

Compte-rendu des décisions

Décision Cnir-04-038

Vote de procédure

Le Conseil national interrégional des Verts, réuni à Paris les 19 & 20 Juin 2004, décide d'adopter la proposition de modification de l'ordre du suivante : éventuel remplacement d'un membre démissionnaire du Collège Exécutif le dimanche matin ;

Pour : 15

Contre : 6

Adopté.

Décision Cnir-04-039

Vote de procédure

Le Conseil national interrégional des Verts, réuni à Paris les 19 & 20 Juin 2004, décide d'adopter l'ordre du jour tel que modifié ci-dessous.

Pour : 20

Contre : 3

Abst. : 3

Adopté.

Commissions

Décision Cnir-04-040

Le Conseil national interrégional des Verts, réuni à Paris les 19 & 20 Juin 2004, ratifie la nomination de Kyra - Françoise Mas comme nouvelle responsable de la Commission Immigration.

Pour : beaucoup

Contre : 1

Abst. : 0

Adopté.

Motions diverses

Décision Cnir-04-041

Vote de procédure

Le Conseil national interrégional des Verts, réuni à Paris les 19 & 20 Juin 2004, décide de se saisir immédiatement des motions diverses 1 & 2.

Pour : très peu

Contre : beaucoup

Rejeté.

Décision Cnir-04-042

Vote de procédure

Le Conseil national interrégional des Verts, réuni à Paris les 19 & 20 Juin 2004, décide de reporter l'étude de la motion diverse 3 dans le cadre de la RPI.

Pour : beaucoup

Contre : peu

Adopté.

Décision Cnir-04-043

Motion d'urgence n°1

Amendement à la proposition 1

Ajouter les mots : " **tout adhérent peut demander à un membre du Cnir son code d'accès pour accéder à cette base de données.** "

Pour : 26

Contre : 22

Adopté.

Décision Cnir-04-044

Motion d'urgence n°1 : votes alternatifs

Proposition 1

1. Les décisions du Conseil Statutaire ne sont consultables que par les responsables des Verts (grâce à un code d'accès) et elles ne sont pas publiables. Tout adhérent peut demander à un membre du Cnir son code d'accès pour accéder à cette base de données.

Pour : 16

Proposition 2

2. Les décisions du Conseil Statutaire sont consultables par toute personne se connectant sur le site des Verts.

Pour : 31

Proposition 3 :

3. Les décisions du Conseil Statutaire sont consultables par tout adhérent des Verts qui le demande (solution technique à trouver).

Pour : 3

Deuxième tour

Proposition 1

1. Les décisions du Conseil Statutaire ne sont consultables que par les responsables des Verts (grâce à un code d'accès) et elles ne sont pas publiables. Tout adhérent peut demander à un membre du Cnir son code d'accès pour accéder à cette base de données.

Pour : 24

Proposition 2

2. Les décisions du Conseil Statutaire sont consultables par toute personne se connectant sur le site des Verts.

Pour : 34. **Adopté.**

Motion d'urgence n°1 adoptée

Consultation des décisions du CS pouvant faire jurisprudence.

Un recensement de toutes les décisions prises par le Conseil Statutaire a été effectué. Ces décisions sont classées par rubrique, résumées et rendues anonymes et leur consultation pourra permettre à chaque adhérent de mieux connaître les décisions qui, faisant jurisprudence, complètent nos statuts. Elles seront consultables par toute personne se connectant sur le site des Verts.

Compte-rendu des décisions

Décision Cnir-04-045

Motion de soutien à Noël Mamère

Parce que, nous, Verts, croyons que la société doit avancer sur le chemin de l'égalité des droits, nous affirmons notre soutien total à Noël Mamère et condamnons la sanction infamante qui vient de lui être infligée !

Adoptée à l'unanimité.

Réforme de la sécurité sociale

Décision Cnir-04-046

Motion d'urgence 3

Vote de procédure

Le Conseil national interrégional des Verts, réuni à Paris les 19 & 20 juin 2004, décide la dissociation des grands chapitres 1 et 2.

