



Philippe
POUTOU 2012
candidat anticapitaliste



aux capitalistes de payer leurs crises !

Montreuil, le 16 avril 2012

**Réponse à Monsieur Etienne Caniard
Président de la Mutualité Française**

Monsieur le Président,

Le Nouveau Parti Anticapitaliste partage avec la Mutualité Française le constat d'une dégradation de l'accès aux soins. « Franchises », dépassements d'honoraires, désengagement de l'Assurance Maladie, entraînent une augmentation inévitable des cotisations mutualistes, et du « reste à charge » pour les patients . L'aboutissement c'est un creusement des inégalités sociales face aux soins.

Je souscris, en conséquence, à vos propos (interview au « Monde » du 12 Avril dernier) : *« Il est ainsi grand temps de restaurer la solidarité entre malades et bien portants. C'est la finalité de la Sécu, mais avec l'instauration des tickets modérateurs, franchises et forfaits, on s'en est éloigné »*

Toutefois, les propositions qui sont les vôtres, et dont découlent les questions posées aux candidats montrent que nous envisageons de manière différente cette « restauration de la solidarité ».

Une lecture attentive de vos propositions montre que vous vous situez dans la perspective d'une compensation par la Mutualité de la réduction de la place de l'Assurance Maladie Obligatoire. Je me situe dans celle d'une reconquête et d'une extension de la Sécurité Sociale dans la perspective d'un remboursement à 100% des soins par l'Assurance Maladie Obligatoire.

Les contre réformes mises en place par les gouvernements successifs, au cours des dernières années poursuivent avec constance un objectif : diminuer sans cesse la place de la Sécurité Sociale, pour accroître celle des assurances complémentaires.

Dès aujourd'hui on peut constater que l'Assurance Maladie ne couvre plus que 55% des dépenses de soins de ville. Le remboursement à 100% des Affections de Longue Durée est de plus en plus menacé.

Le but ainsi poursuivi est d'aboutir à un système où la « solidarité » se limiterait à une assistance minimum aux plus défavorisés (financés par des impôts injustes-TVA, CSG) et où l'assurance deviendrait prépondérante.

Les besoins de santé seraient alors satisfaits en fonction des moyens de chacun et non des besoins.

Cette privatisation, menée en réalité dans l'intérêt des assureurs privés, tente de se cacher derrière la bonne image dont jouit la Mutualité.

Il me semble donc, que dans ce contexte de libéralisation des systèmes de santé et de protection sociale, celle-ci se trouve à la croisée des chemins.

-Soit elle accepte de s'inscrire dans la logique de privatisation de la sécurité sociale qui au bout du compte se retournera contre elle. Dans la concurrence « libre et non faussée », sur le marché des complémentaires, les gagnants seront toujours les requins de l'assurance, pour qui la santé se résume à la bonne santé du portefeuille de leurs actionnaires face à des mutuelles qui resteraient fidèles à leurs principes de solidarité, de non sélection du risque, et de satisfaction des besoins de santé de chacun.

-Soit à l'inverse la Mutualité se situe dans la perspective d'une seule et unique Sécurité Sociale appliquant jusqu'au bout et pour tous les principes de solidarité dont elle se réclame.

Cette solution, que je préconise, présente les avantages suivants.

- Chacun étant obligatoirement couvert, personne n'est laissé de côté. La solidarité, devenue universelle est donc complète et réelle.
- Chacun reçoit en fonction de ses besoins, et non de ses possibilités financières, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui, les mutuelles assurant différents niveaux de couverture en fonction du niveau des cotisations.
- Le financement est assuré par des cotisations sociales versées par les employeurs et ne constitue pas une nouvelle ponction sur le pouvoir d'achat des salariés.

Je propose simultanément d'interdire aux compagnies d'assurances le domaine de la santé, ce bien fondamental devant être entièrement sorti de la logique du marché et du profit. Dans le même esprit je préconise l'expropriation de l'hospitalisation privée lucrative et l'intégration de ses personnels et de ses biens à l'Hôpital Public, ainsi que l'expropriation des laboratoires pharmaceutiques et la création d'une industrie publique du médicament.

