



Paris, le 3 avril 2012

Monsieur Caniard
Président de la Mutualité Française
255, rue de Vaugirard
75719 Paris Cedex 15

Monsieur le Président,

Je vous remercie de m'avoir fait parvenir votre questionnaire et vous prie de trouver ci-après mes réponses.

1. Quels engagements comptez-vous prendre pour assurer le retour à l'équilibre des comptes et mettre fin au report de nos dépenses sur les générations futures ?

Nous sommes face à une crise sanitaire sans précédent. Les maladies chroniques liées à la dégradation de nos conditions de vie et de travail explosent. Elles touchent des millions de malades et absorbent les deux tiers du budget de l'assurance maladie. Nous devons agir massivement sur les causes de ces maladies, en luttant contre la "malbouffe", responsable de l'augmentation de l'obésité et du diabète, mais aussi contre les pesticides, les perturbateurs endocriniens et tout ce qui dégrade l'état de santé, plus particulièrement celui des personnes les plus précaires et les plus fragiles. Pour cela, nous investirons massivement dans la prévention et l'éducation à la santé, aujourd'hui réduite à la portion congrue du budget de l'assurance maladie, et nous mettrons en place une politique ambitieuse de santé environnementale et de santé au travail, chargée d'évaluer les impacts environnementaux sur notre santé et de les réduire.

Cette politique ne pourra être menée efficacement que si nous lutons contre les lobbies de toutes sortes qui sacrifient les exigences de santé publique à des considérations purement économiques et financières. Il est anormal de voir des publicités pour des produits gras et sucrés à proximité des écoles, comme il est anormal que nous ayons mis 15 ans pour interdire le bisphénol A alors que nous savions qu'il est responsable de très nombreuses maladies. De la même manière, nous n'acceptons pas de laisser l'industrie pharmaceutique ne reculer devant aucun moyen pour commercialiser des produits inefficaces, quand ils ne sont pas dangereux, comme avec le Mediator ! Nous voulons une vraie indépendance des instances de régulation sanitaire et des médecins. Nous ferons voter une nouvelle loi sur le médicament pour plus de transparence et plus d'indépendance, et nous ferons évoluer les visiteurs médicaux payés par l'industrie pharmaceutique vers le métier d'« informateurs pharmaceutiques indépendants ».

Enfin, nous lutterons contre les inégalités de santé et les renoncements aux soins. La politique menée par le gouvernement, avec l'instauration des franchises médicales, est un échec. Non seulement elle n'est pas parvenue à contenir les dépenses, mais en plus elle a dégradé l'accès aux soins. Que des gens soient aujourd'hui obligé de renoncer à se soigner parce qu'ils doivent se nourrir ou payer leur loyer est tout simplement inacceptable ! Sans compter qu'à moyen terme, l'entrée dans le circuit de soins se faisant tardivement, cela risque de conduire à des dépenses plus lourdes pour la collectivité. Nous reviendrons sur cette politique, en supprimant les franchises médicales, et nous ferons de la lutte contre les déserts médicaux et les dépassements d'honoraires une priorité d'action de notre politique de santé. Enfin, nous instaurerons un moratoire sur la tarification à l'acte à l'hôpital qui, appliqué systématiquement comme c'est le cas actuellement, pressurise les professionnels de santé et déstabilise l'hôpital public au profit des cliniques privées.

Au final, il faut bien comprendre que nous proposons un nouveau modèle de santé publique, basé sur la lutte contre les maladies chroniques, un accès universel et mieux remboursé aux soins et une réelle indépendance de l'ensemble des acteurs de la santé publique vis-à-vis des industriels, quels qu'ils soient.

Cette révolution sanitaire que nous appelons de nos vœux a un impact direct sur les comptes de l'assurance maladie, dont les déficits viennent grossir de manière exponentielle ceux de la dette sociale. En intervenant en amont de la maladie, nous ferons des économies à moyen et long terme. Prenons l'exemple du diabète. Cette épidémie coûte au bas mot 13 milliards d'euros par an à la sécurité sociale. Chaque année, avec les nouveaux malades, la facture s'alourdit de un milliard d'euros supplémentaires ! Si nous parvenons à contenir cette épidémie, voire à la réduire, nous ferons d'importantes économies. Proposer un plan alimentation, comme nous le faisons, ou réduire la publicité pour des aliments trop gras, trop sucrés et trop salés ne sont pas que des exigences sanitaires, ce sont aussi des mesures qui visent à améliorer l'efficacité du système. De la même façon, en luttant contre les perturbateurs endocriniens, nous ferons baisser le nombre de cancers et de nombre de pathologies et, par ricochet, le niveau des dépenses.

