



JOURNÉE DE TRAVAIL DES RÉPUBLICAINS

# PROTECTION SOCIALE, SANTÉ ET FAMILLE

MERCREDI 25 MAI 2016

DOCUMENT D'ORIENTATION

[republicains.fr](http://republicains.fr)

© Les éditions des Républicains

**L**a France possède un des modèles sociaux les plus généreux des pays de l'OCDE, fondé sur la solidarité entre tous les Français. Depuis sa création en 1945, notre système social s'est affirmé comme une composante essentielle de notre identité nationale à laquelle les Français demeurent très attachés.

Au cœur de ce modèle, notre système de santé dispose de **très nombreux atouts** qui en ont fait l'un des plus performants au monde: un financement solidaire, l'accès à des soins de qualité pour tous, une tradition de médecine libérale, qui a permis une présence sur tout le territoire, et une excellence hospitalière reconnue dans le monde entier.

Cependant, faute de réformes, **notre modèle social est aujourd'hui à bout de souffle.**

Il n'est plus pleinement adapté au monde dans lequel nous vivons. **La France d'aujourd'hui n'est plus celle de 1945 quand a été créée la sécurité sociale!** La vie s'est allongée, et la famille a profondément évolué. Même la façon de vivre sa retraite a changé, avec une première phase active consacrée aux loisirs et aux petits-enfants, avant un quatrième âge souvent marqué par des problèmes de santé et la dépendance. Les parcours professionnels n'ont plus rien à voir avec ceux des « Trente Glorieuses ». Un jeune Français traverse malheureusement souvent une période de précarité avant son insertion dans le marché du travail. Les périodes de transition entre deux emplois, de chômage ou de formation sont fréquentes au cours d'une carrière. D'autres facteurs externes changent complètement la donne, comme les progrès de la médecine et les nombreuses ruptures permises par les nouvelles technologies.

**Notre modèle social se trouve aujourd'hui dans une situation financière tellement dégradée qu'elle menace son avenir.** Principal poste de dépenses publiques en France, les dépenses sociales représentent un poids conséquent de la richesse nationale, s'élevant à 33,8 % du PIB en 2013 contre un peu plus de 28 % au Royaume-Uni et en Allemagne. Depuis la fin des années 1950, elles ont fortement progressé, passant de 14,3 % du PIB en 1959 à 24,5 % en 1981 et à plus de 30 % depuis 2010. Avec le ralentissement de la croissance, la plupart des États européens ont adapté leur modèle social pour le rendre finançable et pour qu'il pèse moins sur l'emploi. Le gouvernement actuel n'a pas su le faire et s'est enfermé dans le déni! Pourtant, des gisements d'économies existent, pour peu que l'on ose s'attaquer à la complexité et aux nombreuses sources d'inefficacité de notre système de protection sociale.

Notre modèle social crée de nombreuses injustices. Il est injuste à l'égard des jeunes qui vivent souvent dans la précarité et qui devront rembourser la dette sociale. **C'est un enjeu majeur d'équité intergénérationnelle.** La génération qui vient ne doit pas payer les dettes des dépenses courantes de la génération précédente, ce serait irresponsable. Notre modèle social laisse par ailleurs subsister de fortes inégalités d'accès à des soins de qualité, en fonction du lieu où l'on vit, mais aussi en matière de retraite.

Par ailleurs, la logique « réparatrice » de notre modèle social est en quelque sorte déresponsabilisante et ne donne pas aux Français les meilleures chances de réussir leur vie. Il agit trop tard, une fois que les inégalités se sont installées. Il devrait au contraire intervenir de façon préventive et soutenir les Français à toutes les étapes de leur vie, pour leur donner les atouts nécessaires à leur réussite scolaire et professionnelle, et à une vie personnelle et familiale réussie.

Enfin, **les professionnels de santé comme les patients sont de plus en plus inquiets pour l'avenir de notre système de santé** (86 % des médecins et 69 % des Français consultés par l'Ordre fin 2015 sont pessimistes sur son avenir) et la dégradation de certains indicateurs de santé publique et de qualité des soins va malheureusement dans leur sens. En 2015, l'indicateur d'espérance de vie à la naissance a même baissé pour la première fois depuis 1969. Compte tenu des moyens considérables que la France consacre à la santé (11,5 % du PIB et près de 200 Md€), nous devons faire mieux! **Nous voulons donc inscrire la politique de santé dans un projet global pour notre pays, pour sauver notre système de santé du déclin**

**Pour sortir de cette situation de crise, nous proposons une refondation de notre modèle social pour l'adapter au monde actuel**, le rendre plus efficace et plus juste et garantir son avenir.

Tout d'abord, nous réformerons en profondeur notre système de santé, confronté à une triple révolution démographique, épidémiologique et technologique. Avec une espérance de vie qui ne cesse d'augmenter, le vieillissement de la population entraîne une augmentation continue des personnes qui souffrent de maladies chroniques. Améliorer la prise en charge de ces maladies est donc le défi majeur auquel notre système de santé est confronté.

Pour cela, **Les Républicains souhaitent donner la priorité à la prévention et aux soins de proximité**, c'est-à-dire au plus proche des patients. Pour cela, nous renforcerons en particulier la médecine ambulatoire qui est la plus adaptée pour soigner et assurer le suivi régulier des patients notamment ceux présentant des pathologies chroniques. Au-delà des médecins libéraux, essentiels dans ce dispositif, ce sont tous les professionnels de santé libéraux qui seront mobilisés : pharmaciens, infirmières, kinésithérapeutes, sages-femmes.

Nous **moderniserons l'hôpital public**, en lui offrant davantage de liberté de gestion. Certains établissements pourront ainsi choisir de devenir des établissements de santé autonomes. Nous organiserons également une complémentarité efficace avec les établissements de santé privés. Nous améliorerons la coordination de tous les acteurs de la chaîne de soins autour des patients et nous nous appuierons sur les nombreuses possibilités nouvelles offertes par les nouvelles technologies et l'e-santé. Celles-ci seront également utilisées pour moderniser et améliorer notre politique de prévention.

Enfin, contrairement au gouvernement actuel qui s'est placé dans une logique de confrontation avec les professions de santé, **nous nous appuierons sur tous les professionnels** : professionnels de santé libéraux, gestionnaires hospitaliers et industries de santé pour construire avec eux, et les associations de patients, une relation apaisée et stable qui nous permettent de moderniser ensemble le système de santé.

Nous renforcerons la solidarité à l'égard de ceux qui en ont le plus besoin et nous ferons évoluer les prestations sociales pour qu'elles reflètent **la logique de droits et devoirs à laquelle nous sommes attachés**.

Nous voulons une France fraternelle car nous croyons dans la solidarité et le partage. Les Républicains ont la volonté de faire de notre système social un levier de retour à l'emploi dans le respect de la dignité humaine. Pour cela, nous nous concentrerons sur l'amélioration de la prise en charge des personnes dépendantes et le soutien apporté aux aidants. Nous donnerons une nouvelle impulsion à la politique du **handicap** pour intégrer pleinement les personnes handicapées à la société.

Mais s'il est de notre devoir de garantir les soins sur l'ensemble de notre territoire, d'accompagner en cas de maladie ou d'accident, d'aider en cas d'handicap, de perte de travail ou de dépendance, **il est aussi primordial de responsabiliser les bénéficiaires du système social pour mettre fin aux abus qui privent ceux qui en ont le plus besoin de l'aide de la Nation et de sanctionner sévèrement les fraudeurs.** Car aujourd'hui, les Français qui travaillent ont bien trop souvent le sentiment que ceux qui ne travaillent pas sont mieux pourvus qu'eux.

Contrairement aux socialistes, nous ferons **le choix du retour à l'emploi** grâce à une réforme économique ambitieuse, plutôt que par des dispositifs de réduction artificielle du chômage, telles que la garantie jeune et les emplois aidés. Il ne doit pas y avoir d'aide sociale à vie, hormis pour les personnes atteintes de maladies chroniques, handicapées ou accidentées. Nous créerons donc **une nouvelle allocation unique fusionnant la majorité des aides sociales** actuelles, plus simple mais surtout plus incitative à la reprise d'un emploi.

