

**GROUPE DE REFLEXION D'ACTION ET D'INITIATIVE CITOYENNE – GRAIC**  
**PRESENTATON DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA SANTE**  
**« Le financement et l'organisation de la santé en France »**

**Plénière du 22/09/2008**

**I INTRODUCTION :**

Pourquoi avoir choisi ce sujet ?

Quand notre groupe a choisi de travailler sur l'organisation et le financement de la santé en France, il y a un an, nous ignorions alors que :

- Le 25 septembre les syndicats et le personnel de l'hôpital de Pontoise appelaient à manifester contre la dégradation de leurs conditions de travail.
- Durant la période estivale, l'hôpital de Carhaix (petite ville du Finistère intérieur devenu célèbre par son festival « les vieilles charrues ») après avoir été menacé de fermeture avait finalement reçu l'autorisation de poursuivre son activité, après, il est vrai que la quasi-totalité de la population ait manifesté sur place, puis à Quimper (préfecture), avec quelques heurts sévères avec la police.
- Le 18 septembre, N. Sarkozy allait faire un discours global sur l'organisation du système de soins
- Mais nous savions comme vous, il y a un an, que l'organisation et le financement de la santé publique étaient gravement menacés.
- Nous savions aussi que le monde médical, celui en tout cas opposé à certaines évolutions, ne pourrait à lui seul résister à la politique néolibérale dont les conséquences récentes, spectaculaires en matière de finances internationales n'ont pas encore modifié les positions des partisans du profit, de la concurrence à tout crin, de la productivité comme critère premiers du monde de l'économie, dont celui de la santé.
- Le sujet s'imposait donc à nous, citoyens. S'en emparer à condition de le travailler sérieusement pour éviter de se faire manipuler par des organisations aux à priori évidents et pour ne pas se borner au rôle d'opposant systématiques, se contentant de reprendre quelques slogans.
- Ce sujet s'inscrit aussi en prolongement des travaux antérieurs du GRAIC sur la notion d'intérêt général et sur le livre de P. Rosenvallon « la contre démocratie » où celui-ci insiste sur le rôle primordial des citoyens comme forme de contre-pouvoir indispensable à la vie démocratique.
- Le sujet répond enfin aux questions de deux d'entre-nous ; l'une après les présidentielles déplorait n'avoir pas eu les arguments pour convaincre son entourage de ne pas voter Sarkosy ; l'autre s'interrogeait sur la manière d'entraver les réformes libérales. Nous avons pensé qu'au travers d'un sujet concret comme celui de la santé, nous pourrions –à condition de le maîtriser- mettre le doigt sur des réformes présentées comme positives et/ou inéluctables alors qu'elles sont souvent négatives pour nous . Ainsi serions nous peut-être capables d'éclairer les choix de nos citoyens.
- Face à ce sujet complexe et à des sources d'informations abondantes et contradictoires, notre premier objectif a été de ne pas nous noyer pour ne pas vous noyer.
- Nous avons donc décidé de traiter 4 thèmes qui nous sont apparus essentiels et par conséquent nous avons fait l'impasse sur un tas de sujets comme les lobbies des laboratoires pharmaceutiques, la misère des hôpitaux psychiatriques, les difficultés pour les gens atteints de maladies professionnelles de les faire reconnaître , l'importance du secteur de la santé dans l'économie (emploi, richesses, activité), les sans papiers et la S.S. la concurrence que devraient se faire les pharmaciens sur les médicaments pour que les grandes surfaces plongent sur le secteur, etc...

- Ni cuistres, ni experts nous allons donc demander votre attention pour la synthèse de nos réflexions
- Comme à l'accoutumée, à la fin de cette présentation et après que nos invités qui exercent dans le monde médical aient apporté leur contribution à cette information préliminaire, l'échange s'engagera avec sa richesse habituelle. Nous n'avons pas répété, mais nous pensons que notre présentation devrait être de l'ordre de ¾ h

## **II CONSTAT COMPTABLE :**

### II-1 Quelques chiffres

- Déficit S.S. 2007 : 12 milliards €. Dont 8 milliards pour la branche maladie
- Déficit récurrent annuel au moins depuis 1990.
- Les dépenses de santé représentent 10% du PIB en France contre 15% aux U.S.A.

