



QUALITÉ ET PÉRENNITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ : LES PROPOSITIONS DU MOUVEMENT DES ENTREPRISES DE FRANCE

La Sécurité sociale, et en particulier l'Assurance maladie, constitue un trésor collectif, au cœur de notre contrat social. Si notre système de santé demeure l'un des plus protecteurs et efficaces, avec une espérance de vie des Français parmi les plus élevées au monde, le vieillissement de la population menace sa pérennité, alors que la situation budgétaire de l'Assurance maladie s'est déjà substantiellement dégradée.

Préambule

Avec un déficit prévisionnel de 16 milliards d'euros pour la seule branche maladie en 2025, auquel s'ajoute un déficit de 3 milliards d'euros pour les hôpitaux publics, cette branche représente à elle seule les trois quarts du déficit de la Sécurité sociale. Dégradée d'environ 3 milliards d'euros supplémentaires par an, cette situation est qualifiée d'insoutenable par la Cour des comptes.

Au-delà du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'espérance de vie, qui entraînent une croissance structurelle des besoins de santé, les dépenses de santé croissent plus vite que la richesse nationale.

Pour répondre à ces défis et contribuer activement au débat public, le MEDEF a constitué une « task force Santé » composée d'experts, avec un double objectif.

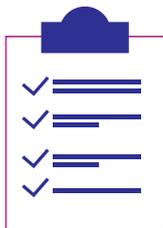
- ▼ **Proposer des pistes d'économies immédiates en vue du prochain PLFSS.**
- ▼ **Dessiner les contours d'un nouveau pacte intergénérationnel pour assurer la pérennité de notre modèle social, et répondre au vieillissement de la population.**

Le MEDEF et les entreprises qu'il représente tirent leur légitimité d'un engagement structurant dans notre système de santé, à la fois par leur contribution financière (33 % du budget de la branche maladie), leur rôle dans la gouvernance (notamment au sein de la CNAM), leur implication opérationnelle dans la prévention (via la médecine du travail), l'innovation, la production de soins (secteur privé) et les contrats collectifs de complémentaire santé. La santé est ainsi un secteur économique à part entière. Ses acteurs représentaient en 2019 plus de 7 % du PIB et 9 % des emplois*, avec un réel ancrage industriel, dans l'innovation et dans l'offre de soins.

Le défi du vieillissement de la population

- ▼ **La poursuite du vieillissement de la population** : 19,4 % de la population sera âgée de plus de 70 ans en 2035, contre 16,3 % de la population aujourd'hui.
- ▼ **La forte croissance de la part des malades chroniques dans l'ensemble de la population** : près de 43 % de la population en 2035, dont 18 millions des assurés en Affection de longue durée (ALD) (12 % de la population). Les dépenses engagées pour les assurés en ALD représenteront à cette date les trois quarts des remboursements de l'Assurance maladie, contre les deux tiers actuellement.
- ▼ **Une consommation moyenne de soins particulièrement élevée chez les seniors** : pour les soins de ville remboursables, elle est de 1022 € entre 17 et 59 ans, contre respectivement 3 447 € et 4 599 € chez les 75-84 et les plus de 85 ans (REPSS Maladie 2024).

* Source : Astémis, 2022



NOS 6 PRIORITÉS

1 Faire du numérique et de l'innovation les leviers d'amélioration de l'efficience et de la transparence du système de santé.

Malgré les efforts engagés, le système de santé est freiné par un retard d'intégration du numérique et des innovations, accentué par des outils qui communiquent trop peu entre eux, un manque de formation et des freins juridiques, limitant ainsi son efficience, sa transparence et sa capacité de contrôle.

- ▼ **Faire de l'Espace numérique de santé (ENS) un passage obligé** permettrait d'améliorer le suivi médical en centralisant les données de santé en facilitant leur partage entre professionnels et en imposant sa consultation et son alimentation systématique pour renforcer la coordination et éviter les redondances.
- ▼ **Généraliser les ordonnances numériques (hôpital et ville)** pour améliorer la qualité, la traçabilité et la pertinence des prescriptions. Cela permettrait de fluidifier les échanges entre professionnels de santé et de fournir à l'Assurance maladie des données utiles pour mieux piloter les pratiques.
- ▼ **Dématérialiser les procédures à 100 %**, notamment pour les **arrêts de travail**, afin de renforcer et accélérer les contrôles automatisés des factures et des demandes de remboursements adressées à l'Assurance maladie.
- ▼ **Créer une plateforme numérique nationale** régulièrement alimentée pour rendre accessible la connaissance médicale, permettre sa diffusion et enrichir les solutions d'IA.
- ▼ **Mobiliser et compléter les données de la Plateforme des données de santé française (Health Data Hub)** pour accélérer l'accès à l'innovation et faciliter la R&D en France.
- ▼ **Supprimer la carte Vitale physique** au profit de la carte numérique.

