

# Déclaration de M. François Hollande, Président de la République, sur les défis et priorités de la politique de la santé et de la protection sociale, à Nice le 20 octobre 2012.

Monsieur le Président de la Mutualité française, cher Etienne CANIARD,

Mesdames et Messieurs les ministres,

Monsieur le député-maire,

Mesdames et Messieurs les parlementaires et les élus,

Mesdames, Messieurs les représentants de grandes organisations syndicales,

Mesdames, Messieurs mutualistes de toute la France,

Le président de la Mutualité l'a rappelé, chaque chef de l'Etat vient, en début de mandat - parce que votre congrès arrive à point nommé - dire toute la reconnaissance qu'il porte à votre grande institution. Je viens à mon tour - François MITTERRAND a été l'initiateur et je ne serai pas le dernier - porter le message de la Nation à l'égard de la Mutualité. Je le fais non pas par tradition, par rite, par habitude et encore moins par obligation.

Je le fais parce que ma présence témoigne, au milieu de vous, de la volonté de faire de mon mandat une solidarité : une solidarité par rapport aux épreuves de la vie que nos concitoyens peuvent rencontrer et une solidarité dans les choix que nous aurons à faire pour redresser notre pays et une solidarité aussi pour unir la Nation. Elle en a besoin, tant le risque de la dispersion, de l'éclatement et de la division est grand.

La protection sociale, c'est le patrimoine de ceux qui n'en n'ont pas. L'accès aux soins, c'est une conquête et cette conquête vous voulez la préserver - c'est le thème de votre congrès - car la santé est incontestablement l'une des plus grandes préoccupations de nos compatriotes. Je veux donc, au-delà des mots que je tiens à adresser à la Mutualité, m'inscrire dans la thématique générale de votre congrès.

D'abord, un mot sur la Mutualité. Je veux saluer ses élus - plus de 100 000 et ses personnels - 80 000 et ses organismes et surtout dire à tous les Français - 38 millions - qui, d'une façon ou d'une autre, participent à l'activité mutualiste, combien ils ont raison de le faire et combien ils sont obligés de le faire s'ils veulent se soigner correctement.

Je salue les présidents qui ont marqué l'histoire de votre organisation. René TEULADE auquel je suis lié par une fidélité corrézienne et Jean-Pierre DAVANT qui a présidé la Mutualité 20 ans et je vous adresse à vous, cher Etienne CANIARD, tous mes vœux de succès pour votre présidence.

Vous êtes un interlocuteur précieux des pouvoirs publics, mais un partenaire exigeant. Exigeant parce que vous portez des valeurs, des valeurs qui conduisent les gouvernements successifs à prendre en compte, non seulement vos revendications, mais les principes que vous posez.

La Mutualité s'inscrit en effet dans l'histoire même de la République. Des sociétés de secours mutuel au XIX<sup>ème</sup> siècle, aux grandes lois sociales du XX<sup>ème</sup> siècle, à l'institution de la Sécurité sociale à la Libération, à la Couverture maladie universelle à la fin des années 90, c'est toujours la même idée qui est portée, de génération en génération : garantir l'égalité de tous les citoyens face au principal risque de la vie, c'est-à-dire la maladie.

A travers toutes ces étapes, des progrès majeurs ont été accomplis. Vous les avez rappelés : l'espérance de vie à la naissance - plus de 85 ans pour les femmes, 78 ans pour les hommes - qui nous met au premier rang des pays européens et des résultats aussi en matière de mortalité

quatrième ou cinquième rang des pays européens et des résultats élevés en matière de mortalité infantile qui est en France parmi les plus basses du monde et fierté également par rapport à la qualité, l'excellence même des soins. Je veux féliciter tous ceux qui y contribuent, tous les professionnels de santé, auxquels je rends hommage.

Mais ces bons résultats, nous les connaissons, cachent en réalité de profondes inégalités. Inégalités sociales, inégalités territoriales, inégalités quelquefois liées à l'âge ou, tout simplement, au degré de connaissance de notre système de soins. Ces inégalités témoignent d'un paradoxe, le paradoxe français : des indicateurs sanitaires très satisfaisants en moyenne mais avec de graves disparités.

