



COMMUNICATION

N°13– juillet 2004

**La santé
n'est pas une
marchandise**

Bulletin
mensuel d'informations
Édité par l'UFAL
Secteur Santé
Directeur de
publication :
Bernard TEPER
Rédacteur en chef :
Hubert Sage

UFAL Secteur Santé
27, rue de la réunion
75020 Paris
01 46 27 09 25
Fax: 01 46 27 23 66

www.ufal.org
contact@ufal.org



SOMMAIRE

▪ Édito	p. 1
▪ Chronique de Joseph SEMET	p. 2
▪ Article d'Hubert SAGE	p. 5
▪ Agenda	p. 8
▪ Réagissez	p. 10
▪ Contact	p. 10

EDITO

Ca y est. La loi de Douste-Blazy sur l'Assurance Maladie est votée...

Et aussitôt après, notre ministre nous avertit que la réforme votée ne sera probablement pas suffisante pour rééquilibrer les comptes et que d'autres mesures sont en préparation, qui consisteront bien sur à faire payer encore plus la population pour ses soins de santé

Bref, c'est ce que nous avons dit depuis le début de la publication du projet de cette loi. Donc pas de surprises....

Et bien sur pas de modification dans nos analyses et nos résolutions d'actions.

La marche vers la privatisation de notre système d'assurance maladie ne sera pas freinée ; c'est le rapport Chadelat qui en détaille toujours les modalités ; tout au plus nous avons bénéficié d'une étape intermédiaire de plus de crainte d'une réaction populaire violente et pour mieux préparer l'inéluctabilité de la suite.

Et si on avait encore des doutes, le site :

www.assurancemaladie.sante.gouv.fr/reperes/europe nous les enlève.

Celui-ci nous fait prendre connaissance que nos technocrates sont en admiration envers les réformes des Pays-Bas et de l'Allemagne qui vont dans le même sens:

- Privatisation progressive des caisses d'assurance maladie par un développement de la concurrence entre caisses publiques et caisses privées.
- Assurance-maladie obligatoire en dessous d'un certain seuil de revenus
- Soins dentaires et paramédicaux hors de l'assurance maladie obligatoire
- Franchise généralisée avant le remboursement de soins
- Etc.

Notre stratégie de résistance doit donc se programmer dans un long terme pour :

- mettre autant que faire se peut des grains de sables dans l'application des réformes inspirées par les forces néolibérales



COMMUNICATION

- faire prendre conscience par ces actions de résistance au plus grand nombre de citoyens de notre pays du caractère inexorable de destruction de tous les pans de notre Sécurité Sociale Solidaire par les forces néolibérales, et donc de la nécessité de s'engager et de participer à toutes les formes de luttes sociales.

Les Comités de Défense de la Santé et de la Sécurité Sociale doivent continuer à s'organiser partout dans notre pays et à engager des actions de résistance par:

- des recours juridiques systématiques
- des actions de masses
- des engagements précis des élus et des forces syndicales et mutualistes aussi bien pour les actions que pour les objectifs pour détruire tous les aspects de la réforme néolibérale.

Les États Généraux de la Santé et de l'Assurance Maladie (EGSAM) sont là pour impulser les luttes.

Hubert Sage
Responsable du secteur
Santé- Sécurité Sociale de l'UFAL

LA CHRONIQUE DE JOSEPH SEMET

Dans cette chronique, nous allons nous attacher désormais à rétablir à chaque fois la vérité sur la situation réelle du système de soins et de l'Assurance maladie, face à la désinformation menée souvent de concert par les néolibéraux néo-conservateurs et les gauchisto-gauchistes libéro-libertaires.

Ce « débouillage de crâne » est rendu nécessaire si on veut proposer une nouvelle architecture du système de soins et de prise en charge, conforme à nos espérances et objectifs de solidarité et qui soit comprise par tous.

Nous allons le faire par de brèves analyses et remarques pour chaque sujet, quitte à revenir dessus ultérieurement d'une manière plus détaillée pour alimenter un authentique débat démocratique.

I- Les rémunérations à l'acte des médecins et autres professionnels de santé

KM, le vieux barbu du XIX ème siècle, nous a appris depuis longtemps que les forces capitalistes ont tendance à presser aussi les travailleurs indépendants pour qu'ils travaillent plus pour une rémunération moindre, ce qui entraîne une paupérisation globale de chaque corps de métiers ou d'activités.

