

LA SANTÉ DOIT RESTER

UN DROIT POUR TOUS !

RETRAIT DU PROJET DE LOI «TOURAINE»

Fin Mars, le parlement va débattre du projet de «loi de santé», souvent appelé «loi Touraine».

Selon le gouvernement et sa ministre, Marisol Touraine, ce texte favoriserait la prévention des maladies, assurerait aux patients une meilleure information et leur faciliterait l'accès aux soins. La généralisation du «Tiers Payant» permettrait de ne pas faire l'avance de la consultation au médecin.

A l'opposé les syndicats de médecins libéraux, se mobilisent contre la généralisation du «Tiers Payant» et «l'étatisation de la médecine».

Cette polémique ne fait que cacher l'essentiel : le projet de loi «Touraine» organise la privatisation de notre système de santé. En s'attaquant à la Sécurité sociale et à l'Hôpital Public, le projet de «loi de santé» :

- accélère une évolution vers un système «à l'américaine» dominé par des assurances et des réseaux de soins privés,

- complète et aggrave la «loi Bachelot/Sarkozy» de 2009. Il s'attaque à l'Hôpital Public, pour réduire ses missions, le restructurer, le privatiser.

- c'est un outil entre les mains du gouvernement pour imposer l'austérité et les 50 milliards de restriction des dépenses publiques du «pacte de responsabilité» dont 10 sur la santé.

Les conséquences en seraient :

- Pour les usagers : un système de santé ou la «carte bleue» deviendrait plus importante que la «carte Vitale», où il faudrait avoir une bonne assurance et assez d'argent pour être bien soigné.

- Pour les personnels hospitaliers : des suppressions d'emplois et des conditions de travail encore plus insupportables.

Les Fédérations syndicales CGT FO SUD de la santé demandent le retrait de ce projet néfaste, mais, alors que l'échéance approche, aucune mobilisation n'est encore à l'ordre du jour.

**LE TEMPS PRESSE POUR SE
MOBILISER ET IMPOSER
LE RETRAIT DU PROJET DE LOI TOURAIN**

Pour y contribuer, le NPA (Nouveau Parti Anticapitaliste) publie ce document.



PRENDRE CONTACT : npa-secu-sante-social@orange.fr

DE LA «SÉCU» AUX ASSURANCES PRIVÉES...

L'article 1 du projet de loi de santé, supprime toute différence entre l'Assurance Maladie (Sécurité sociale) et les sociétés d'assurances privées (mutuelles, compagnies d'assurance ou organismes de prévoyance). Le financement des soins ne relèverait plus avant tout d'un financement public (la Sécurité sociale) mais «d'organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie» publics ou privés «chargés d'appliquer la politique de santé».

Quelles conséquences ?

Dès aujourd'hui la Sécurité sociale ne rembourse plus que 54% des dépenses de médecine dite «de ville» : consultations médicales, actes de soins hors de l'Hôpital, médicaments. Le reste est à la charge du malade ou de son assurance complémentaire (mutuelle ou assurance privée)

Avec la loi Touraine les assurances auront toute facilité, avec l'accord de l'Etat, pour organiser des réseaux de soins privés et concurrentiels. Elles s'y préparent déjà depuis des mois (voir encart ci joint).

Dans ce but, elles viennent de proposer d'organiser elles-mêmes le «tiers payant», prévu par la loi Touraine : un pas en avant décisif pour prendre le contrôle des soins de ville.

Mutuelles, assurances et institutions de prévoyances sont en train de se concentrer entre les mains de quelques grands groupes, dominés par des logiques financières. Ainsi Malakoff Médéric (institution de prévoyance) fusionne avec la «Mutuelle Générale». Dans la guerre sans merci qui s'ouvre pour le marché de l'assurance santé, les mutuelles respectueuses des principes mutualistes disparaîtront. Elles seront absorbées par les géants de l'Assurance ou devront elles-mêmes se convertir à la loi du profit.

