

SOMMAIRE

NUMERO SPÉCIAL PLAN «MA SANTE 2022»

« Ma Santé 2022 », le plan alarmant

EDITO

Le Président de la République Emmanuel Macron a présenté le 18 septembre à l'Élysée ses mesures pour réformer le système de santé.

Abusivement dénommé « Ma Santé 2022 », ce plan ne fait pas mention du droit fondamental de tout être humain à être protégé et soigné quelles que soient sa condition et sa situation.

Le programme « Ma Santé 2022 » remet radicalement en question ce droit fondamental en renvoyant à l'individu la responsabilité de définir comment il se soigne en fonction de ses moyens. La prévention ne figure même pas comme une priorité dans ce plan ! Il ignore délibérément les besoins élémentaires de millions de concitoyen.ne.s très insuffisamment couvert.e.s par la médecine scolaire, étudiante, la médecine du travail ou le handicap, atteints par le vieillissement et la dépendance ainsi que la précarité matérielle.

Ce droit ne peut être satisfait que dans un système d'organisation garantissant la qualité, l'accessibilité, la continuité et la gratuité qui procèdent des principes d'universalité, de

solidarité et d'égalité posés par le programme du Conseil National de la Résistance dès 1945.

Sont également éludées les questions touchant à la démocratie sanitaire et notamment, la gestion des caisses de Sécurité Sociale qui a été accaparée par l'État et le Medef depuis 1968. Cette gestion devrait revenir aux salarié.e.s qui financent en totalité la Sécurité Sociale à partir des richesses qu'ils créent !



S'agissant de l'emploi des moyens financiers affectés à la santé par la Sécurité Sociale, des questions comme l'installation, la rémunération des médecins sur le territoire, le contrôle démocratique de la production et de la distribution des produits de santé à travers la nationalisation des secteurs industriels et commerciaux concernés ne sont évidemment pas traitées, alors que ces sujets relèvent de l'intérêt général.

L'Union Fédérale des Médecins, Ingénieurs, Cadres et Techniciens CGT apporte dans ce numéro un éclairage sur les conséquences du Plan "Ma Santé 2022" et fait part de contre-propositions.

► « MA SANTÉ 2022 » ou comment déconstruire les principes de Sécurité Sociale

... Le plan « Ma Santé 2022 » part du constat que l'organisation du système de soins et le fonctionnement des établissements de santé mettraient en péril les finances publiques sans atteindre un niveau de qualité satisfaisant. Emmanuel Macron déclare que « la santé est de plus en plus coûteuse, alors que dans le même temps la qualité baisse et l'accès aux soins est de plus en plus difficile ».

Que contient le plan présenté par Emmanuel Macron ?

La réponse présentée le 18 septembre consiste à concéder des missions de service public aux établissements privés lucratifs et aux médecins libéraux, tout en pariant sur le raccourcissement des durées de séjour.

Sur la forme, Emmanuel Macron déclare ne pas vouloir imposer des mesures contraignantes sur le mode législatif, préférant recourir à des « accords » à la carte.

Ce changement est une remise en cause du principe républicain d'égalité, qui consiste à ce que la Loi s'applique à tous et en tout point du territoire. A l'opposé, un accord n'est qu'un contrat entre deux parties, établi selon un rapport de force entre protagonistes et des intérêts en jeu.

► Sous un discours séduisant, il prétend concilier deux logiques opposées : d'une part, celle du service public qui s'adresse à tou.te.s les citoyen.ne.s, quels que soient leur lieu de résidence et leurs ressources, et d'autre part, la logique lucrative des établissements privés et de l'activité libérale à la recherche souvent exclusive de clients solvables présentant des pathologies à fortes plus-values financières.

Ce changement de « paradigme » selon Emmanuel Macron lui permet d'abandonner l'intérêt général à la loi du marché.

► Selon ce choix politique, le financement de la santé est déconnecté des richesses produites par le pays ; la santé ne relève plus d'un choix démocratique, ni du financement des besoins à partir des ressources produites par la collectivité mais de l'offre et de la demande de soins.

Ceci permet un renversement complet d'organisation : l'activité dite non rentable est confiée au service public qui se voit déclassé et positionné en suppléant des établissements de santé commerciaux devenus la principale référence. Cette politique condamne inéluctablement à fermer de nombreux services hospitaliers (à l'instar de la fermeture récente de la maternité de la ville du Blanc dans le département de l'Indre), à baisser les financements aux services hospitaliers par l'autorité publique et à contraindre une partie de la population à réduire drastiquement, voire à se passer totalement de soins.

En conséquence, la protection contre le risque maladie dépendra du niveau de protection choisi, les mutuelles devenant des assurances privées qui ne pourront pas satisfaire les besoins actuellement pris en charge par la Sécurité Sociale. Le « zéro reste à charge » est un trompe l'œil car les assurances privées vont augmenter leurs tarifs auprès des ménages.

En toute logique cette politique va accentuer les inégalités sociales et régionales avec une augmentation considérable des dépenses non remboursées aux ménages et la progression du non-recours aux soins.

