

Europe Solidaire Sans Frontières > Français > Europe & France > France > Protection sociale, droits sociaux (France) > Couverture maladie, sécu (France) > **Le 2 avril, mobilisation unitaire pour le service public de santé et pour (...)**

Le 2 avril, mobilisation unitaire pour le service public de santé et pour la défense de la sécurité sociale solidaire et universelle

samedi 2 avril 2011, par [Correspondant\(es\)](#), [DELAVIGNE Jean-Claude](#), [LAUMONIER Jean-Claude](#), [NPA / NPA l'Anticapitaliste](#) (Date de rédaction antérieure : 31 mars 2011).

Sommaire

- [LA LUTTE POUR LA SÉCU ET \(...\)](#)
- [MORT À L'HÔPITAL PUBLIC !](#)
- [HÔPITAL PUBLIC. DÉFICIT \(...\)](#)
- [L'HÔPITAL HENRI-MONDOR MENACÉ](#)
- [À LA SANTÉ DU MEDEF !](#)

Le 22 janvier 2011, à la réunion unitaire initiée par la coordination de défense des hôpitaux et maternités de proximité un constat s'est imposé : avec la loi Bachelot et la mise en place des ARS, partout s'organise l'attaque contre le service public de santé dégageant le terrain aux groupes financiers propriétaires des chaînes de cliniques privées. L'accès aux soins d'une part et les conditions de travail des soignants d'autre part se dégradent.

Sous le prétexte d'activité insuffisante, des services, des maternités et des hôpitaux sont fermés ou regroupés mais dans le même temps, le ministre Xavier BERTRAND envisage des sanctions financières contre les hôpitaux qui dépasserait un quota d'actes fixés annuellement !

Il a également décidé une baisse de 0, 5% du tarif des actes réalisés à l'hôpital public histoire de renforcer un peu plus l'étranglement financier mis en place avec le système de la tarification à l'activité (T2A).

En parallèle Sarkozy annonce un chantier sur la dépendance. Les options de financement annoncées (assurance obligatoire à partir de 50 ans, exclusion de 50 % des bénéficiaires de l'APA) là aussi ouvrent un marché pour les sociétés d'assurances individuelles et ... une brèche dangereuse pour la sécurité sociale.

La nécessité d'organiser une première riposte a débouché sur un appel à mobilisation, partout, le même jour : ce sera le 2 avril 2011.

Un large front s'est depuis petit à petit constitué

Il rassemble à ce jour 60 organisations nationales et une centaine de locales ou régionales. Des partis, syndicats (solidaires SUD, CGT, FSU, CFTC) associations (de malades, de médecins, de retraités, familiales, LDH, ATTAC) et collectifs locaux.

Un tract, " sante en danger" a été élaboré, une affiche unitaire est sorti, ainsi qu'un lot d'autocollants.

Les attaques contre le service public de santé menacent en effet aussi bien ceux et celles qui en ont besoin que ceux et celles qui y travaillent. L'unité est donc indispensable

Après une phase de contacts unitaires dans toutes les régions ou départements des initiatives publiques sont aujourd'hui annoncées et se préparent activement. La liste est consultable sur le site de la coordination nationale des hôpitaux. Les militants du NPA prendront toute leur place pour assurer le succès de cette journée et présenter les réponses et propositions du NPA.

<http://www.coordination-nationale.org/>

* Publié dans : *Hebdo Tout est à nous !* 96 (31/03/11).

LA LUTTE POUR LA SÉCU ET LA SANTÉ : UN AFFRONTMENT ENTRE LE CAPITAL ET LE TRAVAIL

La sécurité sociale a eu des effets très positifs. Elle a permis à tous les travailleurs de se soigner, de bénéficier d'une retraite, d'élever des enfants. Elle a favorisé la progression importante de l'espérance de vie. Elle était de 65 ans en 1945, elle dépasse désormais les 80 ans. Parallèlement l'hôpital public a remplacé l'hospice et est devenu un lieu de soins accessible à tous et à toutes.

