

**POUR SARKO
LES BEAUX BATEAUX ,
ET POUR SE SOIGNER
LA GALÈRE !
LA SÉCU À 100%, UN CHOIX DE SOCIÉTÉ !**

Le Globe Rouge

COMMISSION SANTE — PARTI COMMUNISTE FRANCAIS

NUMERO 13 - mai 2007
sbauer@pcf.fr - 01 40 40 12 78

EDITO

Notre Sécu est encore l'une des meilleures au monde. Mais il devient urgent de trouver des solutions aux maux qui l'accablent car le marché de la santé attise les appétits.

« *L'assuré social est un client, il faut en prendre acte. De nombreux pays l'ont compris, au tour de la France de faire sa révolution culturelle.* » note l'institut Montaigne, qui réunit les grands patrons et économistes libéraux.

Le propos illustre l'offensive contre notre système de protection sociale et la volonté d'ouvrir de larges pans de ce « marché » à la concurrence. Les prestations sociales représentent désormais plus de 500 milliards d'euros, les assurances privées convoitent une grosse part du gâteau.

« *Nous pouvons contribuer plus amplement à la protection de nos concitoyens en matière de santé* », prêche le président de la Fédération des sociétés d'assurance.

Le débat sur l'avenir de la Sécurité sociale ne peut pas se limiter à des choix de gestion, pour importants qu'ils soient. La Sécu, c'est avant tout un choix de société.

En 1945, ses fondateurs lui ont fixé un objectif prioritaire : protéger tous les travailleurs et leur garantir la sécurité du lendemain. Le système fait explicitement référence aux valeurs de solidarité à l'égalité d'accès aux soins , à la démocratie sociale. C'est le principe de la contribution en fonction des ressources et de la pres-

tation en fonction des besoins et de l'élections de ses administrateurs.

L'allongement de la durée de la vie des populations, des progrès médicaux qui coûtent cher, l'apparition de nouveaux besoins (dépendance, maladies chroniques) vont inévitablement entraîner une progression de la demande et des coûts.

Ce qui oblige à revoir les sources de financement. Une lutte d'envergure s'impose désormais pour instaurer des moyens assurant un niveau de recettes supplémentaires apte à garantir l'équilibre et à l'amélioration du système.

On ne peut que déplorer une dégradation salariale ces vingt-cinq dernières années, et un décalage évident entre l'évolution des salaires et celle du Pib.

Les exonérations de cotisations sociales sur les bas salaires ont favorisé la multiplication des salaires de misère n'ont pas permis un développement de l'emploi bien au contraire.

Il s'agit de mettre en cause résolument et sans compromission la logique actuelle de distribution d'aides publiques aux entreprises. Celles-ci atteignent au total 65 milliards d'euros (chiffre 2005) dont 23 milliards d'euros d'exonérations de cotisations sociales patronales. Cela conduit à un soutien direct des profits et à la pression à la baisse des salaires. C'est vrai, y compris pour les baisses de cotisations sociales patronales conditionnées à des créations d'emplois. Les emplois

ainsi créés, à charges sociales abaissées, entrent en concurrence avec les emplois à charges sociales non abaissées, poussant à la destruction de ces derniers.

Cela plombe les ressources de la protection sociale . En effet, 1% de masse salariale en plus c'est 2,5 milliards d'euros de rentrée de cotisations sociales supplémentaires ; 1% de PIB en plus c'est 2,5 milliards d'euros de rentrée de cotisations sociales supplémentaires ; 100 000 emplois en plus et c'est 1,3 milliard d'euros de rentrée de cotisations sociales supplémentaires.

En matière d'assurance maladie, l'UMP , le MEDEF et le président Nicolas Sarkozy ont une idée fixe à faire passer dans l'opinion .

L'augmentation des dépenses de santé, ce serait d'abord et avant tout la faute des patients et des professionnels de santé. Il faudrait donc pénaliser financièrement les malades afin qu'ils consomment moins et fliquer les médecins !

Le but, que la Sécu rembourse de moins en moins, casser le service public hospitalier, pour laisser la place aux assurances , aux grand groupes privés cotés en bourse !

C'es bien la rupture avec la solidarité qui est programmée .

