

# À l'appel du collectif national

## Mardi 23 octobre

### MANIFESTONS CONTRE LES FRANCHISES

### PARIS : RDV à l'Assemblée Nationale à 17h30

**LE GLOBULE ROUGE**

COMMISSION SANTE — PARTI COMMUNISTE FRANCAIS

NUMERO 19 - OCTOBRE 2007

sante@pcf.fr - 01 40 40 12 78

## Avec Sarko, c'est la France qui perd

**En** difficulté pour faire avaler la pilule des franchises médicales, avant même le début du débat parlementaire, Sarko ouvre - dans son discours du 16 octobre - un nouveau front : la privatisation de l'hôpital public.

Tout y passe : politique managériale, substitution du contrat au statut, extension de la tarification à l'activité à la psychiatrie et au moyen séjour...

Fidèle à sa stratégie, démultiplier les fronts pour déstabiliser la riposte.

Cela n'efface pas le fond. La politique de Sarkozy, c'est la France qui perd.

Il explique que la privatisation de la sécu, permettra de combler le « trou de sécu ». Les faits sont là. Les mesures de remboursements ont participé à aggraver le déficit de la sécu. D'ailleurs, le modèle américain du président est sans

appel : 47 millions d'Américains étaient dépourvus d'assurance santé en 2006, soit une augmentation de 2,2 millions de personnes par rapport à 2005. 8,7 millions d'enfants sont sans couverture santé. Et pourtant, les Etats-Unis ont le système de santé le plus cher du monde !

Il explique que la tarification à l'activité c'est le « top » du financement des hôpitaux. La faillite plane sur nombres d'entre eux, et le rapport de l'IGAS est sans appel : c'est une gabegie !

Les militants de la solidarité sont les acteurs de la justice mais aussi de l'efficacité sociale et de l'avenir de la France.

Nous continuerons à l'affirmer avec forces. Devant l'assemblée nationale et dans de nombreuses initiatives prévues dans toute la France le 23 octobre 2007.

Nous le dirons, en portant au devant de la scène politique la cohérence du dangereux projet de N. Sarkozy, le 27 octobre au cours d'une manifestation suivie d'un rassemblement où la parole sera donnée à des acteurs des luttes qui se développent et à ceux qui, à gauche, voudront s'y associer.

**Isabelle LORAND**



### PAROLE D'ELUE

**Marie-Hélène AMIABLE**

**Députée - Maire de Bagneux (92)**

**L**es franchises médicales, la remise en cause des retraites, l'exclusion des associations de malades dans la gestion de la branche ATMP, la fin du caractère universel de la cotisation sociale : la loi de financement de la sécurité sociale de 2008 est une attaque sans précédent. Avec Roland Muzeau, Jacqueline Fraysse, et Martine Billard, nous ferons tout pour empêcher Sarkozy de brader notre Sécu aux assurances privées. Nous débusquerons, article par article, les conséquences néfastes qu'ils recèlent.

Pour que notre intervention soit la plus efficace possible, elle a besoin d'être portée par une opinion publique qui s'exprime. 70% des français sont opposés aux franchises. Il faut maintenant leur permettre de le dire haut et fort. Après la réussite du 29 septembre, les initiatives doivent se multiplier partout en France.

**Les manifestations prévues le 23 octobre seront très importantes.**

Notamment devant l'Assemblée Nationale à l'appel du Collectif contre les franchises.



## La T2A : l'estocade portée aux hôpitaux de proximité.

Dr Françoise NAY

**Le** passage de la tarification à l'activité à

100% dès janvier 2008 aura des conséquences sur l'hospitalisation publique dans son ensemble et représente un tournant décisif dans l'organisation de notre système de soins. Il permettra aux agences régionales d'hospitalisation d'accélérer à leur gré, les restructurations, fusions, fermetures. Il signe, de fait, la mort des établissements de proximité par étranglement financier.

Après les arguments basés sur des normes de sécurité (300 et aujourd'hui 1500 naissances par an pour les maternités, 2000 actes chirurgicaux quelque soit le nombre de chirurgiens, le type d'interventions...pour les services de chirurgie), puis sur la baisse de la démographie médicale - orchestrée par le numerus clausus depuis plus de 20 ans - enfin sur les déficits budgétaires déjà avec plan

de retour à l'équilibre, nous voilà avec un impératif de rentabilisation impossible à tenir dans ce qui est une mission de service publique et pas la moindre !