Adopté à l'unanimité.

Décision Cnir-04-047

Motion d'urgence 3 – 1^e partie

Le Conseil national interrégional des Verts, réuni à Paris les 19 & 20 juin 2004, décide que :

Les Verts condamnent le plan Douste-Blazy comme socialement injuste et écologiquement inefficace. Ce plan ne répond pas à la crise du système de santé, tant en termes de structure que de financement. Derrière un dispositif complexe renforçant la tutelle de l'Etat, il ouvre la porte à une privatisation future de la couverture maladie en réduisant aujourd'hui la capacité de remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

- a) L'essentiel des mesures confond financement et culpabilisation des assurés et des malades sans pour autant répondre aux enjeux. Le plan augmente les forfaits à la charge des patients 16 Euros pour le forfait hospitalier et un Euro non remboursé par consultation, alors même que les professionnels et les industries de santé sont exonérés de leur responsabilité.
- b) Ce plan ne résout rien au niveau budgétaire. Pire, il renvoie le paiement de la dette accumulée et à venir sur les générations futures via la CRDS dont l'échéance de 2014 serait repoussée en 2031 !
- c) Ce plan laisse de côté l'hôpital et est déconnecté des objectifs de santé publique.
- d) Ce plan ne propose aucune solution pour résoudre les inégalités territoriales en termes d'accès aux soins et répondre au manque de professionnels de santé dans certaines zones ou spécialités.

e) Ce plan est en continuité avec la logique d'étatisation du Plan Juppé, en créant des organes de gestion dont les membres sont nommés par l'Etat. La création de l'UNCAM est vidée de son sens, car la réalité du pouvoir revient aux directeurs des caisses nommés par le gouvernement. Les partenaires sociaux et le mouvement associatif sont renvoyés dans une structure de fait rendue consultative. Aucune élection au conseil d'administration de la CNAMTS n'est prévue. Ces mesures tournent ainsi clairement le dos à la démocratisation sanitaire.

f) La Haute Autorité de Santé sera elle aussi composée de membres nommés par les autorités de l'Etat. Sa création telle que prévue dans le plan Douste-Blazy va à l'encontre d'une politique de transparence sur l'utilité et le prix des médicaments. Cette création va dans le sens d'un démantèlement de l'AFSSAPS mettant en question l'indépendance des décisions face aux industries des produits de santé.

g) Ce plan ne fait aucune place aux associations d'usagers.

En créant une union des complémentaires, regroupant Mutuelles et Assurances Privées, pouvant intervenir dans la gestion, le plan Douste-Blazy donne à ces dernières la légitimité qu'elles réclamaient. Cette augmentation de la tutelle de l'Etat couplée avec la place plus importante donnée ainsi aux assurances privées au sein de la coordination des complémentaires ouvre la possibilité d'une privatisation plus importante du système de santé et d'assurance maladie.

Adopté à l'unanimité moins une abstention.

Compte-rendu des décisions

Motions diverses

Décision Cnir-04-048

Amendement à la motion suivante

Modifier la seconde partie de la motion comme suit : “ *Si elle confirme cette décision avant le 27 juin* ”

Pour : 26

Contre : 21

Adopté.

Décision Cnir-04-049

Le Conseil national interrégional des Verts, réuni à Paris les 19 & 20 juin 2004, ayant pris connaissance de l'annonce de la démission de Catherine Boudigou, lui demande solennellement et très amicalement de revenir sur sa décision.

Si elle confirme cette démission avant le 27 juin, son poste sera pourvu lors de la prochaine réunion du Cnir, après appel à candidature.

Adopté à l'unanimité moins 3 abstentions et 3 refus de vote.

Sénatoriales

Décision Cnir-04-050

Amendement 1 à la motion “ sénatoriales ”

Ajouter le point suivant : “ Rappelle sa volonté que la parité soit respectée dans les candidatures Vertes lorsqu'elles sont doubles, comme à Paris. ”

Pour : 42

Contre : 36

Adopté.