Je veux en citer quelques-unes : un ouvrier de 35 ans a une espérance de vie de 6 ans inférieure à celle d'un cadre et l'obésité est 10 fois plus fréquente parmi les enfants des classes populaires que parmi les enfants les plus favorisés et la mortalité des hommes évitable avant 65 ans est supérieure de 60% dans le Nord-Pas-de-Calais que dans la région Midi-Pyrénées.

Le résultat est là, il est incontestable : nos dépenses de santé sont parmi les plus élevées du monde - nous consacrons en effet 12% de la richesse nationale pour nous soigner, seuls les Etats-Unis et les Pays-Bas faisant davantage que nous - ces dépenses progressent chaque année de six milliards d'euros et dans le même temps, les niveaux de prise en charge par l'assurance maladie ont régressé. Ce qui témoigne d'un évident problème d'organisation de notre système de santé et qui s'est accompagné lui-même, ou plutôt a été payé, par un recul de la solidarité.

Durant la dernière décennie, les assurés sociaux ont été largement mis à contribution : les franchises en 2004, leur extension aux médicaments en 2008, la création d'un ticket modérateur de 18 sur les actes lourds à l'hôpital, l'instauration de vignettes à 15% en 2010 et bref, le déremboursement comme mode régulation.

Le mode de régulation peut être l'impôt mais le déremboursement, c'est en définitive l'impôt sur les plus pauvres, les plus fragiles, les plus malades. Toutes ces mesures conduisent à renvoyer sur les patients des sommes désormais devenues considérables.

Je donnerai, là encore, trois exemples : le reste à charge a augmenté de 25% pour les médicaments sur les 10 dernières années et les dépenses de soins de ville ne sont plus aujourd'hui remboursées qu'à hauteur de 55% en moyenne et enfin 15% - oui 15% ! - de nos compatriotes renoncent à se soigner pour des raisons financières. Ils n'étaient que 3% il y a 30 ans.

Je le dis ici devant votre congrès : je ne me résigne pas à cette situation. J'en appelle à une politique de solidarité et de santé publique. Il faut agir sur les mécanismes de couverture de la dépense mais aussi sur l'organisation même de notre système de santé.

Ma première priorité, c'est l'accès de tous aux soins. Elle exige d'abord de conforter l'assurance maladie obligatoire qui doit être le pilier et non pas le plancher de notre système et mais aussi - et vous m'y avez invité, Monsieur le président - de regarder le rôle et la place des complémentaires et notamment des mutuelles. Longtemps, elles n'ont fait qu'améliorer les remboursements de l'assurance maladie. Mais à présent, pour certains soins - je pense aux frais dentaires, à l'optique, à beaucoup de médicaments - les mutuelles assurent la plus grande partie des frais engagés par les patients.

Or, dans le même temps, la couverture complémentaire maladie ne concerne pas toute la population française. Malgré la CMU et la CMU complémentaire qui auront été de grandes avancées en matière d'assurance maladie ces dernières années, 4 millions de personnes en sont aujourd'hui exclues.

Le risque, il a un nom, c'est le marché. Le marché libre de sélectionner entre malades et bien-portants, libre d'augmenter sans limite les coûts de la couverture en fonction de l'âge, libre de proposer aux assurances des formules qui peuvent se révéler être des spirales tarifaires sans contrôle. Cette liberté, elle a aussi un nom, c'est la privatisation. Le temps est venu de porter un coup d'arrêt à cette dérive.

Je propose donc de généraliser, à l'horizon 2017, l'accès à une couverture complémentaire de qualité. Plusieurs formules sont possibles. La première, c'est l'obligation d'assurance. Elle a sa logique, elle a ses défenseurs, mais elle est difficile à mettre en œuvre et elle se heurte à la réalité

de notre organisation, au poids de notre histoire.

Je préfère une autre solution qui est celle de l'incitation. La politique menée ces dernières années a alourdi, sans mesure, la taxe spéciale sur les conventions d'assurance. Elle a renchéri le coût de la complémentaire santé pour tous les Français. Elle a rendu l'accès aux soins plus difficile. En appliquant, en plus, ces hausses de fiscalité de manière indistincte à tous les contrats quels qu'ils soient, cette politique a fait perdre aux contrats responsables tout leur attrait.

Quant à l'aide accordée aux Français les plus modestes pour souscrire une complémentaire santé, elle est si compliquée, elle est si lourde, que seuls 650 000 d'entre eux la perçoivent, alors que 4 millions pourraient en bénéficier.

