

Fiche n° 1 : - Les enjeux d'une réforme de l'assurance maladie

Cette première fiche a pour objet de montrer l'ampleur des questions posées par l'assurance maladie et d'annoncer les objectifs que le Conseil National a donné à l'Union Syndicale G10 Solidaires en matière d'informations militantes et d'organisation progressive de nos débats pour imaginer ensemble une assurance maladie solidaire.

L'assurance maladie, créée en 1945, a représenté un progrès social sans précédent. Face aux attaques du Gouvernement, elle doit être défendue et refondée.

1° L'assurance maladie: c'est notre santé, notre vie

L'objectif ultime de l'assurance maladie doit être l'amélioration de l'état de santé de chacune et de chacun.

Certes, la progression du niveau de santé général et de la situation sanitaire particulière de chacun ne dépend pas seulement de l'assurance maladie. D'autres facteurs sociaux interviennent également, comme :

- l'environnement et les conditions de travail: pénibilité, cadences, durée, risques, ergonomie, hiérarchie, flexibilité, précarité, etc.
- l'environnement général et les conditions de vie: pouvoir d'achat, alimentation, hygiène, logement, urbanisme, éducation, transports, nuisances, pollutions, loisirs ...

Mais l'assurance maladie, par l'ensemble des prestations qui relèvent de son champ d'intervention, joue un rôle essentiel : elle garantit l'accès aux soins par le remboursement des dépenses induites par l'état de santé et verse un revenu de remplacement aux assurés qui sont dans l'incapacité de travailler.

La santé, c'est le bien le plus précieux de chacune et chacun ; c'est ce qui détermine une grande partie de tout le reste qui fait, au total, notre vie humaine.

2° L'assurance maladie: un acquis à défendre

Quelques indicateurs statistiques sont souvent mis en avant pour souligner les progrès qui sont intervenus dans le domaine de la santé, au cours de la deuxième moitié du 20ème siècle:

- l'allongement de l'espérance de vie,
- la réduction de la mortalité infantile,
- l'éradication d'un certain nombre de maladies.

Certes, ces améliorations ne sont pas à mettre à l'actif de la seule assurance maladie, mais celle-ci a joué un rôle important dans leur évolution.

Au-delà de ces indicateurs statistiques, l'existence d'une assurance maladie prenant en charge, même imparfaitement, une partie des frais liés aux médicaments et à la médecine générale, et une grande partie des frais d'hospitalisation (souvent très lourds), a changé fortement les rapports des gens à la maladie et à l'opération chirurgicale.

Si la crainte de la maladie est toujours présente, particulièrement pour les affections encore difficilement guérissables, l'angoisse supplémentaire de problèmes financiers insupportables pour les familles a néanmoins fortement reculé, grâce à l'assurance maladie.

3° L'assurance maladie: encore des inégalités, des insuffisances et des lacunes

Pour illustrer les insuffisances de l'assurance maladie on a l'habitude de mettre en avant les inégalités dans les espérances de vie, notamment entre les catégories sociales, selon les professions, selon les régions, etc....

Si une partie de ces inégalités est effectivement imputable à l'assurance maladie, l'essentiel vient d'ailleurs, et plus particulièrement de l'environnement social, des conditions de vie et de travail des personnes.

En revanche, les lacunes de l'assurance maladie sont très concrètes dans certains domaines comme le dentaire et l'optique où la prise en charge des dépenses est très insuffisante: les très fortes disparités de revenus ont alors pour conséquence de rendre inégalitaire l'accès à certains soins.

Par ailleurs, l'assurance maladie ne répond pas toujours aux évolutions des demandes et des besoins. Aujourd'hui l'allongement de l'espérance de vie et les changements dans les modes de vie (familles éclatées, urbanisation ...) comme dans les activités professionnelles font apparaître de nouveaux besoins sanitaires et modifient les domaines de la prévention.

4° L'assurance maladie: un lieu d'affrontements entre intérêts concurrents ou différents

Le financement collectif et socialisé de l'assurance maladie est en contradiction avec le maintien d'un système d'offre de soins très majoritairement privé. Dans ces conditions la marchandisation continue du système de santé lui-même s'est poursuivie sous la pression d'intérêts privés qui repoussent parallèlement toute idée de contrôle public.

L'industrie pharmaceutique, les laboratoires, les pharmacies, les fabricants d'appareils, les professions libérales de médecine de ville, les ambulanciers, etc... ne veulent pas d'une maîtrise de la dépense qui remettrait en cause la progression de leurs revenus.

Les entreprises, et particulièrement les entreprises de main d'œuvre, ne veulent pas d'une augmentation de la dépense prise en charge collectivement, tant que ce financement fait partie du salaire.

Les assureurs privés voudraient bien accaparer tout ou partie de la masse financière qui passe directement des salaires et des cotisations au remboursement des dépenses de maladie et qui échappent aux marchés financiers.