Nous placerons de nouveau **la famille** au cœur de notre politique car nous croyons dans une politique familiale juste et ambitieuse. Nous reconnaissons la famille comme cellule de base de notre société, comme premier lieu d'apprentissage de la vie en commun. **Nous refusons la fiscalisation des allocations familiales tout comme la fin de leur universalité.** Nous rejetons la remise en cause du quotient familial. Nous revendiquons l'allègement des charges sociales sur les emplois familiaux afin d'en développer leur nombre. Nous sommes convaincus que la politique familiale a vocation à encourager la natalité et l'épanouissement de la famille et non à redistribuer les revenus.

Nous garantirons **l'avenir de notre modèle social.**

**En matière de retraite**, par souci de justice sociale entre tous les Français, nous assurerons l'égalité stricte entre le **public et le privé** sur le calcul des pensions de retraite et demandons un âge identique de départ à la retraite pour tous les salariés. **Nous voulons la suppression des régimes spéciaux de retraite.** Nous mettrons fin aux gaspillages dans la gestion du système de protection sociale en simplifiant au maximum son organisation et en mutualisant les moyens entre les organismes gestionnaires. Enfin, nous rétablirons rapidement l'équilibre des comptes de la sécurité sociale et nous mettrons en place des mécanismes financiers efficaces pour mettre fin au scandale moral de la **dette sociale.**

L'attachement à notre modèle social ne se mesure pas aux déclarations d'intentions, aux promesses non tenues auxquelles nous a habitué la Gauche. Elle se mesure aux efforts concrets, sans relâche pour le rendre plus juste, plus efficace et l'adapter au monde qui vient!

**1**

## **MODERNISER EN PROFONDEUR NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ POUR L'ADAPTER AU XXI<sup>e</sup> SIÈCLE**

En dépit des nouvelles thérapies, le vieillissement de la population et les bienfaits et des nouvelles thérapies entraînent aujourd'hui une augmentation continue des personnes qui souffrent de **maladies chroniques**<sup>1</sup> (cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancer, affections respiratoires chroniques, diabète...). Il faut développer une politique de pertinence des soins. **Améliorer la prise en charge des maladies chroniques est donc le défi majeur auquel est confronté notre système de santé.** Cela suppose une profonde transformation de notre système qui a été construit autour de la prise en charge des soins aigus et insuffisamment pour prévenir et soigner les maladies de longue durée. C'est cet impératif qui dicte **nos priorités pour les années à venir.**

### **Prévenir l'apparition et le développement de maladies chroniques**

**La prévention est le parent pauvre des politiques de santé en France.** Il demeure toujours de fortes inégalités en fonction du sexe ou du niveau social, la France est seulement 15<sup>e</sup> au sein de l'OCDE pour l'espérance de vie des hommes. Le surpoids et l'obésité, en particulier chez les enfants, se situent à un niveau trop élevé. Enfin, **notre pays doit progresser en matière de « vieillissement en bonne santé ».** Nous devons donc développer fortement nos politiques de prévention.

**>>> Nous mettrons en place un parcours de prévention en matière de santé tout au long de la vie, pris en charge par l'assurance maladie et les organismes complémentaires.**

Ce parcours donnera lieu à la signature **d'un contrat personnel de prévention, entre l'assuré, l'assurance maladie et sa complémentaire.** Il indiquera, pour chaque âge de la vie, les actions de suivi médical (alimentation, pratique du sport) permettant à chaque Français d'être acteur de son maintien en bonne santé.

**>>> Nous utiliserons le levier de l'innovation pour améliorer l'efficacité des politiques de prévention.**

Les progrès de la médecine et de la biologie permettent de mieux anticiper les risques de survenue d'une maladie chez une personne et, en fonction du diagnostic posé, de prescrire les actions de prévention les plus adaptées. Elles permettent également de suivre et d'évaluer le respect des traitements par les patients. Le défaut d'observance représente en effet une perte de chance pour les patients, et coûte environ chaque année 9 milliards € (soit un quart des dépenses totales en médicaments!). Ainsi, les patients en ALD sont à même de mieux suivre et gérer leurs maladies grâce à l'utilisation d'outils technologiques, comme, par exemple, le suivi de la glycémie des **diabétiques** sur leurs smartphones.

Pour accélérer la diffusion de ces technologies essentielles pour améliorer la santé ainsi que le confort des traitements des Français atteints de maladies chroniques, **la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie pourrait être associée** à leur utilisation, dans des conditions à définir en lien avec les associations de patients et les professionnels de santé.

1. En 2025, 13,2 millions de personnes devraient être en Allocation longue durée (ALD) contre 9,7 millions en 2011, soit près de 20 % de la population contre un peu plus de 15 % en 2011 note de la Direction générale du Trésor d'avril 2015

## Moderniser et revaloriser la médecine libérale pour donner la priorité aux soins de proximité

**L'hôpital a été, jusqu'à aujourd'hui, le centre de gravité du système de santé français et son excellence est reconnue dans le monde entier.** Mais la transition épidémiologique en cours, avec la prédominance des maladies chroniques, donc de maladies longues et complexes, nous impose de révolutionner l'organisation de notre système de soins. La prise en charge des patients doit s'effectuer de façon prioritaire en ambulatoire, **au plus proche des lieux de vie des Français.**

L'hôpital ne doit être mobilisé que pour les soins aigus, pour lesquels ses ressources techniques et humaines hautement spécialisées sont nécessaires et reconnues. Une parfaite coordination entre la ville et l'hôpital autour du patient, doit se mettre en place. Enfin, il faut mobiliser au maximum les formidables possibilités offertes par les nouvelles technologies qui permettent d'améliorer considérablement le suivi et la prise en charge des malades.

Nous avons la chance de pouvoir bénéficier en France de professionnels de santé libéraux (médecins, pharmaciens, infirmières, sages-femmes, kinésithérapeutes...) avec une qualité et un engagement sans équivalent dans le monde. Malheureusement, le gouvernement actuel a rompu la confiance avec ces professionnels, en réformant « contre eux », en dépit de tout bon sens.

**Les Républicains souhaitent, au contraire, s'appuyer sur ces professionnels pour construire avec eux la médecine de proximité d'excellence dont ont besoin les Français.** Pour cela, nous proposons **quatre axes de réforme qui s'inscriront dans une grande Loi « Médecine Libérale 2020 ».**

### **>>> Nous voulons redonner du temps médical aux médecins en les déchargeant de tâches administratives.**

Près de 15 % du temps des médecins est consacré à des tâches administratives, dont certaines sont superflues ou redondantes. **Retrouver du temps médical est la réforme considérée comme la plus importante par les médecins.** L'assurance maladie doit simplifier ses procédures, interioriser la complexité et non la transférer sur les cabinets médicaux.

La première mesure qui s'impose est de **revenir sur l'obligation d'appliquer le tiers-payant généralisé** qui alourdit les tâches administratives à la charge des médecins et déresponsabilise les assurés en renforçant la culture du « tout gratuit ». Pour aller plus loin, il faut **recentrer le médecin sur les actes à forte valeur médicale** pour lesquels il est seul compétent. Il faut qu'il soit en mesure de déléguer, à chaque fois que cela est possible et souhaitable, des actes médicaux vers d'autres professionnels de santé (infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes...).

### **>>> Il faut développer les maisons d'exercice regroupé.**

**Nous ne prôtons en aucune façon un modèle unique d'organisation de la médecine libérale.** Il faut pouvoir étudier avec les professionnels de santé, territoire par territoire, le modèle le plus adapté: parfois maison d'exercice regroupé, mais aussi parfois un réseau coordonné ou un autre type d'organisation.

**Nous considérons cependant que l'exercice regroupé pluridisciplinaire et pluri-professionnel répond, en partie, à la crise de la médecine libérale en facilitant la conciliation vie familiale et vie professionnelle.** Il favorise une meilleure prise en charge des patients, en particulier pour les

maladies complexes, et facilite l'utilisation des nouvelles technologies en permettant de mutualiser les moyens.

Pour parvenir à cet objectif en optimisant nos ressources, il sera essentiel de **convertir certains hôpitaux de proximité** pour en faire des maisons d'exercice regroupé. **Nous faciliterons au maximum les formalités administratives** et allégerons le coût de l'installation collective. Ces maisons deviendront progressivement le premier niveau de la chaîne de soins avec la prise en charge courante et la coordination des soins.