UFAL Secteur Santé
27, rue de la réunion
75020 Paris
01 46 27 09 25
Fax: 01 46 27 23 66

www.ufal.org
contact@ufal.org





COMMUNICATION

C'est exactement ce qui s'est passé pour les médecins et autres corps de professionnels de santé exerçant en libéral depuis 1945 par le moyen des conventions de l'assurance maladie fixant les rémunérations à l'acte.

A tel point, pour donner un exemple, que même la consultation du médecin généraliste revalorisée récemment à 20€ ne suffit toujours pas pour équilibrer les comptes d'un Centre de Santé mutualiste ou de collectivité territoriale qui emploie des médecins généralistes salariés donc rémunérés selon les conventions collectives habituelles, et à pratiquer une médecine de qualité (pas plus de 5 consultations par heure, plutôt 4 d'ailleurs). Et que dire de la situation avant les 20 euros ! (il y a eu une longue période où le montant de la consultation était inférieur à celui de la coupe de cheveux d'un coiffeur !).

C'est la même situation qui empêche les cliniques mutualistes d'embaucher des chirurgiens salariés vu la rémunération des KCC opératoires !

Face à cette situation, conformément aux mécanismes que nous a justement enseignés KM, le vieux barbu du XIXème siècle, une grande partie de ces professionnels libéraux, au lieu de réclamer le salariat avec une convention collective convenable et de rejoindre ainsi le camp des salariés opprimés, s'attache :

- dans un premier temps à multiplier les actes pour garantir leur niveau de revenus, ce qui dans le domaine des soins aboutit à une multiplication d'actes inutiles, voire dangereux (situation caractéristique de la France), donnant une mauvaise qualité à l'exercice de la médecine et des autres professions de santé;
- dans un deuxième temps, à réclamer le maintien et l'extension de privilèges, quitte à participer à l'oppression et à l'exploitation de la population ; tel est le rôle de revendications tarifaires inconsidérées et de celle de la liberté tarifaire !!!

Il est, à ce stade, nécessaire de rappeler que la multiplication des actes et la liberté tarifaire permet de faire la fortune d'une certaine « aristocratie » dans chaque profession de santé, "aristocratie qui s'estime alors "au-dessus des lois de la République".

Ceci nous donne des arguments supplémentaires pour demander la suppression à terme (ou tout du moins la réduction drastique) de la rémunération à l'acte pour tous les professionnels de santé, d'autant qu'il est connu en plus que cette rémunération à l'acte n'est pas adaptée à l'exercice des modes de prévention et de suivi médicosocial.

Enfin, nous aborderons dans une prochaine chronique, le mécanisme pervers de l'inclusion du coût de l'investissement d'équipement dans la rémunération à l'acte :

- pour un professionnel qui s'installe sans pécule, il s'endette et vit parfois difficilement au début (d'où les revendications) ;
- pour un professionnel avec pécule, ou en fin de carrière, il s'enrichit ;
- et cela aggrave le montant des prises en charge pour l'Assurance Maladie, les complémentaires et les patients !

UFAL Secteur Santé
27, rue de la réunion
75020 Paris
01 46 27 09 25
Fax: 01 46 27 23 66

www.ufal.org
contact@ufal.org





COMMUNICATION

II – Médecin traitant – Médecin référent

La loi Douste impose la notion de Médecin traitant, qui apparaît comme le médecin généraliste (la plupart du temps) coordonnateur de la prise en charge du patient.

Plusieurs remarques sont à faire à ce sujet :

- 1- cette fonction existe depuis longtemps dans la plupart des pays de l'Europe et du Canada, et parfois (comme au Canada) sans que cela soit inscrit dans des textes conventionnels ou réglementaires (les québécois résidant en France sont en général ahuris de constater que les Français vont consulter un spécialiste sans passer par leur médecin généraliste).

Cette fonction de médecin généraliste de premier recours est bien une fonction améliorant, de par sa nature, la qualité des soins et des prises en charge, amenant en conséquence la réduction des gaspillages en actes inutiles ; la perversion de la loi Douste, c'est d'avoir présenter cette mesure comme ayant, pour seule raison d'être, son volet économique, et non sa dimension d'amélioration qualitative des soins.

