

REVUE GÉNÉRALE DE DROIT MÉDICAL

Hors série Présidentielle 2017 La santé : un objet perdu de la campagne électorale ?

exemplaire gratuit, ne peut être vendu.

Elisa Chelle

Docteur en science politique

Chaire Valeur(s) du soin centrés-patient, université Lyon 3

Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques,
Sciences Po

LEH Édition

REVUE GÉNÉRALE DE DROIT MÉDICAL

DIRECTEURS DE LA RÉDACTION

Gérard MÉMETEAU

Professeur émérite à la faculté de droit
et des sciences sociales de l'université de Poitiers

Jean-Marie CLÉMENT

Professeur de droit hospitalier et médical
Directeur scientifique du groupe LEH

RÉDACTRICE EN CHEF

Bérengère LEGROS

Maître de conférences HDR
Université Lille 2 Droit et Santé
(CRDP, EA n° 4487, L'EREDS)

COMITÉ DE RÉDACTION

Roberto ANDORNO

Chercheur à l'université de Tübingen, Allemagne

Jean-Louis BAUDOUIN

Juge à la cour d'appel du Québec (Montréal)
Ancien professeur à la faculté de droit de Montréal

Michel BÉLANGER

Professeur émérite de droit à l'université de Bordeaux
Directeur du Centre d'études et de recherches
en droit européen de la santé, Bordeaux et Nantes

Christian BYK

Magistrat
Secrétaire général de l'Association internationale
de droit, éthique et santé
Vice-président du CIOMS

Maxence CORMIER

Avocat à la cour d'appel de Paris

Joël CRETZAZ

Docteur en droit
Avocat au barreau de Lausanne

Corinne DAVER

Docteur en droit
Avocat associée Fidal pôle santé

Francine DEMICHEL

Agrégée des facultés de droit. Professeur émérite à l'université
de Paris 8 Vincennes-Saint-Denis

Louis DUBOUIS

Professeur émérite à la faculté de droit
et des sciences politiques d'Aix-Marseille

Dominique FOLSCHIED

Professeur de philosophie à l'université de Marne-la-Vallée

Sophie GROMB

Expert près la Cour de cassation, directeur du laboratoire
universitaire médecine légale, éthique et droit médical
Bordeaux 2, chef du pôle médico-judiciaire du CHU de Bordeaux

Michèle HARICHAUX

Maître de conférences à l'université Panthéon-Assas Paris 2

Gonzalo HERRANZ

Professeur à l'université de Navarre, Pampelune
Directeur du département d'humanités biomédicales

Christian HERVÉ

Professeur de médecine légale et de droit de la santé
Laboratoire d'éthique médicale et de médecine légale
Université René-Descartes Paris 5

Christian KOPETZKI

Professeur à l'université de droit de Vienne (Autriche)

Catherine LABRUSSE-RIOU

Professeur à la faculté de droit Panthéon-Sorbonne Paris 1

Antoine LECA

Professeur à l'AMU. Directeur du Centre de droit
de la santé d'Aix-Marseille (EA n°3242)

Jean-Michel LEMOYNE DE FORGES

Professeur à l'université Panthéon-Assas Paris 2
Président honoraire de l'Association française
de droit de la santé

Noël-Jean MAZEN

Directeur du groupe de recherches Droit et Éthique du vivant
Maître de conférences émérite à l'université de Bourgogne
Président du comité d'éthique de l'expérimentation animale
du grand campus de Dijon

Patrick A. MOLINARI

Vice recteur, faculté de droit, université de Montréal

Herman NYS

Professeur à l'université de Louvain
Katholieke Universiteit Leuven,
Centrum voor biomedische Ethiek

Philippe PÉDROT

Professeur à la faculté de droit de l'université Sud Toulon Var

Jean PENNEAU

Professeur émérite à la faculté Jean-Monnet
de l'université Paris-Sud XI
Docteur en médecine

Geneviève PINET

Ancien chef du service de législation sanitaire
de l'Organisation mondiale de la santé, Genève

Johanne SAISON

Maître de conférences à l'université Lille 2 Droit et Santé

Didier TRUCHET

Professeur à l'université Panthéon-Assas Paris 2
Président de l'Association française de droit de la santé

François VIALLA

Professeur des Universités
Centre européen d'études et de recherche droit & santé
Université Montpellier 1

Daniel VIGNEAU

Agrégé des facultés de droit
Professeur à l'université des sciences sociales de Toulouse

Paul WEILER

Professeur à la faculté de droit de Harvard

Mode de publication

La Revue générale de droit médical
paraît quatre fois par an, en mars,
juin, septembre et décembre.

Administration

Tout ce qui concerne la rédaction
est adressé à :

Revue générale de droit médical

Rédaction
253-255 cours du Maréchal-Gallieni
33000 Bordeaux
redaction-rgdm@leh.fr

Les manuscrits envoyés ne sont pas
restitués. Les manuscrits insérés de-
viennent la propriété de la Revue
générale de droit médical. Les colla-
borateurs de la revue prennent la
responsabilité de leurs écrits.