2 Utiliser des indicateurs de qualité et instaurer une culture de la performance pour piloter la transformation du système de santé.

L'amélioration de la qualité des soins, de l'efficience des pratiques des professionnels de santé et de l'observance thérapeutique des patients est un objectif essentiel. Cet objectif est freiné par l'absence d'outils de pilotage adaptés, de référentiels partagés et de mécanismes de financement réellement liés à la performance. Le système reste centré sur la quantité d'actes réalisés, plutôt que sur leur utilité ou leur impact.

- ▼ **Construire des indicateurs de qualité et de performance de leurs pratiques professionnelles** (avec la Haute autorité de la santé, les sociétés savantes, etc.), à commencer par les 10 pathologies chroniques les plus répandues.
- ▼ **Conditionner une partie de la rémunération du professionnel au respect des recommandations des sociétés savantes**, pour faire de la qualité une exigence structurante.
- ▼ **Inscrire le système de santé dans un processus d'évaluation, de comparaison et de transparence en matière de pratiques et de résultat technique**, via la diffusion publique des indicateurs de qualité et de performance par établissement.
- ▼ **Intégrer pleinement la qualité dans la rémunération des établissements**, en réservant les augmentations tarifaires aux établissements qui démontrent une réelle amélioration de la qualité.
- ▼ **Pour les maladies chroniques et lourdes, construire des parcours de soins adaptés** et permettant une organisation progressive de la prise en charge du patient, en lien avec la médecine de ville et un professionnel de santé référent, chargé du suivi du patient.
- ▼ **Favoriser progressivement une rémunération au parcours de soins**, incluant des actes préventifs, intervention, suivi médical, accompagnement sur le long terme et les reprises d'activité.
- ▼ **Exploiter les données de qualité et de pertinence, pour remettre en cause les structures existantes**, dans leur pratique, voire dans leurs implantations (carte hospitalière).

3 Mieux maîtriser, encadrer la consommation de soins et de biens médicaux en responsabilisant les acteurs.

La consommation croissante de soins et de prestations reflète aujourd'hui une régulation insuffisante, avec des mécanismes souvent inadaptés pour en contenir les excès. Cette dynamique, qui pèse lourdement sur la soutenabilité financière du système, se manifeste dans plusieurs champs clés du pilotage : arrêts de travail, consommation médicamenteuse, affections de longue durée, et articulation entre financeurs.

- ▼ **Instaurer un ou plusieurs jours de carence d'ordre public**, non indemnisés par la Sécurité sociale, et non pris en charge par les entreprises.
- ▼ **Développer l'accès à la « pharmacie de premier recours »**, mettre à disposition davantage de médicaments à prescription médicale facultative, pour libérer du temps médical et permettre un accès aux soins plus rapide.
- ▼ **Suppression de la possibilité de prendre en charge le délai de carence, à partir de 3 arrêts** dans une année civile.
- ▼ **Refondre les obligations de prise en charge du contrat responsable.**
- ▼ **Simplifier le versement des indemnités journalières**, en forfaitisant le montant des indemnités journalières.
- ▼ **Replacer les Organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) dans un rôle d'acteur et de pilote** dans les domaines qu'ils financent largement : dentaire, optique. Et les impliquer dans la **gouvernance** des acteurs qu'ils financent (hôpitaux, etc.).

4 Décloisonner le système de soins en renforçant la coopération entre acteurs de terrain et en redéfinissant la place de l'hôpital.

L'organisation actuelle de l'offre de soins reste profondément marquée par des cloisonnements entre les acteurs, des logiques de fonctionnement en silos, et une répartition inégale des ressources humaines et techniques sur le territoire.

- ▼ **Favoriser les parcours mixtes entre l'exercice libéral et l'hôpital public**, en facilitant notamment l'exercice à temps partiel des praticiens hospitaliers et les vacations des médecins libéraux.
- ▼ **Regrouper et moderniser l'analyse médicale hospitalière**, par le développement de *clusters* et la mutualisation des activités.
- ▼ **Autoriser l'embauche d'infirmier(e)s salarié(e)s pour les médecins de ville**, leur permettant d'accroître leur niveau de consultation (et réexaminer l'organisation des soins infirmiers à l'hôpital).
- ▼ **À budget constant, envoyer un signal prix pour encourager l'accompagnement vers l'ambulatoire**, aujourd'hui plus qualitatif pour les patients et moins rémunérateur pour les établissements de santé que l'hospitalisation.
- ▼ **Conférer une personnalité juridique unique aux Groupements hospitaliers de territoire (GHT)** et repenser leur gouvernance, afin d'accroître la mutualisation des moyens et la coordination des activités hospitalières.