S'il y a des économies à faire pour réduire les coûts du système de santé, c'est à mon sens là qu'elles pourraient être réalisées, ainsi que dans le développement d'une véritable prévention s'attaquant aux causes sociales et environnementales des maladies et problèmes de santé.

Ce préambule me semblait nécessaire pour répondre aux questions que vous adressez aux candidats :

1) Quels engagements comptez-vous prendre pour assurer le retour à l'équilibre des comptes et mettre fin au report de nos dépenses sur les générations futures.

Pour moi, il n'y a pas de « déficit » de la Sécurité Sociale, mais un manque de financement, ce qui est très différent. En d'autres termes, la Sécurité Sociale n'est pas malade de trop de dépenses, mais de pas assez de recettes. Le prétendu « déficit » de la sécurité sociale est le résultat, non d'une fatalité, mais de choix politiques des gouvernements successifs.

La collectivité peut décider d'augmenter la part de ses ressources (qui s'accroissent chaque année) affectée aux dépenses de santé.

Je m'étonne que vous repreniez dans votre question la notion de « report de dépenses sur les générations futures », argument utilisé par d'autres pour justifier la contre réforme des retraites.

Le principe même de la Sécurité Sociale, c'est qu'il n'y a aucun « report », puisque ce sont les cotisations sociales d'aujourd'hui qui financent les retraites ou l'assurance maladie d'aujourd'hui. La véritable question est donc : dans la richesse produite quelle part ira aux profits et à la spéculation, et quelle part reviendra à ceux qui produisent ou ont produit cette richesse ?

Et la même question se posera dans 10, 20 ou 30 ans pour les générations futures.

Ma réponse est qu'il faut augmenter, aujourd'hui comme demain, la part de la richesse revenant à ceux qui travaillent, sous forme de salaire et de cotisations sociales

C'est pourquoi la question de la répartition des richesses est au cœur de ma campagne.

Je me prononce pour un financement du système de santé en fonction des besoins définis collectivement, et non d'une limitation a priori.

Et donc

-pour l'abrogation d'une gestion de la sécurité sociale par des enveloppes fermées, et du vote d'une loi de financement de la sécurité sociale par le parlement.

-pour la définition démocratique et collective des besoins à satisfaire de manière socialisée.

Ceci suppose une Sécurité Sociale où les seuls décideurs sont les assurés sociaux, et donc ou ni le patronat ni l'Etat n'ont leur mot à dire. C'est ce que j'appelle une Sécurité Sociale autogérée, ce qui suppose le retour à des élections démocratiques aux caisses, et la consultation directe des assurés sociaux sur toutes les questions importantes.

- 2) **Comment envisagez-vous de mettre un terme à la différence entre les prix réels et les bases de remboursement, phénomène qui se banalise et s'amplifie, risquant ainsi de conduire l'ensemble des secteurs à la situation que nous connaissons pour l'optique, domaine dans lequel l'Assurance Maladie ne rembourse plus que 4% de la dépense ?**

La gratuité des soins que je préconise nécessite

- L'interdiction de toute forme de dépassement d'honoraire, et donc la suppression du secteur 2 et le refus du secteur dit « optionnel »
- Le remboursement à 100% de tout soin ou médicament prescrit (assorti du tiers payant évitant toute avance de fonds). Donc la suppression du « ticket modérateur », du « forfait hospitalier », des « franchises » etc.
- Concernant les médicaments, soit ils ont une efficacité reconnue et ils doivent être remboursés intégralement, soit ils n'ont pas à être produits.

- 3) **Quelle réponse apportez –vous aux personnes en situation de perte d'autonomie et à leur entourage ?**

Pour le NPA, la compensation de la perte d'autonomie doit trouver une réponse dans le cadre d'une extension de la Sécurité Sociale. L'ordonnance de 1945 prévoyait en effet « d' étendre le champ d'application de l'organisation de la sécurité sociale à des catégories nouvelles de bénéficiaires et à des risques ou prestations non prévus par les textes en vigueur »

Tel est bien le cas de la compensation de la perte d'autonomie.