Dans le même temps, la Cour des comptes nous révèle ces chiffres : l'Etat a consacré plus de 4 milliards d'aides fiscales et sociales à l'acquisition d'une complémentaire santé. Ceux qui en profitent - et tant mieux pour ces assurés - sont plutôt des cadres de grandes entreprises que des salariés à temps partiel. Quant aux chômeurs et aux retraités, ils ont les plus grandes difficultés à s'offrir une complémentaire santé.

Je considère donc que c'est à la fois un gâchis financier - 4 milliards d'euros - et une injustice sociale inacceptable. J'ai donc demandé au gouvernement de réorienter ces aides pour en élargir le nombre des bénéficiaires.

Dans le même esprit, la fiscalité des assurances complémentaires sera revue. Je propose une modulation beaucoup plus forte de la taxe applicable afin que les contrats dits « responsables », qu'ils soient individuels ou collectifs, deviennent véritablement attractifs. Faut-il encore que les contrats soient tous véritablement responsables, c'est-à-dire qu'ils garantissent, sans discrimination d'âge ou de situation de santé, les patients ou les futurs patients et qu'ils permettent un large niveau de couverture et, dans le même temps, qu'ils maîtrisent autant qu'il est possible les dépenses.

Je souhaite donc que, dans cette révision de la fiscalité sur les contrats, le contenu soit amélioré pour favoriser les parcours de soins et permettre un meilleur remboursement pour les Français des soins optiques et des soins dentaires. C'est le chantier que je propose, à la Mutualité, d'ouvrir : la couverture maladie complémentaire avec cette révision de la fiscalité. Ce chantier-là pourrait aboutir, dès l'année prochaine, et se trouver traduit dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, c'est-à-dire applicable dès janvier 2014.

L'objectif, c'est l'égal accès aux soins de tous et c'est pourquoi la question des dépassements d'honoraires mérite d'être posée et surtout réglée.

Aujourd'hui, plus de la moitié des spécialistes les pratiquent. Ces dépassements peuvent atteindre des taux exorbitants : deux fois le tarif de la Sécurité sociale - lesquels, sans doute, auraient pu être réajustés dans le passé pour éviter de tels excès. Il n'empêche. Nous ne pouvons pas admettre qu'un certain nombre de nos compatriotes soient frappés par ces dépassements et ne puissent pas aller vers des soins de qualité.

Des négociations sont engagées, vous y participez. Elles sont difficiles parce qu'il s'agit de la rémunération de professionnels de grande qualité mais aussi de sommes importantes : 2,5 milliards dont 800 millions pris en charge par les mutuelles. Alors, il y a forcément ce que l'on croit être des intérêts contradictoires. Et pourtant, nous devons tous retrouver l'esprit même de la Sécurité sociale à travers ces discussions.

Je le dis sans détour : la conclusion d'un accord sera conditionnée à la diminution, progressive mais réelle, du reste à charges pour les patients. Trois principes doivent être respectés :

- Le premier, c'est la protection des patients par le plafonnement des dépassements
- Le second, c'est l'amélioration de la protection sociale des médecins de secteur 2 dès lors qu'ils sont prêts à adopter de nouvelles pratiques
- Et enfin, le dernier principe, c'est le soutien à la médecine générale de secteur 1 dont le rôle et la place doivent être davantage reconnus et notamment le médecin traitant qui doit avoir un mode de rémunération approprié.

Je souhaite que cette discussion aboutisse. C'est l'intérêt, je l'ai dit, de tous : des médecins, de la Sécurité sociale, des complémentaires, dont la Mutualité, et des patients - c'est là l'essentiel. Si

cette négociation ne trouvait pas sa conclusion, ce serait dommage pour les acteurs eux-mêmes : il vaut toujours mieux un bon accord qu'une loi incertaine. Mais je le répète ici, après la ministre Marisol TOURAINE, il y aura une loi s'il n'y a pas un accord.

Au-delà de la question des dépassements, l'inflation des coûts de santé doit être également contenue. Les mutuelles doivent pouvoir négocier les meilleurs tarifs pour leurs adhérents. C'est l'enjeu du conventionnement, faculté aujourd'hui ouverte sans restriction aux compagnies d'assurance et aux institutions de prévoyance, et qui vous est, pour l'heure, interdite. Je m'engage à corriger cette anomalie.

