

Organisation du  
système sanitaire et  
médico-social

Protection sociale,  
financement

Fonction publique,  
RH, santé au travail,  
formation

Produits de santé



**NATHALIE  
ARTHAUD**  
Lutte  
Ouvrière

**SOINS DE VILLE**

• **Assurer une médecine gratuite pour tous**

"L'accès aux soins ne doit pas être soumis aux lois du marché ni conditionné par les revenus. La collectivité devrait assurer la gratuité de tous les soins."

• Tiers payant généralisé : avancée sociale mais qui ne doit pas être imposée aux médecins

• Lutte contre les déserts médicaux : développement des maisons de santé voire mesures plus contraignantes à l'installation

**ETABLISSEMENTS**

• **Remplacer la tarification à l'activité (T2A) par une dotation globale**, adaptée à la typologie du territoire

• "Reconnaître la place des acteurs de santé" en

commençant par "**créer les emplois qui manquent à tous les niveaux en particulier dans les hôpitaux, aux urgences**"

• "il y a urgence de mettre en place les mesures nécessaires au bon fonctionnement des structures chargées de la santé mentale" car "le nombre de lits d'hospitalisation ne cesse de diminuer en psychiatrie".

**FINANCEMENT**

• financement de la médecine gratuite pour tous par un prélèvement sur "les profits" des grands groupes industriels, "en particulier pharmaceutiques et de la finance"

• Financer le système de sécurité sociale "en prenant sur les revenus de la classe bourgeoise".

• augmentation des cotisations patronales aux caisses de retraite pour résorber leur déficit

**PROTECTION SOCIALE**

• allongement du congé maternité avec maintien intégral du salaire

• gratuité des soins pour tous

• fixation d'un niveau minimal des pensions de retraite à 1.800 €

**INDUSTRIES**

Levée du secret des affaires pour un accès à la comptabilité des industriels et connaître le coût réel d'un nouveau médicament

*Sources :  
www.nathalie-  
arthaud.info,  
programme "Faire  
entendre le camp  
des travailleurs",  
entretien au  
Quotidien du  
Médecin 20/3/17*

**MEDICO-SOCIAL**

• Instaurer un "véritable service public d'accompagnement et d'aide à l'autonomie" afin que "l'Etat arrête de se défausser en transférant les charges sur les collectivités territoriales ou sur les associations".  
"L'urgence est donc que l'Etat réponde en urgence aux besoins des associations et non au privé et verse les budgets indispensables pour le fonctionnement des structures qu'elles soient médicale ou d'assistance à la vie quotidienne."



**FRANÇOIS  
ASSELINEAU**

**UPR**

*Source :  
www.upr.fr,  
document-  
programme de la  
présidentielle et  
des législatives*

**NB** : Les mesures envisagées pour "la santé ou la sécurité sociale" sont extraites du programme de l'UPR pour les législatives puisque ces sujets ne relèvent pas du président de la République mais de la politique gouvernementale selon le candidat.

• **ETABLISSEMENTS**

• **Tous les projets de regroupements, de fermeture d'hôpitaux et de maternité sur le territoire national sont à réexaminer**

• Redonner l'indépendance à la médecine de ville comme en milieu hospitalier (en particulier la recherche au sein des CHU) en regroupant le nombre d'organismes de contrôle

**SOINS DE VILLE**

• Réaffirmer le libre choix du médecin par le malade, la liberté des prescriptions du médecin, l'entente directe entre malade et médecin en matière d'honoraires et le **paiement direct des honoraires par le malade au médecin.**

**HANDICAP**

- Inciter la multidisciplinarité des équipes en incluant les personnes en situation de handicap et les accompagnants à l'élaboration de solutions.
- accompagner le bien-être des personnes en situation de handicap grâce aux thérapies médicales, paramédicales et alternatives.
- accompagner, former et soutenir financièrement les aidants.
- faciliter le travail des professionnels par du soutien psychologique, de bonnes formations pratiques, des simplifications administratives, et une revalorisation des salaires.
- inciter chaque commune à mobiliser autour de l'élaboration de solutions simples en faveur des personnes handicapées.

**PROTECTION SOCIALE**

• "Inscrire la sécurité sociale dans la Constitution, mettre un terme à la marchandisation de la santé et de refuser de la soumettre aux règles de la concurrence"

• **Arrêter les déremboursements de médicaments** "imposés par l'Union européenne" et **assurer un meilleur remboursement des frais de santé pour tous les Français, notamment les soins oculaires et dentaires**

• revaloriser les aides, simplifier et accélérer les procédures administratives pour les allocations aux personnes handicapées

• **suppression du régime social des indépendants (RSI)**

**FONCTION PUBLIQUE**

• Réévaluer les salaires du personnel des "hôpitaux de l'Assistance publique".

• "interdire la privatisation des services publics stratégiques existant actuellement dans le domaine de la santé et de l'éducation"

**FORMATION**

• Afin d'assurer une formation de qualité et des débouchés effectifs aux étudiants, il propose d'adapter le numerus clausus aux besoins de la France et de dimensionner en conséquence les capacités de formation.

**INDUSTRIES**

• "Interdiction des activités de lobbying et de trafic d'influence" de manière générale, tous secteurs confondus

• Suspending les autorisations de commercialisation pour les centaines de médicaments inefficaces, voire dangereux (après une étude indépendante), **revenir sur la liberté des prix pratiqués par les laboratoires pharmaceutiques et réglementer les relations entre les laboratoires, les médecins et les organismes de santé publique.**

• **Suppression du crédit d'impôt recherche et redéploiement des financements.**

**MEDICAMENT**

• "Relancer par une politique publique la production des médicaments en France"



**JACQUES  
CHEMINADE**

**Solidarité &  
Progrès**

### SOINS DE VILLE

- Suppression du ticket modérateur mais "responsabilisation de l'assuré" en lui prélevant "une somme de l'ordre de 5 € lorsqu'il n'honore pas ses rendez-vous sans s'être décommandé"
- **Rémunération** : pas de prise en charge des dépassements d'honoraires mais revalorisation envisageable des rémunérations des professionnels dont les tarifs sont aujourd'hui sous-cotés ; fixation à 30€ de la consultation généraliste ; "étudier un système de paiement complémentaire en fonction du nombre de patients traités par semaine et dans l'année" ; "intégration dans la rémunération à l'acte d'un montant forfaitaire par patient, modulé en fonction de critères comme la gravité et la nature de la pathologie" ou encore la zone d'exercice (ex: majoration de 20% en zone déficitaire)
- "Obligation systématique de soigner tous les patients couverts par les dispositifs publics destinés aux plus précaires"
- **Réorganisation des maisons de santé en y intégrant les maisons de garde**
- **"Accroître le nombre de scanners et surtout les équipements d'IRM, encourager la télémédecine** qui permet une meilleure collaboration entre professionnels sans déplacements coûteux"

### ETABLISSEMENTS

- "Sauver l'hôpital public"
- "La tarification à l'activité (T2A) doit être abandonnée, au profit d'une rémunération à la pathologie et à la performance avec une fourchette de flexibilité de 20 % tenant compte des caractères spécifiques du malade".
- "L'innovation doit être promue, avec le développement de l'ambulatoire, la multiplication des robots chirurgiens et la recherche sur les biotechnologies"
- Les restructurations doivent "favoriser les reconversions vers d'autres activités de soins, plutôt que des fermetures"

### PROTECTION SOCIALE

- **Création d'une assurance maladie universelle couvrant l'ensemble des dépenses de santé (inclusion de la couverture complémentaire à la Sécurité sociale, seul payeur)**
- Remboursement à 100% des soins dentaires, d'optique et auditifs
- Les mutuelles, qui gèrent actuellement environ 2600 établissements sanitaires et sociaux, de la crèche à la clinique, seront progressivement intégrées dans le nouveau système.
- "Après un examen approfondi par la nouvelle Agence de sécurité sociale, supprimer le forfait actuel de 18€ sur les actes médicaux lourds"
  - Fixation d'objectifs à la Sécurité sociale par le gouvernement et le Parlement; pilotage associant les partenaires sociaux, les professionnels de la santé, des représentants de l'Etat et des représentants des patients. Cette instance de pilotage aurait pour mission "d'orienter, de diriger, de répartir les fonds et de décider de la politique de tarification, de soutenir les programmes de santé publique et d'animer la politique de prévention."

