

Mercredi 10 avril 2024

Réunion publique : Les urgences santé

Introduction aux échanges par Jean-Paul LECOQ

Bonjour à tous,
Merci à tous ceux qui ont préparé cette rencontre.
Merci Monsieur le Maire de nous accueillir.

Merci à tous pour votre présence ce soir pour cette troisième réunion publique qui s'inscrit dans un cycle d'échanges sur les 4 communes de la circonscription, autour de 4 priorités touchant la vie quotidienne.

- Répondre à la crise du logement, c'était en février à Harfleur ;
- Les moyens et les besoins de l'Education Nationale, le mois dernier à Frileuse au Havre ;
- Ce soir, les urgences santé... Vaste sujet !
- Et on traitera le jeudi 16 mai à Gainneville, de la crise du pouvoir d'achat.

4 thèmes choisis à partir de ce que m'expriment massivement et régulièrement les habitants de la circonscription, lors de nos différents échanges ou par courrier.

4 sujets qui sont aussi d'intérêt majeur à l'échelle du pays.

L'idée, c'est de chercher à comprendre ensemble pourquoi. Pourquoi, sur ces différents sujets cruciaux, nous en sommes arrivés là aujourd'hui. Comprendre qu'il n'y a pas de fatalité, mais des choix politiques, des choix idéologiques qui ont été faits.

Et, bien entendu, faire en sorte de nous en sortir à partir d'autres choix possibles.

Des solutions anti-crise en quelque sorte, élaborées par ceux qui sont engagés au quotidien, à travers leur métier ou leur engagement associatif, syndical, politique, sur ces différents sujets. Qui sont confrontés au système qui « bug ». Qui sont dans l'accompagnement des habitants qui souffrent de ces crises.

Et des solutions qui sont reprises, travaillées, par des parlementaires en vue de les traduire dans de futures lois.

Avec comme point commun, indispensable, la prise de conscience et la mobilisation citoyenne.

La mobilisation : celle des personnels soignants et des personnels d'accueil, technique et d'accompagnement, de leurs organisations syndicales, à l'hôpital, dans les structures de soin, en EHPAD (établissements pour personnes âgées dépendantes qui sont des établissements médicalisés). Mais la mobilisation également de nombre d'élus locaux confrontés au déficit de soin sur leurs communes, et des associations de malades.

Parce que tout le monde est concerné. Car s'il y a bien un droit fondamental que l'Etat doit garantir, c'est bien celui d'être soigné. De pouvoir accéder aux soins et disposer d'un suivi médical en toute circonstance.

Pourtant c'est de plus en plus compliqué.

- L'hôpital est maltraité ;
- Les EHPAD sont sous fortes tensions ;
- Il y a pénurie de personnels soignants et de médecins traitants ;
- La Sécurité Sociale ne remplit plus son rôle parce qu'on la vidé de sa substance quand se soigner coûte de plus en plus cher.

Cette crise de la santé est le résultat de mauvais choix commis par les gouvernements successifs.

Pourtant, il n'y a pas de fatalité. Les solutions existent. Nous allons en parler ensemble...

Mais avant cela, quelques témoignages...

(Parole aux intervenants)

Face à une crise, il est toujours utile de s'arrêter sur ses causes.

Les plus anciens s'en souviennent, il fut un temps où la France pouvait s'enorgueillir de posséder l'un des systèmes de santé les plus performants au monde.

D'abord parce que sous l'impulsion du Conseil National de la Résistance, et sous la houlette du ministre communiste Ambroise Croizat fut créée au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale, la Sécurité Sociale. Le principe est génial de simplicité : on cotise en fonction de ses revenus, et on est garanti de disposer en toute circonstance des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes.

La branche santé de la Sécu est gérée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui a en charge de préserver notre santé.

Ensuite parce que l'hôpital fut considéré par l'Etat, pendant des décennies, comme la tête de pont du dispositif de santé public. Organisé dans une logique de maillage territorial, donc de proximité, et selon le principe de pluridisciplinarité où la recherche était intégrée. Un hôpital public financé par l'Etat et la Sécurité Sociale.

Enfin parce que le secteur libéral assurait par ses médecins et autres professionnels de santé dans toutes les spécialités, une couverture des territoires adossée à la Sécurité Sociale.

Quant aux EHPAD, c'est une loi de 1975 qui a mis en lumière la nécessité de faire évoluer les maisons de retraite, les anciens hospices, notamment vers des établissements médicalisés pour prendre en charge la perte d'autonomie. Il aura fallu 30 ans pour atteindre cet objectif et la création en 2002 des EHPAD. Sauf que, le mode de financement des EHPAD a posé problème dès l'origine, tout comme la sous-estimation par les pouvoirs publics de la progression des besoins.

Alors pourquoi notre système de santé s'est dégradé ?

Deux facteurs peuvent être avancés.

