

Garde la santé :
défends ta sécu !

ETATS GENERAUX RENNAIS DE LA SANTE ET DE L'ASSURANCE MALADIE

Bulletin n°5 – mai 2007

POUR UN VRAI SERVICE PUBLIC DE SANTE : PROPOSITIONS

Il est urgent pour le mouvement social d'exiger une autre solution que la privatisation du secteur de la santé et de l'assurance maladie, en partant des besoins sociaux des citoyens et de leurs familles.

C'est un enjeu vital pour toute la population que de défendre ce bien commun de l'Humanité.

Quelle politique de santé voulons-nous ?

○ Quelle politique de santé voulons-nous ?

○ Les moyens de cette politique de santé

○ Pour une nouvelle organisation de notre système de santé

○ La laïcité économique, un droit républicain

1- Préserver, améliorer et étendre le système de santé et de protection sociale conçu à la Libération par le Conseil National de la Résistance, fondé sur deux principes intangibles:

Solidarité : entre les salariés, entre les générations, entre les malades et les bien-portants.

Egalité d'accès aux soins :

C'est un droit fondamental de tout être humain, quelles que soient sa condition sociale ou sa nationalité, le seul critère étant la présence sur le territoire. Cela implique de passer d'une médecine à plusieurs vitesses à une prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale, et c'est possible.

2- Actualiser les besoins de santé des citoyens : Le retour de certaines maladies, comme la tuberculose, maladies chroniques et professionnelles dans notre pays ainsi que les progrès de la médecine moderne nous amènent à envisager une augmentation de l'offre de santé et à **passer d'une logique de soins à une logique globale de santé fondée notamment sur la prévention** (éducation à la santé, diminution des facteurs de risque, dépistage, action résolue sur les conditions de travail et de vie).

Dès lors l'assurance-maladie doit devenir une assurance-santé. La prévention doit être prise en charge au même titre que les soins.

Adresse provisoire :
EGSAM : local ATTAC
Rennes - Maison de quartier
de Maurepas - 32, rue de la
Marbaudais - Rennes
www.local.attac.org/35

1- Moyens financiers :

Le financement de notre protection sociale doit demeurer public et solidaire, fondé prioritairement sur les cotisations sociales, la part socialisée du salaire, que les patrons et nos gouvernants appellent communément « charges sociales ».

Bien sûr ce mode de financement est menacé par le dogme de la baisse du coût du travail. Il est assuré en pourcentage de la richesse produite par tous les travailleurs. La sécurité sociale ne peut donc pas fonctionner à budget constant. Elle est actuellement privée de ressources par le chômage, la précarité, les bas salaires.

Nous devons exiger l'augmentation de la part des revenus du travail et des cotisations sociales dans la valeur ajoutée afin de répondre aux besoins sociaux globaux (santé, mais aussi retraites, familles, handicap, vieillesse). Cette part a diminué de 10% en un quart de siècle, soit de plus de 170 milliards d'euros par an.

Nous devons exiger l'abrogation de toutes les exonérations de cotisations sociales patronales, y compris sur les heures supplémentaires ! (voir le montant exorbitant des aides publiques aux entreprises en 2005 dans le bulletin n°2).

Une taxe sur les profits financiers non réinvestis, en particulier sur les transactions financières, abondera les cotisations sociales.

L'Etat ne doit plus être autorisé à prélever sur le budget de la sécurité sociale des moyens financiers pour combler les déficits des comptes de la nation.

La protection sociale ne peut en aucun cas être financée par l'impôt (comme par exemple la CSG).

2- Moyens humains :

La densité médicale et paramédicale doit être adaptée aux besoins actuels et des générations futures : augmentation du nombre d'infirmier(e)s et de médecins dans certaines spécialités et dans certains secteurs, par exemple celui de la médecine scolaire qui est dans un état déplorable.

La répartition doit se faire sur une base sociodémographique. **Il est donc nécessaire de remettre en cause la liberté d'installation.**

3- La démocratie sanitaire :

Elle nécessite une **gestion transparente de la Sécurité Sociale par des représentants élus sur listes syndicales.**

Elle implique la suppression des structures technocratiques (ARH, URCAM...) qui échappent totalement au contrôle citoyen.

Au plan local, serait encouragée (y compris par des budgets) une coopération entre les professionnels de santé et les associations d'usagers engagés dans la prévention et l'éducation sanitaire.

L'Etat doit assurer la coordination de l'ensemble de la protection sociale. Il est le garant de l'égalité des citoyens pour l'accès aux soins sur tout le territoire. **A ce titre, il doit imposer la suppression de tous les dépassements d'honoraires et du secteur 2.**

1 - Une nouvelle carte sanitaire :

- La médecine de ville : nous proposons le développement de **réseaux de santé**, lieu de pratiques coopératives non hiérarchiques entre les acteurs de la santé.