Décision Cnir-04-051

Amendement 2 à la motion “ sénatoriales ”

Remplacer le dernier point de la motion par les mots : “ Donne mandat au CE, après avis de la CNE, de prendre une décision définitive quant à la stratégie et aux candidatures. ”

Pour : 33

Contre : 39

Rejeté.

Décision Cnir-04-052

Motion sur les Sénatoriales amendée

Considérant que les discussions et négociations qui ont eu lieu jusqu'à présent avec le Parti Socialiste, le Parti Communiste Français et le Parti Radical de Gauche, permettent d'enregistrer des propositions intéressantes dans plusieurs départements mais ne correspondent pas à une juste représentation des Verts au Sénat.

Elles ne permettent donc pas de prendre une décision définitive sur la stratégie pour les élections sénatoriales du 26 septembre 2004.

Le Conseil National Interrégional des Verts, réuni le dimanche 20 juin 2004,

1. Réaffirme la nécessité d'arriver à un accord global et national de la Gauche et des Verts pour ces élections, compte tenu que les Verts veulent voir cette institution profondément réformée. ;
2. Constate que la proposition actuelle du Parti Socialiste, si elle comporte des points positifs, n'est pas acceptable en l'état ;
3. Rappelle sa volonté que le principe de parité soit respecté dans les candidatures Vertes lorsqu'elles sont doubles, comme à Paris.
4. Mandate une délégation désignée par le Collège exécutif pour poursuivre les négociations avec le Parti Socialiste en vue d'un accord juste et équitable ;
5. Décide une réunion exceptionnelle du Cnir le samedi 3 juillet pour prendre une décision définitive quant à la stratégie et aux candidatures.

Pour : 62

Contre : 10

Abstentions : 11

Refus de vote : 1

Adopté.

Compte-rendu des décisions

Budget 2004 rectificatif Budget 2005 primitif

Décision Cnir-04-053

Amendement 1 à la motion d'urgence 2

Le montant minimal des adhésions devra être dans les régions bénéficiaires., et d'ici 2007, au moins égal à la moyenne du montant minima de l'adhésion dans les autres régions.

Pour : 12

Contre : 30.

Rejeté.

Décision Cnir-04-054

Motion d'urgence 2 amendée.

Les régions Champagne-Ardenne et Midi-Pyrénées recevront une compensation du reversement des élus qu'elles n'ont pas eu faute d'accord avec le PS. Les modalités (nombre d'élus et montants) seront étudiées avec le CE et le Trésorier national. Une proposition sera faite au prochain Cnir.

Les régions Guadeloupe, Guyane, et Corse qui n'avaient pas d'élus dans le mandat précédent (98-2004), recevront une compensation basée sur un élu et sur la grille nationale de reversement voté par le Cnir en 2002.

Les régions Champagne-Ardenne, Midi-Pyrénées, Guyane, Guadeloupe, Corse, participeront à la réduction de la dette du parti à hauteur de 50 % de ce qu'elles auraient dû payer pour les années 2004 – 2006 si elles avaient eu des élus aux Régionales.

Les régions qui ont des élus régionaux participeront à la compensation au prorata de leur financement public de 2004.

Cette solidarité s'appliquera par année complète de 2004 à 2009.

Cette question sera réétudiée en 2007, en fonction des résultats des législatives.

Ce dispositif prendra fin lorsque la grille de reversement du financement public aux régions aura été revue pour prendre en compte les ressources propres des régions issues des reversements de leurs élus locaux.

Adopté à l'unanimité moins 8 abstentions

Décision Cnir-04-055

Motion d'urgence 2 bis

Le système de péréquation inter-régionale des frais de participation au Cnir des représentants des régions, actuellement à l'étude de la Commission Finances, sera soumis à l'approbation du Cnir des 11 & 12 septembre 2004.

Adopté à l'unanimité moins quelques abstentions et deux refus de vote.

Décision Cnir-04-056

Amendement 1 au projet de budget 2005

Le Cnir s'engage à abandonner au "national" le tiers de la dette que celui-ci a envers les Régions soit 250 000 euros.

