



Spécial Législatives : nos experts ont la parole ...

Observatoire Santé Innovation

Note rédigée par les experts de l'observatoire Santé Innovation de l'Institut Sapiens

**Analyse commentée des programmes « Santé » des principaux partis politiques -
Législatives 2024**

Les analyses ci-dessous sont classés par organisation politique. Tous les textes en vert présentent l'analyse et la réaction de l'Institut Sapiens.

Partis politiques :	Propositions :
<p>Ensemble (Renaissance, Horizons, Modem...)</p>	<p>Remarque liminaire : il n'y a rien de nouveau dans les propositions ci-dessous. Tout cela était déjà annoncé. Il manque même le projet de loi infirmière annoncée par Frédéric Valletoux et la future publication des textes sur la pratique avancée en souffrance depuis un an dans les bureaux de la DGOS. Il en va de même pour le texte donnant plus d'autonomie aux infirmiers dans le cadre de la gestion des plaies.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lutter contre les déserts médicaux "en doublant le nombre de médecins en formation chaque année grâce à la suppression du numerus clausus" et permettre "à chaque Français d'avoir dès cet été un médecin de garde à moins de 30 minutes du domicile", <p>C'est non réfléchi : il faut 10 ans pour former un médecin et la formation aujourd'hui ne correspond pas aux besoins. Lutter contre les déserts médicaux passe par le travail des médecins en pluridisciplinarité avec les autres professionnels de santé, avec l'aide des nouvelles technologies et à l'écoute du patient. Décider de doubler le nombre de médecins, sans s'interroger sur ce que sera le rôle du médecin généraliste par rapport aux autres professionnels de santé et les conditions d'exercice des médecins spécialistes, ce que seront les besoins de la population sur chaque territoire, ce que sera l'apport du progrès médical et des nouvelles technologies conduira à de mauvaises décisions à moyen terme.</p> <p>L'urgence est de transférer au maximum raisonnable aux autres professionnels de santé les compétences et de donner les moyens aux gouvernances locales d'organiser de manière régaliennne l'offre de soins dans une vision pluridisciplinaire de parcours.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simplifier "l'accès à la santé pour reconquérir 20 millions de rendez-vous médicaux par an" notamment en permettant aux pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, opticiens et orthophonistes de réaliser une vingtaine d'actes médicaux du quotidien tels que la vaccination

en pharmacie ou l'adaptation de la prescription de lunettes par les opticiens, **Bon début mais vingt ce n'est pas suffisant**

- Créer une offre de mutuelle publique à 1 euro par jour et qui prendra la forme d'un élargissement de la complémentaire santé solidaire,

C'est démagogue mais inutile. Ladite mutuelle existe déjà : il s'agit de la CSS et il est de notoriété publique qu'elle ne fait pas le plein car les Français veulent choisir leur mutuelle, comme ils veulent choisir leur médecin. Il faudrait plutôt remettre à plat le contrat responsable, qui est inflationniste et surtout le 100% santé (idée de la campagne 2017, pour soi-disant favoriser l'accès aux soins, alors que le problème de cet accès est bien sûr ailleurs. Le 100% santé a amplifié la fraude et la gabegie au détriment de tous et face à cela les « vrais » malades supportent des restes à charge sur dépassements d'honoraires importants, que les complémentaires santé ont interdiction de rembourser, sans possible distinction de la qualité.

- Rembourser le coût intégral des fauteuils roulants, électriques et manuels pour les personnes en situation de handicap moteur, **Soit la prolongation possible de la politique du 100% santé. Il faut surtout des règles pour déterminer quel type de fauteuil a minima pour quel type de handicap, quel tarif et augmenter le remboursement de la sécurité sociale sur les besoins les plus lourds. La complémentaire santé prendra sa part avec le ticket modérateur**
- Protéger la santé des femmes en développant "les consultations de prévention de la ménopause, de l'infertilité et la prise en charge de l'endométriose",

Pour cela il faut trouver les professionnels de santé pour le faire et pour cela commencer par lutter contre les déserts médicaux de la manière dont nous l'avons évoqué plus haut.

