

La Santé en questions

- [Présentation Programme l'avenir en commun](#)
- [Documents](#)
- [Livret Santé - Proposition](#)
 - [Propositions base](#)
- [divers articles et documents](#)
 - [Dr Christophe Prudhomme](#)

Présentation Programme l'avenir en commun

Introduction :

Sur le document d'une vingtaine de pages , j'ai retenu de le présenter en 3 axes majeurs :

1. Philosophie du système de santé : Prévention et Soins
 - A. Pourquoi repenser la santé ?
 - B. La prévention comme pilier central
2. Recherche pharmaceutique/médicale et Formation des soignants
 - A. Le désastre de la recherche et de la production
 - B. La prévention comme pilier central
3. Financement et Organisation : Refonte du système
 - A. Le financement : vers un 100% Sécu et une nouvelle répartition
 - B. Refonte organisationnelle : public, privé, et coordination

en conclusion :

- **Urgence** : Sans refonte radicale, la santé française va s'effondrer (déserts médicaux, inégalités, crises sanitaires).
- **Opportunité** : Un modèle **solidaire, préventif, et démocratique** est possible, comme le montrent des pays comme le Canada ou la Suède.
- **Appel à l'action** :
 - **Citoyens** : Exiger la transparence, participer aux UTS.
 - **Professionnels** : S'impliquer dans les réformes (ex : assises de la médecine de proximité).
 - **Politiques** : Voter pour des candidats qui s'engagent sur ces propositions

1. Philosophie du système de santé : Prévention et Soins

Objectif : Montrer que la santé ne se réduit pas aux soins techniques, mais s'inscrit dans une approche globale (sociale, environnementale, humaine).

A. Pourquoi repenser la santé ?

- **Constat alarmant :**
 - **Inégalités sociales :** 13 ans d'écart d'espérance de vie entre riches et pauvres (France = championne des inégalités en Europe).
 - **Déserts médicaux :** 20% des lits hospitaliers fermés faute de personnel, 180 000 infirmières ont quitté le secteur.
 - **Privatisation :** Système de santé réduit à une logique budgétaire (ONDAM sous-financé), coûts exorbitants (ex : complémentaires santé inégalitaires).
 - **Urgence environnementale :** 47 000 décès/an liés à la pollution, cancers liés aux perturbateurs endocriniens et pesticides.
 - **Crise de sens :** Médecins généralistes épuisés, hôpitaux sous pression, patients en détresse (ex : brancards aux urgences).
- **Échec du modèle libéral :**
 - Comparaison France/États-Unis : 11,3% du PIB vs 17,8% du PIB pour des résultats pires (espérance de vie, inégalités, coût pour les patients).
 - **Zoonoses et pandémies :** Le productivisme a accéléré les crises sanitaires (Covid-19, résistance aux antibiotiques).

B. La prévention comme pilier central

- **Changer de paradigme :**
 - Santé ≠ soins techniques, mais **approche holistique** (physique, psychique, sociale).
 - **Exemples de mesures proposées :**
 - **Santé environnementale :** Interdiction des pesticides dangereux (glyphosate, néonicotinoïdes), régulation stricte de l'agroalimentaire (sel, sucre, graisses).
 - **Santé publique :** Plan national contre la malbouffe, lutte contre le tabac/alcool, légalisation encadrée du cannabis (recettes fiscales dédiées à la prévention).
 - **Violences et traumatismes :** 1 milliard d'euros pour lutter contre les violences faites aux femmes, meilleure prise en charge des psychotraumatismes.
 - **Éducation et bien-être** (*Ta touche perso*) :
 - Intégrer la santé dans les cursus scolaires (nutrition, hygiène, santé mentale).
 - Développer des programmes de méditation, sport, et accompagnement psychologique en entreprise et dans les quartiers.
 - **Santé mentale :** Plan national pour la psychiatrie et pédopsychiatrie (20% de la population touchée), suppression des certifications déshumanisantes.
- **Votre ajout :**

- Étendre la prévention à l'éducation populaire (ateliers cuisine saine, groupes de parole, accès à la nature).
- Intégrer des **espaces de bien-être** dans les structures publiques (ex : salles de repos, jardins thérapeutiques dans les hôpitaux).