Les attaques contre une assurance maladie solidaire sont donc convergentes. Le compromis, entre les tenants du libéralisme, se fait sur une privatisation de l'assurance maladie. Mais l'objectif de cette réforme libérale ne vise pas à réduire le poids des dépenses de santé dans le Produit Intérieur Brut (c'est même une augmentation du coût global qui est constatée aux USA), mais à réduire plus ou moins fortement la part des dépenses financée collectivement et obligatoirement.

Parallèlement, les libéraux veulent aujourd'hui privatiser l'hôpital public qui est actuellement le seul secteur d'offre publique de soins. Pourtant, si la gestion de ces infrastructures lourdes échappe à l'assurance maladie, leur construction et leur équipement ont été rendus possibles pour l'essentiel grâce aux cotisations sociales des assurés.

En affrontant l'idéologie libérale qui menace notre système de soins nous affrontons aussi la convergence des intérêts financiers de ceux qui veulent augmenter les dépenses de santé pour en tirer le plus grand bénéfice et de ceux qui veulent baisser les prélèvements obligatoires pour augmenter leur part de profit .

5° Pour l'amélioration de l'état sanitaire : imaginer une politique sanitaire pour aujourd'hui

Le contraste entre la persistance d'inégalités en matière sanitaire et les progrès permis par la recherche, la science et la technologie doit conduire l'Union Syndicale G10 Solidaires à revendiquer une amélioration générale de la situation et à formuler des propositions allant dans ce sens :

- sur le terrain des conditions de travail et d'emploi (pénibilité, hygiène et sécurité, prévention des accidents de travail ...)
- et sur le terrain des conditions générales de vie (habitat, alimentation...) dans la mesure où l'accès inégal à certains droits ou services (emploi, enseignement, énergie, transports...) se cumule aux inégalités sanitaires.

Il nous faut imaginer une politique sanitaire adaptée au monde d'aujourd'hui et capable d'évoluer en fonction du changement des environnements économiques, sociaux, familiaux...

6° Pour une politique sanitaire cohérente

La multiplicité des intervenants publics et institutionnels rend complexe et peu lisible la politique sanitaire du pays. Afin d'assurer une véritable politique de santé basée sur les besoins de la population il faut réfléchir à une coordination entre ces différentes politiques publiques pour parvenir à une efficacité globale plus grande.

La multiplicité des intervenants professionnels est une difficulté supplémentaire dans le fonctionnement de la politique sanitaire.

L'Union Syndicale G10 Solidaires doit:

- réaffirmer la nécessité d'un véritable service public de santé,
- proposer des pistes de réflexion pour organiser différemment le système de soins, refonder la politique du médicament, remettre en cause le paiement à l'acte

7° Pour une politique sanitaire solidaire

Il nous faudra tout d'abord rappeler que toutes les politiques publiques nécessitent un financement, et que ce financement est prélevé sur les richesses existantes. Mais toutes les dépenses privées sont aussi prélevées sur les richesses produites. Les choix collectifs devraient donc porter sur le coût comparé de chaque dépense et sur son utilité sociale globale (pas seulement immédiate).

Dans le domaine sanitaire et social, comme dans les autres secteurs, les questions de choix entre le « public » et le « privé » se posent toujours en deux temps.

- Il faut, d'abord, décider de ce qui est pris en charge par la collectivité: où mettre le curseur entre ce qui est pris en charge solidairement et ce qui est laissé à la charge directe de l'utilisateur, du consommateur, du patient, etc... ?
- Il faut ensuite décider des moyens de financement de la part que la collectivité a décidé de prendre à sa charge.

Ici comme ailleurs ce qui est une dépense, une charge, un coût, pour certains, est une recette, un revenu pour d'autres. Les cotisations prélevées sur les salaires viennent en réduction du salaire et diminuent d'autant le pouvoir d'achat direct du salarié, mais elles correspondent au montant de ce qu'il met au « pot commun » de la solidarité sociale collective.

Ces cotisations sont des recettes pour les organismes de Sécurité Sociale, qui se transforment immédiatement en dépenses: prise en charge de dépenses pharmaceutiques (revenus et profits des laboratoires pharmaceutiques, revenus des pharmaciens et prix de leur fonds de commerce, revenus des médecins, revenus des visiteurs médicaux, salaires des employés de tous ces secteurs, etc...); prise en charge des frais d'hospitalisation (recettes des hôpitaux publics et des cliniques privées, salaires des personnels de ce secteur ...).

Il faut réaffirmer que l'assurance maladie doit prendre en charge à 100% les soins remboursables ; cela nécessite de repenser le rôle des mutuelles.

8° Pour un financement solidaire d'un régime universel d'assurance maladie

Il nous faudra tout d'abord rappeler que les richesses de 2003 sont largement plus importantes que celles de 1945/1950 et souligner ainsi que ce qui a été possible au lendemain de la seconde guerre mondiale - dans un pays ruiné - doit être également possible aujourd'hui.

Et nous aurons à afficher nos propositions en matière de financement collectif des dépenses de santé. Rappelons tout d'abord qu'il y a actuellement accord de toutes les organisations syndicales et des associations qui s'intéressent à la question, pour affirmer que l'assurance maladie doit rester solidaire et qu'en conséquence son financement ne peut, en aucun cas, être lié à l'état de santé de la personne, à son âge ou encore aux risques potentiels qu'elle encoure.