Directeur de la publication

Sébastien Clément

Conception/réalisation

Serge Morand, Bastienne Géré

Dépôt légal Mars 2017

ISSN 1297-0115

N° de CPPAP 0518 T88183

Abonnements 2017

Formule simple

4 numéros	
France	178 €
Étranger, Dom-Tom	242 €
Étudiant	96 €
Étudiant (Hors métropole)	122 €

Formule étendue

4 numéros + 1 numéro spécial	
France	214 €
Étranger, Dom-Tom	272 €
Étudiant	126 €
Étudiant (Hors métropole)	140 €

Prix au numéro 48 €

Merci d'adresser toute demande
d'abonnement à :

Revue générale de droit médical

Service abonnements
253-255 cours du Maréchal-Gallieni
33000 Bordeaux

tél. 05 56 98 85 79

fax. 05 56 96 88 79

rgdm@leh.fr

www.leh.fr

La Revue générale

de droit médical

bénéficie du parrainage de
l'Agence universitaire
de la Francophonie

AGENCE
UNIVERSITAIRE
DE LA FRANCOPHONIE



La santé : un objet perdu de la campagne électorale ?

Elisa CHELLE

Docteur en science politique
Chaire Valeur(s) du soin centrés-patient, université Lyon 3
Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques, Sciences Po

Sommaire

- I. LA POLARISATION DU DÉBAT
- II. LES PROPOSITIONS DES CANDIDATS : ENTRE PROMESSES ET PROJETS
- III. LA GRENADE DÉGOUPILLÉE DE LA PRIVATISATION
- IV. DES POSITIONNEMENTS ÉLABORÉS SUR UN MODE RÉACTIF
- V. L'UTILISATION DE MARQUEURS IDÉOLOGIQUES
- CONCLUSION

© LEH Édition

Tout a commencé par une provocation : l'annonce de privatiser la couverture maladie des Français. Responsabilité budgétaire pour les uns, vente d'un bien national au grand capital pour les autres : le débat était lancé. Il eut le mérite de replacer la santé sur la carte des causes politiques qui valent le détour électoral. Cette contribution se propose de cartographier les programmes « santé » des candidats à l'élection présidentielle de 2017¹. Trois questions permettent de décoder ces débats. En quoi les déclarations sur la santé consolident-elles les positionnements partisans des candidats ? Comment ces annonces ciblent-elles des segments spécifiques de l'électorat ? Enfin, quels sont les non-dits sanitaires de cette singulière élection ?

1. La rédaction de cet article a été achevée le 22 mars 2017. Les positionnements des candidats évoluant au fil des semaines de campagne, certains rapportés ici pourront donc devenir caduques ou imprécis. L'auteur tient à remercier Éric Martinent, Philippe Labrosse et Didier Vinot pour leurs éclairages.

I. LA POLARISATION DU DÉBAT

Les politiques de santé ont pu être présentées comme faisant l'objet d'un consensus droite-gauche². Il est vrai qu'il existe des sujets « attrape-tout » égrenés au fil de chaque élection présidentielle. Qu'il s'agisse du développement de la prévention, du besoin de trouver des réponses au vieillissement de la population, de la nécessité de l'implantation de médecins en zone rurale (mesures incitatives, augmentation du *numerus clausus*) ou de mieux rembourser l'optique, le dentaire et les appareils auditifs, on ne peut que constater l'étendue des lieux communs. Eux ne sont pas prêts d'être désertés. Y trouver une solution effective n'est pas la préoccupation sous-tendant ces formulations. Il s'agit plutôt de se montrer préoccupé par les soucis du lot commun des Français, ce qui n'est pas dénué de pertinence politique. Les quelques centaines d'euros dépensées par nombre d'assurés pour renouveler leurs lunettes ou se faire poser un bridge sont bien plus évocatrices que la réforme d'une organisation impliquant acteurs et bureaucraties dans un schéma complexe. Pourquoi bâtir un programme structurel alors que même les spécialistes s'en tiennent à des aperçus limités ? Changer le système de santé amène un débat technique. Toute réorganisation de fond bousculerait, de surcroît, les chasses gardées des professions de santé et autour de la santé. Elle constitue ce qu'il est convenu d'appeler un « terrain miné ». D'où l'utilité de focaliser le débat sur les aspects idéologiques plutôt qu'organisationnels.

Deux questions sont propices à la réactivation de ces clivages. La première est celle de l'individualisation ou de la socialisation du risque que représente la maladie. Les soins des plus pauvres ou des étrangers en situation irrégulière, la généralisation ou non du tiers-payant renvoient à des choix de société plus larges. Solidarité pour les uns, responsabilité pour les autres : des réponses tranchées sont avancées dans ce domaine. La seconde question est celle de la répartition du secteur public et du secteur privé dans l'organisation des soins. Dans les faits, la situation est hybride : que l'on songe à l'adossement de l'exercice libéral aux tarifs de la Sécurité sociale, au développement de l'activité privée au sein des hôpitaux publics, ou à la prévalence et l'effectivité du management comme norme organisationnelle du service public... La dichotomie privé-public continue néanmoins de provoquer des réactions fortes et différenciées. Ce n'est pas pour rien si c'est le candidat François Fillon qui a fait émerger ce thème de campagne en proposant de circonscrire l'Assurance maladie aux affections graves et de longue durée, déléguant les « petits risques » aux mutuelles. Un ton confrontationnel qui contribuera à structurer le débat dans la suite de la campagne.