### FORMATION

- **Augmenter le nombre de médecins formés**
  - rémunérer les études et offrir des facilités de logement en échange d'un engagement de dix ans dans la fonction publique, pour attirer davantage d'étudiants et d'un meilleur niveau.
- ### FONCTION PUBLIQUE
- **"Pour redonner sa dignité à la profession d'infirmier : accroître les salaires"**. Une hausse progressive de 20 % est indispensable à court terme.
  - **"Assurer un soutien psychologique digne de ce nom"** au personnel hospitalier. S'il est en nombre suffisant, cela "assurera une rapide diminution des demandes de congé pour stress ou burn-out"

### INDUSTRIES

- "Une politique du médicament, s'attaquant à la rente de l'industrie pharmaceutique, est nécessaire pour économiser entre 6 et 10 Mds €"
- ### MEDICAMENT
- "Stopper les autorisations de mise sur le marché (AMM) de fausses nouveautés visant à contourner les génériques"
  - "Contrôler plus sévèrement les prix des molécules innovantes"
  - "Exiger l'indépendance absolue des experts lors de la mise sur le marché de nouveaux produits"
  - "Changer le mode de rémunération des pharmaciens pour qu'ils ne soient plus sous la dépendance directe de l'industrie pharmaceutique"
  - "Donner aux médecins des moyens d'aide à la prescription leur permettant de mieux évaluer les produits dans chaque classe thérapeutique"
  - "Réduire les dépenses de produits de somnifères, anxiolytiques et thymorégulateurs"

*Source :*  
*www.cheminade201*  
*7.fr*

sèches""

- réflexion à mener par tout le corps hospitalier pour améliorer la logistique et l'organisation interne de l'hôpital
- "pour faire face aux imprévus (accidents graves, épidémies, etc.), l'hôpital public doit avoir un taux de lits inoccupés de 15 % . "
- Mettre à contribution les services médicaux de l'armée pour pallier la pénurie de médecins dans les hôpitaux
- Augmenter les moyens dévolus aux unités de soins palliatifs

**MEDICO-SOCIAL**

pour une mobilisation nationale autour du vieillissement et une revalorisation du rôle des personnes âgées.



**NICOLAS  
DUPONT-  
AIGNAN**

**Debout la**

#### SOINS DE VILLE

- **consultation des médecins généralistes à 35 €** en contrepartie d'une implication accrue dans la prévention, le dépistage et les soins primaires
- **révision à la hausse des tarifs des "actes les plus lourds"**
- **fin de la généralisation du tiers payant**, tout en simplifiant les tâches administratives des médecins
- Afin de **lutter contre la désertification médicale**: mesures incitatives (réduction de cotisations), vacations hebdomadaires de généralistes et spécialistes en zones sous-dotées; régulation de l'implantation des maisons de santé en les créant dans les zones les moins dotées
- autorisation de "délégations de compétences afin que les médecins puissent embaucher des collaborateurs et être les pivots d'équipes médicales".

#### ETABLISSEMENTS DE SANTE

- révision de son organisation, rétablissement d'une **"gouvernance paritaire entre les directions et les équipes soignantes, avec [une] déconcentration de la gestion** permettant l'encouragement collectif et individuel à l'effort"
- **Arrêt des fermetures d'hôpitaux et "redéploiement" de lits hospitaliers vers la prise en charge de la dépendance**
- renforcement de la sécurité
- **défense de l'hospitalisation privée** (division par deux des "impôts et taxes sur les bénéficiaires réinvestis en France")

#### PROTECTION SOCIALE

- amélioration de la couverture sociale des professionnelles de santé en congé maternité et couverture des accidents de travail des praticiens libéraux.
- **"états généraux de la santé" afin de "bâtir un régime de sécurité sociale unique", en supprimant le régime social des indépendants (RSI)** ainsi que l'affiliation obligatoire des salariés à une mutuelle d'entreprise.
- **meilleur remboursement** des soins dentaires et prise en charge à 100% des prothèses, d'une paire de lunettes tous les 4 ans et d'une prothèse auditive tous les 5 ans (ensemble de prestations et dispositifs négociés avec les professionnels et les industriels).
- conditions d'accès "élargies" à la **CMU** pour les plus de 65 ans, mais "délai de carence de 5 ans" pour la CMU et le RSA
- **suppression de l'AME** pour lui substituer une "aide médicale exceptionnelle et provisoire" limitée aux urgences sanitaires et aux maladies contagieuses.
- **limitation du reste à charge** des usagers et des familles par un plafond des dépenses
- **revalorisation de 200 € de l'allocation adulte handicapé (AAH)** et des financements spécifiques pour l'adaptation des véhicules des

#### FORMATION & STATUTS

- **augmentation d'un tiers du numerus clausus**, à 10.000 étudiants en médecine par an
- amplifier "la création de **nouveaux métiers de la santé**, reconnus par des diplômes, qui soulage la surcharge de travail des médecins".
- mise en place de "systèmes d'agrément stricts" pour les médecins étrangers souhaitant s'installer en France et renforcement des "contrôles des équivalences pour s'assurer des compétences des praticiens".
- **meilleure prise en compte de la pénibilité** par la création de primes spécifiques pour le personnel hospitalier.
- **série de mesures pour "valoriser les aidants"**: attribution d'une part fiscale complète aux familles ayant un enfant handicapé, mise en place de formations, validation des acquis de l'expérience, extension du dispositif de dons de jours de repos, mise en place d'un quota annuel de jours de mise à disposition rémunérée pour l'accès aux soins liés à la maladie ou au handicap, suppression des charges sociales pour les employeurs à domicile

#### MEDICAMENT

- **instauration de "critères sur la constitution des prix des médicaments afin de rendre le processus plus transparent"**
- passage au crible de l'ensemble des produits sur le marché afin de dérembourser ceux dont les bénéficiaires sont "douteux ou inexistant"
- développement de la prescription des génériques.
- évolution à terme "vers un système de remboursement basé sur l'efficacité individuelle, mesurée, pour chaque médicament".
- désindexation du revenu des pharmaciens du prix des médicaments en établissant un **"système d'honoraire à la ligne de prescription** quel que soit le médicament prescrit".
- **relocalisation de la production de médicaments stratégiques en France**, en imposant la production, sur le territoire, "d'au moins 50% du volume consommé pour tout médicament dont les remboursements annuels dépassent les 20 millions €".

## France

France :

### MEDICO-SOCIAL

- augmentation des effectifs des aides-soignants et aides médicaux psychologiques en Ehpad
- développement des structures de soins palliatifs et de prévention de la perte d'autonomie

• **favoriser le maintien à domicile des personnes âgées**, par les nouvelles technologies, la "silver économie"

• accès rapide "garanti" à l'hébergement des personnes en perte d'autonomie et création de "parcours individualisés" pour les usagers concernés.

**En matière de handicap**: renforcement global des mesures d'insertion (en milieu scolaire/professionnel); effectifs renforcés dans les MDPH; hausse du nombre d'instituts médico-éducatifs (IME); simplification des démarches.

*Sources : [www.nda-2017.fr](http://www.nda-2017.fr), Place de la santé le 21/2/17, Grand débat BFMTV du 4/4/17*

spécifiques pour l'adaptation des véhicules des usagers. domicile.



## GOUVERNANCE

- Créer 'une **agence nationale de santé (ANS)**, placée sous la tutelle du ministère de la santé et qui serait une "instance de gestion" intégrant la direction générale de l'offre de soins (DGOS), l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et le collège des ARS. Elle associerait les professionnels de santé du secteur libéral et du secteur hospitalier

## OFFRE DE SOINS GLOBALE

- Accélérer la mise en place des **parcours de soins coordonnés entre médecine hospitalière et libérale**, améliorer la coordination grâce au DMP, créer des **maisons médicales et des "structures d'urgences pour les premiers soins"** et développer l'hospitalisation à domicile (HAD) et les soins ambulatoires.
- **"engager la recomposition de l'offre hospitalière** dans une logique exclusive d'amélioration de la qualité des soins", avec des seuils d'activité minimaux
- **Lutte contre la "non-qualité"** en remédiant aux soins redondants, inutiles, en agissant sur la non-observance, sur le maintien en activité d'établissement de faible qualité, la mauvaise coordination des soins, le "recours excessif à l'hôpital", la prévention insuffisante, la lutte contre les fraudes et abus (augmentation des sanctions) et la "bureaucratie excessive".
- Assurer une transparence totale sur la qualité des établissements de santé pour aider les Français à mieux s'orienter" et inciter les gestionnaires à améliorer les performances de leurs établissements
- Création d'un label "Hôpital France" pour "valoriser et mieux exporter l'ensemble des savoir-faire hospitaliers français"
- **Transformation des GHT en groupements de santé de territoire (GST) en les ouvrant "au maximum aux cliniques privées et aux médecins libéraux"**

