

# NOTRE SANTÉ EN DANGER

## USAGERES, PROFESSIONELLES DE LA SANTÉ, ÉLUES, IL EST TEMPS DE RÉAGIR ENSEMBLE!

Novembre-Décembre 2011

Nous sommes aujourd'hui confrontés à une dégradation de notre système de santé dans son ensemble qui conduit à une limitation de l'accès aux soins pour des millions de personnes. A commencer par les 4 millions de français qui n'ont pas de couverture complémentaire et qui, pour 29% d'entre eux, renoncent aux soins.

La situation des plus précaires, quand à elle, est telle qu'une organisation comme Médecins du Monde parle de « mise en danger coupable ». Nous voyons resurgir des épidémies d'un autre temps tuberculose, rougeole, gale...

Ces difficultés d'accès et le renoncement aux soins qui les accompagne s'étendent désormais à des couches de plus en plus larges de la population.

Or, ce sont les politiques menées ces vingt dernières années qui aboutissent à cette situation : attaques contre la protection sociale, insuffisance de formation et répartition inégale des professionnels de santé, régression des politiques sociales, médico-sociales, mise à mal de l'hôpital.

La crise ne fait qu'en accentuer les conséquences par la précarisation accrue de centaines de milliers de personnes.

### Les attaques contre la protection sociale

*Chaque réforme, chaque projet de loi de financement s'accompagne d'une limitation des prises en charge :*

- diminution, voire suppression des remboursements,
- instauration des franchises médicales, forfaits, dont le forfait hospitalier qui s'élève aujourd'hui à

540 euros pour un mois d'hospitalisation,

- remise en cause des prises en charge à 100% dans le cadre des affections de longue durée ...

### *A cela s'ajoutent les dépassements d'honoraires.*

Dans certaines villes ou/et pour certaines spécialités, ils sont devenus la règle. 76,6 % des chirurgiens les pratiquent en France. Dans le Val de Marne, le dépassement moyen pour une consultation de gynéco est de 40 euros...

### Diminution et inégale répartition des professionnels de santé.

La répartition des professionnels de santé est inégalitaire : dans certains quartiers ou villes, les zones rurales ou semi-rurales, le nombre de médecins généralistes ne cesse de diminuer. Il en est de même pour les professions para-médicales.

L'allongement des délais de rendez-vous et l'éloignement géographique qui en résultent, constituent un facteur de renoncement aux soins ; dans un sondage IFOP récent, 58 % des personnes interrogées avaient renoncé à un soin en raison des délais d'obtention d'un rendez-vous, 28% en raison de l'éloignement géographique.

### Les politiques menées dans le médico-social et le social

Les régressions budgétaires frappent l'ensemble du secteur social et médicosocial accueil du handicap, maisons de retraite, services de soins à domicile, réseaux de soins...

Les coupes sombres imposées au budget du Samu social et de l'hébergement d'urgence jettent à la rue dans des conditions extrêmes des milliers de personnes, des familles, des femmes enceintes, des enfants. C'en est l'exemple le plus récent et le plus médiatisé.

Comment dans ces conditions assurer le minimum de suivi, de soins quand l'hygiène ne peut même pas être assurée au quotidien ?

### L'hôpital mis à mal

*Son affaiblissement est fortement accéléré avec la mise en application de la loi Hôpital Patients Santé Territoires. (Loi Bachelot)*

- Ce sont des centaines de restructurations et de fermetures qui sont à l'oeuvre aujourd'hui, le plus souvent de façon insidieuse.

Ce sont des restructurations sans concertation, sans évaluation des besoins, basées essentiellement sur des «économies à tout prix » conduisant à des dysfonctionnements, à une baisse de l'offre de soins, à un éloignement préjudiciable.

- L'étranglement financier est organisé par le mode de tarification à l'activité (T2A), et la contrainte d'enveloppes fermées.

L'obligation d'emprunter pour se moderniser, introduit par le plan Hôpital 2007, aboutit aujourd'hui à un endettement des hôpitaux d'autant plus grave qu'il est constitué d'emprunts toxiques (DEXIA).

- Les partenariats public-privé imposés se font au détriment de l'hôpital offrant au privé lucratif les activités les plus rentables

## **Le PLFSS, Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale, est inauguré par le plan Juppé, en 1996.**

Années après années les Lois de Financement de la Sécurité Sociale permettent de mettre en oeuvre la politique du MEDEF, de déplacer les cotisations patronales vers l'impôt et de transformer les services publics (hospitalier public et privé non lucratif, secteur social et médico-social) selon les critères de gestion des entreprises concurrentielles.

Cette Loi de Financement est votée tous les ans par vos député(e)s, sénatrices et sénateurs. Leur responsabilité est à chaque fois engagée et il est du devoir de leurs concitoyens de leur en demander des comptes dans chaque circonscription.