- Présenter "aux Français une facture informative à partir de 2025" qui "favorisera la transparence pour que chaque Français connaisse le coût des soins et contribuera à mieux repérer les cas de fraude". **Idée intéressante car le Tiers payant généralisé induit le sentiment que les soins ne coûtent rien. Concernant la lutte contre la fraude, celle-ci doit constituer un acte majeur de la convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et l'Assurance maladie pour en faire un objectif fort et lui donner les moyens de lutter efficacement contre la fraude. Pour rappel 4, 4 Mds € évalués par la Cour des comptes et seulement 450 M € de résultats en 2023 pour la CNAM. Il convient également de renforcer les contrôles de la DGCCRF sur le respect de la réglementation (code de santé publique) et ne pas mollir sur les sanctions : 80**

	<p>% de la fraude vient des Professionnels de santé. Chaque corporation doit faire la chasse à ses brebis galeuses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retour de la loi de Fin de vie • Soutien accrue au Padhue • Favoriser la recherche et les nouvelles technologies en particulier dans la santé bénéficieront d'investissements massifs. • Surtout en faciliter la diffusion et l'usage, en en accélérant l'entrée dans le remboursement de droit commun, en octroyant une rémunération attractive pour les soignants comme les industriels du dispositif médical • Promulguer une loi de programmation de la recherche. Urgence nationale mais pourquoi ne pas l'avoir fait avant ?
<p>RN et LR dissidents</p>	<p>A noter que les propositions du RN concernant la santé sont nombreuses mais pas ordonnée</p> <p>Dans sa profession de foi pour les législatives 2024, Jordan Bardella fixait comme objectif de de « réduire les déserts médicaux, soutenir l'hôpital public et sécuriser l'approvisionnement en médicaments ».</p> <p>Lundi 17 juin 2024, Jordan Bardella précisait vouloir lutter contre les déserts médicaux, « et particulièrement contre les déserts gynécologiques dans le cadre du cumul emploi-retraite pour les médecins » : les revenus tirés de l'activité professionnelle seront exonérés d'impôts.</p> <p>Une exonération d'impôt réservé à une catégorie professionnelle est a priori anticonstitutionnelle. Elle est de plus injuste vis-à-vis d'autres professions qui continuent leur activité après la retraite. La solution est ailleurs : pluridisciplinarité, transfert de compétences, organisation et gouvernance au niveau territorial.</p> <p>Et en se basant sur le programme 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suppression des ARS. Loin de les supprimer, il faudrait en faire de véritables organismes de gouvernance territoriale de la santé déconcentrés, avec un véritable pouvoir d'organisation et de financement dérogatoire au régime de droit commun. Il faudrait aussi prévoir 5 ans de « terrains » avant d'aller travailler en ARS pour éviter des décisions déconnectées du réel.

- Gouvernance « bicéphale » des hôpitaux partagée entre le directeur d'hôpital pour les aspects administratifs et un médecin pour les questions médicales. Reste à définir l'instance d'arbitrage en cas d'incompatibilité.
- Recruter en masse des personnels soignants pour combler les postes vacants et revaloriser leurs salaires. Au moins 10.000 places supplémentaires seront ouvertes dans les Instituts de Formation en Soins infirmiers (IFSI) et les centres de formation d'aides-soignants.
OUI, la rémunération est la clé de l'attractivité mais il faut aussi s'attaquer aux conditions de travail, notamment les pratiques de management à l'hôpital
- 2 milliards d'euros sur cinq ans pour les soignants
- Fixer un plafond de 10% de postes administratifs dans les hôpitaux, ce qui dégagera des marges de manœuvre pour recruter davantage de personnel soignant.
Attention dans les employés administratifs, figurent nombre de psychologues, brancardiers et autres personnels nécessaires à la santé des patients.
- Instaurer un moratoire sur la suppression des lits à l'hôpital public.
Comme on le sait, le problème n'est pas le nombre de lits mais le personnel à mettre autour
- Renforcer de façon significative le personnel des services d'urgence.
- Organiser un partenariat entre les services d'urgence et des cabinets médicaux libéraux vers lesquels pourraient être réorientés les patients relevant de la médecine de ville et non des urgences Cela veut dire forcer les libéraux à effectuer leur tour de garde. Plus facile à mettre en place avec des équipes pluridisciplinaires
- Créer une filière distincte pour les personnes les plus âgées. Permettrait en effet de décharger les urgences et de ne pas laisser des personnes âgées indéfiniment sur un brancard, en mettant à disposition des professionnels de santé spécialisés
- Redéfinir le mode de financement de l'hôpital public en revenant à un budget sous forme de dotation globale, afin de garantir la qualité des soins.
La T2A a certes besoin d'adaptation, mais le retour au budget global serait un retour à l'inefficacité et au gaspillage d'argent public. Un mix T2A réajusté et financement populationnel, suivant le type de soins est la voie
- Réduire le nombre de déserts médicaux grâce à des incitations financières fortes
Ce n'est pas suffisant. Il faut surtout donner le pouvoir aux élus locaux d'organiser l'aide à l'installation
- Améliorer le parcours de soins des personnes âgées et notamment la prise en charge des soins non programmés
Il faut, au contraire, intensifier l'accompagnement en prévention tertiaire (programmée) pour éviter un maximum d'inopiné néfaste

