

Election présidentielle 2017 : les rencontres du CNPS

organisées avec le soutien de la MACSF

Sommaire

Election présidentielle 2017 Les libéraux de santé rencontrent les candidats « Equipe Hamon »	2
I) Présentation des grandes lignes du programme de Benoît Hamon	2
II) Débat avec la salle	3

Election présidentielle 2017

Les libéraux de santé rencontrent les candidats

« Equipe Hamon »

François BLANCHECOTTE
Président du CNPS

Les libéraux de santé ont réfléchi à des orientés. Nous vous laissons vous exprimer sur le dossier santé avant d'en parler avec vous.

I) Présentation des grandes lignes du programme de Benoît Hamon

Alfred SPIRA
Conseiller santé de Benoît Hamon

Je suis médecin épidémiologiste et ai fait ma carrière dans la recherche en santé publique. Je suis actuellement retraité, médecin bénévole au Secours populaire et au SAMU de Paris. J'ai coordonné le travail d'écriture du programme de cette campagne pour la santé.

Le programme Santé de Benoît Hamon est d'abord orienté autour de valeurs que sont la lutte contre les inégalités de santé (sociales, territoriales et de genre), la solidarité, avec un fort attachement au système de protection sociale (accès au droit et au système de santé pour tous), et l'attachement à la place centrale de la puissance publique.

En France, 15 millions de personnes sont atteintes de maladies chroniques (diabète, cancers...) liées à la modification de nos comportements et à la modification de notre environnement (pollution de l'air, de l'eau, des sols, avec des pollutions chimiques et les perturbateurs endocriniens).

La prévention constitue le premier chapitre de notre programme de santé et comporte la mise en place d'un parcours éducatif, des mesures relatives aux activités physiques et sportives, remboursées par la Sécurité sociale dans certaines circonstances. Sur la légalisation du cannabis, l'objectif est de mettre en place des stratégies de prévention efficaces, aujourd'hui pratiquement inexistantes. Il convient également de mettre en place une prévention vaccinale renforcée, de fixer la fin de l'épidémie du SIDA à 2030, de relancer le plan Cancer et de développer une politique de santé mentale, notamment au travail et en reconnaissant le burn-out comme maladie professionnelle.

Il convient également de garantir un environnement sain pour préserver notre santé. De nombreuses pathologies liées aux perturbateurs endocriniens peuvent en outre être transmises à la descendance. Nous prévoyons également des mesures de lutte contre la pollution atmosphérique et pour améliorer la qualité de l'eau.

Le troisième chapitre est consacré à l'égalité d'accès à la santé. Le recours à l'AME, à la CMU-C et à l'ACS s'avère très difficile. Des enquêtes montrent des taux de non-recours très importants. Nous proposons de fusionner ces trois dispositifs et de rendre leur accès automatique, avec uniquement des conditions de ressource. Nous maintiendrons le tiers payant généralisé.

La seconde limitation au système de santé est liée aux participations forfaitaires et aux franchises médicales, que nous proposons de supprimer dès 2018 pour les personnes en ALD puis pour tous les patients. Le coût de cette mesure s'élève à 1,5 milliard d'euros.

Je suis particulièrement sensible au problème de reste à charge (optique, dentaire, audioprothèses). Le système de Sécurité sociale et les professions doivent agir de concert et proposer des baisses concertées, ou des meilleures prises en charge concertées, pour réduire ces restes à charge.

Pour faciliter l'accès à la santé, dans les zones où les praticiens sont pratiquement tous en secteur 2, nous souhaitons que les nouvelles installations se fassent uniquement en secteur 1 ou en secteur 3. Des mesures seront mises en œuvre dans les déserts médicaux pour faire émerger des solutions (centres de santé, maisons de santé pluridisciplinaires). Si cela ne suffit pas, des praticiens hospitaliers pourraient exercer dans les localités qui manquent de médecin sous forme libérale (secteur 1). Dans les zones surdotées, nous proposons que le droit au conventionnement ne soit pas automatique. Sur les médicaments innovants, nous voulons promouvoir les génériques et fixer des règles de concertation pour que le prix des médicaments innovants puisse être supporté par le système de santé.

Nous proposons des augmentations salariales pour le personnel à l'hôpital et la fin de tout T2A. Pour les libéraux, nous souhaitons diversifier le paiement à l'acte selon la pathologie et soutenir l'activité des praticiens par une aide administrative (avec un équivalent d'un tiers de temps de travail en secrétariat), avec une évolution des rémunérations (avec éventuellement une partie de rémunération forfaitaire).

