

Hôpital, sécurité sociale, déserts médicaux, prévention, remboursements... : les propositions des candidats

Assurance Maladie et tiers-payant généralisé



- Instaurer un nouveau partenariat entre la sécurité sociale et les complémentaires pour viser un reste à charge le plus proche possible de zéro pour les dépenses les plus coûteuses (optique, lunettes...).
- Suppression de l'AME, remplacée par une dispense de frais de santé limitée (hors mineurs) aux urgences et maladies graves et contagieuses.
- Suppression du tiers payant généralisé.

Hôpital: T2A, virage ambulatoire, GHT...

- Renforcer la synergie entre secteurs public et privé de l'hôpital, médecine de ville et hospitalière avec un développement de parcours de soins coordonnés pour les patients.
- Maintien de la T2A qui a été « un tournant très important et positif » et mettre en place un financement mixte (T2A + global) dans certains domaines.
- Ouverture des GHT à la médecine de ville.

Déserts médicaux

- Numerus clausus des médecins régionalisé, associé à un accompagnement de 6 mois en médecine générale.
- Développer les maisons médicales et les structures d'urgence pour les premiers soins pour densifier le maillage médical du territoire et réduire le temps d'attente aux urgences.

Autres mesures

- 20 milliards d'économies sur cinq ans.
- Subordonner l'accès aux prestations sociales non contributives (allocations familiales, logement) à 2 ans de résidence régulière en France.
- Déploiement du DMP.
- Établissement d'un « grand plan santé à l'école » et d'une consultation approfondie et remboursée tous les deux ans pour tous les Français.
- Organisation d'Assises de la Santé avec les professionnels pour plus de concertation.



- Suppression des franchises médicales et participations forfaitaires.
- Réduire les dépassements d'honoraires des médecins.
- Achever la généralisation de la complémentaire santé et élargir aux fonctionnaires, retraités et étudiants qui n'en jouissent pas les aides à l'accès d'une telle couverture.

- Rediscuter la T2A au sein des hôpitaux, pour ne la réserver qu'à certains actes. La T2A « ne correspond pas à la prise en charge des maladies chroniques ».
- Favorable au virage ambulatoire: « il faut permettre que la prise en charge à domicile soit bien articulée avec le système de santé ».

- Développer les maisons de santé interdisciplinaires.
- Parier sur une politique d'incitation mais le candidat n'exclut pas un conventionnement sélectif des médecins dans les zones surdotées.

- Renforcement des politiques de prévention.
- Développer la santé environnementale (interdiction des perturbateurs endocriniens, retrait de certains pesticides...)
- Reconnaissance du « burn-out » comme maladie professionnelle.



- Suppression de l'AME
- Retrait du caractère obligatoire du tiers-payant généralisé, applicable uniquement si le patient en formule la demande au professionnel de santé et « quand sa situation le justifie ».
- Améliorer l'encadrement des organismes complémentaires, « car leur gestion est opaque. »

- Promotion de la prise en charge à domicile « quand elle est possible ».
- Conserver la T2A pour des actes techniques et individualisés et réfléchir à un « nouveau mode de rémunération pour les autres actes (pathologies chroniques et complexes, soins palliatifs...) ».

- Instaurer un stage d'internat dans les zones désertifiées.
- Permettre aux médecins retraités d'y exercer en bénéficiant de déductions de charges.
- Continuer le déploiement de maisons de santé pluridisciplinaires.
- Évaluer les transferts de tâches possibles comme le développement du statut d'infirmier clinicien.

- Mettre en place un délai de carence de deux ans pour le remboursement des soins de santé et l'attribution d'aides sociales aux étrangers en situation régulière.
- Créer une nouvelle carte Vitale, biométrique et fusionnée avec la carte d'identité pour lutter contre la fraude.
- Généraliser la vente de médicaments à l'unité.
- Combattre farouchement les arrêts maladie de complaisance.



- Objectif de 100 % de prise en charge en 2022 pour les lunettes, les prothèses dentaires et auditives et les maladies chroniques.
- Complémentaires santé: créer trois types de contrats plus faciles à comparer et miser sur la concurrence.
- Pas de "système coercitif" pour le tiers-payant généralisé.
- Pas de déremboursement de soins utiles pour les 5 ans à venir.

- Plafonner à 50 % la tarification à l'activité pour les hôpitaux. Cette tarification doit évoluer pour favoriser des financements liés à des objectifs précis et des missions de santé publique, « notamment les urgences et la psychiatrie, auxquels elle n'est pas adaptée. »
- Élargir les groupements hospitaliers de territoire (GHT) au secteur privé.

- Doublement du nombre de maisons de santé.
- Mise en place d'un « service sanitaire » de trois mois auquel seront astreints les 48 000 étudiants des professions de santé, pour faire du dépistage et de la prévention, en priorité dans les zones rurales et les quartiers difficiles.
- Développement de la télémédecine et des pratiques avancées "qui permettront à des professionnels de s'entourer et de faire migrer certaines tâches".

- Objectif de 15 Mrds d'euros d'économies sur l'Assurance Maladie et investissement de 5 Mrds d'euros (sur 5 ans) pour l'innovation technique et les réorganisations génératrices d'économies.
- Renforcement du droit à l'oubli pour les anciens malades dans le cadre de demandes d'assurance liées aux prêts bancaires (aucune mention 5 ans après la rémission, contre 10 ans aujourd'hui).
- Priorité donnée à la prévention.



- Sécurité sociale universelle: garantir le maintien des droits pour tous, y compris sans contrat de travail et passer au 100 % Sécu.
- Soins pris en charge à 100 %, y compris les soins dentaires, l'appareillage optique et auditif et faire baisser le prix de ces équipements.
- Suppression des dépassements d'honoraires.

- Recrutement de 62 500 soignants et médecins à l'hôpital.
- Revenir sur le « tout T2A » et réserver ce mode de financement aux parcours de soins « programmables et standardisables ». Financer les soins hospitaliers des maladies chroniques par la dotation globale.

- « Développement massif de centres de santé », en commençant par la construction de 2000 centres où les professionnels (y compris les médecins) seront salariés.
- Création d'un corps de médecins généralistes fonctionnaires rémunérés pendant leurs études.

- Suppression de l'ONDAM envisagée, remplacée par des ressources propres, via une CSG progressive rénovée.
- Développement de la santé environnementale.
- Réorganisation du secteur médico-social et du secteur psychiatrique.
- Création d'un pôle public du médicament.
- Instaurer le droit à décider de sa propre fin, y compris avec assistance.