Deux ans de contre-réforme néolibérale de la santé en Espagne – « La plupart des exclus sont simplement abandonnés à leur sort ou à la charité »

mercredi 30 avril 2014, par LOCHHEAD Robert (Date de rédaction antérieure : 29 avril 2014).

Dans son rapport Panorama de la santé 2013 sur les politiques sanitaires de ses 34 pays membres, l'OCDE alerte sur les *« sérieux dangers »* en Espagne que des groupes de population parmi les plus pauvres renoncent tout simplement aux soins qu'ils nécessiteraient.

Sommaire

- Le Décret-Loi du 20 avril 2012
- Victoire de la Marée blanche à
- Déshumaniser les plus pauvres
- Les patients devront payer
- Comment les plus pauvres (...)
- Solidarité des soignants

Le récent rapport Panorama signale particulièrement l'allongement des listes d'attente qu'ont provoquées les coupes budgétaires, les diminutions de personnel, les fermetures de centres et hôpitaux, totales ou l'après-midi. Alors que les listes d'attente s'étaient raccourcies entre 2006 et 2010, elles se sont allongées dramatiquement depuis. Le temps d'attente moyen en Espagne pour une opération chirurgicale a passé de 76 jours en 2012 à 100 jours en 2013. A fin 2013, 571'395 personnes attendaient d'être opérées. Pour une opération aussi simple et rapide que celle de la cataracte, qui ne nécessite qu'une narcose locale, le temps d'attente moyen en Espagne est de 90 jours, alors qu'il est de 30 jours dans les Pays-Bas. [1]

Cela conduit donc tout logiquement à une fuite vers la médecine privée des personnes qui en ont les moyens.

De 2010 à 2013, les budgets de la santé ont baissé de 11%. [2] Il est prévu qu'ils passent de 6,9% du PIB espagnol en 2009 à 5,4% en 2015. [3] Depuis deux ans, la Santé publique espagnole a « perdu » 53'000 emplois. [4]

Le Décret-Loi du 20 avril 2012

Le Décret-Loi royal du 20 avril 2012, « *des mesures urgentes pour garantir la durabilité du Système national de santé et améliorer la qualité et la sécurité de ses prestations* », est en vigueur depuis deux ans. Il a d'ores et déjà réformé profondément la santé publique espagnole selon les conceptions

néolibérales du Parti populaire (PP) au pouvoir depuis 2011.

La mesure la plus drastique et la plus commentée est le retrait de la carte sanitaire à tous les immigré·e·s sans permis de résidence. Soit environ 800’000 personnes.

Le bilan de cette exclusion depuis deux ans fait l’objet du rapport sévère de Médecins du Monde paru il y a trois semaines dont nous donnerons un compte rendu sous peu sur ce site.

Le Décret-Loi privait également de la carte sanitaire d’autres catégories de personnes : les parents d’immigrés en situation régulière entrés en Espagne après l’entrée en vigueur Décret-Loi au titre du regroupement familial. Ce sont principalement des personnes âgées. Mais aussi les chômeurs de longue durée ayant épuisé leurs droits aux prestations de l’assurance-chômage ou au subside pour chômage et ayant résidé hors d’Espagne plus de 90 jours. Ce sont surtout des immigrés en situation régulière.

Mais aussi les personnes qui vivent de leurs rentes n’ont jamais cotisé et disposent de revenus supérieurs à 100’000 euros par an. Ce sont ces couches qui sont visées par ces assurances privées. [5]

En avril 2012, le Décret-Loi fut édicté à la va-vite, sans débat public, sans même débat parlementaire et les possibilités d’amendements qu’aurait offert un projet de loi, même avec la majorité absolue du PP au Congrès des députés. La ministre de la Santé, des Services sociaux et de l’Egalité, Ana Mato (connue pour être membre de l’Opus Dei), et le gouvernement, justifiaient ce décret par l’urgence d’un système devenu insupportable financièrement et qui risquait de s’effondrer. Depuis les coupes budgétaires de 2011, les listes d’attente s’allongent, des salles d’opérations et des lits sont fermés. Le gouvernement prétendait qu’il était urgent de faire une réforme structurelle. Il envisageait de retirer aussi la carte sanitaire aux étudiants n’ayant jamais cotisé à la Sécurité sociale. Devant le scandale, le gouvernement y avait renoncé.