L'histoire a montré, combien l'apport des communistes, a été déterminante dans le combat contre les régressions sociales et pour faire en-

tendre la voix du monde du travail et des quartiers populaires dans l'Hémicycle .

Pour les législatives, il s'agit de faire élire une opposition de gauche forte de sa diversité, avec un nombre important de communistes pour la constitution d'un groupe, condition indispensable pour faire barrage efficacement à la droite et donner de la perspective aux luttes qui existent déjà , dans les hôpitaux , les organismes sociaux , avec les professionnels de santé etc.. et celles qui vont avoir lieu durant cette mandature.

Michel Katchadourian



L
E
P
A
R
C
O
U
R
S
D
E
S
A
N
T
E

LUTTE ET ACTION

Manifestation nationale des infirmières, salariées et libérales pour la reconnaissance de leur niveau de formation

Les organisations (CI, CNI, SNIIL, Sud Santé sociaux, SNICS-FSU, SNIES-UNSA) ainsi que l'association des infirmières de blocs opératoires, sont à l'origine de ce mouvement du 24 mai. Ses motivations ne sont pas nouvelles: les blouses blanches réclament avant tout « la reconnaissance de la formation initiale à un niveau licence (BAC+3), avec intégration de la filière infirmière dans un parcours universitaire LMD (licence, maîtrise, doctorat)

DE N. SARKOZY À A. MERKEL, LA SANTÉ EN DANGER EN FRANCE COMME EN EUROPE.

Cela n'a pas tardé, il n'a pas fallu quelques jours après l'élection de Nicolas SARKOZY pour voir les premiers signes de la mise en œuvre de cette politique de droite décomplexée qu'il nous avait promis.

Qu'on en juge, c'est un Ministère de la santé qui ne porterait plus son nom que l'on nous promet, et dont la notion de solidarité nationale au travers de l'Assurance Maladie passerait aux Finances pour un grand ministère des Comptes.

Cette séparation entre les dépenses et les recettes est, en elle-même, une préfiguration des objectifs du gouvernement sur des sujets sensibles comme l'imbrication financière entre les comptes de la Sécurité Sociale et le Budget de l'Etat, la tutelle de Bercy sur les fonds sociaux.

Dés à présent, c'est selon Claude LE PEN faire payer davantage les ménages, d'abord à travers des prélèvements obligatoires comme la « TVA sociale », comme Angéla MERKEL en Allemagne, puis ce sont les fameuses franchises, sur les consultations, l'hôpital, les analyses et les médicaments. Mais comme pour cette dernière, ce sont les malades seuls qui payeront, il leur faudra aussi agir sur les dépenses, et l'on voit déjà poindre Hôpital 2012, la T2A vers 100%, mais aussi des privatisations, et encore d'autres déremboursements.

Dans ce contexte, il ne faut pas attendre pour organiser une Résistance de toutes les forces opposées à une telle politique, au moment où revient par la fenêtre, il y a quelques jours, l'introduction de la santé dans la Directive Service, dite Bolkestein, de l'Union Européenne.

Les communistes, bien qu'affaiblis après ces présidentielles, restent une force politique fondamentale pour faciliter la mobilisation et favoriser les luttes sociales.

Au travers de notre présence dans les hôpitaux, dans les associations de défense de la Sécu, dans les organisations mutualistes, dans les orga-

nisations syndicales ou dans les Etats Généraux de la Santé et de l'Assurance Maladie, nous avons la responsabilité de tout faire pour organiser cette résistance du local au général, de France et d'Europe comme en témoigne la récente réunion à Berlin du Réseau santé européen.

En effet la stratégie sarkozyste n'est ni plus ni moins que le programme de la commission européenne en matière de santé pour plus de libéralisation, plus de privatisation, plus de concurrence.