Tout d'abord, le budget de la Sécurité Sociale n'était plus suffisant pour couvrir les dépenses. Avec d'une part, côté recettes, les effets des crises économiques successives depuis les années 70 et le développement du chômage qui n'ont pas permis une progression suffisante de la collecte des cotisations. Et, côté dépenses, les progrès de la médecine, l'allongement de l'espérance de vie mais aussi la prise en charge des affections de longue durée qui nécessite un traitement prolongé, affections en constante évolution, les cancers notamment.

Dans les années 90, l'un des grands débats qui animait l'espace public, était le déficit de la Sécurité Sociale. C'était nouveau.

L'autre facteur est politique. On est sorti d'une logique de santé publique impulsée et garantie par l'Etat et la Sécurité Sociale, pour faire entrer la santé dans une logique de gestion comptable laissant une part croissante au secteur privé et aux logiques libérales.

Pourquoi ? Parce qu'à partir du gouvernement Rocard en 1988 jusqu'à l'actuel gouvernement Attal, tous les gouvernements successifs effrayés par le poids de plus en plus grand que la santé allait prendre dans les dépenses publiques, ont cherché à minimiser ce poids.

La santé, de fait, n'est plus une mission régaliennne de l'Etat. Mais une mission partagée entre différents acteurs publics (les Régions notamment) et privés, reposant sur un système libéral basé sur l'offre et la demande.

Pour faire simple, pour la police, la justice, l'armée c'est l'Etat qui fixe les politiques et c'est l'Etat qui finance en cherchant à couvrir les besoins. Pour la santé, c'était aussi le cas avant la fin des années 80, plus après.

Avec une exception de taille, la crise COVID durant laquelle il a bien fallu que l'Etat reprenne cette responsabilité directement.

Applications concrètes de ce changement de modèle, les mesures se sont succédées depuis le début des années 90 :

- Michel Rocard, au début des années 90, invente la Contribution Sociale Généralisée, la CSG. Cela partait d'une bonne intention : faire en sorte que le financement de la Sécu ne repose plus uniquement sur les salaires en diversifiant les sources de financement. Sauf qu'à l'arrivée cela a conduit les salariés à doublement financer la Sécu. Par leurs cotisations maladie et par la CSG. De 1,1% du salaire à l'origine, elle s'élève aujourd'hui à 8,3%. La CSG devait être temporaire, elle n'a cessé de progresser.
- Puis a été créée la CRDS, en 1996 sous Juppé, la contribution pour le remboursement de la dette sociale. Un impôt spécifique destiné à résorber le déficit de notre système de santé.
- Depuis 2008, a été créée la franchise médicale, c'est-à-dire un reste à charge pour les patients majeurs sur les soins, les médicaments et les transports médicaux. Cette franchise a été doublée depuis le 31 mars.
- Du côté des hôpitaux, fin 2002, le gouvernement Raffarin sous Chirac a créé la tarification à l'acte, la T2A. Le financement de l'hôpital se fait selon le nombre et le type de séjour. Chaque maladie et soin est tarifé. On sort l'hôpital d'un financement régalien pour lui assigner un financement à l'activité. C'est le début de la course à la rentabilité aux dépens des objectifs de santé publique. Mais aussi de concurrence, notamment avec les cliniques privées.
- Macron, dans son programme de 2017 s'était engagé à réduire la part de ce financement à l'acte et c'est ce qui se traduit cette année par l'augmentation de la part de financements par dotations pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique.

Mais il n'a pas remis en cause ce système et n'a fait que l'aménager, d'autant que nos hôpitaux continuent de supporter une dette liée notamment à leurs investissements et qui s'élève à 30 Milliards.

Cela ne semble choquer personne dans les gouvernements... Mais comment peut-on faire supporter une dette à des établissements qui soignent et sauvent des vies ?

- A cette crise de la Sécurité Sociale, de l'hôpital et des EHPAD, est venue s'ajouter une crise de la médecine de ville. Sous l'effet de la pyramide des âges chez les médecins, mais aussi en raison du changement d'aspiration des médecins qui ne sont plus disposés à être autant mobilisés qu'avant pour préserver une qualité de vie, nous sommes confrontés à une pénurie.

Là encore, c'est une conséquence d'un manque d'anticipation et de clairvoyance des pouvoirs publics.

Dans les années 70, il y avait trop de médecins. Le gouvernement instaure le numerus clausus en 1971 qui vise à limiter le nombre d'étudiants admis dans les facultés de médecine. En 1995, Alain Juppé décide de l'abaisser drastiquement au moment même où il aurait fallu l'augmenter.

Sous le premier quinquennat Macron le numerus clausus est supprimé, sauf que le nombre de places d'accueil en médecine ne suivent pas.