- 2- Il est vrai que cette mesure devrait amener les médecins spécialistes libéraux à avoir moins de consultations inutiles (mais économiquement rentables pour eux). Seulement Douste a veillé à ce que cette mesure s'applique seulement aux plus pauvres des assurés ; les autres par ignorance ou contrainte culturelle continueront à consulter les médecins spécialistes en première intention pour le plus grand profit de ceux-ci, puisqu'ils pourront dans ce cas pratiquer la liberté tarifaire !
- 3- La notion de médecin référent avait été inscrite dans la convention des médecins généralistes de 1998, sur incitation d'un syndicat de médecins généralistes (MG-France) dans le but justement d'attribuer au médecin généraliste ce rôle de médecin coordonnateur pour assurer une bonne qualité des soins et des prises en charge des patients avec l'instauration d'un début de rémunération à la fonction, en contrepartie d'obligations professionnelles pour assurer cette qualité. Tout ceci allait donc dans le bon sens.

L'autre organisation syndicale des médecins (CSMF) comportant une majorité des spécialistes évidemment s'y était opposée, puisque cela diminuait les actes de ceux-ci, et les médecins généralistes de ce syndicat approuvaient, car eux refusaient par principe toute obligation professionnelle supplémentaire !!! (Au nom de la liberté de faire, n'importe quoi !).

- 4- Mais une note interne de la CNAMTS déclarait que cette notion de médecin-référent devait aboutir à terme à un rôle économique prioritaire, attribuant au médecin généraliste référent le rôle de gardien (en anglais : le gatekeeper) chargé de bloquer l'augmentation du coût des soins par celui des prescriptions (cela rappelle le même processus du passage de « soins

UFAL Secteur Santé
27, rue de la réunion
75020 Paris
01 46 27 09 25
Fax: 01 46 27 23 66

www.ufal.org
contact@ufal.org





COMMUNICATION

remboursables utiles et nécessaires » à la notion de « panier de soins » où les critères économiques deviennent déterminants).

Devant cette menace, les organisations syndicales, comme la CGT, refusent alors cette notion de médecin-référent ! qui est diabolisé de ce fait !!!

- 5- Pour accroître la confusion, la loi Douste garde la notion de « médecin référent », correspondant à un avenant conventionnel, et rajoute la notion de « médecin traitant ».

Mais comme le dit le syndicat CSMF, la notion de médecin référent impose des « obligations professionnelles » et pas celle de médecin traitant de la loi Douste ! Et cela permet aux médecins spécialistes d'instituer la liberté tarifaire pour les patients qui continueront à les consulter en première intention. Bref, tout le monde est content (au détriment sans doute d'une bonne organisation des soins assurant l'égal accès aux meilleurs soins de qualité pour tous !).

- 6- Vu cette confusion, soigneusement entretenue par les néo conservateurs néolibéraux, appuyés souvent par les gauchisto-gauchistes libéro-libertaires pour qui il ne doit y avoir aucun contrôle de la qualité de la dispense des soins au nom de la liberté de faire n'importe quoi, il paraît bon de revendiquer la nécessité de notion de **médecin-traitant, médecin coordonnateur ou médecin pivot de l'accès aux soins**.

Dans la prochaine Chronique, nous parlerons du Dossier Médical Personnel, qui doit être liée à la fonction de Médecin traitant, et là aussi nous aurons à démonter toutes les inepties qui sont dites à ce propos et qui servent objectivement, d'une part à masquer les incontestables atteintes aux libertés individuelles que continuent à exercer les assurances privées lucratives et qui risquent de s'amplifier au nom des dispositions prévues dans la notion de co-responsabilités des assureurs publics et privés, et d'autre part à empêcher tout contrôle des prescriptions et actes faits par les professionnels de santé.

ARTICLE D'HUBERT SAGE

Le moment est venu d'avancer dans les propositions de construction d'un système de soins et de santé conformes à nos espérances et à nos choix de République Sociale pour faire face aux actions successives de destruction de « l'égal accès aux meilleurs soins de qualité », menées par les forces néolibérales dans le but d'accroître les profits au moyen de la marchandisation totale des biens de la santé.

