



Lassurance maladie est-elle vraiment au bord du gouffre et nécessite-elle une réforme de fond, comme l'affirme le gouvernement et ceux qui le soutiennent ? Peut-on continuer à garantir à chacun l'accès à des soins de qualité ? Sommes-nous des « consommateurs de soins » irresponsables, gaspilleurs, fraudeurs ? Y a-t-il d'autres solutions que ce que propose le gouvernement ? La Ligue communiste révolutionnaire apporte ses réponses à ces questions.

Le « trou » de la Sécu est le produit de choix politiques fait ces trente dernières années par les gouvernements successifs, qui ont permis aux entreprises et à leurs actionnaires d'augmenter leur profit au détriment des salaires et des recettes de la Sécurité sociale (voir page 2). Les richesses ont plus que doublé depuis la création de la Sécurité sociale. Elles peuvent donc permettre d'assurer des soins gratuits pour tous, à condition de les répartir autrement et d'inverser les choix faits ces dernières années.

Se soigner ne peut être considéré

Loi Douste-Blazy : non négociable !

comme une « consommation ». Le système de santé n'est pas un super-marché où chacun ferait des choix de prix et/ou de qualité en fonction de ses moyens. Se soigner est un besoin vital. Chacun doit pouvoir y accéder selon ses besoins et non en fonction de ses moyens. Un système de protection sociale solidaire est donc nécessaire pour permettre à chacun d'y accéder quels que soient ses revenus.

La Sécurité sociale mise en place en 1945 se voulait être ce système de protection solidaire. Mais au cours de son histoire, ses principes fondateurs ont été dénaturés et ses fondements minés. Les inégalités se creusent. Elle est aujourd'hui vécue par beaucoup comme une administration tatillonne. Aussi pour que la sécu offre des soins gratuits à tous, il est fondamental de revenir à ses principes fondateurs (voir page 3) tant sur son financement que sur sa gestion démocratique, en passant par l'instauration d'un seul régime universel où chacun reçoit selon ses besoins et participe selon ses moyens.

Le système de soins est largement contrôlé par le privé : trusts pharmaceutiques, laboratoires d'analyse et de radio, cliniques privées... La médecine est payée à l'acte. La Sécu leur a permis de s'enrichir. Les libéraux ont imposé leurs choix en matière de politique de santé, nous transformant en « consommateurs » de médicaments et d'actes médicaux au détriment de l'éducation sanitaire

et de la prévention. Réformer le système de soins en un service public de santé (voir page 4) est une condition indispensable pour être compatible avec une protection sociale financée par des fonds sociaux.

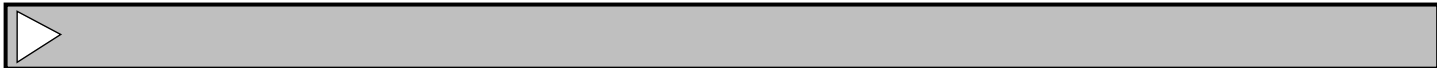
Ces choix sont diamétralement opposés à la contre-réforme du gouvernement. Après avoir fait voter son projet sur les retraites, ses objectifs sont de faire de la protection sociale un marché juteux, en désengageant les entreprises du financement de la Sécurité sociale et en ouvrant la porte aux assurances privées. Les soins deviendraient des marchandises comme les autres, accessibles à ceux qui auront les moyens de se payer des assurances privées. Pour les autres, ce sera des soins minimum et l'assistance (mal) payée par l'Etat. Cette contre-réforme libérale n'est ni amendable ni négociable et doit être rejetée en bloc. ■

Olivier Besancenot

Santé, sécu Nos vies valent plus que leurs profits

À LIRE : La brochure de la LCR sur la Sécu :
Santé gratuite UN DROIT POUR TOUS (2 Euros)
À demander aux militants, en vente ou à commander
à la librairie La Brèche 27 rue de Taine 75012 Paris
labreche@libertysurf.fr

Pour nous contacter :
LCR, 2 rue Richard Lenoir, 93100 Montreuil



La Sécu est à nous. Gouvernons-la nous-mêmes

Patrons, assureurs privés et l'Etat veulent noyer la Sécu dans une multitude d'institutions. Un patenariat serait instauré entre les régimes de bases de la Sécu, les mutuelles et les assurances pour se partager la part du gâteau, c'est à dire décider ce qui serait remboursable ou pas par la Sécu, définir ce qui serait laissé aux complémentaires (mutuelles et assurances que nous paierions de notre poche !) et ce qui resterait à payer personnellement. Pour les plus pauvres, l'Etat prendrait en charge une complémentaire dans le cadre

nous nourrir ou passer nos vacances. Encore moins pour ce qui concerne notre santé.