► Concernant l'architecture du dispositif, le plan santé accélère la fusion des établissements et leur intégration forcée dans des GHT¹, énormes entités administratives qui géreront toutes les ressources financières et en personnel pour un territoire donné. Afin d'occulter ce projet industriel des soins, Emmanuel Macron annonce des mesures centrées sur le patient et la qualité du soin. Si l'intention et le discours peuvent séduire, en revanche, les moyens ne sont pas à la hauteur des enjeux. La rallonge de 400 millions d'euros en 2019 est à comparer aux 800 millions d'euros d'économies imposées en 2018 : l'annonce est un jeu de dupes, une escroquerie !

Sa proposition d'un « service sanitaire » réalisé par des étudiants ne constitue pas un véritable outil de prévention puisque confié aux moins expérimentés et en apprentissage de surcroît.

Bien que le *numerus clausus* soit reconnu comme un échec, rien n'est prévu pour former davantage de médecins mais des postes d'assistants médicaux financés par l'État, au détriment de quelles autres dépenses ?



Nous ne savons pas ce que sont ces 4 000 assistants médicaux qui vont être créés, quelle sera leur formation, qui va les former et en combien de temps. Nous savons qu'ils ne seront pas des médecins et qu'ils ne seront pas leurs équivalents pour les patient.e.s et les familles.

Des personnes peu ou mal formées, censées être au contact des patient.e.s alors que celles ayant une haute formation en sont éloignées. Avec la priorité donnée à la télémédecine, le médecin ne pratiquera plus une clinique directe auprès du patient mais un diagnostic à distance.

Le plan Macron emprunte au taylorisme le découpage des professions en tâches à réaliser mécaniquement pour augmenter la productivité : diagnostic médical à distance, assistants médicaux face à un écran, infirmières spécialisées, infirmières, agents de service hospitalier... Cette organisation du travail, comme celle pratiquée avec le *numerus clausus*, ne porte aucune perspective d'amélioration de notre système de santé ni d'amélioration des conditions de travail. Bien au contraire il s'agit d'un asservissement.

Que dire des 400 médecins supplémentaires promis dans les zones sous dotées, essentiellement rurales, où résident 15 millions de personnes ? Une goutte d'eau en zone désertique ...

➤ **Concernant le dispositif institutionnel, le plan santé vante les hôpitaux dit « de proximité »** dotés d'un statut plus « moderne et attractif » alors que de nombreux établissements et de maternités de réelle proximité ont déjà été fermés sans qu'il soit question de les réouvrir. La volonté gouvernementale de poursuivre la réduction de l'offre de soins de proximité conduit à l'incapacité des établissements restants à répondre aux besoins d'un territoire ou d'un bassin de vie de plusieurs milliers d'habitants. Le terme « proximité » est un élément de langage pour tenter de camoufler la réduction de l'offre de soins de proximité derrière un écran de fumée.

Au demeurant, que contient cette promesse « moderne et attractif » pour les personnels ? Des statuts différents des autres hôpitaux, des primes accordées aux uns et pas aux autres ? La généralisation du recrutement sous contrat ? Des médecins pouvant être directeurs d'établissement comme cela fut le cas avant les années 1960 ? Ce sont des mesures qui peuvent flatter certains groupes d'influence mais qui ne relèvent pas d'une véritable politique de santé !

➤ **Concernant la spécificité des soins en psychiatrie, elle n'est abordée qu'en conclusion de ce plan.** La fermeture de nombreux centres médico-psychologiques dans les quartiers urbains ou en zones rurales ainsi que des services d'hospitalisation ne s'arrête pas, bien au contraire. En réponse à la fermeture de ce dispositif public, des expérimentations de consultations de psychologues en libéral, sous prescription médicale, financées par la sécurité sociale sont actuellement en cours dans plusieurs départements. Nous assistons à



une véritable usine à gaz qui confronte le patient à un parcours du combattant pour accéder au psychologue de son choix. Alors que les soins psychologiques ont fait la preuve de leur efficacité au sein des centres médico-psychologiques, l'abandon de la population confrontée aux troubles psychiques générera une accentuation de la gravité de ces troubles et/ou pour certains, des comportements déviants qui ne relèveront que de la justice. Les préadolescents et adolescents illustrent bien malgré eux le symptôme d'une réponse préventive et de soins inadéquates.

➤ **Concernant les structures médico-sociales SSR² ou autres structures, et notamment les EHPAD, le plan santé n'apporte aucune réponse sérieuse à la situation pourtant extrêmement critique.** Il est proposé un « accompagnement de l'essor de la télémédecine en tant qu'acte médical » et de « systématiser la mesure de la satisfaction des usagers ». La réponse n'est vraiment pas à la hauteur des enjeux de la dépendance pour un pays dont la population est vieillissante.

