

**EXTRAIT DES INTERVENTIONS AU COURS DU DEBAT SUR LA SANTE ORGANISE PAR LE
PCF Salle de « LA MOULINE » ALBI.**

Vendredi 18 janvier à 20 h 30

• **Christophe Prudhomme, porte-parole de l'Association des Médecins Urgentistes de France et à la commission exécutive de la fédération CGT de la santé et de l'action sociale.**

• **Alain Bruneel, député PCF du Nord.**

Patrick Julou, président de la MUTAMI et administrateur de Mutuelles de France

Le système de santé ne répond plus aux besoins de la population. Il est de plus en plus difficile de trouver un médecin généraliste. Quelles en sont les causes?

Christophe Prudhomme

Le médecin généraliste est le médecin le plus important. On n'en forme pas suffisamment et, proportionnellement on forme beaucoup plus de spécialistes que de généralistes avec une dévalorisation de la fonction de médecin généraliste.

La pénurie actuelle de médecin a été sciemment créée avec le tournant de la rigueur dans les années 80, et son choix politique assumé de l'aggravation brutale du numerus clausus. Les experts de l'époque « nous expliquent qu'il faut diminuer le nombre de médecins formés afin de diminuer le nombre de prescripteurs et les dépenses de santé ». Mais la nature a horreur du vide, on a donc importé massivement des médecins étrangers qui travaillent comme des esclaves dans les hôpitaux, c'est le film Hypocrate. On paye aujourd'hui ce maintien du numerus clausus très bas. Pendant presque 15 ans moins de 4000 médecins sont formés, alors que les générations qui partent à la retraite aujourd'hui sont à plus de 10 000 médecins, dans une période où les besoins grandissent par une population qui augmente et vieillit.

On est dans une impasse **mais, avec le nombre de médecins qui est en France, si l'on modifie le mode d'exercice et les règles du système on pourrait faire beaucoup mieux.** Aujourd'hui on n'est pas dans un système public de santé puisque l'on a maintenu une médecine libérale, avec des médecins qui s'installent où ils veulent, qui travaillent comme ils veulent, et qui, quand ils négocient une convention avec la Sécurité sociale, qui n'est pas à la hauteur de ce qu'ils espèrent, se payent avec des dépassements d'honoraires.

Aujourd'hui nous préconisons que la santé relève du bien commun dans un service public et de l'aménagement du territoire. La CGT porte comme proposition que les médecins généralistes s'installent dans des centres de santé pluri-professionnels publics ou d'associations à but non lucratif, rattachés aux hôpitaux de proximité, avec des personnels infirmiers, secrétaires médicales placés sous le statut salarié de la fonction publique. Cela a plusieurs avantages : répondre aux attentes de la population d'une part, et on régule intelligemment l'installation des médecins dans le territoire car ils s'installent dans les centres de santé qu'on ouvre en fonction des besoins de la population. Cela permet de résoudre le problème des dépassements d'honoraires puisqu'ils sont salariés, et cela répond aux aspirations des jeunes médecins - 60% des femmes aujourd'hui - qui veulent du salariat, de l'activité en groupes et une activité mixte. Le centre de santé rattaché à un hôpital permet d'exercer à 80% en centre de santé et 20% à l'hôpital pour les généralistes et pour les spécialistes 80% à l'hôpital et 20% dans un centre de santé... On n'a pas besoin de l'ophtalmo tous les jours dans un centre de santé, mais une fois par semaine par exemple !

N'est-ce pas une utopie de révolutionnaire que nous sommes?

Non, par exemple dans la Saône-et-Loire, département rural, le Président (LR) du Conseil départemental a d'abord construit des Maisons de santé qui sont vides, après avoir fait venir des médecins qui sont repartis parce qu'ils ne voulaient pas rester dans un endroit où il n'y avait rien et dans un exercice inadapté. Aujourd'hui il crée un centre de santé départemental avec 35 lieux d'exercice et 50 médecins à embaucher, il en a déjà embauché une vingtaine à l'automne et il déclare qu'il a déjà plus de candidats que de postes à pourvoir.

Quelles différences entre maison pluridisciplinaire et centre de santé ?