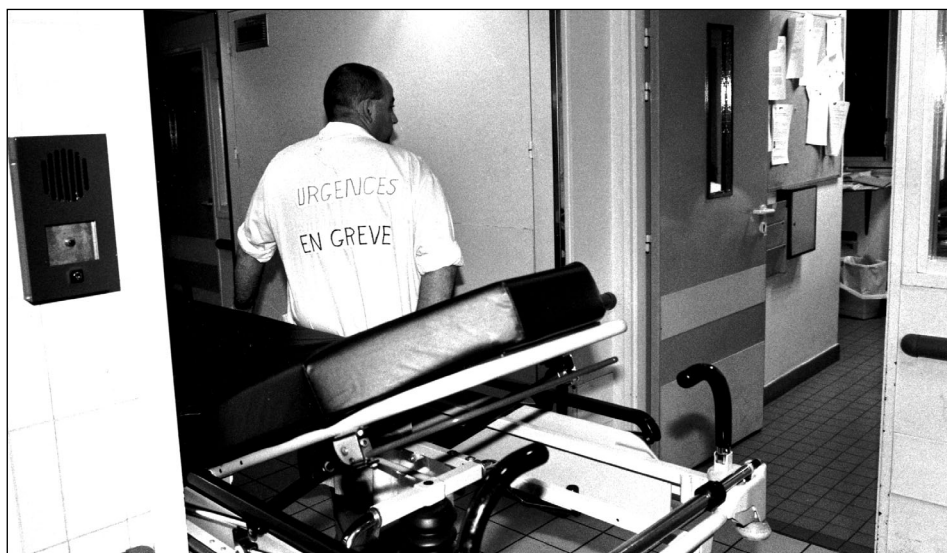
Gouvernons-la nous-mêmes

Il faut donc rebâtir une Sécu au service de nos besoins. Ce qui suppose de les définir, nous tous, salariés et demandeurs d'emploi, hommes et femmes, jeunes et retraités, français et immigrés par un large débat démocratique, dans les entreprises, les quartiers. Personne ne doit être laissé sur le bas côté. Si

donc la création d'une caisse particulière indépendante pour les personnes âgées dépendantes et les handicapés qui isole leur situation des autres questions sociales. Nous condamnons la décision gouvernementale scandaleuse de limiter l'aide médicale gratuite d'Etat pour les demandeurs d'asile. La santé est un droit absolu pour tous.

Gestion démocratique et contrôle des travailleurs

Pas de nouvelles super structures, pas de patrons, pas d'Etat, pas d'assureurs pour gérer nos affaires. La Sécurité sociale n'est pas une administration supplémentaire mais un outil au service des travailleurs. Se réapproprier la Sécu signifie que nous élisons démocratiquement, à tous les niveaux, sur listes, nos représentants pour la gérer en tenant compte de la pluralité syndicale, y compris celle des chômeurs. Mais une démocratie vivante ce n'est pas seulement l'élection, c'est aussi le contrôle. Des liens structurels doivent être organisés avec les usagers, les comités de chômeurs, avec les comités d'hygiène et sécurité, les élus des personnels dans les entreprises privées et publiques pour faire le lien avec les conditions de travail, les accidents du travail, les maladies professionnelles, etc. Une formation sur le temps de travail devra être instaurée pour que chacun puisse s'approprier les questions de santé, prévention et soins. Cela suppose aussi des liens avec un système public de santé rénové en ville comme à l'hôpital. ■



d'une nouvelle charité légale. Nous irions ainsi tout droit vers une privatisation de la Sécu sous la houlette de l'Etat contre les intérêts des salarié(s). Le Medef est ravi et annonce son retour dans les conseils d'administration des caisses de Sécurité sociale !

nous devons réfléchir à comment dépenser juste, nous refusons l'objectif purement comptable de la gestion dans laquelle chaque maladie, chaque risque ne serait couvert que si les comptes sont équilibrés pour chacune des maladies et selon une répartition décidée à l'avance en fonction de ce que les patrons veulent bien dépenser ou les assureurs récupérer.

