

Convergences et différences entre les programmes Santé d'Alain Juppé et de François Fillon

Tous les deux annoncent qu'ils veulent abolir le tiers payant instauré par Marisol Touraine et qui avait suscité l'hostilité de l'ensemble des syndicats de médecins libéraux. Tous les deux s'engagent à respecter les principes de la charte de la médecine libérale adoptés 1927 dont le paiement direct au médecin et la liberté totale d'installation (y compris donc dans les bassins de vie sur-dotés en médecins et y compris pour les médecins s'installant en secteur 2 comportant un droit aux dépassements d'honoraires). Tous deux, pour réduire la place coûteuse de l'hôpital, veulent renforcer celle des médecins généralistes traitants dans la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques et dans la permanence des soins.

Tous les deux veulent réduire l'aide médicale d'Etat (AME) pour les malades sans ressource et sans papier. Enfin tous les deux sont hostiles à la PMA en dehors du traitement de l'infertilité et opposés à la GPA pour des raisons éthiques.

Mais ils divergent fortement sur deux sujets majeurs pour l'avenir de notre système de santé : la place de la Sécurité sociale dans le financement des soins et le statut de l'Hôpital public

Pour réduire les dépenses publiques de santé, François Fillon propose d'augmenter la dépense privée en transférant la prise en charge des soins courants (hors hospitalisation et affections graves) aux assurances complémentaires (mutuelles, instituts de prévoyance et compagnies d'assurance). Elles sont pourtant moins justes (la cotisation ne dépend pas ou peu des revenus et augmente avec l'âge et la charge de famille), moins égalitaires (le remboursement des soins dépend du niveau de la cotisation) et moins efficaces (**les frais de gestion se situent autour de 20% du chiffre d'affaire pour les complémentaires contre 6% pour la Sécurité sociale**). De plus François Fillon souhaite instaurer une « franchise médicale universelle fonction des

revenus dans les limites d'un seuil et d'un plafond, le reste à payer étant pris en charge par les assurances complémentaires ». Voilà un remède énergique qui va tuer à coup sûr le malade ! Très vite en effet les personnes appartenant aux classes moyennes, bien portantes, ayant une bonne hygiène de vie et sans risque génétique connu, en auront assez de payer deux fois pour la santé : une fois la Sécurité sociale au titre de la solidarité avec les personnes ayant une maladie grave et avec les très pauvres, alors que l'Assurance maladie ne leur remboursera plus pratiquement aucun soin, et une deuxième fois leur assurance privée de plus en plus chère pour eux et leur famille. Ils en viendront logiquement à réclamer la fin du monopole de la Sécurité sociale. Et ce sera la fin du modèle solidaire mis en place en 1945 que beaucoup de pays nous envient. Les assurances privées complémentaires (mutuelles, instituts de prévoyance et compagnies d'assurance) regroupées depuis 2004 dans l'UNOCAM, ayant en charge le financement des soins courants, auront toute latitude pour exiger l'organisation de filières de soins concurrentiels par conventionnement sélectif des médecins. Les médecins y perdront une part de leur indépendance et les patients une part de leur liberté. Le « libéralisme médical » cédera le pas à la liberté des assureurs, bien sûr régulée par l'Etat.

Alain Juppé, dans son document programme « agir pour la santé », s'engage « pour le prochain quinquennat à maintenir le niveau de prise en charge par l'Assurance maladie des dépenses de santé des Françaises et des Français » (soit en moyenne 76.5%). Pour cela il compte sur la « lutte contre les fraudes, sur une réduction du coût de fonctionnement de l'assurance maladie obligatoire » et sur « la tolérance zéro pour les actes inutiles ou redondants qui ne sont pas danger pour la santé et coûtent extrêmement cher à l'assurance maladie ». « La clé » dit-il « c'est la poursuite déterminée de la pertinence des soins ... par des dispositifs d'évaluation élaborés avec les professionnels ». Les bases de données de l'hôpital et de la sécurité sociale complétées par un PMSI spécifique pour la ville à construire

avec les médecins permettraient un pilotage médicalisé visant à réduire les disparités des pratiques non justifiées. De plus à la question de savoir « s'il faut encourager financièrement les assurés à adopter une bonne hygiène de vie ? » Fillon répond , comme les assureurs, « Oui, les mesures incitatives sont un levier » et Juppé répond « Non, je suis hostile à des remboursements en fonction des comportements, c'est la porte ouverte à toutes les discriminations ».

Reste l'Hôpital public mis à mal d'une part par les conditions dans lesquelles y ont été appliquées la Loi Aubry- Jospin sur les 35 heures et d'autre part par la loi HPST Bachelot-Fillon visant à faire fonctionner l'hôpital comme une entreprise commerciale.

L'un et l'autre veulent revenir sur les 35 heures, 39 tout de suite pour Fillon et après négociations pour Juppé. Payés combien ? Comment ? Tous deux veulent réintroduire le jour de carence en cas d'arrêt de travail dans l'espoir de réduire l'absentéisme. Simple mesure symptomatique et non traitement étiologique. La cause du mal en effet a été la généralisation de la T2A dans le cadre d'un budget de plus en plus contraint entraînant automatiquement une baisse régulière des tarifs et une course sans fin à l'activité au détriment de la qualité. D'où la perte de sens et la démotivation. François Fillon dans la suite de la loi HPST propose de revenir à la convergence tarifaire entre l'hôpital public et les cliniques commerciales organisant une concurrence totalement déloyale. Logiquement il envisage de transformer progressivement l'hôpital public en établissement privé à but non lucratif (ESPIC). Ainsi comme dans une clinique commerciale, le directeur aura plus de liberté pour embaucher ou débaucher, pour faire varier la rémunération des professionnels en fonction de leur rentabilité, pour choisir les activités médicales jugées rentables (la chirurgie de l'obésité, la dialyse, l'opération de la vésicule ou des varices...) étant entendu que le but n'est pas de coûter moins cher à la Sécurité sociale mais au contraire d'« optimiser les recettes de l'établissement ». Et puis l'avantage d'un ESPIC, c'est qu'il peut en cas de déficit être mis en faillite et racheté par la Générale de Santé. Alain

Juppé veut également « donner plus d'autonomie budgétaire aux hôpitaux » mais il promet de « maintenir le statut de la fonction publique hospitalière et faire évoluer la tarification hospitalière » en développant non la concurrence mais la complémentarité entre le public et le privé. Il insiste : « Faire évoluer l'hôpital n'exige en rien de casser le statut de la fonction publique hospitalière ».

Voilà pourquoi les personnes attachées à la Sécurité sociale et au Service public hospitalier ne devraient pas voter pour François Fillon

André Grimaldi