



Déclaration commune MEDEF, CGPME, UPA Eléments de réflexion pour une politique nationale de santé 2011-2025

[opinion minoritaire jointe à l'avis de la C.N.S. adopté le 16.12.11]

Nous souhaitons au préalable remercier la Présidente qui a eu le souci d'associer l'ensemble des membres de la Conférence aux travaux préparatoires de ce projet d'avis. Cet effort de concertation mérite d'être souligné et salué dans ce lieu de la démocratie sanitaire.

Sur le fond, le MEDEF, la CGPME et l'UPA partagent un certain nombre d'éléments figurant dans le projet soumis aux membres de la Conférence nationale de santé, en particulier portant sur les parties I et II. En revanche, la partie III, qui traite d'un sujet beaucoup plus large, celui du financement de la protection sociale, appelle des réserves de notre part.

Permettez-moi de vous les exposer brièvement :

1) Nous saluons la démarche prospective engagée par ce document et partageons les avancées positives soulignées par le projet d'avis.

Trois points pourraient être approfondis par les pouvoirs publics :

- Avant d'envisager les grandes lignes de la politique de santé de demain, il nous semble indispensable de **réaliser un bilan critique de la politique menée jusqu'à présent**, en termes de résultats sanitaires mais aussi de pilotage et de gouvernance. Plusieurs rapports récents en ont souligné les lacunes (insuffisante hiérarchisation des objectifs, multiplication des plans, manque de pilotage, cloisonnement, etc.)¹.
- La démarche engagée gagnerait à davantage **s'inscrire dans une approche comparée**. Les travaux prospectifs sur la santé sont trop rares et, quand ils existent, se cantonnent à une approche hexagonale. Alors que d'importants bouleversements sont attendus (« médecine prédictive », maladies chroniques, vieillissement et dépendance), les démarches initiées par certains pays pourraient être étudiées (Canada par exemple).
- Il convient d'insister, dès l'introduction, sur le **contexte dans lequel s'élabore cette réflexion**. La crise que nous connaissons pourrait ouvrir la voie d'une période marquée par une croissance plus faible et donc de moindres recettes pour l'Etat et la Sécurité sociale. Cela doit nous inciter à une attitude prudente et raisonnée qui nous permettra de disposer de leviers de progrès si la reprise devait être plus rapide.

¹ - cf. rapport de la Cour des comptes d'octobre 2011 sur la prévention sanitaire.

Au plan sémantique, la notion « d'équité » nous semble devoir être préférée à celle « d'égalité » : les inégalités de santé existent dès la naissance ne serait-ce qu'au regard de notre patrimoine génétique et il serait illusoire de vouloir les nier.

2) Les améliorations proposées n'appellent pas de notre part des observations particulières mais certains points pourraient être complétés :

Le volet « enjeux » pourrait être complété par les points suivants:

- L'enjeu sur l'efficacité est essentiel mais il ne renvoie pas seulement à la question de la soutenabilité financière mais bien à celle de **l'efficacité-coût de notre système de santé**. Dans un système solidaire, chaque euro dépensé doit être un « euro utile ». Dans un contexte de raréfaction des ressources, l'optimisation de la dépense est un impératif, ce qui suppose de développer une **approche médico-économique en santé publique**. Les travaux de l'OCDE ont montré que d'importantes marges d'efficacité existaient.
- **Un des enjeux majeurs sera la prévention des maladies chroniques**. Il mériterait à notre sens un développement spécifique. Les maladies chroniques vont continuer à exploser dans les années à venir. Or, les patients en affection de longue durée (ALD) absorbent déjà les 2/3 des remboursements de l'assurance maladie et contribuent à près de 90 % à leur dynamique. L'enjeu est humain, social et financier : il montre combien il est urgent de passer d'une « médecine curative » à une « médecine préventive ».

