



Intervention de Marisol Touraine
Ministre des Affaires sociales et de la Santé
Conférence de presse- Loi de santé
Lundi 9 mars 2015
Seul le prononcé fait foi

Mesdames et Messieurs les parlementaires,
Mesdames et Messieurs les représentants des usagers,
Mesdames et Messieurs les responsables des groupes de concertation,
Monsieur le représentant de la Fédération nationale de la mutualité française,

Depuis 70 ans, les Français avancent avec une grande certitude collective : celle d'être protégés face aux risques de la vie. Nous avons un système de santé performant, des professionnels remarquables, une recherche de pointe. Vivre avec cette protection est devenu pour nous une évidence.

Mais si nous voulons continuer à faire vivre ce modèle, nous devons le moderniser. C'est tout l'enjeu du projet de loi sur la santé.

Au cours des très longs débats qui se sont tenus depuis la mi-2013, un consensus a émergé sur les défis auxquels notre système de santé doit faire face : l'allongement de la durée de la vie et le développement des maladies chroniques constituent un bouleversement considérable ; les inégalités sociales, les disparités territoriales sont une réalité. Notre système, organisé autour de l'hôpital, est remarquable face aux maladies aiguës ; mais il est trop complexe, trop cloisonné pour soigner dans la durée des personnes vieillissantes ou atteintes de maladies chroniques.

Ces défis obligent notre système de santé à se transformer profondément, à se moderniser, pas simplement à s'ajuster à la marge. L'immobilisme serait la pire des options pour les Français, pour les professionnels de santé, pour notre rayonnement médical.

Seul le prononcé fait foi

Ces défis, ce n'est qu'ensemble que nous pourrons les relever, notamment avec les nombreux interlocuteurs qui ont participé au vaste travail de nouvelle concertation qui vient d'être conduit. Au-delà des inévitables divergences de vue, je tiens à rendre hommage à l'engagement de chacun. Nous avons besoin des médecins, de l'ensemble des professionnels de santé, pour moderniser notre système de santé.

Cette modernisation implique-t-elle la remise en cause des principes mêmes de la médecine française ? La réponse est clairement non. Notre médecine est plurielle, publique et libérale, et son financement est collectif. Elle repose sur une liberté totale d'installation et sur le libre choix des professionnels de santé par les patients. Les financeurs ne peuvent imposer aux médecins de participer à des réseaux. Rien de tout cela n'est ou ne sera remis en cause.

Et je veux m'adresser aux étudiants et aux professionnels qui, sur le terrain, entendent parfois l'inverse. Depuis trois ans, le Président de la République, le Gouvernement, n'ont cessé de s'engager concrètement pour les principes de liberté auxquels les médecins, comme nos concitoyens, sont attachés. C'est avec la même exigence que je poursuis le travail engagé.

La modernisation de notre système de santé passe par des changements profonds : la prévention, la proximité autour du médecin traitant, le renforcement des droits des malades. C'est l'ambition du projet de loi, qui sera examiné par le Parlement à partir de la semaine prochaine.

Les débats de ces dernières semaines ont pu faire perdre de vue la cohérence globale de cette loi, dont les objectifs ne sont pas contestés et dont la plupart des mesures recueillent un très large accord.

Premier pilier de la modernisation de notre système de santé, le renforcement de la prévention. Parce que beaucoup de maladies pourraient être évitées. Concrètement, il s'agit d'encourager les comportements favorables à la santé. Par exemple :

- avec des mesures contre le tabagisme, et notamment le paquet neutre ;
- avec le logo nutritionnel sur les aliments, pour lutter contre l'obésité ;
- avec des mesures pour lutter contre l'alcoolisation excessive des jeunes ; des actions pour favoriser le dépistage des infections sexuellement transmissibles ou pour mieux éduquer nos jeunes à la santé ;

Le projet de loi, c'est tout ça.

Le second pilier de la modernisation de notre système de santé, c'est la proximité autour du médecin traitant. Le "virage ambulatoire", ce n'est pas un slogan, c'est du concret. C'est le passage d'un système hospitalo-centré à un système qui fait du médecin

Seul le prononcé fait foi

traitant et des équipes coordonnées autour de lui le centre de gravité du système et organise mieux les prises en charge entre la ville et l'hôpital.

Cette ambition là, elle est formulée depuis plusieurs années. Elle est l'un des fondements de la stratégie nationale de santé. Il est temps maintenant de passer aux actes. C'est ce que nous faisons, avec :

- l'instauration du médecin traitant, généraliste ou pédiatre, pour les enfants de moins de 16 ans ;
- la création d'un numéro d'appel national de garde et d'un service public d'information en santé ;
- l'obligation d'une lettre de liaison adressée par l'hôpital au médecin traitant le jour même de la sortie d'hospitalisation ;
- la garantie d'accès aux soins, notamment avec le tiers payant.