### >>> **Les Républicains veulent lutter contre la désertification médicale.**

**De nombreux Français en zone rurale et périurbaine se sentent abandonnés.** Redonner vie à ces pans entiers de notre territoire passe par la lutte contre la désertification médicale, qui doit être une priorité. À cet égard, **nous sommes convaincus que la coercition ou toute obligation imposée aux médecins serait vaine.** La flexibilité est au contraire la meilleure des solutions. C'est donc autour de ce principe que nous mettrons en place ces dispositifs :

- **Proposer aux médecins faisant le choix de l'exercice groupé (cf. supra) en zone rurale une nouvelle possibilité de conventionnement « regroupé/zone sous dense » avec un modèle tarifaire revalorisé** pour inciter les médecins à opter pour ces modes d'exercice.

- **Assurer la contribution à la permanence des soins des praticiens hospitaliers et médecins libéraux installés dans certaines villes proches de déserts médicaux :** ils seront mobilisés un à deux jours par mois pour effectuer des visites et assurer la permanence des soins dans les zones sous dotées, moyennement des compensations financières.

**Le développement de la délégation de certaines tâches aux professions paramédicales** doit être examiné pour contribuer également à répondre au besoin de proximité des soins. Nous pourrions également mobiliser les pharmaciens dans certains territoires.

Enfin, le **déploiement massif de la télémédecine** complétera les mesures proposées pour apporter une solution au phénomène des déserts médicaux, grâce à des consultations et prises en charge à distance. Le plan Marshall de la ruralité prévoit ainsi un volet numérique important, pour permettre le déploiement de la fibre et du haut débit dans les communes de France.

### >>> **Nous devons encourager l'utilisation des nouvelles technologies.**

**Le « virage ambulatoire » que doit prendre notre système de santé nécessite que le patient soit suivi tout au long de son parcours de soins.** Pour cela, il faut inciter tous les professionnels de santé, et en particulier les médecins, à disposer des outils informatiques nécessaires et à les utiliser. À cette fin, **un dispositif d'informatisation des cabinets médicaux composé d'aides financières et d'appui logistique et technique sera lancé. L'objectif est, qu'à l'horizon 2020, tous les cabinets soient équipés** et que plus aucun acte ne fasse l'objet de prescription, feuille de soins ou compte rendu papier. Nos voisins européens se sont engagés avec succès dans cette voie.

**L'e-santé** va faire évoluer en profondeur **la pratique de la médecine et nous encouragerons également les téléconsultations.** Nous définirons les conditions de recours à ces actes pour garantir leur qualité et les rémunérations pour les professionnels de santé qui les pratiquent.

### >>> Les Républicains adapteront la formation des médecins aux enjeux du système de santé.

La formation des médecins devra également être revue pour l'adapter aux enjeux de la médecine de demain et aux défis de notre système de santé. **Le numerus clausus comme les épreuves classantes devront prendre en compte les réalités régionales** pour coller au mieux aux besoins des territoires en matière de présence médicale. Tout au long de leur cursus, les étudiants devront réaliser des stages dans des hôpitaux publics, des cliniques, dans des établissements médico-sociaux, ou sein de centres de recherche pharmaceutique, pour leur donner une vision complète du système de santé.

**Nous renforcerons l'universitarisation de la médecine générale et des spécialités ambulatoires par la création de centres ambulatoires universitaires (CAU).** Ces centres seront des maisons d'exercice regroupé qui, en plus de leur activité de soin, auront un rôle d'enseignement pour les professions médicales et paramédicales. Ils permettront notamment à la médecine générale de voir pleinement consacré son rôle de spécialité dédiée aux soins primaires ambulatoires.

Pour réussir ces transformations et restaurer la confiance avec les professionnels libéraux de santé rompue par l'action du Gouvernement actuel, **nous construirons avec eux une Loi « Médecine Libérale 2020 »** en tout début de mandature. Il nous permettra de **revoir les conditions de rémunération des professionnels de santé.**

L'objectif sera, à la fois d'adapter les règles de conventionnement actuelles, et d'étudier les conditions d'une augmentation des rémunérations liées à des objectifs de santé publique en complément du paiement à l'acte, notamment le suivi des maladies chroniques et des actes pour la prévention. **Nous étudierons également dans quelles conditions il est possible d'augmenter la rémunération des médecins qui pratiquent dans les zones rurales ou les zones périurbaines en difficulté.**

## Réformer en profondeur le secteur hospitalier

La qualité des établissements de soins français a grandement contribué au prestige de notre médecine et à nos bons résultats en matière de santé. **Il doit aujourd'hui se transformer pour répondre aux besoins de santé du XXI<sup>e</sup> siècle.** Nous devons améliorer la qualité et l'efficacité de nos hôpitaux et les recentrer sur les soins aigus, en faisant fortement évoluer leur fonctionnement interne, leur répartition sur le territoire et leur place dans la chaîne de soins, **avec un seul objectif: la qualité des soins.** Nous devons également mettre fin à cette opposition stérile entre secteur public et secteur privé, entretenue de façon idéologique par le gouvernement actuel.

**Nous préconisons cinq grands axes de réformes, dont le cœur est l'autonomie donnée à chaque hôpital.**

### >>> Nous accorderons l'autonomie aux hôpitaux publics.

Aujourd'hui, les équipes dirigeantes des hôpitaux **n'ont pas la liberté suffisante pour gérer au mieux leurs établissements.** Ils sont soumis à des interventions contraignantes des Agences Régionales de Santé (ARS) ou du Ministère de la Santé. Nous devons rendre **autonomes les établissements de santé,** comme nous l'avons fait avec les universités.

**L'ARS devra alléger sa tutelle et faire le choix d'une contractualisation unique avec les établissements de santé,** par le biais d'un Contrat unique de qualité et de performance regroupant tous les contrats existants. Elle fixera des objectifs de moyen terme aux équipes dirigeantes qui auront



ensuite une grande liberté d'action pour les atteindre. Le directeur pourra organiser et choisir ses équipes en toute autonomie. En contrepartie de cette autonomie de gestion, **un nouveau système d'évaluation et d'incitations** devra être appliqué aux dirigeants. Si en fin de période, les engagements du Contrat unique ne sont pas atteints, si un établissement est déficitaire, si l'activité n'est pas au rendez-vous ou si les critères de qualité n'ont pas été atteints, l'ARS pourra décider plus facilement d'une mise sous administration provisoire ou accompagner l'établissement concerné dans une réorganisation territoriale, pouvant aller jusqu'à sa reprise par un autre établissement.

**Nous moderniserons le statut de l'hôpital en assouplissant les règles auxquelles il est soumis, notamment en termes de gestion:** statut des personnels, rémunération, temps de travail ou marchés publics. Pour cela, nous nous inspirerons du statut des établissements privés à but non lucratif, les ESPIC (établissements de santé privés d'intérêt collectif).

Afin d'accroître les marges de manœuvre et d'atteindre la pleine autonomie des hôpitaux, nous proposons que chaque hôpital puisse **adapter le reste à charge des patients** en termes de nuitées d'hospitalisation. Cette souplesse permettrait de soutenir le **financement de la modernisation des établissements**.

**>>> Au sein des services d'urgence d'un hôpital, il faut que les médecins libéraux trouvent toute leur place.**

Afin d'aider à désengorger les urgences et concentrer les moyens sur les urgences vitales ou celles nécessitant un plateau technique, nous proposons que les établissements de santé puissent accueillir en leur sein des médecins libéraux, après contractualisation avec l'hôpital, pour prendre en charge les urgences courantes en complémentarité avec les personnels hospitaliers.

**>>> Les Républicains feront le choix de recomposer l'offre hospitalière sur chaque territoire dans un objectif de qualité des soins.**

La médecine ambulatoire constitue le premier niveau, chargé des soins courants et du suivi dans la durée des patients. Les hôpitaux de proximité constituent le deuxième niveau, au sein duquel doit s'opérer la prise en charge des soins aigus courants, avec des durées de séjour les plus courtes possibles. Grâce à la modernisation des soins ambulatoires, les hôpitaux doivent être libérés d'un certain nombre de soins qui pourront être réalisés prioritairement en ville. **C'est l'occasion de poser la question de l'organisation des hôpitaux de proximité**, selon une logique de qualité des soins directement liée au nombre d'actes effectués. C'est aussi dans l'intérêt des équipes soignantes qui, regroupées, pourront s'organiser de manière plus adaptée en évitant l'éparpillement des équipes souvent en sous-effectifs et contraintes à des rythmes de travail impossibles.