Ces édifices sont menacés. La bourgeoisie n'a jamais accepté la Sécu. Dans le contexte de 1945 le patronat n'avait pas les moyens de s'y opposer, il était discrédité par sa collaboration pendant la guerre et le rapport de force social était favorable à la classe ouvrière. Mais il n'a jamais accepté que les travailleurs soient payés, selon lui, « à ne rien faire », en bénéficiant d'indemnités pendant les arrêts de travail en maladie, en accident de travail, en invalidité, en congés maternité, en percevant des pensions durant la retraite. Il n'a jamais accepté d'être contraint de verser des cotisations sociales, la part indirecte du salaire mis dans un pot commun pour se soigner, pour sa retraite, sa famille, pour survivre pendant les périodes de chômage. Ce salaire socialisé, constitué de la part « patronale » et de la part « salariale » des cotisations sociales, et versées globalement aux URSSAF a toujours été considéré par les employeurs comme « une charge sociale », toujours qualifiée d'insupportable !

L'acharnement du patronat !

Des sommes considérables suscitent la convoitise du patronat :

Les budgets en milliards d'Euros (prévisions 2010)	Etat	Sécurité sociale (maladie, accident de travail, retraites, familles) Ensemble des régimes	Protection sociale en 2010 (sécu + mutuelles + régimes chômage aides sociales par les collectivités locales, départementales et l'Etat)
Dépenses	422, 5	435, 9	606, 71 milliards
Recettes	273, 7	403, 7	624, 5 milliards

Déficit	148, 8	32, 2	
---------	--------	-------	--

Les recettes de la sécu sont 1,5 fois supérieures à celles de l'Etat. Le soi-disant déficit est ridicule comparé à celui de l'Etat (En 2010 son montant est égal à 8 % des recettes à la Sécu, et pour l'Etat à 54 % des recettes).

Les employeurs bénéficient d'exonérations de cotisations (32 milliards en 2010). C'est du vol, une extorsion de la partie socialisée de nos salaires. Ces exonérations sont à 90 % compensées par l'Etat, donc par la fiscalité. La grande majorité des contribuables, les travailleurs paient ainsi une 2^e fois à la place des patrons. Nous ne payons pas tous d'impôts sur le revenu, mais aucun d'entre nous n'échappe à l'impôt sur la consommation (la TVA).

La sécurité sociale, c'est donc du profit en moins. Rien d'étonnant à ce que la bourgeoisie ait entamé quelques mois après sa création une forte campagne idéologique. Elle n'a jamais cessé depuis.

Depuis une cinquantaine d'année le patronat publie des rapports sur la sécurité sociale manifestant avec constance sa volonté de casser la Sécu. Un bel exemple d'obstination à faire valoir ses revendications !

Révéler par Médiapart, le projet de note de novembre 2010 du groupe santé du MEDEF intitulé « Confortons notre système d'assurance maladie » (sic) systématise les positions du patronat et exprime clairement son ambition : transférer aux « complémentaires » assurances privées et mutuelles, une part importante des prestations. La Sécurité sociale conservant les prestations jugées « non rentables » financièrement et la majorité du secteur mutualiste s'alignant sur les méthodes du privé, avec notamment l'offre de choix optionnel de couverture, » et revendiquant même le transfert à son profit de prérogatives de la Sécu comme le remboursement des affections de longues durées (ALD).

La casse de la sécu va de pair avec celle de l'hôpital public. Dans ce même document le Medef trace la feuille de route concernant le système de santé. Elle prend le même chemin : la privatisation. Nul doute que le gouvernement répondra positivement aux injonctions du MEDEF. C'est ce qu'il a entrepris à la lettre avec la loi Bachelot « Hôpital Patient Santé et Territoire » HPST et veut poursuivre à un rythme soutenu. C'est ce qu'il fait à échéance de plus en plus rapprochées en édictant des décrets qui laminent progressivement les remboursements pris en charge par la sécurité sociale.

Le Medef veut un grand chambardement du système de santé mais pas question de mettre en cause la médecine libérale. C'est bien le seul secteur qui devrait voir sa rémunération augmenter ! Et évidemment il veut protéger les profits importants de l'industrie pharmaceutique. De ce côté, il ne se soucie pas des comptes de la Sécu !

PLUS QUE JAMAIS HARO SUR LA SÉCU !