## PROTECTION SOCIALE

- **Trois principes : "mieux soigner, mieux rembourser, mieux gérer". Etats généraux de la santé** prévus fin 2017 ou début 2018 pour arrêter les réformes nécessaires
- **20 milliards de réduction des dépenses sur l'assurance maladie à horizon 2022**
- **Reste à charge égal à 0 d'ici à 2022 pour l'optique, les prothèses dentaires et les audioprothèses, grâce à un nouveau partenariat entre la sécurité sociale et les complémentaires.** Ils seraient associés en amont en vue de mieux articuler leur intervention. Mais "pas de modulation" des remboursements entre "gros" et "petits" risques.
- **Création d'une "agence de garantie de la couverture solidaire des dépenses de santé"** associant l'Etat, les organismes d'assurance maladie et les professions de santé qui contrôleront "l'évolution des cotisations des complémentaires, la maîtrise de leurs frais de gestion, la clarté des contrats, ainsi que la qualité et la sécurité des prestations remboursées".
- Suppression du plafonnement des dépassements d'honoraires dans les contrats dits "solidaires et responsables" des complémentaires santé
- Amélioration de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) pour les personnes âgées
- **Création d'un "bouclier dépendance"** pour les résidents qui passent plusieurs années en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)

## FONCTION PUBLIQUE

- **100 milliards d'euros d'économies sur l'ensemble des dépenses publiques**, à raison d'environ 20 milliards par an pendant cinq ans. La réduction sera proportionnelle au poids de chaque secteur, soit un tiers pour l'Etat, 20% pour les collectivités territoriales et la moitié pour les administrations de sécurité sociale.
  - Revenir, pour les 3 fonctions publiques, à un **temps de travail hebdomadaire à 39 heures, permettant de réduire de 500.000 le nombre de fonctionnaires** (cela concernerait les postes administratifs et non les soignants à l'hôpital).
  - rétablissement d'un jour de carence en cas d'arrêt maladie
  - Au sein de la **fonction publique hospitalière, donner plus d'autonomie aux hôpitaux "pour améliorer leur efficacité et les conditions de travail des personnels"**, en leur garantissant des "facilités de gestion en matière de statut des personnels, rémunération, temps de travail et marchés publics"
- ## FORMATION
- **Régionalisation du numerus clausus et des épreuves classantes nationales pour les médecins**
  - "Reconnaître aux parents d'une personne handicapée un droit à la formation au moment de la découverte du handicap pour aider sa prise en charge.

## INDUSTRIE

- Pour favoriser l'innovation, "renforcer le financement par Bpifrance, déverrouiller les critères de financement de façon à partager la prise de risque avec les entrepreneurs, renforcer la politique d'incitation fiscale pour les fonds privés destinés à se porter sur ce type d'investissements risqués".
  - Conclure un "contrat de mandature" avec les industriels de santé "pour leur donner la visibilité nécessaire pour investir et développer leur activité en France", notamment en leur assurant une "stabilité fiscale et réglementaire en contrepartie d'engagements sur des objectifs de recherche et de production en France, et d'accès aux traitements au coût le plus juste pour les patients".
  - "poursuivre la politique des pôles de compétitivité et des investissements d'avenir avec le soutien des pouvoirs publics"
  - "intégrer la dimension industrielle dans la politique de santé" en renforçant la coopération entre le Conseil stratégique des industries de santé (Csis) et le comité stratégique de filière des industries et technologies de santé (CSF).
- ## MEDICAMENT
- **Conforter le rôle de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)**
  - Favoriser l'accès au marché des produits innovants" grâce à "une gestion des listes





## FRANCOIS FILLON

### UMP

*Sources : Interview sur BFM TV et RMC Info le 11 janvier, déplacement au Plessis-Robinson (AP-HP, Hauts-de-Seine) le 14/12/16, programme pour la primaire de la droite et du centre, déplacement à La Réunion le 12/2/17, présentations de son programme révisé le 21/2/17, débat du 20/3/17, assises des Ehpad 23/3/17*

- "encourager les accords d'association avec les offreurs de soins privés, et systématiser les partenariats avec la médecine de ville" ; dispositifs non coercitifs
  - adapter les tarifications des établissements de santé et des soins de ville afin de "tenir compte de la surcharge de travail" quand une personne handicapée est prise en charge
  - Faire de la santé une priorité de l'action de l'Etat dans les DOM-TOM
- SOINS DE VILLE**
- "Faire du médecin traitant l'acteur central du parcours de soins" et lui garantir une juste rémunération "à la hauteur de son engagement"
  - consultation longue de prévention chez le médecin traitant tous les 2 ans pour tous les Français
  - renforcer les incitations pour les médecins généralistes à l'installation dans les zones de déserts médicaux.
  - "supprimer la généralisation du tiers payant", "simplifier les tâches administratives des médecins et les aider à s'informatiser"
  - "Garantir une offre de téléconsultation sur tout le territoire" à horizon 2022
- MEDICO-SOCIAL**
- Favoriser l'aide aux personnes âgées via le service civique (étendu pour cette action spécifique aux plus de 25 ans), et une nouvelle forme de volontariat associatif
  - "droit au répit qui passe par une augmentation du nombre des établissements pouvant accueillir les personnes handicapées" et développement du "baluchonnage") et de l'accueil temporaire.
  - amélioration du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)
  - "assurer la mise en oeuvre de l'accessibilité fixée par la loi de 2005 à 2015 et qui n'a pas été respectée".
  - "bouclier dépendance". sous la forme "d'une nouvelle

- **Suppression de l'aide médicale de l'Etat (AME)**, remplacée, "pour les cas d'urgence et les maladies graves ou contagieuses", par une "dispense de frais strictement contrôlée"
- harmonisation des "processus d'instruction, de décision et de contrôle de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- **Age de départ à la retraite repoussé progressivement à 65 ans, en tenant compte de la pénibilité**

#### **FINANCEMENT**

- Encourager la généralisation d'une **couverture assurantielle dépendance privée sur une base volontaire** par des contrats labellisés avec des incitations fiscales qui permettront aux particuliers de déduire de leurs impôts une part de leur cotisation à une assurance dépendance.

Ce droit pourra être intégré dans le droit à la formation et dans les congés formation

- favoriser la formation en alternance des personnes handicapées, avec un tuteur, validée par un diplôme.

de remboursement via une concertation avec la HAS sur l'évolution des critères d'évaluation de l'innovation à 10 ans, et aussi par un accroissement des autorisations temporaires d'utilisation (ATU) et des autorisations de mise sur le marché (AMM) conditionnelles, qui permettent d'accélérer la mise sur le marché des médicaments offrant des avancées thérapeutiques majeures".

- **Evaluation plus régulière de l'efficacité des médicaments.**

aide à l'hébergement pour les personnes âgées dépendantes en Ehpad, non récupérable sur succession, visant les classes modestes et moyennes, et limitant le coût pour les personnes qui passent plusieurs années en Ehpad"



**BENOIT  
HAMON**

**3,5 Mds € supplémentaires en 2022** consacrés aux "services publics, hôpital, déserts médicaux, corps d'inspection" instaurer une "garantie de service public" universelle grâce à laquelle chaque bassin de vie aura le droit à la présence, garantie par la loi, d'un panier de services publics à moins de 30 min, ce qui intègre la lutte contre les déserts médicaux

#### ETABLISSEMENTS

- **lancement pour l'hôpital d'un plan d'amélioration des conditions de travail et de recrutement** ; rénovation des bâtiments vétustes et développement du numérique - "**Hôpital digital 2022**"
- effort budgétaire en faveur de la psychiatrie
- Pour financer les établissements de santé, "mixer T2A et forfaits" avec des variations régionales

#### SOINS DE VILLE

- **soutenir financièrement et en matière logistique les médecins qui s'installent dans les zones sous-dotées, créer 1.500 maisons de santé** et implanter des médecins salariés dans les territoires en pénurie
- **conventionnement conditionnel des médecins** (pas en zone surdotée), augmentation de l'exercice collectif au sein des maisons et centres de santé et création d'un "médecin généraliste ville-hôpital" (par convention ou contrat avec un hôpital ou GHT en zone sous-dotée)
- améliorer l'accès aux soins des agriculteurs

#### MEDICO-SOCIAL

HANDICAP

- **améliorer le fonctionnement des maisons départementales du handicap (MDPH)**
- **sacraliser le financement des places d'accueil** en établissements sociaux, ou médico-sociaux, notamment pour les enfants en situation de polyhandicap
- plusieurs mesures sur l'accessibilité, la scolarisation et