Les Républicains souhaitent **l'obligation d'une concentration des soins aigus sur un plus petit nombre de sites** pour améliorer la qualité des soins, optimiser l'utilisation des équipements et éviter la perte de temps des professionnels de santé. En dehors de cette orientation, **nous laisserons l'initiative aux acteurs locaux pour qu'ils définissent ensemble leurs projets de regroupements en incluant le secteur privé**. En complément de ces regroupements d'établissements, nous favoriserons la reconversion de certains hôpitaux en maisons de santé ou en EHPAD quand, sur un territoire donné, c'est nécessaire pour la qualité des soins et pour mieux répondre aux besoins de la population.

### »»» Nous devons recentrer les CHU sur une activité de pointe.

La vocation des CHU est de se consacrer aux soins les plus complexes, à la recherche et à l'enseignement, alors qu'une part importante de leur activité concerne aujourd'hui des soins courants de proximité. **La réorganisation de l'ensemble de la « chaîne de soins » que nous portons, nous permettra de recentrer les CHU sur les missions conformes à leur vocation d'origine.** L'évolution des CHU, plus autonomes, devra se faire en concertation avec les directeurs, les doyens, et l'ensemble des PU-PH.

### »»» Les Républicains veulent cesser d'opposer de façon idéologique hôpitaux publics et cliniques privées.

Le gouvernement actuel a fait le choix idéologique et dogmatique de diviser les acteurs hospitaliers. Contre tout bon sens, cette querelle dessert le malade, en organisant un parcours de soins compliqué pour le malade. Il convient d'y mettre fin, **en intégrant les cliniques privées au service public hospitalier**, dont elles sont aujourd'hui exclues.

Les établissements de santé doivent avoir les mêmes obligations et être traités de la même façon par l'État et l'assurance maladie. En particulier, les campagnes tarifaires fixant tous les ans les tarifs des établissements de santé, seront guidées par la promotion de la qualité et par la transparence pour l'ensemble des acteurs hospitaliers, quel que soit leur statut.

### »»» La nécessité de mieux informer les patients sur la qualité des établissements de santé.

Pour que tous les Français puissent avoir accès à des soins de qualité, ils doivent être informés aussi précisément que possible des performances des établissements de santé, service par service. C'est une mesure qui contribue à l'égalité devant les soins en évitant que seule une petite minorité « d'initiés » ait accès à des données sur la qualité des soins grâce à son réseau personnel. **L'information sur la qualité et la sécurité des soins est une mission de service public que doit assumer l'État.**

### »»» Permettre la renégociation du temps de travail dans les hôpitaux.

Dans le cadre d'une grande concertation nationale, nous engagerons le dialogue sur la valorisation du stock de RTT dans les hôpitaux publics, et en parallèle, nous alignerons la durée du temps de travail du personnel hospitalier sur les 35 heures. Au-delà des 35 heures, chaque direction d'établissement décidera de fixer le seuil de déclenchement des heures supplémentaires, la même liberté étant ouverte aux collectivités locales.

## Améliorer la coordination des soins en partant des besoins du patient

### »»» Nous voulons appliquer aux principales pathologies chroniques l'organisation du parcours pour les malades du cancer.

La prise en charge des maladies chroniques nécessite l'intervention coordonnée de nombreux professionnels de santé, centrée sur les besoins du patient. Aujourd'hui ce sont près de 385 000 nouveaux cas de cancer comptabilisés chaque année d'après l'Institut National du Cancer, et 225 000 nouveaux cas d'Alzheimer diagnostiqués chaque année selon France Alzheimer.

Ce sont presque toutes les familles françaises qui sont touchées directement et indirectement!

Le seul domaine dans lequel une prise en charge coordonnée fonctionne véritablement est celui du cancer. **Nous étendrons le parcours en cancérologie aux autres pathologies chroniques en l'adaptant à leurs spécificités.**

Dans le même temps, au-delà de la prévention et du parcours de soins, le bien-être et la dignité des patients doivent être notre priorité, notamment en fin de vie, grâce à des soins palliatifs de qualité.

Ce n'est pas l'affaire du seul corps médical, mais de la société tout entière. Pour la Cour des comptes (rapport 2015), le « développement des soins palliatifs demeure dans notre pays très en deçà des besoins et des attentes », la France arrivant 23e sur 40. La priorité pour bien mourir passe d'abord par l'accès au droit de chacun à bénéficier de soins correspondant à la dignité humaine.

**La première priorité doit donc être de conforter les services de soins palliatifs en France. C'est une exigence morale et une demande forte des praticiens. Durant le quinquennat précédent, l'offre de soin a plus que doublé (2000 lits en 2007 à quasiment 5000 en 2010).**

Nous avons conscience que ce n'est pas encore suffisant! D'après la Cour des Comptes seulement 20 % des personnes qui en auraient besoin peuvent y accéder, **mais les professionnels de santé regrettent surtout que cet effort n'ait pas été pleinement poursuivi depuis 2012.**

**>>> Nous développerons les échanges numériques entre professionnels, au service du patient.**

**Nous devons mettre à disposition de tous les professionnels de santé une interface unique permettant de répondre à tous leurs besoins et de faciliter leur vie au quotidien:** relations avec l'assurance maladie, dossier patient, aides à la prescription... Les maisons de santé et cabinets de ville devront être équipés pour permettre ces échanges, et les hôpitaux et CHU devront partager informations et dossiers médicaux des patients aux autres maillons du système de soins (dossier professionnel partagé).

## **Favoriser un accès rapide et pour tous à l'innovation thérapeutique**

Pour faire de l'innovation une chance, l'enjeu est double: **permettre à chacun de bénéficier de la meilleure innovation et au meilleur coût, sans mettre en péril la filière industrielle et scientifique** qui développe ces traitements.

**>>> Nous optimiserons l'évaluation de l'efficacité des médicaments.**

La France est aujourd'hui l'un des pays européens qui évalue le plus lentement les nouveaux médicaments. De ce fait, certains traitements innovants ne sont pas disponibles suffisamment tôt pour les patients, qui encourent donc des pertes de chance. Nous **réduisons donc les délais d'accès des patients aux médicaments en nous conformant à la législation européenne avec un objectif de sécurité renforcée.**

**>>> Il faudra vérifier, dans la durée, l'efficacité des nouveaux médicaments.**

Nous mettrons en place **un dispositif de suivi et d'évaluation « en vie réelle » des nouveaux médicaments**, en organisant la coopération entre les entreprises pharmaceutiques, et l'assurance maladie et les hôpitaux qui disposent des données de santé, dans des conditions qui garantissent la protection des données à caractère personnel (accord CNIL préalable).

Alors que le prix de certains médicaments anti-cancéreux est conséquent, **cette mesure permettra de nous assurer que les prix accordés aux médicaments sont bien justifiés par leur efficacité.**

**>>> Nous devons conclure un partenariat stable et équilibré avec les industries de santé.**

La filière industrielle des produits de santé représente en France un vivier important d'emplois et de compétitivité souvent mis en danger par les fréquents changements des politiques publiques qui les concernent. **L'État conclura un accord pluriannuel stable et équilibré avec l'industrie pharmaceutique.** Les pouvoirs publics s'engageront à assurer une stabilité fiscale et réglementaire favorisant la compétitivité de la recherche et de la production pharmaceutique française. En contrepartie, les **laboratoires pharmaceutiques devront prendre des engagements concrets**, avec des objectifs de production en France (notamment des médicaments à forte valeur ajoutée) et d'accès aux traitements au coût le plus juste pour les patients.

## **Encourager la diffusion des innovations technologiques en santé et la recherche médicale**

**>>> Il faut investir massivement dans les nouvelles technologies en santé.**

Nous voulons un **système de santé numérique à horizon de 5 ans. Accompagner et anticiper la révolution numérique en cours dans le domaine de la santé permettront à la France de prendre une avance majeure dans ce secteur.** C'est une solution aux déserts médicaux (par les e-consultations), au vieillissement (par les services connectés), et un facilitateur de l'implication du patient dans sa maladie.