2. Recherche pharmaceutique/médicale et Formation des soignants

Objectif : Dénoncer la dépendance aux lobbies et proposer une refonte ambitieuse, avec une vision élargie de la formation (éducation, bien-être).

A. Le désastre de la recherche et de la production

Problèmes actuels

- **Disparition de la recherche publique** :

Les facultés de pharmacie et les laboratoires publics (ex : Institut Pasteur, CNRS) sont **sous-financés** depuis 30 ans, au profit des partenariats privés et des start-up. Résultat :

- La France, autrefois leader en recherche vaccinale (ex : Pasteur), a mis **10 ans** à commercialiser un vaccin contre le Covid-19, alors que des pays comme Cuba ou la Chine y sont parvenus en moins de 2 ans.
- **Exemple concret** : Sanofi a licencié massivement (48 000 emplois supprimés entre 2009-2021) tout en versant **48,4 milliards d'euros de dividendes** sur la même période. Les profits privés ont pris le pas sur l'intérêt général.

- **Dépendance aux lobbies** :

Les **241 milliards d'euros de revenus en 2019** pour les **5 principales industries pharmaceutiques françaises** (Sanofi, Servier, Ipsen, etc.) cachent une réalité :

- **Seulement 5% de cette somme** est réinvestie en R&D en France (le reste va aux actionnaires ou à la recherche à l'étranger).
- **Exemple** : Les vaccins contre le Covid-19 ont généré **plus de 1 000 dollars de bénéfice par seconde** pour les laboratoires, alors que 70% de la population mondiale n'y avait pas accès.

Propositions clés

(Intégration de tes remarques)

- **Création d'un pôle public de recherche et de production :**
 - **Relocalisation** : Réactiver les filières industrielles stratégiques (ex : bouteilles d'oxygène de Luxfer, principes actifs).
 - **Financement public** :
 - **Restaurer les budgets** des facultés de pharmacie et des hôpitaux universitaires.
 - **Créer des unités de recherche mixtes** (public/privé) avec transparence totale sur les brevets et les profits.
 - **Exemple** : Un pôle public du médicament (comme le propose le document) pourrait regrouper :
 - La production de médicaments essentiels (ex : antibiotiques, insuline).
 - La recherche sur les maladies chroniques (diabète, Alzheimer) et les pandémies.
 - La formation des futurs pharmaciens et chercheurs (ex : bourses d'excellence, labos dédiés).

B. Former autrement : au-delà des compétences techniques

Réforme de la formation médicale :

- **Fin du numerus clausus** : Plus de sélectivité, mais réhabilitation du redoublement et garantie d'autonomie (1063€/mois) pour les internes.
- **Contrats d'engagement** : 10 000 contrats CESP pour les étudiants en médecine (objectif : 100% de couverture).
- **Formation continue** : Modules obligatoires en santé environnementale, prévention, et gestion des traumatismes.
- **Votre ajout** (*Formation à l'éducation et au bien-être*) :
 - **Intégrer des compétences psychosociales** dans les cursus médicaux :
 - Communication non violente, écoute active, gestion du stress.
 - **Approche systémique** : Comprendre les déterminants sociaux de la santé (précarité, logement, travail).
 - **Collaboration avec les acteurs non-médicaux** :
 - Articulation avec les éducateurs, travailleurs sociaux, enseignants.
 - **Exemple** : Former les enseignants à repérer les signes de dépression chez les élèves, créer des référents "santé" dans chaque établissement.
 - **Santé et bien-être au travail** :
 - Former les managers à la prévention des RPS (risques psychosociaux), promouvoir la qualité de vie au travail (QVT).