L'avenir serait-il que demain.... l'assuré «AXA» doive obligatoirement consulter chez un médecin rémunéré par AXA, pour recevoir des soins chez les professionnels agréés par AXA. Pour cela, il lui faudrait bien sûr avoir un bon contrat d'assurance AXA? Son montant dépendra du «risque» représenté (mieux vaudra être riche jeune et bien portant, que pauvre, vieux, et avoir une maladie chronique).

Quand Guillaume Sarkozy prépare les réseaux de soins privés :

Le 3 juin 2014, à l'occasion des «amphis de la santé», Guillaume Sarkozy (le frère...) directeur délégué de Malakoff Médéric se disait prêt à mettre en place «des réseaux de médecins qui répondraient à un cahier des charges intégrant la mesure du risque.»

Prenant l'exemple du réseau de soins dentaires Kalivia mis en place par Malakoff-Mederic il affirmait «plus d'un client sur deux se laisse guider dans le réseau de soins que nous lui conseillons, qui pourrait s'étendre et devenir obligatoire d'ici à cinq ans.»



PARCE QUE NOUS REFUSONS CET AVENIR LÀ NOUS EXIGEONS :

- **LE MAINTIEN D'UN SYSTÈME DE SANTÉ SOLIDAIRE ORGANISÉ AVEC UN FINANCEMENT PUBLIC** (Sécurité sociale) reposant sur des cotisations sociales (qui sont une partie du salaire)
- **DES SOINS REMBOURSÉS À 100%** par la Sécurité sociale, seul moyen de garantir à tous un droit à la santé.
- **L'APPLICATION DU «TIERS PAYANT»** (géré par la Sécurité sociale)

UN SERVICE TERRITORIAL DE SANTÉ AU PUBLIC ? (SPST)

L'article 12 du projet de loi Touraine crée un «service territorial de santé AU public».

Est ce un nouveau service public de proximité «territorial»? Pas du tout : Il s'agit seulement sous la direction des Agences Régionales de Santé (ARS) de «mieux coordonner» l'action des professionnels libéraux et associatifs, pour faire face à l'absence ou la suppression du service public de santé.

Dans des régions rurales, mais aussi dans des quartiers populaires, de véritables «déserts médicaux» sont en train de se constituer : Il s'agit des territoires, où il devient très difficile d'accéder aux soins. Les médecins généralistes et spécialistes disparaissent, les établissements hospitaliers et leurs services d'urgence sont supprimés.

Mieux «coordonner les acteurs», personne n'est bien sûr contre. Mais les «déserts médicaux» sont avant tout la conséquence:

- De l'absence d'un service public de santé (Centres de santé, dans les villes, et les quartiers), hôpitaux de proximité.
- De la liberté d'installation des médecins libéraux, généralistes ou spécialistes qui leur permet d'exercer là où ils le veulent et non là où il y a des besoins
- De la fermeture des plateaux techniques (radiologie, blocs de chirurgie générale, maternité...) dans les hôpitaux de proximité et de la saturation des services d'urgences.
- De la désaffection des jeunes praticien-nes vis à vis de la médecine générale libérale.

Le SPST est une tentative de mieux organiser la pénurie pour faire face à l'absence ou à la disparition du service public. Elle ne peut la résoudre.

Le SPST pour accompagner la disparition du service public de psychiatrie? (article 13)

En psychiatrie, le service public, ce n'est pas seulement l'Hôpital.

C'est aussi une équipe de soins présente sur le territoire, travaillant dans les centres médico-psychologiques (où les soins sont entièrement gratuits), au domicile, dans les hôpitaux de jour, CATTP,....

Ce dispositif disparaît progressivement, en raison des restrictions budgétaires. Mais qui prétendra que des psychiatres, des infirmières ou des psychologues libéraux remplaceront ce service public gratuit dans les quartiers?

QUELLES SOLUTIONS?