La Sécurité sociale demeurera le socle du financement de la santé, avec une évolution progressive pour que les assurances complémentaires relèvent à long terme de la Sécurité sociale. Nous souhaitons répartir les aides publiques à la complémentaire sur l'ensemble de la population puisque ces aides fiscales ne bénéficient actuellement qu'aux salariés.

Enfin, un dernier chapitre porte sur la démocratie sanitaire et vise à laisser plus de place à la concertation entre professionnels et usagers, obligatoirement présents dans toutes les instances de concertation en même temps que tous les conflits d'intérêts seront interdits.

Nous souhaitons nous reposer sur le recours accru au numérique.

La santé n'est pas un coût et un déficit, mais un investissement pour le bien-être. La santé est le plus important employeur du pays. La santé est enfin une source d'innovation, de production et d'exportations et le développement de brevets doit être relancé.

II) Débat avec la salle

François BLANCHECOTTE

Nous sommes 500 000 professionnels libéraux en France et avons le sentiment d'une défiance envers notre travail.

Comment êtes-vous attachés au système conventionnel ? Quelle est votre position sur les complémentaires santé ? Les lois successives ont mis en place des architectures régionales avec des administrations comme les ARS. Les libéraux ne voient pas leur place dans les projets de GHT. Comment voyez-vous l'articulation du parcours du patient entre public et libéral ?

Une intervenante

Vous situez-vous dans la continuité de Madame Touraine ?

Alfred SPIRA

Concernant le système conventionnel, nous sommes très attachés au système de santé existant, avec le double système public et libéral, ainsi qu'aux trois libertés fondamentales (liberté d'installation, de prescription et tarifaire) de 1927. Nous souhaitons que le système fonctionne sur ces piliers. Nous ne proposons pas de supprimer l'assurance maladie et nous souhaitons que des accords soient basés sur la concertation entre tous les acteurs : professionnels (libéraux et publics), usagers (personnes, associations de patients ou représentants) et organismes financeurs. Ce triptyque devra fonctionner sous le chapeau de l'Etat, dans le cadre d'une mission nationale d'accès aux soins dont l'objectif sera de faire en sorte que, sur tous les territoires, la diversité soit prise en compte et que les réponses apportées correspondent à cette diversité. Nous sommes opposés à l'uniformisation. Nous sommes pour la perpétuation et le renforcement du système conventionnel, avec un fonctionnement plus souple et adapté aux constants changements. Les modalités de travail, d'intervention et de rémunération des professionnels de santé doivent pouvoir évoluer. Nous respectons les acteurs du système conventionnel et l'Etat doit être indépendant sur ces trois systèmes.

Une intervenante

Dois-je comprendre que vous souhaitez donc remplacer les négociations conventionnelles par une mission nationale d'accès aux soins ?

Alfred SPIRA

Non. Les négociations conventionnelles fixent de grandes orientations. Sur les territoires, des mesures spécifiques doivent parfois être mises en place, ce qui se fera grâce à la mission nationale d'accès aux soins qui invitera les différentes parties à se réunir pour rechercher des solutions.

Une intervenante

Il ne vous a certainement pas échappé qu'Olivier Véran avait remis hier à la ministre son rapport sur le mode de financement des établissements de soin. Il préconise notamment le maintien de la T2A et, pour les libéraux, une rémunération par épisode de soins versée par les hôpitaux.

Comment concevez-vous la place des libéraux de santé aux côtés des hôpitaux ?

Alfred SPIRA

Nous sommes favorables à l'ouverture de l'hôpital aux praticiens libéraux et proposons d'adosser aux hôpitaux publics un lieu d'accueil où les libéraux de santé pourraient exercer en amont des urgences, avec une activité libérale qui pourrait se prolonger sous une forme publique. Je n'ai jamais imaginé que la rémunération des médecins libéraux se fasse à partir des hôpitaux et une telle formulation m'étonne.

Sur la continuité avec Marisol Touraine, nous considérons que le tiers payant généralisé constitue une avancée pour l'accès aux soins. Je n'en dirai pas autant de l'avenant numéro 8 de la convention sur les dépassements d'honoraires. Ces derniers atteignent aujourd'hui 2,5 milliards d'euros, ce qui témoigne d'un problème. Le niveau de prise en charge de consommations est supérieur à ce qui est prévu au niveau conventionnel. Ce niveau de dépassements est peut-être trop important par rapport à ce qui peut être déboursé par l'ensemble de la collectivité. Le point n'est pas satisfaisant. De nouvelles discussions conventionnelles doivent se tenir.

