



Santé : garantir l'accès à la santé pour tous les Français

INTRODUCTION

Aujourd'hui, beaucoup de Français renoncent à se soigner faute de moyens. En outre, le « trou » de la sécurité sociale ne s'est jamais résorbé et menace la pérennité de notre système de soins. La santé est un bien précieux qui ne doit pas être réservé à ceux qui en ont les moyens, ou à ceux qui vivent au bon endroit. Il est de notre devoir de défendre la Sécurité Sociale et de l'améliorer sans cesse, dans un esprit de responsabilité. Il faut donc agir, pour préserver l'accès de tous les Français aux soins et combler les déficits.

ANALYSE

La multiplication des déremboursements de médicaments, la hausse du forfait hospitalier, la baisse des indemnités journalières des malades, l'augmentation de la taxe sur les complémentaires santé, etc. Ces mesures prises sous le mandat de Nicolas Sarkozy ont contribué à creuser le fossé entre une santé des pauvres et une santé des riches.

Les dépenses de santé en France représentent aujourd'hui environ 11% de notre PIB. C'est beaucoup, mais contrairement à une légende souvent entendue, ce n'est pas plus qu'en Allemagne, et c'est beaucoup moins qu'aux Etats-Unis par exemple. Notre objectif n'est pas d'accroître d'une manière inconsidérée cette part des dépenses dans la richesse nationale, et il faut notamment rationaliser les dépenses et lutter sans merci contre les abus.

Néanmoins, il est important d'anticiper dès aujourd'hui que la part de ces dépenses de santé dans notre richesse nationale ne pourra qu'augmenter, pour des raisons structurelles, et que nous devons trouver de nouveaux financements dans les décennies à venir.

La lutte contre la fraude doit permettre de diviser son coût global actuel par quatre en cinq ans, soit 15 milliards d'économies à obtenir par une action résolue, rigoureuse et mobilisant l'ensemble des services publics (caisses de sécurité sociale, médecins, collectivités, services fiscaux), sous l'autorité d'un secrétariat d'Etat à la lutte contre la fraude.

Les collectivités territoriales devront notamment contribuer à la lutte contre la fraude en communiquant toutes les informations nécessaires aux services de contrôle et en assumant toutes leurs obligations.

Une lutte plus vigoureuse contre les « arrêts de confort » et autres abus sera conduite. Les fraudeurs récidivistes n'auront plus accès aux dispositifs d'aide. Plus simplement encore : un rapport de l'IGAS (inspection générale des affaires sociales) s'émouvait il y a quelques années des 10 millions de Cartes Vitale en surnombre. Supprimer les cartes frauduleuses permettrait d'économiser les consommations de soins illégales qu'elles engendrent. De la même manière, l'utilisation des Cartes Vitale légales doit être contrôlée afin que ne l'utilisent que les ayant droits et non des personnes (amis, famille lointaine) venant uniquement en France pour se faire soigner.

Enfin, une meilleure organisation du système de soins, et notamment du système d'urgences trop souvent embouteillé par des cas très bénins, sera recherchée pour écarter les abus et les dérives d'un système mal géré.

L'accès de tous à la santé suppose d'abord de garantir un maillage territorial complet de l'offre de soins. Or les territoires ruraux sont aujourd'hui les laissés pour compte de la santé, ce qui appelle à lutter contre les déserts médicaux. Il faut ainsi revivifier les territoires ruraux par une politique d'aménagement harmonieux du territoire : les services publics médicaux sont indispensables à l'attractivité d'un territoire et contribuent à son activité économique. Des centres hospitaliers et médicaux polyvalents doivent donc y être maintenus, voire créés quand la désertification médicale est trop avancée.

Il convient aussi d'inciter les jeunes médecins à s'installer à la campagne. Les professionnels de santé doivent être familiarisés avec les territoires dès leur scolarité, notamment par module territorial, comprenant un stage. L'Etat doit ainsi veiller à ne laisser aucune zone géographique sans couverture médicale.

Le numerus clausus à l'université de médecine doit être desserré, afin de réduire le recours à des personnels de santé étrangers, qui présentent souvent moins de garantie en termes de diplômes et de formation. Tout recrutement d'un personnel étranger ne doit être possible qu'après démonstration de l'absence d'un national apte.

POSITIONS

Restaurer l'équilibre des comptes sociaux en donnant la priorité aux Français...

