



LOI TOURAINNE

LOI HPST 2

empêcher sa mise en œuvre

La loi Touraine a été votée en première lecture à l'Assemblée nationale mi-avril. Elle sera présentée au Sénat dans la seconde moitié de septembre. La commission mixte paritaire arrêtera une version finale qui sera votée solennellement dans le dernier trimestre 2015, probablement en novembre dans le même temps que la LFSS 2016. Du coup, la loi santé (qui n'est plus publique), les problématiques sanitaires, médico-sociales et sociales qu'elle porte dans les territoires seront dans l'actualité ces prochains mois.

Les enjeux dans cette loi sont très nombreux. Pour plus d'une trentaine de sujets, la loi donne une autorisation au gouvernement de légiférer par ordonnance et pas des moindres.

Les aspects de santé publique qui peuvent apparaître comme positifs ne sont pas accompagnés des mesures financières pour les mettre en œuvre. Le cas de l'IVG est emblématique. Les mesures de renforcement de l'IVG sont positives mais rien n'est dit pour enrayer les fermetures des centres IVG ni la réouverture des centres fermés.

Le tiers payant généralisé en 2017 implique la généralisation des complémentaires donc des assurances et ne s'attaque ni aux forfaits et franchises ni aux dépassements d'honoraires. Elle consacre la confusion entre secteur public (assurance maladie) et secteur privé (complémentaires).

Les décisions concernant l'organisation de l'offre de soins ambulatoires comme hospitaliers sont particulièrement graves, comme la concentration, dans une entité unique à l'échelle des territoires, des établissements publics et privés sanitaires et médico-sociaux. C'est un remodelage considérable allant au-delà de la loi HPST.

L'urgence est donc bien à empêcher toute mise en œuvre de telle ou telle mesure de la loi y compris avant le vote définitif. D'autant que dès à présent des DG ARS donnent des ordres d'anticiper la future loi.

Aussi, nous proposons qu'au niveau de chaque région, un travail soit réalisé avec la population, les élu-e-s, les organisations syndicales et les professionnels de santé, sur les conséquences potentielles de la mise en œuvre de cette loi.

Notre exigence du rejet de la loi Bachelot est plus que jamais confortée, et la loi Touraine est son prolongement, une loi HPST 2. Ni l'une ni l'autre n'est acceptable, nous les combattons avec la même énergie.



ELLES ET ILS ONT DIT

Marisol Touraine : « Une réflexion qui pourrait déboucher, à terme, sur un régime maladie universel ». Vous ne rêvez pas...

Confirmation par une instruction de la DGOS des 225 Ms € d'économies attendues dans le transport sanitaire, dans le cadre du plan d'économies 2015-2017 (voir ESE 1066). Ce montant se décompte en 50 Ms € par an pour les prescriptions hospitalières et 25 Ms € pour la médecine de ville.

Le plan d'économies pour les 2694 établissements de santé sur la période 2015-2017 (3 Mds € dont 730 Ms € pour 2015). Outre les pistes déjà évoquées (rationalisation des achats, efficacité dans les prescriptions, chirurgie ambulatoire), 67 Ms € devraient être tirés des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et 81 Ms € pour les dotations Migac. La masse salariale sera elle-aussi amputée : -1,5% sur la période.

RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES

les maternités : variables d'ajustement du système de santé public !

La Cour des Comptes « a produit » un rapport sur les maternités, à la demande de la commission sociale du Sénat, qui vient à point ! Nous aurions souhaité que ce rapport fasse un bilan sérieux et correctif de l'application des décrets de périnatalité d'octobre 1998 qui consacrèrent le primat à la sécurité médicale dans les maternités, par des normes d'équipements, de locaux et parfois de personnels, notamment médicaux... Ce bilan attendu aurait permis de mesurer l'efficacité globale de la prise en charge des quelques 800 000 naissances annuelles dans notre pays. Par ailleurs, les indicateurs en périnatalité en France révèlent une situation trop peu satisfaisante, notre pays se situant au 17^e rang européen en matière de mortalité néonatale !

Selon le rapport, l'application des décrets de 1998 a entraîné une baisse de plus de 20% du nombre des maternités entre 2002 et 2012, dont 37,2% des maternités de type I, celles qui ont vocation et compétences pour prendre en charge plus de 80% des naissances, sans problème !

Après, le rapport montre son vrai visage : **un soutien actif à la recherche de baisse des dépenses d'assurance maladie, conforme au pacte de responsabilité du gouvernement Hollande/Valls, qui, rappelons-le, sont estimées à plus de 10 milliards d'euros.** En effet, le rapport, après avoir souligné le soi-disant manque de sécurité médicale dans les petites maternités de moins de 300 accouchements – seuil minima pour avoir l'autorisation –, sous couvert de pénurie de médecins notamment, relève effectivement que le financement à l'activité n'« a pas avancé » les maternités, dont les petites et moyennes maternité de type I !

