

Monsieur Etienne CANIARD
Président
MUTUALITE FRANCAISE
255 rue de Vaugirard
75719 PARIS CEDEX 15

Monsieur le Président,

Votre courrier a retenu toute mon attention et je vous en remercie.

Nous partageons le même constat.

Devenues incapables d'assurer ni un remboursement correct de soins ni une rémunération convenable des professionnels, les politiques successives menées dans les dernières décennies ont consisté à laisser une part croissante des frais à la charge des patients, y compris par le biais des mutuelles, et à encourager les médecins au dépassement d'honoraires pour s'assurer un niveau de rémunération convenable et à leur permettre les investissements nécessaires.

Cela a fortement contribué au renoncement à certains soins d'une partie de la population et à la concentration médicale dans les zones les plus riches, dans un cercle vicieux qui va croissant.

La médecine française a cette richesse de combiner secteur privé et public, exercice libéral et salarié, au sein d'un système de protection sociale collectif et solidaire qui est un ciment de la République, mais qui repose aussi sur le libre choix par les patients de leur médecin, ce qui est une garantie de qualité.

Cette richesse doit être préservée, mais elle a un coût. Si rien n'est fait pour redresser une assurance-maladie et une protection sociale dont les recettes ont été asséchées par la politique libre-échangiste menée depuis plus de vingt ans, qui entraîne une hémorragie d'emplois sans fin, nous n'aurons plus les moyens de ce système et nous serons engagés dans une spirale funeste - déjà amorcée - qui ne pourra qu'organiser le rationnement des soins et la restriction de la liberté de choix pour le plus grand nombre, tandis que seule une mince frange plus fortunée conservera la liberté d'une médecine de qualité.

Il est vrai que les problèmes de notre système de santé ne sont pas seulement macro-économiques : ils tiennent aussi à son inertie.

Je partage, la encore, votre constat : le modèle qui fait de l'hôpital public, et, en son sein, les secteurs d'hospitalisation traditionnelles, le lieu prépondérant des soins, est face à une mutation qu'il a du mal à assumer. Bien entendu, l'hospitalisation traditionnelle garde une place vitale d'urgence et de recours. Mais l'épicentre du système de soins change.

Notre population vieillit, et rien n'est plus iatrogène pour nos aînés qu'une hospitalisation, qui plus est inutile ou qui aurait peu être évitée.

Des pathologies autrefois rapidement mortelles comme certaines affections cardiovasculaires, les cancers, le SIDA, deviennent de plus en plus des pathologies chroniques. Les maladies neuro-dégénératives, parfois brutales, présentent néanmoins ce même profil. Les thérapeutiques elles-mêmes s'allègent dans leurs modalités.

L'hôpital - qu'il soit public ou privé - voit donc son rôle se modifier. Son centre doit se transformer en plate-forme ambulatoire performante et réactive, capable d'évaluation diagnostique, de mise en œuvre de thérapeutiques, de modalité de suivi dont la réalisation sera de plus en plus l'objet d'une délégation de compétence à des paramédicaux spécialisés, et d'un transfert de mise en œuvre à des Réseaux de soins regroupant établissements de soins et professionnels de ville.

Une telle logique est rationnelle et économe. Or la puissance publique peine à l'impulser en profondeur.

Les Etablissements de soins, qui ont fait beaucoup d'efforts de productivité, n'y sont pas suffisamment encouragés.

Dans le secteur public, la déconcentration budgétaire et gestionnaire, qui est le pendant interne de la tarification à l'activité, reste en panne.

Pour tous les établissements, la codification des actes et donc des remboursements reste écartelée entre la tarification des consultations d'une part, les séjours hospitaliers de l'autre. Or, entre ces deux activités, viennent s'intercaler désormais de nombreuses prises en charge ambulatoires dans lesquelles, bien plus que des actes techniques, est d'abord mobilisé du temps médical et soignant. Il s'agit des consultations longues, des annonces de diagnostic et de stratégie de traitement, des évaluations de l'état de santé des personnes et des actions d'éducation thérapeutique. Il s'agit aussi des processus de concertation multidisciplinaires autour du cas des patients pour les pathologies lourdes et complexes. On sait, par exemple, que la prise en charge des patients âgés, tourne autour de ces notions beaucoup plus qu'autour de la notion d'actes médicaux ou techniques au sens classique. Le temps des soignants, l'acte intellectuel, la qualité globale de la prise en charge restent en dehors des tarifs, ce qui conduit les établissements à des logiques inflationnistes en termes d'actes ou de prélèvements pour pouvoir financer ces prises en charge. Outre que les établissements ont besoin d'une plus grande stabilité des prix pour assurer une gestion sur le moyen terme, il est indispensable que cette dimension des activités soit désormais codifiée et tarifée.