- **LA VÉRITABLE SOLUTION SERAIT L'EXISTENCE DE CENTRES DE SANTÉ, PUBLICS ET GRATUITS**, financés par la Sécurité sociale permettant l'accueil rapide et à toute heure. Or aujourd'hui les centres de santé existant sont souvent menacés, et on leur impose une multiplication des actes «rentables».
- **LE MAINTIEN ET L'EXTENSION DES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ**

«Tiers Payant» OUI,

Le combat des syndicats de médecins libéraux n'est pas le nôtre

Le projet de loi de santé (article 18) prévoit l'application du «Tiers payant» aux consultations médicales. Même si cela ne règle pas tout, (franchises, nécessité d'une assurance complémentaire), le Tiers Payant serait une réelle avancée pour l'accès aux soins. Il doit être défendu.

Il est parfaitement légitime que les médecins libéraux exigent d'être payés rapidement et sans complications administratives. Cela pourrait être réalisé par un «guichet unique» de la Sécurité sociale remboursée ensuite par les mutuelles et assurances de la part qu'elles financent.

Mais rien ne peut justifier l'opposition des syndicats de médecins libéraux au «Tiers Payant». Ils exigent aussi la «liberté d'installation» (à l'origine des déserts médicaux) et la «liberté tarifaire» (permettant les dépassements d'honoraires). Leur bataille contre la loi Touraine n'est pas la nôtre

UNE MACHINE À FERMER DES LITS, DES SERVICES, DES ÉTABLISSEMENTS ET À SUPPRIMER DES EMPLOIS

Le vrai faux retour du service public

Le projet de loi de santé (**article 26**) rétabli la notion de service public hospitalier qui avait disparu avec la «loi Bachelot». Dans la réalité, cela ne change pas grand chose puisque les cliniques privées commerciales sont autorisées à «assurer le service public», à condition de remplir les obligations de celui-ci. Et même sur ce point, le gouvernement vient de reculer face aux menaces des patrons de cliniques privées.

Un regroupement obligatoire des hôpitaux publics.

La loi Touraine (**article 27**) rend obligatoire l'adhésion à un «Groupement Hospitalier de Territoire», alors que la participation aux «Communautés Hospitalières de Territoire» de la loi Bachelot était seulement facultative.

Les sanctions pour les récalcitrants seront lourdes : pénalités financières, ou même retrait de l'autorisation d'activité.

Les Groupements hospitaliers de Territoires, mis en place, pour le 1er janvier 2016, permettraient :

- D'accélérer les fermetures de lits, de services, et d'établissements publics de proximité.
- De généraliser la polyvalence des personnels entre établissements parfois éloignés.
- De supprimer massivement des emplois publics dans les services administratifs, techniques et logistiques, autant que dans les services de soins.
- Ils seront ouverts à une coopération avec le secteur privé... quand celui-ci y trouvera son intérêt.



860 millions d'euros de maîtrise de la «masses salariale» :

22 000 postes supprimés en 3 ans ?

La création des «groupements hospitaliers de Territoires» va être un moyen décisif pour réaliser les 10 milliards d'économies sur la santé du «pacte de responsabilité». Selon le journal «Challenges» lors d'une réunion tenue le 2 Février 2015 au ministère de la santé, en présence de hauts fonctionnaires, Marisol Touraine a annoncé les mesures prévues dont «une «maîtrise de la masse salariale» de l'ordre de 860 millions soit l'équivalent de 22.000 postes et 2% des effectifs de la fonction publique hospitalière».

La loi Touraine est un puissant outil pour réduire la place de l'Hôpital Public et imposer la réduction massive des dépenses publiques de santé voulue par le «Pacte de responsabilité». Elle ne concerne pas seulement les professionnels de la santé, mais l'ensemble des salariés, des jeunes des retraités.

**Le 9 Avril à l'appel de la CGT de FO et de «Solidaires»
Une journée nationale de grève et de manifestations contre l'austérité.**

A cette occasion faisons partout entendre l'exigence du

RETRAIT DU PROJET DE LOI TOURAINÉ

**NOUVEAU SITE DU NPA
SANTÉ-SÉCU-SOCIAL !**

Toutes les infos sur les luttes dans la santé, les prises de position du NPA, des analyses de fond, et bien plus encore sur le site :

sante-secu-social.npa2009.org