- Développer la télémédecine sous toutes ses formes. Tout à fait et la professionnaliser, au lieu de s'accrocher à un modèle artisanal, basé sur la téléconsultation avec le médecin traitant, alors que celui-ci est de plus en plus indisponible ou inexistant. La France est la seule à avoir cette absence de vision d'une téléconsultation platformisée et performante dans le cadre d'un parcours d'accès aux soins organisé par subsidiarité.
- Augmenter le nombre de maisons et de centres de santé. OUI, notamment en réduisant les contraintes bureaucratiques
- Ouvrir un nombre de places suffisantes dans les facultés de médecine Pour cela, il faut faire une évaluation sérieuse des besoins à 10-15 ans et du progrès médical et technologique à prendre en compte
- Donner plus de place à la prévention, notamment grâce aux visites médicales scolaires qui redeviendront systématiques. Pas seulement lors de la scolarité, la médecine du travail doit également être revalorisée et développée.
- Accroître le « temps médical » du praticien grâce à l'élargissement des tâches confiées aux pharmaciens, aux sage-femmes, aux infirmiers et aux assistantes sociales, par exemple pour la détection de la perte d'autonomie des personnes âgées. Tout à fait mais ce ne sont pas des tâches mais un transfert de compétences du médecin vers les autres professions du médical et du médico-social.
- Accroître la présence de personnel médical au sein des EHPAD : chaque établissement doit être doté d'un médecin coordonnateur et une infirmière doit être présente 24 heures sur 24. A noter que ces personnels, dans des métiers peu valorisés sont principalement issus de l'immigration et qu'il sera difficile d'en trouver si on la freine sans discernement
- Rendre aux médecins leur liberté de prescription et d'expression. Il ne semble pas qu'on leur ai retirée, c'est une proposition inspirée de la mouvance anti-vax sans fondement.
- Réformer le système de rémunération complémentaire des médecins libéraux mis en place en 2012, qui porte atteinte à leur autonomie de décision et n'a pas eu de réel impact sur leurs pratiques professionnelles.
- La durée du congé de proche aidant sera portée à douze mois pour l'ensemble de la carrière ; son indemnisation sera indexée sur les revenus de la personne aidante, avec une couverture à 100 % des pertes salariales au niveau du SMIC, à 80% jusqu'au salaire médian puis à 50% au-delà (plafonnée à 3 000 € net).
- Transformation de l'AME en un dispositif qui prenne en charge pour les adultes les seuls soins urgents, comme dans tous les pays de l'Union européenne. Cela a déjà été démontré mainte fois, passer de l'AME à l'AMU entrainerait une catastrophe niveau santé publique