Pour : 7

Contre : beaucoup

Abst. : 8

Rejeté.

Décision Cnir-04-057

Amendement 2 au projet de budget 2005

Sept Mille euros seront prélevés sur la ligne "altermondialisation" ainsi que Mille euros sur la ligne "international" pour abonder le Fonds de Solidarité Internationale voté par le Cnir en février 2004.

Adopté à l'unanimité.

Décision Cnir-04-058

Le Conseil national interrégional des Verts, réuni à Paris les 19 & 20 Juin 2004, adopte le Budget 2004 rectificatif tel que proposé par le Trésorier national.

Adopté à l'unanimité.

Décision Cnir-04-059

Le Conseil national interrégional des Verts, réuni à Paris les 19 & 20 Juin 2004, adopte le Budget primitif 2005 tel que proposé par le Trésorier national, et amendé ci-dessus.

Adopté à l'unanimité moins 8 abstentions.

Compte-rendu des décisions

Motion d'urgence 3 – 2^e partie

Décision Cnir-04-060

Motion d'urgence 3 – 2^e partie

Vote n°1 proposé par les rédacteurs :

Le Conseil national interrégional des Verts, réuni à Paris les 19 & 20 juin 2004, adopte le texte du II, depuis le début du II jusqu'à " Renforcer l'indépendance des professions de santé, en créant des Unions Régionales des Professionnels de Santé ".
Adopté à l'unanimité.

Décision Cnir-04-061

Motion d'urgence 3 – 2^e partie

Vote n°2 proposé par les rédacteurs :

Proposition A : Répondre au problème de la démographie médicale par des mesures incitatives d'établissement (par ex des contrats de 10 ans à exercer dans certaines régions au sortir de la formation) et en favorisant l'évolution des métiers de santé par des formations adaptées et des passerelles plus souples entre structures sanitaires. Si ces mesures s'avèrent insuffisantes, un système de quota sera mis en place.

Pour : 12. **Adopté.**

Proposition B : Mettre en place un système de quotas par spécialité selon les régions, sur le modèle de la pharmacie.

Pour : 6

Décision Cnir-04-62

Motion d'urgence 3 – 2^{ème} partie

VOTE n° 3 proposé par les rédacteurs :

Proposition A : retirée.

Proposition B : non défendue.

Proposition C: Le régime obligatoire doit gérer l'essentiel de la couverture Santé et assurer une couverture universelle. Les Verts souhaitent que ce régime tende vers les 100 %, comme dans les départements d'Alsace-Lorraine.

En tout état de cause, les régimes complémentaires ne peuvent bénéficier de déductions fiscales qu'à la condition d'être non lucratifs.

Le rôle de la Mutualité est appelé à évoluer :

*** Comme depuis son origine, le mutualisme reste la réponse de l'économie sociale au refus, de la part de l'État et du patronat, d'assurer une couverture totale par le régime obligatoire.**

*** En tant que forme de l'économie sociale basée sur le volontariat des usagers, elle reste une forme très large de représentation de ceux-ci, à qui la collectivité peut déléguer les activités de prévention et d'interface avec le secteur social, et même déléguer par dérogation, comme aujourd'hui (MGEN, MNEF, MSA, etc.) la gestion du régime obligatoire de leurs membres.**

Ces nouvelles missions de l'économie mutualiste impliquent sa re-démocratisation, la sauvegarde de son caractère non-lucratif, le respect de sa non-sélectivité pour le maintien de la participation de ses membres, sa contribution à la couverture de la totalité de la population.

Pour la proposition C : 15

Contre : 0

Abstention : 1

Refus de vote : 4

Adopté.

Compte-rendu des décisions

Décision Cnir-04-063

Motion d'urgence 3 – 2^{ème} partie

VOTE n° 4 proposé par les rédacteurs :

Proposition B : retirée

Proposition A :

Gestion régionalisée et élection d'un Conseil Régional de Santé par les assurés (candidats présentés par les organisations syndicales et les associations d'usagers, de malades, de consommateurs, de protection de l'environnement).

