

ALAIN MADELIN

PROPOSE LA DÉLÉGATION DE GESTION

Le candidat de la droite libérale est partisan d'une «reconstruction globale» du système de soins: intérêt pour les acteurs, autonomie pour les financeurs et libre choix pour les assurés.

PANORAMA DU MEDECIN: Quelles sont les insuffisances du système de soins actuel?

ALAIN MADELIN: Nous avons une bonne médecine dont la qualité est préservée par la conscience professionnelle des médecins. Mais ceux-ci sont la variable d'ajustement d'un système centralisé et bureaucratique que nous n'avons pas su réformer. Il tend progressivement à restreindre les dépenses de santé, parfois au détriment des médecins. La réforme mise en place en 1995 a pris une mauvaise direction, même si le plan Juppé comportait quelques bons outils. Au lieu d'aller vers un système décentralisé, responsabilisé, nous avons pris un virage centralisé à l'anglaise. Ce n'est pas encore le rationnement des soins, mais la réforme s'est faite sur le dos des praticiens.

La région est-elle l'échelon pertinent pour réformer?

Le tout est de savoir ce que l'on met derrière ce mot: une certaine forme de régionalisation existe actuellement, mais ne fonctionne pas. A mes yeux, c'est l'autonomie des caisses régionales qu'il faut impulser. Le système de santé à la française doit être préservé dans ses fondements: assurance sociale obligatoire, avec contraintes de solidarité et non-sélection des risques, impliquant nécessairement les partenaires sociaux. Dans ce cadre, il faut introduire une certaine forme de concurrence entre organismes d'assurance: actuellement une caisse régionale n'est pas sanc-

tionnée si elle est mal gérée, pas récompensée si elle est bien gérée. Le paritarisme doit aussi être transformé en paritarisme de surveillance. Il faut veiller aux grands principes, aux grandes décisions, aux nominations et pratiquer éventuellement la délégation de gestion. Tout cela doit être fait en liaison étroite avec les professionnels, de façon à maîtriser les coûts. Dans cette optique, on considère la santé d'un point de vue global, à partir du malade, et l'on supprime toutes les divisions entre l'hôpital et la ville. L'idée est de permettre aux professionnels d'imaginer eux-mêmes, dans le cadre régional, ce qui est plus adapté à la réalité locale.

Que deviendraient alors les structures existantes?

Je suis partisan d'une reconstruction globale. Il y a suffisamment de vices de construction aujourd'hui: par exemple le fait que l'on ait désigné des préfets sanitaires en charge de la réorganisation hospitalière fait que tel ou tel choix devient politique alors qu'il devrait être du ressort des partenaires sociaux.

La rémunération des médecins est jugée insuffisante, la régulation fonctionne cahin-caha. Que préconisez-vous?

A titre immédiat et symbolique, la suppression de toute sanction collective. Au-delà, dans l'optique de la maîtrise médicalisée, je suis absolument convaincu qu'il y a des économies considérables à réaliser: une meilleure gestion permettra un jeu gagnant-gagnant dans lequel médecins et acteurs doivent trouver leur récompense: plutôt que le bâton, utilisons la motivation! Que le médecin soit un peu plus intéressé à la performance du système, et

ne soit pas obligé de multiplier des actes payés une misère!

On vous présente comme un partisan du démantèlement du monopole de la Sécu...

Je suis très attaché à un système d'assurance obligatoire et de solidarité nationale. J'ai été un très grand adversaire de ces pseudo-libéraux qui expliquaient qu'il fallait maintenir un monopole de la Sécurité sociale – même si on diminuait les prestations et augmentait les cotisations – tout en développant des assurances privées. Ce système a entraîné une Sécurité sociale à deux vitesses. Pour corriger ce dysfonctionnement, on y a ajouté la CMU pour les personnes qui n'ont pas de complémentaire.

Je propose de garder le cadre général de Sécurité sociale pour tous – sans sélection des risques – et de construire plusieurs systèmes d'assurance au premier franc à l'intérieur de ce cadre. Un modèle possible est le système d'Alsace Moselle qui fut longtemps un exemple de caisse bien gérée, autonome et remboursant mieux. Il faut ouvrir le système grâce à la concurrence. Chacun doit pouvoir choisir sa caisse une fois l'an!

Comment mettre un terme au malaise des hospitaliers?

En réformant l'hôpital! Et nous avons tous à y gagner: malades, contribuables, assurés, médecins et infirmières. C'est possible avec une tarification différente. Il faut fondre les enveloppes pour favoriser l'osmose entre ville et hôpital. Ensuite, il faut une tarification égale pour tous à prestation égale. Enfin, une réforme du statut de l'hôpital s'impose afin de lui donner souplesse et autonomie et comptabilité plus claire.

ENTRETIEN ALEXANDRE DHORDAIN

● Y a-t-il encore une politique de gauche et une politique de droite pour la santé ?
«Non, il y a une politique moderne et une politique archaïque: la droite a épousé en 95 de mauvais choix, des choix de gauche. Elle s'était fait élire sur un programme libéral en 93, et en 95 on a opté pour un tout autre système. J'aurais préféré que la droite mette en place le programme de sa majorité plutôt que celui de la CFDT. Il est vrai que les étiquettes politiques se sont passablement brouillées.»