

## Intervention : Santé – protection sociale à la Conférence régionale de la Picardie du 22 mars 2013.

**Nathalie MARCHAND – syndicaliste, membre du CN et membre de la commission nationale santé du PCF.**

Après avoir mené une résistance tout azimut à la mise en place de la sécurité sociale, lors des ordonnances de 1945, le patronat et ses représentants s'évertuent à s'attaquer à ses fondements et de dévaloriser de l'intérieur toute la substance de ce formidable outil de la solidarité nationale.

Lors de la Conférence sociale de juillet 2012, le Président de la République a appelé l'ensemble des participants à réfléchir à de nouveaux modes de financement de la protection sociale, en précisant « nous avons la volonté de pérenniser nos régimes sociaux, mais reconnaissons aussi qu'ils ont été imaginés dans un autre contexte que celui d'aujourd'hui, sur la base de besoins bien différents, en matière de santé, de retraite ou même de politique familiale. Les liens entre les principes d'assurance collective, fondés sur les cotisations, devront donc être réaménagés, notamment du point de vue de l'équité mais également du coût du travail et de la justice fiscale »

Dans un contexte international et européen qui offre quotidiennement la nature et la mesure des attaques contre le système de protection sociale : FMI, Banque centrale et commission européenne, ces déclarations inquiétantes sont relayées par le Medef et la bande du CAC 40, qui en demandent toujours plus pour baisser les charges des entreprises.

**Imposons le débat** : ce qui a été possible au lendemain de la guerre mondiale, dans un pays ravagé, les richesses détruites et une population souffrante, est possible aujourd'hui.

Le niveau des richesses nationales et la nature des besoins à satisfaire sont sans commune mesure.

L'argent existe pour orienter les moyens nécessaires à la refondation d'un système de protection sociale universelle et solidaire.

- 30 MD euros de cotisations patronales
- 1 MD euros de non déclaration des maladies et AT (accident du travail)
- 80 MD euros de coûts liés au MP (maladie professionnelle)
- 172 MD euros de niches fiscales et sociales
- 20 MD euros de fraudes patronales

Il faut dire la vérité, ce qui pèse sur la vie quotidienne de la population, c'est le coût du capital.

Seul le travail est producteur de richesses : 1 point de plus sur la masse salariale c'est 2MD euros de recettes en plus pour la Sécu, 100 000 chômeurs en moins c'est 2,5 MD euros en plus pour la Sécu.

Pour rappel, le principe de la sécurité sociale « à chacun selon ses besoins et y contribue selon ses moyens » demeure fondamental face aux « prédateurs » qui n'ont qu'un objectif démanteler la Sécu. Tout est dominé par un régime assurantiel.

Organisant la baisse des recettes de toutes les caisses (c'est 450 MD euros de budget pour la santé c'est plus que celui de l'Etat), avec comme corolaire la mise en cause du niveau de prestations et l'augmentation du reste à charge.

Depuis la loi HPST dite « Bachelot » et la loi de décentralisation acte 3 (instaure la médecine territoriale avec un nouvel échelon de gouvernance renvoyant la compétence aux Collectivités locales déjà asphyxiées par la baisse drastique des dotations de l'Etat) et la MAP (ancienne RGPP), le système de santé vit des restructurations et fusions d'hôpitaux : Creil, Senlis, Compiègne, Noyon, Beaumont, St Valery, CH Abbeville, CH Albert....

Aujourd'hui 1 hôpital + un hôpital n'est plus égal à 2 hôpitaux !

Le coût de la branche santé atteint 150 MD euros pour les financements des hôpitaux, socialisé par les prélèvements de cotisations sociales.

Cette récupération s'opère sur le dos des concitoyens par les retraites et les baisses des dépenses publiques.

La santé et la protection sociale sont des enjeux majeurs.