2. DEMICHEL (F.), « Pouvoir et santé. Regard critique sur une campagne », in *Revue générale de droit médical*, n° 25, 2007, p. 169-193.

II. LES PROPOSITIONS DES CANDIDATS : ENTRE PROMESSES ET PROJETS

Formuler et énoncer des propositions dans une campagne électorale, ce n'est pas seulement lancer des mots en l'air pour voir de quel côté ils vont retomber. C'est avancer des pions, répondre aux invectives, riposter aux attaques. En un mot, c'est se montrer engagé sur les fronts d'une bataille et veiller à rester au cœur de l'attention médiatique. Ces propositions sont-elles des promesses ou bien des projets ? Sans doute un mixte des deux. Le tableau n° 1 synthétise les mesures annoncées par les candidats. Chacune d'entre elles pouvant se décliner en plusieurs dizaines de propositions d'envergure variable, nous ne reprenons ici que les points récurrents ou structurants.

CANDIDAT	PRIORITÉS
Nathalie Arthaud <i>Lutte ouvrière</i>	• Gratuité des soins pour tous • Création de postes dans les hôpitaux (notamment affectés aux services d'urgences) • Expropriation des cliniques privées et des entreprises pharmaceutiques • Suppression du forfait hospitalier et des franchises médicales
François Asselineau <i>Union populaire républicaine</i>	• Réaffirmation du rôle de la Sécurité sociale • Arrêt des dé-remboursements • Amélioration des remboursements en optique et dentaire • Augmentations de salaire pour le personnel des hôpitaux publics • Gel du plan de regroupements et de suppressions d'hôpitaux • Développement des médecines douces et alternatives • Interdiction de la privatisation de services publics stratégiques dans le domaine de la santé
Jacques Cheminade <i>Solidarité et progrès</i>	• Sécurité sociale intégrale (Assurance maladie couvrant 100 % des dépenses dans laquelle les mutuelles seraient intégrées) • Suppression du ticket modérateur • Pénalité de 5 € sur les rendez-vous non honorés par les patients • Remboursement à 100 % des soins optiques, dentaires et auditifs • Remplacement de la T2A par une rémunération à la pathologie et à la performance • Création d'une consultation de médecine générale dans chaque service d'urgence • Augmentation du <i>numerus clausus</i> • Revalorisation des honoraires de consultation • Amélioration de la logistique et de l'organisation interne de l'hôpital • Réorganisation des maisons de santé • Développement de l'ambulatoire, de la télémedecine et des robots chirurgicaux • Politique de prévention (éducation de la population dans les domaines sanitaire et alimentaire)

Nicolas Dupont-Aignan <i>Debout la France</i>	• Constitution d'un régime de Sécurité sociale unique • ONDAM entre 2,5 et 3 % • Loi de programmation quinquennale devant dégager 5 milliards d'euros d'ici 2022 qui seront réinvestis dans le secteur • Suppression du tiers-payant généralisé • Augmentation du <i>numerus clausus</i> à 10 000 par an • Tarif de base de la consultation généraliste à 35 € • Diminution des cotisations Urssaf pour les médecins s'établissant dans des zones sous-dotées • Soutien au déplacement régulier de médecins en zone sous-dotées et développement de camions mobiles de santé • Ouverture de 1 000 maisons de santé • Création de maisons de dépendances publiques • Suppression de l'Aide médicale d'État (AME) • Renforcement du contrôle des compétences des médecins étrangers souhaitant s'installer en France • Restriction de la Couverture maladie universelle (CMU) • Remboursement à 100 % des soins optiques, dentaires et auditifs • Remboursement d'un bilan de santé régulier après 40 ans • Soutien à une médecine préventive et prédictive par les nouvelles technologies • Information et éducation scolaire en matière alimentaire • Contrôle resserré des industries et lobbies pharmaceutiques
François Fillon <i>Les Républicains</i>	• Suppression du tiers-payant généralisé • Création d'une agence de contrôle et de régulation des mutuelles • Suppression de l'Aide médicale d'État (AME) et contrôle renforcé de la CMU-C • Remboursement des lunettes à 100 % pour les enfants • Suppression des restes-à-charge d'ici 2022 sur optique, dentaire et auditif (réarticulation Assurance maladie-complémentaires) • ONDAM en dessous de 2 %, 20 milliards d'économie sur 5 ans • Hôpital : suppression de postes administratifs, semaine de 39 h • Plan de santé scolaire • Consultation de contrôle biannuelle remboursée • Régionalisation du <i>numerus clausus</i> • Développement des maisons médicales • Soutien à la télémedecine, relance du dossier médical partagé • Inclusion des médecins libéraux et cliniques privées dans la territorialisation de l'offre de soins • (Proposition avancée puis retirée : Restriction de l'Assurance maladie aux affections graves ou de longue durée)