- **Nous définirons un cadre réglementaire adapté, souple pour les innovateurs et protecteur pour les patients.** Ce cadre fait aujourd'hui défaut et empêche la juste valorisation, puis la diffusion d'innovations technologiques pourtant prometteuses.

- **Nous favoriserons une plus grande utilisation des données de santé tout en garantissant le respect absolu du secret médical et de l'anonymat.** Plus largement, de plus en plus de données sont produites, par les hôpitaux, par les industriels, par les objets connectés, par les patients eux-mêmes sur des applications en ligne. Avec le big data, c'est une nouvelle phase des systèmes de santé qui s'ouvre. Des outils juridiques, techniques et organisationnels devront être mis en place pour permettre l'exploitation de ces données.

**>>> Les Républicains veulent encourager fortement la recherche médicale dans de nouveaux plans « autisme » et « maladies neurodégénératives ».**

Notre famille politique a été à l'origine de **deux grands plans destinés à essayer d'alléger la souffrance des familles frappées par ces deux maladies terribles que sont l'autisme (premier plan en 2008) et Alzheimer (2008).** Le gouvernement actuel a renouvelé ces plans (en 2013 pour l'autisme

après deux années « blanches »...) et 2014 pour le plan Alzheimer, étendu à toutes les maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson, sclérose en plaques). Ils seront poursuivis.

**Nous lancerons deux nouveaux plans « autisme » et « maladies neurodégénératives » avec une forte dimension d'encouragement à la recherche européenne**, qui est insuffisamment présente dans les plans actuels, alors que ce qu'attendent avant tout les personnes atteintes de ces maladies ou leur famille, c'est que l'on cherche des traitements pour les guérir ou les prévenir. Un regard particulier devra être porté **sur les maladies psychiques**.

Nous disposons de chercheurs de très haut niveau en Europe, nous devons leur donner les moyens d'accélérer leurs travaux et les retenir en France pour faire de notre pays un pays pionnier dans ces domaines.

**2**

## **RENFORCER LA SOLIDARITÉ ET ENCOURAGER CHACUN À DÉVELOPPER SES CAPACITÉS POUR RÉUSSIR SA VIE**

La solidarité à l'endroit du handicap, de la maladie, des Français les plus démunis est un devoir auquel nul ne peut se soustraire. C'est la raison pour laquelle **nous améliorerons l'aide apportée à ceux qui en ont le plus besoin. Mais la solidarité ne peut être sans contrepartie, sans effort et sans investissement personnel.** L'objectif de chacun doit être d'exploiter au mieux ses capacités pour travailler et subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille.

### **Améliorer la prise en charge des personnes dépendantes et le soutien apporté aux aidants**

**>>> Permettre aux Français de vivre le plus longtemps et dignement possible à domicile.**

90 % des Français préfèrent vieillir à domicile plutôt qu'en établissement spécialisé. Or, notre pays a fait le choix de développer de façon prioritaire les solutions en hébergement médicalisé. **Nous devons adapter l'offre en partant des besoins des personnes**, en développant les services à domicile et des solutions « intermédiaires », faiblement médicalisées, comme les résidences services ou les résidences seniors, pour les personnes en perte d'autonomie. Il faut également développer « l'accueil familial » qui permet à des personnes dépendantes de loger chez une personne à proximité, contre rémunération. Sortons du choix binaire: domicile et établissement!

En outre, **il est indispensable de soutenir le développement de la domotique** qui facilite le maintien à domicile des personnes âgées, dans des conditions optimales de confort et de sécurité. Au côté des aidants, nous devons favoriser le développement des dispositifs qui permettent aux personnes dépendantes de vivre dignement chez elles et de soulager leur entourage.

**>>> Accompagner le risque « prévoyance-dépendance ».**

Pour les personnes les plus dépendantes, qui ne peuvent plus rester à domicile, l'hébergement en maison de retraite médicalisée (EHPAD), devient nécessaire. Mais alors que l'assurance maladie couvre les dépenses liées aux soins et que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) aide les personnes concernées à financer les frais liés à la dépendance, le coût de l'hébergement lui, reste à la charge des résidents. Avec un coût moyen de 2200 € par mois par résident, l'hébergement en maison de retraite médicalisée représente une charge très conséquente pour une grande partie des personnes dépendantes et pour leur famille. Seule l'aide sociale à l'hébergement permet d'aider les personnes plus démunies, mais elle ne couvre pas de nombreux retraités qui disposent pourtant de petites retraites et elle est soumise à l'obligation alimentaire et au recours sur succession. Aussi, Les Républicains souhaitent que le risque « prévoyance - dépendance » soit mieux accompagné par des incitations fiscales, compte tenu de l'allongement de la durée de la vie.

**>>> Lancer un plan de soutien aux aidants, avec une priorité au développement des solutions de répit.**

Personne ne doit être obligé de sacrifier sa carrière ou sa vie de famille pour s'occuper de son parent en situation de dépendance. **Les aidants familiaux doivent être soulagés et être secondés par des professionnels et pouvoir bénéficier de temps de répit dans des structures adaptées.**

Nous favoriserons le développement d'initiatives telles que celle des « villages répit familles », des villages de vacances qui intègrent un plateau « médico-social », permettant ainsi à l'aidant de partir en vacances avec son proche en situation de perte d'autonomie. Nous agissons également pour que les compétences qu'acquièrent les aidants en s'occupant d'un proche puissent faire l'objet d'une validation pour être reconnue dans le monde professionnel.

Nous voulons mettre en place un plan de soutien aux aidants, avec la création d'un « **bonus** » à la **mise en place des accueils de jour dans les EPHAD.**

**>>> Prévoir un grand plan des métiers de la prise en charge des personnes dépendantes.**

Pour faire face au besoin grandissant de professionnels bien formés pour s'occuper de nos aînés, nous lancerons **un grand plan des métiers qui mettra l'accent sur la formation et la valorisation des professionnels concernés, en liaison avec les conseils départementaux.** À condition d'être bien anticipée, l'avancée en âge de notre société peut être un formidable levier de croissance et de création d'emplois.

**>>> Intégrer la dépendance dans la conception et la conduite des politiques de santé.**

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a chiffré à 2 milliards d'euros le coût annuel des journées d'hospitalisation pour des personnes âgées dépendantes qui pourraient être évitées. Sans compter les coûts indirects en termes d'aggravation de la situation de dépendance! Nous devons repenser notre organisation du système de santé et mettre la prévention au cœur de nos préoccupations, par le lancement d'une stratégie nationale de la prévention des pertes d'autonomie. **La prévention et la prise en charge de la dépendance seront une priorité du ministère de la santé et de l'assurance maladie.**

## **Donner une nouvelle impulsion à la politique du handicap pour une société plus inclusive**

**Notre mouvement peut être fier d'avoir été à l'origine des grandes réformes en faveur des personnes handicapées** à travers la première grande loi sur le handicap de 1975, la loi de 1987 sur l'emploi des personnes handicapées et la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Lors du dernier quinquennat, les moyens consacrés aux personnes handicapées ont crû de 25 % avec des mesures phares, comme l'augmentation de 25 % du niveau de l'allocation aux adultes handicapés, ou le plan de création de 50 000 places en structures adaptées.