- Instaurer un délai de carence d'un an de résidence continue en France et de cotisation avant de bénéficier de tous les avantages de la Sécurité sociale.
- Supprimer l'AME (aide médicale d'Etat) réservée aux migrants clandestins.

- Créer un observatoire des droits sociaux des étrangers et de l'usage des conventions bilatérales de soins.

...et en luttant contre la fraude et les abus

- Création d'un secrétariat d'Etat à la lutte contre la fraude, chargé de piloter un vaste plan interministériel anti-fraude

Dans le cadre de ce plan anti-fraude :

- Sécurisation des Cartes Vitale via la création de la Carte Vitale biométrique. Opération de désactivation des Cartes Vitale surnuméraires et frauduleuses. La lutte en amont contre la production de papiers d'identité frauduleux (aujourd'hui abondante du fait de la faible sécurisation des documents administratifs à produire) permettra également d'éviter que des clandestins n'obtiennent de faux papiers leur ouvrant illégitimement droit à la sécurité sociale, et que des immigrants légaux ne multiplient leurs papiers d'identité afin de bénéficier plusieurs fois des mêmes prestations sociales.
- Lutte contre les arrêts maladie de complaisance et les fraudes dans le système ambulancier.
- Exiger des collectivités territoriales, notamment des départements, de contribuer pleinement à la lutte contre la fraude en communiquant toutes les informations dont elles disposent. L'Etat procédera en parallèle au croisement systématique des fichiers sociaux et des fichiers fiscaux afin de débusquer les irrégularités dans l'obtention des prestations sociales.
- Supprimer toutes les aides sociales pour les fraudeurs récidivistes
- Renégociation des conventions internationales signées en matière de santé avec des pays étrangers

Assurer l'accès à une santé de qualité pour tous et sur l'ensemble du territoire

- Assurer l'accès aux soins sur tout le territoire en assurant la présence de centres hospitaliers ou médicaux pluridisciplinaires dans chaque bassin de santé.
- La scolarité des personnels médicaux intégrera un stage territorial, pour une découverte concrète de nos territoires.
- Plafonnement des dépassements d'honoraires en secteur 2, après concertation avec les représentants des médecins
- Impulser une nouvelle politique du médicament qui sortira des logiques purement comptables et examinera avec beaucoup plus de discernement les médicaments réellement efficaces et inefficaces. Certains médicaments déremboursés pourront de nouveau être remboursés par la Sécurité Sociale au taux normal.

- Lutte active contre le gaspillage en mettant en place une procédure de vente au détail des médicaments prescrits et remboursés par la sécurité sociale.
- Gel du montant du forfait hospitalier et des taxes sur les mutuelles de santé
- Fermeture des petites structures n'assurant pas une qualité de soin suffisante mais maintien des structures de taille moyenne : les méga-structures ne sont pas la solution miracle

Donner une place aux malades et à leurs proches, lutter contre Alzheimer

- Impliquer les malades, via les associations qui les représentent, dans les prises de décision qui les affectent : leur rôle doit en particulier être reconnu au sein de la Commission de la Transparence de la Haute Autorité de la Santé (HAS)
- Maladie d'Alzheimer : l'accent sera porté en amont sur l'effort de recherche et une meilleure coopération entre recherche privée et recherche publique. Les économies réalisées grâce à la suppression de l'Aide Médicale d'Etat seront affectées au suivi et à l'accompagnement des malades et de leurs familles. Les médicaments anti-Alzheimer, même imparfaits, ne seront pas déremboursés.

Améliorer l'efficacité du système de soins

- Réorganisation dans la concertation de la carte hospitalière et l'organisation du travail au sein des hôpitaux : développement en particulier des maisons de santé qui pourront prendre en charge les « petites urgences » afin de désencombrer les services d'urgence.
- Mise en place du DMP (dossier médical personnalisé) à condition que toutes les conditions relatives à la protection des données et à leur confidentialité, notamment vis-à-vis des sociétés d'assurance, soient garanties.
- Renforcement de la tutelle du ministère en charge de la Santé sur les Agences Régionales de Santé, afin d'assurer une cohérence de la politique de santé sur l'ensemble du territoire national.
- Regroupement et gestion harmonisée des trois régimes spéciaux et de tous les régimes particuliers, dans le respect de leurs spécificités issues de l'histoire. Harmonisation des comptabilités départementales des organismes de prélèvement et de prestation des trois branches avec les méthodes comptables nationales de l'ACOSS.
- Desserrement du numerus clausus dans les facultés de médecine pour permettre de pourvoir les besoins médicaux avec du personnel français formé en France.