#### FINANCEMENT

- Sécuriser les financements de la sécurité sociale en mettant fin aux allègements de cotisations sociales.
- Taxe de 5 Mds € sur "les super-profits des banques", 11 Mds tirés de l'optimisation fiscale et de la lutte contre l'évasion fiscale, 10 Mds € retirés au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE)...
- **Enveloppe de 180 M€ pour la prise en charge de l'autisme** sur la période 2017-2021 qui "sera consacrée à l'évolution de l'offre médico-sociale du traitement avec la création de places (80 millions d'euros), la création de nouvelles réponses et la transformation de l'offre (80 millions d'euros) et le soutien ciblé aux territoires ultramarins les moins bien dotés (20 millions d'euros)"

#### PROTECTION SOCIALE

Au total, **6,7 Mds € supplémentaires en 2022**

pour : "minima sociaux, allocations familiales, franchises, allocation "Bien vieillir"

- **Allocation unique "Bien vivre en Ehpad" dégressive avec le revenu** qui fusionnera allocation personnalisée d'autonomie (APA), aide sociale, aide personnalisée au logement (APL), crédits d'impôts (+ 1 Md euros) Création d'un panier de services "Bien vieillir" (un accueil de jour Alzheimer, un Ehpad avec "places accessibles", un service de soin à domicile, et un "point conseil") accessible pour tous à moins de 30 minutes
- 1 Md € pour une **hausse de 30% de l'APA pour l'aide à domicile** qui "bénéficiera en priorité aux personnes âgées les plus modestes

#### FONCTION PUBLIQUE

- Revaloriser les rémunérations peu attractives, revoir l'organisation du temps de travail à l'hôpital pour lutter contre les heures supplémentaires non rémunérées,
- "Reconnaître le temps de transition entre les équipes et permettre un accès au décompte en heures pour tout personnel qui le demande"
- renforcer les corps d'inspection qui font notamment respecter les règles sanitaires et vétérinaires
- **revaloriser le point d'indice des fonctionnaires**, avec un dispositif de hausse supérieure de pouvoir d'achat pour les fonctionnaires de catégorie C

#### SECTEUR PRIVÉ

- Abrogation de la loi travail et nouvelle loi poursuivant la réduction du temps de travail, renforçant le compte pénibilité et améliorant le compte personnel d'activité
- favoriser l'établissement de contreparties réelles et négociées, en termes d'emploi, de recherche, d'innovation, ou de réduction du temps de travail, au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) dans les entreprises de plus de 50 salariés.

#### SANTÉ AU TRAVAIL

- **Faire reconnaître le syndrome d'épuisement professionnel (burn out)** comme une maladie professionnelle et inviter les entreprises à engager des actions de prévention.
- Développer le sport-santé en entreprise

#### MEDICAMENT

• **"Pour garantir l'accès aux médicaments innovants, faire baisser le prix et distribuer les médicaments à l'unité pour limiter le gaspillage et de l'automédication dangereuse"**

- recourir à des **licences d'office** pour faire baisser le coût des médicaments innovants

#### INDUSTRIES

- Déployer un "programme d'investissements stratégiques", à porter à 3% du PIB l'effort de recherche et développement et à encourager les entreprises à réinvestir leurs bénéfices par une modulation de l'impôt sur les sociétés

## PS

*Sources:  
déplacements sur  
la santé le 3/11/16,  
13/2/17  
propositions santé  
publiées mi-  
décembre, débats  
de la primaire à  
gauche, Rencontre  
de la Mutualité  
française du  
21/2/17, meeting à  
Marseille 7/3/17,  
présentation  
programme et  
chiffrage 16-  
17/3/17, point  
presse du 24/3/17,  
débat du 20/3/17*

l'emploi

PERSONNES AGEES

- 1 Md € sur 5 ans à l'assurance maladie pour augmenter le ratio de personnel soignant : **augmenter le nombre d'aides-soignants en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) à hauteur de 3 à 5 personnes par établissement**
- instaurer un crédit d'impôt de 50% des travaux d'adaptation des logements au vieillissement; lancer un plan domotique
- garantir un droit au répit pour aider les aidants et créer un panier de services publics "bien vivre" accessible pour tous à moins de 30 minutes

et/ou les plus dépendantes"

- **augmenter l'allocation adulte handicapé (AAH)** de 10% dès 2017
- **Remettre l'assurance maladie au coeur du financement** de certains soins aujourd'hui négligés, notamment les soins dentaires
- Plus de "transparence" sur les coûts et **baisse des prix des lunettes, des prothèses dentaires et auditives**, rééquilibrer les tarifs des dentistes s'ils réduisent leurs "marges"
- **Suppression des franchises médicales**
- **Intégrer l'AME à la protection universelle maladie (Puma)**  
Simplifier l'accès aux dispositifs de solidarité (CMU-C, ACS, AME) pour les personnes précaires
- Elargir "aux fonctionnaires, retraités et étudiants qui n'en jouissent pas" les aides à l'accès à une complémentaire santé
- **Réformer le Régime social des indépendants (RSI)** "pour qu'ils aient les mêmes droits que les salariés", améliorer la couverture sociale des militaires et de leur famille
- Remboursement par la sécurité sociale d'activités physiques adaptées prescrites pour les maladies chroniques et incitation fiscale pour les complémentaires qui s'engageraient à les rembourser plus massivement
- **augmentation du minimum vieillesse de 10%, à 880 €**
- **Création d'un revenu universel d'existence (35 Mds €)**



**JEAN  
LASSALLE**  
centriste

Sources :  
<http://jeanlassalle2017.fr>, Grand débat  
du 4/4/17

Sollicitée par APMnews, l'équipe de Jean Lassalle n'était pas en mesure de préciser son projet en santé.



**MARINE  
LE PEN**

**FN**

*Sources: interviews  
du 16/1/17 et du  
7/2/17, projet  
présidentiel en 144  
engagements,  
débat du 20/3/17,  
interviews à  
Acteurs Publics Le*

### ETABLISSEMENTS & SOINS DE VILLE

- **"Grand plan de rénovation et de modernisation des établissements de santé"**, axé sur "l'harmonisation des systèmes d'informatio"
  - Garantir l'**égal accès** aux services publics tels que les hôpitaux de proximité et maisons de santé... sur tout le territoire et en particulier en milieu rural.
  - maintenir au maximum les hôpitaux de proximité
  - "favoriser la coopération entre professionnels de santé, en reconnaissant les compétences spécifiques de chacun"
  - **lutter contre les déserts médicaux** en instaurant un stage d'internat dans les zones concernées, en permettant aux médecins retraités d'y exercer avec des déductions de charges et en y développant les maisons de santé.
  - protéger la "**complémentarité du double système de santé public et libéral**", "protéger le maillage territorial des acteurs indépendants de la santé" (pharmacies, laboratoires d'analyses...).
  - soutenir les start-up françaises pour moderniser le système de santé
- ### MÉDICO-SOCIAL
- **Création d'un 5e risque de sécurité sociale** consacré à la prise en charge de la dépendance (cf rubrique protection sociale)
  - Donner plus de moyens aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et "développer une prise en charge digne de l'autisme et des troubles du spectre autistique".

### FINANCEMENT

- Economies de gestion et "baisse des dépenses sociales qui découlera de la réduction drastique des flux migratoires"
  - Economies grâce à la **suppression de l'AME, à la lutte contre la fraude** ("création d'une carte Vitale biométrique fusionnée avec le titre d'identité"), aux nouveaux outils numériques
- ### PROTECTION SOCIALE
- Les dépenses de sécurité sociale doivent augmenter de façon "plus importante" que les autres dépenses publiques, : "50% de la croissance en volume" en plus de l'inflation
- **"Garantir la sécurité sociale pour tous les Français ainsi que le remboursement de l'ensemble des risques pris en charge par l'assurance maladie"**.
- Délai de carence de 2 ans imposé aux étrangers avant de percevoir toute prestation sociale (mesure annoncée mais non inscrite dans les 144 engagements)
- **revaloriser de 20% l'allocation aux adultes handicapés (AAH)** soit +1,6 Md €
  - créer un **5e risque de sécurité sociale consacré à la dépendance** "afin de permettre à chaque Français de se soigner et de vivre dans la dignité"
  - Pour diminuer les coûts de gestion des mutuelles, leur interdire la publicité
  - fixer l'âge légal de la retraite à 60 ans avec 40 annuités de cotisations pour percevoir une retraite pleine
  - créer un **bouclier social pour les indépendants** en leur proposant le choix de s'affilier au régime général ou de conserver la

### FORMATION

- **Relever le numerus clausus "d'accès aux études de santé"** pour "éviter le recours massif aux médecins étrangers et remplacer les nombreux départs à la retraite prévus"
  - "Elargir et généraliser le 3e concours" de la fonction publique en le réservant aux +45 ans ayant au moins 8 ans d'expérience dans le privé
- ### FONCTION PUBLIQUE
- **augmenter les effectifs de la fonction publique hospitalière**
  - **dégeler et revaloriser le point d'indice "de 1% dès le début du quinquennat"**
  - **préserver le statut de la fonction publique**. Dans un souci d'égalité, établir à 2 jours le délai de carence dans le public et le privé pour le paiement des indemnités journalières d'arrêt maladie.
- ### SECTEUR PRIVÉ
- **CICE "pérennisé, fusionné avec l'ensemble des allègements de charges et conditionné au maintien de l'emploi"**
  - **Maintenir les 35h** mais autoriser la négociation sur l'allongement du temps de travail hebdomadaire au niveau des branches et avec compensation salariale intégrale
  - retirer la loi El Khomri, alléger les charges sociales, la complexité administrative et fiscale pesant sur les TPE-PME
  - **remplacement du compte pénibilité**

### MÉDICAMENT

- **baisse du prix** des médicaments coûteux ("via l'augmentation de la proportion de génériques")
- développement de la **vente à l'unité** des médicaments remboursables ("en imposant aux laboratoires l'adaptation de leurs chaînes de production").