Les inégalités dans l'accès aux soins ne sont pas simplement financières - et c'est déjà douloureux - elles sont aussi territoriales. C'est ce que l'on appelle communément les « déserts médicaux ».

Dans certaines zones rurales, dans certains quartiers défavorisés, il est devenu très difficile et parfois même impossible d'avoir recours à certains spécialistes dans une durée raisonnable, de trouver un généraliste, voire même d'accéder en temps utile à des structures soins. Le drame qui s'est produit hier, où une femme a perdu l'enfant qu'elle portait, nous appelle une nouvelle fois, à la plus grande vigilance. J'ai demandé à la ministre des Affaires sociales de diligenter une enquête administrative pour tout connaître des conditions de ce drame.

En même temps, je prends l'engagement, celui que j'avais déjà énoncé avant l'élection présidentielle et que je rappelle ici comme chef de l'Etat : aucun Français ne doit se trouver à plus de 30 minutes de soins d'urgence.

Il y a ce qui relève de la médecine de ville et il y a ce qui relève de l'hôpital, de son organisation, de son financement qui doivent, une nouvelle fois, être tournés autour de la mission de l'hôpital, qui est celle d'un service public et non pas d'une entreprise. L'hôpital avec ses obligations particulières, sociales, territoriales, scientifiques mais aussi sa complémentarité avec la médecine de ville.

La tarification à l'activité n'est qu'un outil. Elle a d'ailleurs partiellement atteint ses objectifs mais elle a aussi montré ses limites. Aucun instrument financier, si ingénieux soit-il - et l'administration en est capable - ne saurait remplacer une stratégie sanitaire.

La fixation des tarifs hospitaliers se fera à l'avenir dans la transparence. L'objectif, c'est de faire jouer pleinement à l'hôpital son rôle dans le système de santé. Cela doit être un lieu d'excellence où sont soignées dans les meilleures conditions avec les meilleures techniques les affections aiguës et les pathologies lourdes. Et je partage aussi votre avertissement : évitons des hospitalisations non pertinentes et faisons en sorte de faire travailler ensemble les professionnels parce que nous devons nous appuyer sur cette richesse considérable, ces milliers de femmes, d'hommes, millions de professionnels qui travaillent à l'hôpital et uvrent quotidiennement au service des malades.

Mais la médecine de proximité doit également se structurer. Là encore, dans ce domaine, je vous le dis tout net, je ne crois pas à la coercition, à l'obligation qui ne créerait que des conflits sans fin. Je pense au contraire à la belle idée de la mobilisation générale pour lutter contre ces déserts médicaux, pour lutter pour l'accès de tous aux soins. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a créé 200 « praticiens territoriaux de médecine générale » dans les zones les plus concernées. Une aide financière, ce qu'on appelle « forfait structure » permettra de couvrir les frais d'une organisation commune entre professionnels de santé sur ces territoires. Le gouvernement continuera aussi à encourager les maisons médicales, formule maintenant aboutie, permettant à des jeunes professionnels d'exercer ensemble avec une pluridisciplinarité leur activité et dans un cadre adapté aux attentes des patients.

Mais je veux aller plus loin et assurer la pleine reconnaissance du médecin traitant, celui qui évolue dans un cadre collectif et qui doit avoir un juste niveau de rémunération. A cette fin, une généralisation du système des forfaits et sa modulation en fonction de la densité médicale des territoires permettra de répondre à l'objectif. Les médecins qui s'installent dans les lieux les plus difficiles, les territoires les plus fragiles verront leur activité valorisée par ce système de forfait. Voilà ce que je voulais vous dire sur l'accès aux soins.

Lutter contre les inégalités financières. assurer la généralisation de la couverture complémentaire.

