FILLON2017

dossier de presse

Santé des Français : mieux soigner, mieux rembourser

La santé est un sujet essentiel pour l'avenir du pays. Dès la Primaire, François Fillon a donc accordé une importance particulière à ce thème qui était le grand oublié des précédentes campagnes présidentielles. Un projet cohérent pour garantir l'avenir de notre système de santé et d'assurance maladie avait été rédigé.

Ces propositions ont été caricaturées par la gauche qui s'est pourtant montrée incapable d'enrayer le déclin de notre système de santé et d'assurer son financement. Car comment accepter une situation dans laquelle les déserts médicaux se multiplient, où les urgences sont saturées, où un cadre a une espérance de vie supérieure de 6 ans à celle d'un ouvrier, où les professionnels de santé se sentent de plus en plus déconsidérés ? Comment oser prétendre qu'il n'y a pas de réforme à mener quand l'assurance maladie est en déficit depuis 1988 et qu'elle a accumulé 120 milliards d'euros de dette depuis 20 ans ?

Cette situation est inacceptable. Notre système de santé solidaire a longtemps été l'un des grands atouts de notre pays et **il est de la responsabilité de François Fillon, s'il est élu Président, de le rendre plus efficace et plus juste pour garantir son avenir.** Dès la fin de la Primaire, François Fillon a chargé son équipe d'approfondir le débat avec tous les acteurs concernés. **Plus de 100 auditions** ont été réalisées : représentants des assurés, professionnels de santé, de l'hospitalisation publique et privée, industriels, financeurs et experts. **Nous avons constaté un grand sens des responsabilités de la part d'acteurs maltraités par le gouvernement ces dernières années et une volonté d'avancer ensemble, au-delà des intérêts particuliers, dans la recherche de solutions** qui nous rendent très optimistes dans notre capacité à inventer ensemble le système de santé solidaire de demain.

Grâce à ce travail considérable, François Fillon a **consolidé l'essentiel de ses propositions et les a précisées. Sur certains aspects – en particulier celui de l'amélioration de la couverture solidaire des dépenses de santé –, elles ont été enrichies.**

Précisons tout de suite que ce travail n'est pas terminé. Compte tenu de la complexité des sujets, de leur importance pour les Français et de la nécessité d'obtenir l'adhésion des principaux acteurs pour réussir la réforme, **nous approfondirons nos travaux au second semestre 2017 pour préparer des « Etats généraux de la santé » fin 2017/début 2018. C'est à ce moment-là que nous arrêterons définitivement les mesures de modernisation de notre système de santé solidaire.**

La première priorité : améliorer la santé des Français et mieux rembourser les soins

François Fillon veut répondre aux préoccupations des Français qui tournent autour de 4 grandes questions :

1. Comment puis-je rester en bonne santé le plus longtemps possible ?

Cette question renvoie à l'efficacité de la prévention. **En France, nous sommes très bons sur le soin mais la prévention est le parent pauvre de notre politique de santé. Nous le savons depuis des années et nous ne faisons rien.** Le résultat, c'est de plus en plus de cas d'obésité, en particulier chez les enfants et les adolescents (12 pays de l'OCDE font mieux que la France dans ce domaine), c'est aussi de nombreuses maladies chroniques — diabète, cancer, maladies cardiovasculaires — qui pourraient être évitées si nous étions plus efficaces dans la lutte contre le tabac ou l'alcoolisme. Il y a également de grandes inégalités

sociales face à la santé en France et leur principale origine, c'est la défaillance de notre politique de prévention.

François Fillon fera du maintien en bonne santé des Français une priorité et amènera la France au niveau des meilleures nations en matière de prévention. Parmi les nombreuses mesures qu'il propose, deux sont essentielles :

- **Un grand Plan Santé à l'école**, dès la maternelle, pour donner aux enfants les bons réflexes en matière de nutrition, d'activités physiques, de sommeil et pour leur faire prendre conscience des dangers des addictions, qu'il s'agisse des écrans, du tabac, de l'alcool ou de la drogue. Ce plan s'accompagnera d'une revalorisation de la médecine scolaire car son importance est décisive pour orienter les comportements sanitaires des enfants et des adolescents.