Benoît Hamon <i>Parti socialiste</i> (rallié par l'écologiste Yannick Jadot le 24 février 2017)	• Généralisation du tiers-payant • Création d'une Mission nationale d'accès aux soins • Déconventionnement des médecins s'installant en zone surdotée • Intégration de l'Aide médicale d'État (AME) dans la Couverture maladie universelle (CMU) • Politique « de bonne santé » (lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme, la sédentarité, l'alimentation déséquilibrée) par des campagnes de prévention et d'information • Interdiction de la mise en circulation des véhicules diesel pour lutter contre les particules fines en 2025 • Meilleurs remboursements des soins optiques, dentaires et auditifs • Légalisation du cannabis • Reconnaissance du <i>burn-out</i> comme maladie professionnelle • Licences d'office permettant de commercialiser un générique avant l'expiration du brevet
Jean Lassalle <i>sans étiquette</i>	Pas de volet santé sur le site www.jeanlassalle2017.fr
Marine Le Pen <i>Front national</i>	• Création d'une carte vitale biométrique • Suppression de l'Aide médicale d'État (AME) • Révision de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) • Meilleurs remboursements en optique et dentaire • Augmentation du <i>numerus clausus</i> • Stage d'internat en zones sous-dotées • Refonte des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) • Renforcement de l'ambulatoire • Création d'un Fonds d'investissement pour l'innovation en santé • Licences d'office permettant de commercialiser un générique avant l'expiration du brevet • Renforcement des plans cancer et Alzheimer • Création d'un plan contre la douleur chronique • Soutien à la « <i>silver economy</i> » • Vente à l'unité des médicaments sur ordonnance
Emmanuel Macron <i>En Marche</i> (rallié par le centriste François Bayrou le 22 février 2017)	• Remboursement à 100 % d'ici 2022 en optique, dentaire et auditif par la mise en place de contrats-types favorisant la concurrence • Plan d'investissement de 5 milliards d'euros (hôpitaux, médecine de ville); pas de suppression de postes à l'hôpital, ONDAM à 2,3 % • Tarification à l'activité (T2A) ramenée à 50 % • Tiers-payant généralisable (à la discrétion des professionnels) • Développement des objets connectés et de la télémédecine • Service sanitaire de 3 mois pour 40 000 étudiants en santé • Doublement du nombre de maisons de santé d'ici 2022 • Vente à l'unité des médicaments sur ordonnance • Renforcement du droit à l'oubli pour les personnes ayant été malades (notamment cancer et hépatite C) à la souscription d'un emprunt ou d'un contrat d'assurance (passage de 10 ans à 5 ans de la déclaration de la maladie après rémission)

Jean-Luc Mélenchon <i>La France insoumise</i>	• Sécurité sociale « intégrale » : soins remboursés à 100 % par l'Assurance maladie • Suppression des dépassements d'honoraires • Intégration des complémentaires santé dans le régime général • Création d'un corps de médecins généralistes fonctionnaires • Suppression de la tarification à l'activité (T2A) • Reconnaissance du <i>burn-out</i> comme maladie professionnelle • Légalisation du cannabis • Interdiction des pesticides • Revalorisation de l'Allocation adultes handicapés (AAH) et de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) • Création de 10 000 places en EHPAD et de 100 000 emplois dans le secteur des services à la personne • Vente à l'unité des médicaments sur ordonnance
Philippe Poutou <i>Nouveau parti anticapitaliste</i>	• Remboursement à 100 % par l'Assurance maladie de tous les soins et actes médicaux utiles • Interdiction des dépassements d'honoraires • Intégration des mutuelles à l'Assurance maladie (régime unique) • Intégration des cliniques dans l'hôpital public • Compensation des pertes de salaires causées par un mauvais état de santé par l'Assurance maladie • Intégration de l'Assurance médicale d'État (AME) et de la Couverture maladie universelle (CMU) dans le régime général • Abrogation de la T2A, de la loi HPST et de la loi Touraine • Création de 120 000 postes à l'hôpital • Légalisation du cannabis

• **Tableau n° 1 :** Priorités annoncées des candidats en matière de santé³.

Un programme électoral s'élabore entre circonstances et anticipation. On se souvient de l'initiative de l'UMP, à l'approche des élections présidentielles de 2012, de créer un « Labo des idées » et de tenir des conventions thématiques associées⁴. Participent à ces *think tanks* et groupes de travail des militants ou sympathisants professionnels du secteur concerné. Le Front national a constitué un collectif des « Usagers de la santé » en mai 2016, parmi d'autres collectifs thématiques (Seniors, Croissance, Culture...). Présidé par le médecin Pierre Delacroix (anesthésiste-réanimateur libéral, ex-UDI), il a formulé cinquante propositions que l'on retrouve dans le programme de Marine Le Pen⁵. Cette anticipation a notamment été permise par le fait que le parti d'extrême droite connaissait son candidat, contrairement aux Républicains et au Parti socialiste. Signe de son ancrage populaire croissant, il s'agit du seul parti ayant mis en avant la figure de l'utilisateur dans ces élections. Or, faut-il rappeler que le patient

3. Sources : Placedelasante.fr, Hospimedia.fr et sites officiels de campagnes respectifs des candidats.

4. La convention santé fut présidée par deux députés Philippe Juvin et Paul-Henri Cugnenc (aujourd'hui décédé), respectivement médecin urgentiste et chirurgien à l'hôpital européen Georges Pompidou (Paris).