La mise en place des quatre franchises, de la TVA sociale pour alléger les cotisations sociales, celle d'un espace de « liberté tarifaire », l'aménagement des 35 h à l'hôpital, mais aussi la généralisation de la T2A, la convergence des tarifications publique et privée, la plus grande autonomie de gestion et de souplesse d'organisation laissée aux établissements, désormais évalués à leur résultats, la création d'un directoire et d'un conseil de surveillance distincts, la révision de la carte hospitalière, aboutissant à la fermeture de plus d'hôpitaux et maternités de proximité, les nouvelles agences régionales de santé,voici quelques unes des promesses électorales au Patronat et à la Droite du nouveau Président SARKOZY, auquel il faut ajouter la notion de service minimum, la remise en cause du droit de grève, ...rien que renierait la droite européenne.

Il n'y a pas de temps à perdre pour faire de ces législatives, un troisième tour permettant de contrer cette perspective, et dans la foulée nous donner les élus de combat dont nous aurons besoin sur le terrain des luttes et à l'assemblée nationale pour défendre nos acquis et promouvoir l'accès à la santé de toutes et tous.

Ce combat en France, c'est aussi celui des autres peuples d'Europe pour s'opposer à la marchandisation de notre santé.

Fabien COHEN

Commission Santé Nationale PCF

SANTÉ : LA « FRANCHISE » AU CŒUR DU PROGRAMME DE L'UMP.

José Caudron, Jean-Paul Domin, Catherine Mills

Le débat sur la réforme du système de santé a longtemps été occulté par les candidats aux élections présidentielles en tête des sondages, alors qu'il s'agit d'une préoccupation majeure des Français. Nicolas Sarkozy a tenté de taire l'une de ses propositions, particulièrement grave pour l'avenir de notre système de santé, celle d'une franchise imposée aux assurés sociaux. En clair, chaque assuré ne serait aucunement remboursé sur les 100 premiers euros dépensés en soins dans l'année. Se retrouve donc mise en avant l'intention de Jean-Pierre Raffarin dès le début de son ministère en 2002, avant de reculer devant le tollé provoqué par cette proposition.

La franchise, une mesure inefficace qui amplifiera les inégalités d'accès aux soins

Le programme de Nicolas Sarkozy prétend « responsabiliser » les assurés en les jugeant responsables du déficit de l'assurance maladie. Dans la tradition de la pensée économique ultra-libérale appliquée à l'économie de la santé, la franchise tendrait à assimiler l'assurance maladie avec l'assurance privée. Elle est censée constituer un instrument de lutte contre le « risque moral » ou la propension que développeraient les assurés à utiliser le système de soins sachant qu'ils sont pris en charge.

En réalité les comportements « abusifs » sont loin d'être démontrés, puisque dans toutes les études sérieuses, le nomadisme médical et la surconsommation de soins apparaissent comme des phénomènes extrêmement marginaux. Mais l'ultra-libéralisme n'en a cure et estime, que comme pour l'assurance automobile, une franchise serait efficace pour limiter les dépenses, en portant un coup définitif au système de soins solidaire déjà fortement attaqué avec la réforme Douste-Blazy de 2004, dont on constate déjà les conséquences désastreuses. Ainsi, un récent rap-

port de l'IGAS estime que les dépassements d'honoraires des médecins ont atteint 2 milliards d'euros en 2006, notamment en raison des spécialistes utilisant « au mieux » ce que la réforme autorise.

L'UMP argue que l'assurance maladie pourrait réaliser une économie de l'ordre de 2 milliards d'euros avec la mise en place de sa franchise. Mais le premier effet pervers serait qu'un bon quart des assurés (27% selon l'UNCAM) ne percevrait plus aucun remboursement, puisque leur dépense annuelle ne dépasse 100 euros. Ces personnes jeunes et en bonne santé, assimileraient directement les prélèvements d'assurance maladie, cotisations et CSG, à un simple prélèvement fiscal. On imagine l'accélération des mouvements divers qui réclament à grands cris de pouvoir « sortir » du système actuel d'assurance maladie, au prétexte que pour certains, à un moment donné de leur existence, l'assurance privée serait plus avantageuse.

En réalité, il est probable que les quelques économies prévues pour le système de santé fondraient comme neige au soleil, car l'application d'une franchise vérifie aussi un phénomène bien connu des assureurs : une fois la somme fatidique la franchise dépassée, une forme d'aléa moral *ex post* joue à plein : non remboursés jusque là, les assurés tendent à légitimer des dépenses plus importantes ensuite par compensation.