Mais trop souvent encore **les personnes handicapées se sentent traitées de façon différente des autres, mises à l'écart de la société.** Avec 6 millions de Français touchés personnellement par le handicap, nous sommes tous concernés! Les moyens consacrés à la politique du handicap sont nécessaires et doivent être sanctuarisés mais ils ne suffisent pas. Dans de trop nombreuses situations, les acteurs compétents – en matière de scolarisation, de logement, de santé ou d'emploi –, n'adaptent pas leurs pratiques pour bien accompagner les personnes handicapées et les renvoient vers le secteur « spécialisé ». Nous devons changer totalement d'approche et prendre des mesures pour que tous les acteurs et les services **prennent en charge les personnes handicapées comme tous les autres publics.**

**>>> Modifier en profondeur la politique du handicap, en privilégiant les acteurs et opérateurs « de droit commun ».**

Le secteur médico-social ne doit pas se substituer aux dispositifs de droit commun mais lui venir en appui. Parmi les mesures que nous prendrons :

- Dans le cadre d'une grande réforme du secteur, **nous ouvrirons l'école au secteur médico-social** pour qu'il intervienne en son sein afin d'accompagner les élèves handicapés dans le respect du principe d'une école inclusive. Les établissements du secteur médico-social deviendront de véritables plateaux techniques qui viendront en soutien aux élèves quels que soient leurs lieux de scolarisation et d'accompagnement médico-social.
- Nous mettrons en place **des dispositifs incitatifs pour que toutes les structures et tous les professionnels des secteurs public et privé accueillent les personnes handicapées aussi bien que les autres publics**. Pour faciliter l'accès aux soins, nous revaloriserons le tarif des actes médicaux car une consultation médicale est plus longue pour les personnes handicapées. La formation des professionnels intégrera la prise en charge du handicap.
- Nous **généraliserons à chaque établissement de santé l'application de la « charte Romain Jacob » garantissant à toutes les personnes handicapées, un accueil de qualité**, adapté à leurs besoins et les Agences régionales de santé s'assureront de la bonne application de cette charte ;
- **Nous maintiendrons nos efforts pour faciliter la formation professionnelle et l'accès à l'emploi des personnes handicapées.**

**>>> Renforcer la politique de soutien à l'accessibilité.**

**Nous assouplirons les normes actuelles en privilégiant l'objectif à atteindre.** Ce qui compte, c'est que les équipements, logements, transports soient accessibles, sûrs et de qualité, quels que soient les moyens utilisés. **L'important, c'est l'efficacité de la réponse que nous apportons et non son universalité.**

Nous apporterons également **un soutien financier aux collectivités locales par l'octroi de prêts bonifiés.**

Dans la continuité de la politique de soutien à l'accessibilité, **renforcer l'accès au numérique pour les personnes handicapées, grâce à des contenus audio et visuels adaptés, est notre priorité.** Il s'agit à la fois d'un impératif de citoyenneté, de sécurité (alarmes incendies...) et d'égalité devant la culture et le divertissement.

## **Responsabiliser les bénéficiaires du système social dans une logique de « droits et devoirs »**

La finalité de notre modèle social doit être d'aider chaque citoyen à développer au mieux ses capacités et à prendre en main sa vie personnelle et professionnelle, plutôt que d'être dépendant de mesures de « compensation » peu efficaces. Notre conception de la justice sociale repose donc sur **une logique simple de « droits et devoirs »** : droit d'être accompagné et soutenu lorsque l'on se trouve dans la difficulté, mais, en contrepartie, devoir de tout mettre en œuvre pour trouver un



emploi, vivre de façon autonome et subvenir aux besoins de sa famille. C'est la raison pour laquelle nous serons inflexibles avec **ceux qui abuseraient du système.**

**>>> Créer une allocation unique d'activité<sup>2</sup> plus simple d'accès mais conçue pour inciter fortement à la reprise d'un travail, autour d'un triple objectif :**

■ **de simplicité d'attribution** car, lorsque l'on se trouve en difficulté, il n'est pas normal de se trouver face à un « mur de complexité » pour faire valoir ses droits ;

■ **d'incitation au travail** en fixant son niveau à un montant qui marque une vraie différence avec un revenu d'activité ;

■ **de condition d'effort**, en prévoyant une suspension automatique en cas d'absence d'effort d'insertion de son bénéficiaire et en demandant aux allocataires d'effectuer des heures d'activité au bénéfice de la collectivité.

Elle sera attribuée en fonction de deux critères simples et harmonisés : le revenu et le nombre de personnes à charge.

**Son montant sera fixé à un niveau significativement inférieur au SMIC** pour une personne seule car, dans tous les cas, le travail doit payer davantage que l'inactivité. À ce montant de base s'ajouteront des majorations permettant notamment de tenir compte de la composition familiale du ménage. **Le cumul entre l'allocation unique d'activité et la reprise d'un travail à temps partiel** sera fixé à un niveau élevé, pour permettre à chacun de profiter tout de suite du bénéfice de son travail.

**>>> Faire financer par le budget de l'État la nouvelle allocation et confier sa gestion aux CAF.**

L'allocation unique d'activité regroupera des prestations actuellement financées par les Départements et des prestations financées par l'État. **Nous proposons de la faire financer intégralement par le budget de l'État**, ce qui permettra de supprimer des coûts de gestion inutiles et d'apurer la situation financière des départements.

Pour simplifier la gestion de la nouvelle allocation unique et rendre sa gestion plus efficace, nous proposons également de confier l'instruction des demandes, le versement de l'allocation et la mise en œuvre du volet « insertion » et « formation » aux CAF.

**>>> Plafonner le montant cumulé de toutes les aides sociales en fonction du Smic.**

Nous mettrons progressivement en place un plafonnement de toutes les aides sociales en fonction du SMIC à l'image de la réforme mise en œuvre au Royaume-Uni pour que le travail soit toujours récompensé.

Au plus tard à la fin du quinquennat, ce plafond devra prendre en compte à la fois **l'allocation unique d'activité, les aides des collectivités locales qui peuvent représenter jusqu'à 20 % des aides perçues par les bénéficiaires des minima sociaux et les aides issues de l'action sociale des caisses de sécurité sociale** qui représentent environ 2 Md€.

---

2. L'allocation unique d'activité fusionnera le RSA, la prime d'activité, l'ASS, les allocations logements, la prime de Noël et l'allocation de rentrée scolaire, et à terme les aides locales.

**>>> Renforcer les devoirs des bénéficiaires de l'allocation unique d'activité et prévoir des sanctions automatiques en cas de non-respect de leurs obligations.**

Nos **dispositifs d'incitation à l'effort d'insertion souffrent de deux grandes lacunes**: nous ne demandons aucune activité au profit de la collectivité aux bénéficiaires des minimas sociaux et il n'existe pas de sanction automatique en cas de non-respect de l'obligation d'effort d'insertion.

Nous prendrons **trois mesures** pour encourager les bénéficiaires de l'allocation unique à retrouver le plus rapidement possible une activité professionnelle :

- pour les bénéficiaires les plus proches de l'emploi qui perçoivent l'allocation depuis au moins 6 mois, nous appliquerons **des sanctions automatiques de suspension de leur allocation en cas de refus d'une offre raisonnable d'emploi ou d'une formation**;
- pour les bénéficiaires qui ont des difficultés personnelles qui les empêchent de retrouver immédiatement un emploi, **des « contrats d'objectifs » seront conclus avec les CAF**, comprenant des objectifs « intermédiaires » avant le retour à l'emploi (prendre un rendez-vous médical en cas de problème de santé, passer le permis de conduire avec une aide financière...); là encore, en cas de non-respect de ces engagements, des sanctions seront appliquées de façon automatique;
- au-delà d'une certaine durée de perception de l'allocation, **tous les bénéficiaires seront redevables à la collectivité d'heures d'activité dédommagées**. Ces heures pourront être effectuées dans des associations, des collectivités locales, des opérateurs publics ou des services de l'État.

La mise en œuvre de ces réformes sera facilitée par la responsabilité unique donnée aux CAF sur la gestion de l'aide et la politique d'insertion. **Elle devra également s'appuyer sur une coopération renforcée entre les CAF pour le financement, et les agences Pôle emploi pour la formation et l'emploi.**

**>>> Instituer une participation financière forfaitaire minimale pour tous les bénéficiaires de la CMU complémentaire.**

Aujourd'hui, aucune participation financière n'est demandée aux bénéficiaires de la CMU complémentaire, cette logique de gratuité des soins va à l'encontre de l'esprit de responsabilisation individuelle. **Nous créerons donc une participation financière forfaitaire de quelques dizaines d'euros par an pour tous les bénéficiaires adultes de la CMU complémentaire.**

**>>> Revoir les conditions dans lesquelles les étrangers en situation régulière accèdent aux prestations sociales.**

Un étranger qui exerce le même travail et verse les mêmes cotisations salariales qu'un Français doit avoir accès aux mêmes assurances sociales, pour le protéger des risques liés aux accidents du travail, au chômage, à la maladie et à la vieillesse.