Santé mentale au travail

- **Refonte de la médecine du travail** :

- **Obligation de suivi mental** : Tous les salariés doivent bénéficier d'un **bilan annuel obligatoire** en santé mentale (troubles anxieux, burn-out, dépression).
 - **Objectifs mesurables** :
 - Réduction de **20% des arrêts maladie pour raisons psychiques** en 5 ans.
 - **Sanctions** pour les entreprises ne respectant pas ces obligations (amendes proportionnelles à leur taille, comme pour le Code du travail actuel).
 - **Intégration dans la formation** :
 - Modules obligatoires en **psychologie du travail** et **gestion des conflits** pour les futurs médecins du travail.
 - **Collaboration avec les psychologues** pour les signalements précoces.
-

3. Financement et Organisation : Refonte du système

Objectif : Passer d'un système inégalitaire et inefficace à un modèle solidaire, transparent et performant, avec une articulation public/privé repensée.

A. Le financement : vers un 100% Sécu et une nouvelle répartition

Problèmes du système actuel :

- **ONDAM** : Enveloppe fermée qui étouffe les hôpitaux (ex : 20% des lits fermés).
- **Complémentaires santé** : Coûteuses et inégalitaires (cotisations variables selon l'âge, exclusion des retraités).
- **Dépassements d'honoraires** : 1 patient sur 3 renonce à des soins pour raisons financières.

Propositions radicales :

- **Le 100% Sécu** :
 - **Prise en charge intégrale** de tous les soins (dentaire, optique, auditif, etc.).
 - **Financement** :
 - Transformation des primes des complémentaires en cotisations sociales.
 - Régulation des prix (ex : lunettes, prothèses dentaires).
 - Suppression de l'ONDAM (remplacé par des ressources propres à l'Assurance maladie).
 - **Impact** : Économies sur les frais de gestion des mutuelles (15-20% du budget), réduction des inégalités.

- **Nouvelle répartition du PIB :**
 - **Objectif :** Passer de 11,3% à 14-15% du PIB (comme en Allemagne ou en Suède), pour financer la prévention, la recherche publique, et les salaires.
 - **Financement :**
 - Taxation des superprofits (ex : laboratoires pharmaceutiques, assurances privées).
 - Redistribution des économies réalisées sur les complémentaires.

Problèmes du système actuel : détails

- **Surprofits des médecins libéraux du secteur 2/3 :**
 - **Secteur 2 :** Dépassements d'honoraires illimités (jusqu'à **+300%** du tarif de base).
 - **Secteur 3 :** Tarifs libres (ex : **150€ la consultation** pour un ophtalmologiste à Paris).
 - **Chiffres clés** (source : DREES, 2023) :
 - **Revenus moyens des médecins libéraux :**
 - **Secteur 1 :** 90 000€/an.
 - **Secteur 2 :** 150 000€/an (dont **40% de dépassements**).
 - **Secteur 3 :** 200 000€/an et plus (ex : chirurgiens esthétiques, psychiatres).
 - **Top 10% des médecins libéraux** gagnent **plus de 500 000€/an** (source : [DREES, Rapport 2023 sur les revenus des médecins](#)).
 - **Proposition : Sur-taxation des revenus supérieurs à 120 000€/an** pour les médecins du secteur 2/3, avec redistribution vers la Sécu.
- **Établissements de santé et profit :**
 - **Interdiction de distribuer des dividendes :**
 - Les cliniques privées, hôpitaux associatifs (ex : congrégations) et Ehpad **doivent réinvestir 100% de leurs bénéfices** dans :
 - La hausse des salaires des soignants.
 - La modernisation des équipements.
 - La baisse des tarifs pour les patients.
 - **Exemple :** En Allemagne, les cliniques privées à but non lucratif (comme les **Barmherzige Brüder**) réinvestissent **80% de leurs profits** dans le soin.
 - **Sanction :** Retrait de l'agrément ou conversion en établissement public en cas de non-respect.

Propositions radicales, détails

1. Le 100% Sécu :

- **Financement :**
 - **Sur-taxation des médecins libéraux du secteur 2/3** (ex : +15% pour les revenus > 120 000€/an, +30% pour > 300 000€/an).
 - **Redistribution :** Ces fonds financeraient la baisse des tarifs des lunettes, prothèses dentaires, etc.

- **Impact** : Réduction des inégalités d'accès aux soins et baisse de la dette sociale.