5. Son secrétaire général est Mickael Ehrminger, jeune diplômé de l'ENS en sciences cognitives : <http://usagers-sante.fr/>

avait été propulsé sur le devant de la scène des politiques publiques de santé par la loi de 2002 relative aux droits des malades, soutenue par le ministre socialiste Bernard Kouchner ? Ce rôle a d'ailleurs été réaffirmé dans le titre liminaire de la récente loi Touraine.

III. LA GRENADE DÉGOUPIILLÉE DE LA PRIVATISATION

Pour les partis désignant leur candidat par un vote, la définition d'un programme tient notamment à une logique de surenchère intra-partisane. Dans l'entre-deux tours des primaires de son camp, François Fillon était le challenger d'Alain Juppé, donné favori par tous les sondages. Une situation qui le poussa à marquer son positionnement à droite face à un adversaire ralliant la partie modérée des Républicains et le centre. C'est dans ce contexte qu'il proposa de réserver les « petits risques »⁶ aux mutuelles (sauf pour les plus pauvres qui pourraient bénéficier d'un « bouclier sanitaire » avec un panier de soins négocié avec les partenaires sociaux). Ce sujet va éclipser une autre proposition faite en amont : celle d'instaurer une « franchise universelle », une mesure qui ne sera plus évoquée par la suite.

Dénoncée comme privatisation « radicale »⁷, cette position fut difficile à tenir pour le candidat des Républicains. Au fil de la campagne, le tir dut être rectifié. Le site www.fillon2017.fr propose aujourd'hui de « rétablir la vérité » au sujet de la volonté alléguée du candidat de « privatiser l'assurance maladie et diminuer les remboursements » : « À aucun moment François Fillon n'a voulu ou ne voudrait "privatiser l'assurance maladie". Il propose de : 1. Mieux articuler Sécurité sociale et organismes complémentaires, en clarifiant leurs rôles réciproques. 2. Simplifier les nombreux dispositifs de franchise et de ticket modérateur pour donner plus de transparence et ainsi favoriser la responsabilisation des assurés sur leurs dépenses⁸ ». L'accueil mitigé fait à cette proposition tient à deux raisons principales : l'aliénation des gaullistes attachés à la tradition plus sociale et plus étatiste de leur mouvement, ainsi que la remise en cause de la légitimité de coupes budgétaires alors qu'il était accusé par la presse d'avoir engagé son épouse et ses enfants sur des emplois fictifs.

Une autre « affaire » va toucher plus spécifiquement le domaine de la santé : les 200 000 euros versés à sa société de conseil 2F par l'assureur Axa. Ce soutien a pu susciter des interrogations. Il aurait été la contrepartie de la contribution de M. Fillon à la mise en œuvre de la nouvelle réglementation européenne Solvabilité 2⁹ (des normes prudentielles à l'application desquelles le secteur de l'assurance travaille depuis une dizaine d'années). Ce type de conseil entre-t-il dans les compétences

6. Annoncé sans suite par Jacques Barrot, ministre de la Santé sous Valéry Giscard d'Estaing (« Le programme santé de François Fillon mérite d'être clarifié », entretien avec Claude Le Pen, *Le Quotidien du Médecin*, 1^{er} décembre 2016.

7. Le candidat s'est à plusieurs reprises désigné lui-même comme « radical » pendant cette campagne.

8. <http://www.fillon2017.fr/stopintox>

9. « Quand Fillon conseillait Axa », *L'Argus de l'assurance*, 17 février 2017.

directes d'un homme politique formé comme notaire ? Henri de Castries, l'ancien PDG d'Axa (ayant quitté ses fonctions le 1^{er} septembre 2016) et désormais président de l'Institut Montaigne, serait-il l'« inspirateur » du programme de François Fillon en matière de Sécurité sociale ? L'intéressé le dément. Dans *Le Figaro* du 17 janvier 2017, il déclare : « François Fillon est l'homme le plus susceptible de redresser notre pays aujourd'hui »¹⁰. Pour une partie de la presse, le nom de Castries serait celui d'un possible Premier ministre ou ministre des Finances de François Fillon¹¹. Devant ce qui pourrait s'apparenter à un conflit d'intérêts, le candidat s'est replié sur des propositions plus consensuelles (remboursement à 100 % des lunettes pour les enfants) et plus générales (réarticuler l'Assurance maladie et les complémentaires).

Impossible pourtant de prouver que Castries ait tenu la plume de Fillon. Si la ligne idéologique est bien la même, aucune collusion directe n'a pu être démontrée. Les conseillers santé mis en avant par le site de campagne¹² ne semblent pas avoir joué un rôle dans la définition de ces axes programmatiques. Difficile également d'établir la part des alliés Républicains plus concernés par le secteur de la santé (la députée Valérie Boyer ou l'ex-juppéiste Jean Leonetti par exemple), ou encore de son ancien conseiller technique à Matignon, David Gruson (aujourd'hui délégué général de la Fédération hospitalière de France). Très classiquement, le candidat d'un parti défend les intérêts d'un segment de son électorat. François Fillon a mobilisé son noyau militant sur une proposition forte, ancrant un positionnement en nette rupture avec le quinquennat touchant à sa fin. Toutes choses égales par ailleurs, c'est l'équivalent d'un Benoît Hamon proposant un « revenu universel ». Dans le cadre d'une primaire, il mobilise le cœur de l'électorat militant (Mouvement des jeunes socialistes, MJS) avec une annonce forte, en rupture avec le mandat de François Hollande (faisant ainsi oublier qu'il a un temps fait partie de son gouvernement). Réserver le tout-venant de l'assurance santé aux complémentaires semble aussi irréalisable que d'instaurer un revenu universel. Mais au moment d'une mobilisation partisane, ces annonces eurent d'abord l'avantage de démarquer la candidature d'un *outsider*.