La Sécu est à nous

Nous voulons que le financement de la sécu continue d'être une part de salaire supplémentaire, payée par les patrons, pour financer nos besoins de santé. Nous ne donnons le droit à personne de gérer à notre place notre salaire, même indirect sous forme de cotisation, ni à l'Etat, ni aux patrons ni aux assureurs. Nous n'accepterions pas qu'ils viennent nous dicter ce qu'on doit dépenser pour

Une seule caisse de Sécu

Les risques sociaux ne se découpent pas. C'est pourquoi nous voulons une seule sécu qui couvre maladie, prévention, frais d'éducation des enfants, retraites, chômage, quelles que soient les difficultés sociales et de santé rencontrées à tous les âges. Nous refusons

Abrogation du vote du budget de la Sécu par le Parlement.

Pas de patrons, pas d'Etat, pas d'assureurs pour gérer nos affaires

Election des administrateurs Sécu

Taxer les profits, c'est possible, c'est indispensable !

En 20 ans, la part des salaires (salaires directs et cotisations) dans la richesse créée par les entreprises (la valeur ajoutée) a baissé de 10 %, soit 150 milliards d'Euros, la part des profits augmentant d'autant.

Le déficit de la Sécu est d'une ampleur toute relative. L'Etat avec un budget d'un tiers moins important que la Sécu est cinq fois plus en déficit. Les profits réalisés par plusieurs trusts pharmaceutiques sont d'un montant bien plus élevé que celui du « trou ».

Qui creuse « le trou » ?

Ce prétendu déficit n'est que la conséquence de choix politiques : ne pas faire correspondre les recettes avec les dépenses. Les premiers responsables sont les gouvernements de droite et de gauche par leurs politiques concernant l'emploi et les salaires. Les suppressions d'emplois dans le privé et le public privent les caisses de sécurité sociale de recettes : 100 000 chômeurs en moins apporteraient 1 milliard d'euros de cotisations supplémentaires. La stagnation des salaires pèse aussi lourdement, 1 % d'augmentation de tous les salaires apporterait 3 milliards d'euros en plus.

Qui pompe la Sécu ?

Les patrons bénéficient chaque année de nouvelles mesures d'exonérations de cotisations au nom de la création d'emplois totalement illusoire. Pour la seule année 2003, ils ont bénéficié de plus de 20 milliards d'euros d'exonération. Et la part compensée par l'Etat repose pour l'essentiel sur les salariés puisque c'est sur eux que reposent essentiellement les impôts directs et indirects (la TVA). Les employeurs refusent de financer une caisse de compensation de leurs impayés et ces dettes patronales s'élèvent à environ 2 milliards par an.

Selon une étude officielle, une maladie sur cinq serait d'origine professionnelle.

Or les employeurs omettent de déclarer les accidents de travail et maladies professionnelles pour ne pas voir la part patronale des cotisations augmenter, car elle est calculée en fonction du nombre de déclarations

des médicaments et pèse fortement sur les budgets des hôpitaux.

À noter aussi que le régime des salariés verse aux régimes non-salariés (exploitants agricoles, militaires, cul-

Stop aux exonérations de cotisations

Caisse de compensation financée par les employeurs pour le remboursement de leurs dettes

Paiement des dettes de l'Etat

Arrêt des licenciements et embauches à la hauteur des besoins

Augmentation des salaires

Augmentation de la part patronale des cotisations

dans l'entreprise et la branche : manque à gagner pour la Sécu : minimum 15 milliards d'Euros.

L'Etat n'est pas en reste. Il prélève des taxes sur le tabac et les alcools dont une petite partie devrait officiellement revenir à la Sécu. Mais dans son dernier rapport, la commission des comptes de la Sécu note qu'à ce titre 4 milliards d'euros n'avaient pas été versés. De plus l'Etat taxe la Sécu de plus de 3 milliards par la TVA, ce qui alourdit le prix

des médicaments (professions libérales) plus de 11 milliards d'euros.

L'industrie pharmaceutique réalise des profits énormes sur le dos des malades. Le trust pharmaceutique Sanofi-Synthelabo rattaché à Total-Fina-Elf et à l'Oreal a versé avec la bénédiction de l'Etat 56 milliards en bourse uniquement pour prendre le contrôle du groupe Aventis. C'est cinq fois le montant du « trou » ! ■

Carte Vitale : un mensonge énorme et odieux

Douste Blazy a affirmé qu'il y aurait 10 millions de carte Vitale en trop, suggérant de très nombreuses fraudes. Comme par hasard, il désigne des boucs émissaires : les familles nombreuses, afin de susciter des réflexes racistes et xénophobes. En réalité selon une étude de la Sécu (CNAM) il y aurait eu très peu de fraudes (400). D'ailleurs chaque résident -même si les conditions d'accès des sans papiers à l'Aide Médicale d'Etat se sont scandaleusement durcies- bénéficie de la Sécu et seul un médecin est apte à décider si un acte peut être remboursé à 100 % pour les malades qui bénéficient d'une exonération du ticket modérateur.