**Le PLFSS est un dispositif infernal, dans les mains du seul gouvernement pour imposer des reculs en matière de couverture sociale et d'accès aux soins, au nom d'«un déficit» organisé depuis de nombreuses années.**

## **Pour 2012: Trop, c'est trop**

Alors que le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) a été adopté par l'Assemblée Nationale le 2 novembre, la nouvelle majorité de gauche du Sénat a profondément modifié l'esprit et le lettre de ce projet.

Mais le gouvernement persiste et signe sa volonté d'aller encore plus loin dans les mesures régressives en matières de financement de la Secu:

- 2,5 milliards d'euros «d'économies», qui s'ajoutent aux 40 milliards déjà réalisés depuis 2002 et prélevés d'une manière ou d'une autre dans les poches des malades.

- 2,5% pour le taux d'évolution de l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Mala-

die, taux de progression censé compenser l'augmentation du coût de la vie et l'évolution des besoins) au lieu des 2,8% proposés initialement par le gouvernement. (Il est à noter que La Fondation Hospitalière de France l'estime nécessaire à 3.5% au moins, pour pouvoir assurer le minimum : salaires des personnels, travaux d'entretien courant...)

Prenant prétexte du plan Fillon 2 qui accentue la pression sur la population avec de «nouvelles économies» de 7 à 12 milliards pour 2012/2013, le gouvernement va subrepticement amender son propre texte en deuxième lecture, avec encore une nouvelle ponction de 100 millions pour les hôpitaux.

**Cela va se traduire par la poursuite accélérée des restructurations et fermetures de services hospitaliers publics et privés à but non lucratif, de maternités, de centres IVG, de centres de santé, du secteur de psychiatrie publique, par une nouvelle diminution des budgets sociaux... qui va entraîner une grave dégradation dans leur capacité de faire face à leurs obligations et missions de santé publique.**



## Qui sont les fraudeurs et les voleurs?

- **qui nous fait payer la dette des banques et des institutions financières**, comme dans tous les pays européens en annonçant coup sur coup un deuxième plan d'austérité?

- **qui continue à nous faire payer le déficit de la Sécu**, qu'il a lui-même aggravé, avec la poursuite des remboursements de médicaments, la menace de baisse des indemnités journalières en cas d'arrêt maladie, la hausse de la taxation des mutuelles, le gel des budgets hospitaliers.

- **qui remet en cause les arrêts de travail maladie**, dénigrant tous ceux qui sont victimes des conditions de travail et des nouvelles gouvernances néolibérales, les traitant publiquement de fraudeurs, d'assistés, de

mauvais citoyens, au nom de 169.000 cas « injustifiés » constatés sur 8,2 millions d'arrêt maladie, qui ne concernent à la marge que **1% des allocataires**.

**Qui taxe donc l'ensemble des salariés** et de leur famille avec un quatrième jour de carence maladie pour les salariés du privé et un premier jour pour les fonctionnaires pour une économie sur le papier de 200 millions d'euros.

Alors même que les médecins généralistes font le constat, jour après jour, du besoin d'arrêts maladie causé par la dégradation des conditions de travail et l'ampleur de la souffrance psychique et sociale des salariés (augmentation des suicides). Ces mesures intolérables accentuent le renoncement aux soins et les inégalités sociales face à la maladie.

**Les fraudeurs sont clairement ailleurs, du côté des « nuits du Fouquets », des employeurs qui ne déclarent pas leurs salarié(e)s (9 à 15 milliards de perdus) ou qui sous-déclarent les accidents et maladies du travail (580 millions et 1,1 milliard d'euros perdus), des exonérations de cotisation patronales, en hausse de 55% depuis 2002, soit un manque de 30 milliards pour la sécu ou une aggravation du déficit public de l'Etat pour le compenser.**

Le PLFSS est un moment essentiel de notre lutte de défense  
d'une protection sociale solidaire,

du droit à une prise en charge et une compensation du handicap.

De reconquête du droit à la santé, avec les moyens, les qualifications soignantes,  
les structures et équipes d'accueil à la hauteur des besoins quotidiens .

### Ne nous laissons pas faire !

**Ce déficit n'est pas le nôtre et sert de prétexte à nous imposer de nouveaux modes de financement tels que la fiscalisation et la TVA « sociale » (le gouvernement envisage d'augmenter les exonérations de cotisations sociales patronales de 30 à 60, 80 et même 100 mds € par an !), à avaliser la transformation de la sécurité sociale en un système assurantiel privé.**

**Or cette dette, comme celle des 5 années des choix politiques de la présidence sarkozyste et de la crise financière mondiale, n'est pas la nôtre !**

**le 7 Décembre 2011**

**salle des mariages de la mairie des Lilas**

96, rue de Paris 93260 Les Lilas métro: ligne 11 (*station Mairie des Lilas*) bus129 et 105

**venez en débattre de 19 à 22H30 avec:**

**Une responsable du syndicat de la médecine générale (SMG),  
A. Grimaldi du Mouvement de Défense de l'Hopital Public (MDHP),  
C. Prudhomme de la CGT,  
F. Binot de Sud santé Sociaux  
et Christophe Rauch économiste.**

Débat organisé par le collectif NSED

# Notre Santé en danger

## Socle commun

### L'accès aux soins de proximité

#### Ce que nous voulons :

- l'accès aux soins pour toutes et tous partout et à tout instant.