- **Faire rembourser par l'assurance maladie une consultation de prévention tous les deux ans pour tous les Français.** Cette consultation sera assurée par le médecin traitant qui verra reconnaître son rôle clé dans le « maintien en bonne santé » des Français. Elle durera plus longtemps qu'une consultation « classique » et elle sera donc mieux rémunérée. Elle permettra de **construire un véritable « parcours de prévention »** que suivront les Français tout au long de leur vie.

2. Vais-je pouvoir me faire soigner rapidement quand j'en aurai besoin ?

La question de l'accès aux soins est de plus en plus critique dans notre pays avec le développement de déserts médicaux et des temps d'attente aux urgences inacceptables. **François Fillon propose 3 grandes mesures pour répondre à ce problème :**

- **Inciter les médecins à s'installer dans les zones déficitaires.** Nous avons une conviction forte : la contrainte n'est pas une solution. Ce serait contraire aux principes de la médecine libérale et les médecins s'y opposeraient violemment, avec raison ! En revanche, nous pouvons les inciter à s'installer davantage là où les besoins sont les plus criants :
… **en régionalisant le numerus clausus et les examens de fin d'étude**, car de nombreux médecins font leur vie là où ils ont étudié ;
… **en développant sur tout le territoire les maisons médicales et les structures d'urgence pour les premiers soins sans gravité.** Beaucoup de médecins souhaitent se regrouper pour être moins isolés. Nous laisserons la complète initiative de ces regroupements aux médecins et nous les faciliterons par des mesures incitatives, quelle que soit la forme choisie par les professionnels : Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP), Pôles de santé, maisons intercommunales de garde… C'est une partie de la réponse au problème des déserts médicaux. C'est également le moyen de désengorger les urgences en fournissant un service de proximité de qualité assuré par les libéraux.
… **en incitant les médecins retraités à reprendre ou maintenir une activité à temps partiel dans des territoires déficitaires.** Nous prendrons les mesures permettant de faciliter cette activité sur le plan administratif et de la rendre attractive financièrement.

- **Accélérer le développement de la télémédecine, domaine dans lequel la France a pris du retard.** Les nouvelles technologies permettent pourtant d'avoir accès à distance à d'excellents médecins. François Fillon s'engage à ce qu'à la fin du quinquennat, une offre de téléconsultation soit disponible en tout point du territoire. Dans ce but, les actes de télémédecine seront remboursés par la Sécurité sociale.

- **Développer le partage de compétences entre professionnels de santé.** Les complémentarités entre les professionnels sont nombreuses. Nous devons décloisonner les pratiques quand c'est possible sans affecter la qualité des soins. Les médecins pourront se recentrer sur les actes à forte valeur médicale pour lesquels ils sont seuls compétents. Pour les autres, **nous encouragerons le partage de compétences vers d'autres professionnels de santé. Notamment les infirmiers libéraux** qui jouent déjà un rôle essentiel « d'interlocuteur santé » de proximité pour les Français. **Mais aussi les pharmaciens qui accueillent chaque jour 4 millions de personnes dans leurs 22 000 officines réparties sur le territoire.** Ce sont

souvent les premiers professionnels de santé vers lesquels se tournent les citoyens. Nous pourrons leur confier de nouvelles missions, comme certaines vaccinations, sous réserve d'une formation spécifique et de conditions d'accueil adaptées.

3. Est-ce que je vais être bien soigné ?

La qualité des soins est une autre grande préoccupation des Français. Dans ce domaine, **trois priorités :**

- **Garantir à chaque Français une prise en charge par le professionnel de santé le plus adapté à son besoin médical, au bon moment, grâce au développement des parcours de soins**. De plus en plus de Français souffrent de maladies longues qui nécessitent l'intervention de nombreux professionnels de santé en ville et à l'hôpital. La coordination entre tous ces intervenants est souvent mal assurée, au détriment des patients. **Nous développerons donc les «parcours de soins»**, c'est-à-dire une bonne coordination entre médecine hospitalière, médecine de ville et les structures médico-sociales pour les personnes handicapées ou en perte d'autonomie. **Une importance particulière sera apportée à la psychiatrie et la santé mentale,** pour lesquelles notre pays est très en retard, en particulier pour la prise en charge des enfants. **Les parcours seront définis avec les représentants des professionnels de santé (ville et hôpital) en recherchant leur adhésion.** Ils pourront s'inspirer du parcours en cancérologie qui a permis une meilleure coordination dans la prise en charge de cette maladie. Enfin, pour réussir, nous devons disposer d'outils de partage d'information performants, ce qui passe par **le déploiement du dossier médical partagé (DMP) et son appropriation par tous les professionnels de santé.**