Nous partirons bien sûr des propositions déjà exprimées dans le livre d'ATTAC « Santé Assurance maladie – Quelles alternatives au néolibéralisme » - Editions des Mille et une Nuits (dont des responsables de l'UFAL et des militants de l'UFAL ont largement participé à la rédaction et à la confection) ; ces propositions ont fait et font de plus en plus un large consensus pour tous ceux qui, altermondialistes, ont ces objectifs de solidarité.

UFAL Secteur Santé
27, rue de la réunion
75020 Paris
01 46 27 09 25
Fax: 01 46 27 23 66

www.ufal.org
contact@ufal.org





COMMUNICATION

Nous avons aussi eu besoin de larges débats aussi bien suscités dans notre mouvement de l'Union des Familles Laïques que dans celui d'ATTAC, pour exprimer les genres de propositions précises qui vont suivre, car il a fallu :

- 1- faire attention au pouvoir (parfois discriminant) des mots qui peuvent avoir des sens différents et contradictoires selon ceux qui les manient (comme celui de médecin-référent).
- 2- Ne pas céder à la démagogie souvent mal intentionnée des gauchisto-gauchistes libéro-libertaires, qui sont souvent, de ce fait, les meilleurs alliés et souvent les meilleurs soutiens des forces néolibérales (les 2 pôles ont d'ailleurs toujours en commun des solutions communautaristes voisines en objectif).

Voici donc un premier schéma d'organisation sanitaire d'un système de soins ayant pour but de s'intégrer dans un authentique système de santé, hors d'un processus de marchandisation des biens de la santé.

Pour ce premier article, nous disons que notre projet se situe dans le cadre d'un système de santé qui prend en compte tout ce qui concourt à organiser le bien-être social de la population dans toutes ses dimensions.

C'est donc au gouvernement, contrôlé par le Parlement, qui a la mission de voter les budgets après débats (voir chapitre sur la Démocratie Sanitaire et Sociale du Livre d'ATTAC), et de prendre les mesures nécessaires :

- pour lutter contre la pollution aussi bien en amont qu'en aval, ainsi que les conditions d'un travail aliénant,
- pour créer les structures de prévention efficaces et de suivi (médecine du travail, médecine scolaire, médecine prédictive, etc...),
- pour planifier et mettre en place les structures et les équipements des établissements hospitaliers,
- pour mettre en place les structures de soins de premier recours.

Ce sont aux élus des conseils d'administration d'une assurance maladie universelle tant au niveau national, régional, que local, de gérer le système de soins et d'intervenir auprès du pouvoir exécutif pour l'attribution des équipements et l'organisation des structures des soins.

I – Le maillage de structures de soins de premiers recours

Le pivot de ce dispositif doit être le médecin généraliste, qui devient le médecin traitant librement choisi par le patient (et pouvant être librement changé à tout moment).

C'est effectivement à lui de prendre la décision d'orienter son patient dans des consultations et structures plus spécialisées (consultations de spécialistes, établissement hospitaliers,...) et de s'en charger en accord avec lui, car il a, de part sa fonction, la meilleure connaissance de l'état de santé de ceux qu'il suit.

UFAL Secteur Santé
27, rue de la réunion
75020 Paris
01 46 27 09 25
Fax: 01 46 27 23 66

www.ufal.org
contact@ufal.org





COMMUNICATION

Il va de soi que les professions de santé, dites auxiliaires médicaux, doivent exercer au côté du médecin généraliste, infirmier(e)s et kinésithérapeutes de ville, mais aussi même s'ils sont en nombre plus restreints : orthophonistes, orthoptistes, diététicien(ne)s... Il en va de même des cabinets de chirurgie dentaire.

Pour que toute la population puisse accéder à ces soins de premier recours, nous exprimons les postulats suivants :

- que les soins doivent être pris en charge totalement sans ticket modérateur à l'entrée, sinon le recours aux « urgences hospitalières », surtout pour les populations en état de précarité, continuera d'engorger les hôpitaux.
- qu'une permanence des soins soit assurée 24h/24 par le corps des médecins généralistes et 365jrs/365 par les auxiliaires médicaux, infirmier(e)s et kinés.
- qu'une planification de l'implantation de ces cabinets soit faite sur tout le territoire national, sans désertification ni surdotation par des moyens d'incitation et de contrainte.