10. « Soutien de l'ex-PDG d'Axa à Fillon : une « collusion gravissime » » (Rachline, FN), *AFP*, 17 janvier 2017. La dépêche cite un propos de Castries tenu sur RTL.

11. « Henri de Castries, ex PDG d'Axa, futur ministre des Finances ? », *La Tribune*, 19 janvier 2017 ; « La France est la plus agressive dans sa campagne, lâche un autre responsable d'une firme courtisée par tous les pays. C'est vrai que le sentiment est négatif à l'égard de Paris. Rien ne se décidera avant l'élection présidentielle. Si une personnalité reconnue comme Henri de Castries devenait premier ministre d'un François Fillon, cela pourrait complètement changer la méfiance éprouvée par Wall Street envers la France... », (« Brexit : Francfort et Paris se tailleront la part du lion », *Le Monde économie*, 20 janvier 2017).

12. Dominique Stoppa-Lyonnet, onco-généticienne (suppléante de François Fillon dans la 2^e circonscription de Paris depuis 2012) et Bernard Debré, homme politique et chirurgien urologue. Faut-il ajouter le docteur Alain Milon, sénateur du Vaucluse, s'annonçant comme l'un des rédacteurs du programme santé de François Fillon ? (« Fillon ou Juppé ? Des médecins engagés motivent leur soutien », *Le Quotidien du Médecin*, 24 novembre 2016).

IV. DES POSITIONNEMENTS ÉLABORÉS SUR UN MODE RÉACTIF

Les propositions de Benoît Hamon sont marquées par une approche ni médicale ni organisationnelle de la santé. L'unique référent santé rendu public, le 11 février 2017¹³, est l'épidémiologiste Alfred Spira, spécialiste de santé sexuelle (fertilité, VIH). De la même manière que la spécialisation de Dominique Stoppa-Lyonnet a peu à voir avec le programme annoncé par François Fillon, les travaux d'Alfred Spira ne sont pas ancrés en santé environnementale. Sa place aux côtés du vainqueur de la primaire du Parti socialiste symbolise davantage le ralliement d'Europe-Écologie les Verts (Yannick Jadot). Autre trait : les questions de réformes structurelles, telle que celle de l'hôpital public, ne sont pas évoquées. Même l'encadrement strict de l'installation des médecins libéraux en ville – une question agitée en amont des primaires de la gauche – fut par la suite mise de côté.

L'hygiène de vie, dimension de la santé débordant la médecine¹⁴, est mise en avant par le candidat socialiste. Alimentation saine et équilibrée, lutte contre le tabac, éradication de l'alcoolisme, exercice physique régulier¹⁵ : seule la légalisation du cannabis détonne dans ce tableau proscriptif et prescriptif. Elle est présentée comme une solution au « trafic dans les quartiers », sans mention d'un éventuel usage thérapeutique encadré. La « politique de bonne santé » prônée par ce candidat traduit la poursuite d'une stratégie explicite : s'adosser à un sens commun des normes de la « bonne vie », parler santé sans « s'attaquer » aux institutions et aux professions comme le fit la ministre sortante de la Santé Marisol Touraine.

Emmanuel Macron, candidat dissident du Parti socialiste et haut fonctionnaire du ministère des Finances, a abordé la thématique de la santé à plusieurs moments de sa campagne, en prenant soin de rester dans les zones franches de la généralité. D'abord, comme les autres candidats, en réaction à l'annonce de François Fillon. Le remboursement à 100 % des soins par l'Assurance maladie et les mutuelles ainsi qu'un service sanitaire de trois mois ont alors été mis en avant¹⁶. À ce stade, les orientations restaient évasives (développement de la prévention, de la télémédecine...). Le programme détaillé du candidat a été rendu public le 2 mars 2017. La santé ne figure pas parmi les six axes principaux de cette feuille de route, qui ne reprend qu'une partie des éléments avancés en début de campagne¹⁷. La thématique n'est pas pour autant délaissée. Une « après-midi citoyenne » fut organisée à Nantes le 11 mars 2017. Intitulée « La santé, perspectives d'avenir », elle donna l'occasion à Emmanuel

13. « Le Pr Alfred Spira, "Monsieur santé" de Benoît Hamon », *Le Quotidien du Médecin*, 14 février 2017.

14. GARRIGOU (A.), dir., *La santé dans tous ses états*, Biarritz, Atlantica, 2000.

15. Le décret n° 2016-1990 du 31 décembre 2016 prévoit déjà la prescription par le médecin traitant d'une activité physique adaptée pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée (en application de l'article 144 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé).

16. « Ce que l'on sait du programme d'Emmanuel Macron », *La Croix*, 13 février 2017.

