



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

Election présidentielle 2017 Les libéraux de santé rencontrent les candidats « Equipe Macron »	2
I) Présentation des grandes lignes du programme d'Emmanuel Macron	2
II) Débat avec la salle	4

Election présidentielle 2017

Les libéraux de santé rencontrent l'équipe d'Emmanuel Macron

Le 15 mars 2017

L'équipe d'Emmanuel Macron est représentée par

- *Olivier Véran, neurologue, ancien député de l'Isère*
- *François Krabansky, interne en santé publique au ministère des Affaires sociales*

François BLANCHECOTTE
Président du CNPS

Les 26 syndicats de libéraux de santé ont élaboré un programme commun en octobre 2016. C'est à partir de cette réflexion que nous avons adressé un questionnaire à Emmanuel Macron. Nous n'avons pas encore reçu le retour et nous étions anxieux d'entendre les réponses sur certains éléments.

I) Présentation des grandes lignes du programme d'Emmanuel Macron

Olivier VERAN
Neurologue, ancien député de l'Isère

Vous avez sans doute vu la dernière version du programme santé d'Emmanuel Macron. C'est un programme pragmatique qui repose sur trois constats et trois objectifs.

Il s'articule autour de

- la « révolution » de la prévention,
- la lutte contre les inégalités de santé ;
- l'efficacité et la pertinence du système de santé.

a) La prévention

Révolution de la prévention signifie moyens supplémentaires. Nous souhaitons, tout d'abord, renforcer l'éducation en santé, en particulier auprès des jeunes. Dire aux lycéens que le tabac tue ne sert à rien. Expliquer les risques à plus d'impact. Des expériences à l'international démontrent que les campagnes originales enregistrent des résultats

spectaculaires. Je suis partisan d'intégrer la lutte antitabac dans la politique de prévention des risques.

Il faut également investir dans la recherche sur les risques environnementaux et sanitaires majeurs pour éviter une crise sanitaire. Nous devons mener des actions à l'école, mais aussi au travail. La prévention dans les entreprises fonctionne très bien. Les expérimentations menées en région durant deux ou trois ans se révèlent très efficaces, mais elles sont trop vite arrêtées faute de budget. Mener des actions de prévention dans les entreprises à risque permet de réduire de 30 à 40 % l'accidentologie. Il faut changer de référentiel et faire le pari d'investir dans la prévention.

Il faut sortir du tout curatif et mobiliser des moyens sérieux dans la prévention. Les actions de prévention seront valorisées pour les professionnels, quelle que soit leur discipline et quel que soit leur statut.

Il faut enfin développer des modules sur la prévention dans l'enseignement dispensé aux étudiants en santé.

b) La lutte contre les inégalités de santé

S'agissant de la lutte contre les inégalités de santé, il ne faut pas de déremboursement de soins utiles. Si la Haute Autorité de Santé considère qu'un soin est utile, il doit être remboursé.

Sur les prothèses audio, dentaires et optiques, les Français doivent aujourd'hui supporter un reste à charge de 4 milliards d'euros. Nous avons pour objectif de faire en sorte que d'ici cinq ans – et cet objectif est ferme – il n'y ait plus de reste à charge sur un panier de soins utiles dans ces trois secteurs.

Nous prônons le tiers payant *généralisable* qui permet de répondre à la demande des médecins souhaitant faire bénéficier leurs patients du tiers payant sans contrainte. A la différence du tiers payant *généralisé*, il s'agit de développer un dispositif rapide, efficace et peu coûteux. S'il remplit ces critères, les médecins se saisiront de ce mécanisme, à l'image de la Carte Vitale. Nous tenons une position pragmatique.

Sur l'accès géographique aux soins, il n'existe pas de recette pour supprimer les déserts médicaux, mais nous avons la volonté d'accompagner les professionnels lorsqu'ils souhaitent se regrouper. Il ne s'agit pas de remplacer complètement le médecin libéral. Nous n'imposerons pas un modèle, mais nous ne nous fixons pas de limite pour développer les maisons disciplinaires de santé. Nous envisagerions ainsi de passer à 2 000 maisons à la fin du mandat.

Je considère que le *numerus clausus* empêche les étudiants français d'effectuer leurs études en France. Ce dispositif n'a plus de fonctionnalité en Europe. Nous ne supprimerions pas entièrement le *numerus clausus*, mais il ne faut pas opposer la qualité des capacités de formation pour limiter le nombre d'étudiants formés. Il reste encore des terrains de stage à découvrir ; les techniques du numérique doivent se développer.

Nous n'envisageons pas de mesure coercitive, mais des mesures incitatives, nous inspirant des modèles étrangers. Il ne s'agit pas d'adopter les mêmes mesures partout, mais de définir des mesures ciblées en déterminant les zones qui ont plus besoin de médecins, en agissant de façon pragmatique.