### II-2 Répartition des ressources principales de la protection sociale

- Cotisations employeurs : 36%
- Contributions publiques diverses : 31%.
- Cotisations salariés : 17%

### II-3 Répartition des dépenses de santé

- Secteur public : 60% dont 45% hôpital.
- Secteur privé : 40% dont
  - 19% cliniques
  - 21% Pharmacie

Ces dépenses sont prises en charge à 77% par la S.S, 10% par les mutuelles, 9% par les ménages et 3% par les assurances privées.

### II-4 Evolution des comportements

#### a) le patient

- consommation médicamenteuse : + 900% en 25 ans
- consommation de soins : + 60% en 10 ans
- augmentation des cancers : +66% en 20 ans
- vieillissement de la population

#### b) Politiques économiques : conséquences sur les moindres rentrées de la SS

- 100 000 chômeurs de plus par an => 1 milliard €
- exonération des charges sur les salaires => 20 milliards €
- exonération des heures supplémentaires => travailler + pour gagner +

#### Modes de communication :

- patient, malade => usager, consommateur de soins
- Sécurité sociale => assurance maladie
- Salaires directs et indirects => charges
- Politique de santé publique => conduite individuelle à risques

### III LA SANTE : un bien de consommation parmi d'autres ?

#### III-1 Les POUR

a) ceux qui le souhaitent

- Le secteur privé des assurances
- Des professionnels libéraux
- Des politiques de droite
- Des citoyens.

b) Leurs arguments :

- Le secteur privé : la concurrence (rapport qualité/prix) entre assureurs, cliniques, professionnels d'une part , la responsabilisation des utilisateurs d'autre part créeront les conditions d'un marché qui se régulera au mieux des intérêts de tous (dont le patient gagnant parce que faisant jouer la concurrence). Monsieur Bébear, président d'AXA, déclarait en 2008 être favorable à la disparition totale des cotisations sociales. Ainsi chaque salarié aurait un salaire supérieur, lui permettant de prendre l'assurance de son choix. Seul serait maintenu un filet social pour les plus démunis.

- Les politiques :
  - contrainte européenne
  - l'état ne peut pas tout et à trop faire il fait mal
  - l'état n'a plus les moyens financiers et demande plus aux complémentaires : d'après Sarkozy « le développement de la prise en charge par les complémentaires ne doit pas se faire au détriment des plus fragiles. Je veux donc offrir une aide à l'acquisition de couverture complémentaire par la remise de chèques santés des titulaires de la CMU pour souscrire l'assurance santé de leur choix... »
  - le rôle du politique est de légiférer et non de gérer

- Les citoyens- patients : payer pour être personnellement bien soignés

#### III – 2 LES CONTRES

c) ceux qui le refusent

- les mutuelles
- Des professionnels de santé
- Des politiques de gauche
- Des citoyens, dont NOUS !

d) Leurs arguments :

- Sur le plan des principes
  - Refus catégorique de transiger avec les principes de la sécurité sociale : on cotise selon ses moyens et on reçoit selon ses besoins, fondement de la solidarité, des valeurs de gauche

e) Sur le plan pratique :

- Le système d'assurance maladie des U.S.A., basé sur l'assurance privée, a montré ses limites (où 43 millions de personnes n'ont pas de protection santé, faute de moyens) il s'est retourné aussi contre les professionnels de santé.
- La France fait partie des pays les plus réputés : après que les anglais aient cassé leur système de soin, certains viennent se faire opérer au nord de la France.
- Comment peut-on avoir à la fois la force (lorsqu'on est malade) et les moyens de comparer les prix.

Notre position : Pour des raisons philosophiques et pratiques, la santé n'est pas une marchandise ordinaire. Le secteur public doit y conserver une place importante. En conséquence, notre groupe est opposé aux propositions de Bébéar et de Sarkozy.

### **III – LE DEFICIT/ problème ou prétexte**

#### III-1 Un problème oui

- a) raisons multiples à un accroissement des dépenses
  - allongement de la vie, développement des cancers
  - patients mieux informés et/ou plus exigeants
  - surconsommation de médicaments avec des coupables désignés à tort ou à raison : industrie pharmaceutique, les médecins prescripteurs
- b) des réformes qui se succèdent sans amélioration du système
  - les dernières en date (franchises médicales) ne sont que parcellaires , ces franchises sont injustes : la même franchise quel que soit le niveau de revenus.
  - la réforme Larcher à venir (réforme des hôpitaux) qui se veut plus ambitieuse

#### III-2 Un problème non

- Le vieillissement d'une population et de nouvelles pathologies engendrent logiquement plus de soins
- Le déficit ne résulte pas essentiellement d'une mauvaise gestion (SS, hôpitaux) mais de recettes insuffisantes : c'est un problème de choix politique de l'utilisation des finances publiques
- En outre les dépenses de santé sont une activité utile à l'économie.