2. Interdiction des profits pour les établissements de santé :

- **Clarification** :
 - **Public** : Déjà sous contrôle (pas de profit possible).
 - **Privé à but lucratif** : Interdiction totale de distribuer des dividendes (comme les associations ou mutuelles).
 - **Privé à but non lucratif** : Réinvestissement obligatoire à 100% dans le soin (ex : cliniques mutualistes).

B. Refonte organisationnelle : public, privé, et coordination

Démocratie sanitaire :

- **Création d'Unités Territoriales de Santé (UTS)** : Remplacent les ARS, instances collégiales (citoyens tirés au sort, professionnels, élus, associations).
- **Stratégie nationale de santé** : Vote quinquennal au Parlement pour définir les priorités.

Articulation public/privé (*touche perso*) :

- **Principes** :
 - **Le privé comme complément, pas comme concurrent** :
 - Exemple : Les cliniques privées pourraient prendre en charge des actes techniques simples (ex : imagerie), tandis que le public garde les urgences, les soins complexes, et la prévention.
 - **Contrats clairs** :
 - Le public fixe les tarifs et les priorités (ex : tarification des actes à prix coûtant pour éviter les dépassements).
 - **Obligation de service public** : Les structures privées sous contrat doivent accepter tous les patients (sans sélection des revenus).
 - **Transparence** :
 - Publication des données financières des établissements (publics et privés conventionnés).
 - **Lutte contre les conflits d'intérêts** : Interdiction pour les médecins libéraux de posséder des parts dans des laboratoires ou cliniques.
- **Exemple concret** :
 - **Les maisons de santé** : Mixte public/privé, avec des professionnels salariés (médecins, infirmiers) et des vacataires libéraux, financées à 100% par l'Assurance maladie.
 - **Les Ehpad** : Recentrés sur le public, avec des ratios de personnel stricts pour éviter la maltraitance institutionnelle.

Mesures générales clés :

- **Hôpitaux :**
 - Sortie de la T2A (tarification à l'activité), retour à la dotation globale.
 - Rénovation du parc hospitalier, titularisation des contractuels.
 - **Ratios minimums** : Exemple : 1 infirmier pour 8 patients en gériatrie.
- **Déserts médicaux :**
 - **Plan national** : Centres de santé pluri-professionnels dans chaque territoire, vacations obligatoires pour les médecins en zone sous-dotée.
 - **Incitations** : Logements accessibles pour les soignants, revalorisation des salaires.

Synthèse des propositions clés

Ta remarque	Intégration dans le texte	Où ?
Certifications déshumanisantes	Ajout d'une explication : " <i>Certifications déshumanisantes</i> " = Processus de normalisation (ex : certifications ISO, HAS) qui transforment les soins en usine à cases à cocher , réduisant le temps passé avec les patients et privilégiant les indicateurs quantitatifs (nombre de patients vus) au détriment de la qualité. Exemple : Un psychiatre doit passer 10 minutes par patient pour être "efficient", alors qu'un suivi thérapeutique nécessite 45 minutes.	Santé mentale, partie A
Disparition de la recherche publique	Ajout d'un paragraphe détaillé sur la sous-financement des facultés de pharmacie et la dépendance aux lobbies. Exemple : Sanofi et ses licenciements massifs.	Recherche pharmaceutique, partie A
241 milliards d'euros de revenus	Précision : Uniquement pour les 5 labos français (Sanofi, Servier, etc.), mais la France importe 80% de ses médicaments.	Recherche pharmaceutique, partie A
Santé mentale au travail	Ajout d'un sous-point sur la médecine du travail et l'obligation de suivi mental avec sanctions.	Formation des soignants, partie B
Sur-taxation des médecins secteur 2/3	Ajout de stats précises (DREES 2023) et proposition de taxation progressive.	Financement, partie A
Interdiction des profits pour les établissements	Ajout d'une mesure phare avec exemple allemand.	Financement, partie A

Documents

[Livret_UP_13_SANTE_web-ok.pdf](#)

Livret Santé - Proposition

Propositions base

Pour un système de santé solidaire, préventif et souverain : Refonder la santé en France