La maison pluridisciplinaire est une arnaque montée par les libéraux qui demandent à la collectivité locale à ce qu'on leur paye leur outil de travail, certes pour la plupart ils restent sur un secteur sans dépassements d'honoraires mais ils restent libéraux. Il n'y a aucune garantie sur un exercice qui réponde aux besoins de la population, à la différence du centre de santé qui ouvert de 8h jusqu'à 21h, accepte les patients en urgence, sans rendez-vous dans la journée, assure les trois points de suture à faire à un gamin sans se déplacer à l'hôpital puisqu'il y a une infirmière qui gère le matériel et le médecin pour l'acte. Dans les plus gros centres de santé il peut y avoir de l'imagerie et des infirmières pour faire des prises de sang sans se rendre au laboratoire. C'est doublement pertinent par la réponse apportée aux besoins de la population et économiquement car l'hôpital qui a trois, quatre centres de santé rattachés est compétent pour gérer la centaine de personnes en plus, l'achat du matériel, la logistique.

Pertinent aussi pour répondre à la pénurie de médecins, si les médecins ne font que de la médecine on gagne du temps de travail. Dans un centre de santé le médecin ne faisant que de la consultation pendant 39 h, il fait autant qu'un généraliste tout seul dans son cabinet qui travaille 60 ou 65h par semaine. Le meilleur exemple est celui de la PMI avec les petits enfants difficiles à examiner, où l'auxiliaire de puériculture accueille la maman, fait l'interrogatoire, vérifie les vaccinations, pèse l'enfant, le médecin examine l'enfant et s'il y a un problème social, la puéricultrice ou l'assistante sociale va prendre le relais. Le centre de santé peut aussi gérer les soins lors du retour à domicile après hospitalisation.

Ajoutée, comme en Saône-et-Loire, la grille des salaires basée sur celle des médecins hospitaliers de 4000€ en début de carrière à 8000€ en fin de carrière, ces conditions d'exercice et de salariat attractifs font que nombre de jeunes médecins sont demandeurs.

75% de la population pensent que la santé n'est pas un service marchand mais comment financer les centres de santé publics ?

Nous disons service public, donc il faut supprimer les assurances maladies complémentaires, et revenir à la Sécurité sociale intégrale, collecteur unique, financeur unique, une seule ligne sur la fiche de paye « cotisation sociale » qui après est répartie entre la maladie, la famille, la retraite... ce qui évite des coûts de gestion, ainsi sur les 35 milliards que gèrent l'assurance maladie complémentaires les coûts de gestion c'est 7 milliards (20%) or sur les 100€ versés Sécurité sociale seul 5€ (5%) servent aux coûts de gestion, soit 4 fois moins que dans le privé ! La Sécu est performante.

La question est donc en premier, le service public des centres de santé à mettre en œuvre immédiatement, deux, la Sécurité intégrale pour laquelle il faut mener le débat avec la population. Est-il pertinent de cotiser à la Sécurité sociale, plus une assurance maladie complémentaire d'entreprise et quand on a les moyens de se payer une sur-complémentaire, puis quand on est à la retraite on est incapable de payer ces assurances qui deviennent plus chères car ne relevant pas de la solidarité. De plus, ces assurances complémentaires comme les mutuelles sont ponctionnées par l'Etat et sont soumises au code européen des assurances qui leur impose de provisionner en mettant des fonds en bourse avec les risques que l'on sait !

Révolutionnons la santé par un service public avec des centres de santé avec des médecins salariés et la Sécurité Sociale intégrale à collecteur unique et financeur unique.

La Sécurité sociale doit financer les soins primaires que sont les centres de santé comme elle finance les hôpitaux, dans les plus gros des centres de santé on peut aussi mettre scanner... Et la Sécurité sociale ne doit plus conventionner de structures à but lucratif.

Le groupe Elsan, créé il y a deux ans par rachat de deux autres groupes propriétés d'un fond de pensions américains, vient d'être racheté par le 5^e fond d'investissement mondial, SBC Capital Partner dont le siège opérationnel est à Londres et le siège financier est au Luxembourg où il défiscalise. La particularité de ce groupe est de faire du business sur l'offre de soins mais pas de stériliser de l'argent dans des murs, donc une bonne partie de l'immobilier a été acheté par une filiale (Icade) de la Caisse des Dépôts qui a été en partie privatisé, qui avant gérait des HLM et aujourd'hui achète des murs de clinique. Ce changement s'est opéré sous le gouvernement de Hollande avec Macron, ministre des finances avec 600 millions € prêtés par Icade au groupe Elsan.