Au nombre de neuf, les recommandations de la Cour des Comptes ne manquent pas de cohérence ! Nous voulons souligner : la fermeture « sans délai » des petites maternités au nombre de 48 (!) en non-conformité et de faible activité (500 accouchements !) ; mais aussi réduire « les coûts par la baisse de la durée moyenne de séjour », en renvoyant notamment les femmes accouchées à deux jours et leur bébés vers les médecins et sages-femmes libéraux ! M. Touraine trouve là un soutien implicite à sa proposition de loi de santé.

Il faut du courage et de la détermination aux femmes, aux couples pour continuer à faire des bébés... et à plébisciter leur maternité, notamment les petites où le personnel s'attache, contre « vents et marées », à préserver un accompagnement de qualité et la sécurité, malgré les restrictions budgétaires et la pénurie de personnels !

Il y a vraiment urgence à faire autre chose, car il y a danger et pas obligatoirement dans les petites maternités : ce rapport appelle à la concentration des naissances dans de grosses maternités (plus de 4 000 naissances), où seule la prise en charge sur les plateaux techniques est maintenue comme strictement nécessaire. Qu'importe que les femmes accouchent dans les couloirs, soient « baladées » d'une structure à une autre, sans qu'à aucun moment leur sécurité affective ne soit prise en considération !

Oui ! Toutes les maternités, ont besoin d'un autre mode de financement qui préserve les obligations de sécurité, qui valorise tout le travail des équipes investies dans la naissance, qui en aucun cas ne se réduira au temps et moyens d'une césarienne !

Oui ! Il faut arrêter de fermer des maternités ! Il faut au contraire plus de maternités de type I, maternités de proximité ; et décider **d'abord, avec les femmes, les couples, les élu-e-s ce dont ils et elles veulent ! Les formidables mobilisations autour des maternités menacées et/ou fermées nous donnent la mesure des potentialités autour des maternités, lieux de vie, de projets, d'humanité !**

Évelyne Vander Heym



LA SÉCURITÉ SOCIALE SOLIDAIRE

une idée d'avenir !

Il y a un peu plus de 70 ans, le Conseil national de la Résistance décidait la création de la Sécurité sociale, dans l'enfer de l'occupation nazie !

Il y a 70 ans, un ministre communiste, Ambroise Croizat, s'est employé sans compter pour concrétiser cet engagement en construisant la sécurité sociale solidaire. Son courage politique a permis de résister à toutes les forces qui s'opposaient à cette avancée politique que le monde entier nous envie encore.

Oui, c'est possible de tenir les engagements pris devant le peuple ! Non, le renoncement n'est pas une posture obligatoire, surtout pour un ministre de gauche !

Mais le patronat, la droite et les forces libérales n'ont cessé de vouloir remettre la main sur cette énorme masse financière (350 milliards €) que sont les cotisations sociales, et par là-même briser les principes d'unicité et d'universalité de la Sécurité sociale. Cette volonté de casse de la Sécu s'est faite alternativement par des ministres des Affaires sociales de gouvernements de droite comme de gauche, jusqu'à aujourd'hui avec la loi de santé et le plan Valls.

70 ans après, la Sécurité sociale reste une idée neuve !

L'heure n'est pas à une commémoration aux accents consensuels pour une sécurité sociale du siècle dernier. Pour les communistes, la sécurité sociale solidaire est une idée d'avenir.

Nous croyons à une sécurité sociale remboursant à 100% tous les soins prescrits, pour lutter contre le renoncement aux soins et la dégradation de la santé dans notre pays.

Nous refusons que la France connaisse les affres d'une santé ultralibérale comme celle désastreuse imposée aux peuples de Grèce, d'Espagne, du Portugal ou de Grande Bretagne.

Le PCF organisera une grande soirée de promotion de la sécurité sociale solidaire le 2 octobre prochain au Conseil national du PCF, place du Colonel-Fabien. Il y aura aussi de nombreuses initiatives décentralisées.

Oui, la sécurité sociale solidaire est une idée d'avenir et de justice sociale !

DES CHIFFRES

Le plan d'économies 2016-2017 se confirme : plafonnement des dépenses de personnel, baisse de 1% sur les autres postes, travail commun État/Parlement sur les aides au logement (14,6 Mds € au total).

Les **CHRU** vont un peu moins mal... 28,39 Mds € de recettes en 2014 (+5,5%), 1,717 Md € d'investissement, -196 Ms € de résultat comptable (0,7% des produits) et une dette financière de 11,076 Mds €.

