

POINT DE VUE. Ségur de la santé : les jours d'après...

« Il est indispensable que l'augmentation du coût de la santé fasse l'objet d'un débat démocratique. » C'est l'appel lancé par un collectif de quatre médecins, dans le cadre du Ségur de la santé, au président de la république. Il appelle à une poursuite du Ségur de la santé.

Monsieur le Président de la République,
L'épidémie de Covid s'est abattue sur la nation et a mis en relief les fragilités de notre système de santé... mais les conclusions du « Ségur de la santé » ne sont pas à la hauteur des enjeux. Réduire la réponse à une augmentation des moyens hospitaliers et à une réflexion sur la T2A (1) – certes bienvenues l'une et l'autre – ne résout aucune des questions de fond.

Soins, enseignement, recherche... Développer cinq services de santé publique

Selon nous, 5 services publics de santé doivent être développés :

1. **Le service public de l'assurance maladie** prendra en charge à 100 % un large panier de prévention, de soins et de services. Il faut notamment supprimer le doublon coûteux de la gestion par la Sécurité sociale et par les assurances privées et revenir sur l'abrogation de la loi Veil obligeant l'État à compenser intégralement toute exonération de cotisation.

2. **Le service public des soins et de la prévention** permettra l'égalité d'accès aux soins sur tout le territoire au tarif remboursé par la Sécurité sociale. Un financement alternatif au paiement à l'acte ou à la T2A sera expérimenté puis généralisé. Les professionnels de santé auront des revenus ajustés sur la moyenne des pays de l'OCDE.

Sa « gouvernance » doit être revue à tous les niveaux, associant soignants et usagers. Un service public unifié de santé de l'enfance et de la famille, incorporera la protection maternelle et infantile (PMI), les réseaux périnataux, la médecine scolaire, la médecine des adolescents, la pédopsychiatrie. La psychiatrie doit recevoir une attention particulière pour reconstruire un secteur ville-hôpital rénové après des années de sous dotation.

La prise en charge des populations de très grande précarité nécessite des dispositifs spécifiques impliquant notamment l'intégration de l'aide médicale d'État dans le régime général de l'Assurance maladie.

3. **Le service de santé publique et de sécurité sanitaire.** Il reposera sur un budget de la prévention porté à 10 % des dépenses de santé et une politique publique industrielle de la santé et du médicament pour produire à prix coûtant les médicaments d'intérêt majeur. Les médicaments vitaux devront

avoir un prix public permettant leur accès universel et l'état des stocks stratégiques devra faire l'objet d'un vote annuel du Parlement.

La lutte contre l'occultation des conflits d'intérêts doit être étendue afin de redonner confiance à la population dans le système de santé.

4. Le service public de l'enseignement et de la formation continue. Il faut refonder les études en santé en transformant les facultés de médecine en facultés de santé, incluant les formations paramédicales, revoir la formation des enseignants en santé, avec un programme orienté vers les soins primaires et découpler les fonctions d'enseignement, de recherche et de soin.

La formation post-universitaire doit être totalement indépendante des industries de la santé et la re-certification obligatoire.

5. Le service public de la recherche en santé doit être simplifié et son budget accru d'au moins 50 % en 10 ans à euro constant, et flécher des moyens spécifiques pour la recherche en soins primaires.

Des économies sur les frais de gestion

Des économies doivent être faites sur les frais de gestion, la pertinence des prescriptions et des actes, l'organisation graduée et coordonnée des soins. La lutte contre les prix excessifs des médicaments et des dispositifs médicaux innovants suppose une action concertée au niveau des pays européens et de l'OMS.

Il est indispensable que l'augmentation du coût de la santé fasse l'objet d'un débat démocratique.

Tel serait l'enjeu d'une poursuite – au-delà de la question hospitalière – de ce « Ségur de la santé » que nous appelons de nos vœux.

(1) mode de financement pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements publics et des établissements privés.