

The image shows two hands, one on the left and one on the right, gently holding a glowing, translucent paper-cut silhouette of a family. The silhouette consists of several figures of different sizes, representing a family unit, all holding hands. The background is a soft, light blue gradient. The overall composition is centered and evokes a sense of care and support.

RÉNOVER NOTRE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE ET DE SANTÉ PUBLIQUE

La protection sociale est en France un sujet d'intérêt majeur qui touche au pacte social et à la capacité de l'État d'organiser la solidarité de façon contributive et distributive. Des changements démographiques sont à l'œuvre et impactent les besoins en matière de protection sociale et de son financement (vieillesse de la population mais natalité dynamique). La trajectoire incertaine des régimes de retraite, des tensions sur le financement de l'Assurance chômage, le déficit structurel de la Sécurité sociale, les évolutions des besoins de santé sont des éléments qui sont susceptibles d'impacter durablement les comptes sociaux notamment tant que le chômage reste à un niveau élevé. La question du financement de la protection sociale reste d'actualité et doit prendre en considération les réflexions sur la mise en place d'un revenu minimum universel. Plus largement se pose la question de l'efficacité des *minima* sociaux dans la lutte contre la pauvreté.

RÉNOVER LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

37

Investir dans les politiques de prévention.

- ➔ Développer des actions d'éducation et de prévention pour lutter contre l'apparition de certaines pathologies.
- ➔ Promouvoir et rendre lisible une offre de prévention en santé adaptée aux jeunes.
- ➔ S'appuyer plus largement sur des services d'accompagnement pluridisciplinaires (professions paramédicales, préventeurs), créateurs d'emplois non délocalisables.
- ➔ Améliorer la prise en charge des médecines alternatives et complémentaires ayant fait leurs preuves.

38

Renforcer les moyens de la recherche médicale.

- ➔ Développer la recherche médicale, aussi bien fondamentale que clinique, pour faire face aux risques sanitaires majeurs du XXI^e siècle.
- ➔ Favoriser l'hybridation des financements avec une programmation stratégique et un pilotage par l'État.

39

Lutter contre les déserts médicaux.

- ➔ Faire émerger une stratégie coordonnée entre les différents acteurs locaux (mutuelles, Scic, services d'aide et de soins à domicile, établissements médico-sociaux, collectivités, médecine de ville...).
- ➔ Favoriser l'installation de jeunes médecins en milieu rural et dans les quartiers prioritaires ou encore la multiplication des maisons et centres de santé.
- ➔ Tirer parti des moyens modernes, comme la e-santé et la télémédecine, pour le désenclavement de territoires ruraux, réduisant ainsi les inégalités d'accès aux soins et répondant aux contraintes économiques.

40

Créer un statut de travailleur ayant une maladie chronique.

- ➔ Permettre à ces travailleurs de combiner un emploi adapté avec des aides publiques à l'entreprise et une prise en charge médicale. Adapté aux spécificités de ces malades, le statut serait bénéfique à la fois pour le travailleur, grâce au maintien dans l'emploi, et pour les comptes de l'Assurance maladie, moins sollicitée.
- ➔ Prévoir des conditions de mise en œuvre protectrices pour les salariés concernés.

41

Favoriser le vieillissement actif.

- ➔ Promouvoir et améliorer les modalités d'activité adaptées à l'avancée en âge (travail à temps partiel, retraite progressive, etc.).
- ➔ Développer la participation à la vie publique et à la société des personnes âgées notamment les plus isolées (résidence intergénérationnelle, habitat participatif, bénévolat, parrainage et aides professionnelles...).
- ➔ Favoriser la prévention pour permettre le bien vieillir et le maintien à domicile le plus tardivement possible.

PENSER LA PROTECTION SOCIALE TOUT AU LONG DE LA VIE ET RÉFORMER SON FINANCEMENT

42

Engager une réforme des *minima* sociaux pour en améliorer l'efficacité et la lisibilité et ainsi lutter efficacement contre la pauvreté et l'exclusion.

- ➔ Simplifier l'accès aux aides sociales, accroître la cohérence entre les différentes modalités de recours et décisions d'attribution, améliorer l'information et l'accompagnement des bénéficiaires et lutter efficacement contre la fraude.
- ➔ Pérenniser l'engagement de l'État, en recentralisant le revenu de solidarité active (RSA). À terme, imposer la rationalisation du nombre de *minima*.

43

Initier une réflexion concernant les contours d'un revenu de base, gage d'une refondation du contrat social.

- ➔ Privilégier un revenu de niveau modeste, en lieu et place du RSA, inconditionnel et complété, le cas échéant, par des prestations sociales en fonction du profil de l'individu (dépendance, logement, famille ...).
- ➔ Objectifs :
 - Rendre visible la participation de l'État à l'inclusion du citoyen dans la société.
 - Lutter plus efficacement contre la pauvreté.
 - Générer des économies en rationalisant la gestion des *minima* sociaux.
- ➔ Modalités :
 - Assurer son financement par l'impôt (assujettissement spécifique et généralisation de l'imposition sur le revenu).
 - Faire signer une Charte des droits et devoirs de la société et du citoyen en contrepartie du versement.
 - Accompagner les bénéficiaires en situation de précarité.

44

Réformer le financement de la protection sociale.

- ➔ Faire évoluer et rééquilibrer les différentes ressources voire créer de nouvelles recettes :
 - contribution accrue des secteurs d'activité fortement robotisés ou fabriquant des produits à faible *ratio* de cotisations sociales,
 - fiscalité verte,
 - progressivité de la CSG (contribution sociale généralisée),
 - mise à contribution des plateformes numériques...