Concernant les finalités, nous formulons les remarques suivantes :

- Nous partageons la nécessité de **décloisonner notre système de soins et de promouvoir une vision globale des parcours de soins**, dans la droite ligne des travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM). Cette question renvoie notamment à l'indispensable **recomposition de l'offre de soins** (inadéquations hospitalières, manque de « lits d'aval » etc.).
- Nous sommes favorables à ce que **l'accompagnement à domicile** soit mieux intégré à la réflexion mais tous les services d'aide doivent être concernés : **services autorisés mais aussi services agréés** du secteur privé marchand. La dépendance est un enjeu financier mais aussi en termes d'offres de services : tous les acteurs doivent avoir leur place.

Concernant les exigences, nous partageons les deux exigences que sont l'efficacité et la solidarité. Mais, une autre exigence doit s'imposer : **la responsabilité**. Notre système de santé a largement échoué dans ses tentatives de responsabilisation des acteurs (assurés, producteurs de soins, etc.). De nouveaux outils (éducation à la santé, parcours et protocole de soins plus contraignants, prise en compte de certains comportements, etc.) restent à inventer.

3) Nous partageons la nécessité de mener une réflexion sur les évolutions structurelles de notre système de santé mais regrettons que le projet d'avis préempte le débat plus large que nous devons avoir sur le financement de la protection sociale.

Le MEDEF, la CGPME et l'UPA partagent la nécessité, soulignée dans le projet d'avis, de mener une réflexion sur les évolutions structurelles de notre système de santé. L'absence de vision prospective et de « schéma-cible » à quinze ans font cruellement défaut. Les mesures de « bouclage » budgétaire annuel ne peuvent en tenir lieu.

Nous partageons aussi la nécessité de distinguer dépenses courantes de santé et dépenses d'investissement. La santé constitue un secteur d'avenir et un fleuron de notre économie. Il faut soutenir et développer les investissements d'avenir dans ce secteur.

En revanche, nous ne partageons pas l'appréciation générale qui sous-tend la suite du document et qui, en réalité, revient à préempter le débat plus large sur la réforme du financement de notre protection sociale :

D'abord, nous ne pouvons accrédi-ter l'idée selon laquelle il y aurait un recul de la solidarité dans notre pays. Malgré certaines difficultés indéniables, notre pays garantit à tous un haut niveau de protection sociale et continue à investir massivement dans son système de santé. A cet égard, la baisse des crédits attribués à la prévention ne nous paraît pas étayée par des éléments chiffrés. La prévention sanitaire pâtit surtout de l'absence d'outil et d'approche commune : selon les évaluations, l'effort financier varie de 1 à 10.

Ensuite, nous regrettons que certaines pistes en matière de gouvernance et de financement aient été écartées *a priori*. A l'instar des évolutions engagées dans nombre de pays développés, d'autres solutions se dessinent pourtant :

- Il nous semble que, parmi les scénarii possibles, il convient d'envisager celui faisant **évoluer l'Etat d'un rôle d'opérateur à celui de régulateur**. L'enjeu n'est pas tant d'augmenter la part du secteur privé dans le financement, comme cela est évoqué, que d'imaginer un nouveau rôle pour l'Etat dans un souci d'efficacité du système.
- D'autres acteurs publics ou privés pourraient voir leur rôle accru dans les années à venir en matière de prévention. Ainsi, par exemple, certains **organismes complémentaires santé** ont initié des actions innovantes (*case et care management*, réseaux de soins).
- Concernant le **dossier dépendance**, nous pensons que des **solutions innovantes** doivent être envisagées en particulier compte tenu de la nature du risque concerné : le MEDEF, la CGPME et l'UPA ont proposé le maintien d'un socle de solidarité dominant complété par un volet assurantiel universel pour tous.

De façon générale, le MEDEF, la CGPME et l'UPA considèrent que le débat sur le financement de la protection sociale, dont chacun s'accorde à reconnaître qu'il repose trop sur le facteur travail, dépasse largement le cadre de ce projet d'avis et le rôle et les missions de la Conférence nationale de santé. Le Haut conseil pour le financement de la protection sociale, qui doit voir le jour d'ici la fin de l'année 2011, a vocation à préparer cette réforme. Alors que ce débat ne fait que s'ouvrir, aucune piste ne doit être écartée. Notre conviction est que, face aux enjeux, nous aurons besoin de **solutions novatrices permettant de concilier solidarité, responsabilité et compétitivité**.