

## **Plan hôpital 2007 et réforme de l'assurance maladie**

### **Des projets à haut risque**

#### **Jean-Claude Delavigne Rouge n°2048 22 janvier 2004**

***2003 a été l'année des retraites, 2004 sera celle de la santé et de la protection sociale. L'offensive libérale se développe sur les deux fronts de la contre-réforme de la Sécurité sociale et de la privatisation de l'hôpital public dans le cadre du plan Hôpital 2007. Le thème de la santé sera un des axes majeurs de la campagne LCR-LO.***

Mardi 20 janvier, la CFDT ainsi que la Fédération hospitalière de France (les directions d'hôpitaux) ont signé le texte sur la nouvelle "gouvernance" hospitalière, déjà paraphé par deux syndicats de médecins le 15 janvier dernier. Ce texte est en revanche rejeté par les syndicats majoritaires de médecins hospitaliers et de personnels, qui préparent une journée de grève et de manifestations pour le 22 janvier. S'il s'agit d'une demi-victoire pour le gouvernement, l'essentiel reste la mise en application d'un texte qui va accélérer la mise en concurrence des hôpitaux publics et des cliniques sur le marché désormais ouvert de l'hospitalisation.

Dans le même temps, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie va rendre son rapport vendredi 23 janvier. Au moment où nous écrivons ces lignes, le contenu définitif du texte n'est pas encore connu, mais les "indiscrétions" de la presse permettent de se faire une idée des orientations de la "réforme possible" qu'il préconise.

Comme on pouvait s'y attendre, le document va reprendre habilement les orientations fondamentales du rapport Chadelat, bible de François Mattei et de Jean-Pierre Raffarin. Il s'agirait de mettre en place "un système solidaire, mais plus économe en prélèvements obligatoires". En clair, cela signifie le transfert d'une partie de dépenses actuelles de l'assurance maladie vers les assurances complémentaires (mutuelles ou assurances privées). La part de l'assurance maladie (les prélèvements obligatoires) pourrait ainsi diminuer. La "solidarité" s'exprimerait par l'aide apportée par l'Etat sous forme de "bons d'achat" ou de crédits d'impôts pour "les plus démunis" pour payer leur complémentaire.

Pour le Haut Conseil, l'effort de 80 % des ménages pour se soigner "reste très modéré" et "sans commune mesure" avec les sacrifices nécessaires dans d'autres domaines comme le logement. L'"aisance" dans l'accès aux soins "ne dresse aucun obstacle aux comportements négligents voire laxistes de consommation et de prescription". Il faut donc contraindre individuellement chacun à financer davantage sa santé.

La conséquence est prévisible : c'est l'explosion des tarifs des mutuelles et assurances complémentaires. C'est le creusement de l'inégalité entre ceux qui pourront se payer une bonne assurance complémentaire, ceux qui prendront les complémentaires "minimum" et ceux qui, même avec les aides d'Etat, n'en prendront aucune parce que vivant des situations trop précaires. Il ne s'agit pas de limiter les dépenses de santé, mais de limiter les dépenses de santé remboursées à tous par la Sécurité sociale.

Une autre proposition du rapport va dans le même sens : accroître le taux de la CSG pour les chômeurs et les retraités. Dans une pure logique d'assurance, il faut davantage faire payer les personnes âgées qui, consommant plus de soins, présentent un "risque" plus important pour l'assureur.

Le rapport du Haut Conseil met par ailleurs très fortement l'accent sur la réorganisation du système de soins afin d'obtenir un meilleur "rapport qualité/prix" (sic !). C'est l'argumentation bien connue du rationnement par la qualité déjà développé par le plan Juppé. Seuls les soins atteignant "l'excellence" doivent être remboursés par la Sécurité sociale, les autres soins resteront donc, même s'ils sont nécessaires, à la charge de la complémentaire ou du malade. Sous couvert de qualité, c'est le "panier de soins", c'est-à-dire une liste limitée des soins remboursés, qui se mettrait en place. Le Haut Conseil préconise ainsi pour l'hôpital et les soins de ville ce que le gouvernement vient de faire pour les médicaments, en supprimant ou en réduisant le remboursement de certains médicaments, qui restent néanmoins sur le marché.

Cette insistance mise sur la maîtrise des dépenses remboursées, dans un but politique précis : trouver un terrain de négociations sur "la réforme" avec une partie de la gauche libérale du mouvement syndical et avec la mutualité française, grands adeptes de la "chasse au gaspi". L'enjeu est en particulier de neutraliser la CGT en misant sur le recentrage de sa direction confédérale.