**Acteurs / axes, Le  
Quotidien du  
médecine**

spécificité de leur régime après une refonte  
totale du RSI qui fonctionnera sur la base de  
l'auto-déclaration trimestrielle des revenus.

**par un nouveau dispositif** reposant sur  
une évaluation personnalisée grâce à  
une médecine du travail reconstituée. La  
pénibilité constatée sera compensée par  
une majoration des annuités de retraite.



### OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ

#### • "Accès de tous à des soins de qualité"

Développement d'un "Doctissimo public", portail internet pour informer sur les pathologies, les médicaments, les services publics de santé de proximité, les modalités de prise de RDV et les délais.

• Donner **plus de latitude aux professionnels pour s'organiser, et aux ARS pour lancer des appels à projets** en fonction des besoins locaux. "Soutenir les initiatives et expérimentations des professionnels de santé, médicaux, paramédicaux, hospitaliers et libéraux afin de renforcer la coordination des soins et de mieux accompagner les malades dans leur parcours"

• Développer les pratiques avancées

#### • mieux valoriser les actions de prévention

(dépendance...) dans la rémunération des médecins de ville

• Lutte contre les déserts médicaux: **doublement du nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles** à l'horizon 2022; développement de la télémédecine

• Renforcer l'attractivité des métiers de santé de soins primaires

• **évaluation du tiers payant généralisé** avant toute modification éventuelle

### ETABLISSEMENTS

• **Transformation de l'hôpital**, "pilier" de notre système de santé, avec une accélération de la dynamique des GHT, un **"Plan digital pour l'hôpital"**

• ouverture davantage de l'hôpital à des médecins de ville et transformation des petits hôpitaux en "centres de soins de suite"

• **donner davantage d'autonomie aux hôpitaux en diversifiant les modes de rémunération des professionnels**

• Diversification des modes de financement des

### FINANCEMENT

• 60 Mds € économisés sur les dépenses publiques en général, dont 25 Mds dans les dépenses sociales

• Plan d'investissement de 50 Mds € dont **5 Mds € investis dans la santé (innovation en santé), plan digital pour l'hôpital, maisons de santé**, 15 milliards pour la formation et les compétences et 5 Mds pour la modernisation des administrations publiques

• Remplacement des cotisations d'assurance chômage et maladie des salariés par une **hausse de la CSG**, à l'assiette plus large, pour augmenter leur pouvoir d'achat. La hausse de la CSG serait limitée à 1,7 point, y compris sur les revenus du capital et pour les retraités les plus aisés. Seuls les 40% de retraités les plus modestes et les chômeurs seraient épargnés par cette hausse.

Baisse des charges pour les indépendants

### PROTECTION SOCIALE

• "Gérer les dépenses et la stratégie de santé sur un horizon de plusieurs années pour donner de la visibilité et de la stabilité aux acteurs de santé avec **engagement dans un objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) à 5 ans.**" **Maintien de de l'Ondam à 2,3% sur 2018-2022, soit 15 Mds € d'économies sur le tendanciel**

• **Suppression de la caisse qui gère le Régime social des indépendants (RSI) pour l'adosser au régime général** "afin que tous bénéficient de la même qualité de service et des mêmes droits".

• **prise en charge à 100%** d'ici 2022 des

### FORMATION

• 15 milliards investis dans la formation et les compétences (tous secteurs au niveau national)

• **Réouverture du numerus clausus** : adaptation des capacités de formation aux besoins de santé des territoires (numerus clausus actuel jugé "injuste et inefficace")

• création d'un **service sanitaire de trois mois pour les étudiants en santé**

• adapter les formations de santé (par exemple accès au doctorat à plus de paramédicaux)

### FONCTION PUBLIQUE

• 5 Mds € investis dans la modernisation des administrations publiques

• Mettre en place d'une "procédure transparente pour le recrutement des directeurs d'administration centrale et des principaux dirigeants des organismes publics."

• **Garantir la transparence et la qualité et l'efficacité des services publics partout en France.** Chaque service accueillant du public (dont l'hôpital) devra afficher trimestriellement au moins, ses résultats en termes de qualité de service sur la base d'indicateurs concrets (délai de traitement d'un dossier, qualité de l'accueil au guichet...).

• Redéployer les effectifs de la fonction publique en faveur de l'éducation et de la sécurité, avec **maintien des effectifs de la fonction publique hospitalière (FPH)**

### INDUSTRIE DE SANTÉ

• Réduction de l'impôt sur les sociétés à 25%

• **Création d'un "fonds pour l'industrie et l'innovation" de 10 Mds €** en vue de financer l'industrie du futur

• Incitation des laboratoires pharmaceutiques à produire en France et à **diffuser "plus rapidement "**

**l'innovation, notamment avec des autorisations de mise sur le marché (AMM) plus rapides**

• Sanctuarisation du crédit d'impôt recherche (CIR), du crédit d'impôt innovation (CII) et du dispositif jeune entreprise innovante (JEI) "tout en poursuivant la simplification de la mécanique administrative pour en bénéficier"

• Remplacement du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) par un allègement de charges sociales

### MÉDICAMENT

• Ouverture d'un "dialogue sincère" avec les industriels pour "payer les médicaments à leur juste prix" quand il y a derrière des innovations, et sinon valoriser le générique

• généraliser la vente à l'unité du médicament, source d'"économies massives"





## EMMANUEL MACRON En Marche !

*Sources: discours  
au CH de Nevers le  
6/1/17; meeting à  
Lyon le 4/2/17;  
discours Mutualité  
21/2/17, stratégie  
économique et  
budgétaire 24/2/17,  
conférence de  
presse du 2/3/17,  
communiqué du  
24/3/17*

**établissements de santé, en réduisant la place de la tarification à l'activité (T2A)** "pour favoriser des financements liés à des objectifs précis et des missions de santé publique, aux parcours ou aux épisodes de soins, incluant le secteur médico-social"

### **MÉDICO-SOCIAL**

#### **• Volet dépendance**

- Permettre aux âgés de mieux vivre et prévenir la dépendance

#### **- développer et soutenir le maintien à domicile, les soins à domicile, l'HAD**

- **accompagner les aidants** (démarches; don de RTT entre collègues en entreprise pour les aidants), encourager le "baluchonnage"

- améliorer la vie quotidienne des personnes

dépendantes (**santé connectée; télé médecine**)

- soutien aux acteurs du champ du vieillissement en travaillant à la **restructuration du secteur de l'aide à domicile** et, en lien avec la Bpifrance, au développement de la "silver économie"

#### **• Volet handicap**

- Améliorer la vie au quotidien pour chacun,

- **adapter les règles de tarification des établissements et services médico-sociaux pour permettre une réponse individualisée et le maintien du lien avec les familles**

- engager un effort particulier sur la prévention, les soins primaires ainsi que la recherche

- poursuivre et amplifier les actions incitatives en faveur de l'accessibilité des cabinets médicaux, de la formation des médecins aux spécificités de l'examen de la personne handicapée et poursuivre l'inventaire pour la revalorisation des actes longs; financer des appels à projets pour le développement d'appareils médicaux (mammographies, scanners...) adaptés et innovants

lunettes, prothèses dentaires et auditives par la Sécu et les complémentaires. "Objectif réalisé sans augmenter le prix des mutuelles mais en favorisant la concurrence avec l'instauration de 3 contrats types que devront proposer assureurs et mutuelles pour garantir la transparence et faciliter les comparaisons"

• maintien de l'aide médicale de l'Etat (AME) mais introduction de "plus de responsabilité"

• "travail sur la pertinence des soins et aucun soin utile déremboursé pendant 5 ans"

#### **• réintégration dans le régime ALD de l'hypertension artérielle sévère**

• **"Système universel de retraites** où 1 € cotisé donne les mêmes droits, quel que soit le moment où il a été versé, quel que soit le statut de celui qui a cotisé". Prise en compte de la pénibilité comme aujourd'hui

• **Minimum vieillesse porté à 900 €**

• **Allocation aux adultes handicapés (AAH) revalorisée au-delà de 900 € par mois**

• La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) se verrait confier **la gestion du régime d'assurance maladie obligatoire de tous les étudiants non rattachés au régime de leurs parents**

mais non-renouvellement de 120.000 postes dans la fonction publique territoriale (à hauteur de 70.000) et dans la fonction publique d'Etat (50.000).