Notre système peut aussi faire d'importantes économies. L'exemple du médicament est symptomatique. L'assurance maladie dépense 27 milliards d'euros de remboursements de médicaments. Non seulement une partie de ces produits sont sans intérêt thérapeutique, et ne sont pris en charge que pour assurer une rente aux industriels les moins innovants, mais en plus, nous en consommons beaucoup trop ! Notre consommation a explosé de près de 20 % en 5 ans ! Nous avalons près de deux fois plus de médicaments que nos voisins anglais. Une réelle politique de transparence et d'indépendance pourrait permettre d'économiser plusieurs milliards d'euros dans ce domaine.

En outre, la politique qui vise à limiter l'accès aux soins des plus fragiles d'entre nous doit être stoppée. Elle est inefficace sur le plan sanitaire, mais elle génère des coûts supplémentaires pour l'assurance maladie. Au lieu d'aller chez un médecin pour se faire examiner, sans espoir d'être bien remboursé, nombre de personnes se tournent directement vers l'hôpital. Résultat : des services d'urgence surchargés et des coûts supplémentaires importants, la consultation chez un médecin coûtant moins cher qu'une prise en charge à l'hôpital. Nous, nous pensons qu'il faut améliorer l'accès aux soins courants, mieux les prendre en charge et assurer une égalité d'accès sur tout le territoire. Cette politique permettra de faire des économies et d'améliorer considérablement l'efficacité du système.

Enfin, l'assurance maladie souffre d'un déficit de financements. L'industrie pharmaceutique n'est pas suffisamment mise à contribution, nombre d'exonérations sociales ne sont pas compensées par l'Etat et le fait que le financement de la moitié du budget de l'assurance maladie se fasse sur les charges sociales sur salaire n'est plus adapté. Ce sont les salariés qui payent le plus, alors que ceux dont les

revenus proviennent de capital sont très peu mis à contribution ! C'est un système injuste et inefficace financièrement. Nous devons donc trouver de nouveaux moyens. Nous devons discuter avec l'ensemble des partenaires sur une possible fiscalisation des financements de l'assurance maladie, c'est à dire en passant ce qui relève aujourd'hui des charges sur salaire vers un impôt qui toucherait tous les revenus, notamment ceux issus de la rémunération du capital. Bien entendu, cette discussion devra entrer dans le cadre d'une réforme fiscale plus générale (nous souhaitons ainsi la fusion de l'IR et de la CSG, avec l'application d'une plus grande progressivité). C'est aussi cela, améliorer la performance de notre système de santé.

2. Comment envisagez-vous de mettre un terme à la différence entre les prix réels et les bases de remboursement, phénomène qui se banalise et s'amplifie risquant ainsi de conduire l'ensemble des secteurs à la situation que nous connaissons pour l'optique, domaine dans lequel l'Assurance maladie ne rembourse plus que 4% de la dépense ?

Nous voulons améliorer la prise en charge des soins réellement utiles. L'optique, mais aussi les soins dentaires au auditifs ne sont presque pas remboursés alors qu'ils sont particulièrement importants et qu'ils concernent une part toujours plus grande de la population. L'assurance maladie doit donc prendre en charge de manière satisfaisante ce type de soins (au moins à la même hauteur que les soins primaires), en restant bien sûr sur ce qui concerne l'essentiel. Ainsi oui à un remboursement de l'optique, non à celui du financement de montures de marque très chères, qui peuvent relever de l'assurance complémentaire.

3. Quelle réponse apporterez-vous aux personnes en situation de perte d'autonomie et à leur entourage ?

J'ai été choquée par l'abandon par M. Sarkozy de la réforme de la dépendance qu'il avait pourtant promise. C'est un sujet très important qui mérite mieux qu'une seule approche politicienne.