- **Engager la recomposition de l'offre hospitalière dans une logique exclusive d'amélioration de la qualité des soins**. Il faut avoir le courage de le dire, **en matière de santé, la proximité ne garantit pas la qualité** car un niveau d'activité minimum est indispensable pour assurer l'expertise des professionnels de santé. Il faut donc rationaliser l'organisation hospitalière à l'échelle des territoires pour assurer la qualité des soins pour chaque patient et reconvertir certains hôpitaux en structures de petites urgences, maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes ou structures d'accueil de la petite enfance, en concertation avec les professionnels de santé. Enfin, dans les hôpitaux qui ont recours à des médecins avec des diplômes étrangers, nous veillerons à ce qu'ils soient soumis à une exigence de qualité identique à celle demandée aux médecins avec un diplôme français.

- Assurer une transparence totale sur la qualité des établissements de santé. Pour que tous les Français puissent avoir accès à des soins de qualité, ils doivent être informés aussi précisément que possible des performances des établissements de santé, service par service. **C'est une mesure qui contribue à l'égalité devant les soins en évitant que seule une petite minorité « d'initiés » ait accès à l'information sur la qualité des soins** grâce à son réseau personnel. C'est également un levier puissant pour inciter les établissements à s'améliorer. L'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins et l'information de la population sont des missions de service public que doit assumer l'Etat.

4. Est-ce que je vais être bien remboursé ?

Notre famille politique est à l'origine de la création de la sécurité sociale et personne ne peut douter de notre attachement à l'assurance maladie obligatoire et universelle. Il n'est pas question de diminuer sa place et encore moins de la privatiser. Mais dès la Primaire, François Fillon a fait deux constats. Le premier, c'est qu'il existe encore des « trous » dans notre système de protection. Il n'est pas acceptable que de nombreux Français renoncent à se rendre chez le dentiste, à porter des lunettes ou une prothèse auditive pour des raisons financières. Le second constat, c'est que **le partage entre la sécurité sociale et les complémentaires est très compliqué.** Les Français ne savent jamais qui paye quoi et combien ils vont être remboursés quand ils se font soigner.

Nous avons besoin des complémentaires aux côtés de la Sécurité sociale pour bien rembourser les dépenses de santé. Les solutions simplistes qui consisteraient à tout donner à la Sécurité sociale

tireraient un trait sur plus de deux siècles d'histoire sociale de notre pays. Les mutuelles existaient bien avant la sécurité sociale. François Fillon propose donc **un ensemble de quatre mesures qui associent la Sécurité sociale et les complémentaires pour mieux protéger les Français et clarifier le financement des dépenses de santé :**

- L'assurance maladie remboursera la totalité du coût des lunettes pour tous les enfants de France, pour qu'aucun enfant ne soit handicapé dans sa scolarité parce que sa famille n'a pas les moyens suffisants pour lui acheter une paire de lunettes.

- D'ici à 2022, **viser un « reste à charge 0 » pour les dépenses de santé les plus coûteuses pour les ménages** — l'optique pour les adultes, les prothèses dentaires, les audioprothèses et les dépassements d'honoraires — **grâce à un nouveau partenariat entre la Sécurité sociale et les organismes complémentaires.** Les discussions approfondies menées ces dernières semaines avec les représentants des complémentaires et des professionnels de santé nous permettent de penser que nous serons capables d'obtenir ce résultat tout en maîtrisant l'évolution des cotisations des complémentaires et en garantissant un haut niveau de qualité pour les prestations remboursées.

- Créer une « Agence de garantie de la couverture solidaire des dépenses de santé » pour veiller à l'amélioration de la prise en charge des dépenses de santé, au meilleur coût pour les assurés. L'Agence contrôlera l'évolution des cotisations des complémentaires, la maîtrise de leurs frais de gestion, la clarté des contrats, ainsi que la qualité et la sécurité des prestations remboursées. Elle réunira des représentants de l'Etat, des caisses de sécurité sociale et des organismes complémentaires.

- Faciliter l'accès des seniors à une assurance complémentaire de qualité en améliorant l'aide à l'acquisition d'une couverture santé (ACS) pour les personnes âgées. **Les personnes âgées sont les oubliées de la « généralisation de la complémentaire santé » que le gouvernement a choisi d'appliquer aux seuls salariés,** alors que les dépenses de santé et le coût d'une complémentaire augmentent fortement avec l'âge.