Si à Ivry dans le Val de Marne, la maternité accueille 2000 naissances par an et ne suffit pas à couvrir l'ensemble des demandes, à Saint-Affrique, l'hôpital n'en réalise que 400, pour des raisons démographiques et géographiques évidentes. Les hôpitaux de proximité n'ont pas, pour la plupart, une activité leur permettant d'équilibrer un budget. Sauf à choisir leurs patients, ni trop vieux, ni trop malades, à exclure les insolubles, à se limiter aux activités les plus rentables... et à ne plus remplir leur mission ! Et à accroître ainsi encore un peu plus les inégalités d'accès aux soins. N'oublions pas que si dans le Val de Marne ouest, on trouve deux maternités pour plus de 420 000 habitants, il en existe trois (privées) dans la seule ville de Neuilly sur Seine !

## EGALITE DES TERRITOIRES PROPOSITIONS DU PCF

**La** grève des internes interpelle sur l'égalité des territoires en matières de santé. L'espérance de vie est inférieure de 4,5 ans dans le Nord par rapport à celle du Midi-Pyrénées. Il existe une véritable répartition régionale des maladies. La densité médicale est deux fois plus faible dans les zones rurales et les zones péri-urbaine qu'en zone urbaine. N. Sarkozy propose la coercition. Les communistes eux, plaident pour une politique cohérente en terme d'incitation en faveur de l'installation en zone rurale et en banlieue, de formation médicale, de structures de proximité, et d'aménagement du territoire.

### Relance des hôpitaux de proximité et mesures incitatives

La faille dans le maillage sanitaire - un effet collatéral des fermeture des hôpitaux de proximité - induit une perte d'attractivité de certains territoires. L'hôpital est aussi attractif pour la médecine de ville. Des mesures doivent favoriser l'installation : logement, primes, rémunération....

### Plan de lutte contre la pénurie de soignants

Moratoire sur le numerus clausus. Formation de 10000 médecins et 40000 infirmières/an

La dérive bureaucratique, consubstantielle d'une politique de contrôle et de la T2A, a déplacé l'activité des soignants sur des activités administratives. En situation de pénurie, il faut recentrer sur les missions de soins. Les emplois logistiques doivent être créés. Partout, il faut les ré-internalisés.

### Développement des structures de proximité : maisons et centres de santé

La désertification à des effets en chaine. Notamment, l'isolement face au malade, et les contraintes de gardes de nuit et de week-end. Le développement de structures de proximité à échelle humaine, comme peuvent l'être les maisons ou les centres de santé, contribueraient à relancer l'installation dans des zones « difficiles ».

### Mesures pour inciter les médecins à s'installer en zone rurale et péri-urbaine.

La politique d'aménagement des territoires ruraux et péri-urbains - éducation, culture, transports... - participe de leur attractivité.

Une LFSS qui REFUSE les MOYENS de FINANCEMENT de la SECU et organise la casse de notre système solidaire.

**Catherine MILLS**

**L**e déficit historique, si- s'attaquer à l'explosion des re- venus financiers des entrepri- gne l'échec d'une po- ses qui se développent contre litique ultra-libérale : cadeaux l'emploi et la croissance ré- fiscaux aux plus riches, exoné- elle....ceux-ci s'élèvent environ rations de cotisations patrona- à 200 milliards d'euros en les, alors qu'on réduit les em- 2006. S'ils étaient soumis au plois, les dépenses publiques même taux de cotisation que et sociales. Ceci conduit au ra- les salaires, cela ferait rentrer lentissement de la croissance 20 milliards d'euros, cela n'a réelle, de l'emploi et des salai- rien à voir avec la seule taxa- res. Le pouvoir fait mine de dé- tion des stocks options propo- gager des mesurette pour col- sée par Philippe Séguin dans le mater le trou qu'il a creusé. rapport de la cour des comptes L'objectif principal est de faire qui représenterait 3 milliards éclater la protection sociale en- par an .On pourrait aussi pro- tre assistance réduite à un t- poser une réforme de l'assiette bout, assurance pour ceux qui des cotisations patronales le peuvent à l'autre bout. C'est branchée sur le relèvement de un projet de société libérale fai- la part des salaires dans la va- sant table rase de la sécu de leur ajoutée qui a *baissé de 10* 1945. Nous devons organiser *points depuis 1983*, ainsi les la Riposte à ces plans rava- entreprises qui licencient, ré- geurs et élaborer une réforme du- duisent la part des salaires se- de progrès du système de pro- raient assujetties à un taux de tecton sociale qui exige une cotisation beaucoup plus élevé. refonte du financement pour Le relèvement de l'emploi, des faire face aux besoins nou- salaires et de la croissance ré- veaux : démographie, dépen- elle est la source même de l'as- dance, santé. Cela appelle de siette des cotisations.

