

APPEL CONTRE LA PRIVATISATION DE L'ASSURANCE MALADIE

POUR UNE RÉFORME ALTERNATIVE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Les mois qui viennent risquent d'être décisifs pour l'avenir de l'assurance-maladie. Le gouvernement, toujours dans la logique des propositions du Medef, s'apprête à dévoiler son plan de réforme. Au nom d'une augmentation des dépenses de santé, présentées comme « incontrôlables », il avance trois objectifs : -1) réduire les dépenses publiques de santé -2) élargir le rôle de complémentaires de santé dominées par une logique assurancielle au détriment de la logique de solidarité de la sécurité sociale -3) mettre en concurrence l'assurance-maladie avec les mutuelles et les assurances privées. En réalité, le déficit de l'assurance-maladie trouve sa cause d'abord dans l'insuffisance des recettes due notamment au chômage et aux pressions sur les salaires. Il sert de prétexte pour promouvoir la privatisation du système de santé et de protection sociale.

Nous nous dirigeons ainsi vers la définition d'un « périmètre des soins remboursables », en d'autres termes un « panier de soins » qui renforcera la limitation de la couverture maladie de base. **Cette proposition, ouvrira la porte de la privatisation et institutionnalisera un système de santé à plusieurs vitesses. De larges pans de l'assurance-maladie seront jetés en pâture aux assurances.** Celles-ci couvrent le risque en fonction de la cotisation payée. A l'inverse, avec la sécurité sociale chacun cotise en fonction de ses revenus et reçoit en fonction de ses besoins, avec un niveau de protection égal pour tous.

Le plan hôpital 2007 poussera à la privatisation de pans entiers de l'hôpital public et à l'adoption des critères de gestion du privé, comme le soulignent les syndicats de médecins et d'hospitaliers. La « tarification à l'activité » favorisera les établissements hospitaliers privés à travers un financement public. On ira vers une sélection des malades. Les déremboursements de médicaments n'affecteront que les usagers ; les « génériques » ne permettront que de rares économies, alors que la liberté des prix pour les médicaments qualifiés « d'innovants » vise à augmenter encore les profits de l'industrie pharmaceutique. De plus, la remise en cause de l'Aide Médicale d'Etat et l'accès à la CMU rendu plus difficile aggravent la situation des plus démunis.

Les menaces de privatisation n'ont nullement été dissipées par le rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. L'analyse des véritables causes de la crise d'efficacité du système de santé reste à faire. Répondre aux nouveaux besoins de santé nécessite de les évaluer au plus près, pour prendre en compte le vieillissement, pour s'attaquer aux inégalités de santé, garantir l'accès de tous aux progrès médicaux et promouvoir la santé publique.

Une véritable réforme doit se fixer comme priorité de lutter, dans le cadre d'une promotion d'ensemble, contre les inégalités d'accès aux soins notamment par le relèvement des taux de remboursement de la couverture de base pour aller vers la prise en charge complète des soins.

Cela oblige à poser avec force la question du financement.

Le principe de la cotisation sociale assise sur les salaires assure le lien avec l'entreprise, lieu où se créent les richesses. Sur cette base, des pistes alternatives devraient permettre d'accroître de manière durable les rentrées de cotisations avec la croissance réelle de l'économie. Relever la part des salaires dans le partage de la valeur ajoutée qui a baissé de plus de 10 points en 20 ans, augmenterait les ressources de la sécurité sociale. Face à l'urgence, il faut un relèvement immédiat du taux des cotisations patronales. Pour régler sur le long terme le problème du financement, il faut pouvoir s'appuyer sur le développement de l'emploi, de la formation et des salaires. Pour aller dans ce sens, est soumise au débat une piste : l'idée d'une modulation des taux de cotisations patronales, avec l'objectif que la contribution de toutes les entreprises augmente. Celles qui licencient et compriment les salaires se verraient appliquer un taux de cotisation élevé, alors que celles qui développent l'emploi, les salaires et la formation se verraient appliquer un taux de cotisation plus bas, mais sur une masse salariale élargie.

La question du financement mérite un vrai débat. Il est à l'heure actuelle interdit. Le financement du système de santé par la CSG est particulièrement inéquitable, puisque près de 90% des recettes proviennent des revenus du travail et qu'elle taxe de manière très insuffisante les revenus du capital. . Les exonérations de cotisations patronales dites sur les « bas salaires » atteignent désormais près de 20 milliards d'euros, dont une part n'est pas compensée. Cette subvention aux entreprises ne crée pas d'emplois, tire l'ensemble des salaires vers le bas et réduit les ressources de la Sécurité sociale.

Cette réforme structurelle aurait un effet progressif. Dans l'immédiat nous proposons que les revenus financiers des entreprises et des institutions financières (165 milliards d'euros en 2002) soient mis à contribution au même niveau que les salaires. Leur appliquer le taux de cotisation patronale à l'assurance maladie apporterait plus de 20 milliards d'euros par an au régime général. D'autres mesures sont applicables immédiatement, comme créer un fonds de garantie pour les dettes patronales et soumettre à cotisation l'épargne salariale. Le financement public de la santé, hôpital, enseignement, recherche, doit aussi être étendu et relevé, alors que ces dépenses reposent actuellement pour l'essentiel sur l'assurance maladie.

Ces problèmes se posent dans un contexte marqué par le carcan du pacte de stabilité européen et de la Banque centrale européenne, ainsi que par la menace que fait peser l'accord général sur le commerce des services (AGCS)

Une réforme de progrès du système de soins est indispensable. Afin d'assurer une prise en charge globale du malade, la médecine en réseau permet une meilleure coordination des professionnels de santé. Il conviendrait notamment de développer les réseaux ville-hôpital. Le système de santé doit être réorienté vers la prévention et s'attaquer réellement aux inégalités sociales face à la maladie. Pour restaurer l'efficacité de l'hôpital public en termes de qualité des soins et de proximité, un plan d'urgence est nécessaire pour le développement de l'emploi et la formation des personnels. Il faut sortir du *numerus clausus* pour toutes les professions de santé et résorber les disparités régionales en matière de démographie médicale. Pour que l'assurance maladie cesse d'être la « vache à lait » de l'industrie pharmaceutique, et que celle ci soit mise au service des malades partout dans le monde, nous posons la question d'une forme de contrôle public et social de cette industrie qui permette une véritable politique du médicament.

Il faut rétablir l'élection des conseils d'administration de la sécurité sociale par les assurés sociaux. Une démocratie sociale dans le système de santé appelle aussi, avec des pouvoirs nouveaux d'intervention de tous les personnels et usagers, mais aussi dans toutes les entreprises, une démocratie sanitaire apte à exprimer les besoins de santé des populations, avec la reconnaissance du rôle des associations de malades et des malades eux-mêmes.

Nous refusons que les principes de solidarité du système de santé soient bradés au bénéfice des assureurs complémentaires, des assurances privées comme des capitaux privés qui comptent s'investir dans l'offre de soins.

**NE PAS LAISSER FAIRE LA CONTRE-REFORME QUI S'ORGANISE,
REFUSER L'INSECURITE SOCIALE,
C'EST FAIRE DES PROPOSITIONS ALTERNATIVES AUDACIEUSES.**

Il est urgent que les forces de progrès, les syndicats de salariés, les acteurs du système de santé et les usagers interviennent. Il s'agit d'empêcher que la contre-réforme libérale du système de santé ne soit imposée, comme celle des retraites, par une majorité parlementaire se prononçant contre les aspirations majoritaires de la population.

Pour tout contact : catherine.mills@wanadoo.fr

Pour signer cet appel : www.fondation-copernic.org