

La réforme se met en place progressivement, sans concertation publique. Où est le débat citoyen, où est la négociation ?

## Déjà des mesures !

- ♦ Baisse du niveau de remboursement de médicaments dits de confort et homéopathiques (de 65% à 35%).
- ♦ Déremboursement de 500 médicaments supposés inefficaces...voire dangereux !
- ♦ Augmentation du forfait journalier hospitalier de 10,6€ à 13€ ;
- ♦ Réforme Hôpital 2007 : "Usine à soins", recherche de rentabilité et de privatisation.
- ♦ Budget 2004 du Ministère de la santé : sur 1,976 milliards d'€uros de plans régionaux d'investissement hospitalier les 3/4 iront au secteur privé.

## Les exigences d'Attac

La santé ne dépend pas essentiellement de soins mais aussi des conditions de vie, de travail et d'environnement.

- **Promouvoir un débat démocratique** : où les besoins de santé et de soins exprimés par la population serviront de base à toute réforme.
- **Préserver un financement solidaire**. L'assurance maladie n'est pas une assurance privée : chacun paie selon ses revenus et non en fonction du risque qu'il représente, tous sont assurés de la même façon; le financement solidaire doit donc être obligatoire pour l'ensemble de la Couverture maladie généralisée.
- **Améliorer le niveau de remboursement** des dépenses de soins par l'assurance maladie de la Sécurité sociale.
- **Refuser radicalement "la liberté tarifaire" des honoraires médicaux** : dans le cadre d'une Sécurité sociale solidaire, les tarifs définis par celle-ci doivent correspondre aux prix pratiqués par les professionnels.

## Attac se mobilise :

information, soutien, participation à toute action construisant un système de santé solidaire et efficace.

attac isère, c/o FSU, Bourse du Travail, 32 avenue de l'Europe, 38030 Grenoble Cedex 2  
Boîte vocale : 04 76 47 32 81  
Site Internet : [www.local.attac.org/attac.38](http://www.local.attac.org/attac.38)  
Email : [attac38@attac.org](mailto:attac38@attac.org)



## Pour une assurance maladie

### "solidaire"

Après les fortes mobilisations du printemps 2003 (retraite, intermittents), le gouvernement, craignant une nouvelle flambée sociale avant les élections, "étale" sa réforme de l'assurance maladie jusqu'au milieu de l'année 2004 mais il est bien décidé à la faire passer coûte que coûte ; l'orientation en est claire : restreindre le plus possible la protection solidaire du régime général obligatoire au profit de la protection complémentaire de type assurantielle.

## Etat des lieux de l'assurance maladie

### ➤ Fonctionnement

Notre sécurité sociale, basée principalement sur les cotisations du travail (comme en Allemagne) et non sur l'impôt (comme en Angleterre), a évolué progressivement de 1945 à 1996.

Elle couvre de manière solidaire et égalitaire 4 branches : famille - vieillesse - accidents du travail - assurance maladie.

Le financement de l'assurance maladie représente 41% du budget de la sécurité sociale.

### ❖ Recettes en 2002 : 111 milliards d'€uros

- ♦ Cotisations sociales = 51% des recettes de l'assurance maladie.
- ♦ CSG (contribution sociale généralisée) sur tous les revenus, y compris les retraites = 38%.
- ♦ Impôts indirects : alcool, tabac... = 1,6%.
- ♦ Compensation de l'Etat pour l'exonération des charges sur les bas salaires entre 7% à 9% environ.

### ❖ Dépenses en 2002 : 117 milliards d'€uros

- ♦ Risques maladies 86% : soins hospitaliers 44% - médicaments 21% médecine de ville 24,7% - transports - infirmiers.
- ♦ Prévention 2,4%.
- ♦ Recherche - formation.
- ♦ Gestion.

Il s'agit bien encore d'un financement solidaire : chacun paie selon ses revenus et reçoit sans distinction entre jeunes et vieux, riches et pauvres et quelle que soit l'importance des soins.

## ➤ Insuffisances et inégalités

Bien que le système de santé français ait été reconnu comme le meilleur par l'OMS, il reste de nombreuses insuffisances et inégalités. Il se dégrade.