La casse de la branche maladie de la sécu sera programmée après le chantier de la dépendance voulu par Sarkozy. Il prétend « concerter » les organisations syndicales. Personne ne doit être dupe, la prestation dépendance, accordée uniquement aux personnes âgées, sera prise en charge par une assurance privée obligatoire, histoire d'accorder chaque année quelques dizaines milliards de plus aux assureurs... et d'étendre ce schéma à l'ensemble des prestations maladies de la sécu jugées « rentables »

Mais le gouvernement n'attend pas de promulguer « une grande réforme » pour prendre des mesures qui restreignent les remboursements : forfaits et franchises, déremboursements. Les

dépassements d'honoraires en ville et pour les opérations dans les cliniques et hôpitaux se multiplient et les tarifs des mutuelles augmentent constamment. Les malades paient de leurs poches ou sont contraint de reporter leurs soins ou d'y renoncer. Le risque est une dégradation de l'état de santé et le recours tardif à l'hôpital.

Le rythme s'accélère, pas un mois ne passe sans que de nouveaux remboursements ne soient diminués

- Novembre 2010 : minoration du montant des indemnités journalières en arrêt maladie.
- Janvier 2011 : baisse de remboursement de médicaments et des dispositifs médicaux.
- Février 2011 : augmentation de la part à charge des assurés pour les actes médicaux compris entre 91 et 120 euros à l'hôpital et en ville (32 % d'augmentation)
- Mars 2011 : restriction des conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades souffrant d'une ALD.
- Mars 2011 : les bandelettes de mesure de la glycémie pour certains diabétiques sont moins remboursées. Un plafond de 200 bandelettes par an est instauré.
- Avril 2011 : projet de suppression de l'hypertension artérielle de la liste des ALD.

MORT À L'HÔPITAL PUBLIC !

La loi Bachelot s'applique avec une grande vigueur. L'hôpital public est démantelé, aucun établissement n'échappe à des restructurations, aux fermetures de lits, de services, des urgences, aux réductions d'effectifs. En 2009 c'est ainsi 10000 postes qui sont passés à la trappe (quotidien du médecin) Des fermetures complètes d'hôpitaux sont également programmés par les Agences Régionales de Santé (ARS) qui chapeautent l'ensemble du système de santé. Toute cette politique n'a qu'un objectif : réduire la part du service public hospitalier et favoriser l'orientation des malades vers les cliniques privées. De nombreux services d'urgence faute de possibilité sont contraints de le faire. Un rendez-vous dans le public pour une consultation ou un examen c'est très souvent plusieurs semaines d'attente.

Dans ce contexte le secteur privé réalise 75% des opérations chirurgicales ambulatoires et 63% de la chirurgie avec hospitalisation.

Les assurés sociaux à la Sécu, les patients à l'hôpital sont désormais officiellement qualifiés « de clients ». La notion de service public doit être éradiquée. Les assurances privées préparent leurs salariés « à couvrir plus de risques », les groupes privés de santé sont cotés en bourses et se préparent afin de se substituer à des pans entiers de l'hôpital public.

Le financement des hôpitaux public repose sur la tarification à l'activité et doit s'aligner sur celui des cliniques en oubliant qu'ils assument des missions spécifiques (recherche, urgences, enseignement...) et sont seuls à prendre en charge certaines pathologies. Ce système est un des moyens d'étranglement financier pour imposer les plans de restructuration. Cette convergence tarifaire dont le MEDEF regrette qu'elle ait été récemment reportée est une véritable escroquerie car le "tarif" des cliniques privées ne prend pas en compte les honoraires des chirurgiens et surtout ignore la généralisation des dépassements d'honoraires (plusieurs milliers d'euros par exemple pour une prothèse de hanche)

Pour accélérer le rythme Le ministre de la santé, Xavier Bertrand, a décrété une baisse de tarifs hospitaliers de 0, 2% à l'hôpital et seulement de 0, 05% dans les cliniques. Il s'agit d'étouffer le secteur public et de permettre au privé de s'accaparer une part croissante « du marché de la santé »

LES PROPOSITIONS DU NPA

- La santé doit être gratuite et accessible à tous et toutes : pas d'avance des frais et remboursement à 100 % par la Sécu
- Le salaire socialisé doit être géré par les salariés, pas par les patrons ni par l'Etat : élection des administrateurs de la Sécu par les assurés sociaux
- Arrêt immédiat des restructurations hospitalières, des fermetures d'hôpitaux et création des 120000 emplois nécessaires avec un plan de formation.
- Expropriation des cliniques privées et intégration dans le service public
- Création de centres de santé pluridisciplinaires, publics et gratuits, dans les quartiers assurant la prévention, les soins, l'éducation et le suivi de la santé en lien avec l'hôpital public
- Fin du paiement à l'acte de la médecine libérale et interdiction des dépassements d'honoraires
- Expropriation de l'industrie pharmaceutique et création d'une industrie publique du médicament.

