support de la prévention. En appliquant cette politique de santé, il sera possible de revaloriser les actes que le médecin traitant est le mieux à même de réaliser et qu'il a en partie perdus au profit de l'hôpital.

**Un intervenant**

Les contours de nos métiers sont amenés à évoluer. Aujourd'hui, tous les acteurs se crispent, car le secteur de la médecine libérale est en grande souffrance. Les actes et les modes de rémunération sont peu évolutifs, voire sont bloqués depuis de nombreuses années. Il ne faut pas oublier les professionnels de santé autres que les médecins traitants, notamment les médecins spécialistes. Pour éviter le recours trop systématique à l'hôpital, il faut favoriser la coordination entre les acteurs et donner accès aux médecins traitants à des radiologues, à des kinésithérapeutes, etc. La priorité devrait être de recentrer l'hôpital sur ses missions centrales.

**Jean LEONETTI**

Nous devons aussi réfléchir à la valorisation différenciée des actes techniques et des actes intellectuels. Certains actes comportant une prise de risques méritent d'être revalorisés. Les actes intellectuels doivent être revalorisés, notamment par rapport à des actes techniques qui sont parfois quasi-automatisés.

**Une intervenante (chirurgien-dentiste)**

Je souhaiterais parler d'Europe. 10 % des diplômés européens n'ont jamais réalisé d'actes chirurgicaux au cours de leur formation, ce qui pose problème. La directive de 2005 doit imposer un niveau de formation plus rigoureux et harmoniser les niveaux de formation. La commission européenne en a conscience, mais certains pays n'acceptent pas de revenir sur leurs formations. Nous nous interrogeons sur l'opportunité de fixer un *numerus clausus* européen pour équilibrer les professions à l'échelle européenne.

**Jean LEONETTI**

Il faut desserrer le *numerus clausus* en France, mais cela ne permettra pas de résoudre le problème des déserts médicaux. En revanche, cela augmentera la part des professionnels de santé qui auront été formés en France. En outre, il faudra vérifier la qualité des formations des professionnels de santé qui s'installent sur notre territoire.

**Une intervenante (chirurgien-dentiste)**

Ce point est contraire aux règles européennes.

**Jean LEONETTI**

Il faudra également s'intéresser aux professionnels de santé extracommunautaires, en imposant des contrôles qualité à ces professionnels.

**Une intervenante (pharmacienne)**

Une pharmacie ferme tous les deux jours. Quelle place donnez-vous aux pharmaciens ?

**Jean LEONETTI**

La fonction de pharmacien doit continuer à évoluer, notamment en renforçant le rôle de conseil et d'éducation à la santé des patients, pour l'observance, les comportements.

**Une intervenante (pharmacienne)**

Elle a déjà beaucoup évolué. Les fermetures de pharmacies génèrent des difficultés pour les grossistes, l'Urssaf et les employés.

**Jean LEONETTI**

Certaines pharmacies ferment car elles ne trouvent pas de repreneur. Les charges et la pénibilité ont augmenté : l'officine n'a plus la même attractivité que par le passé. Il faut donc revaloriser l'action du pharmacien, l'un des maillons territoriaux du système de santé. Cela permettra de réduire la non-observance, laquelle présente un coût chiffrable en milliards d'euros. Le pharmacien doit être rémunéré lorsqu'il prodigue un conseil ou quand il agit comme relais de coordination

Ces éléments me semblent de nature à rendre de l'attractivité à la profession de pharmacien, et par là même de la valeur aux officines ;



Avec le soutien de la MACSF