### ❖ Insuffisances

- ◆ **Le taux moyen de remboursement** du régime assurance maladie est tombé de 80% en 1982 à 72 % actuellement, le plus bas de l'Union européenne, avec de grosses disparités :
- ◆ **La part de la couverture complémentaire** (mutuelles, assurances privées, prévoyance) est en constante augmentation 13 %...  
La part entièrement à la charge des ménages est de 10%.
- ◆ **La C.M.U** (couverture maladie universelle), réelle avancée pour les personnes les plus démunies (moins de 562 € par mois pour une personne), élimine des travailleurs précaires aux revenus à peine supérieurs.

### ❖ Inégalités

- ◆ **En fonction de la situation sociale et professionnelle** à 35 ans, l'espérance de vie d'un ouvrier est inférieure de 6,5 ans à celle d'un cadre.
- ◆ **Les personnes les plus modestes**, se soignent moins bien et plus tard. Ils ont donc recours à l'hôpital avec des soins plus lourds.
- ◆ **Des inégalités régionales** : 1 médecin pour 460 habitants dans le Nord  
: 1 médecin pour 60 habitants dans le Midi.

### ❖ Une carence en matière de prévention

Seulement 2,4 % des dépenses de santé !

### ❖ L'hôpital public asphyxié

Fermeture d'hôpitaux et de maternités de proximité, fermeture de lits, recrutement insuffisant, épuisement des personnels, moindre disponibilité au malade.... C'est un pan entier du service de santé qui se dégrade et risque de disparaître.

## ➤ Le déficit de la sécurité sociale

Ce fameux déficit, bien réel (10 milliards d'euros prévus en 2003), mis opportunément en évidence par le gouvernement et les médias, apparaît lié en priorité à une insuffisance de recettes plutôt qu'au seul problème des dépenses.

### ❖ Insuffisances de recettes

- ◆ **La montée du chômage**, presque 3 millions de chômeurs actuellement 100.000 chômeurs en moins assureraient 1,3 milliards d'euros de cotisations sociales en plus.
- ◆ **La stagnation des salaires.**

- ◆ **La modification de la répartition travail-profit** dans la richesse nationale :

Profits (profits = charges financières + rémunération des actions + investissements)	26,8% en 1970	35% en 2002
Salaires + cotisations	73,2% en 1970	65% en 2002

Un écart de près de 10% correspond à 70 milliards d'euros par an.

- ◆ **Les exonérations de cotisations patronales** sur les bas salaires : sur les 19 milliards d'euros d'exonérations près de 3 milliards ne sont pas remboursés par l'Etat.
- ◆ **Les impayés de cotisations sociales patronales** de certaines entreprises : plusieurs milliards d'euros par an.

### ❖ Augmentation des dépenses

Honoraires - médicaments - haute technicité des soins - 35h...

Si cette augmentation (7%) a servi à réduire les inégalités et à améliorer la qualité des soins, c'est un bien. Mais est-ce le cas ?

## Vers quoi allons-nous ?

Les grands principes de la future réforme s'inspirent du rapport CHADELAT.

### ❖ Couverture maladie Généralisée

- ◆ **L'assurance maladie obligatoire** : quelles prestations seront couvertes ?  
: quel pourcentage de remboursement ?
- ◆ **L'assurance complémentaire de base** : facultative, confiée aux mutuelles et aux assurances privées : quels soins seront pris en charge ?  
: quels critères seront retenus (âge, maladies...) ?  
: quel montant pour les cotisations ?  
: l'Etat en financerait la cotisation sous condition !

### ❖ Surcomplémentaire Assurance privée :

Les cotisations seront totalement à la charge des ménages et seront calculées en fonction des risques, de la pathologie, de l'âge.

Ces propositions répondent au désir du MEDEF, ainsi qu'aux exigences des organisations internationales, OMC, FMI, Banque Mondiale : diminuer très sérieusement la part de prise en charge de l'assurance maladie obligatoire et favoriser le développement des systèmes complémentaires privés (mutuelles, assurances).

### Que restera-t-il d'une assurance maladie basée sur la solidarité !

Irons-nous vers le modèle américain plus coûteux et moins efficace :

43 millions d'américains n'ont aucune couverture sociale.

73% des dépenses de santé vont aux assurances privées.

Pourtant, ces dépenses représentent pour les U.S.A 14% du PIB (produit intérieur brut). En France, elles représentent 9,5%.