Regroupement en trois Agences Régionales de Santé des organismes actuellement éclatés entre de multiples institutions :

- Offre de Soins (regroupe l'Agence Régionale d'Hospitalisation et les Unions Régionales des Caisses URCAM)

- Santé Environnementale et Professionnelle (regroupe la médecine du travail et les services prévention des CRAM)

- Éducation et Promotion de la Santé (regroupe les Comités Régionaux d'Éducation pour la Santé et des fonctionnaires spécialisés dans ce domaine dans les DRASS et les URCAM).

L'échelon national est organisé selon le même principe. À l'échelon local, sont créés des conseils sanitaires de pays ou d'intercommunalité élus par les assurés.

Pour : 21

Contre : 0

Abstentions : 1

Refus de vote : 4

Adopté.

Décision Cnir-04-064

Motion d'urgence 3 – 2^{ème} partie

Vote N° 4bis proposé par les rédacteurs.

Participation minoritaire à la gestion et élection des employeurs par les entreprises sur des listes présentées par les organisations professionnelles.

Pour : 21

Contre : 1

Abstentions : 5

Refus de vote : 2

Adopté.

Décision Cnir-04-065

Motion d'urgence 3 – 2^{ème} partie

Vote n°5 proposé par les rédacteurs

Proposition B : retirée.

Proposition A : Participation à la gestion et élection par les professionnels de santé.

Pour : 28

Contre : 0

Abstentions : 2

Refus de vote : 1

Adopté.

Décision Cnir-04-066

Motion d'urgence 3 – 2^{ème} partie

Vote n°6 proposé par les rédacteurs

Basculer progressivement les cotisations patronales vers une taxe dont l'assiette serait la valeur ajoutée, déductible à la frontière et frappant les importations.

Pour : 39

Contre : 0

Abstentions : 1

Refus de vote : 0

Adopté.

Décision Cnir-04-067

Motion d'urgence 3 – 2^{ème} partie

Vote de la 2^è partie de la motion dans sa totalité, tel qu'amendé ci-dessus.

Pour : 39

Contre : 2

Abstentions : 4

Refus de vote : 0

Adopté.

Compte-rendu des décisions

TEXTE DE LA MOTION DIVERSE 3

Le Conseil national interrégional des Verts, réuni à Paris les 19 & 20 juin 2004, décide que :

Les Verts condamnent le plan Douste-Blazy comme socialement injuste et écologiquement inefficace. Ce plan ne répond pas à la crise du système de santé, tant en termes de structure que de financement. Derrière un dispositif complexe renforçant la tutelle de l'Etat, il ouvre la porte à une privatisation future de la couverture maladie en réduisant aujourd'hui la capacité de remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

- a) L'essentiel des mesures confond financement et culpabilisation des assurés et des malades sans pour autant répondre aux enjeux. Le plan augmente les forfaits à la charge des patients 16 Euros pour le forfait hospitalier et un Euro non remboursé par consultation, alors même que les professionnels et les industries de santé sont exonérés de leur responsabilité.
- b) Ce plan ne résout rien au niveau budgétaire. Pire, il renvoie le paiement de la dette accumulée et à venir sur les générations futures via la CRDS dont l'échéance de 2014 serait repoussée en 2031 !
- c) Ce plan laisse de côté l'hôpital et est déconnecté des objectifs de santé publique.
- d) Ce plan ne propose aucune solution pour résoudre les inégalités territoriales en termes d'accès aux soins et répondre au manque de professionnels de santé dans certaines zones ou spécialités.
- e) Ce plan est en continuité avec la logique d'étatisation du Plan Juppé, en créant des organes de gestion dont les membres sont nommés par l'Etat. La création de l'UNCAM est vidée de son sens, car la réalité du pouvoir revient aux directeurs des caisses nommés par le gouvernement. Les partenaires sociaux et le mouvement associatif sont renvoyés dans une structure de fait rendue consultative. Aucune élection au conseil d'administration de la CNAMTS n'est prévue. Ces mesures tournent ainsi clairement le dos à la démocratisation sanitaire.
- f) La Haute Autorité de Santé sera elle aussi composée de membres nommés par les autorités de l'Etat. Sa création telle que prévue dans le plan Douste-Blazy va à l'encontre d'une politique de transparence sur l'utilité et le prix des médicaments. Cette création va dans le sens d'un démantèlement de l'AFSSAPS mettant en question l'indépendance des décisions face aux industries des produits de santé.
- g) Ce plan ne fait aucune place aux associations d'usagers.