- **Un système de santé de premier recours avec création de centres de santé de proximité**, dispensaires, centres préventifs et curatifs, hôpitaux et maternités de proximité. La tendance à la fermeture de tels établissements de proximité doit être inversée. Les postes médicaux et paramédicaux de ces centres seront soit des salariés à

temps plein soit à temps partiel. Pour certains postes médicaux (gynécologues, chirurgiens), ils seront rattachés au CHU le plus proche et pourront intervenir sur plusieurs centres. Une coordination locorégionale assurera le développement des réseaux de santé organisés dans les établissements de proximité.

- **Des centres hospitaliers de deuxième recours**, notamment les CHU. Ils auront à leur charge la gestion des personnels médicaux des centres de proximité.

2- Vers un nouveau mode de rémunération du personnel médical :

Pour la médecine de ville, le remplacement progressif du paiement à l'acte par un autre mode de rémunération est souhaitable. Il devrait faire l'objet d'un débat public. Les centres de santé sont incompatibles avec le paiement à l'acte qui ne favorise pas l'intégration de tous les actes de prévention dans le cadre du système de santé.

Dans ces centres, on aura dans la période de transition deux filières de soins, l'une avec des médecins salariés ou payés au forfait, l'autre en médecine de ville payée à l'acte. Une évaluation au bout de 5 ans sera débattue au sein des instances de la nouvelle démocratie sanitaire pour amender ce système dual.

3- Le cas particulier de l'hôpital public :

Nous exigeons **l'abandon de la tarification à l'activité** qui impose la sélection des patients, met en concurrence les établissements publics et privés et a pour objectif final la privatisation de la Sécurité Sociale. Elle encouragera à terme l'entrée des assurances privées en lieu et place de la Sécurité Sociale.

Nous devons obtenir le retrait du plan hôpital 2007. Pour le financement, il convient de séparer la dotation du contrôle de l'activité ; le contrôle et l'évaluation doivent se faire *a posteriori*. Il convient de s'opposer à toute privatisation rampante de l'hôpital, de supprimer les consultations et les lits de secteur privé dans l'hôpital public.



La laïcité économique, un droit républicain

Conformément au principe de séparation de la sphère publique et de la sphère privée, nous proposons **la suppression radicale de toute sélection par le risque** (par l'âge, le dossier médical etc...), ce qui entraînera l'éviction des multinationales des assurances privées, **la suppression du financement socialisé des établissements privés lucratifs**. Un programme d'intégration progressive des cliniques privées dans le secteur public doit être établi pour supprimer la rémunération des actionnaires de ces établissements.

Les formations initiale et continue des personnels médicaux doivent relever du secteur

public, être indépendantes des forces commerciales et de l'industrie pharmaceutique. L'émergence d'un pôle public de recherche et d'information médicale est souhaitable. Il faudra mettre fin à la gestion de la Médecine du Travail par les employeurs pour l'intégrer dans le service public.

Un plan pluriannuel de **constructions d'équipements publics** devra être mis en

place pour les personnes âgées, les personnes dépendantes, les personnes souffrant de démence, les personnes en fin de vie.

Nous refusons que les services publics de protection sociale soient amalgamés avec les SSIG (services sociaux d'intérêt général). Cette nouvelle catégorie de services sociaux, créée par la Commission européenne vise à soumettre les services publics à la concurrence et à les soustraire au contrôle citoyen. Nous avons dit NON à la marchandisation des services publics en refusant le traité constitutionnel européen et la directive Bolkenstein.

On parle d'une réintégration des services de santé dans l'AGCS après le vote de la commission parlementaire européenne « marché intérieur et protection du consommateur » !

Il s'agit de réintroduire un nouvel élément dans une directive qui a déjà été votée, ce qui pose un problème au plan juridique.

Les députés que nous allons élire ont le devoir de refuser de transposer cette directive en droit français.



Les Etats Généraux de la Santé et de l'Assurance Maladie Rennais (EGSAM35) ont distribué les 5 bulletins dans les maisons de quartier, les centres sociaux, la caisse d'assurance maladie, la MGEN, auprès des syndicats des établissements hospitaliers, etc...

Vous pouvez aussi vous les procurer sur le site d'Attac Rennes : www.local.attac.org/35 ou auprès des EGSAM35 : local d'Attac, 32 rue de la Marbaudais – 35700 Rennes – Tél : 06.30.44.55.35