Si on ne se bat pas avec l'objectif d'un hôpital et d'un réseau de centres de santé sur l'Albigeois, on est dans l'accompagnement du capitalisme. Ce capitalisme qui attaque aujourd'hui les deux secteurs les plus porteurs potentiellement de profits qui en 1945 relevaient du service public : l'Éducation et la Santé.

La France est le pays européen où le secteur privé d'hospitalisation est le plus puissant avec 33% de parts de marché, en Allemagne 5% le privé lucratif ! En France, les deux plus grands groupes de clinique en France sont

des capitaux étrangers : Ramsay générale de santé (capitaux australiens) et Elsan (fond d'investissement anglo-saxons). Il faut savoir que les cliniques privées obtiennent des subventions des ARS lorsqu'elles sont en faillites pour se restructurer ! Historiquement l'ouverture au marché de la santé a commencé avec la loi Evin sur les EPHAD, avant on avait des maisons de retraites publiques majoritairement, L'État devant le vieillissement de la population disant qu'il n'avait pas de moyen a ouvert le marché au privé lucratif. En 1990-1991, ouverture du marché rien n'existe, aujourd'hui ce sont des groupes internationaux qui pèsent plusieurs milliards d'euros de chiffres d'affaires avec un taux de rentabilité brut à 25%, ce qui veut dire que la maison de retraite à 3000€ génère un bénéfice brut de 750€. La différence entre les 2000€ d'un EPHAD public et d'une maison de retraite privée c'est le bénéfice versée aux actionnaires.

Quel financement pour la Sécu ?

Il doit être assis sur des cotisations sociales et non sur impôt affecté comme l'est la CSG, car le risque est qu'il soit affecté à autre chose lors d'un changement de gouvernement comme en Angleterre avec Thatcher. Notre système original, la Sécurité Sociale, assis sur des cotisations qui sont prélevées sur les salaires ou autres revenus au même niveau pour tous. Ces cotisations doivent être gérées démocratiquement par des élus, des représentants locaux des professionnels de santé, des organisations syndicales de salariés, des organismes de sécurité sociale et des services déconcentrés de l'État.

Alain Bruneel, député communiste du nord.

Je viens de participer au tour de France des hôpitaux avec des sénateurs communistes afin de rencontrer un maximum de personnes. Nous rendrons compte aux personnels rencontrés.

Dans les 110 établissements visités depuis le 12 février, la parole libérée, exprimait partout la souffrance des personnels : « *J'ai appris pendant ma formation le protocole de la bienveillance et on applique le protocole de la maltraitance* ». Plus de 1700 luttes en cours dans les hôpitaux témoignent des difficultés rencontrées par les personnels et de leur attachement au service public. Les luttes des hôpitaux du Rouvray, du Havre et de Pinel à Amiens ont obtenus des succès. Il faut montrer que c'est possible en popularisant ces luttes.

Le plan Santé 2022 va être discuté à l'Assemblée nationale, mais que fait-on des 7 milliards d'économies réalisées sur le dos des hôpitaux, soit l'équivalent de 100 000 lits ?

Il faut supprimer la taxe que les hôpitaux paient sur les salaires des personnels, soit 4 milliards en moins pour la qualité des soins des patients car c'est l'équivalent de 400 000 emplois.

40 milliards par la baisse des cotisations sociales sont offerts aux patrons,

Lors de la préparation du budget à l'Assemblée nationale cette année, le budget de la Sécurité sociale sera discuté avec le budget de l'État pouvant ainsi permettre le glissement des excédents de la Sécurité sociale vers les caisses de l'État.

Patrick Julou, président de la MUTAMI et administrateur de Mutuelles de France

Depuis 30 ans on assiste à une étatisation de la Sécurité sociale, parallèlement à la libéralisation de la santé. L'ARS joue le rôle du préfet de la santé.

Un tiers de la population renonce à des soins ou les reporte surtout pour dépassements d'honoraires. Pendant ce temps le développement de l'ambulatoire est une véritable arme de transfert de la dépense de santé vers les complémentaires ou vers les familles.