Le troisième pilier de la modernisation du système de santé, c'est le renforcement des droits des patients. Le rôle des associations de patients sera accru. Leurs initiatives seront valorisées. L'accès aux données de santé sera ouvert. L'action de groupe en santé sera instaurée, tout comme le droit à l'oubli pour d'anciens malades.

J'ai pu constater, ces derniers mois, une large adhésion aux mesures proposées par le projet de loi. Elus, associations de patients, responsables de santé publique, fédérations d'établissements de santé publics et à but non lucratif, organismes mutualistes : beaucoup ont apporté publiquement leur soutien à la loi. Les enquêtes d'opinion montrent une large attente de la population à l'égard des principales mesures de la loi.

Mais j'ai aussi entendu les craintes d'une partie des professionnels.

Depuis plusieurs années, les médecins expriment des doutes sur leur place dans le système de soins et, plus largement, dans la société. Ils s'interrogent sur leur formation, l'avenir de leur métier et ses conditions d'exercice.

Ces inquiétudes dépassent très largement le projet de loi. En ce qui concerne le texte, quatre points et quatre points seulement ont fait débat. Les mesures sur la prévention, sur les droits des malades par exemple, n'ont pas fait l'objet d'opposition.

J'ai voulu répondre à ces doutes de manière pragmatique et méthodique. Les groupes de travail que j'ai mis en place ont associé des professionnels de santé, y compris les plus jeunes. Ils ont travaillé de manière intense jusqu'à aujourd'hui. Cette phase complémentaire de concertation a donné des résultats concrets et positifs. Dès la semaine prochaine, des amendements viendront traduire ce travail considérable.

Sur l'organisation territoriale des soins d'abord, j'ai entendu l'inquiétude d'une étatisation. Cela n'a jamais été l'objectif de la loi. Les articles concernés dans le texte

Seul le prononcé fait foi

seront réécrits, et regroupés dans un chapitre à part entière qui consacrerait ainsi la place des soins primaires et du médecin traitant, comme le demandaient les professionnels. Concrètement :

- les parcours des patients seront organisés par les professionnels eux-mêmes ;
- les outils proposés par la loi, je pense notamment aux plateformes territoriales d'appui, seront à la main des professionnels ;
- pour confirmer cette orientation, le terme de « service territorial de santé au public » sera remplacé par celui, plus approprié, de « **communautés professionnelles territoriales de santé** » ;
- ces communautés regrouperont des équipes de soins primaires qui pourront être constituées en maison de santé, mais ça n'est pas le seul modèle. Elles comprendront aussi les professionnels spécialistes et devront établir des liens avec les acteurs sociaux et médico-sociaux.
- ces évolutions impliqueront un dialogue avec les représentants des patients pour une **démocratie sanitaire effective** dans les territoires, et avec les collectivités locales qui souhaitent s'engager.

Le deuxième point de discussion a concerné le rétablissement du service public hospitalier dans la loi. Il y a eu, là encore, un travail de clarification important. Affirmer la spécificité du service public hospitalier, c'est reconnaître la nature de ses obligations (permanence, non discrimination, absence de dépassements d'honoraires), ce n'est pas nier l'existence du privé.

La spécificité du service public hospitalier est bien réaffirmée, de même que l'absence de dépassements d'honoraires comme l'une de ses caractéristiques. Mais le texte inscrira la règle actuellement en vigueur selon laquelle appartenir ou non au service public hospitalier ne change rien aux autorisations d'activité ou d'équipement.

Il n'y a pas davantage de changement dans la relation qui existe entre les cliniques et les médecins spécialistes qui y exercent.

Le troisième point de discussion a porté sur l'évolution des compétences des professionnels : peut-on créer de nouveaux métiers pour les paramédicaux ? Faut-il permettre aux pharmaciens de vacciner ? Mon intention n'est pas d'opposer les professionnels les uns contre les autres mais de trouver le moyen de progresser ensemble.

Pour ce qui est des **pratiques avancées pour les professions paramédicales :**

- la loi écrira explicitement qu'une telle délégation s'inscrit au sein d'une équipe de soins, dans le cadre d'une coordination par le médecin ;
- le champ de la délégation sera également revu pour répondre aux inquiétudes des médecins, par exemple en matière de diagnostic ;

Seul le prononcé fait foi

- les décrets d'application seront élaborés, dans la concertation, sous l'autorité d'un expert reconnu.

Pour ce qui est de la vaccination, ma seule préoccupation, c'est d'améliorer la couverture vaccinale dans notre pays. Parce qu'elle baisse, et que c'est un enjeu majeur de santé publique. Je pense à la rougeole chez les nourrissons, ou à la grippe chez les personnes âgées.

Face à ce défi, de très nombreux pays permettent aux pharmaciens de pratiquer certaines vaccinations. Cette mesure provoque chez nous des oppositions. Je les entends, et je dis : expérimentons !

Je n'ai nullement la volonté de fragmenter le métier médical. Je veux qu'ensemble nous relevions le défi incontournable de la vaccination en France.