En créant une union des complémentaires, regroupant Mutuelles et Assurances Privées, pouvant intervenir dans la gestion, le plan Douste-Blazy donne à ces dernières la légitimité qu'elles réclamaient. Cette augmentation de la tutelle de l'Etat couplée avec la place plus importante donnée ainsi aux assurances privées au sein de la coordination des complémentaires ouvre la possibilité d'une privatisation plus importante du système de santé et d'assurance maladie.

II. Les Verts, en condamnant ce plan Douste Blazy, comme ceux des précédents gouvernements, ne se satisfont pas pour autant d'une défense du statu quo. Ils se prononcent pour une réforme globale du système de santé autour de 4 axes de réforme et 40 mesures.

1) Mettre la santé environnementale et la santé publique au coeur du système de santé

- ✂ Définir des objectifs de santé après concertation avec les représentants du mouvement social (organisations syndicales, associations d'usagers, de malades, de consommateurs, de protection de l'environnement) et pas seulement avec les seuls spécialistes ou professionnels
- ✂ Renforcer le rôle des outils d'observation et les études d'épidémiologie
- ✂ Développer la recherche sur les facteurs de risque sociaux et physiques, notamment réaliser une évaluation préalable des molécules et des produits finis avant leur commercialisation (renforcement de la directive européenne REACH)
- ✂ Rendre accessibles les données épidémiologiques et sanitaires aux professionnels de santé et aux associations

Compte-rendu des décisions

- ⌘ Créer des postes de hauts fonctionnaires de santé dans chaque ministère pour analyser toutes les politiques publiques au regard de leurs conséquences sanitaires
- ⌘ Développer l'éducation pour la santé et pour un bon usage des soins en s'appuyant sur les Comités Régionaux d'Education pour la Santé (CRES) et leur réseau national, et engager une dynamique de coordination entre les dispositifs institutionnels spécialisés (PMI, Santé Scolaire, Médecine du Travail) et de complémentarité avec l'ensemble des personnels des secteurs de la santé
- ⌘ Considérer la santé au travail comme une composante de la santé environnementale, renforcer les moyens des professionnels de la santé au travail, notamment par la transformation de l'AFSSE en agence de moyens et pas seulement d'objectifs, au même titre que les autres agences de sécurité sanitaire
- ⌘ Promouvoir un système de réparation intégrale de tous les préjudices liés aux accidents de travail et aux maladies professionnelles.
- ⌘ Renforcer les moyens d'évaluation et de contrôle de la qualité des soins et de la politique globale de santé publique

2) Développer un système de soins coordonné et évalué permettant l'accès à des soins de qualité pour tous.

Sortir de la santé à deux vitesses

- ⌘ Mettre en place des dispositifs permettant à toutes les populations d'avoir les mêmes accès aux soins de qualité : réel accès de tous les exclus ou précaires à la CMU, remboursement de certains soins (dentaires et ophtalmologiques) pour les plus défavorisés et annulation des mesures restreignant l'accès à l'Aide Médicale d'Etat

