



1° MODIFIER LES PRATIQUES MÉDICALES

La prise en charge qualitative du malade est une priorité. Pour sortir de la logique du paiement à l'acte qui privilégie la quantité, les médecins libéraux doivent être rémunérés au forfait pour toutes les actions de prévention, d'évaluation, de formation continue, de développement des bonnes pratiques. Dès la prochaine convention médicale, **30% de la rémunération des médecins devra être calculée sur la base de ce forfait.**

2° DONNER LA PRIORITÉ À LA SANTÉ PUBLIQUE

La prévention doit occuper la même place que le soin dans notre système de santé. C'est une source considérable d'économies qui permet un accompagnement plus individualisé des malades. **Une politique ambitieuse de santé publique devra être engagée** par pathologie (cancer, diabète, accidents vasculaires cérébraux,...) et par population (prévention du vieillissement, santé des exclus, suivi des femmes enceintes,...). Elle permettra de lutter contre les comportements à risque liés au tabagisme et à l'alcoolisme. Elle donnera la priorité à la santé scolaire et à la santé au travail.

3° ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS ET LE RAPPROCHEMENT ENTRE LA MÉDECINE DE VILLE ET L'HÔPITAL

Pour répondre aux besoins des usagers soucieux d'un meilleur suivi de leur santé, le décloisonnement entre la médecine de ville et l'hôpital est indispensable. Le dossier médical personnel accompagne la réorganisation du système de soins, il ne peut pas s'y substituer. **Tout patient atteint d'une affection de longue durée devra être pris en charge par un réseau de soins** dont le pivot est le médecin traitant.

4° RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

Il est indispensable de revenir à un bon usage du médicament fondé sur la qualité. **Le coût de la consommation de médicaments doit être réduit de 20% en 3 ans**, par la diminution de la consommation, par la diminution du prix, par le développement du générique en ville comme à l'hôpital. Une Conférence nationale semestrielle sur la politique du médicament, organisée par l'Etat, permettra d'atteindre cet objectif.

5° METTRE FIN À LA DÉSERTIFICATION DU MONDE RURAL

L'inquiétude ne doit pas peser sur les habitants et les élus de ces territoires. **L'Etat devra obliger l'assurance maladie à combler les «déserts médicaux»** soit en contractualisant avec des médecins libéraux, soit en mettant en place des maisons médicales.



6° METTRE EN ŒUVRE UN PLAN GLOBAL DE FORMATION, DE REVALORISATION, DE QUALIFICATION ET D'EMPLOIS

La qualité du système de santé dépend de la compétence, du dévouement et de l'entente des professionnels qui le font vivre. Ils font face à une hyperspécialisation des pratiques et à la pression légitime des usagers. Un plan global de formation, de revalorisation, de qualification et d'emplois sera élaboré en lien avec les professionnels de santé, en ville comme à l'hôpital, et pour toutes les spécialités. Dans ce cadre, **les missions de service public de l'hôpital seront revalorisées**, grâce à la renégociation des conditions d'application de la tarification à l'activité.

7° PROMOUVOIR UN ÉCHELON RÉGIONAL DANS LA RÉORGANISATION DES SOINS

Un pilotage d'ensemble du système de soins est primordial. Garanti au niveau national, il doit être dynamisé au niveau le plus pertinent pour assurer une meilleure coordination des soins. **Les agences régionales de santé permettront une déconcentration de la gestion et de l'organisation de la médecine** de ville, de l'hôpital, des établissements médico-sociaux, de la politique de santé publique.

8° ASSURER LE CONTRÔLE DÉMOCRATIQUE DU PARLEMENT SUR LES DÉPENSES DE SANTÉ

Le pilotage du système doit être plus lisible et surtout plus démocratique. L'Etat doit rester le responsable de la définition de la politique de santé et du périmètre des soins, comme des conditions de l'équilibre des comptes. Pour renforcer son rôle, un **Office parlementaire de contrôle et de suivi de l'assurance maladie** pourra notamment alerter le Parlement, le gouvernement et les caisses de l'évolution des dépenses de santé. C'est la base du contrôle démocratique du principal budget de la Nation. Un Conseil scientifique de santé donnera un avis purement scientifique sur le service médical rendu des médicaments et des thérapeutiques.

9° ASSURER LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

Plus de démocratie implique, comme a commencé à le faire la loi sur le droit des malades, de donner aux usagers une place à part entière dans l'organisation du système de santé. La **création d'un Observatoire de la iatrogénie et des maladies nosocomiales** améliorera l'information sur la qualité des soins et sur la réalité des maladies contractées au sein de l'hôpital.

10° ASSURER DES RESSOURCES PÉRENNES À L'ASSURANCE MALADIE

La sécurité sociale ne doit pas servir à compenser les baisses d'impôt sur le revenu accordées depuis juin 2002 aux plus hauts revenus. **Les droits sur le tabac et l'alcool, la taxe sur les conventions d'assurance**, d'un montant annuel de 15 milliards d'euros, **relèvent de la politique de santé**. En les affectant au budget de l'Etat, le gouvernement a délibérément fait le choix de fragiliser celui de la sécurité sociale. Ces contributions devront lui être reversées. La contribution sociale sur les bénéfices devra également être doublée et affectée à l'assurance maladie.