Il faudrait rappeler à Nicolas Sarkozy que la mesure qu'il préconise est appliquée dans certains pays et que l'on y observe systématiquement une forte montée des inégalités d'accès aux soins, à une montée de l'assurance privée et donc des pratiques de sélection des risques. Au bout du compte, cela s'avère plus coûteux pour les finances publiques en raison de la concentration, dans ce qui subsiste des systèmes socialisés, des personnes les plus défavorisées et des pathologies les plus graves.

Contre les intentions de livrer au privé le « marché de la santé »

Le refrain est bien connu des « réformes nécessaires pour sauver le système de protection sociale », mais ici la ficelle est très grosse... Que Nicolas Sarkozy nous dise clairement son intention de voir se développer un système de plus en plus privé, voire à terme un système « à l'américaine » et ce qu'il entraîne, 20% de la population sans couverture maladie, des personnes mal couvertes alors qu'elles souscrivent des assurances de l'ordre de 600 dollars par mois, 1 000 dollars pour un couple avec deux enfants. Au bout du compte, les indicateurs de santé sont très médiocres pour la première puissance industrielle au monde.

Les vraies réformes qui permettraient de maintenir et de développer un système de santé solidaire consisteraient à modifier la rémunération des médecins en sortant du seul paiement à l'acte, à développer la médecine en réseau et à pratiquer une véritable politique du médicament

qui refuse de faire la part belle aux actionnaires de l'industrie pharmaceutique. Plutôt que de pénaliser les assurés, il faut réorienter le système vers la prévention et en premier lieu, la prévention de la santé au travail, de sortir des inégalités régionales et des inégalités sociales de santé, ce qui implique d'affronter la crise de la démographie médicale et paramédicale. Au lieu d'amplifier les effets de la loi Douste-Blazy à travers une franchise sur la prise en charge des soins, il s'agirait de l'abroger pour construire une autre réforme élaborée par les acteurs sociaux. Le débat est indispensable pour avancer des propositions crédibles pour un système de santé de progrès, sans occulter la question cruciale d'une réforme du financement de la protection sociale pour répondre efficacement aux besoins sociaux.



LUTTE ET ACTION

Franchise médicale : le double discours de Sarkozy L'assurance maladie solidaire en danger.

Par Christian Lehmann, Philippe Sopena et Martin Winckler, Médecins généralistes et écrivains

En matière d'assurance maladie l'UMP et Nicolas Sarkozy ont une idée fixe : l'augmentation des dépenses de santé, ce serait d'abord et avant tout la faute des patients. Il faudrait donc les « responsabiliser », c'est-à-dire les pénaliser financièrement pour « qu'ils consomment moins », ou, au minimum, pour que « la Sécu rembourse de moins en moins ».

Aujourd'hui Nicolas Sarkozy va plus loin, beaucoup plus loin, en annonçant que s'il est élu il mettra en place une « Franchise » c'est-à-dire un seuil annuel de dépenses en dessous duquel l'assurance maladie ne remboursera rien. Rien du tout. Franchise qui, pour mieux jouer son rôle de dissuasion, ne sera pas remboursable par les assurances complémentaires, au moins dans un premier temps.

Nous, professionnels de santé, acteurs du monde associatif ou médico-social, universitaires, représentants des usagers et/ou usagers du système de santé, refusons l'instauration d'une telle « Franchise », socialement injuste, économiquement inefficace et dangereuse pour la santé publique.

Rejoignez les signataires de l'appel contre la franchise sur les remboursements de soins, à l'adresse : www.appelcontrelafranchise.org

DU MEDEF PUR JUS AVEC SARKO !

Dans un entretien au *Quotidien du médecin*, le président Sarkozy avait exposé les grandes lignes de son projet en matière de santé. Il proposait notamment de revenir sur la question de la liberté tarifaire des médecins, mais aussi d'« assouplir » les 35 heures dans le secteur hospitalier.