	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un ministère spécifiquement dédié à la lutte contre la fraude, ayant autorité sur toutes les administrations compétentes. Une mission interministérielle, sous l'autorité du 1^{er} ministre doit suffire • Evaluer sous un an le montant réel des fraudes aux prestations sociales et identifier les mécanismes utilisés par les fraudeurs. La lutte contre la fraude est en effet à renforcer pour permettre plus de contrôles, plus fréquents et étendus, qui permettront de repérer de plus en plus les scénarios de fraude • Permettre aux organismes sociaux d'accéder aux fichiers utiles pour lutter contre la fraude. • Sécuriser la délivrance et l'utilisation des cartes Vitale en remplaçant le modèle actuel par des cartes infalsifiables contenant des données biométriques.
<p>Front Populaire</p>	<p>Faire une grande loi santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réguler l'installation des médecins dans les déserts médicaux et rétablir des permanences de soin des soignants libéraux dans les centres de santé. C'est contre-productif. On ne peut faire cela qu'avec des salariés ou alors en organisant l'environnement d'installation des libéraux et pour cela décentraliser pour donner le pouvoir aux élus locaux de répondre • Conditionner l'ouverture des cliniques privées à la participation à la permanence des soins OUI mais dans une logique d'organisation territoriale et à la garantie d'un reste à charge zéro. Il est de notoriété publique que la rémunération (campagne tarifaire) des établissements privés est d'un niveau inférieur à celle du public, que la marge est très faible et que si on ne permet pas la facturation de prestations non prises en charge par la collectivité nationale il y aura des faillites • Engager un plan pluriannuel de recrutement des professionnels du soin et du médico-social (médecins, infirmiers, aides-soignants, personnels administratifs) et de revalorisation des métiers et des salaires. Qui devra s'accompagner d'un plan pluriannuel de formation, précédé d'un plan d'évaluation des besoins à 5 ans et à 10 ans par profession • Créer un pôle public du médicament avec renforcement des obligations de stocks. Cela doit se faire au niveau européen pour être plus efficace et moins coûteux • Interdire tous les polluants éternels (PFAS) pour toutes les utilisations, notamment les ustensiles de cuisine OUI

**Les Républicains, Divers droite
et l'UDI**

Pas de programme spécifique aux législatives 2024 – étude sur la base de 2022

- Définir une véritable stratégie nationale de santé publique par une loi de programmation sanitaire de cinq ans, votée par le Parlement, afin d'en planifier les objectifs et les moyens budgétaires, **OUI car cela permet de flécher les budgets. Il faudrait ajouter que pour le reste, la gouvernance devra être territoriale**
- Mettre en œuvre un grand plan de lutte contre la désertification médicale en augmentant significativement le nombre de professionnels de santé formés selon les besoins des régions, **La territorialisation de la gestion des besoins et des ressources en santé est en effet nécessaire**
- Débureaucratiser les hôpitaux en faisant passer la part du personnel administratif à moins de 25% des effectifs et redonner l'autonomie aux chefs de service pour recruter le personnel, acheter des équipements, réorganiser le service, **Ce n'est pas la compétence ni le rôle du chef de service que de s'occuper de l'intendance. Une gouvernance bicéphale administrative /médicale, avec des rôles répartis et un dispositif d'arbitrage serait une solution plus efficiente.**
- Revaloriser les rémunérations des infirmiers du secteur public et des infirmiers libéraux,
- Lancer un grand plan Alzheimer de 1,6 milliard d'euros sur 5 ans. **Un nouveau plan concernant les maladies dégénératives est en cours d'élaboration**
- Acter le principe de loi pluriannuelle de financement **OUI, c'est essentiel à une politique qui s'inscrit dans une logique d'investissement et pas seulement de dépense**
- le doublement du nombre de médecins à travers des mesures incitatives et une meilleure valorisation des métiers paramédicaux (sages-femmes, kinés, infirmiers...).
- Acter des mesures financées par la lutte contre la fraude sociale, les prescriptions indues ou l'inefficacité de certains traitements pourtant remboursés. **Il faut surtout démultiplier la lutte contre la fraude et en effet s'attaquer à la pertinence et à la qualité des soins mais cela est loin de se résumer aux médicaments (chirurgie, médecine spécialisée, pratique des MG, ...)**

Conclusion de l'Institut Sapiens

Nous regrettons de n'avoir pas trouvé dans les propositions des partis candidats les actions suivantes :

- L'annonce d'une loi programmatique basée sur l'évaluation des besoins de santé et de l'évolution des moyens de soins et de prévention à 5 ans et à 10 ans
- Un grand plan de prévention et de financement des dépenses de prévention
- Une absence totale d'ambition pour l'innovation, la recherche, les nouvelles technologies (IA, nano-technologie, les vaccins...)
- La prise en compte réelle de la pénibilité en santé
- Le développement de l'ascenseur social par le biais des emplois en santé
- La lutte contre les violences faites aux soignants

Nous rappelons aussi la nécessité de préserver l'universalité du soin, la lutte contre toute forme de discrimination dans le soin et le besoin de réenchanter le milieu du soin notamment par le biais de la recherche.