



Le New Deal de la CSMF soumis aux candidats à l'élection présidentielle

La réponse de Nicolas Dupont-Aignan, candidat de *Debout la France*

En exclusivité pour *Le Médecin de France*, journal de la CSMF

La CSMF défend l'idée d'un maillage équilibré du territoire en soins de proximité et s'oppose à toute mesure contraire à la liberté d'installation. Que ferez-vous pour améliorer la démographie médicale ?

Je tiens d'abord à souligner la force de notre modèle national de santé qui, depuis plus de 70 ans, contribue à augmenter l'espérance de vie de la population. Grâce à l'excellence de nos médecins, grâce aux performances de notre système de remboursement, nous pouvons être fiers de ce modèle, dont j'entends conserver le caractère universel et solidaire. Cela passe d'abord par une offre de soins équilibrée, répartie harmonieusement sur tout le territoire, avec des praticiens satisfaits de leurs conditions d'exercice. Plusieurs mesures sont nécessaires pour y parvenir, comme le relèvement du numerus clausus à 10 000 étudiants par an, la mise en place d'agrèments stricts pour les médecins étrangers, l'augmentation des revenus des médecins souhaitant s'installer dans les déserts médicaux, la remise en ordre des projets de MSP, l'organisation de consultations avancées en médecine générale comme en médecine spécialisée et le développement de la délégation de compétences.

La prévention et l'éducation thérapeutique du patient doivent être impérativement développées. Comment reconnaître et valoriser le rôle du médecin libéral dans ces domaines ?

C'est un autre axe important de mon projet pour la santé. Le développement de la prévention est vital pour améliorer la qualité de vie tout au long de l'existence, réduire l'incidence des maladies chroniques à long terme et diminuer les dépenses consacrées à leur prise en charge. Je suis donc favorable à la mise en place d'un modèle de santé préventif, dont le médecin serait l'un des principaux acteurs, notamment en s'appuyant sur le potentiel offert par les nouvelles technologies et les nouveaux outils de dépistage. Il devra notamment coordonner les activités du collectif de soins dont l'objectif sera de lutter contre les comportements à risque et d'aider les malades à mieux vivre au quotidien. Il faut également créer un bilan de santé gratuit pour tous les Français à partir de 40 ans, éduquer les élèves aux bienfaits d'une alimentation équilibrée et de l'exercice physique, lancer des campagnes de prévention plus efficaces, investir davantage dans la médecine scolaire.

Les médecins libéraux aspirent à s'organiser en véritables entrepreneurs de santé, notamment pour apporter les bénéfices de l'innovation aux patients. Comment comptez-vous les soutenir ?

Tout dépend de ce que vous entendez par entreprise de santé. S'il s'agit de transformer les médecins en chefs d'entreprise, et surtout d'imaginer la dérive vers un modèle capitalistique et financiarisé, j'y suis opposé. On a vu les effets d'une telle approche dans les

secteurs de l'hospitalisation privée et de la biologie médicale, avec l'arrivée d'acteurs financiers étrangers au secteur de la santé et uniquement axés sur la profitabilité. Si en revanche, vous entendez par entreprise de santé une dynamique d'exercice collectif, coordonné et orienté sur l'efficacité des parcours de santé, alors j'y suis favorable. Il faudra alors créer un environnement incitatif, en veillant à simplifier le cadre réglementaire et en offrant la possibilité à ces équipes pluridisciplinaires de contractualiser au plan local à partir d'objectifs concrets.

La convention que la CSMF a refusé de signer n'offre pas de perspectives d'avenir à la médecine libérale. Faut-il la renégocier ? Faut-il également porter une loi rectificative de la loi Touraine ?

Je ne me prononcerai pas sur la convention médicale, qui doit pouvoir évoluer au fil des discussions entre l'Assurance maladie et les syndicats. En revanche, j'organiserai, si je suis président, des Etats généraux de la santé avec tous les professionnels de la santé concernés, dans le but de redonner des perspectives professionnelles à tous les acteurs, en phase avec les valeurs d'universalité et d'équité du système de santé. Il est clair qu'il faut mettre fin à l'obligation de tiers payant généralisé créé par la loi Touraine, source de lourdeurs administratives et de surcoût financier inacceptables pour les médecins libéraux.

La CSMF défend le concept de quatre niveaux de tarifs selon la complexité de la consultation et accessibles à tous. Partagez-vous cette idée ?

Là encore, je ne m'immiscerai pas dans les négociations entre les partenaires conventionnels, auxquels il revient de fixer les modalités de rémunération, et même s'il me paraît de bon sens que l'acte médical soit rémunéré en fonction de son contenu et de sa complexité. Mais il est indéniable que la valeur

de la consultation est sous-cotée, ce qui entraîne des effets pervers comme les dépassements d'honoraires. Il faut donc investir en faveur de la médecine libérale, et je m'engage à fixer à 35 euros le prix de la consultation. En contrepartie, les praticiens devront s'impliquer davantage dans la prévention, le dépistage, les soins primaires, et ce dès le plus jeune âge de leurs patients.

Certaines spécialités croulent sous le poids des charges, que l'Assurance maladie refuse de prendre en compte. Que ferez-vous pour leur permettre d'y faire face ?

En effet, j'ai pu constater, au gré de rencontres avec des médecins libéraux, à quel point ils sont submergés par des contraintes administratives, qui alourdissent leur charge de travail et réduisent leur disponibilité auprès des patients. Il est donc essentiel de simplifier et dématérialiser leurs tâches administratives et de leur redonner du temps médical au service de leurs patients.

Les médecins, dont le service rendu à la population est reconnu par tous, sont moins égaux que les autres en termes de protection sociale. Vous engagez-vous à améliorer leur couverture ?

Dans le cadre des Etats généraux de la santé, il s'agira notamment de bâtir un régime de Sécurité sociale unique, avec la suppression du RSI et de l'obligation pour tous les salariés de s'affilier à une mutuelle d'entreprise. Il faut refonder l'architecture de l'Assurance maladie avec l'ambition d'unifier les niveaux de prise en charge et d'améliorer le remboursement pour des prestations qui tendent à exclure une partie des Français, comme les soins dentaires de base et les soins prothétiques, les soins d'optique et les soins audioprothétiques. Je proposerai par exemple une paire de lunettes à 100% tous les quatre ans, une prise en charge à 100% des soins dentaires prothétiques assorti d'une augmentation de 107,50 à 160 euros de la base

de remboursement des couronnes dentaires et un remboursement tous les cinq ans de prothèses auditives.

Face aux difficultés actuelles de l'exercice, les médecins libéraux revendiquent un espace de liberté tarifaire. Les soutiendrez-vous dans cette démarche ?

Il me semble que le phénomène des dépassements d'honoraires est essentiellement lié à la faible valeur tarifaire des actes à tarif opposable. C'est pourquoi, avec un tarif de consultation fortement revalorisé, les médecins libéraux n'auront plus à recourir à ces dépassements pour viabiliser leur niveau de revenu.