Ana Mato s’est vantée d’avoir obtenu l’approbation de la Commission européenne. Le contraire eût étonné. Elle déclare que le Décret-Loi a permis d’éviter la facturation au patient de chaque consultation et « *pour commencer, il fallait consolider le système, considéré comme bon ; ensuite garantir qu’il soit universel, public et gratuit pour ceux qui résident en Espagne ; et, ensuite maintenir la qualité, l’efficacité et l’accessibilité pour les plus vulnérables* ». Ou comment les mots signifient leur contraire ! Les sans-papiers, pour le pouvoir, sont, par définition, non-résidents dans l’Etat espagnol.

On voit bien que la réforme ne vise pas seulement à économiser des budgets, mais à exclure une partie des immigrés de la communauté des habitants du pays et, surtout, il vise à transformer un système de santé public, gratuit et universel, financé par les impôts payés par toutes et tous, en un système d’assurance-maladie. Le Système national de Santé reposait sur le droit de chaque habitant du pays à recevoir gratuitement tous les soins que nécessite sa santé. Il avait suscité depuis des années une admiration internationalement, non seulement pour la qualité des soins, son universalité, sa gratuité pour les patients, mais aussi pour son coût relativement modeste pour les budgets publics. L’Espagne dépense pour la santé moins que la moyenne des 40 pays comparés par l’OCDE. Elle se situe entre la Nouvelle-Zélande (qui a initié les contre-réformes libérales sous un gouvernement social-démocrate au début des années 1980) et l’Italie. [6]

Jouir d’un droit à des prestations, à un salaire social, pour répondre à des besoins, est à l’opposé des programmes de contre-réformes néo-conservatrices. Les usagers au bénéfice d’un droit à la santé seront remplacés par des assurés, ou des bénéficiaires (leurs conjoints et enfants de moins de 26 ans) ; ou bénéficiaires de l’aide sociale ou encore membres de groupes de populations pauvres

ciblées par des campagnes ponctuelles portant sur une pathologie particulière. Il s'agit d'une offensive de grande ampleur, qui inclut aussi les privatisations d'hôpitaux et de services des hôpitaux publics.

Victoire de la Marée blanche à Madrid

La Marée blanche de Madrid a remporté fin 2013 la grande victoire d'arracher la démission du conseiller à la santé Javier Fernández-Lasquetty et la renonciation du gouvernement de la Communauté de Madrid à la privatisation des six hôpitaux adjudiqués pour 4,6 milliards d'euros à des groupes de cliniques privées. Plusieurs recours en justice avaient été déposés pour irrégularités dans les procédures d'adjudication, en particulier par l'Association des médecins spécialistes de Madrid AFEM, une des forces dirigeantes de la Marée blanche. Le 11 septembre 2013, la troisième section du Tribunal supérieur de justice de Madrid avait suspendu provisoirement cette adjudication. Le 9 janvier 2014, le Plénum des 43 magistrats de la section du contentieux administratif de ce tribunal a confirmé cette suspension, conduisant le président de la Communauté de Madrid, Ignacio González, à renoncer à l'opération, tellement impopulaire, même dans son électorat. [7]

Après cette importante victoire partielle, la Marée blanche poursuit sa lutte, en particulier pour revenir en arrière sur la privatisation de la buanderie centrale de Mejorada del Campo (dont les salariés ne touchent plus que 40% de leur salaire d'avant) et du Centre de Cardiologie, ainsi que celle de la collecte du sang, enlevée au Centre de transfusion sanguine et cédée à la Croix-Rouge.

La Marée blanche poursuit aussi contre la sous-traitance au privé des analyses de sang, des mammographies et de l'imagerie médicale, ainsi que de certaines opérations, comme celle de la cataracte. Un tiers déjà du budget de la santé publique madrilène va ainsi dans les caisses d'entreprises privées. Et aussi pour la réintégration des centaines de travailleurs de la santé licenciés ou déplacés. En 2013, 3500 postes de travail ont été supprimés dans la santé publique madrilène. [8]

Le fait que les six hôpitaux publics madrilènes avaient déjà été attribués avec des faveurs à des groupes d'investisseurs proches du PP madrilène montre bien qu'il s'agit de détruire le caractère public de la santé espagnole pour ouvrir un nouveau marché à l'accumulation du capital. [9] Le PP a entrepris de transformer la santé en un marché lucratif d'assurances-maladie et de cliniques privées, comme l'avait fait au Chili la dictature militaire après le coup d'Etat de 1973.

Déshumaniser les plus pauvres

L'universalité et la gratuité de la santé publique espagnole avaient donné un accès aux soins aux couches sociales les plus pauvres, tant « autochtones » qu'immigrées. Et pas seulement aux soins, mais aussi à la prévention et à la détection précoce des pathologies, mais aussi de maux sociaux comme la violence domestique ou l'ignorance de la contraception.