La réponse politique à la baisse des effectifs se trouverait dans un solutionnisme³ numérique. Il n'est pas question d'augmenter le nombre de personnels mais d'apporter « une mise à jour de l'architecture numérique » ; en d'autres termes, de remplacer le personnel par des ordinateurs. Voilà une réponse technicienne à la pénurie des effectifs dans les établissements, redoublant ce qui fait déjà énormément souffrir le personnel en situation d'épuisement professionnel.

➤ **Concernant le financement de ce plan santé, le Président décide d'accentuer l'austérité.** Cette orientation est confirmée par une hausse de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie fixée, "gracieusement", à 2,5 % alors que la CGT estime qu'elle devrait être de 5% pour faire face aux besoins de personnels non couverts actuellement et à l'insuffisance des rémunérations.

De son côté, la Fédération Hospitalière de France (les employeurs) estime que les « effets d'annonce masquent près d'un milliard d'euros d'économies demandées aux établissements publics en 2019 ».



Que propose la CGT ?

Une organisation du système de santé facilitant l'accès aux soins doit reposer sur le service public par un maillage efficace de l'ensemble du territoire. Au plus proche des populations, des centres locaux de santé dépendant des hôpitaux de proximité doivent être implantés, composés d'une équipe pluridisciplinaire (disciplines médicales, psychologiques et sociales) avec des professionnels salariés (y compris de médecins généralistes).

➤ Dans ce maillage du territoire, un service public d'aide à l'autonomie à domicile et en établissement doit être généralisé avec la reconnaissance des qualifications et la prise en charge à 100 % de la perte d'autonomie par la sécurité sociale qui s'ajouterait au financement du risque maladie.

Une telle planification faciliterait l'accès aux soins financés à 100% par la sécurité sociale. Les dépassements d'honoraires et l'activité privée à l'hôpital public doivent être interdits. S'agissant des zones géographiques sur-dotées nous préconisons de les déconventionner et supprimer le libre choix de la première installation pour les médecins.

Pour une parfaite reprise de la maîtrise de la sécurité sociale et du financement des besoins en santé, la gestion des caisses doit être confiée aux seul.e.s représentant.e.s élu.e.s des salarié.e.s.

Pour satisfaire les besoins de la population d'un bassin de vie, un hôpital de proximité de premier recours doit comprendre, au moins, les services suivants : Urgences, Médecine, Chirurgie, SSR, Maternité et Gériatrie ainsi qu'un plateau de consultations externes incluant notamment la radiologie. Il doit s'adosser à un établissement public spécialisé dans les soins en psychiatrie.

➤ Dans l'immédiat, le financement de la santé et de l'action sociale doit être complété par l'effacement des déficits des hôpitaux (un milliard d'euros en 2018),

1. Groupement Hospitalier de Territoire - 2. Services de Suite et de Rééducation - 3. Néologisme créé par Evgeny Morozov concernant le discours d'illusion sur les nouvelles technologiques aux vertus supposées qui vont améliorer les aspects de notre vie et feront disparaître la plupart des problèmes du monde - 4. Impôt Sur la Fortune - 5. Crédit d'Impôt pour la Compétitivité et l'Emploi.

la suppression de la taxe sur les salaires (4 milliards d'euros), l'annulation des emprunts toxiques, l'adoption d'un collectif budgétaire de 2 milliards d'euros, un moratoire sur la suppression des lits et des services.

➤ **Afin de pérenniser ce système, la CGT se prononce également pour le rétablissement de l'ISF⁴** (4 milliards d'euros soit l'équivalent de la taxe sur les salaires ou de la proposition de hausse des taxes sur les carburants), la suppression des exonérations des cotisations sociales (55 milliards), la lutte contre l'évasion fiscale (80 à 100 milliards/an), la lutte contre la fraude patronale, la suppression du CICE⁵ et les niches fiscales (40 milliards/an).

Toutes ces mesures dégageront des recettes à la hauteur des besoins de prévention et de soins pour les citoyens du pays. Elles financeront la revalorisation des salaires avec un SMIC à 1900 euros et l'application de l'égalité salariale entre les femmes et les hommes. Elles permettront de former et de recruter 100 000 agents dans le secteur sanitaire public et 200 000 agents pour les EHPAD et le secteur médico-social.

Plus que jamais l'État doit jouer son rôle de planificateur et de régulateur.

En conclusion : La CGT approuve la définition de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, à savoir un état complet de bien-être physique, mental ou

social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. En ce sens, notre santé ne dépend pas seulement de facteurs physiques et psychiques mais aussi d'autres facteurs comme l'environnement, le logement, l'alimentation, la culture et l'éducation, les relations sociales, les conditions de travail.

C'est pourquoi la CGT agit pour un système de santé public, gratuit et accessible à tous, à l'opposé d'un système discriminatoire ou « à plusieurs vitesses » bâti sur le rationnement des dépenses et les privatisations.

Yves RICHEZ Responsable du Collectif des directeurs UFMICT CGT
Gilles Métais, Responsable du collectif des psychologues UFMICT CGT



Bulletin de contact et de syndicalisation
Je souhaite prendre contact et/ou adhérer à la CGT.



Nom :
Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
E-mail :