La perte d'autonomie doit être financée à 100 % par la sécurité sociale,

Ce financement doit permettre de couvrir l'ensemble des besoins en soins, aide à la vie quotidienne et en hébergement, quand la personne ne peut ou ne veut continuer de vivre à domicile.

Faut-il créer une nouvelle « branche » de la Sécurité Sociale ou intégrer la perte d'autonomie dans le cadre de l'Assurance Maladie ? la question n'est pas pour nous essentielle, dans la mesure où nous sommes opposés à toute idée de cloisonnement entre les différentes branches de la sécurité sociale.

Pour un service public d'aide à l'autonomie

Nous sommes pour un service public unique d'aide à l'autonomie, que ce soit à domicile chaque fois que cela est possible et souhaité, ou dans des établissements spécialisés.

Ce service remplira des missions de prévention, de soins et de « prendre soin » au sens le plus large au domicile (soins à domicile, aide à l'autonomie au domicile, portage de repas etc...), et quand cela devient nécessaire de soins et d'aide à l'autonomie en institution.

Un tel service public nécessite d'embaucher et de former massivement du personnel spécialisé qui manque cruellement (avec des conditions de travail et des salaires décents, ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui). De même, il faut multiplier les services spécialisés pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (centre d'accueil à temps plein ou partiel) ; ce qui doit rentrer dans un plan de développement des Unités de soins de long séjour. Le chiffrage précis des besoins, devrait être fait, après une étude sérieuse menée avec les organisations syndicales, les usagers et leurs familles.

4) Et es-vous prêt à donner la possibilité aux mutuelles de contractualiser avec les professionnels de santé dans l'objectif de garantir aux français des soins de qualité au meilleur prix ?

Quelles qu'en soient les bonnes intentions, cette proposition me semble lourde d'un grave danger, celui de la création de filières de soins concurrentielles, que prévoyait déjà le plan Juppé. Elle risque (puisqu'elle s'appliquera inévitablement aussi aux assurances) d'accélérer la privatisation et la concurrence sur un « marché » de la santé, ainsi ouvert

De même, dans le contexte d'attaques et de démantèlement de l'Hôpital Public votre insistance sur une prise en charge des soins reposant selon vous « trop fortement sur l'hôpital au détriment de la médecine de ville » me semble hélas s'inscrire dans la logique de la loi « Bachelot » dite Hôpital Patient Santé et territoires, qui vise à transférer vers la médecine de ville, (en amont) et le médico-social (en aval) les activités et les moyens du service public, au moment même où la médecine libérale n'attire plus, et où se développent de véritables déserts médicaux que ni les contraintes ni les incitations ne pourront enrayer.

Je préconise à l'inverse pour répondre aux besoins de santé, que le service public s'étende au-delà de l'Hôpital, par la création de Centres de Santé publics et gratuits, ouverts 24h/24, fonctionnant avec des équipes pluridisciplinaires de service public, dans les villes et les campagnes, et financés intégralement par l'assurance maladie.

Ces Centres seraient implantés en fonction des besoins, et non des souhaits d'installation des praticiens libéraux.

Je propose également le maintien ou la réouverture des établissements hospitaliers de proximité.

5) Enfin, quelles solutions envisagez-vous pour favoriser l'accès à une mutuelle et mettre ainsi en œuvre le droit à une garantie complémentaire solidaire pour chacun ?

Là comme ailleurs, je suis bien sûr ouvert, de manière immédiate, à des solutions temporaires pour permettre à tous de bénéficier d'une couverture complémentaire, mais sur le fond, la perspective est celle déjà développée plus haut : l'assurance maladie obligatoire remboursant l'ensemble des soins.

Ces réponses, forcément rapides, visent non à clore mais à ouvrir un dialogue avec vous et toutes celles et ceux que vous représentez. Je reste à votre disposition pour un tel débat, les questions de santé et de protection sociale restant dans les mois et les années qui viennent centrales dans le débat politique.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, mes sincères salutations.

Philippe POUTOU

www.poutou2012.org – contact@poutou2012.org

2 rue Richard Lenoir 93100 Montreuil