

## QUESTIONS LE BLOC

### **1. Comptez-vous revenir sur le tiers payant généralisé obligatoire et comptez-vous rétablir aux élections professionnelles des médecins libéraux URPS, le collège 2 (anesthésistes, chirurgiens et obstétriciens) supprimé par la loi santé ?**

Je me suis engagé très clairement à plusieurs reprises sur l'abrogation du tiers payant : imposer aux médecins, contre leur avis, le tiers payant généralisé est le signe d'un profond mépris. De plus, c'est un mauvais signal qui donne l'illusion de la gratuité et encourage les abus alors que la santé a un coût, pris en charge pour partie par la collectivité : chacun doit en être conscient.

Pour le reste, je me suis engagé à revenir sur la loi Touraine : ses dispositions devront être réexaminées dans le cadre d'une large concertation.

### **2. Comptez-vous revenir sur les articles 1 et 27 de la loi santé créant le droit à la santé et mettant en place les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ?**

Cela fera partie du réexamen auquel je me suis engagé.

Si je suis, bien entendu, attaché au droit à la protection de la santé de chaque Française et de chaque Français, la rédaction de l'article 1<sup>er</sup> de la loi santé n'est naturellement pas gravée dans le marbre.

Par ailleurs, il faut certes améliorer l'efficacité des hôpitaux publics : cela peut passer par la rationalisation et la mutualisation de certaines fonctions communes sur un même territoire. Mais je suis radicalement hostile à l'idée de vouloir construire et piloter, directement ou non, les projets médicaux de territoire à partir de la seule offre publique ! Il faut au contraire prendre en compte toute la diversité des prises en charge. Dans le respect des statuts de chacun des établissements et des professionnels, il faut décloisonner et partir des besoins du terrain, en tenant compte de tous les professionnels de santé et de l'offre de tous les établissements.

### **3. Comment comptez-vous régler l'accès aux données de santé et les inacceptables atteintes au secret médical contenues dans la loi santé ?**

Le secret médical est au fondement de la médecine : sa protection ainsi que celle des données personnelles doivent être garanties.

Bien sûr, la conduite de recherches propres à développer le progrès médical et à permettre l'essor de l'e-santé nécessite l'accès à des données : mais cet accès ne saurait être admis sans protéger de manière stricte des informations qui doivent rester confidentielles.

Or, les modalités qui figurent dans la loi Touraine ne sont pas satisfaisantes, j'en suis bien conscient. Elles seront donc revues afin de trouver une meilleure conciliation entre le secret médical d'une part, et l'accès aux données de santé d'autre part.

**4. Concernant les contrats complémentaires santé dits «responsables» : allez-vous revoir le décret de novembre 2014 qui régit les conditions de remboursement (plancher et plafond) pénalisant aujourd'hui l'accès financier aux soins de spécialistes pour nos concitoyens ?**

Notre couverture maladie à deux niveaux, avec une assurance maladie de base gérée par la sécurité sociale et des organismes complémentaires dans leur diversité - mutuelles, institutions de prévoyance et assurances privées -, est une caractéristique du modèle français. J'y suis très attaché car c'est grâce à ce modèle que le reste à charge des ménages français est très inférieur à celui de la plupart des pays voisins.

Il faut donc le conforter et améliorer son pilotage dans le respect du rôle de chacun, pour gagner en efficacité. C'est vrai aussi du panier de soins remboursable : on doit être beaucoup plus exigeant sur les critères médicaux des remboursements, sur la base d'avis d'experts indépendants. Enfin, je suis frappé que les renoncements aux soins pour des raisons financières concernent principalement des domaines d'action qui concernent particulièrement les complémentaires santé, comme le dentaire ou l'optique : notre couverture maladie doit absolument progresser dans ce domaine.

Le décret de novembre 2014 sera pour sa part réexaminé dans le contexte de la révision de la loi Touraine. Plus largement, le dispositif de la couverture santé complémentaire mis en place par le gouvernement Hollande, a été mal pensé et commence à avoir des impacts très négatifs, par exemple pour les personnes âgées... Il faudra régler cela. Plus de transparence, moins de coûts de gestion, un accès pour tous : tels sont mes objectifs pour permettre une couverture complémentaire santé plus efficace pour nos concitoyens.

**5. Réseaux de soins conventionnés : allez-vous supprimer la possibilité pour les organismes d'assurance privés de pratiquer un remboursement différencié entre les professionnels de santé, ce qui est incompatible avec la liberté de choix des patients et l'indépendance professionnelle des soignants ?**

Les réseaux de soins conventionnés qui subordonnent le remboursement complémentaire des soins d'un patient à l'adhésion préalable du praticien à un organisme d'assurance complémentaire privé sont très critiqués par beaucoup de professionnels de santé. Il faudra améliorer la façon dont ils sont régulés et poser des bornes claires afin de garantir en effet la liberté de choix des patients et l'indépendance professionnelle des soignants.