**Dans les prochains  
Globule Rouge**

**> Une table ronde :  
Qu'elle alternative  
à la T2A pour le fi-  
nancement des hô-  
pitaux?**

**> PLFSS : le point  
de vue du juriste  
par François Kal-  
dor**

**> Une analyse criti-  
que de l'évolution  
de la protection so-  
ciale vue par un  
penseur du libéra-  
lisme.**

**REUNION DE LA COMMISSION SANTE**

**SAMEDI 27 OCTOBRE 9h30 — 13h00**

**Salle de Conférence - 2 place du Colonel Fabien - Paris**

**Ensuite nous partirons ensemble à la manif.**

# Un accord pour ne pas entendre les maux du travail

Dominique Lanoë

**En** avril 2007, CFTD, CFTC, FO ont signés un accord sur la « gouvernance de la branche accidents du travail et maladies professionnelles » (AT-MP). Accord refusé par le CGT et la CFE-GCC. Le succès de la manifestation du 13 octobre - à l'initiative de la Fnath<sup>1</sup> et de l'Andeva<sup>2</sup>, soutenue par la CGT et plusieurs dizaines d'organisations - dit le refus de cet accord. Si la revendication principale de cette manifestation était *l'indemnisation intégrale*, la banderole de tête proclamait « *les victimes ont leur mot à dire* ».

Fruit du « deal » de 1898, l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles ignore toujours - plus d'un siècle plus tard - le *pretium doloris* (contrairement à tous les autres systèmes : victimes de la route, d'attentats...).

S'y ajoute la sous-déclaration des accidents du travail et la course d'obstacle pour faire reconnaître les maladies professionnelles. Si fréquentes, que la loi de financement de la sécurité sociale a contraint la branche AT-MP à reverser 410M€ au régime général en 2007.

Revenons à l'accord. Il maintient la contribution de la branche AT-MP au régime général à un niveau insuffisant. Aucune mesure collective d'amélioration d'indemnisation des victimes n'est prévue. Il vise à réduire le principe de responsabilité de l'employeur en limitant la notion de « faute inexcusable » qui doublait l'indemnisation des victimes. Il pérennise le mode de gestion paritaire entre syndicats et patronat. Emportant ainsi les victimes et leurs associations de dire

leur mot. Dire « leurs maux » pour définir une véritable politique de santé au travail, et prévenir de nouvelles tragédies comme celle de l'amiante.

1 - Féd. des accidentés de la vie

2—Association Nationale de Victimes de l'Amiante

3 - Le rapport remis en juillet 2005 par la commission présidée par Noël DIRICQ, conseiller maître à la Cour des comptes, estime que la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles occasionne une charge induite pour l'Assurance maladie dans une fourchette située entre 356 et 749 millions d'€



## Point du vue d'une association : Sidaction

Alix Béranger Directrice des programmes associatifs France

**S**idaction s'oppose aux franchises médicales, véritable impôt sur la maladie. Cette mesure va lourdement toucher les malades, notamment les plus démunis. En France,

25% des personnes séropositives vivent avec une Allocation Adulte Handicapée de 628 euros par mois, soit en dessous du seuil de pauvreté. Le paiement de 50 euros supplémentaire par an va les éloigner du système de soins.

Les principes de solidarité nationale sont des piliers sur lesquels Sidaction ne transigera pas. Prendre à des malades pour donner à d'autres malades, dans le cadre du financement du plan Alzheimer, ne constitue pas une politique de santé publique en adéquation avec ce principe. Sidaction se bat pour plus de campagnes de prévention et pour un accès facilité au dépistage et aux soins. Ces principes guident l'action des scientifiques, des associations et des malades qui se mobilisent depuis 25 ans contre l'épidémie. Notre engagement contre les franchises est l'expression de notre attachement à ces valeurs.