Deuxième priorité : valoriser les acteurs de la santé

Les professionnels de santé connaissent un profond malaise dont le Gouvernement actuel est largement responsable. Depuis cinq ans, il a mené une étatisation rampante de la médecine libérale et stigmatisé l'hospitalisation privée. Les personnels hospitaliers sont épuisés et découragés face au poids des contraintes que l'Etat fait peser sur eux. Le gouvernement a étouffé notre industrie de santé sous les contraintes réglementaires et financières et fait reculer sa position dans le monde.

Il faut donc redonner de la liberté aux acteurs de la santé et faire de la santé un vecteur de souveraineté et de croissance :

- Protéger les principes fondamentaux de l'exercice libéral : la liberté de choix du patient, l'indépendance professionnelle du médecin, la liberté d'installation, mais aussi la rémunération de l'acte à sa juste valeur. Grâce au redressement financier de l'assurance maladie, nous rémunérerons les professionnels de santé à la hauteur de leur mérite. **Nous reviendrons également sur le plafonnement du remboursement des dépassements d'honoraires pour les médecins en secteur 2 dans les contrats dits «responsables»** des complémentaires. **Nous abrogerons l'article 83 de la loi Touraine qui impose l'obligation d'appliquer le tiers payant,** pour ne pas alourdir les tâches administratives des médecins et leur redonner du temps médical au service des malades.

- Donner l'autonomie aux hôpitaux publics pour améliorer leur efficacité et les conditions de travail des personnels hospitaliers. Dans ce but, nous leur garantirons une plus grande souplesse de gestion en matière de statut des personnels, de rémunération, de temps de travail et de marchés publics.

- Garantir toute la place qu'ils méritent aux établissements de santé privés en leur donnant la possibilité

d'exercer des missions de service public et en supprimant les mesures prises par le Gouvernement pour contraindre l'activité de l'hospitalisation privée. **Nous ferons tomber les barrières entre public et privé en transformant les groupements hospitaliers de territoire (GHT) en groupements de santé de territoire (GST)** pour les ouvrir au maximum aux cliniques privées et aux médecins libéraux et faciliter la coopération de tous les professionnels au service des patients.

- Conclure un « contrat de mandature » avec les industriels de santé pour leur donner la visibilité nécessaire pour investir et développer leur activité en France. Il faut leur garantir une stabilité fiscale et réglementaire en contrepartie d'engagements sur des objectifs de recherche et de production en France, et d'accès aux traitements au coût le plus juste pour les patients. Nous voulons faire **de la France un pays leader dans le domaine des «biotechs»** en facilitant une coopération efficace entre les entreprises de biotech et le corps médical dans le cadre de règles de déontologie claires et en renforçant la politique d'incitation fiscale pour que l'épargne privée se porte davantage vers les jeunes entreprises innovantes.

Troisième priorité : garantir la pérennité de notre système de santé solidaire

Nous sommes incapables d'assurer le financement de notre système de santé autrement que par l'emprunt. C'est totalement irresponsable et c'est dramatique pour l'avenir de notre système de santé. Cela nous empêche de moderniser nos hôpitaux, de rémunérer les professionnels de santé à la hauteur de leurs compétences et cela rendra difficile la prise en charge des médicaments innovants qui sont en train d'arriver. Ces dernières années, **le ralentissement de la progression des dépenses de santé n'a été obtenu que par des mesures de « rabot » de la dépense et de baisse de prix. Mais le gouvernement a été incapable d'agir sur les problèmes structurels à l'origine du déficit de l'assurance maladie** et elle est encore en déficit de 4,1 milliards d'euros en 2016.

Nous devons rompre avec cette culture de la dette et assurer la pérennité de notre système de santé solidaire :

- Ramener l'assurance maladie à l'équilibre d'ici à 2022, en « traquant » toutes les sources de « non-qualité » du système de santé. Pour équilibrer l'assurance maladie, nous devons réaliser environ **20 milliards d'euros d'efficience sur cinq ans. C'est largement atteignable** car cela correspond à une progression des dépenses d'assurance maladie légèrement inférieure à 2%, conforme aux résultats obtenus ces dernières années (2% en 2015 et 1,8% en 2016). Nous pouvons même faire mieux ! **Mais pour que le ralentissement de la progression des dépenses soit durable, il faut moderniser en profondeur le système de santé pour améliorer la qualité des soins et il faut s'y atteler dès le début du quinquennat.** La non-qualité ne vient évidemment pas de l'action des professionnels de santé qui exercent avec une grande compétence, dans l'intérêt des patients. **Elle est liée aux problèmes de gestion et de mauvaise coordination des acteurs auxquels François Fillon réponds dans mon projet.**