La télémédecine n'est pas une innovation. Ce qui serait innovant en revanche innovant, ce serait de la financer. Il ne s'agit pas, là encore, de l'imposer, mais d'accompagner les médecins qui souhaitent la développer.

Il faut définir des mesures d'attractivité en ville, mais aussi à l'hôpital en donnant de l'autonomie aux établissements pour qu'ils puissent recruter des talents.

Enfin, il faut développer le droit à l'oubli et intégrer de nouvelles pathologies aux quelques maladies aujourd'hui prises en compte.

c) L'efficacité de la santé

Enfin, sur l'efficacité, nous poursuivons deux objectifs : qualité et pertinence.

A la ville, il faut libérer du temps médical. Aujourd'hui, les exigences administratives se multiplient. Sur ce chantier, nous n'arriverons pas avec des solutions clés en main ; nous travaillerons avec vous. Nous devons faire de même à l'hôpital.

Le chantier sur les compétences appelle lui aussi du pragmatisme. Aujourd'hui, les coopérations interprofessionnelles patinent et opposent les professionnels entre eux. Nous n'établirons pas un protocole national ; la coopération doit vivre dans les relations entre les professionnels.

Nous sommes également favorables au déploiement des groupements hospitaliers de territoire à partir d'un projet de soins. Plutôt que la T2A, nous privilégions le financement au parcours et à l'épisode de soins. Il faut faire communiquer la ville et l'hôpital, assurer une plus grande fluidité. Nous n'élaborerons pas un protocole national figé, car il faut laisser l'initiative aux professionnels, les écouter et les aider dans le process, leur allouer une enveloppe financière. Nous nous engageons à reverser l'ensemble des gains d'efficacité.

Nous avons annoncé un grand plan d'investissement de 5 milliards d'euros sur la santé. Il touchera tous les secteurs, tous les professionnels, avec un gros volet numérique. L'une des mesures phares réside dans la vente des médicaments à l'unité. Enfin, nous nous engageons sur un ONDAM pluriannuel 2018-2022 de 2,3 % par an qui permette d'assurer une réduction des déficits des comptes publics, tout en donnant les moyens pour investir.

II) Débat avec la salle

Questions :

-Quelle est la place des syndicats dans la gouvernance du système de santé ? Les négociations conventionnelles nous tiennent à cœur.

-Depuis plusieurs décennies, l'Etat n'a eu de cesse que de réduire le champ du mécanisme conventionnel et la tendance s'est accentuée au cours du dernier quinquennat. Faut-il repenser le modèle de la convention ?

Olivier VERAN : Le cadre contractuel, dans son principe, constitue un élément important qui doit être préservé. Emmanuel Macron n'a pas la volonté de revenir sur ce cadre. Nous pouvons toutefois essayer d'améliorer les choses si telle est votre volonté.

Question : **Nous n'avons pas de relation avec les complémentaires, qui souhaitent fractionner les professionnels en créant des réseaux fermés. Quelques politiques ont la tentation de favoriser cette politique pensant faciliter la concurrence alors qu'elle crée des tensions et des problématiques d'accès au soin dans les territoires. Pouvons-nous espérer un encadrement du conventionnement ?**

Olivier VERAN : Nous ne mettrons pas en place de réseau de soin fermé. Il ne s'agit pas d'enfermer, mais de créer des cadres contractuels renouvelés.

Question : ***Entendez-vous revenir sur le contrat responsable ?***

Olivier VERAN : Nous prônerions plutôt des contrats types définissant des niveaux de remboursement pour des soins utiles, en travaillant sur la transparence et l'efficacité.

Question : La concurrence entre les organismes complémentaires peut être intéressante si elle entraîne une amélioration de la prise en charge, mais la marche à franchir de 4,5 milliards d'euros nous semble extrêmement haute. Comment résoudre cette équation ? Sur le dentaire, le reste à charge atteint 2,5 milliards d'euros.

Olivier VERAN : La définition de contrats types permet justement de réduire les prix. C'est par le biais de la mise en concurrence des contrats que l'on parviendra à améliorer la prise en charge jusqu'à supprimer le reste à charge.

Question : Est-il nécessaire de réglementer le développement des plates-formes de conseil ?

Olivier VERAN : Nous ne reviendrons pas sur le libre-choix du patient dans le parcours. Nous souhaitons expérimenter de nouveaux financements pour les professionnels qui souhaitent développer des parcours de soins ou des coordinations dans les territoires. L'Etat viendra en soutien, en accompagnement et en financement et définira des indicateurs de qualité. Cela n'empêche pas de fixer un cadre national sécurisé, mais l'expérimentation sera favorisée dans les territoires pour trouver d'autres modes de financement.

Question et discussion :

- La vente du médicament à l'unité n'est pas une source d'économie tant que nous n'aurons pas des patients observants. Ne vaudrait-il pas mieux orienter le pharmacien vers l'éducation thérapeutique plutôt que de lui fournir une paire de ciseaux pour découper les plaquettes de médicaments ?