• **"Mettre fin à l'évolution uniforme des rémunérations de toutes les fonctions publiques** afin de mieux prendre en compte les spécificités de chacune".

• **Promouvoir la mobilité dans le secteur public**, notamment en introduisant "plus de souplesse dans la gestion des carrières avec des rémunérations plus individualisées", ou en modernisant et décloisonnant le statut des fonctionnaires.

- **lancer un plan d'évaluation des techniques et méthodes de prise en charge des handicaps** (rééducation, réadaptation, réhabilitation cognitive et/ou comportementale) par des travaux encadrés par des enseignants chercheurs

- aider les aidants : prise en compte de leur situation dans le calcul de l'âge de départ à la retraite; leur permettre de mieux se former et d'être accompagnés ("chèque bilan santé/social", accompagnement psychologique).



## JEAN-LUC MÉLENCHON La France insoumise

Sources : ébauche

### GOUVERNANCE

- **Instauration d'"un système de santé démocratique"** avec vote au Parlement d'"une stratégie nationale de santé quinquennale" comprenant des orientations et une évaluation des moyens financiers nécessaires.
- **Remplacement des agences régionales de santé (ARS) par des "conseils sanitaires de quartier", "unités territoriales de santé" et "unions départementales de santé"**, car "la région n'est pas un territoire pertinent" en la matière. Les nouvelles instances seraient chargées de "l'ensemble des secteurs de l'offre de soins: ville, hôpital, médico-social, hôpital, prévention". "À tous les maillons de cette chaîne, les décisions seront prises par un collège" composé de citoyens, de représentants des professionnels de santé et des syndicats élus par la population, d'élus locaux, de représentants des associations, de l'Etat et de l'assurance maladie

### SOINS DE VILLE

- **"Interdiction" des dépassements d'honoraires** chez les médecins; réduction de la place du paiement à l'acte
- Création d'un **"service public de proximité"** et d'un "corps de médecins généralistes fonctionnaires, rémunérés pendant leurs études, afin de pallier l'insuffisance de médecins dans certaines zones"
- **"Développement massif de centres de santé"**, "en commençant par la construction de 2.000 centres".

### ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

- **Sortie du 'tout T2A' (tarification à l'activité)**". Celle-ci serait "réservée aux actes techniques, standardisés et programmés tandis que les spécialités ayant à traiter des maladies chroniques ser[ai]ent financées par la dotation globale" (ainsi que le médico-social). Les soins palliatifs seraient tarifés "au prix de journée".
- **Recrutement de 62.500 soignants et médecins à**

### PROTECTION SOCIALE

La santé doit être de manière générale "accessible, publique et gratuite".

- **Suppression de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie (Ondam)**.
- Lutte contre le non-recours aux droits sociaux
- Pour lutter "contre les dépenses inutiles", définition de manière démocratique d'un "périmètre de la solidarité de tous les biens et services médicaux dont l'utilité médicale est reconnue", notamment en établissant "des listes de médicaments jugés essentiels".
- **Remboursement à 100% par la sécurité sociale** des soins prescrits, y compris les appareils dentaires, l'appareillage optique et auditif, en reprenant la part aujourd'hui dévolue aux complémentaires. Suppression des "labyrinthes bureaucratiques des aides comme la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire)"
- Intégration possible aux organismes d'assurance maladie des salariés des organismes complémentaire, et réorientation des mutuelles uniquement sur leur activité d'offre de soins (dont les centres de santé).

### FINANCEMENT

- **Financement de l'assurance maladie par des "ressources propres indépendantes du budget de l'État**, via une CSG progressive rénovée, la suppression de nombreuses niches sociales aujourd'hui compensées par l'Etat et la transformation en cotisations sociales des primes aujourd'hui versées aux complémentaires santé". Cette réforme, inspirée par le régime d'Alsace-

### FONCTION PUBLIQUE

- Revalorisation du salaire des fonctionnaires

Les "corps administratifs de la santé publique (médecins-inspecteurs de santé publique, ingénieurs du génie sanitaire, inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, etc.)", seraient "revalorisés".

### SECTEUR PRIVÉ

- Smic net mensuel porté à plus de 1300€ net par mois (hausse immédiate de 16 %)
- abrogation de la loi El Khomri

### MÉDICAMENT

- Etablissement de "listes de médicaments jugés essentiels"
- **lutte contre le gaspillage induit par le conditionnement** actuel du médicament
- **Pour "peser" sur le prix du médicament, création notamment d'un "pôle public du médicament"**. Ce "pôle public" serait chargé d'activités de recherche ("via des coopérations avec l'Inserm et le CNRS notamment") et "de production de médicaments jugés essentiels". Il s'appuierait aussi sur les pharmacies hospitalières et la Pharmacie centrale des armées. "Ce pôle garantira l'indépendance de la recherche et de l'expertise dans le domaine du médicament tandis que la fabrication de médicaments par une entité publique permettra d'inverser le rapport de force entre la puissance publique et l'industrie pharmaceutique".
- **"Réorganisation des entités chargées de la régulation de la chaîne du médicament (ANSM et HAS) et de la fixation de leur prix (CEPS)"** dès lors que ces instances "manquent de moyens et sont marquées par de multiples conflits d'intérêts"
- **Création d'un dispositif de formation continue sur les produits de santé** "obligatoire pour l'ensemble des professionnels de santé".
- **Interdiction de la publicité** sur le médicament et du libre accès des visiteurs

*du programme consacré à la santé et à la protection sociale au Mans le 11/1/17, livret thématique "La Santé, notre bien commun" (7/3/17), débat du 20/3/17*

l'hôpital".

• Donner "les moyens humains et financiers de fonctionner" à la psychiatrie de secteur, "notamment les centres médico-psychologiques (CMP)", en commençant "en urgence par des lits de psychiatrie".

**MÉDICO-SOCIAL**

(Livret thématique à paraître sur le handicap)

Moselle, aurait un coût chiffré à 16 milliards €.

Elle serait entre autres financée par:

- 6,5 Mds récupérés sur les frais de gestion des complémentaires santé, rendues inutiles
- 3,5 Mds économisés sur les exonérations fiscales et sociales au titre notamment des contrats responsables.

- **La dépendance et la perte d'autonomie financées solidairement** (taxation revenus immobiliers, recours successions sur les gros patrimoines).

médicaux dans l'hôpital public.



**PHILIPPE  
POUTOU**

**NPA**

*Source :  
poutou2017.org*

### SOINS DE VILLE

- Dépassements d'honoraires interdits

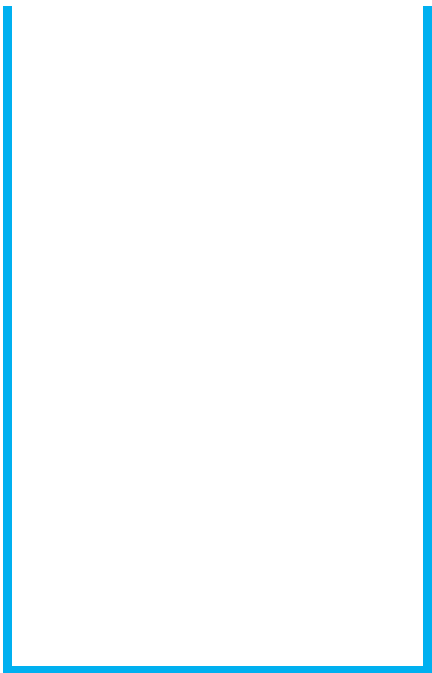
### PROTECTION SOCIALE

- "Pour que l'ensemble de la population ait droit, sans conditions ni restrictions, aux « services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin » (définition de l'OMS), **la Sécu doit rembourser à 100 %, intégralement (sans forfait, ni franchises), tous les soins et actes médicaux utiles.**
- "La Sécu doit être unifiée en **un seul régime autogéré par des représentants élus des assurés sociaux** et financé par la cotisation sociale".
- complémentaires : "le commerce de l'assurance santé' par les banques et les assureurs doit être interdit et les mutuelles intégrées à la Sécu avec leurs personnel et biens."
- "Les pertes de salaires en raison de son état de santé doivent être indemnisées totalement par la Sécu"