Il faut y opposer la perspective de la mobilisation unitaire pour mettre en échec la réforme libérale du gouvernement, non pour le maintien du statu quo, mais pour une alternative solidaire et démocratique.

## **Ce que propose la LCR : soins gratuits pour tous**

Si la régionalisation du système de santé n'est pas encore à l'ordre du jour, des pas significatifs sont en train d'être franchis dans cette voie. La direction de la CFDT avance avec prudence vers la régionalisation de l'assurance maladie. Par ailleurs une ordonnance adoptée dans le cadre du plan Hôpital 2007 prévoit la disparition de la carte sanitaire nationale, qui définissait des normes pour les équipements hospitaliers pour l'ensemble du territoire. Tout le pouvoir en matière sanitaire appartient désormais aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH), qui décident des implantations d'équipements hospitaliers publics ou privés. Ces agences, encore sous la responsabilité du ministre, pourraient devenir des "agences régionales de santé" contrôlant également le secteur de la médecine de ville. Enfin, des "expérimentations" sur la régionalisation du système de santé sont envisagées dans le cadre de la loi de décentralisation. Les élus régionaux y feraient leur entrée - des régions comme l'Alsace se sont déjà portées candidates.

La LCR entend dénoncer toute décentralisation basée sur la libéralisation et la rationalisation comptable du système de soins et affirmer le droit à la santé et à la protection sociale pour toutes et tous. La santé ne peut être soumise aux lois du capitalisme dont le seul intérêt est de faire les profits des assureurs, des industries pharmaceutiques et des patrons de cliniques.

### **1. Accès aux soins gratuits pour tous.**

- Nous devons aller vers les soins gratuits, y compris dentaires et optiques, en mettant cette mesure en place dès maintenant pour les personnes ayant des revenus inférieurs ou égaux au Smic, en généralisant le tiers payant en ville et à l'hôpital, en supprimant les dépassements d'honoraires pratiqués par de nombreux médecins.
- Suppression du forfait hospitalier.
- Les médicaments mis sur le marché doivent être intégralement remboursés à tous.
- Aucune information médicale personnelle ne doit être fournie, ni aux employeurs, ni à la Sécurité sociale.

### **2. La santé doit être intégralement financée par les employeurs par le biais d'une seule et unique assurance maladie obligatoire.**

- Abrogation de la CSG et de toutes les mesures de fiscalisation.
- Arrêt de toutes les exonérations de cotisations accordées au patronat.
- Remboursement des dettes patronales par une caisse de garantie alimentée par les employeurs.
- Augmentation de nos salaires directs et de la cotisation dite patronale en fonction de nos besoins de santé.

### **3. Extension du service public de santé.**

- Le paiement à l'acte pour les médecins et autres professionnels de la santé doit être supprimé au profit d'une rémunération assurée par diverses collectivités employeuses.
- Les cliniques privées doivent être nationalisées, les lits privés dans les hôpitaux supprimés.
- L'industrie pharmaceutique doit être nationalisée et mise sous contrôle public.
- Un service public de recherche doit être mis en place : tous les médicaments utiles pour soigner toutes les populations de la planète doivent être produits et distribués.
- Extension du nombre de maisons de retraites médicalisées avec un budget correspondant aux besoins.
- Mise en place d'une autre politique de santé, tant préventive sur les conditions de travail et de vie que curative, basée sur les besoins de la population.

### **4. Contre la mainmise du patronat et de l'Etat sur la Sécurité sociale, gestion par les salariés et démocratisation de cet organisme.**

- Les cotisations sociales étant une part de notre salaire, socialisée et affectée à certaines dépenses, la Sécurité sociale doit être l'outil des travailleurs, tout entière gérée et contrôlée par eux, pour dispenser les mêmes droits et services à toutes et tous, sur l'ensemble du territoire, au plus près des besoins.
- Abrogation du vote du budget de la Sécurité sociale par le Parlement et fin de la tutelle de l'Etat sur les organismes de Sécu. Les patrons hors des caisses !
- Election et contrôle des conseils d'administration de la Sécurité sociale par les assurés sociaux à tous les niveaux
- Définition des besoins par les usagers: équipements hospitaliers et services de soins (hôpitaux locaux, départementaux, régionaux, réseaux locaux publics de soins, dispensaires).