Au moment où la crise du capitalisme espagnol et le chômage aggravent cette pauvreté, tant en nombre qu'en acuité, le PP en exclut les immigrés sans permis de résidence. Il choisit d'abandonner à la charité les plus pauvres des plus pauvres. Il en fait un sous-prolétariat qui souffrira des pires régressions en termes de maladies et de mortalité. En particulier, de la résignation à l'absence de soins pour des maladies chroniques comme le diabète, les rhumatismes, les hépatites, les affections cardio-vasculaires. Et la détection trop tardive des cancers. Un sous-prolétariat dont l'espérance de

vie va encore baisser. Ce sera un milieu de culture pour de nouvelles épidémies plus graves qu'avant, en particulier les nouvelles formes plus résistantes de tuberculose et d'hépatites.

La pire conséquence à ne pas négliger, elle est morale. C'est la déshumanisation de ce sous-prolétariat aux yeux de toutes et tous, c'est-à-dire le message envoyé, aux jeunes en particulier, qu'il existe des sous-humains dont les souffrances n'ont pas grande importance et qui ne méritent pas les traitements modernes.

Le message adressé aux plus pauvres des ayants droit du système, Espagnols et immigrés en situation régulière, au chômage ou survivant avec des salaires de misère, tend à prendre une tonalité xénophobe. Ces derniers devraient être fiers d'appartenir à une sorte de « race supérieure », malgré leur état de pauvreté. Simultanément, les pouvoirs leur font sentir qu'ils risquent de chuter encore plus bas. On peut y percevoir l'objectif politico-culturel d'une aile la plus dure du PP, en particulier pour se constituer un électorat populaire craintif, xénophobe et même raciste.

Mais c'est aussi ce racisme et cette déshumanisation qui suscitent indignation morale et révolte militante au sein de secteurs de la gauche. Y compris des secteurs catholiques sociaux réagissent avec la même tonalité. Des franges bourgeoises, craignant les répercussions d'une crise très profonde, manifestent leur inquiétude.

Les patients devront payer

Le Décret-Loi a aussi généralisé la franchise à charge du patient sur le prix des médicaments, le copago ou « co-paiement ».

Jusqu'à présent, seuls les travailleurs payaient un copago de 40% sur les médicaments achetés sur ordonnance en pharmacie. Cela passe désormais à 40% pour ceux qui gagnent moins que 18'000 euros par an, 50% pour ceux qui gagnent entre 18'000 et 100'000 euros par an et 60% pour ceux qui gagnent plus.

Et, pour la première fois, 10% pour les retraités, avec pour eux un plafond à 8, 18 ou 60 euros selon leur revenu. On estime que 17% des retraités espagnols ont abandonné leurs traitements parce qu'ils ne peuvent pas se payer les médicaments prescrits. [10]

Le Décret-Loi prévoit aussi un copago pour les médicaments délivrés à l'hôpital lors de consultations en ambulatoire. Il s'agit essentiellement des médicaments pour des graves maladies chroniques dont les cancers, les rhumatismes, les hépatites… Cette mesure s'est heurtée à une opposition générale, de tous les gouvernements autonomes, donc aussi ceux gouvernés par le PP. Le Conseil d'Etat, et d'autres, ont fait remarquer que les gains ainsi perçus seraient probablement compensés par le coût d'une infrastructure, et d'un personnel, de facturation et d'encaissement dont les pharmacies des hôpitaux ne disposent pas pour le moment. Une résolution ministérielle du 10 septembre 2013 en impose la mise en application dans tout le pays à partir du 1er octobre 2013. A ce jour aucun gouvernement autonome n'a obtempéré et plusieurs ont recouru devant la justice.

Seuls les patients à Melilla et Ceuta, les deux villes sur la côte marocaine, dont les hôpitaux sont directement gérés depuis Madrid par le Ministère, font payer comme décidé 10%, avec un plafond de 4 euros par emballage. Le président-maire de Melilla, Juan José Imbroda, PP, a pourtant déclaré *« c'est injuste que les malades chroniques payent ne serait-ce qu'une part minime »*.

Par ailleurs, environ 400 médicaments courants ont été retirés de la liste de ceux qui sont payés par

le système et sont désormais à charge du patient. [11]

Cela a pour conséquence que les patients payent 250 millions d'euros de plus qu'auparavant pour les médicaments et que le copago passe de 6% du total à 10%. La facture pharmaceutique de la santé publique espagnole a passé de 11,13 milliards d'euros en 2011 à 9,18 milliards d'euros en 2012. C'est un chiffre dont se vante le Ministère. Mais en 2013 la somme a recommencé à monter, probablement parce que la population vieillit et que les nouveaux médicaments sont plus chers. Le Ministère ne fournit pas de données sur le contenu détaillé de la baisse : quels médicaments, quelles pharmacies, quels hôpitaux, quels groupes de patients ?