Médecine, recherche,  
santé publique,  
questions  
éthiques et de société

**PREVENTION, SANTE PUBLIQUE**

- Mettre en place une politique fondée sur la santé publique
- la lutte contre les addictions, en particulier l'alcool, doit commencer dans le cadre scolaire et continuer dans le cadre de l'éducation sanitaire.
- empêcher toute publicité pour l'alcool et au contraire multiplier la publicité préventive.
- "Renforcer la prévention et l'éducation à la santé pour toutes et tous : à tous les âges, dans tous les contextes, sur tous les territoires"



### **RECHERCHE, MEDECINE & SANTE PUBLIQUE**

- Assurer la protection effective des lanceurs d'alerte et développer et ouvrir la recherche médicale publique. **Redonner à la recherche hospitalière son indépendance** "vis-à-vis des agences régionales de santé (ARS) et des cartels pharmaceutiques".
- Suppression de l'Agence nationale de la recherche et du crédit d'impôt recherche
- Sur les vaccins, il propose une obligation légale pour l'industrie pharmaceutique de fournir la forme trivalente (diphtérie, tétanos, poliomyélite).
- Lancer une "grande politique publique de médecines douces et alternatives, encadrée par des expertises médicales incontestables, afin d'offrir une médecine moins uniquement dépendante des grands laboratoires pharmaceutiques".

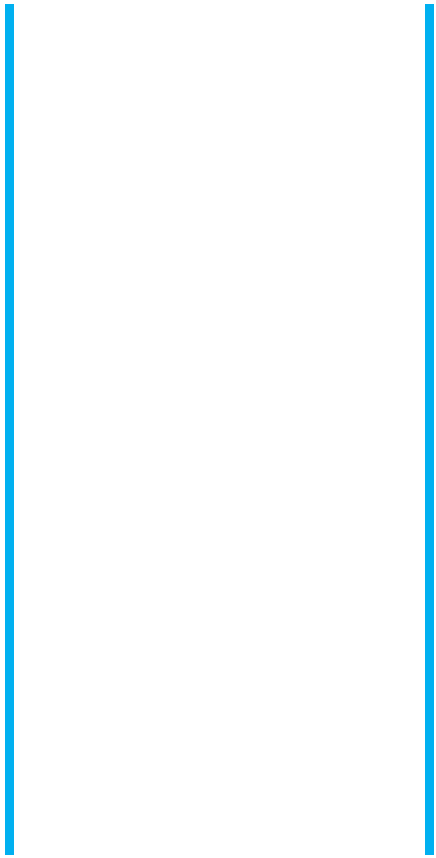


## **SANTE PUBLIQUE**

- Mettre un terme à la privatisation de la santé publique

"Si les moyens existants sont mobilisés à bon escient, si une politique réellement humaine recentrant la médecine sur le malade (et non sur l'évaluation financière du coût moyen de la maladie) est mise en œuvre et la contribution des différents acteurs mieux coordonnée, nous pouvons déjà parvenir à une espérance de vie moyenne de 100 ans, dans un état physique et sanitaire satisfaisant."

- **"La prévention doit devenir une priorité absolue**, dans l'intérêt général et pour éviter des dépenses plus lourdes, tant dans les régimes de Sécurité sociale qu'à l'école et au travail. Pour cela, les données de santé de la Cnamts doivent pouvoir être librement exploitées et les plateformes de services mises systématiquement en place. Une éducation de la population dans les domaines sanitaire et alimentaire, sous contrôle du ministère de la santé, doit être organisée en concertation avec les associations de patients, en faisant mesurer les conséquences ultérieures d'une hygiène et d'une alimentation impropres ou défailtantes."



## **PREVENTION & SANTE PUBLIQUE**

- mise en place d'un "modèle de santé préventif s'appuyant sur les nouvelles technologies et les nouveaux outils de dépistage", un **bilan de santé régulier pour "chaque Français âgé de plus de 40 ans"**, des cours de santé/bien-être au collège et une sensibilisation "aux méfaits de la malbouffe" et des "campagnes de prévention claires" sur les dangers en matière alimentaire et en matière de médication.
- "liberté de choix vaccinale" entre le vaccin DT-Polio et l'hexavalent, avec une relance "d'urgence" de la fabrication du premier.
- diminution des dépenses de fonctionnement "via des fusions d'agences et de directions".
- En matière de **lutte contre le cancer**, il propose un train de mesures spécifiques, notamment "combler le sous-équipement de la France en appareils de diagnostic et de suivi des cancers (IRM, TEP)", étendre à tous l'accès aux innovations thérapeutiques et aux nouveaux médicaments coûteux, développer l'oncogériatrie, améliorer la prise en charge de la personne (en établissement et à domicile), et améliorer la prévention et le dépistage.

## **RECHERCHE**

- relance de la recherche médicale publique en doublant notamment les subventions à l'Inserm pour "soigner les maladies jugées financièrement non rentables par les laboratoires et favoriser la synergie entre les laboratoires publics/privés".

entre les laboratoires publics/privés .

- soutenir la recherche notamment sur les cancers de l'enfant,

### **MEDECINE / SANTE PUBLIQUE**

- "Renforcer le rôle et les moyens de la Haute autorité de santé (HAS) pour ses missions de définition et de contrôle des pratiques médicales". La HAS doit également "pleinement assurer son rôle médico-économique en définissant des référentiels et en évaluant les politiques de santé sur cette double dimension".
- "**Grand plan santé à l'école**", dès l'école maternelle : éducation à la santé des enfants (nutrition, activité physique, sommeil) et prévention des addictions (écran, tabac, alcool, cannabis et autres drogues), revalorisation de la médecine scolaire
- "Développer la prévention contre le suicide et les troubles mentaux pouvant générer un handicap (dépression, addictions...) avec la mise en place d'unités mobiles, afin de renforcer un diagnostic précoce".
- Concernant la prise en charge de l'autisme, "imposer les recommandations de la HAS aux centres médico-psychologiques (CMP) et aux centres de ressources autisme (CRA)"

### **RECHERCHE**

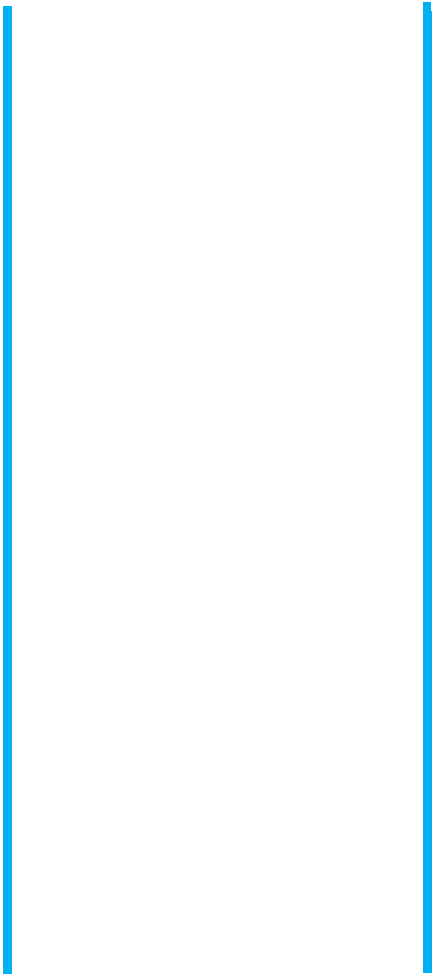
- Lancer une grande campagne nationale pour financer la recherche sur la maladie d'Alzheimer
- Encourager la recherche médicale à travers le renouvellement des plans autisme, maladies rares, cancers et maladies neurodégénératives.
- "soutenir l'innovation" dans plusieurs domaines: les biotechnologies, l'étude du génome, les thérapies cellulaires et géniques, et les nanotechnologies réparatrices.

### **QUESTIONS ETHIQUES ET DE SOCIETE**

- Maintien de l'interdiction de l'assistance médicale à

la procréation (AMP) aux couples de femmes et aux femmes seules

- Maintien de l'interdiction de la gestation pour autrui (GPA) et renforcement des sanctions pénales sur le recours ou la promotion de la GPA.