Pour un service public de santé

Ce qui était un privilège pour quelques uns est devenu un droit grâce à la « sécu ». Dans toute la France on peut consulter un médecin et se faire rembourser. On peut accéder à un établissement hospitalier et se faire rembourser.

Cet acquis essentiel ne doit pas cacher certaines limites. La médecine de ville, payée «à la consultation» reste centrée uniquement sur le soin et non sur la prévention. Aveugle à une démarche collective de santé publique, elle laisse toute la formation des médecins et les choix de recherche aux trusts pharmaceutiques. L'hôpital public a vu ses moyens et ses personnels diminués. Le manque de lits et de professionnels entraîne des délais de plus en plus longs pour les consultations et une saturation des services. Le plan « Hôpital 2007 » veut créer un véritable marché de l'hospitalisation où la rentabilité passe avant les besoins de la population, mettant l'hôpital public en concurrence avec les cliniques privées lucratives dont le but est d'assurer de confortables profits aux actionnaires.

Les contre-réformes libérales affaiblissent et détruisent notre système de soins La LCR propose, à l'inverse, une autre organisation du système de santé avec un but : le droit à la santé pour tous !

Pour la LCR, le service public de santé ne doit pas se limiter à donner à chacun les soins dont il/elle a besoin. Les problèmes de santé ne sont pas des problèmes purement individuels. Ils trouvent souvent

leurs causes dans la société (conditions de vie, de travail, environnement, alimentation...) Nous proposons la création d'un seul et unique service public de santé s'appuyant sur deux piliers : un réseau de centres de santé publique de proximité et l'hôpital public, travaillant étroitement ensemble.

Des centres de santé publique

Nous proposons dans chaque ville ou quartier (pour les grandes villes) la création d'un centre de santé publique d'accès totalement gratuit, financé par l'assurance-maladie.

Ces centres de santé seraient le pivot du dispositif de soins. Ils seraient à la fois des lieux d'information et de consultation sur toutes les questions de santé : alimentation, sexualité et contraception, prévention de la toxicomanie et de l'alcoolisme... Ils seraient des lieux de consultations « généralistes », mais assureraient également des consultations de spécialistes (par exemple gynécologie), de soins dentaires, d'examen de laboratoire et de radiologie, entièrement gratuits. Autour d'eux pourrait s'effectuer un véritable travail « en réseau » avec les médecins généralistes, les travailleurs sociaux, les associations, les élus, du quartiers et de la ville. L'existence de ces centres de santé publique dans la ville ou le quartier, jouerait un rôle essentiel pour permettre à l'ensemble de la population de s'appropriier ses problèmes de santé et d'en devenir acteur.

Ces Centres de santé publique travailleraient en lien étroit avec un service public de médecine du travail rénové, indépendant des employeurs, mais aussi avec la santé scolaire qui devrait être considérablement développée. Le lien avec les mutuelles d'entreprises, débarrassées de leur rôle de « complémentaires santé », leur permettrait de retrouver ainsi toute leur place dans le domaine de la prévention. Avec les comités d'hygiène, de sécurité et de condition de travail (CHSCT), ils auraient des pouvoirs pour agir sur les conditions de travail, ils interviendraient également sur les conditions d'habitat et d'environnement avec les associations qui agissent sur ces terrains

Un hôpital public de qualité pour tous

L'intégration de l'hôpital dans ce dispositif plus large de santé publique, permettrait à celui-ci de mieux jouer son rôle de lieu de soins plus spécialisés. Il permettrait d'éviter, par exemple, la saturation des services d'urgences ou viennent aujourd'hui tous ceux qui ne peuvent trouver ailleurs de solution à leurs problèmes de santé.

Arrêt du paiement à l'acte, des dépassements d'honoraires. Généralisation du tiers payant !

Arrêt immédiat des fermetures de lits, de services, d'établissements et des restructurations hospitalières

Arrêt du transfert aux cliniques des secteurs rentables de l'hospitalisation.

Expropriation des actionnaires des cliniques privées lucratives et intégration de ces établissements dans l'hôpital public avec leur personnel (avec le statut de personnel hospitalier). ■