Il est probable que la baisse inclue aussi la renonciation de certains patients à certains médicaments. Juan Oliva, spécialiste d'économie de la santé de l'Université de Castille-La Manche, fait remarquer que la littérature internationale signale que le co-paiement fait renoncer aussi à des médicaments indispensables, tout particulièrement dans le cas des maladies chroniques.

La Défenseur du Peuple, Soledad Becerril (ancienne maire PP de Séville), a critiqué que le Ministère a fait la sourde oreille à sa demande d'exemptions du copago pour les personnes de très bas revenus ou de moyens financiers inexistants. [12]

Le 1er octobre 2013 devait aussi entrer en vigueur un autre copago décidé par la ministre Ana Mato : pour les transports « non urgents » en ambulance (dialyses, séances de réhabilitation…) 5 euros par trajet ; pour les prothèses et pour les chaises roulantes ; et pour les médicaments diététiques et aliments spéciaux des malades de troubles du métabolisme. Mais les résistances des ministères autonomes de la santé l'en ont dissuadé et le 13 janvier 2014 Ana Mato a annoncé qu'elle y renonçait définitivement. [13]

Comment les plus pauvres pourraient-ils payer plus que les autres ?

La ministre Ana Mato a privé de carte sanitaire à 800'000 personnes, et l'a retirée à 150'000 qui la possédaient déjà, les rejetant dans un *no man's land*. De la sorte, elle a initié la transformation accentuée du Système de santé public en un système d'assurés. Dans le contexte actuel, le pouvoir devait créer une assurance-maladie publique offrant à des exclus une certaine alternative. Il a fallu au Ministère une année pour monter cette assurance-maladie qui n'est entrée en vigueur qu'en septembre 2013. A ce jour, la plupart des gouvernements autonomes ne l'ont pas encore mise en service. Seul celui de la Communauté de Madrid a publié des formulaires pour s'y inscrire. Mais cela se heurte au fait évident que les exclus sont essentiellement les personnes les plus pauvres de la société. Selon l'âge de l'assuré, la prime mensuelle est de 60 ou 157 euros. A ce jour, il n'y a que 12 assurés en Castille et Léon, 191 dans la Communauté valencienne, 24 à Murcie, 43 à Madrid. [14]

Comme le documente le rapport de Médecins du Monde d'avril 2014, la plupart des exclus sont simplement abandonnés à leur sort, ou à la charité publique la plus traditionnelle. Le dispensaire de Saint-Antoine du quartier de Cuatro Caminos de Madrid animé par les Pères capucins a repris du service comme sous Franco.

La Croix-Rouge, submergée de demandes de soins d'exclus du système dans la Communauté de Castille-La Manche, la plus impitoyable, s'est adressée au Collèges des Médecins, les associations corporatives de la profession. [15] Au mois de mars, celui de Guadalajara a ouvert une consultation gratuite animée par des médecins bénévoles. Mais elle est inutilisée parce que le Collège et la Croix-Rouge, par légalisme, veulent être sûrs qu'ils n'accueillent que des exclus du système et pas des titulaires d'une carte sanitaire souhaitant contourner une liste d'attente ou s'économiser la santé privée s'ils disposent des ressources pour y recourir. Et pour cela ils n'entendent accepter que les

personnes que leur envoient les services sociaux municipaux. [16]

En fait, le grand nombre des exclus malades s'adresse à la seule porte où ils peuvent frapper, les dispensaires de Médecins du Monde. Mais Médecins du Monde n'entend pas seulement servir d'emplâtre caritatif du système. Médecins du Monde assiste les patients dans les démarches administratives et juridiques pour rentrer dans le système et milite pour l'abolition du Décret-Loi royal du 20 avril 2012 et pour la restauration de l'universalité et gratuité de l'accès à la santé publique, et appelle les professionnels sanitaires à l'objection de conscience !

Le 24 avril dernier, Médecins du Monde a déposé au Ministère de la Santé les 43'000 signatures que ses militants ont recueillies « contre l'exclusion sanitaire ».

Des travailleurs du Système National de la Santé (SNS) ont fondé le collectif de désobéissance civile Yo Si Sanidad Universal [17] qui tiendra une assemblée générale le 10 mai prochain à Madrid.