Pour aboutir à cela, 2 propositions vont de paire :

- les cabinets libéraux doivent céder la place petit à petit à des centres de santé gérés par les organismes mutualistes (dont c'est la vocation).et les collectivités locales
- les professionnels de santé doivent passer de la rémunération à l'acte exclusive, à celui de la rémunération à la fonction (salaire ou capitation avec plus ou moins de participation à l'acte, surtout dans un processus de transition).

Enfin, ce sont à ces organismes mutualistes, dont c'est aussi une des vocations premières, d'organiser l'hospitalisation à domicile pour les soins de suite et de réadaptation, l'hospitalisation dans des structures légères pour des examens et bilans diagnostiques, ce qui mettra un terme à l'hospitalo-centrisme actuel, porteur de gaspillage en tout genre (aussi bien financiers qu'affectifs).

II- Les structures hospitalières spécialisées de recours de la médecine de première ligne (pour parler comme nos amis québécois)

C'est là ou à partir de là exclusivement que devraient exercer les médecins spécialistes, c'est à dire à partir de ces structures hospitalières spécialisées, même si cela n'empêche pas au contraire l'exercice "hors les murs" pour les suivis, comme dans la psychiatrie de secteur.

Il faudra effectivement bien distinguer désormais :

- les authentiques médecins spécialistes porteurs d'un savoir spécifique très pointu, dont l'exercice est lié à une structure spécialisée hospitalière ; leur statut sera donc naturellement salarié de cette structure.
- du médecin généraliste spécialisé pouvant exercer dans des structures légères spécifiques (médecin généraliste-gynéco dans les Centres de Plannings Familiaux, médecin généraliste-pédiatre dans des PMI), mais dont le statut sera aussi, de par nature, salarié. (et laisser s'éteindre de leur

UFAL Secteur Santé
27, rue de la réunion
75020 Paris
01 46 27 09 25
Fax: 01 46 27 23 66

www.ufal.org
contact@ufal.org





COMMUNICATION

belle mort l'exercice libéral de fausses spécialités pour bobos comme la gynéco-médicale)

Les structures hospitalières de spécialités vraies devront aussi comporter par régions des CHU chargés de la recherche, de l'enseignement et des spécialités très pointues, comme cela existe déjà.

Comme nous l'avons déjà exprimé à de multiples reprises :

- la planification et les investissements sont du ressort de l'Etat, donc du pouvoir exécutif et de la représentation nationale, et du budget de l'Etat.
- la gestion et les propositions d'équipements sont du ressort des conseils d'élus de l'assurance maladie, selon notre conception de démocratie représentative participative (voir le chapitre sur la démocratie sanitaire du livre d'ATTAC).

III- Les structures de recours médicosociales

Que ce soient les PMI, les Centre de Planifications familiales, la médecine scolaire, la médecine du travail, les structures et établissements de gériatrie, ce sont des éléments très importants de notre système de soins pour que chacun puisse non seulement être suivi dans un cadre spécifique s'il le désire en plus du médecin traitant, mais aussi pour avoir la possibilité d'être adressé auprès de structures hospitalières spécialisées en dehors de l'avis et de la filière du médecin traitant. (Cette disposition va bien sûr à l'encontre de la pénalisation par la liberté tarifaire du spécialiste pour ceux qui veulent avoir un avis différent du médecin traitant, puisque celle-ci leur permettrait éventuellement d'avoir recours à une consultation spécialisée en dehors de la filière du médecin traitant).

AGENDA

1- Université d'été d'ATTAC à Arles (13) du 25 au 29 août 2004-08-10

Voici le programme de la filière n° 9 « Santé et Protection sociale » :

Jeudi 26 août – 14h

atelier 097

Théâtre de rue participatif d'après le petit chaperon rouge, sur les mensonges du libéralisme.