En revanche, il y a débat sur le mode de financement : faut-il faire participer uniquement les revenus professionnels ? faut-il faire appel aux revenus financiers ? faut-il une contribution proportionnelle aux revenus ? ou une cotisation progressive ? faut-il faire appel à des cotisations sociales sur les salaires ou sur l'ensemble des revenus ? quel financement pour les particuliers, pour les entreprises ?... nous devons poursuivre la réflexion.

9° Pour une politique sanitaire démocratique

Nous aurons tout d'abord à rappeler que, dans tous les domaines de la vie publique, politique et sociale, la recherche du meilleur fonctionnement démocratique doit être une préoccupation constante. Aujourd'hui, il nous faut constater les limites du système de la délégation de pouvoirs (importance des abstentions lors de nombreuses élections politiques, faible niveau de participation aux élections prud'homales).

Concernant la gestion de l'assurance maladie, il n'est pas admissible qu'il n'y ait pas eu d'élections aux caisses de Sécurité sociale depuis 1983. Il faut donc que les assurés puissent de nouveau élire leurs représentants. C'est une exigence démocratique minimum.

Un processus démocratique implique de donner un véritable rôle politique aux Conseils d'administration de l'assurance maladie. Il faut redéfinir les missions des différents acteurs (Etat, parlement, partenaires sociaux, caisses de sécurité sociale, professionnels de santé...).

Il est en effet difficile d'affirmer que tous les « usagers » étaient représentés, alors que seules les cinq confédérations syndicales pouvaient se présenter aux élections. L'adjonction de représentants du patronat comme l'adjonction de personnalités n'a rien amélioré.

Il nous faudra imaginer un processus électoral adapté à « l'universalité » de l'assurance maladie

10° Dénoncer les menaces d'une contre réforme allant vers la privatisation

L'Union Syndicale G10 Solidaires va donc s'engager dans la rédaction d'un certain nombre de fiches. L'objectif est notamment de comprendre la situation existante, de rappeler les origines historiques de notre système et de faire des propositions de nature à faire vivre le débat et la réflexion dans notre union syndicale, et à étoffer l'argumentation de nos militants pour mieux lutter contre les projets du gouvernement.

Les rappels historiques permettront de confirmer que les évolutions, positives ou négatives, plus particulièrement depuis la mise en place de la Sécurité Sociale en 1945-1946, ont toujours été le résultat d'un rapport de forces. Il en est encore de même aujourd'hui.

Nous aurons donc à combattre les revendications du Medef, les orientations déjà retenues par l'Organisation Mondiale du Commerce, la Banque mondiale et l'Union Européenne.

Nous aurons aussi à analyser la stratégie du gouvernement actuel: ses discours, ses annonces, les mesures concrètes qui s'accumulent déjà et ses projets plus fondamentaux, lesquels s'inspireront certainement des études et rapports récemment commandés, notamment le rapport Chadelat.

Dans ce cadre, il nous faudra revenir sur le « trou », qualifié aujourd'hui « d'abyssal », de la Sécurité Sociale. Là, comme pour le budget de l'Etat, le déficit est pour l'essentiel le résultat de choix politiques délibérés à partir desquels de nouvelles régressions sont imposées à la majorité de la population.

Pour faire passer sa contre réforme de l'assurance maladie le gouvernement a retenu une démarche sensiblement identique à celle qu'il a déjà utilisée pour imposer son plan sur les retraites :

- formalisation médiatisée de rencontres et de discussions avec les « partenaires sociaux » dont l'objectif est de laisser croire qu'elles ont conduit à un « diagnostic partagé »,
- recours à des « experts » chargés de remettre un rapport adapté aux projets du gouvernement et destiné à cacher ses choix politiques et idéologiques sous l'apparence de réformes techniques, soit disant « nécessaires » et « incontournables ».

La mise en place du « Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie » doit être placée dans ce cadre. Cette instance devrait remettre ses conclusions fin janvier 2004, lesquelles devraient servir de base aux orientations gouvernementales.

Quand Fillon a présenté son plan de réforme des retraites c'était soit disant « pour sauver la répartition ». Une majorité de la population, très justement, ne l'a pas cru. Mattei va nous assurer qu'il veut « sauver l'assurance maladie ». Craignons le pire, et organisons nous collectivement pour être à la hauteur de cette nouvelle lutte sociale.

Fiches envisagées à destination des militant(e)s des fédérations et syndicats membres de l'Union Syndicale G10 Solidaires et des militant(e)s des G10 Solidaires locaux :

- N° 1 L'assurance maladie les enjeux d'une réforme
- N° 2 Historique de la protection sociale
- N° 3 Assistance sociale ou assurance sociale
- N° 4 La Protection sociale
- N° 5 Le rapport Chadelat
- N° 6 Le régime général et sa gestion
- N° 7 Le système de santé
- N° 8 Le médicament
- Le financement de l'assurance maladie
- Le déficit organisé de l'assurance maladie
- L'hôpital public menacé
- La place des mutuelles
- La recherche d'une démocratie sanitaire.