Lutter contre les inégalités financières, assurer la généralisation de la couverture complémentaire, réduire les déserts médicaux, faire en sorte de faire travailler l'hôpital et la médecine de ville, parce que nous devons aussi - et c'est ma seconde priorité - moderniser notre organisation de santé. Nous connaissons aujourd'hui les enjeux, une médecine de plus en plus personnalisée avec des professionnels travaillant en réseau, des patients qui demandent à être associés aux décisions qui les concernent, une attente toujours plus forte parfois même impatiente pour les avancés thérapeutiques, le sujet de la fin de vie qui devra être traité avec responsabilité et mesure et également l'enjeu des ressources financières qui ne sont pas illimitées et qui doivent appeler à une répartition différente d'aujourd'hui par rapport à la place de chacun. Mais aussi à une réforme du mode de financement de la sécurité sociale car il ne peut pas être accepté que ce soit sur le seul travail, c'est-à-dire sur les seuls salariés que repose le financement de notre protection sociale. D'autres ressources doivent être sollicitées et nous aurons à faire, là encore, une concertation d'ampleur, à la fois pour améliorer la compétitivité de nos entreprises, sûrement, celles qui sont à l'exportation, mais aussi à répartir différemment les contributions pour avoir un système plus juste et en même temps plus efficace.

Voilà ce qui nous attend, de grands enjeux, enjeux pour la médecine, enjeux pour les soins, enjeux pour les financements, ce qui exige une politique de santé publique.

Une politique de santé publique, c'est d'abord la prévention. Informer les Français, mieux former les médecins. La France, malgré des efforts récents, continue d'accuser un retard évident dans ce domaine. L'éducation à la santé nous permettrait pourtant d'améliorer la santé de toute la population tout en dépensant moins. Je pense particulièrement à la consommation de médicaments. Une forme de sobriété serait de ce point de vue utile. Moins de médicaments, moins chers, avec des génériques, mieux évalués, mieux connus, mieux prescrits et mieux contrôlés : voilà une belle exigence de santé publique.

Mais notre politique de prévention est aussi trop générale. A force de vouloir tout prévenir on n'empêche rien. On néglige surtout les publics les plus exposés - je pense notamment aux enfants et aux jeunes - les moyens de la prévention sont limités et précaires. Et quand il y a une économie à faire dans une administration, c'est surtout sur la prévention qu'elle est faite. Il n'y a pas non plus de prise en compte suffisante des risques liés au travail, à la précarité, à l'environnement, à l'alimentation. Je suggère donc une plus grande clarté et une plus grande cohérence dans les cibles que nous avons à choisir. Pour moi l'essentiel, c'est d'aller vers les jeunes pour éviter certains comportements, à la fois par rapport à une exigence de santé publique mais aussi de responsabilité dans une société. Je pense à l'obésité. Je pense aux addictions. La lutte contre ce fléau doit être menée, à la fois par la répression, par la dissuasion mais aussi par l'information, information des familles, informations des jeunes. La prévention, c'est aussi lutter contre les fragilités psychologiques. Et parce que nous ne voulons pas regarder cette réalité en face tant elle nous fait mal, les suicides des jeunes qui doivent être une grande cause aussi de mobilisation de notre pays pour ne pas laisser les parents vivre avec ces souffrances-là. Quant au reste de la population, nous devons là-aussi concentrer les efforts de prévention par rapport aux risques cardio-vasculaires et par rapport aux cancers.

Une loi de santé efficace doit inscrire cette priorité de la prévention. La dernière loi de santé publique remonte à 2004. Il avait été prévu de l'actualiser cinq ans plus tard. Nous sommes donc déjà en retard. Je propose d'y revenir et le gouvernement présentera une loi de santé publique avec des objectifs, des moyens et des budgets et notamment une grande obligation de la prévention l'année prochaine.

Organiser différemment notre système de santé c'est mettre fin aux cloisonnements et notamment au compartiment dans la prise en charge des malades et de fluidifier le parcours, de faire qu'un malade ne soit pas renvoyé tantôt vers le spécialiste, tantôt vers une structure de soin. De nouvelles thérapeutiques, de nouvelles pratiques, bouleversent l'exercice même de la pratique médicale. Ainsi, la chirurgie ambulatoire modifie profondément le mode de fonctionnement des hôpitaux : les patients n'y restent que la journée. De nouveaux traitements transforment certaines maladies jadis mortelles en maladies chroniques avec lesquelles le patient vivra pendant de longues années et tant mieux. A partir de là, tirons-en les conclusions : la médecine de demain

sera celle de la personne et non plus de la maladie.