17. On n'y retrouve pas le tiers-payant généralisable, l'ONDAM à 2,3 % ou la vente à l'unité de médicaments sur prescription médicale. Il est vrai que ce sont des points techniques (ce que les électoralistes appellent des « *hard issues* »), c'est-à-dire qui touchent moins le grand public que les professionnels.

Macron d'afficher le ralliement de l'ancien ministre socialiste de la Santé Claude Evin. Autre socialiste à l'avoir rejoint : le neurologue grenoblois Olivier Véran, affiché comme le conseiller santé du mouvement¹⁸. Le nom du cardiologue Jean-Jacques Mourad (hôpital Avicenne, Bobigny) a été avancé jusqu'au moment où celui-ci dut quitter l'équipe de campagne pour conflit d'intérêts avec la société pharmaceutique Servier¹⁹. Sans que la santé soit un engagement essentiel du candidat du mouvement En Marche, on peut lui prêter un certain réseau dans ce secteur, comme en atteste son intervention en 2016 aux rencontres CHAM (*Convention of Health Analysis and Management*), qui réunissent les personnalités influentes en santé tous les ans à Chamonix.

V. L'UTILISATION DE MARQUEURS IDÉOLOGIQUES

La thématique du remboursement à 100 % des soins a été promise par l'essentiel des candidats²⁰. Dans les élections précédentes, cette proposition était plutôt celle d'un Parti communiste²¹. Il sera difficile d'y voir l'esquisse d'un consensus tant les solutions sous-jacentes divergent. De la version entièrement publique de l'extrême gauche aux variations des agencements entre Assurance maladie et mutuelles, les programmes présentés portent la marque de la prudence. La santé est aussi l'occasion de soumettre aux électeurs un positionnement enraciné dans une tradition idéologique.

À l'extrême gauche, le système de santé n'est pas un sujet de campagne prisé. Il n'est que l'un des terrains sur lesquels la confrontation capital/travail peut s'exprimer. Nathalie Arthaud et Philippe Poutou proposent ainsi d'exproprier cliniques privées et entreprises pharmaceutiques. Alors que la gauche radicale contestait la prééminence de l'État dans les années 1970, elle réclame aujourd'hui son retour avec l'étatisation du système de santé (intégration des mutuelles dans le régime général, médecins-fonctionnaires), la suppression totale des restes-à-charge supportée par l'Assurance maladie, et la compression des marges des acteurs privés (interdiction des dépassements d'honoraires pour les médecins libéraux et revue à la baisse du prix des médicaments). François Asselineau est le seul candidat de droite à reprendre ce thème des nationalisations, mais sur un registre anti-européen.

La science politique distingue traditionnellement les partis de gouvernement, susceptibles de voir leur candidat élu, des partis contestataires. Dans cette élection présidentielle, on observe que ces frontières se brouillent. Des candidats en position de l'emporter ou issus de formations partisans ayant été au pouvoir peuvent recourir à une rhétorique contestataire. C'est le cas de Benoît Hamon et de Marine Le Pen

18. « Olivier Véran devient le référent "santé" de Macron », *Le Dauphiné Libéré*, 22 février 2017.

19. « Conflit d'intérêts : un membre de l'équipe de campagne de Macron démissionne », *Le Monde*, 7 mars 2017.

20. « Dentaire, optique : l'objectif partagé du "reste à charge zéro" », *Le Monde*, 18 mars 2017.

21. MASCRET (D.), « Présidentielles 2007, le programme "santé" des partis politiques », in *Les Tribunes de la santé*, n° 14, 2007, p. 85-107, p. 98.

proposant de mettre en place des licences d'office permettant de commercialiser un médicament générique avant l'expiration du brevet. Nathalie Arthaud, Jean-Luc Mélenchon, Nicolas Dupont-Aignan, et François Asselineau souhaitent quant à eux contraindre, ou à tout le moins encadrer strictement, l'activité des entreprises et lobbies pharmaceutiques. De l'autre côté de cette ligne de partage, on trouvera des candidats employant une rhétorique technocratique mettant en avant le dégagement de marges de manœuvre budgétaires : un objectif national des dépenses d'Assurance maladie à moins de 2 % (Fillon) ou entre 2 et 3 % (Dupont-Aignan, Macron) ; loi quinquennale permettant de dégager 5 milliards d'euros (Dupont-Aignan), plan de 20 milliards d'économies (Fillon), investissement de 5 milliards dans l'hôpital et la médecine de ville (Macron). On le voit, registres contestataire et technocratique ne sont pas exclusifs l'un de l'autre.

La gauche de la gauche s'est distinguée par une attention spécifique portée à la « santé au travail » : reconnaissance du *burn-out* comme maladie professionnelle pour Mélenchon²² et compensation des pertes de salaires dues à un mauvais état de santé pour Poutou. Sur ce dernier point, on notera que les propositions ciblent d'abord les segments syndiqués des employés et des petits fonctionnaires. D'autres annonces s'adressent à des composantes spécifiques de cet électorat : la légalisation du cannabis pour les jeunes (Hamon, Mélenchon, Poutou) ou l'interdiction des pesticides (Mélenchon) pour les alter-mondialistes. L'intégration des mutuelles et de leurs personnels à l'Assurance maladie (Arthaud, Cheminade, Mélenchon, Poutou) pourra susciter quelques interrogations. À quelles conditions de statut, de rémunération et de carrière le milieu mutuelliste, pourtant traditionnellement marqué à gauche, accepterait-il ce changement ?