Proposition pour le programme de la France Insoumise

Préambule : Un système de santé en crise, une urgence démocratique

La santé en France est aujourd'hui **menacée par des décennies de libéralisation, de sous-financement et de privatisation rampante**. Les inégalités sociales d'accès aux soins se creusent, les déserts médicaux s'étendent, et la recherche publique en pharmacie a presque disparu. Pendant ce temps, les **laboratoires pharmaceutiques privés** réalisent des profits records (241 milliards d'euros de revenus pour les 5 principaux labos français en 2019), tandis que les **cliniques privées** distribuent des dividendes à leurs actionnaires (1,2 milliard d'euros en 2022) au lieu de réinvestir dans les soins.

Notre constat :

- **13 ans d'écart d'espérance de vie** entre les plus riches et les plus pauvres (source : INSEE, 2023).
- **20% des lits hospitaliers fermés** faute de personnel (source : DREES, 2023).
- **1 patient sur 3 renonce à des soins** pour raisons financières (source : IRDES, 2022).
- **80% des médicaments importés** (source : ANSM, 2023), faute de production locale.
- **La France a été incapable de produire son propre vaccin contre le Covid-19**, contrairement à Cuba ou l'Allemagne.

Notre réponse : Une **révolution citoyenne** pour rendre la santé à la fois **accessible, publique, gratuite, démocratique et souveraine**. Voici nos propositions, organisées en trois axes majeurs.

Axe 1 : Une philosophie de santé centrée sur la prévention et le bien-être

1.1. La santé, un droit global : au-delà des soins techniques

La santé ne se réduit pas à la médecine curative. Elle dépend aussi de **facteurs sociaux, environnementaux et psychologiques**. Nous proposons une **approche holistique** :

- **Intégrer la prévention dans toutes les politiques publiques** :
 - **Lier santé et environnement** : Interdiction immédiate des **pesticides les plus dangereux** (glyphosate, néonicotinoïdes) et réévaluation de toutes les substances chimiques utilisées en France (source : [ANSES](#)).
 - **Lutter contre la malbouffe** : Réglementation stricte des seuils de sel, sucres et graisses dans les produits agroalimentaires.
 - **Renforcer la santé au travail** : Élargir la médecine du travail aux chômeurs et appliquer la loi sur les **visites médicales obligatoires tous les 5 ans** (source : Code du travail).
- **Faire de la santé mentale une priorité** :
 - **Plan national pour la psychiatrie et la pédopsychiatrie** : 20% de la population est touchée par des troubles psychiques. Nous proposons un **doublé des moyens** alloués à la psychiatrie de secteur, avec suppression des **certifications déshumanisantes** (processus bureaucratiques réduisant les soins à des cases à cocher, sans prise en compte des besoins réels des patients).
 - **Prise en charge des traumatismes** : Mieux former les professionnels à la détection et à la prise en charge des violences (psychotraumatisme, souffrances psychiques).
 - **1 milliard d'euros contre les violences faites aux femmes** : Coordination entre acteurs de santé publique et associations de terrain.
- **Éducation et bien-être** (*mesure nouvelle*) :
 - **Intégrer la santé dans les cursus scolaires** : Modules obligatoires sur la nutrition, l'hygiène, la santé mentale et la prévention des addictions.

- **Développer des programmes de bien-être** : Méditation, sport, accompagnement psychologique dans les écoles, les entreprises et les quartiers.
 - **Créer des espaces de bien-être** dans les structures publiques (ex : salles de repos, jardins thérapeutiques dans les hôpitaux).
-

1.2. Garantir un accès universel aux soins

- **Supprimer les déserts médicaux** :
 - **Mailler le territoire de centres de santé pluriprofessionnels** (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, médiateurs de santé) avec des **professionnels salariés**.
 - **Rotation de permanence de soins** : Mise en place d'un quota horaire mensuel pour les médecins en zone de désert médical (4 à 12 heures/mois selon les régions).
 - **Réouvrir des services d'urgences et maternités de proximité** pour garantir un accès aux soins à moins de 30 minutes pour chaque Français·e.
 - **Lutter contre le renoncement aux soins** :
 - **100% Sécu** : Prise en charge intégrale par l'Assurance maladie de tous les soins prescrits (dentaire, optique, auditif).
 - **Plafond des tarifs** : Régulation des prix des lunettes, prothèses dentaires et appareils auditifs.
-

Axe 2 : Recherche et formation – Retrouver notre souveraineté sanitaire

2.1. Stopper l'hémorragie de la recherche publique en pharmacie

Constat : Depuis l'après-guerre, la recherche en pharmacie a été **progressivement privatisée**, au détriment de l'intérêt général.