Mais un étranger tout juste arrivé en France **n'a pas à bénéficier immédiatement des mêmes aides « non contributives » qu'une personne résidant en France qui paie des impôts depuis longtemps pour les financer**. Il est légitime de demander aux nouveaux arrivants de pouvoir « s'auto-assumer »

dans les premiers temps de leur séjour. C'est la raison pour laquelle le RSA est accordé aujourd'hui avec une condition de résidence de 5 ans et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (APSA) avec une condition de résidence de 10 ans.

Nous proposons de **restreindre l'accès aux allocations familiales et logement, en le conditionnant désormais à une durée de résidence légale en France préalable de 5 ans**. Nous appliquerons **cette même durée de 5 ans à la future allocation unique** qui remplacera à terme le RSA et d'autres prestations non contributives. Nous proposons également de renforcer les conditions d'accès au RSA et à la future allocation unique. En plus de la condition préalable de résidence de 5 ans, il faudra **avoir travaillé au moins un an pour pouvoir toucher ces prestations**.

Parallèlement, en ce qui concerne les étrangers en situation illégale, **l'aide médicale d'État (AME) sera supprimée** et remplacée par une aide médicale temporaire qui ne concernerait que les urgences sanitaires et les maladies contagieuses.

### **>>> Améliorer l'efficacité de la lutte contre les fraudes sociales.**

**Les fraudes sociales sont insupportables pour la très grande majorité de nos concitoyens qui respectent les règles**. C'est la raison pour laquelle, entre 2007 et 2012, nous avons donné une forte impulsion à la lutte contre les fraudes sociales.

Malheureusement, le gouvernement actuel n'a pas poursuivi cette politique et il existe encore **un écart considérable entre le montant de la fraude évitée par les caisses de sécurité sociale et la fraude estimée**: à peine plus de 300 millions d'euros de fraudes aux prestations sociales détectées (DNLF, 2015), alors que de nombreuses estimations l'évaluent à plusieurs milliards d'euros et 400 M€ de fraudes aux cotisations détectées, contre 20 à 25 milliards d'euros de fraude estimée.

Nous devons donc :

- **fixer des objectifs ambitieux dans les Conventions d'objectifs et de gestion** passées entre les caisses de sécurité sociale et l'État avec des cibles chiffrées précises ;
- **créer des mécanismes d'intéressement** permettant aux caisses performantes de conserver une partie des sommes récupérées ou des fraudes évitées
- **généraliser et amplifier les pratiques de « data mining »** dans toutes les caisses grâce aux nouvelles possibilités offertes par le Big Data ;
- pour les prestations sociales, **mener les contrôles de façon automatique, avant le versement des prestations**, pour éviter le paiement de prestations « indues » qui seront ensuite très difficiles à récupérer ;
- **renforcer les moyens d'investigation et professionnaliser encore davantage** les services de contrôle des fraudes ;

Nous ferons le choix d'augmenter fortement les sanctions vis-à-vis des fraudeurs. **Ainsi Les Républicains mettront en œuvre une mesure forte. Les fraudeurs sociaux sanctionnés par la justice se verront appliquer un délai de carence de plusieurs années avant de bénéficier à nouveau de la générosité nationale.** »

**3**

## **REPENSER NOTRE POLITIQUE EN MATIÈRE D'ACCUEIL DE L'ENFANT ET DE MODES DE GARDE EN RÉPONDANT NOTAMMENT AUX ATTENTES DES FAMILLES MONOPARENTALES**

### **Des familles malmenées sous le quinquennat de François Hollande**

**La famille a été particulièrement malmenée par les gouvernements socialistes ces dernières années.** Les chiffres pour l'année 2015 montrent une baisse de 2,3 % des naissances par rapport à l'année précédente sur cette même période. **Ainsi les naissances n'ont jamais été aussi peu nombreuses depuis 1999.**

Cette baisse inquiétante s'explique par une **perte de confiance des couples en âge de procréer dans les politiques publiques et plus particulièrement dans celles ayant trait à la famille.**

**Depuis 2012 le gouvernement socialiste méprise les familles!** La preuve en est l'entrée en vigueur en juillet dernier de la réforme des allocations familiales, conditionnées aux revenus.

**Ceci intervient après une longue série d'attaques contre les familles.** Au final, ce sont quelques 3,2 millions de familles qui verront leurs aides familiales baisser sévèrement d'ici à 2017 (de l'ordre de 67 euros en moyenne), pour seules 2,1 millions de familles qui percevront 67 euros de plus.

**Depuis l'élection de François Hollande, ce sont plus de 4 milliards d'euros<sup>3</sup> d'efforts qui auront été demandés aux familles!** Les Républicains souhaitent défendre une politique familiale ambitieuse, juste et volontariste. **Nous devons restaurer la confiance des Français au regard de ce qui est essentiel à leurs yeux et à nos yeux, la famille.**

La famille, c'est une institution clé et un repère dans cette période charnière que nous traversons. La famille, c'est elle qui assure le renouvellement des générations, la transmission de notre culture, c'est elle qui est dépositaire de ce lien intergénérationnel si précieux pour nos sociétés, de cette solidarité essentielle.

### **Rétablir le quotient familial et restaurer le principe d'universalité des allocations familiales**

**Dans le cadre d'une réforme fiscale globale, les Républicains souhaitent rétablir le quotient familial mis à mal par François Hollande.** Nous voulons rééquilibrer la participation de chacun en fonction de ses capacités afin de permettre une meilleure justice fiscale entre les familles avec enfants et celles sans enfant.

**Les Républicains veulent restaurer le principe de l'universalité des allocations familiales.** Les socialistes se sont attaqués au principe de l'universalité des allocations familiales, montrant encore leur farouche opposition aux familles. La politique familiale s'adresse aux enfants, aidant les enfants sans distinction de classe sociale. Elle n'a rien à voir avec la justice fiscale entre les Français qui doit trouver sa réponse dans l'impôt sur le revenu des parents.

---

3. Chiffres de l'Union nationale des Associations Familiales.

**Les Républicains estiment que les prestations familiales doivent être égales pour tous, quel que soit le niveau de revenu.** L'universalité des allocations familiales est un fondement de notre pacte social républicain. Nous reviendrons ainsi sur le principe de l'écrêtement des allocations familiales, engagé par l'actuel gouvernement.

## **Favoriser l'engagement professionnel des femmes en développant les emplois familiaux**

**Nous voulons encourager le développement des emplois familiaux, qui sous le quinquennat de François Hollande ont été particulièrement mis à mal, et réduire les charges sur les salaires des emplois à domicile pour relancer les emplois familiaux.**

Les emplois familiaux, et d'une façon générale l'emploi à domicile, sont de véritables gisements d'emplois de proximité, notamment pour les moins qualifiés. **Le nombre d'heures de travail déclarées par les particuliers employeurs a poursuivi sa baisse en 2015<sup>4</sup>**, sous l'effet de la politique socialiste. Aussi, nous souhaitons réduire les charges sur les salaires des employés à domicile **pour relancer les emplois familiaux.**

## **Repenser notre politique en matière d'accueil de l'enfant et de modes de garde en s'attelant au problème des familles monoparentales**

**Défendre une politique de la famille, c'est défendre l'égalité hommes-femmes.** Les modes d'accueil des jeunes enfants constituent des problématiques fortes pour l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes et c'est un domaine sur lequel notre famille politique doit faire des propositions ambitieuses pour améliorer l'offre d'accueil en France, qui est une vraie préoccupation pour les parents.

Bien qu'en baisse, la France conserve un taux de natalité qui est l'un des plus forts de l'Union européenne. Malgré l'exception française qui allie un fort taux de natalité et un taux d'emploi des femmes relativement élevé, le taux d'activité des femmes diminue avec le nombre d'enfants.

**L'enjeu est économique car selon certaines estimations, la France gagnerait 0,4 point de croissance par an pendant dix ans si le temps d'emploi des femmes rejoignait celui des hommes.**

La question est aujourd'hui de savoir comment pallier le manque de places en crèche. Les entreprises veulent continuer à investir dans les places en crèche. **Les Républicains proposent de légiférer concernant la question du CIFAM pour les indépendants.** Étant exclus du crédit d'impôt famille, les indépendants ne peuvent pas investir dans les places en crèche alors même qu'il y aurait quelques milliers de places qui pourraient être financées directement par eux.