Pour Nicolas Sarkozy, la réforme de l'assurance-maladie menée en 2004 va dans le bon sens, mais il faut désormais « aller plus loin ». « La mise en œuvre de la réforme apparaît laborieuse et ses modalités parfois incertaines », il propose de « remettre l'ouvrage sur le métier ». « Nous devons réunir les conditions du rétablissement des grands équilibres économiques et financiers du système, conditions que la réforme de 2004 n'a que partiellement définies », explique le ministre. Pour cela, il propose mettre en place une « franchise » visant à « mieux réguler les comportements de consommation de soins ».

En fait avec N.Sarkozy, on attaque la Sécurité Sociale par les deux bouts on combine « cette franchise » avec « des dépassements d'honoraires », c'est un pas de plus vers la privatisation.

Des médecins plus libres

Concrètement, le président présente deux objectifs : Dans le domaine de la médecine de ville, « il faut encourager le fonctionnement en cabinet de groupe, développer les réseaux ville-hôpital, revaloriser la rémunération des médecins qui s'engagent dans les meilleures pratiques ou assument des tâches pour la collectivité », afin de « mieux répondre à la diversité des attentes du corps médical en terme de rémunération et de conditions d'exercice ».

« L'extension des espaces de liberté tarifaires, l'alignement des honoraires des généralistes sur ceux des spécialistes, mais aussi la possibilité pour les praticiens qui le souhaitent d'être salariés d'un cabinet médical ne doivent plus être des questions taboues »,

Réformer l'hôpital

Par ailleurs, Nicolas Sarkozy souhaite une réforme de l'hôpital, « qui représente la moitié des dépenses de santé », rappelle-t-il. Dès lors, il estime que le monde hospitalier doit « participer à l'effort collectif de maîtrise de ces dépenses ».

L'aménagement des 35 h à l'hôpital, mais aussi la généralisation de la T2A, la convergence des tarifications publique et privée, la plus grande au-

tonomie de gestion et de souplesse d'organisation laissée aux établissements, désormais évalués à leur résultats, la création d'un directoire et d'un conseil de surveillance distincts, la révision de la carte hospitalière, aboutissant à la fermeture de plus d'hôpitaux et maternités de proximité, les nouvelles agences régionales de santé, ...voici quelques unes des promesses que notre Président et son Gouvernement « d'ouverture » au Capital, souhaite mettre en action !

C'est particulièrement vrai des 35 heures que Nicolas Sarkozy fustige comme « particulièrement déstabilisantes dans le secteur hospitalier ». Il souhaite « réintroduire davantage de souplesse dans l'organisation du temps de travail, dans l'évolution des rémunérations des personnels hospitaliers, en permettant plus largement à ceux qui veulent travailler plus de gagner davantage ».

Il propose également de renforcer l'autonomie des établissements hospitaliers et de « valoriser les complémentarités et les synergies » entre eux. Et pour « renforcer les liens, aujourd'hui insuffisants, entre l'hôpital et la médecine de ville », il suggère que les professionnels de santé en ville aient « la possibilité de collaborer avec l'hôpital ».

Enfin, celui qui était également ministre de l'Intérieur estime que « les comportements violents à l'égard de professionnels de santé sont inadmissibles » et qu'ils « doivent être sanctionnés ».

Tout le monde sera d'accord avec ses principes, mais comment on les prévient, (plus de personnel administratifs et soignants etc..) reste toujours sans réponses !

Aller vers la privatisation de la Sécu

Sous Xavier Bertrand, ministre de la Santé et porte-parole du candidat président, nous avons été servi, avec l'augmentation du ticket modérateur sur des soins courants, la généralisation des dépassements tarifaires pour les médecins spécialistes, la création du forfait de 1 euro par acte de soins ou de biologie, ou encore le forfait de 18 euros sur les actes supérieurs à 91 euros.

Avec Fillon, Bachelot, et autre Hirch, il faudra

faire payer davantage les ménages, d'abord à travers des prélèvements obligatoires comme la « TVA sociale », puis ce sont les fameuses franchises, sur les consultations, l'hôpital, les analyses et les médicaments, sans parler de la poursuite de leur déremboursements.