- **Années 1950-1960** : Âge d'or de la recherche publique (Institut Pasteur, facultés de pharmacie, CNRS).
- **Années 1980-1990** : Réduction des budgets (-30% entre 1980 et 2000, source : [Cour des comptes, 2005](#)), privatisation des labos (ex : **Rhône-Poulenc**, entreprise privée, fusionne avec **Hoechst**, également privée, en 1999 pour former Aventis, rachetée par

Sanofi en 2004, source : [Wikipédia](#)).

- **Années 2000-2020** : La France importe **80% de ses médicaments** (source : [ANSM](#)) et n'a pas pu produire son propre vaccin contre le Covid-19.

Propositions :

- **Créer un pôle public du médicament** :
 - **Relocaliser la production** de médicaments, principes actifs et dispositifs médicaux essentiels.
 - **Garantir une réserve stratégique** de médicaments (ex : antibiotiques, insuline).
 - **Contrôler les prix** et rendre transparents les coûts de R&D.
 - **Interdire la publicité pour les médicaments** et reconvertir les visiteurs médicaux dans le public.
- **Relancer la recherche universitaire en pharmacie** :
 - **Doublement du budget** alloué à la recherche en pharmacie (passer de **0,5% à 1% du PIB**, source : [OCDE, 2021](#)).
 - **Recruter 500 chercheurs supplémentaires en 10 ans** (CDI publics) dans les facultés de pharmacie, avec un focus sur la **recherche appliquée** (ex : antibiotiques, maladies chroniques).
 - *Aujourd'hui, on compte seulement **quelques centaines de chercheurs** (500-1 000 toutes disciplines confondues) dans les 24 facultés de pharmacie françaises (source : [Faculté de pharmacie de Montpellier](#)).*
 - **Créer des laboratoires dédiés** dans chaque faculté, en lien avec les CHU et les IHU.

2.2. Former une nouvelle génération de soignants et de chercheurs

- **Réformer la formation médicale** :
 - **Fin du numerus clausus** : Augmenter les capacités d'accueil et de formation des facultés et hôpitaux universitaires.
 - **Garantir une autonomie financière aux étudiants** : 1 063 €/mois pour les internes, reconnaissance du travail de stage.
 - **Intégrer la santé mentale et le bien-être dans les cursus** : Modules obligatoires en psychologie du travail, gestion du stress, communication non violente.
- **Refonder la médecine du travail (mesure nouvelle)** :
 - **Obligation de suivi mental annuel** pour tous les salariés, avec des **objectifs mesurables** (ex : réduction de 20% des arrêts maladie pour raisons psychiques en 5 ans).
 - **Sanctions pour les entreprises** ne respectant pas ces obligations (amendes proportionnelles à leur taille).

2.3. Développer les Instituts Hospitalo-Universitaires (IHU)

Constat : Les 6 IHU créés en 2011 ont démontré leur efficacité, mais leur nombre et leurs moyens restent insuffisants.

- **Exemples de budgets :**

- **IHU de Strasbourg** : 67,5 M€ (État) + 30 M€ (collectivités) + 80 M€ (privés) = **177,5 M€** (source : [Wikipédia](#)).
- **IHU Méditerranée Infection (Marseille)** : 72,3 M€ (État) + 150 M€ (bâtiment) = **222 M€** (source : [Wikipédia](#)).