#### III-3 Un prétexte

Le déficit récurrent de la SS est un angle d'attaque pour les partisans du désengagement du secteur public dans ce domaine. Un « fardeau pour les générations futures » on en appelle donc à la résorption de la dette c'est-à-dire à la réforme des administrations publiques, à la réduction du nombre de fonctionnaires, à la baisse des dépenses de l'Education Nationale, de santé....etc.

L'argument semble plein de bon sens : n'est-ce pas comme cela que les choses se passent dans notre vie personnelle ? Et bien non justement, quand un ménage emprunte pour acquérir un bien immobilier, si les parents décèdent, la dette est la contre partie d'un actif réel laissé aux enfants ?

De même l'endettement contracté par les générations passées a pu donner lieu aux réalisations d'infrastructures, d'améliorations du niveau d'éducation et de l'état de santé.

La façon d'aborder la question du déficit de la Sécurité sociale est souvent tronquée. Elle revient à trancher sur l'idée que la santé a un coût alors que lorsqu'il s'agit de soi ou des siens elle n'a pas de prix.

Le budget de la sécurité sociale, au-delà de la nécessaire bonne gestion, pose un problème de société que nous n'acceptons pas de voir régler par le seul biais du marché. Pour nous, l'éthique passe avant tout.

#### **IV – Les hôpitaux publics : une réforme indispensable?**

Nous avons travaillé sur l'hôpital et sur la réforme Larcher (concernant notamment la fermeture envisagée de petits et moyens hôpitaux). Nous allons céder la parole aux représentants du corps médical pour qu'ils puissent avoir le temps de s'exprimer sur cette question et revenir, s'ils le souhaitent sur notre exposé pour le compléter, voire, l'infirmier.

Au préalable, citons les propos du Pr. LYONCAEN lors d'une émission de France Culture la semaine dernière à propos des réformes engagées : il répond au Pr. VALENCIEN qui affirmait notamment la productivité double du privé : « Non l'hôpital n'est pas une entreprise commerciale, elle n'a rien de comparable pour quatre raisons :

1. L'hôpital fonctionne avec l'argent de la collectivité sur la base de la solidarité : c'est un financement social et politique ; c'est donc aux citoyens de se déterminer et on ne leur en a pas donné l'occasion.
2. L'hôpital s'adresse à des malades, parfois en état d'extrême anxiété, ce ne sont pas des consommateurs.
3. L'hôpital doit fonctionner avec une éthique : »l'égalité d'accès aux soins , l'égalité des soins « : les réformes que l'on nous propose ne sont pas égalitaires.
4. L'hôpital s'intègre dans une politique territoriale, on ne peut considérer le centre hospitalier comme une entité séparée du reste : il faut une réflexion régionale au niveau de son organisation.

## Sources bibliographiques et audiovisuelles utilisées

Philippe Pignarre *Le grand secret de l'industrie pharmaceutique ed découverte 2004*

Christian Lehmann *Les fossoyeurs... notre santé les intéresse ed. privé 2007*

Le Monde diplomatique François Cusset- janvier 2008

Synthèses des émissions radiophoniques sur France inter avec les intervenants :

- Christian Lehmann médecin
- Philippe Pignarre historien a travaillé 17ans au service de communication de Synthélabo
- Martine Bulard journaliste au Monde Diplomatique
- Didier Ménard médecin généraliste 93

21 /04/2004 Le trou de la sécu  
22 /04/2004, L'horreur pharmaceutique  
07/01/2007, Médecins sous influence  
12 et 13/03/2007, Un salarié sur 10 risquerait un cancer dû à son travail  
26 et 29/10/2007 , Nous ne sommes pas coupables d'être malade  
29/01/2008, Un médecin dans l'ordinaire  
06/02/2008

Emission sur le cancer France 2 - le 07/02/2008

Emission de F. Culture 3 avril 2008  
Sur internet :

INSEE

Site des « questions réponse au gouvernement »

Conseil de modernisation des politiques publiques (révision générale des p.p. RGPP)

Sciences citoyennes (lanceurs d'alerte)

Commission des comptes de la sécurité sociale

Loi di 19 décembre 2007 e financement de la sécu