Résultat de toutes ces politiques :

- La France est l'un des pays d'Europe où l'écart de l'espérance de vie entre les plus riches et les plus pauvres est le plus élevé (13 années).
- Le taux de mortalité prématurée est très élevé. Les causes de cancer se multiplient. Le niveau de renoncement aux soins pour raisons financières ou géographiques est en progression constante.
- Aujourd'hui la Sécu ne couvre que 70% des dépenses de soins courants hors affectations de longue durée et hospitalisations.
- Les dépenses de santé représentent un peu plus de 11% du PIB en France. C'est légèrement plus que la plupart des pays d'Europe occidentale mais moins que l'Allemagne ou les Etats-Unis.
- L'hôpital craque de partout, les EHPAD aussi.
- Alors que les cliniques privées et les EHPAD privés ont vu leurs bénéfices exploser profitant notamment d'aides de l'Etat à travers le CICE (crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi).
- Les dépassements d'honoraires des professionnels de santé ont fortement progressé.
- 11,6% de la population ne disposent plus de médecin traitant.
- Les personnels de santé sont épuisés, pressurés, démoralisés. Les démissions sont nombreuses, les recrutements difficiles.

Je pourrais longuement développer sur les constats et les carences inquiétantes de notre système de santé.

Un dernier mot concernant la Sécurité Sociale.

90% des ressources de la Sécu proviennent des travailleurs qui versent environ 16% de leur salaire brut, et des employeurs qui reversent 29% des salaires perçus par leurs salariés.

Les 10% ce sont des taxes affectées comme sur le tabac ou l'alcool.

Il n'aurait pas été aberrants, pour préserver le système, de soumettre à cotisation les revenus du capital, et notamment les plus-values réalisées sur les transactions boursières, ou encore de penser que l'Etat pouvait aussi contribuer sur ses fonds propres.

Mais surtout, il aurait fallu rompre et non pas accentuer comme cela sera fait dans les années suivantes, avec les exonérations de cotisations décidées par l'Etat que ce dernier ne compense pas sur le budget de la Sécu. En 2023, ces exonérations ont représenté 11,2 Milliards de perte sèche pour la sécu.

Et, 50 autres milliards d'exonération de cotisations sont compensées par l'Etat par des rétrocessions de produits de l'impôt. En clair, le patronat est exonéré de 50 Milliards qui sont compensés par les impôts des citoyens comme la CSG ou la TVA.

**

Face à tous ces constats et à la situation actuelle, on le voit bien depuis 30 ans, si notre système de soins reste sous la domination des logiques libérales, cela signifie que la part à la charge des usagers, soit directement de leurs poches, soit via les mutuelles ou les assurances, va continuer de croître. Ce qui conduit inévitablement à accentuer les inégalités face à la maladie et le renoncement aux soins.

L'autre voie consiste à rompre avec ces logiques pour reconstruire notre système de santé sur les bases sur lesquels il a été édifié au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale.

- **Le rétablissement d'une Sécurité Sociale à 100% pour tous**, la fin des exonérations de cotisation et l'élargissement de son financement aux revenus financiers et du patrimoine. Par exemple, les revenus financiers des entreprises devraient être soumis aux mêmes bases que les cotisations sociales payées par les employeurs sur les salaires.

Il faut savoir, sur ce point, que dans le programme présidentiel de Le Pen, le Rassemblement National affiche clairement sa volonté de rompre, je cite, « avec toute étatisation de la Sécurité Sociale et de développer le modèle mutualiste ». Modèle qui vise à cotiser selon son risque médical et non selon ses moyens. C'est la fin de la Sécu.

- **La fin de la tarification à l'acte dans les hôpitaux**, l'effacement de leur dette et le financement d'un plan massif de modernisation des établissements.
- L'interdiction des **dépassements d'honoraire**.
- **L'arrêt de toute aide publique aux établissements privés** qui bénéficient déjà à la fois des cursus de formation de leurs personnels et médecins pris en charge par l'Etat, et de la prise en charge par la Sécurité Sociale des soins et hospitalisations.
- Un **plan massif d'investissement dans les hôpitaux**, la réouverture d'établissements de proximité qui permet notamment de réduire le coût des transports médicaux.

Cela passerait aussi par une logique de réouverture de lits préservant une disponibilité de 10% pour pouvoir gérer les tensions d'activités.

- Une **revalorisation des salaires** de tous les personnels. La titularisation des contractuels. Un plan massif de recrutement.
- L'organisation d'un **service public des soins primaires** par des centres de santé publics avec médecins salariés.
- La nationalisation des productions de **médicaments essentiels**.
- **L'obligation d'installation des médecins sur les territoires en déficit** pendant plusieurs années. Mesure combattue à la fois par la Droite, les Macronistes et le Rassemblement National.
- Le rétablissement de politiques publiques fortes en matière de **prévention et de dépistage**. Cela passe notamment par le retour de professionnels de santé dans tous les établissements scolaires.
- L'intégration du **risque dépendance dans la branche maladie de la Sécurité Sociale** et un changement de modèle dans les financements des EHPAD.
- La fixation par la loi d'un ratio d'un **professionnel pour un résident en EHPAD**.
- Et, concernant notre territoire, la **transformation du Centre Hospitalier du Havre en Centre Hospitalier Universitaire**.