Terminons ce tour d'horizon avec un sujet fédérant la droite conservatrice et l'extrême-droite : la restriction des aides aux étrangers en situation irrégulière. Nicolas Dupont-Aignan, François Fillon et Marine Le Pen se sont déclarés favorables à la suppression de l'Aide médicale d'État (AME). Ils y ajoutent un contrôle renforcé de la Couverture maladie universelle (prise en charge des soins pour ceux qui ne sont pas éligibles à l'Assurance maladie)²³ et une lutte renforcée contre la fraude. Sur ce dernier point, le Front national est le seul parti à avoir inclus dans son programme l'adoption d'une carte Vitale biométrique. Ce n'est pas une nouveauté, encore moins une exclusivité. Elle a été proposée par Nicolas Sarkozy pendant la campagne prési-

22. L'équipe de Jean-Luc Mélenchon a produit un livret de mesures détaillées (<https://avenirencommun.fr/le-livret-sante/>). Intitulé *Pour une santé publique et gratuite*, il a été co-rédigé par le sociologue Frédéric Pierru, l'élue locale Riva Gherchanoc et le haut fonctionnaire Noam Ambrourousi.

23. La Couverture maladie universelle dite « de base » a été *de facto* supprimée par l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 de la protection maladie universelle qui garantit à toute personne résidant ou travaillant en France une ouverture de droits à l'Assurance maladie. Tous les candidats n'ont pas pris en compte cette évolution législative. On trouvera dans les programmes tantôt une référence à la Couverture maladie universelle, tantôt à la Couverture maladie universelle complémentaire (dispensant totalement de l'avance de frais).

dentielle de 2012²⁴, puis par le groupe parlementaire des Républicains au travers d'une proposition de loi déposée en octobre 2015. C'est en réaction à cette droite que Philippe Poutou a proposé d'intégrer inconditionnellement l'AME et la CMU au régime général.

CONCLUSION

Le système de santé français s'est constitué historiquement comme un archipel de professions formé d'autant de territoires et de prérogatives bien gardés. Médecins, pharmaciens, transporteurs, infirmières... chaque corporation y défend jalousement ses intérêts. Pour tout candidat raisonnable, y proposer des réformes est une aventure à risques. D'autant qu'aucun des concurrents à cette élection n'en est, d'une manière quelconque, un connaisseur aguerri. Dans les programmes des candidats, si l'hôpital est évoqué, c'est avec précaution : on parle d'« autonomie » à droite, de « *burn-out* » des soignants à gauche. Aucune réforme structurelle ne se profile à l'horizon.

Le système français est dit « hospitalo-centré ». Bien des rôles sont en effet conférés à l'hôpital public : source d'emplois pour les collectivités territoriales, lieu où les vies éclosent et où le grand âge s'éteint, il offre le visage de services d'urgences submergés par des problématiques sociales plus que médicales, tout en étant l'institution de formation des jeunes médecins et l'espace de recherche de nouvelles thérapeutiques. Les vives réactions au « virage ambulatoire » exprimées sans qu'aucun bilan n'ait encore été établi disent à leur manière l'importance de l'hôpital dans la société française. On tend à présupposer que le soin y sera toujours préférable à celui délivré à domicile, occultant par là même une hétérogénéité de situations (le prix n'étant pas indicatif de la qualité) ainsi que les préférences des patients.

La « démocratie sanitaire » ne serait-elle qu'un lointain souvenir ? Peut-être pour les professionnels de la politique car les patients, eux, s'organisent et se forment de plus en plus (patient expert, patient formateur, universités de patients...). Nul doute que ces derniers sauront trouver dans cet objet perdu des perspectives pour l'avenir du soin, horizon dépassant intérêts corporatistes et tactiques électorales.

24. Pour une analyse fine de cette thématique, voir REVIL (H.), « La CMU, où sont les profiteurs ? », in ODENORE, *L'envers de la fraude sociale. Le scandale du non-recours aux droits sociaux*, Paris, La Découverte, 2012, p. 65-82.

COURS DE DROIT MÉDICAL

5^e édition

Collection : «Ouvrages généraux»

**Gérard Mémeteau,
Marion Girer**

ISBN : 978-2-84874-635-7
856 pages
Format 160 x 240 mm
60 €



Paru en avril 2016
www.leh.fr – info@leh.fr



LEH Édition

253-255 cours du Maréchal-Gallieni • 33000 Bordeaux
info@leh.fr • www.leh.fr



**BIBLIOTHÈQUE NUMÉRIQUE
DE DROIT DE LA SANTÉ
ET D'ÉTHIQUE MÉDICALE**



**Retrouvez en ligne l'intégralité
des articles parus dans
la Revue générale de droit médical
sur www.bnds.fr/rgdm**



LEH Édition

253-255, cours du Maréchal-Gallieni • 33000 Bordeaux
www.leh.fr • rgdm@leh.fr • www.bnds.fr/rgdm