Repenser l'Hôpital et le Système de Santé de proximité

- ⌘ Faire du généraliste le pivot du système de soins primaires et développement du système du médecin référent notamment par des incitations comme un niveau de remboursement plus favorable et des campagnes d'information du public
- ⌘ Pérenniser les Réseaux de Santé pour coordonner soins de ville et hôpital et développer des Maisons de la Santé qui constituent le noyau de base d'un système de santé de proximité.
- ⌘ Offrir un nouveau statut national pour les professionnels de santé libéraux basé sur un mode de rémunération articulant paiement à l'acte et paiement au forfait
- ⌘ Développer une politique d'évaluation systématique et régulière des professionnels de santé, ainsi que de tous les soins et biens médicaux et faciliter l'accès du public à une information validée sur les résultats de ces évaluations.
- ⌘ Renforcer l'indépendance des professions de santé, en créant des Unions Régionales des Professionnels de Santé. Celles-ci :
 - Regrouperaient l'ensemble des professionnels quels que soient leurs lieux et modes d'exercice.
 - Représenteraient le point de vue des professionnels sur la santé publique et l'organisation du système de santé.
 - S'occuperaient de l'organisation professionnelle, notamment de la formation continue, de la permanence des soins, etc.
 - Succéderaient aux Unions Régionales des Médecins Libéraux et aux Ordres Professionnels.
- ⌘ Recentrer l'Hôpital sur ses missions d'urgence, de soins, de formation et de recherche
- ⌘ Mettre fin au système de tarification à l'activité (Ce système risque d'encourager les établissements à rechercher les pathologies les plus " rémunératrices ", à augmenter l'activité et à déléguer les activités autres que le soin au secteur privé). Créer un autre outil d'évaluation de l'hôpital basé sur des critères comme le lien avec les objectifs de santé publique, l'environnement et la qualité des soins
- ⌘ Créer des structures d'une taille critique suffisante, tant en volume d'activité qu'en moyens, pour permettre un centre de responsabilité et encourager la mise en réseau des petits établissements avec les plus grands centres.
- ⌘ Repenser la politique de prise en charge des personnes du grand âge en l'articulant avec un tiers secteur créateur de rapports de proximité.
- ⌘ Démographie médicale : Répondre au problème de la démographie médicale par des mesures incitatives d'établissement (par ex des contrats de 10 ans à exercer dans certaines régions au sortir de la formation) et en favorisant l'évolution des métiers de santé par des formations adaptées et des passerelles plus souples entre structures sanitaires. Si ces mesures s'avèrent insuffisantes, un système de quota sera mis en place.

Compte-rendu des décisions

- ≠≠ Planifier une politique prévisionnelle de gestion des ressources humaines à l'hôpital en développant des mesures incitatives pour compenser la charge physique et psychique engendrée par ces métiers difficiles et lutter contre la fuite importante de personnel soignant.
- ≠≠ Développer dans la formation, tant initiale que permanente, des médecins et des soignants, une ouverture à de nouvelles dimensions de la santé (santé environnementale et au travail, dimensions psychologiques et sociales des maladies, médecines non conventionnelles, éducation et prévention et l'obligation de l'évaluation des pratiques).
- ≠≠ Prendre en compte la spécificité de la Santé mentale et psychique (centres de soins ouverts, soins ambulatoires, mise en réseau de tous les intervenants compétents en la matière,...), et lui reconnaître des moyens réels.

Dégager le Médicament de la seule logique économique et financière

- ≠≠ Simplifier et encourager l'usage de la DCI (Dénomination Commune Internationale) et des médicaments génériques (par ex logiciel de conversion du nom commercial en nom DCI)
- ≠≠ Donner une autre source d'information aux médecins que les visiteurs médicaux des laboratoires pharmaceutiques soit en créant une Agence de l'Information Médicale Validée, soit en confiant cette mission à l'AFSSAPS, celle-ci étant par ailleurs rendue plus indépendante de l'industrie pharmaceutique
- ≠≠ Adopter une loi encadrant les conseils en lobbying et donner les moyens à la presse médicale de son autonomie financière
- ≠≠ Remettre dans la sphère du public les orientations de la recherche pour répondre au déficit de moyens thérapeutiques (60 % des maladies sont sans moyen thérapeutique) et encourager les initiatives des associations de malades en ce sens.