Intervenants :

- Elisabeth ARRIGHI

Vendredi 27 août – 9h30

atelier 092

Remboursement et financement des soins

Intervenants :

- Pierre KHALFA
- Bernard TEPER

UFAL Secteur Santé
27, rue de la réunion
75020 Paris
01 46 27 09 25
Fax: 01 46 27 23 66

www.ufal.org
contact@ufal.org





COMMUNICATION

Vendredi 27 août – 14h atelier 095
Théâtre forum burlesque sur la santé, la prévention et le système de soins.
Intervenants :

- Elisabeth ARRIGHI

Vendredi 27 août – 17h atelier 093
Démocratie sanitaire et gestion de l'assurance maladie.
Intervenants :

- Hubert SAGE
- Bernard TEPER

Samedi 28 août – 9h30 atelier 094
Médicaments
Intervenants :

- Jean-Claude SALOMON

Samedi 28 août – 14h atelier 096
Jeux de rôle sur la santé, la prévention et le système de soins.
Intervenants :

- Élisabeth ARRIGHI

Samedi 28 août – 17h cours 091
Passer du système de soin au système de santé.
Intervenants :

- Patrick PELLOUX
- Hubert SAGE
- Bernard TEPER

Inscrivez-vous à ATTAC : tél. 01.41.58.17.40

Il est temps désormais de passer à un stade supérieur dans les propositions d'alternatives aux solutions néolibérales qui nous sont imposées.

Le livre d'ATTAC, paru en Mai 2004 « *Santé – Assurance maladie – Quelles alternatives au néolibéralisme* » aux Editions *Milles et Une Nuit*, présente le socle de ces propositions qui ont fait consensus. Les différents ateliers de cette filière n°9 de l'Université d'été d'ATTAC va, à partir de ces propositions, poursuivre l'édification de l'architecture du système de soin et d'assurance maladie intégrés dans un authentique système de santé fondé sur la solidarité qui est notre objectif.

Tel est notamment l'enjeu de l'atelier « Passer du système de soin au système de santé » avec:

- Patrick PELLOUX, médecin urgentiste,
- Hubert SAGE, médecin-conseil chef de service du Régime Général de l'Assurance Maladie,
- Bernard TEPER, coordonnateur national de l'équipe d'animation santé – sécurité sociale d'ATTAC.

UFAL Secteur Santé
27, rue de la réunion
75020 Paris
01 46 27 09 25
Fax: 01 46 27 23 66

www.ufal.org
contact@ufal.org





COMMUNICATION

2- Les Etats Généraux de la Santé et de l'Assurance Maladie

La 2^{ème} phase aura lieu le **Samedi 2 octobre 2004** (retenir la date), probablement dans une Faculté de Médecine de Paris avec pour objet comme ordre du jour :

- Analyse de la situation
- Projet alternatif et argumentaire
- Education populaire et mobilisation

Les réunions de préparation auront lieu :

- le mardi 31 août à 18h à ATTAC – 66, rue Marceau à Montreuil (93) ; (M° Robespierre)
- le mercredi 8 septembre à 18h30 au SNES – 1, rue de Courty Paris 7^{ème} ; (M° Assemblée Nationale)
- le jeudi 16 septembre à 18h au G10 – escalier B1 – 2^{ème} étage – 93 bis, rue de Montreuil Paris 11^{ème} ; (Métro Nation)
- le mercredi 29 septembre à 18h au PCF - place du Colonel Fabien Paris 19^{ème} ; (M° Colonel Fabien) – Entrée par l'avenue Mathurin Moreau.

Prenez contact et inscrivez-vous à secsante@attac.org

3- Fête de l'Humanité

Débat de 11h à 13h le **samedi 11 septembre** avec les États Généraux de la Santé et de l'Assurance Maladie

REAGISSEZ

A la suite des articles de ce numéro, réagissez en nous envoyant vos points de vues et commentaires : ufalsante@ufal.org & contact@ufal.org

POUR NOUS CONTACTER :

UFAL Secteur Santé

UFAL Secteur Santé
27, rue de la Réunion
75020 Paris
01 46 27 09 25
Fax: 01 46 27 23 66

www.ufal.org
contact@ufal.org



27, rue de la Réunion
75020 Paris



Tel : 01 46 27 09 25
Fax: 01 46 27 23 66

ufalsante@ufal.org & contact@ufal.org

MAIS AUSSI SUR LE SITE : www.ufal.org
<http://www.ufal.org/secteursante/secsan.htm>