Nous en venons à présent au tiers payant. Le tiers-payant sera bien étendu à l'ensemble des Français. Le Premier ministre l'a d'ailleurs confirmé il y a quelques jours. Parce que c'est juste. Parce que c'est du progrès. Parce que ça favorise l'accès aux soins. D'ailleurs, les Français y sont attachés : un récent sondage l'a encore montré, les deux tiers de nos concitoyens le soutiennent.

Le tiers payant sera étendu, mais je veux être pragmatique. Le tiers payant sera étendu progressivement, d'ici 2017, et en apportant des garanties précises aux professionnels.

Le tiers payant n'aura aucun impact sur les conditions d'exercice des professionnels. Parce que les médecins sont là pour soigner, pas pour faire de l'administratif. Le tiers payant n'entraînera aucune - je dis bien aucune - charge supplémentaire pour les médecins. **Un seul geste suffira.**

Je proposerai donc au Parlement d'inscrire dans le texte de loi une **garantie de paiement aux professionnels**. Ce paiement pour les feuilles de soins électroniques devra être effectué dans un **délai maximum de 7 jours**. Si le délai venait à ne pas être respecté ? Ce sera très simple : l'assurance maladie paiera des **pénalités de retard** au médecin.

Ces garanties, elles seront applicables à tous les actes réalisés en tiers payant. Y compris à ceux qui sont déjà réalisés aujourd'hui, par exemple pour les bénéficiaires de la CMU. Je demanderai aux organismes complémentaires d'apporter les mêmes garanties de leur côté.

J'intégrerai aussi dans la loi une obligation de transparence sur les délais moyens de paiement de chaque caisse primaire. On saura ainsi sur tout le territoire comment cela fonctionne.

Par ailleurs, je propose **un calendrier de mise en œuvre progressif, pragmatique et sécurisant**. Concrètement, le tiers payant sera étendu par étapes. C'est une **fusée à trois étages**.

Premier étage, le 1^{er} juillet prochain. L'ensemble des bénéficiaires de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) bénéficieront du tiers payant.

Deuxième étage, le 1^{er} juillet 2016. Les médecins pourront pratiquer le tiers payant avec leurs patients couverts à 100% par l'assurance maladie obligatoire. Ce sont les patients qui ont le plus recours aux soins : patients souffrant d'une affection de longue durée (ALD), et les femmes enceintes, par exemple. Cela concernera alors 15 millions de nos concitoyens, et la moitié des actes qui sont réalisés. Pendant six mois, les professionnels pourront tester et s'approprier le dispositif. Au terme de cette période, c'est au dire au 31 décembre 2016, le tiers payant deviendra un droit pour les patients pris en charge à 100% par l'assurance maladie.

Troisième étage de la fusée, le tiers payant pour tous, à partir du 1^{er} janvier 2017. L'assurance maladie et les organismes complémentaires devront proposer un dispositif coordonné. Ce dispositif je le veux rapide, fiable et simple. Je le répète, le médecin ne doit avoir qu'un seul geste à faire. A partir du 1^{er} janvier 2017 donc, les médecins pourront proposer à tous leurs patients le tiers payant. Là encore, ils disposeront d'une période de rodage et d'appropriation. A la fin de l'année 2017, le tiers payant sera un droit pour tous les Français. Je suis convaincue qu'il s'imposera rapidement comme une évidence.

Il pèse donc sur l'assurance maladie et les organismes complémentaires une obligation de résultat. J'ai également demandé que l'on avance sur la question des difficultés que rencontrent nos concitoyens quand ils changent de caisse, parce qu'ils déménagent, parce qu'ils entrent dans la vie active ou parce qu'ils changent de métier. Alors même que l'assurance maladie est universelle depuis 1999.

*
* *

Mon engagement pour moderniser notre système de santé, avec les professionnels, dans l'intérêt des patients, est entier. J'ai entendu les préoccupations des professionnels, et leurs propositions. Elles seront traduites en amendements que je présenterai la semaine prochaine à l'Assemblée nationale.

Seul le prononcé fait foi

Je n'ignore pas que la manifestation prévue le 15 mars aura lieu. C'est la liberté républicaine. Notre responsabilité partagée, quelles que soient les difficultés et il en existe dans un projet aussi vaste et complexe, est de définir des voies de progrès, pour les professionnels, pour les usagers du système de santé, dans un esprit affirmé de dialogue et d'apaisement, dans une démarche collective qui se situe à la hauteur des enjeux.

Le travail ne s'arrêtera pas avec l'examen du texte au Parlement. Le Gouvernement, sous la responsabilité du Premier ministre, entend le poursuivre au-delà dans un cadre formalisé d'échange et de dialogue, pour approfondir les sujets qui ne relèvent pas de cette loi.

Par ailleurs, je proposerai que le travail de préparation des décrets d'application de la loi s'engage dans le cadre d'une concertation formalisée avec les acteurs concernés.

Vous pourrez, les Français pourront, consulter le site de la loi : www.loi-sante.gouv.fr

Je vous remercie.