- Dans certains cas, la dispensation à l'unité est efficace, notamment lorsque les professionnels sont responsables de l'administration. Elle peut l'être aussi pour les produits dangereux comme les stupéfiants et les antibiotiques critiques, ou pour les personnes désorientées. En revanche, elle a un coût élevé en termes de manutention et peut engendrer des risques de confusion. Sur les médicaments courants, elle représente même une très mauvaise idée.

- Le déconditionnement engendre en outre un risque pour les médicaments sensibles à la chaleur et la lumière.

Olivier VERAN : Cette piste me paraît néanmoins intéressante. Elle est attendue par les patients et les professionnels, et elle est expérimentée dans d'autres pays.

Question : Les chirurgiens-dentistes vivent sous la menace du règlement arbitral. Comment sortir de cette situation ?

Olivier VERAN : Nous devons discuter des marges pour assurer un rattrapage sur l'ONDAM qui n'a pas évolué depuis bien longtemps. Nous privilégierions sans doute les

soins conservateurs. Une solution pourrait consister à travailler sur des champs de compétences partagés avec les hygiénistes. Nous devons nous rencontrer sur le sujet.

Question : Comment allez-vous répartir vos 5 milliards d'euros d'investissement entre la ville et l'hôpital ?

Olivier VERAN : Aucun autre candidat ne propose un ONDAM de 2,3 % par an jusqu'en 2022. Ces 5 milliards d'euros doivent être entendus hors ONDAM. Ils seront investis pour la modernisation du parc hospitalier, la numérisation, des équipements modernes pour les professionnels libéraux. Les sujets seront à discuter avec vous.

Question : Sur la modernisation de l'offre de soin, les lois s'empilent. Les GHT forment une entité à part et les libéraux n'ont pas leur mot à dire. On nous dit qu'il faut réduire l'hospitalisation. Il faudrait développer la coordination avec la ville, l'ambulatoire, etc. Le gouvernement a par ailleurs pris une position d'ouverture des professions de santé. Quelle est la position d'Emmanuel Macron sur ces sujets ?

Olivier VERAN : Il faut passer d'une logique de concurrence à une logique de coopération sur un territoire. En outre, il ne s'agit pas de définir l'organisation des soins dans les territoires à partir des GHT. Enfin, il faut penser le lien entre les GHT, les établissements privés lucratifs ou non lucratifs et les libéraux. Nous privilégierions l'ouverture des GHT sur le secteur privé.

Nous constatons qu'aujourd'hui l'activité de médecine de ville se réduit. Pour prendre résolument le virage ambulatoire, il faut résoudre la problématique du nombre de professionnels. Aujourd'hui, certains territoires sont dépourvus de ressources libérales. Il faut repenser le rôle de l'hôpital dans ces territoires le temps de disposer d'une offre libérale suffisante. On ne peut pas tenir une position uniciste, car les territoires présentent de grandes différences les uns par rapport aux autres. Il faut induire des conduites de changement, en incitant les hôpitaux à diriger leurs patients vers la médecine de ville.

Les ARS manquent d'autonomie pour assurer pleinement leurs missions.

Nous ne fixerons jamais une règle de répartition public/privé tranchée.

François KRABANSKY : Le programme favorise l'autonomie, la responsabilisation, la décentralisation. Il faut, pour les problématiques locales, laisser la main aux acteurs de terrain. Moins d'étatisation, plus d'accompagnement et d'écoute. Il n'existe pas de solution magique pour résoudre la problématique d'attractivité. Il faut prendre des mesures qui joueront sur un temps long et le programme d'Emmanuel Macron me paraît très favorable à cette évolution.

Discussion :

- Les contours des métiers diffèrent selon les pays européens. Une directive européenne envisage la reconnaissance partielle des professions de santé. Il existe par exemple en Allemagne un métier de balnéothérapeute. Avec ce texte, nous pourrions imaginer qu'un professionnel s'installe en France et les patients ne feraient peut-être pas la différence avec un kinésithérapeute.
- Les professions de santé sont incluses dans le « Package Service ». Outre l'accès partiel, la directive remet en question la redéfinition du titre protégé et de l'activité.

Olivier VERAN : J'ai besoin de voir les chiffres, les professions affectées, les textes. Nous travaillerons avec notre cellule Europe sur ce sujet technique.

Question : *Quid* des dépassements d'honoraires ? Le candidat Macron souhaite-t-il encadrer davantage les dépassements ?

Olivier VERAN : Les dépassements d'honoraires relèvent de la sphère conventionnelle. Des négociations viennent d'aboutir sur le sujet, changeant le CAS en OPTAM. Notre engagement porte sur le reste à charge en dentaire, optique et sur les audioprothèses. Emmanuel Macron annoncera sans doute d'autres mesures prochainement.



Avec le soutien de la MACSF