L'OCDE vient de publier un rapport édifiant sur le « gaspillage en matière de dépenses de santé ». Elle évalue le coût du gaspillage de 20 à 50% des dépenses de santé suivant les pays. Par comparaison, **les 20 milliards d'euros d'efficience que nous proposons en 5 ans ne représentent que 10% des dépenses d'assurance maladie.** Et il n'y a aucune raison de penser que la France gaspille moins que d'autres pays. **Nous connaissons tous les leviers sur lesquels agir, il faut :**

… améliorer la coordination des soins pour éviter, par exemple, de faire plusieurs fois un même examen médical parce que l'hôpital où je me rends n'a pas le résultat de l'analyse biologique ou la radio qui ont été faits en ville. Selon un sondage commandé par la Fédération hospitalière de France, 37% des patients ont déjà eu à faire des examens inutiles ou redondants ;
… diminuer les recours injustifiés à l'hôpital qui coûtent chers, en particulier aux urgences (plus de 30% des Français sont passés aux urgences ces deux dernières années, contre 20 % des Allemands), en offrant plus de solutions en ville, par exemple en développant les maisons médicales de garde ;

… reconvertir en EHPAD ou en maisons de garde les établissements de santé qui n'ont pas une activité

suffisante pour assurer des soins de qualité ;

… faire en sorte que les patients prennent bien leurs médicaments : une étude récente évaluait le coût des complications médicales liées à ce qu'on appelle le « défaut d'observance » à 9 milliards d'euros par an ;
… réduire les soins redondants ou inutiles, en demandant à la Haute autorité de santé de réexaminer le panier de soins de l'assurance maladie pour vérifier qu'il ne contient pas des actes ou des produits inutiles sur la base de critères médicaux incontestables. Il faut aussi que la HAS produise plus d'avis sur les « stratégies de traitement ». Malgré les efforts de ces dernières années, il n'est pas normal que la France reste championne du monde dans la prescription d'antibiotiques avec une consommation supérieure de 30% à la moyenne européenne ? **Le « juste soin » doit être notre priorité.**

… renforcer la prévention qui est insuffisante en France. En améliorant l'éducation thérapeutique nous rendrons les Français « acteurs de leur santé » et nous empêcherons le développement de nombreuses maladies chroniques.

… lutter contre les fraudes et abus en tout genre qui minent notre système d'assurance maladie: l'utilisation frauduleuse de cartes vitales, les arrêts maladies injustifiés, les fraudes à la CMU –C, les prestations fictives de la part de professionnels de santé, la fraude à la tarification dans les établissements de santé… C'est une priorité politique et les sanctions seront fortement augmentées..

… faire la chasse à la bureaucratie et aux frais de gestion injustifiés. D'après l'OCDE, la France se classe 2e derrière les Etats-Unis pour la part des dépenses de santé consacrée à l'administration. **Près de 6% de nos dépenses de santé sont englouties dans des bureaux.** Le Canada, par exemple, consacre seulement 3% de ses dépenses de santé à des coûts administratifs. L'assurance maladie est éclatée entre une quinzaine de régimes et la gestion des fonctionnaires et des étudiants est déléguée à plus de 30 mutuelles. La complexité du système génère des coûts de gestion élevés. Nous rechercherons la convergence des régimes existants, sans nuire à la qualité de service, et nous contrôlerons avec rigueur le montant des remises de gestion accordées aux mutuelles.

- Une fois l'assurance maladie revenue à l'équilibre, au plus tard en 2022, nous mettrons en place la « règle d'or ». Elle rendra obligatoire l'équilibre des comptes de l'assurance maladie en imposant de résorber le déficit constaté une année donnée, dès l'année suivante.

- Supprimer l'aide médicale d'Etat (AME) pour mettre fin à la pression de l'immigration irrégulière sur le système de santé et donner confiance à nos concitoyens dans son équité. Pour les urgences et les maladies graves ou contagieuses, remplacer l'AME par une dispense de frais de santé strictement contrôlée.