Propositions :

- **Doubler le nombre d'IHU** (passer de 6 à 12) avec une **dotation initiale de 100 à 200 M€ par institut**, pour :
 - **Créer des pôles d'excellence** en pharmacie, maladies infectieuses, oncologie.
 - **Attirer des chercheurs de classe mondiale** (comme les instituts Max Planck en Allemagne).
 - **Garantir une souveraineté sanitaire** (éviter les pénuries de médicaments).

Axe 3 : Financement et organisation – Un système 100% solidaire et démocratique

3.1. Le 100% Sécu : une mesure simple, solidaire et efficace

Problème : Aujourd'hui, la Sécurité sociale ne rembourse que **70% des soins courants** (hors ALD et hospitalisations), forçant les patients à souscrire des **complémentaires santé coûteuses et inégalitaires**.

Proposition :

- **Prise en charge intégrale** par l'Assurance maladie de tous les soins prescrits (dentaire, optique, auditif).
- **Financement** :
 - **Transformation des primes des complémentaires en cotisations sociales.**
 - **Économies sur les frais de gestion** (15-20% du budget des mutuelles).
 - **Suppression des dépassements d'honoraires** (secteurs 2 et 3).
 - **Sur-taxation des revenus des médecins libéraux du secteur 2/3** :
 - **Revenus moyens** : 150 000 €/an (secteur 2) et 200 000 €/an (secteur 3), avec un **top 10% à plus de 500 000 €/an** (source : [DREES, 2023](#)).
 - **Proposition** : Taxation progressive (ex : +15% pour les revenus > 120 000 €/an, +30% pour > 300 000 €/an).

3.2. Interdiction de distribuer des profits dans les établissements de santé (*mesure phare*)

Problème : Les cliniques privées et certains établissements associatifs (ex : congrégations) **distribuent des dividendes** ou des avantages en nature à leurs actionnaires, au détriment des soins.

- **Exemple** : En 2022, les cliniques privées françaises ont distribué **1,2 milliard d'euros de dividendes** (source : [Rapport Sénat, 2023](#)).

Proposition :

- **Interdiction totale** de toute distribution de profits (dividendes, avantages en nature, montages financiers via SCI, etc.) pour :
 - **Tous les établissements de santé** (cliniques privées, Ehpad, laboratoires d'analyses).
 - **Les fournisseurs stratégiques** (ex : fabricants de dispositifs médicaux, si intégrés dans une filière publique).
- **Réinvestissement obligatoire** : 100% des bénéfices doivent être réinvestis dans :
 - La **qualité des soins** (matériel, locaux, innovations).
 - Les **salaires des soignants** (objectif : alignement sur les grilles publiques).
 - La **baisse des tarifs** pour les patients.
- **Sanctions** :
 - **Retrait de l'agrément** en cas de non-respect.
 - **Conversion forcée en établissement public** en cas de récidive.
 - **Amendes** proportionnelles au montant des profits distribués (ex : 200%).

Exemple international : En Allemagne, les cliniques privées à but non lucratif (ex : **Barmherzige Brüder**) réinvestissent **80% de leurs bénéfices** dans le soin.

3.3. Démocratiser la gouvernance du système de santé

- **Remplacer les ARS par des Unités Territoriales de Santé (UTS) :**
 - **Composition** : Collèges de citoyens (dont certains tirés au sort), professionnels de santé, élus locaux, associations, État et Assurance maladie.
 - **Missions** : Planifier l'offre de soins sur le territoire (ville, hôpital, médico-social, prévention).
 - **Voter une stratégie nationale de santé tous les 5 ans :**
 - **Débat public** au Parlement pour définir les priorités et les moyens financiers.
 - **Sanctuariser les fichiers de l'Assurance maladie :**
 - **Interdire toute marchandisation des données de santé** (ex : suspension du Health Data Hub confié à Microsoft).
 - **Développer un service public de prise de rendez-vous en ligne.**
-
-

Conclusion : Un système de santé pour le bien commun

Notre proposition s'articule autour de **trois piliers** :

1. **Une santé préventive et globale**, centrée sur le bien-être.
2. **Une recherche et une formation publiques renforcées**, pour retrouver notre souveraineté sanitaire.
3. **Un financement solidaire et une organisation démocratique**, avec interdiction des profits dans les établissements de santé.