5 Faire de la prévention un levier central, en agissant à la fois sur les comportements et les facteurs qui déterminent l'état de santé.

- ▼ **Partager les différentes données, notamment de santé**, pour mieux cibler, personnaliser et évaluer les programmes de prévention.
- ▼ **Encourager la généralisation de la vaccination en entreprise**, notamment pour la grippe, engager une réflexion sur les incitations auprès des salariés et prévoir la prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie obligatoire des vaccins importants ciblés par des campagnes nationales.
- ▼ **Développer, à isocoût, la démarche de suivi des patients souffrant de pathologies chroniques** (*disease management*).
- ▼ **Moduler le remboursement de certains actes à la réalisation d'actions de prévention**, sur le modèle du rendez-vous annuel chez le dentiste offert par l'Assurance maladie obligatoire aux 3-24 ans (« MT dents »), coconstruit avec les OCAM.

6

Clarifier la gouvernance et adopter un pilotage pluriannuel pour anticiper les besoins de santé et structurer l'action publique.

Le système de santé souffre d'une gouvernance fragmentée, marquée par un empilement d'acteurs, un cloisonnement institutionnel et une dilution des responsabilités. Le ministère de la Santé cumule des rôles stratégiques, régulateurs et opérationnels, ce qui brouille la lisibilité et l'exécution des décisions.

- ▼ **Dissocier au sein de l'État la fonction de régulation du système de soins de sa fonction de tutelle.**
- ▼ **Créer, avec l'ensemble des acteurs de santé, une loi de programmation quinquennale en santé** autour de grandes priorités de santé, accompagnée d'un ONDAM, déclinée annuellement au sein des PLFSS.
- ▼ **Contractualiser avec les professionnels et établissements de santé des engagements clairs sur la qualité et l'efficience**, pour garantir les objectifs de la loi de programmation.
- ▼ **Évaluer le rôle et le service rendu par les structures de coordination territoriale** (communauté professionnelle territoriale de santé, Dispositifs d'appui à la coordination, etc.), et rationaliser leur nombre pour aboutir à une ou deux structures par territoire.

NOS PROPOSITIONS D'ÉCONOMIES DÈS LE PLFSS 2026

À court terme, jusqu'à 6,5 milliards d'euros d'économies mobilisables dès le prochain PLFSS, à terme un retour à l'équilibre

1. Numérique et innovation

- ▼ **Assurer une meilleure articulation dans la lutte contre la fraude** par une meilleure synergie et des partenariats renforcés entre le privé et le public (AMO/AMC).
- ▼ **Dématérialiser à 100 % les procédures et outils** : arrêts de travail, ordonnances numériques et transmission immédiate des informations au patient en sortie de soins (nature de l'acte, montant facturé, remboursement par l'AMO).
- ▼ **Prise en compte par l'Assurance maladie des fraudes et abus** qui lui sont signalés.
- ▼ **Faire de l'espace numérique de santé un passage obligé**, systématiser sa consultation par les médecins, pour certaines prescriptions, afin d'éviter les examens redondants.

Jusqu'à 2,1 milliards d'euros d'économies potentielles.

2. Qualité et performance

- ▼ **Actualiser les recommandations de la Haute autorité de santé sur la polymédication, et veiller à la pertinence des prescriptions médicales pour les personnes de plus de 65 ans, dès la 5^e prescription.**
- ▼ **Mettre fin à la prise en charge par l'Assurance maladie des consultations répétées** pour un même motif, sans justification médicale.

Jusqu'à 350 millions d'euros d'économies potentielles.

3. Consommation de soins et de biens de santé

- ▼ **Instaurer un ou plusieurs jours de carence d'ordre public non indemnisés** par la Sécurité sociale et non pris en charge par les employeurs.
- ▼ **Développer l'accès à la « pharmacie de premier recours »**, mettre à disposition davantage de médicaments à prescription médicale facultative.
- ▼ **Actualiser la liste des ALD et revoir les critères d'éligibilité.**
- ▼ **Refondre les obligations de prise en charge du contrat responsable, allonger les délais de renouvellement et réviser le cadre du dispositif « 100 % santé ».**

Jusqu'à 2,5 milliards d'euros d'économies potentielles.

4. Système de soins

- ▼ **À budget constant, envoyer un signal prix pour encourager l'accompagnement vers l'ambulatoire.**
- ▼ **Réformer la tarification de l'activité libérale dans les établissements publics de santé**, de manière à éviter que l'Assurance maladie ne paye deux fois le temps médical.
- ▼ **Développer l'hospitalisation à domicile et ouvrir l'accès au tarif global des soins à tous les EHPAD**, sans obligation de disposer d'une pharmacie à l'intérieur de l'établissement, pour limiter les hospitalisations évitables et améliorer l'efficience des soins.

Jusqu'à 1,6 milliard d'euro d'économies potentielles.