Cette médecine de parcours tout au long de la vie doit reposer sur de nouveaux modes d'organisation, plus coopératifs entre médecins, entre professionnels de santé, avec l'hôpital, davantage de disciplines qui seront mobilisées, avec un mode d'organisation plus ouvert. C'est pourquoi j'appelle les hôpitaux à développer aussi de nouvelles manières de travailler et à mettre en place avec les médecins de ville une véritable permanence de soins, évitant que se trouvent aux urgences des personnes qui normalement ne devraient pas y venir et qui sont à la fois obligées de le faire, parfois pour des raisons de coûts, parfois aussi parce que notre système n'a pas été organisé pour qu'elles soient orientées vers la médecine de ville.

Cette nouvelle approche appelle également de nouveaux outils, d'abord nos outils financiers. En France existe depuis déjà plusieurs années l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, connu de tous les acteurs, qui fait à la fois peur mais en même temps rassure, l'ONDAM. S'il est à 2,7, nous sommes sauvés. A 2,5, le risque serait sérieux comme si tout devait se résumer à un chiffre avec une organisation unique et avec une répartition stricte entre « soins de ville », « hôpital » et « médico-social », empêchant d'ailleurs le travail en commun. Ces distinctions qui gardent encore leur sens ne permettent pas d'assurer une bonne prise en charge globale des patients. Je demande donc au gouvernement de réfléchir à une nouvelle architecture de la dépense qui devra être aussi maîtrisée et mieux évaluée. Il nous faut aussi partager les données de santé entre les différents acteurs.

Enfin, l'autre outil qui est à la fois un devoir et un droit, c'est l'information.

Les Français attendent du système de santé ce qu'ils exigent de tous leurs services publics encore davantage puisque la santé c'est leur propre vie. Que demandent-ils ? Toujours plus d'information, toujours plus de transparence. Et les questions nous les connaissons. Où se soigner le mieux ? Combien cela va-t-il coûter ? La prise en charge sera-t-elle de qualité ? Ce sont là des questions que tout le monde se pose, et dont les réponses ne sauraient être réservées à quelques privilégiés.

Il y a donc un devoir : donner toutes les informations, éviter que cela apparaisse dans des livres ou des articles dont nous ne sommes sûrs de rien pas même de la qualité. Mais au contraire faire que le système donne lui-même à tous les Français les données indispensables, les informations nécessaires. Il faut donc rassembler dans un service unique l'ensemble des informations disponibles, afin d'offrir à la population et aux professionnels un site public, fiable et exhaustif d'information sur la santé, sur les établissements, sur leurs qualités, sur leurs coûts, bref sur tout ce qui peut permettre de faire un choix. C'est aussi la liberté du patient.

Les patients eux-mêmes doivent être des acteurs de leur propre santé. C'est une exigence morale, qui doit s'imposer partout. Elle répond à la nouvelle relation médecin/malade. Elle illustre la belle idée de « démocratie sanitaire ». La présence des usagers dans les conseils d'administration de toutes les institutions publiques de santé doit devenir systématique et leurs représentants doivent disposer des moyens d'exercer leurs missions. Et avec la mutualité, nous disposons aussi de représentants des assurés sociaux et des mutualistes, parce vous, vous pouvez traduire non seulement une exigence de maîtrise de coûts, de surveillance d'établissements mais également une demande des patients à être soignés dans les meilleures conditions et à égalité. C'est dans ce même esprit que je veux faire évoluer nos grandes agences sanitaires. Depuis la création de l'agence du médicament il y a vingt ans, elles se sont multipliées. Elles autorisent, elles contrôlent, elles alertent. La crise sanitaire liée à l'affaire du MEDIATOR a montré néanmoins qu'il y avait lieu de repenser leurs missions, leurs organisations et l'articulation entre ces différentes agences, que des regroupements étaient désormais nécessaires. Par ailleurs, je pense que leurs décisions sont trop importantes pour être prises sans que soient associés une nouvelle fois les citoyens et leurs représentants, associations de patients et vous aussi organismes mutualistes.

Je veux enfin aborder la question de la recherche médicale, dont l'Académie des sciences a récemment souligné la lourdeur de l'organisation.

