

MANIFESTE POUR une « Santé 100% SECU » du 21ème SIÈCLE

En créant la sécurité sociale en 1945, la France a fait le choix de la solidarité et d'un investissement collectif exceptionnel pour protéger et améliorer la santé de tous les individus dans le cadre d'un système unifié qui couvre l'ensemble de la population contre tous les facteurs d'insécurité (maladie, invalidité, vieillesse...).

La part de la richesse nationale consacrée aux soins a fortement augmenté entre 1950 et 2000, ce qui a permis d'instaurer un système de santé qui nous avait placés au premier rang mondial.

Mais les « plans de maîtrise » des dépenses de santé qui se sont succédé depuis les années 1980 ont mis à mal les logiques de droits et de solidarité en opérant des reculs considérables :

- augmentation du « reste à charge » des patients (forfaits, franchises, déremboursements...) dans le cadre d'un désengagement de la branche maladie de la sécurité sociale et de transferts progressifs vers les complémentaires santé ;
- fragilisation de l'hôpital public ;
- organisation d'une médecine à plusieurs vitesses avec le développement des dépassements d'honoraires et aucun plan sérieux de lutte contre les déserts médicaux...

La France est maintenant 14ème en dépenses de santé par habitant, 20ème en nombre de médecins par habitant.

Le dogme de la réduction du « coût » du travail et des dépenses publiques a par ailleurs instillé le doute sur la pérennité d'un système reposant sur un financement solidaire.

Poursuivant cette cure d'austérité le Gouvernement du Président Macron et sa majorité visent à aller bien plus loin en programmant la quasi suppression de toutes les cotisations sociales en poursuivant le transfert des cotisations salariales vers la CSG et l'exonération des cotisations patronales.

A terme, c'est la disparition de l'Assurance maladie de 1945 et l'instauration d'un simple filet de sécurité. Tout le reste serait renvoyé aux complémentaires santé alors qu'elles sont profondément inégalitaires.

Parce que la santé n'est pas une marchandise, qu'elle est l'un des biens les plus précieux, la population reste fortement attachée à ce bien commun qu'est la Sécu. C'est pourquoi il faut une assurance maladie à la hauteur des besoins de la population, fidèle aux principes fondateurs de 1945 (« chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ») tout en répondant aux défis du 21ème siècle (prévention, soins et perte d'autonomie...).

La France a les moyens de mener une politique ambitieuse de santé publique financée à 100% par la Sécurité Sociale.

Les organisations signataires de ce Manifeste, pour une « Santé 100% SECU » du 21ème siècle, se sont donné pour objectif de rassembler autour de propositions communes visant une couverture santé à 100% reposant sur un débat démocratique sur les dépenses à prendre en charge et sur leur financement solidaire.

1- En finir avec le désengagement de l'Assurance Maladie

Avec les déremboursements, les franchises et forfaits, avec les dépassements d'honoraires et les déserts médicaux (qui ne se développent pas uniquement dans les zones rurales ou populaires), s'est instaurée une médecine à plusieurs vitesses caractérisée par un accès aux soins de plus en plus inégalitaire tant sur le plan social que

sur le plan territorial.

Des médicaments sont déremboursés, des soins et dispositifs médicaux le sont très insuffisamment : optique, dentaire... La pilule elle-même, ne l'est pas toujours ... et la liste ne cesse de s'allonger.

Hors affections de longue durée (ALD), aujourd'hui menacées, et frais d'hôpital (n'atteignant même plus le 100%), la Sécu ne rembourse en moyenne qu'à peine 50% des soins de ville.

La fermeture imposée de lits d'hôpitaux, le virage ambulatoire à marche forcée se font au détriment de la santé des patients.

La médecine ambulatoire n'est pas une solution pour toutes et tous, elle suppose un véritable réseau entre l'hôpital et la médecine de ville qui n'existe pas aujourd'hui, surtout dans les déserts médicaux où les patients, faute de médecins, s'orientent vers les services d'urgences hospitalières provoquant souvent leur saturation.

On s'éloigne ainsi chaque jour un peu plus du principe fondamental de la Sécurité sociale (chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins).

On bascule de plus en plus d'une logique de dépenses socialisées à une logique de dépenses privées contraintes.

Les renoncements aux soins touchent non seulement les plus pauvres mais aussi les classes moyennes. Après la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) en 2000, l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en 2004, puis et la généralisation de la complémentaire pour les salariés du privé en 2016, a été annoncé le contrat Senior pour les plus de 65 ans... On assiste ainsi à une prise en charge de plus en plus différenciée de la population par les complémentaires dont les pratiques tarifaires segmentent les risques et pénalisent les plus malades et/ou les plus âgés, instruments d'une dégradation des conditions d'accès à la santé et d'un creusement des inégalités sociales.

2- Pour une tout autre politique de santé

Toutes les études montrent l'attachement des français à une Sécurité sociale de haut niveau pour tous.

Nous voulons travailler sur la base des valeurs de la Sécurité sociale conçue par le Conseil National de la Résistance de 1944 : universalité, solidarité, unicité, égalité. Nous considérons que l'Assurance maladie du XXI^e siècle passe par la Santé 100% Sécu.

Pour clarifier notre propos, nous définissons deux axes au 100% Sécu.

La « Santé 100% Sécu », c'est 100 % de la population qui devra être couverte : elle sera donc UNIVERSELLE, EGALITAIRE et JUSTE car elle mettra fin aux couvertures segmentées.

La « Santé 100% Sécu », c'est 100 % des soins et médicaments qui seront remboursés dès lors qu'ils seront médicalement validés et que la nécessité de leur prise en charge aura été démocratiquement décidée Cela impose d'une part de mener une réflexion avec le mouvement mutualiste, d'autre part de mettre en place des procédures démocratiques permettant de définir ce qui est à prendre en charge (ou non) par la collectivité.

Un tel débat démocratique suppose d'associer tout le monde : représentants des salariés, des citoyennes et citoyens, les associations d'usagers, des professionnels de santé, des élus. Les besoins de santé doivent être définis et validés collectivement : c'est une question de démocratie sociale. Cela suppose aussi que la Sécurité Sociale soit à nouveau gérée par les intéressés eux-mêmes, comme c'était le cas avant la prise en

mains par le pouvoir central en 1967 et 1995, avec la suppression des élections aux caisses et la réduction du pouvoir des élus face à de prétendus « experts ».

L'objectif de « Santé 100% Sécu » suppose également de repenser les modalités de financement et d'organisation du système de santé.

L'universalité que nous souhaitons, implique que tout le monde contribue à son financement à hauteur de ses moyens puisque tout le monde recevra des prestations selon ses besoins. Répondre aux besoins exprimés suppose de rechercher des recettes supplémentaires dans le cadre d'un autre partage des richesses.

Il faut notamment :

- revenir sur toutes les mesures d'allègement et d'exonération des cotisations sociales.
- lutter contre la fraude sociale patronale ;
- garantir une réelle égalité salariale femmes-hommes (20 % d'écart salarial Femmes/Hommes sont un manque à gagner en cotisations sociales),

Ce choix de société passe aussi par une politique ambitieuse en matière d'emploi et de salaires, qui s'oppose à la finance.

Avec ce Manifeste « Santé, 100 % Sécu » nous voulons ouvrir un large débat public pour élaborer une Sécurité sociale de haut niveau pour toutes et tous ancrée dans le 21ème siècle.