L'application de cette loi a pour effet un service d'Intérêt Général rendu au public et rendu au privé, d'où « l'engouement » des grands groupes à but lucratif tel que : La Générale Santé, Korian, Vitalia a récupérer des pans entiers d'activité du public (chirurgie, plateaux techniques, maisons de retraite...).

**Seule primauté** : les intérêts économiques, récupération d'argent pour les médecins libéraux et les structures avec pour conséquence un reste à charge plus fort pour toute la population de la Picardie.

Créer des structures de défense des hôpitaux et centre d'action social implique la vie de tous les jours.

### **Regardons :**

Dépassements d'honoraire plafonnés à 70 euros, franchises, actes médicaux et laboratoire, c'est une fortune qui rentre dans les poches des financiers.

C'est 10 à 14 MD euros d'économie d'ici 2017 pour l'assurance maladie.

Alors que le taux de chômage est à + 0,8%, 1,3% pour l'Oise et 8,4% pour la Picardie comparé aux 7,2% de la France.

C'est 16% de perte de pouvoir d'achat pour les retraités et 10,2% de taux de pauvreté dans un ONDAM à 2,8% au lieu de 3,2% représentant 20 000 + 20 000 emplois perdus cette année dans le secteur de la santé et de l'action sociale.

C'est plus qu'Arcelor Mittal, Sanofi, Goodyear...

Alors que les besoins sont énormes, le choix des gouvernants et du Medef n'ont qu'une obsession réduire les dépenses publiques.

Tous les indicateurs démontrent la nécessité d'un grand service public de santé : c'est en Picardie le plus haut taux de mortalité, c'est 5% de diabétiques (2<sup>ème</sup> rang national), avec une mortalité supérieure à 16% du niveau national.

2<sup>ème</sup> rang derrière le Nord pour les maladies cardio-vasculaires. Les besoins s'expriment !

Les plans d'austérité ne cessent de s'accroître, ce qui aggrave les inégalités et intensifie les déserts médicaux : les services de santé devraient être une priorité.

**Quelques exemples** : Hôpitaux de Creil, Amiens, Albert, Montdidier, Péronne, HAD, Doullens, Abbeville – il nous faut agir ensemble dans la convergence avec l'objectif d'un rassemblement plus large parce que la santé est l'affaire de tous !

Les communautés de territoire de psychiatrie, avec la loi liberticide de 2012 qui oriente les soins en atteignant la liberté des hommes, sous l'égide structurelle d'hôpital et ses annexes, l'objectif fixé est 1 hôpital pour 8000 salariés au profit des Grands Groupes.

Cette politique accentue la baisse des coûts, fait des économies de personnel pour 5000 millions d'euros de crédit d'impôts aux cliniques.

Une politique de casse du service public de santé initiée depuis des décennies, à la recherche de l'équilibre financier, tend à réduire la masse salariale, dégrade l'offre de soins.

C'est 50 000 postes d'infirmier-e-s supplémentaires supprimés depuis la loi Bachelot et la fermeture de 1 200 maternités.

L'hôpital subit une vraie saignée avec une augmentation des charges, des emprunts toxiques, la baisse des tarifs qui représentent 1,7% soit 900 millions d'euros et la diminution des revenus.

D'où la démissions des urgentistes à Roubaix qui subissent des conditions de travail difficiles : autant de travail en plus, de stress et heures cumulées.

Autant de drame à éviter : hôpital c'est du sérieux et est une priorité.

Le service public est une mission « sacrée » pour notre société, égalité des soins et des moyens.

Engagement philosophique « hôpital n'est pas une entreprise » selon le Gouvernement, mais quel serment d'hypocrite au regard des orientations politiques engagées pour la santé.

« Une sécurité sociale dans les clous » selon le 1<sup>er</sup> Ministre, qui revient à dire défendre l'hôpital au détriment de la sécu ou bien défendre la sécu au détriment de l'Hôpital, quel ultimatum !

