

Commentaire diapo 1

« Histoire de grenouilles » fait référence à une chanson de la Compagnie « Jolie Môme », pour expliquer que la situation actuelle de la santé et de la protection sociale est l'aboutissement d'une série de réformes qui se sont étalées dans le temps, rendant la contre-offensive plus difficile que si nous avions été placés devant un changement brutal, comme en Espagne, par exemple où des millions de gens sont descendus dans la rue suite à la privatisation brutale du système de santé.

Commentaires diapo 2

Issues du programme du Conseil Nationale de la Résistance (CNR), les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 créent la Sécurité Sociale, système « visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des assurés et de l'Etat et une retraite permettant aux vieux travailleurs de finir dignement leurs jours ». Le principe : une caisse unique où chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. La Sécu, c'est 500 milliards d'euros de prestations sociales par an, 1/4 de la richesse nationale.

Réforme Jeanneney de 1967 : 4 ordonnances :

- Au niveau de la démocratie : abandon de l'élection pour la désignation des administrateurs
- Eclatement du régime général avec la création de 4 caisses nationales : la CNAMTS, la CNAVTS, la CNAF, l'ACOSS (agence centrale des organismes de Sécurité Sociale, centralisation du réseau des trésoreries, caisse nationale du réseau des URSSAF). Les directeurs sont nommés en conseil des ministres.

1991 : mise en place de la CSG par Michel Rocard : début de la fiscalisation

Plan Juppé de 1996 :

- création des lois de financement de la Sécurité Sociale (LFSS), avec instauration de l'ONDAM en 2005
- mise en place de conventions d'objectifs et de gestion entre l'Etat et les caisses
- nomination des Directeurs locaux par le Directeur des Caisses nationales
- création des ARH

Réforme Douste-Blazy en 2004 et Loi HPST de 2009 :

- participation forfaitaire d'1€ sur chaque acte médical
- mise en place du parcours de soins coordonnés
- renforcement du rôle de la CNAMTS et de son Directeur général
- création de la Haute autorité de santé
- création de l'UNOCAM (complémentaires)
- création du comité d'alerte sur les dépenses d'assurance maladie (suivi de l'évolution de l'ONDAM)
- 2009, avec la Loi HPST, création des ARS

Commentaires diapo 3

Les différentes réformes hospitalières ont toujours eu 2 objectifs :

- Diminuer les dépenses publiques
- Marchandiser une partie des soins

Dès 1996, des regroupements s'opèrent avec le secteur privé, avec les fameux « ppp » : partenariats public-privé . La mise en place des ARS (Agences régionales d'hospitalisation) avaient entre autre pour but la coordination des activités hospitalières entre le public et le privé avec la mise en place des SROS : schémas régionaux d'organisation sanitaire

Cette tendance s'est accentuée avec les plans 2007 et 2012 où les établissements ont été fortement incités à se restructurer, à se moderniser, devant pour ce faire recourir largement à l'emprunt, en pleine période de crise financière. Pour certains établissements, de taille moyenne, les surcouts liés aux emprunts toxiques atteignent plus de 6 millions d'€.

La mise en place de la tarification à l'activité a été le point d'orgue de la casse des hôpitaux publics : une rémunération des hôpitaux sur la base de l'activité produite, mais dans le cadre d'une enveloppe budgétaire fermée (l'ONDAM). Avec ce système, les hôpitaux de taille moyenne perdent un peu plus d'1 million d'€ par an.

La T2A a largement profité au secteur privé qui peut se permettre de choisir les patients les plus rentables quand l'hôpital a l'obligation de soigner, sans distinction aucune.

La loi HPST a également instauré la nouvelle gouvernance, avec un rôle accru des ARS et des Directeurs d'établissement, au détriment de la démocratie : transformation de CA en CS ; mise en place des pôles avec leur mise en concurrence ; concurrence également entre établissements publics.

Conséquence de ces réformes successives :

Des hôpitaux globalement surendettés, avec de moins en moins de moyens, incitant les patients qui le peuvent à s'orienter vers le secteur privé.

Commentaires diapo 4 à 8

La Loi Touraine est intéressante par certains côtés, notamment dans ce qui touche à la prévention, par l'instauration des actions de groupe (ex : Dépakine) et par la mise en place du tiers payant généralisé . C'est d'ailleurs cette mesure qui, en provoquant une levée de boucliers des médecins libéraux, a monopolisé les médias, au détriment des commentaires sur les autres aspects les plus nocifs de la loi.

Parmi ceux-ci, pour ce qui nous intéresse, il y a la mise en place des GHT. Mais aussi une refonte globale de la prise en charge de la psychiatrie, remettant notamment en cause la notion de secteur.

Avec les GHT, c'est une réforme profonde de l'offre de soins qui se met en place et qui va modifier pour longtemps la carte sanitaire du pays.

- Pouvoir accru des ARS qui délimiteront les territoires, imposeront les GHT et valideront les organisations mises en place et les projets médicaux
- Remise en cause de la démocratie avec l'institution de comités stratégiques où, même si les élus se sont vus réadmis sur des strapontins, les représentants des personnels et des usagers n'auront plus aucune place.
- Spécialisation des sites périphériques où le secteur privé va pouvoir prendre toute sa place

Commentaires diapo 10

Les risques de cette énième réforme sont importants :

- Remise en cause de la proximité dont on sait, en plus des difficultés socio-économiques, qu'elle est la cause du renoncement aux soins
- Remise en cause totale de la chaîne de continuité des soins : exemple des maternités : en fermant des maternités de niveau 1, on surcharge des maternités de niveau 2 et 3, remettant alors en cause leur capacité d'intervention spécifique. Il en va de même pour les services d'urgence où l'arrêt de la proximité va provoquer des engorgements sur des services centralisés
- Conséquence sur le recrutement médical : preuve en est l'instauration d'une prime à la mobilité instaurée par la nouvelle loi ; à l'heure où les jeunes professionnels aspirent à une meilleure qualité de vie, comment recruter des praticiens qui devront courir d'un site à l'autre ?
- Le reste des personnels ne touchera pas de prime, mais sera aussi mobile, avec tout ce que cela va engendrer au niveau des conditions de travail et de qualité de prise en charge.
- Les conventions avec le secteur privé permettront la mise à disposition de personnels, dans un sens comme dans l'autre, avec ce que l'on sait concernant les différences de pratiques et les différences de statuts.
- Cette réforme se met en place sans concertation aucune avec les citoyens-usagers et, surtout, sans tenir compte de l'expression des besoins.

Plus que jamais, nous devons nous réapproprier ce qui nous appartient : la sécurité sociale, ce sont nos cotisations, nos impôts financent aussi une partie de la politique de santé, la santé est un droit garanti dans le préambule de notre constitution : nous avons notre mot à dire. La loi santé, comme la loi Bachelot qu'elle ne remet d'ailleurs pas en cause, est mortifère pour l'accès aux soins de proximité : il faut le faire savoir partout et notamment auprès des élus qui, la plupart du temps, ne sont pas au courant des risques pour leurs concitoyens.