Un autre point est problématique puisque la loi Evin a commencé à être détricotée, lorsque la publicité pour les vins régionaux a été autorisée pour des raisons culturelles.

Une intervenante

Est-il possible d'être à la fois ministre de la Santé et de la Sécurité sociale ?

Alfred SPIRA

Avant 1997, le ministre de la Santé ne gérait pas le budget. Il est difficile de gérer un sujet sans budget et nous avons voulu que cela change.

Une intervenante

Les praticiens de secteurs 2 réalisent jusqu'à 30 % de leurs actes en tarif opposable, ce qui traduit la réalité de l'accès aux soins pour tous les patients en secteur 2.

Alfred SPIRA

Les patients ne vont pas voir ces médecins. Je participe au Conseil national de lutte contre les exclusions. Les personnes ne vont pas chez le médecin puisqu'ils ont honte de demander une dispense d'avance des frais.

Pensez-vous qu'il n'existe pas de refus d'accès aux soins ? 25 % des personnes n'ont pas recours aux spécialistes.

Une intervenante

En secteur 2, les médecins paient la totalité de leurs cotisations et voient donc leurs revenus diminuer avec la hausse de la part de tarifs opposables.

Une intervenante

Le sujet du renoncement doit être nuancé. Toutes les enquêtes sur le renoncement aux soins comprennent des éléments étonnants. Les soins bucco-dentaires sont totalement opposables et ils représentent 80 % de l'activité. Seuls les tarifs de prothèse ou d'orthodontie peuvent être en secteur 2.

La France se trouve parmi les pays européens avec le reste à charge le moins important. Les Français ont l'habitude d'une prise en charge très importante et l'existence de reste à charge parfois importants entraîne un renoncement aux soins. Ce qui n'est pas le cas dans les pays où la prise en charge est nulle. Ainsi des contradictions peuvent apparaître entre le ressenti et la réalité des chiffres.

François BLANCHECOTTE

Quelle est votre position sur la gestion de l'ONDAM ?

Alfred SPIRA

L'ONDAM a été extrêmement bas au cours du dernier quinquennat. Nous proposons de démarrer un ONDAM un peu plus haut que prévu, dès 2017, à 2,5 %. A partir de 2018, il serait autour de 2,5 % par an, voire plus élevé si des mesures nouvelles sont prises.

Une intervenante

Quel serait le financement de ce rehaussement de l'ONDAM ? Comment utiliserez-vous ces nouvelles marges de manœuvre ?

Alfred SPIRA

Nous pouvons réaliser des économies grâce à une meilleure efficacité de la dépense hospitalière par l'accélération du numérique pour 800 millions d'euros, une renégociation des emprunts bancaires des hôpitaux pour 100 millions d'euros, la poursuite du virage ambulatoire pour 500 millions d'euros, le développement des génériques et la maîtrise des prescriptions pour 1,5 milliard d'euros par an, soit un total de 3 milliards d'euros d'économies par an.

Des dépenses nouvelles sont attendues, pour 2,5 milliards d'euros par an à partir de 2018. La suppression des franchises représente un milliard d'euros à partir de 2018 puis 1,5 milliard d'euros à partir de 2020, l'automatisme de la CMU-C un milliard d'euros, les installations dans les déserts médicaux 87 millions d'euros par an, les plans de revalorisation des carrières hospitalières un milliard d'euros par an à partir de 2018 et le remboursement de la pratique sportive pour les maladies chroniques 500 millions d'euros.

Nous trouverons également des nouvelles sources de financement avec les taxes sur la publicité alcool, la lutte contre la fraude sociale pour un milliards d'euros par an, l'augmentation des prix du tabac de 10 % par an pour 7 milliards d'euros et les taxes sur le cannabis.

Une intervenante

Les violences intrafamiliales coûtent 3,6 milliards d'euros par an, dont 800 millions d'euros pour la maladie. Le programme de Benoît Hamon comprend-il des mesures sur ce point ?

Alfred SPIRA

Oui, mais cela ne figure pas au programme des économies, car il convient en premier lieu d'investir au titre de la prévention. Cette disposition se trouve dans le chapitre consacré à l'égalité femmes-hommes.

Je ne vous ai pas parlé de l'accès à la contraception et à l'AMP et nous souhaitons que toutes les femmes puissent accéder à l'AMP. Nous ne souhaitons en revanche pas légaliser la GPA.



Avec le soutien de la MACSF



Document rédigé en temps réel par la société Ubiquis – Tél : 01.44.14.15.16 – <http://www.ubiquis.fr> – infofrance@ubiquis.com