* *Publié dans : Hebdo Tout est à nous ! 96 (31/03/11).*

LE 2 AVRIL POUR DÉFENDRE L'HÔPITAL PUBLIC, LE DROIT À LA SANTÉ

A l'appel de 140 organisations, syndicats, associations et partis politiques, le 2 avril sera une journée nationale de défense de l'hôpital public, du droit à l'accès aux soins pour tous et toutes et de reconquête de la sécurité sociale.

Des manifestations et des rassemblements se tiendront dans tous les départements, toutes les régions.

A Paris, Olivier Besancenot, Christine Poupin, porte-parole du NPA, seront présents Place de la Bastille.

C'est une bataille de longue haleine qui est engagée. Les soins et les médicaments sont de moins en moins bien remboursés. Les frais d'hospitalisation ont encore augmenté avec le relèvement du seuil de remboursement à 100%, à 120 euros au lieu de 91 euros. Les délais s'allongent pour avoir un rendez-vous.

Après la fermeture d'hôpitaux de proximité, des dizaines de services et d'hôpitaux publics sont menacés de disparition par les Agences régionales de santé, qui applique la loi Bachelot et les instructions du Medef.

La politique du gouvernement vise à favoriser systématiquement les établissements privés, qui sont cotés en bourse, au détriment des hôpitaux publics.

Pour le NPA, le maintien d'un service public hospitalier, la défense du droit à la santé et de la sécurité sociale nécessitent une mobilisation unitaire et sur la durée d'un haut niveau.

Une autre répartition des richesses, la fin des exonérations de cotisations dont bénéficient les patrons permettraient de faire vivre la sécu et l'hôpital public.

Il faut arrêter les suppressions de postes dans les hôpitaux, de services, de centres d'IVG, recruter les personnels nécessaires et augmenter les salaires de 300 euros net.

Il faut exproprier les grands groupes pharmaceutiques et créer une industrie publique du médicament.

Le 2 avril, mobilisons-nous en masse. La santé doit être gratuite.

COMMUNIQUÉ DU NPA

Le 31 mars 2011

HÔPITAL PUBLIC. DÉFICIT ORGANISÉ

Mercredi 16 mars 2011

Xavier Bertrand veut réduire le financement des hôpitaux publics. Qui veut tuer l'hôpital fabrique son déficit...

Xavier Bertrand, ministre de la Santé, vient d'annoncer, au 1^{er} mars, la baisse des tarifs hospitaliers en médecine, chirurgie et obstétrique. S'agirait-il enfin d'une bonne nouvelle pour les salariés et les classes populaires, alors que la part des soins à la charge des « ménages » ne cesse d'augmenter ?

Il s'agit en fait d'une nouvelle attaque contre l'hôpital public : la « baisse des tarifs » qui va accroître son étranglement financier. Le remboursement par la Sécurité sociale des actes pratiqués à l'hôpital va diminuer, alors que, mécaniquement, les dépenses hospitalières augmentent (frais de personnel, médicaments, produits alimentaires, travaux, frais de chauffage...).

Cette décision n'aura aucune conséquence positive pour les malades. Ils vont être au contraire davantage sollicités pour payer, de leur poche, leurs soins hospitaliers, soit directement, soit par l'augmentation des tarifs des mutuelles. Dernier exemple en date : la remontée du seuil au-delà duquel les actes médicaux sont remboursés à 100 % (moins la franchise de 18 euros).

Simultanément, le ministère confirme sa volonté de limiter l'activité des hôpitaux sous peine de sanctions financières. Moins d'actes, payés moins chers, alors que leurs dépenses de fonctionnement augmentent, le gouvernement met en place un mécanisme pervers pour réduire les moyens financiers déjà insuffisants des hôpitaux. Il organise ainsi leur déficit... au moment même où Sarkozy leur ordonne de sortir du déficit pour 2012 !

« Qui veut tuer l'hôpital fabrique son déficit » telle est bien la devise de ce gouvernement dont le but est de réduire la place de l'hôpital public pour favoriser le développement des chaînes de cliniques cotées en Bourse, comme il détruit la Sécurité sociale pour faire de la place aux assurances privées

et à leurs profits.

L'hôpital est déjà fortement pénalisé par sa mise en concurrence avec les cliniques commerciales. Avec des tarifs identiques, il doit accueillir les pathologies et les malades les plus lourds et les moins « rentables ».

