

Le projet de loi de santé résoudra-t-il les difficultés des professionnels ?

Par Christophe Jacquinet (Président de Santéliance Conseil)

Directeur général des Agences Régionales de Santé de Picardie et de Rhône-Alpes de 2009 à 2014

Président du collège des directeurs généraux des Agences Régionales de Santé de 2011 à 2013

La bonne gestion du système de santé représente un enjeu économique (250 milliards d'euros par an soit 12% du PIB) et social considérable pour notre pays. Malgré cette évidence, tous les professionnels de santé constatent que ce secteur est plus *administré* qu'il n'est *géré*. Les exemples criants sont nombreux : des complémentaires santé toujours plus coûteuses sont en doublon avec une Assurance Maladie toujours en déficit ; des établissements de santé trop nombreux sont en concurrence féroce pour le recrutement de médecins moins nombreux ; deux régulateurs nationaux, l'Etat (pour les hôpitaux) et l'Assurance Maladie (pour les professionnels libéraux), coexistent mal alors que la bonne coordination des parcours de soins est une priorité.

Les professionnels de santé vivent en première ligne ces complexités, sources de nombreux commentaires sur les réseaux sociaux. A l'occasion d'accidents sanitaires médiatisés, d'un film comme "*Hippocrate*" ou d'un projet de loi de santé, ils expriment leur sentiment d'impuissance face à une hyper-administration de la santé, au mode de relation vécue comme bureaucratique-règlementaire.

De leur côté, les Français sont inquiets pour leur santé. Trois sondages récents révèlent qu'elle est devenue leur première préoccupation quotidienne et que l'accès à celle-ci leur paraît de plus en plus inégalitaire. 92% d'entre eux pensent que ceux qui ont de l'argent ont plus de possibilité de se soigner et 75% que les patients ne disposent pas des mêmes chances là où ils vivent.

Confrontés à cette situation complexe, les dirigeants politiques craignent que des décisions structurelles fortes aggravent l'instabilité de ce secteur. Ils évitent donc le plus possible de parler de politique de santé, ce qui suscite l'incompréhension chez les professionnels. Cette congélation du débat donne l'impression qu'un rideau de fer est tombé entre les professionnels de santé et les patients d'un côté, les dirigeants politiques et les régulateurs du système de santé de l'autre. Avec pour conséquence une perte de confiance des professionnels et des Français dans les discours relatifs à la solidarité dans l'accès aux soins et un rejet *a priori* de ce qui vient d'en haut.

Dans ce contexte névrotique, le projet de loi de santé bientôt présenté au parlement et tant attendu par les professionnels n'apporte malheureusement pas de remède de fond.

Ce projet de loi ne présente aucune réforme structurelle qui garantirait la mise en œuvre effective des orientations pertinentes annoncées par le premier ministre AYRAULT dans la stratégie nationale de santé et qui permettrait de démontrer que le système de santé de notre pays n'est pas figé.

Prenons deux exemples concrets. La prévention est une priorité de la nouvelle stratégie nationale de santé, mais aucune mesure structurelle n'est prévue pour augmenter ses moyens. Pourtant les crédits territoriaux de prévention confiés aux Agences Régionales de Santé sont inférieurs à 200 millions d'euros par an, soit seulement 0,1% des dépenses de l'Assurance Maladie. L'incohérence est totale : cette priorité est affichée depuis trois ans, mais les financements de proximité pour la prévention ont beaucoup baissé, alors que dans le même temps les dépenses de santé de l'Assurance Maladie ont augmenté d'environ 10 milliards d'euros pour les autres secteurs.

Le soutien aux médecins généralistes et aux professionnels de proximité est une autre priorité affichée dans ce projet de loi, afin de mieux coordonner la prise en charge de plus de 20% de

Français en maladie chronique. Mais aucune mesure structurelle n'est prévue pour transférer des financements d'un secteur hospitalier trop important et trop coûteux, particularité du système de santé Français, au profit des soins de proximité, comme d'autres pays l'ont fait avec succès.

Parce qu'il ne répond pas aux enjeux majeurs, ce projet de loi crée donc de la déception chez la plupart des professionnels et de la crispation chez les médecins libéraux. Ces déceptions et crispations répétées augmentent le risque d'une crise généralisée du système de santé.

Comment maintenant relever le rideau de la méfiance des professionnels et éviter cette crise ?

1. **La première démarche positive devrait être le soutien au progrès.** Les innovations technologiques, numériques, organisationnelles et thérapeutiques proposées par les professionnels de santé devraient être au cœur de toute nouvelle réforme du système de santé.

Le soutien aux innovations en santé est le meilleur levier pour rassembler les professionnels autour d'un objectif fondamental d'amélioration des indicateurs de santé de façon plus solidaire et plus économe. Car pour être plus solidaire, le système de santé devra en effet réduire ses coûts, sauf à accepter une augmentation de la CSG et des cotisations sociales des entreprises, avec leurs effets négatifs sur le pouvoir d'achat et l'emploi. Sauf à accepter aussi une augmentation du poids des dépenses de santé dans les dépenses publiques, au détriment du financement public d'autres secteurs stratégiques pour l'avenir de notre pays, comme les universités et la recherche. Et si on veut réduire les coûts du système de santé pour éviter ces effets néfastes, il faut donc commencer par encourager et financer les innovations en santé, dès qu'elles sont validées.

2. Pour créer un écosystème favorable à la diffusion des innovations en santé et à la réduction des inefficiences dans le système de santé, **il faut réformer l'actuel mode de pilotage hyperatomisé et l'hyperpolitisé du système de santé**, obstacle principal à ces deux avancées.

Un nouveau mode de pilotage devrait s'appuyer sur une triple logique de résultats, de responsabilisation individuelle et de considération des besoins concrets des professionnels. Pour réussir cela, le gouvernement et le parlement conserveraient la seule maîtrise d'ouvrage de la stratégie nationale de santé, c'est-à-dire la définition des objectifs de santé publique et de budget. L'Etat n'étant pas en capacité d'assurer la mise en œuvre d'une stratégie nationale de santé innovante et efficiente, celle-ci serait déléguée à un nouveau système national de santé, de type assurantiel et obligatoire, chargé de l'organisation des moyens et de l'allocation des ressources, de façon indépendante. Il référencerait de façon compétitive les meilleures offres sanitaires et médico-sociales sur tout le territoire, sans aucune intervention politique, grâce à l'ouverture des données de santé et à partir de critères de performance comme les gains de santé, la lutte contre les inégalités et contre la précarité et les meilleurs coûts.

3. Enfin cette clarification du pilotage permettrait d'**augmenter la part du financement obligatoire dans les dépenses de santé**, afin de renforcer l'efficacité et la solidarité de leur financement.

La politique de santé actuelle ne suit pas ces trois orientations, mais au contraire fige le système. Ainsi les innovations devront être financées par le secteur qui les propose. Par ailleurs le projet de loi de santé poursuit le renforcement du rôle de l'Etat (selon l'article 1^{er} « *La politique de santé relève de la responsabilité de l'État* »), tandis que les transpositions de l'accord interprofessionnel relatif à l'obligation des entreprises de proposer à leurs salariés dès 2016 une complémentaire santé sont la porte ouverte à des transferts progressifs de l'Assurance Maladie vers les assureurs en santé.

Seul un nouveau système national de santé qui placera au cœur de son pilotage la valeur ajoutée de chaque acteur du système de santé et le soutien à leurs innovations permettra d'améliorer la santé, en particulier celle des patients complexes, de réduire les inégalités de santé et d'augmenter la solidarité entre les Français pour le financement de leurs dépenses de santé.