18% des 75 ans et plus sont concernés par la maladie d'Alzheimer

soit plus d'un million de personnes âgées selon une étude de l'Inserm, citée par l'Observatoire Cap Retraite 2015. Un malade sur deux ne serait pas diagnostiqué : près de 500 000 personnes sans suivi médical ni prise en charge. Les infrastructures de dépistages sont les plus efficaces à Paris avec le diagnostic de plus de 32 000 personnes (30% des malades estimés), le moins dans les zones rurales (Creuse, Deux-Sèvres, Gers).

Environ 3,2 millions de familles devraient voir leur revenu disponible diminuer en moyenne de 67 € par mois, suite aux réformes des politiques sociales et familiales adoptées en 2014, selon la Cnaf.

150 000 décès des suites de maladies professionnelles dans l'UE, dont 100 000 cancers.



3 QUESTIONS À Jean-Luc Gibelin responsable Santé du PCF

Le PCF est favorable à la généralisation du tiers payant. Pourquoi critiquez-vous cet aspect de la loi santé de madame Touraine ?

Le PCF est pour une sécurité sociale qui rembourse à 100% les soins prescrits afin d'agir concrètement contre le renoncement aux soins qui touche actuellement près d'un tiers de la population et plus de la moitié des jeunes étudiantes et étudiants.

La généralisation du tiers payant est génératrice de frais de fonctionnement qui sont évalués à environ 3,50€ par consultation. C'est pour cela que le mouvement des centres de santé demande une prise en charge de ces frais. Pourquoi le gouvernement renonce-t-il à répondre à cette demande ?

Le tiers payant est une mesure très utile pour favoriser l'accès aux soins. Mais, actuellement, pour que ce soit plus que le remboursement par la sécurité sociale, il faut qu'il y ait une assurance complémen-



taire. La généralisation actuelle du tiers payant, c'est une invitation à prendre une complémentaire, c'est une aide indirecte aux complémentaires plutôt que de promouvoir la sécurité sociale. De plus, cela ne remet ni en cause les dépassements d'honoraires, ni les forfaits et les franchises.

Vous opposez un « non de gauche » à la loi santé notamment au regard de la situation de l'hôpital public. Qu'entendez-vous par là ?

Il n'est pas question, pour nous, d'exonérer la droite de ses lourdes responsabilités dans la « casse » de la santé publique. Nos critiques contre la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » sont plus que jamais légitimes et fondées surtout au regard de la poursuite de sa mise en œuvre. Notre opposition au

projet actuel s'appuie sur la volonté d'une nouvelle loi qui remplace la loi « Bachelot ». Il n'est donc pas question de laisser penser que notre opposition au projet actuel aurait des points communs avec la volonté de la droite de remettre en cause encore plus le service public.

Quels seraient les jalons d'une grande loi de santé d'inspiration communiste ?

Nous proposons de reconquérir le remboursement par la sécurité sociale des soins prescrits, avec le retour au 80% tout de suite, de viser le 100% pour les jeunes de moins de 25 ans et les étudiant-e-s, dans la perspective d'aller rapidement au remboursement à 100% des soins prescrits par la sécurité sociale et pour tout le monde. Bien entendu, dans les soins prescrits, nous englobons la consultation du médecin généraliste et l'ensemble des prescriptions comme par exemple la lunetterie, le dentaire, etc.

Il y a des mesures urgentes à prendre dans l'immédiat :

- Suppression des franchises et forfaits notamment imposés par la loi « Bachelot ». Ce sont des prélèvements supportés par toute la population de manière injuste.
- Réelle suppression des dépassements d'honoraires avec une revalorisation de la rémunération des médecins.
- Attribution des moyens pour soutenir les centres de santé qui appliquent le tiers payant sans aide de la sécurité sociale ni de l'État.

- Pôle public du médicament qui permette de gagner une maîtrise publique du médicament, de la recherche à la distribution. Il faut en finir avec les profits des multinationales du médicament.
- Arrêt immédiat des suppressions d'activité et des fermetures de services de santé...

Nous considérons indispensable de répondre aux besoins de la population plutôt qu'aux injonctions du patronat de l'industrie pharmaceutique ou du monde assurantiel.

Le développement des services publics, la démocratie dans le fonctionnement de ces services, sa répartition sur l'ensemble du territoire pour répondre aux besoins de la population sont des marqueurs concrets des choix de gauche que nous portons.

Le projet voté par une majorité des député-e-s socialiste n'est qu'un texte de type « diverses mesures d'ordre social », ce n'est pas la loi cadre de santé publique dont le pays a besoin.