La ministre Ana Mato a souvent justifié l'exclusion des immigré·e·s en situation irrégulière par le prétendu « tourisme sanitaire » qui amenait des personnes à venir dans le pays uniquement pour y jouir de la gratuité des soins. C'est un thème récurrent dans divers pays de l'UE – sans parler de la Suises. La droite a d'ailleurs toujours ironisé sur la générosité du système de santé publique espagnol. Le Ministère a calculé que cela lui avait fait perdre 970 millions d'euros. Le Tribunal des Comptes (analogue à la Cour des comptes en France) a établi que cette perte avait été due à l'incapacité des services sanitaires de facturer les traitements prodigués à des ressortissants de l'Union européenne, soit à eux-mêmes soit à la Sécurité sociale, ou aux assurances-maladie, de leurs pays. Il s'agit donc de personnes qui jouissent du libre établissement dans tout pays de l'UE et ne peuvent donc pas être les immigrés en situation irrégulière que le Décret-Loi du 20 avril 2012 a pris pour cible. [18]

Solidarité des soignants, patients, et étudiants, de tous les pays !

Carmen San José Pérez écrivait : *« Le comité du Conseil de l'Europe qui supervise la charte européenne des droits sociaux vient de publier un rapport qui juge que le Décret-Loi royal du 20 avril 2012 viole l'article 11 de la Charte sociale européenne, et rappelle à l'Etat espagnol que "les états ont des obligations positives à propos de l'accès à la santé des personnes migrantes indépendamment de leur statut administratif." Et l'avertit que s'il maintient le Décret-Loi inchangé la situation du droit à la santé ne s'ajustera pas aux dispositions de la Charte sociale européenne. (…) En janvier 2013, le rapporteur spécial des Nations Unies à propos des formes actuelles du racisme, de la discrimination raciale, de la xénophobie, et d'autres formes connexes d'intolérance, a recommandé la révision des mesures de réforme de la santé prises dans le contexte de la crise économique pour assurer l'accès à la santé des immigrants sans qu'importe leur statut migratoire. »* [19]

Le Réseau européen contre la privatisation et la marchandisation de la santé et de la protection sociale a tenu le 7 février dernier une conférence à Bruxelles et a publié son Manifeste. [20]

Une alliance et convergence des luttes au niveau européen est indispensable. Mais la situation aiguë du sort de la santé en Espagne, en Grèce, au Portugal, en Italie, appelle aussi des mouvements de solidarité d'ailleurs.

Robert Lochhead

P.-S.

* Publié par A l'encontre le 29 avril 2014 : http://alencontre.org/

Notes

[1] El Pais, 22 novembre 2013. Organisation de coopération et de développement économiques/OCDE, Panorama de la santé 2013, Paris, 21 novembre 2013, ISBN 978-92-64-205031, (210 pages, 6 tableaux,200 graphiques). Disponible sur http://www.oecd.org/fr/els/systemes-sante/Panorama-de-la-sante-2013.pdf

[2] El Pais, 24 janvier 2014

[3] Carmen San José Pérez, « Los recortes presupuestarios y el final de la sanidad universal en el Estado espagnol »(Les coupes budgétaires et la fin de la santé publique universelle dans l'Etat espagnol), VientoSur, 16 février 2014, http://vientosur.info

[4] El Pais, 20 mars 2014

[5] « Une santé publique plus chère et plus excluante », El Pais, 18 avril 2014.

[6] Carmen San José Pérez, op.cit.

[7] El Pais, 10 janvier 2014. Voir notre article paru sur alencontre.org « Madrid. Marée Blanche, auto-organisation démocratique des soignants, patients et étudiants » du 16 février 2014.

[8] Jesus Jaen, « Hemos ganado una batalla, pero la lucha ha de seguir », 28 janvier 2014, « La Marea Blanca ante un nuevo escenario », 18 février 2014, VientoSur, http://vientosur.info

[9] Voir l'article de Jesus Jaén, « La lutte pour la santé publique à Madrid. Oui, nous pouvons ! Mais comment pouvons-nous y arriver ? », ESSF (article 29499), 11 août 2013.

[10] Carmen San José Pérez, op.cit.

[11] El Pais, 18 avril 2014.

[12] El Pais, 18 avril 2014.

[13] El Pais, 14 janvier 2014.

[14] « Les assurances de Mato échouent : il n'y a que 300 polices signées », El Pais, 20 avril 2014.

[15] Le gouvernement de Castille-La Manche est présidé par Marìa Dolores de Cospedal, la secrétaire générale du PP.

[16] El Pais, 20 avril 2014.

[17] www.yosisanidaduniversal.net

[18] idem.

[19] Carmen San José Pérez, op.cit.

[20] Voir sur ESSF (article 31743), Manifeste : La santé des Européens est en péril !.