

# Ce que le SNES-FSU défend

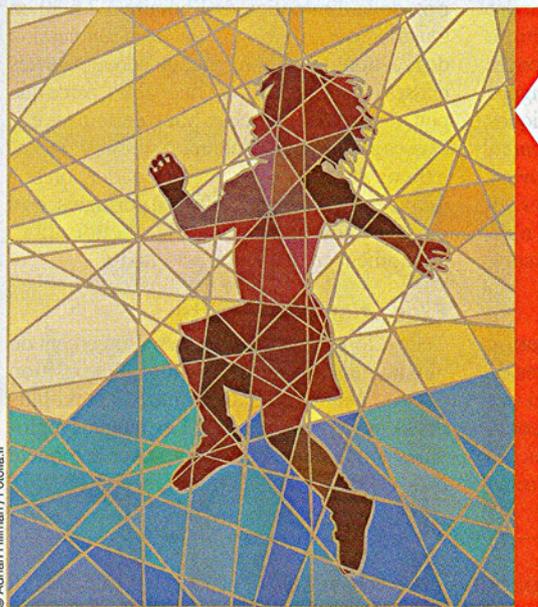
Désengagement de l'assurance maladie obligatoire, logique concurrentielle et financière des complémentaires, domination de l'industrie pharmaceutique, charge du patient en progression et renoncements aux soins, inégalités sociales et territoriales persistantes, prévention insuffisante, besoins croissants notamment en matière de dépendance, déserts médicaux..., une réforme d'ensemble du système de santé s'impose tant sur le plan du financement que sur celui de l'organisation des soins.

Les déficits ne sont pas dus à des dépenses sociales trop lourdes mais à l'insuffisance des recettes. Le SNES-FSU réaffirme son attachement à la logique solidaire de la Sécurité sociale qui prévalait en 1945 (« *Chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins* »). À l'opposé de la fiscalisation croissante de la Sécurité sociale, il estime que les richesses créées par le travail doivent rester le mode de financement prépondérant et que les revenus financiers doivent être davantage mis à contribution.

## Revenir sur les régressions

Une politique économique et sociale en faveur de l'emploi et des salaires, des financements solidaires fondés sur un autre partage des richesses doivent permettre de revenir sur les régressions (déremboursements, franchises, forfait hospitalier), de couvrir tous les besoins (pour aller vers un remboursement à 100 %) et de développer la prévention à tous les âges de la vie. Dans l'immédiat, les employeurs publics doivent participer à la couverture santé complémentaire de leurs agents.

La solidarité intergénérationnelle doit être préservée. Le SNES-FSU demande notamment la création d'un droit universel à la



© Adrian Hillman / Fotolia.fr

compensation de la perte d'autonomie, y compris pour les moins de 60 ans, dans le cadre de services publics à créer ou renforcer. Parallèlement à l'accroissement des ressources, il est indispensable d'agir sur l'organisation du système, et pour cela, il faut notamment :

## Revenir à la logique initiale de solidarité de la Sécurité sociale

- repenser le rôle et la rémunération du généraliste ;
- encadrer les dépassements d'honoraires pour aboutir à leur interdiction ;
- lutter contre les déserts médicaux urbains comme ruraux ;
- attribuer à l'hôpital public des dotations adaptées aux besoins (en revenant vraiment sur la loi HPST et en abrogeant la T2A) ;
- supprimer les possibilités de consultations et de soins privés au sein de l'hôpital public ;

– promouvoir une politique du médicament indépendante des lobbies pharmaceutiques.

Il faut par ailleurs que la recherche et la prévention soient financées à la hauteur des besoins car ce sont des facteurs de bonne santé, de longévité et d'autonomie. ■

## En Europe

# Des systèmes de santé différents

Mais une privatisation croissante dans tous les pays.

Les systèmes de santé européens se répartissent en deux grandes catégories : ils sont financés soit par l'impôt (pays nordiques, Espagne, Portugal...), soit par les reve-

nus du travail (Allemagne, Belgique...), mais les Allemands ont aussi la possibilité d'être affiliés à des assureurs privés. Le système français est hybride, avec une fiscalisation croissante à travers notamment la CSG et diverses taxes affectées.

Les modèles d'organisation sont aussi parfois très différents du nôtre. Ainsi, en Allemagne, les assurés publics choisissent leur médecin généraliste et les consultations sont gratuites. Les Länder rémunèrent les médecins et définissent des quotas par zones pour lutter contre les déserts médicaux. Pour réduire les

dépenses, des prestations ne sont plus remboursées depuis 2003.

En Espagne, les médecins sont salariés et travaillent dans des centres de santé publics qui regroupent des équipes multidisciplinaires. Les patients ne font pas l'avance de frais ; ils peuvent choisir leur médecin traitant. Celui-ci l'oriente vers des spécialistes qui n'exercent qu'à l'hôpital.

Tous les pays d'Europe sont confrontés au coût croissant des soins, au vieillissement de la population, aux délais pour consulter un spécialiste et pour les opérations non urgentes, comme à la privatisation croissante de leur système de santé. Chaque système national a ses propres spécificités qui ne sont pas forcément transposables. Mais le paiement à l'acte des médecins libéraux en France n'existe pas forcément au-delà de nos frontières. ■

Emergency exit ↑

Un financement soit par l'impôt, soit par les revenus du travail