## **SANTÉ PUBLIQUE**

- Lancer un 4e plan cancer
  - faire de la fin de l'épidémie de sida un objectif à l'horizon 2030
  - **lancer un plan alimentation et santé publique et lutter pour la prévention des maladies chroniques, neurodégénératives et des handicaps**
  - proposer **une politique ambitieuse de prévention** en luttant contre le tabac, l'abus d'alcool, l'air pollué et renforcer la vaccination et le dépistage
  - **établir un parcours éducation-santé pour chaque élève**, avec plus de sport, l'apprentissage de la nutrition et des comportements favorables à sa santé. "Les lobbies ne franchiront plus les portes de l'école"
  - réduction de l'obésité
  - **favoriser le sport**, grâce au remboursement, chez les malades chroniques, ou pour tous dans les entreprises et les administrations
  - **environnement plus sain** : interdire les perturbateurs endocriniens et proposer des alternatives aux pesticides, "en commençant par les plus dangereux" ; programmer la sortie maîtrisée du diesel à l'horizon 2025 pour les voitures neuves en vue de "lutter contre les particules fines"
- La lutte contre la pollution de l'air extérieur doit permettre de dégager un gain de 2 Mds € dès 2017 et 7 Mds en 2022

## **RECHERCHE**

- **Faire de l'enseignement supérieur et de la recherche "une priorité budgétaire" en investissant 1 Md € supplémentaires par an** créer 7.500 emplois dans les universités et les laboratoires, revaloriser de 10% la rémunération des



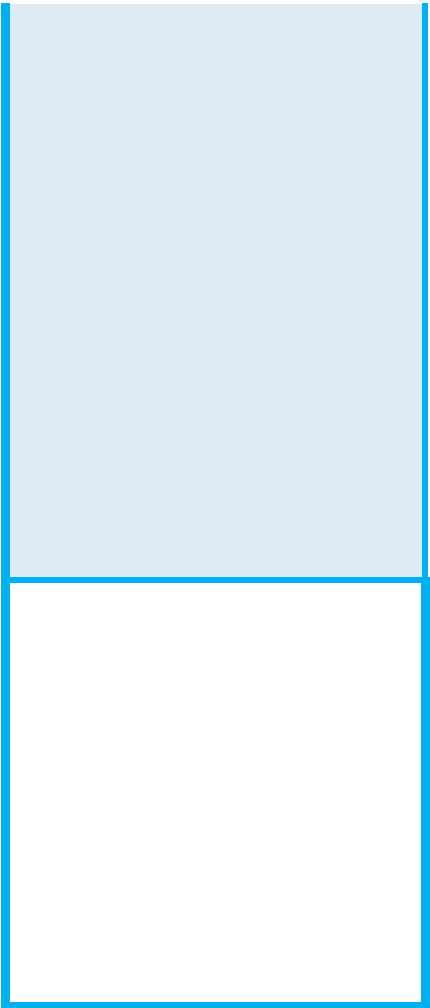
universitaires et chercheurs en début de carrière

### **QUESTIONS ÉTHIQUES ET DE SOCIÉTÉ**

- **légalisation du cannabis pour les majeurs**, encadrer la distribution et l'utilisation des moyens dégagés pour mieux prévenir la consommation de drogues
- augmenter le nombre de centres de planification familiale et de structures pratiquant des interruptions volontaires de grossesse (IVG)
- **ouvrir l'accès à la procréation médicalement assistée aux femmes seules et aux couples de femmes**
- assurer un meilleur accès aux soins palliatifs et **garantir le "droit de mourir dans la dignité"**

### **ENSEIGNEMENT & RECHERCHE**

3,87 Mds € supplémentaires seront affectés au poste "enseignement & recherche" en 2022 (tous secteurs confondus)



## **RECHERCHE**

- Promouvoir les secteurs stratégiques de la recherche et de l'innovation, en augmentant la déductibilité fiscale des dons.
- augmenter de 30% le budget de la recherche (pour le porter à 1% du PIB). "recentrer le crédit impôt recherche (CIR)" vers les PME et les start-up

## **AGENCES SANITAIRES**

Réorganiser et clarifier le rôle et les obligations des agences de sécurité sanitaire et alimentaire et assurer leur indépendance.

## **QUESTIONS ÉTHIQUES ET DE SOCIÉTÉ**

- Faciliter l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap, renforcer la lutte contre toutes les discriminations liées aux handicaps et à la santé et étendre le droit à l'oubli aux majeurs en rémission d'affection de longue durée, avec un délai maximal de 5 ans.
- imposer un standard d'accessibilité pour les malvoyants et les mal-entendants.
- mettre en œuvre une "vraie politique nataliste réservée aux familles françaises", en rétablissant l'universalité des allocations familiales et en maintenant leur indexation sur le coût de la vie
- maintenir l'interdiction de la GPA et réserver la PMA (AMP) comme réponse médicale aux problèmes de stérilité.



## **PRÉVENTION, MÉDECINE, RECHERCHE**

### **• "Révolution de la prévention"**

- financer des actions de prévention au titre des missions d'intérêt général dans les établissements de santé et des objectifs de performance pour tous les professionnels de santé libéraux

### **- créer un service sanitaire de prévention de 3**

**mois pour tous les étudiants en santé: 40.000**

d'entre eux interviendront dans les écoles, les entreprises

### **• Protéger les Français contre l'exposition aux**

**perturbateurs endocriniens** : rendre plus transparente la rémunération des experts en la matière, interdire "au plus vite les perturbateurs endocriniens repérés comme ayant des impacts sanitaires avérés ou probables, dès lors qu'il existe des solutions scientifiquement reconnues comme moins toxiques" ; mettre en place "un site national d'information sur ces perturbateurs, particulièrement pour les produits commercialisés à destination des enfants et des femmes enceintes"

### **• Evaluer la qualité et la pertinence des soins,**

"rendre les informations totalement transparentes pour les usagers, améliorer la formation des professionnels et diffuser les bonnes pratiques"

### **• "Sanctuariser le budget de l'enseignement**

**supérieur et de la recherche"**, "donner aux universités et aux grandes écoles la liberté de recruter eux-mêmes leurs enseignants-chercheurs suivant les standards internationaux de qualité et d'indépendance", et "attribuer des moyens publics supplémentaires aux établissements d'enseignement supérieur et de recherche sur des bases contractuelles".

## **QUESTIONS ÉTHIQUES & DE SOCIÉTÉ**

• **ouverture de l'assistance médicale à la procréation (AMP/PMA) pour les femmes seules et les couples de femmes.**

• Mais pas d'autorisation de la gestation pour autrui (GPA). "Toutefois les enfants issus de la GPA nés à l'étranger verront leur filiation reconnue à l'état civil français, selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH)".

• **Renforcement du droit à l'oubli** (5 ans au lieu de 10 ans et extension à de nouvelles maladies)



## **SANTÉ PUBLIQUE**

### • **"Donner priorité à la prévention"**

• Elaboration d'une étude d'impact en santé préalable à "tout projet ou proposition de loi". Il entend faire de la santé publique "une discipline majeure du cursus des futurs professionnels de santé", mais aussi renforcer les effectifs et rémunérations des professionnels de la protection maternelle et infantile (PMI), de la médecine du travail et de la médecine scolaire.

• "réduction des inégalités sociales de santé"

• **Environnement** : refus des OGM et bannissement des pesticides nuisibles "en commençant par une interdiction immédiate des plus dangereux (glyphosate, néonicotinoïdes, etc.)",

• **Alimentation** : faire respecter la signalétique à 5 couleurs; "introduire des seuils maximums de sel, de graisses et sucres plus restrictifs dans le secteur de la restauration collective, notamment scolaire".

## **QUESTIONS ÉTHIQUES ET DE SOCIÉTÉ**

"Le droit à décider de sa propre fin, y compris avec assistance, sera reconnu liberté fondamentale et inscrit dans la Constitution"





### **SANTE PUBLIQUE & ENVIRONNEMENT**

- Interdiction totale des cultures de plantes génétiquement modifiées (PGM). En fonction de leur utilité (médicale par exemple), autorisation de certains OGM et uniquement en milieu confiné.

Interdiction des importations de PGM. Interdiction de commercialiser des produits qui comportent des PGM ou de la viande nourrie avec des PGM.

- Recherche :

"Nous sommes opposés aux partenariats public-privé quel que soit le secteur et en particulier dans la recherche, et donc évidemment en ce qui concerne les OGM auxquels nous sommes opposés."

### **QUESTIONS ETHIQUES & DE SOCIÉTÉ**

- **Réouverture des centres IVG sur tout le**

**territoire** : "financement et ouverture des centres IVG à hauteur des besoins, recrutement de personnels qualifiés en nombre suffisant"

- Autorisation des centres de planification du Planning familial à pratiquer les IVG instrumentales. De même, les sages-femmes qui peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses pourraient aussi réaliser les aspirations instrumentales jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée.

- Enfin, il est urgent de supprimer la « clause de conscience » pour l'IVG.

- Les délais des IVG doivent aussi être rallongés, jusqu'à 22 semaines comme dans les pays les plus progressistes.