Là encore simplifions et clarifions. Sur le modèle de ce qui a été mis en place pour le Sida et le

cancer, la recherche doit se structurer autour de grands thèmes par exemple les maladies cardio-vasculaires et maladies métaboliques et la psychiatrie. Cette organisation devra permettre de mieux coordonner recherche fondamentale, recherche clinique et structures de soins. Faire en sorte que la recherche soit la plus efficace, la plus utile tant elle est sollicitée par beaucoup de familles, beaucoup de patients. L'idée qu'il puisse enfin être trouvé un nouveau médicament, un nouveau traitement est devenue une exigence de tous les instants.

Voilà chers amis, ce que j'étais venu vous présenter ici : une nouvelle politique de santé. Nous devons la porter ensemble. J'ai entendu le mot du Président donc vous en serez aussi les acteurs.

Cette stratégie repose sur plusieurs exigences. La première c'est la qualité, qualité des soins, qualité des pratiques. Nous devons à tous moment rechercher cette qualité et ne jamais rien céder par rapport à cette obligation.

Le second principe c'est la solidarité. Dans la couverture des soins, dans les modes de financement.

Le troisième principe, c'est la responsabilité. Responsabilité individuelle parce que chacun est aussi comptable du système de santé. Chacun doit prendre sa part. Chacun doit être conscient du coût qu'il peut infliger à la sécurité sociale ou aux organismes mutualistes. La responsabilité est aussi collective, chacun des acteurs, ceux qui financent, ceux qui prescrivent, ceux qui soignent, tous ces acteurs doivent être également responsables.

Cette politique, elle porte des valeurs qui sont les vôtres, le progrès technique, le progrès social, le progrès humain qui fonde un engagement, l'égalité qui n'est simplement un principe de la République, qui est aussi une volonté de la Nation toute entière de faire en sorte qu'il n'y ait pas les uns plus privilégiés que les autres et la démocratie enfin, parce que nous devons associer, faire participer, faire décider le pays, pas simplement au moment des élections.

Cette politique, elle participe de l'enjeu du redressement, celui que j'ai adressé à notre pays. Redressement des comptes publics parce que nous ne pouvons pas vivre avec une dette, une dette sociale 145 milliards d'euros qui n'ont pas été financés par des cotisations ou contributions. 145 milliards d'euros que nous avons ainsi renvoyés sur les générations futures.

Peut-on encore accepter qu'il y ait un déficit récurrent de l'assurance maladie ou des retraites ?

Donc, nous avons cette obligation de redresser nos comptes comme d'ailleurs de redresser notre économie, sa production, son industrie, sa compétitivité.

Et là encore, vous y participez parce que la santé c'est un investissement -dans l'avenir, d'abord, dans les femmes et les hommes, nos ressources humaines, nos savoir-faire, nos compétences, notre jeunesse. Il se trouve que la France est un des pays les plus jeunes d'Europe. Quelle chance ! Nous ne le disons pas suffisamment. D'autres ne sont pas dans la même situation. Donc, valorisons cet atout, faisons en un levier et portons cette obligation de faire que cet investissement humain puisse être le plus efficace possible.

La santé c'est aussi un secteur d'innovation -je l'ai évoqué pour la recherche mais également pour de nouvelles industries qui apparaissent, liées à la santé. Je pense notamment à la biotechnologie.

La santé est également créatrice d'emplois par les produits auxquels elle fait appel, pas simplement les produits de santé, mais aussi toutes les technologies, par les services qu'elles mobilisent et notamment les services à la personne.

La santé se situe donc au croisement des deux impératifs du redressement : la compétitivité et la solidarité. Notre société ne retrouvera confiance en elle-même que si elle fait le choix de la justice et de l'excellence, de la qualité et de la responsabilité. Ce choix, c'est le vôtre, depuis des décennies, au service des Français. La solidarité ce n'est pas simplement une idée. Vous avez montré qu'elle pouvait être créatrice. La solidarité c'est la condition même de l'engagement du vôtre, du mien, à la tête du pays. C'est la condition de l'effort : pour qu'il soit consenti, il doit être partagé. C'est la condition de l'esprit civique, du patriotisme. La solidarité c'est ce que nous pouvons faire ensemble pour assurer notre cohésion. La solidarité c'est la force de la France et en ce sens -je vous le dis en participant à votre congrès -vous êtes une force de la France à travers la solidarité. La mutualité est plus encore qu'une force, c'est une institution de la République.

sondante. La médiane est plus élevée qu'une moyenne, c'est une institution de la République.

Merci.