#### Ce que nous refusons:

- toutes les mesures qui tendent à la sélection et à l'exclusion des patients,
- les franchises et autres forfaits,
- les dépassements d'honoraires,
- le déremboursement des médicaments,
- les restrictions croissantes sur les Affections de Longue Durée (ALD) telle que l'hypertension artérielle sévère,
- les restrictions sur la Couverture Maladie Universelle (CMU) et l'Aide Médicale d'Etat (AME).

### Un service public présent partout et efficace

#### Ce que nous voulons:

- un système public de santé (incluant les soins primaires, la prévention, l'information, la lutte en amont contre les causes des maladies), un secteur médico-social et social, public et associatif, développés sur tout le territoire, dotés de moyens suffisants pour répondre aux besoins de toute la population,
- un service public de l'hébergement d'urgence et du logement, sans conditions d'accès ni restrictions aucune, pour les droits de tous les précaires,
- un secteur hospitalier public assurant l'accès à des soins de qualité et de proximité en coordination avec l'ensemble des professionnels de la santé, et avec toutes les parties concernées,
- le maintien et le développement des structures de proximité : centres de santé, centres d'IVG, centres médico-psychologiques, centres d'accueil d'urgence...,
- un plan d'urgence pour la médecine scolaire et du travail,
- un secteur psychiatrique public coordonnant et assurant la continuité des soins,
- l'augmentation du nombre de professionnels de santé formés, un recrutement à la hauteur des besoins et l'exigence d'une répartition équilibrée sur tout le territoire,
- une recherche publique indépendante,
- une politique publique du médicament intégrant la recherche, la production et le contrôle.

#### Ce que nous refusons:

- les suppressions d'emplois, les suppressions d'activités, les fermetures de services, les regroupements autoritaires dans tous les secteurs de la santé, du médico-social et du social,
- le démantèlement de la psychiatrie publique et toute instrumentalisation sécuritaire de celle-ci,
- l'application de critères de rentabilité financière à l'hôpital et dans tous les établissements,
- la privatisation des activités et des établissements.

### Un financement solidaire

#### Ce que nous voulons:

- une protection sociale, ouverte à toute la population, basée sur le principe « chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins »,
- la prise en charge de la perte d'autonomie dans le cadre de la sécurité sociale avec la garantie d'un droit universel assuré à 100%,
- une évolution vers la suppression de tous les « restes à charge ».

#### Ce que nous refusons:

- tout transfert de prestations de l'assurance-maladie obligatoire vers les complémentaires/assurances privées,
- les exonérations de la part patronale des cotisations sociales,
- les enveloppes budgétaires fermées et la tarification à l'activité (T2A) conduisant à l'étranglement financier des établissements et structures.

### La démocratie

#### Ce que nous voulons:

- la définition démocratique des besoins de la population, l'élaboration et le suivi des projets, associant usagers, professionnels, élus, sur un plan d'égalité,
- une réelle représentativité des usagers, des personnels et des élus dans les instances décisionnelles à tous les niveaux.

#### Ce que nous refusons:

- le tout pouvoir autoritaire des ARS, Agences Régionales de Santé,
- la nouvelle gouvernance hospitalière,
- le découpage arbitraire des territoires de santé.

**C'est pour tout cela que nous exigeons l'abrogation de la loi HPST et l'arrêt immédiat de toutes les fermetures et restructurations.**

#### **Premiers signataires:** (11 novembre 2011)

*associatifs* : Act-Up Paris, Act-Up Toulouse, Association nationale des centres d'IVG (ANCIC), Appel des appels, ATTAC, Collectif hypertension, Collectif national pour les droits des femmes (CNDF), Collectif 20<sup>e</sup>-Tenon, Coordination nationale des associations pour le droit à l'avortement et à la contraception (CADAC), Convergence des collectifs de défense et de développement des services publics, Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité, Ensemble pour une santé solidaire, Femmes Egalité, Femmes solidaires, Handi-social, Ligue des droits de l'homme, La santé n'est pas une marchandise, Réseau éducation populaire, Résistance sociale, Union des familles laïques

*politiques* : , Alternative libertaire, Fédération pour une alternative sociale et écologique (FASE), les Alternatifs, Europe Ecologie les Verts, Gauche unitaire, Lutte ouvrière, Nouveau parti anticapitaliste, Parti communiste français, Parti communiste des ouvriers de France, Parti de Gauche, Parti Radical de Gauche, République et socialisme,

*syndicaux* : Confédération générale du travail (CGT), Fédération CGT Santé Action Sociale, Fédération SUD Protection Sociale, Fédération SUD Santé Sociaux, Fédération syndicale unitaire (FSU), Syndicat de la médecine générale (SMG), Syndicat national des professionnels de santé au travail (SNPST), Union confédérale des médecins salariés de France, Union syndicale de la psychiatrie (USP), Union syndicale Solidaires