



N° 2

**S.O.S. SECU
S.O.S. HOPITAL**

SOTTEVILLE 30/01/04

***Le rapport du « Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance
Maladie » se veut un « diagnostic partagé » :
Il prépare en fait un nouveau Plan Juppé.***

Le « Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie » vient de rendre son rapport. Après des semaines de réunions de ses 53 membres, ce « diagnostic » ne brille pas par son originalité puisque il reprend pour l'essentiel les constats du Plan Juppé de 1995 et les propositions qui avaient motivé le grand mouvement de grève de décembre 1995. Pour notre syndicat, il ne saurait donc y avoir ni « diagnostic » ni « propositions » partagés.

La dramatisation de la situation

Le constat commence par un hommage appuyé à l'assurance maladie qui constituerait selon le haut Conseil l'« *un de nos biens communs les plus précieux* ».

Mais selon le « Haut Conseil », l'assurance maladie est aujourd'hui gravement menacée : « *l'ampleur et la dynamique de son déficit ...la placent désormais en situation de grave péril* ».

Cette situation serait due à des causes dites « structurelles » qui s'aggraveraient dans les années à venir « *toutes les expertises se rejoignent pour admettre la présence d'effets structurels largement dominants* ».

Le fameux « trou de la sécu » sert à justifier les remèdes douloureux présentés comme inévitables.

Pour « sauver » aujourd'hui l'Assurance Maladie, comme hier pour « sauver » les retraites, il faudrait que chacun accepte des sacrifices !

Dès lors, les remèdes proposés couleraient de source :

- réorganiser et restructurer le système de soins accusé d'être source de gaspillage (c'est l'essentiel du rapport)
- faire payer davantage les assurés sociaux en augmentant la CSG et en diminuant les remboursements.

Qu'en est il réellement ?

- Il faut tout d'abord dénoncer les « projections » sur le déficit de la sécurité sociale de la part d'experts qui prétendent calculer l'étendue du « trou de la sécu » dans 20 ou 40 ans mais se trompent régulièrement pour prévoir les dépenses et les recettes d'une année sur l'autre !

- Le « diagnostic » évite soigneusement d'analyser les causes réelles du prétendu déficit qui sont pourtant connues :

- Le manque à gagner du fait du chômage et de la précarité. Citons un seul chiffre :

100 000 chômeurs de moins, c'est 1 milliard d'€ en plus de cotisations pour l'assurance maladie.

En 2000/2001 : il a suffi d'une légère amélioration de la situation de l'emploi pour que le « trou de la sécu » disparaisse totalement !

- Le manque à gagner de la sécurité sociale, c'est **aussi l'exonération de cotisations sociales payées par les patrons qui atteignent 20 milliard d'€** par an, auxquels il faut ajouter 4,2 milliards dus par l'Etat et 1,9 milliard d'€ de dettes patronales.
- Le « déficit » qui se creuse depuis 2 ans n'est pas le résultat de la fatalité, c'est le résultat de choix politiques du gouvernement qui a décidé d'augmenter certaines dépenses comme la consultation à 20€ sans prévoir de recettes correspondantes.

En fait, la part des richesses produites transformée en salaires et en cotisations sociales **a diminué en 20 ans de 10%** tandis que la part qui se transforme en profits et revenus boursiers a augmenté dans la même proportion. **Les vraies causes du prétendu déficit de l'assurance maladie se trouvent là.**

L'Assurance Maladie est parfaitement capable de faire face aux dépenses à venir si d'autres choix sont faits, si les nouvelles richesses produites servent à financer des besoins essentiels comme la santé plutôt que d'aller grossir les revenus financiers ! Les propositions du « Haut Conseil » vont exactement à l'opposé : culpabiliser et sanctionner les salariés, faire payer d'avantage les plus pauvres.

Le « Haut Conseil » propose en effet :

- **d'augmenter la CSG** payée à 78,8% par les salariés et les retraités, 10,9% par les non salariés et seulement 10,9% sur les revenus du patrimoine et les placements financiers !
- d'accroître en particulier le taux de la CSG pour les **retraités et les chômeurs.**
- de ne rembourser que « les meilleurs soins ». Dans la réalité, cela aboutit à ne plus rembourser tous les soins. Seuls ceux qui en auront les moyens pourront donc bénéficier des soins dont ils ont besoin.
- Le Haut Conseil propose également d'accélérer la **restructuration du système hospitalier**. Il préconise l'application du **plan Hôpital 2007** pour accroître la « productivité » et la « rentabilité » des établissements de santé. Chacun de nous sait ce que cela veut dire.

Oui nous pensons que l'on peut améliorer le système de santé, mais pas dans le sens proposé par le Haut Conseil.

Si l'on voulait vraiment éviter les « gaspillages »

- Il faudrait s'en prendre au fonctionnement de la médecine libérale : le paiement à l'acte favorise la multiplication d'actes y compris inutiles, défavorise la prévention.
- Il faudrait surtout s'attaquer à tous ceux qui font des profits souvent considérables sur la maladie : labos pharmaceutiques, cliniques privées désormais cotées en bourse... Mais bien sûr le rapport ne propose rien de tout cela.

Pour le syndicat C.G.T. du C.H. du Rouvray, il ne peut exister aucun « diagnostic partagé » sur le rapport du Haut Conseil : il nous prépare un « plan Juppé II » qui doit être combattu comme en 1995 par la mobilisation unitaire, pour garantir et améliorer le fonctionnement de l'assurance maladie et permettre à tous le remboursement de l'ensemble des soins.