Nouvelle injustice : la baisse des tarifs annoncée est quatre fois plus importante pour les hôpitaux que pour les cliniques.

Bref, c'est toujours deux poids deux mesures au détriment de l'hôpital, et les conséquences vont immédiatement se faire sentir. De nouveaux « plans de retour à l'équilibre » vont être imposés, avec à la clé des suppressions de services et d'hôpitaux de proximité et des restructurations, dont les malades seront les victimes.

Des milliers d'emplois hospitaliers supplémentaires sont menacés, avec pour conséquences une insuffisance de personnel pour assurer la qualité et la sécurité des soins, la polyvalence généralisée et donc des risques accrus pour les malades. L'hôpital public, pilier de notre système de santé, est en grand danger.

Ces nouvelles mesures sont une raison supplémentaire pour assurer le succès de la journée unitaire du 2 avril, « notre santé est en danger », en direction des agences régionales de santé (ARS).

Jean-Claude Delavigne

* *Publié dans : Hebdo Tout est à nous ! 94 (17/03/11).*

QUI VEUT TUER L'HÔPITAL PUBLIC L'ACCUSE DE DÉFICIT !

Pour ouvrir le marché de la santé aux chaînes de cliniques privées cotées en bourse, le gouvernement et son ministre de la santé, l'assureur X.Bertrand, ne lésine sur aucun moyen pour couler l'hôpital public.

En janvier, on apprenait que le ministère s'apprêtait à imposer, pour certains actes, une limitation de leur activité aux hôpitaux. Aujourd'hui le ministre annonce la diminution du remboursement des actes hospitaliers par la sécurité sociale, alors que les hôpitaux n'ont pas les moyens de fonctionner et que leurs missions de service public ne sont pas reconnues.

Moins d'actes payés moins chers, c'est encore moins de crédits, moins de moyens, moins de personnel pour l'hôpital.

« Qui veut tuer l'hôpital fabrique son déficit » telle est bien la devise de ce gouvernement.

Ce sont les malades et spécialement ceux des classes populaires qui vont payer de leur santé cette casse programmée de l'hôpital, comme ils subissent par la difficulté d'accéder aux soins les conséquences des attaques contre la sécurité sociale, ainsi que le montre le relèvement de la franchise hospitalière de 91 à 120 euros, soit une augmentation de 32% pour les malades selon l'association de consommateurs CLCV.

Pour défendre et élargir le droit de tous aux soins, il y a urgence à construire la mobilisation la plus unitaire. C'est pourquoi le NPA mettra toutes ses forces pour assurer le succès de la journée

nationale d'action du 2 avril, "Notre santé est en danger", à l'appel de centaines de syndicats, partis, associations et comités de défense.

COMMUNIQUÉ DU NPA

Le 2 mars 2011

L'HÔPITAL HENRI-MONDOR MENACÉ

Jeudi 3 mars 2011

Le 22 février, malgré les vacances scolaires, une manifestation rassemblaient 800 personnes à la préfecture du Val-de-Marne. Le 10 février déjà, 500 personnes regroupant syndicats de l'hôpital Henri-Mondor de Créteil (SUD, CGT), universitaires, population et élus s'étaient réunis devant l'hôpital. Ils réagissait au dernier mauvais coup en date de l'Agence régionale de santé (ARS) dirigée par l'ancien ministre socialiste Claude Évin, confirmant la volonté de fermeture du service de chirurgie cardiaque de l'hôpital après avoir fait miroiter un pseudo-partenariat avec un autre établissement de l'Assistance publique de Paris (AP-HP).

Le démantèlement du service public hospitalier bat son plein.

Un « plan stratégique » dont les principes avaient été votés en 2009 par Jean- Marie Le Guen, représentant PS de la mairie de Paris au conseil d'administration de l'AP-HP, est aujourd'hui mis en musique par Mireille Faugère.

Avec l'annonce concernant Henri-Mondor, 25 % de la chirurgie cardiaque publique disparaît dans la région et il resterait seulement trois services pour 11 millions d'habitants.

C'est sans doute la disparition de ce CHU qui est organisée quand on sait que ce seul service représente un tiers du budget de l'hôpital, en termes de recettes.

Pour les patients du sud-est francilien, cela signifiera aller plus loin et surtout attendre toujours plus longtemps pour une opération dans le public. Pour les personnels de l'hôpital de la Pitié, où sont censés être pris en charge les malades de Mondor, c'est une dégradation des conditions de travail qui s'annonce.