Reconnaître le Pluralisme thérapeutique et le Droit des usagers

- ≠≠ Établir des diplômes validant pour les médecines non conventionnelles
- ≠≠ Définir le droit des patients et le droit d'associations d'utilité sanitaire
- ≠≠ Permettre l'intégration des médecines non conventionnelles en recensant ces dernières et en les mettant en réseau complémentaire
- ≠≠ Créer une Agence des médecines non conventionnelles pour permettre une réelle évaluation des pratiques avec des outils spécifiques
- ≠≠ Créer un département spécifique de l'AFSSAPS consacré aux produits de santé non conventionnels
- ≠≠ Aligner les conditions de remboursement des soins et médicaments non-conventionnels ayant fait l'objet d'une évaluation sur la base du système conventionnel

3. Développer la démocratie sanitaire.

≠≠ Relation entre régimes complémentaires et régime obligatoire

Le régime obligatoire doit gérer l'essentiel de la couverture Santé et assurer une couverture universelle. Les Verts souhaitent que ce régime tende vers les 100 %, comme dans les départements d'Alsace-Lorraine.

En tout état de cause, les régimes complémentaires ne peuvent bénéficier de déductions fiscales qu'à la condition d'être non lucratifs.

Le rôle de la Mutualité est appelé à évoluer :

* Comme depuis son origine, le mutualisme reste la réponse de l'économie sociale au refus, de la part de l'État et du patronat, d'assurer une couverture totale par le régime obligatoire.

* En tant que forme de l'économie sociale basée sur le volontariat des usagers, elle reste une forme très large de représentation de ceux-ci, à qui la collectivité peut déléguer les activités de prévention et d'interface avec le secteur social, et même déléguer par dérogation, comme aujourd'hui (MGEN, MNEF, MSA, etc.) la gestion du régime obligatoire de leurs membres.

Ces nouvelles missions de l'économie mutualiste impliquent sa re-démocratisation, la sauvegarde de son caractère non-lucratif, le respect de sa non-sélectivité pour le maintien de la participation de ses membres, sa contribution à la couverture de la totalité de la population.

≠≠ Organisation du Régime obligatoire

Gestion régionalisée et élection d'un Conseil Régional de Santé par les assurés (candidats présentés par les organisations syndicales et les associations d'usagers, de malades, de consommateurs, de protection de l'environnement).

Compte-rendu des décisions

Regroupement en trois Agences Régionales de Santé des organismes actuellement éclatés entre de multiples institutions :

- Offre de Soins (regroupe l'Agence Régionale d'Hospitalisation et les Unions Régionales des Caisses URCAM)
- Santé Environnementale et Professionnelle (regroupe la médecine du travail et les services prévention des CRAM)
- Éducation et Promotion de la Santé (regroupe les Comités Régionaux d'Education pour la Santé et des fonctionnaires spécialisés dans ce domaine dans les DRASS et les URCAM).

L'échelon national est organisé selon le même principe. À l'échelon local, sont créés des conseils sanitaires de pays ou d'intercommunalité élus par les assurés.

Place des professions de santé

Participation à la gestion et élection par les professionnels de santé.

4. Assurer un financement plus juste et en lien avec les objectifs de santé

- ✂✂ Voter une LFSS (Loi de Financement du Système de Santé) fondée sur des " Contrats de Plan Santé " entre l'Etat et chaque région.
- ✂✂ Taxation selon le principe pollueur-payeur des activités pathogènes (taxation du gazole, des véhicules gros consommateurs de carburant, notamment 4X 4, des pesticides, des produits chimiques toxiques, des industries agroalimentaires qui surdosent les aliments en sucre ou en sel, du tabac, de la précarité (agences d'interim), de la publicité...
- ✂✂ Garder les cotisations salariales (directes et indirectes) à leur niveau actuel avec un élargissement et une progressivité de la CSG
- ✂✂ Basculer progressivement les cotisations patronales vers une taxe dont l'assiette serait la valeur ajoutée, déductible à la frontière et frappant les importations.
- ✂✂ Renforcer le contrôle des actions et des dépenses par la Cour des Comptes pour permettre une politique de véracité des coûts