«Le déficit de l'assurance maladie n'en a pas été comblé pour autant», remarque Christian Lehmann. Aujourd'hui Nicolas Sarkozy va plus loin, en annonçant que s'il est élu il mettra en place une "franchise générale", c'est-à-dire un seuil annuel de dépenses en dessous duquel l'assurance maladie ne remboursera rien du tout.» Pour ce médecin, la conséquence sera inévitable : l'accroissement des inégalités en termes de santé. *«Dans une France où vivent plus de 3 millions de chômeurs et 7 millions de travailleurs pauvres, on sait ce qui va se passer. Ce sont eux qui seront les premières victimes de la franchise.»*

«Finie la Sécu de grand-papa, il va falloir payer de sa poche», a réagi Christian Saout, président de l'association Aides. *«De telles mesures éloigneront encore davantage les plus pauvres des structures de dépistage, de prévention et de soins, et renforceront de façon dramatique les inégalités face à la santé»,* a dénoncé Act Up. Même chez les médecins, la réserve est de mise. Ainsi la CSMF, premier syndicat chez les médecins libéraux, souligne dans son projet envoyé aux candidats que la franchise *«risque d'être vite incompatible avec le maintien de la solvabilité des soins»*. Ségolène Royal a pour sa part dénoncé cette mesure.

François Bayrou s'est lui aussi montré opposé à cette mesure. *«Cela ne pourra qu'aggraver une médecine à plusieurs vitesses telle qu'elle a été mise en place par la réforme de l'assurance maladie»,* a lâché un de ses porte-parole. Mais il n'a pour autant pas signé l'appel contre la franchise !

Au-delà des problèmes de justice sociale, ces professionnels relèvent aussi l'inefficacité prévisible d'une telle mesure : les malades atteints de lourdes pathologies continueront évidemment à se soigner puisqu'ils n'ont pas le choix, mais pour des maladies d'apparence plus bénignes et faciles à gérer au quotidien, les patients risquent de ne pas aller chez le médecin et aggraver leur cas, pour ne rien dire des actes de prévention dont beaucoup se passeront. Pour le système de remboursement la facture risque d'être simplement reportée et alourdie.

« Les hospitaliers n'ont pas besoin qu'on pleure sur leur sort, déclarait à l'Humanité Nadine Pri-

gent, secrétaire générale de la fédération CGT de la santé. On a vingt ans de réformes à l'hôpital, des réformes dont les axes essentiels ont été des politiques d'économies ». La question posée aujourd'hui est plutôt « de se mettre d'accord sur le sens des réformes ».

... Les heures supplémentaires ne sont pas toutes rémunérées, c'est que les budgets ne le permettent pas », souligne Nadine Prigent, mettant ainsi le doigt sur la « principale donnée » de la crise de l'Hosto: la situation budgétaire, l'absence d'une « véritable politique d'investissement dans l'emploi et la formation ». « Il faut lever le quotas » de places autorisées dans les écoles d'infirmières, réclame-t-elle notamment.

La prétendue volonté de ménager les plus défavorisés ne trompe pas les milliers de personnes, professionnels de santé, usagers, qui ont signé une pétition contre ces franchises, à l'initiative notamment de Martin Winckler. « L'institution d'une franchise peut-, si elle n'est pas aménagée, désinciter les moins favorisés à accéder aux soins: elle fait aussi porter le poids de la maîtrise des dépenses sur les seuls assurés. Enfin, elle peut se révéler à terme incontrôlable, dès lors qu'elle se voit assigner pour fonction de combler « le déficit de la Sécu », puisque son montant risque de varier sensiblement en fonction de l'état des comptes », analyse Michel Borgetto, professeur en droit sanitaire et sociale à l'université Paris-II.

Pour Marie Georges Buffet, « la santé est un droit. chacun doit y avoir accès, quels que soient ses revenus ou son lieu de résidence ». Le PCF propose une Sécurité sociale enfin universelle qui rembourserait tous les soins à 100 %, en commençant par les enfants et les personnes dépendantes. Pour permettre aux personnes âgées de vivre dignement, on ne peut se contenter d'en appeler à la solidarité individuelle. C'est à l'Etat de jouer son rôle en créant un service public du maintien à domicile pour les soins, les repas, le ménage, les loisirs... Il paraît aussi indispensable de stopper les fermetures de services hospitaliers et d'hôpitaux de proximité.

Fabien Cohen, Michel Katchadourian.