La mobilisation continue pour sensibiliser la population, mais pour faire plier l'ARS et l'AP-HP tout le monde sait et comprend qu'il faut travailler à se coordonner, à unifier et à faire converger les mobilisations.

La coordination des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité a proposé cette perspective. Elle a été reprise par de nombreuses organisations nationales (syndicats partis collectifs) et la journée de mobilisation unitaire le 2 avril 2011 doit permettre d'avancer dans cette direction. L'enjeu est clair : mettre un coup d'arrêt à la casse du service public hospitalier au profit du secteur privé lucratif. Refuser la privatisation rampante de la Sécurité sociale avec le projet de prise en charge de la « dépendance » par une assurance privée obligatoire. Imposer un débat public sur les questions de santé pour la défense et la promotion de la santé publique pour une Sécurité sociale solidaire et universelle.

Correspondant

** Publié dans : Hebdo Tout est à nous ! 92 (03/03/11).*

EXASPÉRATION ET MOBILISATION À LA SÉCU.

Les fédérations syndicales de la Sécurité sociale ont appelé le personnel à une manifestation nationale à Paris le mardi 8 février, à l'exception de la CFDT, qui s'est néanmoins jointe à la grève. La mobilisation a été réussie, plusieurs milliers de salariés s'étant déplacés de toute la France.

La casse de la Sécurité sociale se poursuit, avec la diminution des prestations maladie, vieillesse, allocations familiales mais aussi un démantèlement interne des caisses. Le personnel des caisses subit de plein fouet des restructurations permanentes. Les centres d'accueil au public ont été fermés ou réduits au service minimum et les salariés regroupés dans de vastes pôles, où ils doivent effectuer un travail souvent répétitif et déqualifié. Les effectifs fondent et la charge de travail s'alourdit. Les conditions de travail sont en conséquence fortement dégradées. Plusieurs acquis de la convention collective sont menacés. Les salaires ont augmenté de 0,8 % en 2010 et rien n'est prévu pour 2011.

À l'issue de la manifestation, devant le siège de l'Union nationale des caisses de sécurité sociale (UCANSS), ils ont bénéficié pour toute réponse à leurs revendications, de gaz lacrymogènes envoyés par les gardes républicains. La mobilisation devra donc s'amplifier et les grèves qui touchent quelques caisses se généraliser.

** Publié dans : Hebdo Tout est à nous ! 90 (17/02/11).*

NON AU RATIONNEMENT DES SOINS À L'HÔPITAL !

Le gouvernement s'apprête à rationner l'accès à l'hôpital public.

Un document de la DGOS (Direction générale de l'offre de soin), révélé par le Figaro, le confirme. Il préconise de limiter, sous peine de sanctions financière, le volume d'activité pour chaque spécialité de chaque hôpital.

Les malades qui arriveront à l'hôpital, une fois ce « volume d'activité » dépassé ...ne pourront donc y être soignés, sinon c'est l'hôpital qui sera sanctionné !

C'est donc le rationnement des soins hospitaliers, brutal et sans fard, que le gouvernement s'apprête à imposer. Déjà mis en cause par les restrictions financières (franchises, déremboursement de médicaments, augmentation des mutuelles), le droit aux soins cesserait d'exister si cette mesure scandaleuse était appliquée !

Le MEDEF déplorait en novembre un « taux de recours excessif aux hôpitaux ». En bon exécutant le gouvernement lui donne satisfaction, pour le plus grand profit de l'hospitalisation privée commerciale, les chaînes de cliniques cotées en bourse, qui, elles, ne seront pas rationnées.

Limiter la place de l'hôpital public pour ouvrir grand le marché de la santé aux cliniques

commerciales, limiter la place de la sécurité sociale pour élargir le marché de la santé aux assurances, décidément, pour le MEDEF et le gouvernement nos vies passent bien après leurs profits !

Le NPA appelle à une réaction immédiate et unitaire des patients et de leurs associations, des comités de défense des hôpitaux, des syndicats et partis, pour maintenir le droit fondamental à l'accès aux soins.

COMMUNIQUÉ DU NPA

Le 25 janvier 2011.

À LA SANTÉ DU MEDEF !