### **Parlons de l'ANI :**

L'accord prévoit de généraliser (pour 4 millions de salariés non couverts en 2012) une complémentaire santé qui n'est autre qu'une attaque contre l'universalité de la Sécu, avec l'éclatement de la couverture santé.

Depuis 2000, la transposition des directives européennes, les complémentaires et les assurances sont parties intégrantes de l'UNOCAM. Instauration d'une différenciation des niveaux de prise en charge en fonction des branches.

**Chacun sera pris en charge selon ses moyens et non selon ses besoins, sa branche ou son métier d'activité.**

Cette généralisation crée « le panier de soins », c'est-à-dire un dispositif qui crée un niveau de soins pris en charge : 100% remboursement des consultations, actes techniques et pharmacie de Ville, forfait journalier, 125% base remboursement des prothèses dentaires et forfait optique 100%/an, conduit à un niveau de remboursement inférieur à la couverture CMUC.

Forfaits et franchises non remboursés demeurent à la charge des patients. Seul le salarié sera couvert et non plus sa famille. Autant dire que les gagnants sont les assurances et les grandes entreprises. C'est 4,3 MD euros pour le MEDEF avec une augmentation des exonérations fiscales patronales s'élevant à 2,5 MD euros. L'ANI est la machine à fabriquer de la précarité, inscrivant la fin du CDI avec un panier de soins limité !

**Réaffirmer une sécurité sociale solidaire, universelle et égalitaire devient indispensable !**

Nous pensons que la période électorale arrivant, que soit porté à la connaissance des citoyens des projets et programmes qui sécurise le service public de la santé et de l'action sociale.

Face au désarroi, à la résignation et à la fatalité, mesurons les possibles.

Ainsi, à la lumière des résultats des partielles de l'OISE, mesurons que la PS perd 2/3 de ses voix et que dans un sondage récent 70% des électeurs qui avaient voté le changement sont aujourd'hui déçus. Et qu'ils comprennent de jour en jour à la différence d'hier que le gouvernement ne répondra pas à leurs attentes.

Cela va exiger de notre part d'être patient, de porter des luttes pugnaces, convergentes entre privé-public et de faire la démonstration qu'une alternative aux politiques d'austérité est possible. C'est tout le sens de notre campagne nationale engagée, de même ne perdons pas de vue qu'il nous faut être ambitieux, sur la dimension du rassemblement.

C'est particulièrement vrai en matière de santé et de protection sociale.

Il nous faut sortir du corporatisme car la santé est l'affaire de toutes et tous!

Et à la lumière de ce que je disais précédemment, il nous faut bien comprendre qu'être ambitieux sur la dimension du rassemblement suppose de s'adresser à toutes et à tous, électorat socialiste y compris.

#### **Le nécessaire et le possible pour une autre efficacité :**

- remboursement des dépenses de santé à 100% pour tous
- retraite pleine et entière à 60 ans
- accès Hôpital public partout
- accès au service public de santé de proximité : centre de santé
- prise en charge à 100% pour la perte d'autonomie
- pôle public du médicament
- indexation des retraites sur les salaires
- gestion démocratique de la Sécu

Préserver l'unicité de la sécurité sociale au travers de son financement.

La **COTISATION** doit être le cœur de la bataille par l'appropriation et la répartition des richesses.

Seule la mobilisation populaire peut imposer une autre orientation de l'argent disponible pour les besoins humains, notamment par une réforme efficace de l'assiette des cotisations patronales.

Je pense que nous avons besoin de lieux d'échanges élargis, qui prennent en compte les questions de territoire et de financement, ainsi je propose de créer et d'impulser une Commission régionale santé et de la protection sociale.

**Soyons nombreux :**

- le 9 avril manifestation contre l'ANI
- débat le 17 mai dans la Somme
- initiative « 6h pour la santé » le 25 mai
- manifestation nationale le 15 juin à Paris pour la santé et la protection sociale