Ce qui est vrai pour les Etablissements est vrai pour le premier recours qui est la médecine et les soins de ville. La aussi la codification des actes doit être repensée et je ne suis pas hostile au principe de contractualisation entre l'Assurance-Maladie, les Mutuelles, et les réseaux de soins, dès lors que toutes ces nouvelles modalités seront prises en compte.

Encore faut-il lutter efficacement contre les dépassements d'honoraires.

Cause et conséquence du phénomène des "déserts médicaux" ils ont fortement contribué au renoncement à certains soins d'une partie de la population et à la concentration médicale dans les zones les plus riches, dans un cercle vicieux qui va

croissant. Je n'ignore pas que pour une part des établissements et des cabinets, ces dépassements d'honoraires sont devenus indispensables pour assurer les investissements nécessaires dans un monde médical marqué par un progrès technologique de plus en plus coûteux. Mais il faut sortir de ce cercle vicieux. Ces dépassements d'honoraires constituent un obstacle dans l'accès aux soins. Ils ne sont pas l'apanage du secteur privé, puisque le secteur public a vu proliférer en son sein le secteur dit "privé" dans des proportions parfois scandaleuses.

C'est pourquoi, outre les aides à l'investissement et au regroupement, qui doivent concerner aussi bien les établissements privés que public, il m'apparaît indispensable d'augmenter les honoraires conventionnés (dans une proportion que je fixe de 20 à 25% pour les cinq prochaines années) en échange d'une limitation concertée des dépassements d'honoraires.

Les contre-sens ne manquent pas : partout les crédits des réseaux de soins, pourtant essentiels dans cette perspective nouvelle, ont été rognés en 2011 et 2012.

Sur tous ces points : augmentation des honoraires conventionnés, levier puissant pour les rendre à nouveau opposables, délégation de compétence, réseau de soins, encouragement à l'ambulatoire et financement du temps soignant long, des mesures immédiates s'imposent.

Mais comme dans tout temps de réforme, la modernisation, source d'économie, nécessite des investissements pour repartir dans la bonne direction et remettre le système en équilibre. Or nous visons l'ère de l'austérité budgétaire comme seul horizon de nos gouvernants, des économies comme seul levier du changement. On en revient ici à la macro-économie du système.

A ce niveau, il faut changer radicalement de cap en réintroduisant partout une logique économique et sociale de protectionnisme intelligent et c'est vous le savez tout le sens de ma candidature.

Pour l'Assurance maladie elle-même je propose :

- la re-création d'un million d'emplois dans les cinq ans par une politique de protectionnisme intelligent. Ce retour à l'emploi permettra de doter à terme l'Assurance Maladie de 10 milliards de recettes supplémentaires par an.

- une mise à plat réelle de la politique du médicament, éliminant du remboursement toutes les molécules inutiles ou à service rendu insuffisant. Au contraire, je propose de mieux rémunérer l'innovation réelle en appliquant aux nouveaux médicaments utiles les prix européens. Une telle politique permettra rapidement une économie de 10 milliards par an, permettant de financer l'indispensable revalorisation des honoraires.

Il n'y a aucune raison que notre consommation de médicaments ne s'aligne pas sur celle des pays européens proches de nous, où elle est de 30 à 50% inférieures. Une telle politique, pour ne pas pénaliser nos pharmaciens d'officine, devra comporter une dissociation du prix du médicament et de la marge des pharmaciens, par la mise en place d'un système d'honoraire à la ligne de prescription.

Pour les mutuelles, j'abrogerai la taxe instaurée en 2012, véritable scandale qui témoigne de l'impasse des politiques publiques. Après avoir poussé les françaises et les français à se doter quasi-obligatoirement de complémentaires pour pouvoir faire face à leurs dépenses, on les considère ensuite comme un luxe qu'il faut imposer au même titre que les grandes fortunes pour faire face à la dette financière que nous impose le système d'un Euro au service des banques et non plus au service des Etats !

Mes vues convergent donc avec les vôtres.

Comme candidat à la Présidence de la République, comme parlementaire, je resterai constamment à votre écoute.

Je reste à votre disposition et vous prie de croire, Monsieur le Président, à ma très haute considération.

Nicolas DUPONT-AIGNAN

*Candidat à la présidence de la République
Député de l'Essonne – Maire d'Yerres*