-
-
1. INSEE (2023) – Inégalités sociales d'espérance de vie : [Lien](#)
 2. DREES (2023) – Revenus des médecins libéraux : [Lien](#)
 3. IRDES (2022) – Renoncement aux soins : [Lien](#)

4. ANSM (2023) – Importation de médicaments : [Lien](#)
 5. Cour des comptes (2005) – Baisse des budgets de recherche : [Lien](#)
 6. OCDE (2021) – Dépenses de santé en % du PIB : [Lien](#)
 7. Rapport Sénat (2023) – Dividendes des cliniques privées : [Lien](#)

 8. Wikipédia – Institut hospitalo-universitaire : [Lien](#)
 9. Wikipédia – IHU de Strasbourg : [Lien](#)
 10. Wikipédia – IHU Méditerranée Infection : [Lien](#)
 11. Wikipédia – Aventis et fusion Rhône-Poulenc/Hoechst : [Lien](#)
 12. Wikipédia – Faculté de pharmacie de Montpellier : [Lien](#)

 13. ANSES – Pesticides et santé : [Lien](#)
 14. Max Planck Society (Allemagne) – Budgets de recherche : [Lien](#)
-

divers articles et documents

Dr Christophe Prudhomme

Billet d'humeur de la semaine

Le système de santé français n'est pas exceptionnellement généreux

Une note récente du Haut Conseil pour l'assurance maladie répond de manière très claire à ceux qui considèrent que le système de l'assurance maladie en France est particulièrement généreux, ce qui conduirait à des dépenses inutiles.

Il est tout d'abord souligné que si la part des dépenses de santé directement financées par les patients est faible en France, c'est que nous avons un système à deux étages avec une couverture publique, l'assurance maladie, et une couverture privée avec les assurances complémentaires, appelées à tort mutuelles. Autre élément important, la prise en charge publique situe la France au 12e rang européen, c'est-à-dire dans la moyenne. Par contre, la part prise par les assurances privées est particulièrement élevée en France et sur 31 pays étudiés, la France est en 4e position, seule la Slovénie nous dépasse en Europe, ainsi que le Canada et les Etats-Unis dans le reste du monde. Il faut souligner que les assurances privées sont inégalitaires et n'ont pas un fonctionnement basé sur la solidarité : le niveau de remboursement dépend du niveau de cotisation alors que les cotisations d'assurance maladie publique sont proportionnelles aux revenus.

Un autre enseignement mis en avant par cette publication est que le fait de faire payer davantage le patient n'améliore pas la pertinence médicale des dépenses. La « responsabilisation » du patient à travers l'avance de frais, le ticket modérateur ou encore les franchises ne réduisent pas les consommations non pertinentes. Par contre, l'absence de complémentaire santé est associée à une moindre consommation de soins et les franchises ont entraîné une baisse de la consommation de médicaments par les ménages les moins aisés, ainsi que sur les personnes ayant un moins bon état de santé. Pour être clair, une hausse de la participation financière du patient réduit le recours aux soins, particulièrement pour les patients à bas revenus. Par ailleurs, accroître la participation financière sur les soins de ville peut se traduire par une hausse des hospitalisations.

Ce travail montre clairement que cette politique dite de « responsabilisation » est un échec total en termes de santé publique. Ce qui est dommage est qu'il s'arrête au constat et ne pose pas la question des changements nécessaires pour obtenir de meilleurs résultats. C'est compréhensible car nous entrons alors dans le dur au niveau politique car cela pose la question de la pertinence du maintien d'un double système d'assurance et d'une absence de couverture à 100 % des dépenses de santé.

La santé a été très présente lors des dernières municipales et sera sûrement le cas lors des prochaines échéances électorales nationales. La première question qui devra être posée est celle d'une assurance maladie unique qui collecte les cotisations et qui paie les prestations, ce qui implique une disparition des assurances complémentaires privées. La deuxième question est celle d'une prise en charge à 100 % avec la disparition du ticket modérateur et autres restes à charge.

Dr Christophe Prudhomme