Il est nécessaire de souligner que son financement doit passer par la solidarité, car la dépendance comme la maladie n'est jamais une affaire individuelle qui doit engager la responsabilité de celui ou celle qui souffre. Le devoir d'un Etat responsable, c'est de protéger ceux dont il a la charge. La maladie comme la perte d'autonomie ne choisissent pas où elles frappent.

Les maisons de santé et de l'autonomie dont je propose le développement auront vocation à apporter des solutions aux personnes en situation de perte d'autonomie, et ce avec l'objectif de retourner vers une plus grande égalité territoriale en les implantant prioritairement dans les territoires délaissés. De plus, je souhaite que cette question soit particulièrement prise en compte et que soient ouvertes des négociations à son propos lors des Etats Généraux de la Santé que je me suis engagée à organiser dès l'été de 2012, afin d'aboutir à une grande loi de réforme en 2013.

Je pense qu'il est essentiel d'investir dans la prévention et d'ouvrir le plus largement possible les solutions d'accueil pour les personnes qui souffrent de cette situation (Ephad, mais aussi centres d'accueil provisoires, de jour, visites à domicile...). Enfin, les aidants doivent être mieux considérés. les métiers relatifs à l'aide des personnes en perte d'autonomie doivent être revalorisés, financièrement mais aussi en terme de reconnaissance statutaire. En outre, les aidants doivent pouvoir bénéficier d'un statut spécifique. Il n'est pas normal qu'une personne qui consacre plusieurs mois, voire plusieurs années de sa vie à accompagner un proche ne puisse pas faire valoir de droits à la retraite pour cette période ou bénéficier d'une formation diplômante, par exemples.

4. Etes vous prête à donner la possibilité aux mutuelles de contractualiser avec les professionnels de santé dans l'objectif de garantir aux Français des soins de qualité au meilleur prix ?

Il existe un grave problème d'accès aux soins primaires, et notamment aux médecins généralistes. Il n'y en a pas assez et ils sont mal répartis sur le territoire. En outre, les soins de base sont aujourd'hui mal remboursés par l'assurance maladie (55 % seulement en moyenne !). Nous voulons assurer l'accès aux soins de premier niveau pour toutes et tous en augmentant le nombre de médecins généralistes et en soutenant la création de centres de santé partout sur le territoire. En outre, nous reverrons la formation des médecins, qui est aujourd'hui axée sur la pratique d'actes techniques au détriment des qualités humaines et relationnelles nécessaires à la conduite de la relation clinique, et nous ouvrirons socialement les cursus en médecine, de manière à accueillir plus d'étudiants issus de territoires défavorisés (qui seront plus enclin à s'installer dans leurs régions d'origine). Enfin, le paiement à l'acte des médecins n'est plus adapté : il faut inventer d'autres formes de rémunération basé sur le forfait ou sur le salariat, et en encadrant plus fortement les dépassements d'honoraires, qui entravent l'accès aux soins. C'est en assurant un maillage équilibré et réel de tout le territoire à la médecine générale que nous garantirons des soins de qualité pour toutes et tous. Cela passe donc avant tout par une volonté politique forte, basée sur un réinvestissement de l'assurance maladie sur ces questions. C'est pour nous une priorité en terme d'actions publiques.

5. Enfin quelles solutions envisagez-vous pour favoriser l'accès à une mutuelle et mettre ainsi en oeuvre le droit à une garantie complémentaire solidaire pour chacun ?

L'accès à une mutuelle est aujourd'hui essentiel. Nous supprimerons la taxe sur les contrats responsables et mettront en place des aides d'accès à la mutuelle, notamment pour les populations les plus vulnérables. Par exemple, les chèques santé pour les jeunes promus dans certaines régions où les élus écologistes sont très actifs, comme l'Ile-de-France, constituent des pistes qui pourraient être systématisées. Les mutuelles sont des acteurs essentiels pour assurer l'accès à des soins de qualité. Toutefois, encore une fois, nous pensons que ces mesures doivent aussi s'accompagner d'efforts plus soutenus de l'assurance maladie sur les soins primaires, par une augmentation du niveau de prise en charge notamment.

En espérant avoir répondu à vos interrogations, je vous prie d'agréer mes sincères salutations.

Eva Joly