Jeudi 20 janvier 2011

Pendant que Sarkozy imposait la réforme des retraites, dans les bureaux du Medef on préparait déjà le « coup d'après » contre la Sécurité sociale.

Médiapart a révélé un projet de note interne de la commission santé du Medef. Datée du 2 novembre 2010, elle définit le programme de privatisation de l'assurance maladie et de l'hôpital public. Considérant que les mesures partielles ont désormais fait leur temps, le Medef appelle à une « réforme structurelle » applicable au plus tard après 2012.

Le patronat confirme dans cette note qu'il ne s'agit pas pour lui de réduire les dépenses de santé mais de restreindre au minimum l'espace de la Sécurité sociale et de l'hôpital à la part non rentable des soins... pour ouvrir et élargir sans aucune limitation le place du marché de la santé. La note le dit sans ambiguïté : « *La priorité ne réside pas dans un plan de maîtrise des dépenses, mais dans un plan d'optimisation de l'offre de soins* ».

Le Medef veut en même temps s'exonérer définitivement du financement de ce qui restera de l'Assurance maladie en faisant disparaître progressivement les cotisations sociales des employeurs et en les remplaçant par l'impôt... payé pour l'essentiel par les salariés.

La note se montre par contre beaucoup plus « ouverte », quant au financement des assurances privées : « il serait contreproductif d'augmenter les charges sociales obligatoires de l'entreprise au bénéfice de l'AMO [...] il existe plus de flexibilité pour le financement de l'AMC » [1].

Pour privatiser le système de santé, les deux cibles principales du Medef sont les affections de longue durée (ALD) et l'hôpital. Les ALD sont les maladies chroniques, longues et « coûteuses », dont les soins sont jusqu'à présent remboursés à 100 % par la Sécu. Elles sont au cœur du droit à la santé créé par celle-ci : chacun doit être soigné selon ses besoins, quels que soient ses moyens. Une absurdité pour un assureur. Pour lui chacun doit contribuer en fonction du « risque » qu'il représente. Diabétiques, malades du sida, du cancer, personnes âgées, vous consommez plus de soins, c'est donc à vous de payer le plus : voilà la logique implacable et inhumaine du Medef.

Pour cela il préconise un durcissement extrême des conditions d'admission en ALD, une limitation

draconienne de la part des soins remboursés à 100 % et une « sortie » d'ALD dès que le patient va mieux, alors qu'il s'agit de pathologies chroniques qui nécessitent une continuité de la prise en charge !

Si le Medef se déclare satisfait de la contre-réforme de l'hôpital, notamment la loi Bachelot, celle-ci doit être « poursuivie à un rythme soutenu jusqu'à son terme » selon la note qui déplore le « recours excessif » à l'hôpital et la « productivité insuffisante » de celui-ci. Elle exige « hors certaines missions de service public à circonscrire », la mise en concurrence stricte des établissements publics et privés par la « convergence tarifaire ».

Les cliniques privées pourront donc accroître leurs « parts de marché » sur le traitement des pathologies les plus rentables, en sélectionnant les patients, pendant que les établissements publics devront accueillir les pathologies et les malades les plus lourds (et donc les plus « coûteux »), avec des moyens insuffisants.

Les portes étant ainsi ouvertes aux assurances et à l'hospitalisation privée, le Medef rêve de conquérir de nouveaux espaces, en ouvrant largement le marché de la médecine de ville, qui doit désormais relever des assurances complémentaires et non plus de la Sécu.

Pour cela il faut faire de la médecine libérale une affaire rentable qui doit être selon la note « mieux encadrée ». On y retrouve des propositions qui ressemblent étrangement à celles du rapport Hubert de la réforme de la médecine libérale actuellement sur le bureau de Sarkozy : limitation des actes médicaux aux actes « *à forte valeur ajoutée* », transfert des autres actes vers d'autres professionnels, création de maisons médicales « *qui devrait faire appel à l'esprit entrepreneurial du médecin* »...

S'ajoutant aux projets gouvernementaux sur la dépendance, cette note trace la voie d'un changement « systémique » dont la conséquence serait la fin du droit aux soins.

Elle conforte l'urgence de la campagne santé/dépendance engagée par le NPA et proposée aux autres forces politiques, et l'urgence d'une mobilisation unitaire.

Jean-Claude Laumonier

1. Assurance maladie obligatoire (Sécu) et complémentaire (assurances).

* *Publié dans : Hebdo Tout est à nous ! 86 (20/01/11).*