**Concernant les modes de garde, nous devons remplacer les aides existantes par une contribution unique.** Les parents la reporteraient ensuite soit vers des modes de garde individuelle, soit vers des modes de garde collective, publique ou privée. Cette solution permettrait de choisir le mode de garde voulu et permettrait d'anticiper la pénurie des modes de garde.

**Par ailleurs, la France compte aujourd'hui 1,6 million de familles monoparentales, ce qui représente 20 % des familles avec un enfant de moins de 18 ans, et concerne près de 2,4 millions d'enfants.**

---

4. Sur un an, la masse salariale nette de l'emploi à domicile diminue de 1,3 % (ACOSS)

La grande difficulté pour le parent dit « isolé » est de trouver un emploi. Le développement des modes de garde pourrait permettre à certaines mères célibataires de travailler. Les conditions de logement étant également plus difficiles, **nous proposons de développer, en lien avec les collectivités territoriales, du logement adapté qui pourrait permettre de répondre en partie aux problèmes des familles monoparentales.**

## REFONDER ET GARANTIR L'AVENIR DE NOTRE MODÈLE SOCIAL

Les Français ont conscience de la gravité de la situation financière de notre système de protection sociale et **ils craignent pour son avenir**. Par ailleurs, **il n'est pas juste de faire peser les déséquilibres des dépenses sociales d'aujourd'hui sur les jeunes générations** et les générations futures qui doivent et devront supporter à la fois un niveau de contribution élevé, des droits sociaux inférieurs à ceux des générations plus âgées, et l'obligation de devoir rembourser la dette sociale.

### Garantir une fois pour toutes le financement des retraites

**Notre système de retraite par répartition est un élément clé de la solidarité entre générations et de la cohésion nationale** auxquelles les Français sont très attachés. Le **financement des retraites constitue leur principale préoccupation en matière de protection sociale**. Nous proposons d'éclaircir l'horizon en assurant l'avenir de nos retraites par répartition.

»» Porter à 63 ans en 2020, l'âge légal de départ à la retraite, puis à 64 ans en 2025.

»» Supprimer les régimes spéciaux tout en alignant le mode de calcul des pensions de retraite du public sur celui du privé (les 25 meilleures années, primes comprises).

»» Abroger le compte pénibilité, véritable usine à gaz pour les entreprises, et mettre en contrepartie l'accent sur la prévention des risques professionnels.

Pour l'avenir, nous prévoyons des mécanismes d'ajustement automatique des paramètres de calcul des retraites en fonction de l'évolution de la démographie et des conditions économiques, comme ont su le faire les Allemands, et de nombreux autres pays de l'OCDE, pour garantir que notre système de retraite soit équilibré.

### Afficher dès le début du quinquennat un plan de réforme du système de santé permettant d'améliorer la prise en charge des soins et de ramener l'assurance maladie à l'équilibre

»» Améliorer le fonctionnement du système de soins pour atteindre un objectif d'ONDAM à 1,75 % sur la durée du quinquennat.

Moderniser en profondeur le fonctionnement de notre système de santé est le seul moyen d'assurer l'avenir à long terme du financement solidaire des dépenses de santé tout en améliorant la prise en charge des malades. Grâce aux réformes de l'organisation des soins que nous portons, **nous atteindrons un ONDAM de 1,75 % par an, qui permettra de ralentir de façon durable la croissance des dépenses**.

**L'amélioration de la coordination des soins autour des patients en ALD sera la première source d'économie**, sachant qu'une amélioration d'1 % de l'efficacité de la prise en charge des ALD génère près d'1 Md€ d'économies. **La réforme profonde du secteur hospitalier que nous prévoyons nous permettra de réaliser d'importants gains d'efficacité**, en agissant sur l'évolution du réseau d'hôpitaux de proximité, le développement de l'ambulatoire et l'amélioration de la gestion de chaque établissement grâce à la nouvelle autonomie que nous leur accorderons.

**>>> Abaisser le taux de prise en charge des dépenses de santé par la sécurité sociale de 76 % à 73 % pour accélérer le retour à l'équilibre de l'assurance maladie.**

Pour accélérer le retour à l'équilibre de l'assurance maladie et le désendettement du pays, nous diminuerons le taux de prise en charge des dépenses de santé par la sécurité sociale, avant intervention des complémentaires, de 76 % à 73 %. Même après cette mesure, notre système de santé solidaire restera parmi les plus généreux au monde. Après concertation, nous réexaminerons à la fois le « panier de soins » pris en charge par l'assurance maladie pour le concentrer sur les dépenses les plus utiles et la participation financière des assurés au paiement des dépenses.

## **Chasser toutes les sources d'inefficacité dans la gestion du système en simplifiant son organisation et son fonctionnement**

**>>> Fusionner autant que possible les régimes et caisses de sécurité sociale.**

La complexité de notre système de sécurité sociale est unique au monde. **L'assurance maladie obligatoire est éclatée en 15 régimes différents** ce qui coûte 7 milliards d'euros de frais de gestion. Aussi **nous rationaliserons l'organisation actuelle par des fusions de régimes à chaque fois que ce sera possible, sans porter atteinte à la qualité du service rendu aux assurés.**

En matière de retraite complémentaire obligatoire, les salariés du privé sont gérés par **18 institutions de retraite complémentaire pour le compte des régimes AGIRC et ARRCO**. Cette organisation très fragmentée explique en partie des coûts de gestion élevés (1,8 milliard d'euros prélevés sur les cotisations en 2013). Dans ce contexte, nous demanderons aux gestionnaires de ces régimes de poursuivre leurs efforts d'économie et **d'aligner leurs coûts de gestion sur ceux de la CNAV**.

Enfin, **nous encouragerons au maximum les mutualisations entre caisses locales de sécurité sociale et la réorganisation des réseaux existants pour améliorer l'efficacité de leur gestion**. Dans certains réseaux, il est possible de revoir l'organisation pour garder, au plan local, des structures légères d'accueil du public, au niveau régional, une organisation chargée de la lutte contre les fraudes et, au niveau national, le traitement administratif et de l'affiliation des bénéficiaires. À terme, des mutualisations entre les caisses des différents réseaux au service des assurés pourraient également être envisagées.

L'ensemble de ces mesures doit nous permettre de **diminuer les coûts de gestion des branches de sécurité sociale de -10 % entre 2018 et 2022**.

**>>> Constituer une « task force simplification » pour simplifier l'ensemble de la réglementation sociale.**

La complexité de la législation sociale est un véritable cauchemar pour les Français à qui on demande de multiples formalités souvent inutiles et qui génère des coûts de gestion considérables. **Une « task force simplification » sera créée dès le début du quinquennat. Supprimer les multiples cas particuliers et demandes de justificatifs inutiles permettra notamment aux Français d'accomplir de plus en plus de démarches en ligne. Une aide sera apportée à ceux qui sont le plus éloignés de ces nouvelles technologies.**



## Voter à l'équilibre les lois de financement de la sécurité sociale dès 2020

Grâce aux réformes structurelles que nous proposons, nous nous engageons à ramener à l'équilibre les comptes de chaque branche de la sécurité sociale au plus tard en 2020. Une fois cet engagement tenu, **nous mettrons en place des mécanismes de régulation permettant de garantir que la sécurité sociale ne connaîtra plus de déficits.**

La loi organique qui définit le cadre des lois de financement de la sécurité sociale prévoira **le vote à l'équilibre des lois de financement de la sécurité sociale** et elle imposera d'inscrire dans les lois de financement **les mécanismes de rééquilibrage automatique qui se déclencheront en cas de non-respect de l'équilibre.** Ces règles s'appliqueront branche par branche pour responsabiliser les gestionnaires de chacune d'entre elles.

Pour que notre système de protection sociale continue à jouer un rôle d'amortisseur social en cas de crise, ces principes s'appliqueront en tenant compte des cycles économiques. **Un fonds de régulation des comptes de la sécurité sociale sera créé.** Il accumulera des réserves en période de forte croissance qui serviront à compenser les déficits en période de crise.



[republicains.fr](https://republicains.fr)

© Les éditions des Républicains