



# Santé des Peuples ou Santé du Capital, Voilà le véritable enjeu des européennes

**Bien Commun, La Santé est pour la Commission européenne et les chefs d'états européens un nouveau produit pour les marchés.**

Régulièrement, les députés et sénateurs sont amenés à voter des projets de loi transposant dans le droit français des directives européennes dans le domaine de la santé et la protection sociale. Parmi ceux-ci, le plus notable, la directive de 1992, mis en application par Messieurs Jospin et Rocard en 2001, transformant le code de la Mutualité pour transformer nos Mutuelles en assurances livrées à la concurrence avec le privé. Ce fut la signature de mort des structures sociales mutualistes comme les centres de santé des Bouches du Rhône.

Récemment encore, le 19 décembre dernier, les députés eurent à examiner un projet de loi transposant dans le droit français plusieurs directives européennes dans le domaine de la santé comme la réglementation encadrant la vente en ligne des lentilles de contact, pour se conformer à la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) selon laquelle les Etats membres de l'UE ne peuvent interdire la commercialisation de lentilles de contact sur internet. Une mesure qui va pourtant à l'encontre des dispositions du projet de loi relatif à la consommation, encadrant la commercialisation en ligne des lentilles de contact. Ou encore, l'article 7 qui vise à faciliter la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre Etat membre pour les médicaments biologiques (produits immunologiques, dérivés du sang et du plasma, thérapies innovantes) ce qui ne va pas avec notre dispositif français de non commercialisation des dérivés du sang.

Partout où la Troïka a imposé sa politique d'austérité comme réponse à la crise économique, ce sont les patients qui ont trinqué, la santé de la population qui en a souffert ainsi que le personnel de santé, en asservissant l'ensemble des mécanismes de protection sociale des Etats, aux marchés et aux multinationales de l'assurance privé en particulier pour le financement des systèmes de santé.

Principales conséquences de la politique de la Troïka sur la santé est la baisse de la dépense publique, ce qu'Hollande nous propose avec la recherche des 50 milliards du pacte de responsabilité - dont 23 sur la santé et la protection sociale - C'est sa manière d'appliquer les orientations de la Troïka, sans qu'elle ait besoin de le lui demander.

Cela s'accompagne d'une accélération du chômage apportant sa pierre au 26,5 Millions de sans emplois en Europe, aggravant la pauvreté (124,5 Millions) et la précarité, avec leur impact négatif sur l'état de santé de la population.

## **Le personnel sanitaire paye la crise**

Puisque le coût de la main-d'oeuvre représente 45 à 70% du coût sanitaire total, plusieurs pays ont imposé des compressions budgétaires sur le salaire du personnel sanitaire (15% en Grèce, 10% en République Tchèque, de 5 à 10% en Irlande, 5% en Espagne), et une suppression draconienne des travailleurs hommes et femmes du secteur. C'est ce que prévoit aussi le Pacte

de responsabilité, avec la recherche d'effort dans les services publics et très directement à l'Hôpital comme le confirme un rapport de la Fédération hospitalière de France.

### **Les femmes et la santé**

Les femmes sont doublement victimes de la crise et des mesures d'austérité. Le concept de "travailleur pauvre" s'adapte spécialement aux femmes forcées d'accepter des postes de travail où elles ne gagnent pas suffisamment pour vivre. Comme de nombreuses prestations seront inaccessibles aux populations les plus pauvres, les femmes en Europe assumeront chaque fois plus de responsabilités dans les soins non rémunérés. En Grèce la situation est encore pire pour les femmes enceintes sans sécurité sociale, ou pour les femmes sans papiers qui doivent faire face à tous les frais. Pour accoucher dans une maternité publique, il faut compter 600 Euros pour un accouchement normal et 1200 Euros pour une césarienne. Le résultat c'est que bon nombre d'entre elles s'enfuient de l'hôpital pendant la nuit avec leur nouveau-né, pour ne pas avoir à payer ces sommes.

### **Les Personnes en situation de handicap taxées**

Ces personnes sont aussi les grands sacrifiés de la crise exclus pour la plus part du travail, donc de complémentaires comme de la CMU-C, sont aussi exclus des institutions sensés les accueillir.

### **Austérité, santé et immigration**

- Dans beaucoup de pays, les compressions budgétaires dans les systèmes de santé s'accompagnent de l'exclusion des soins pour les personnes sans protection sociale.

**Au Royaume-Uni**, le gouvernement a permis aux entreprises d'entrer dans les soins de santé en mettant progressivement en œuvre une série de profonds changements juridiques visant à permettre l'entrée de capitaux. Il les justifie par le besoin d'investissement alternatif, suite aux coupes budgétaires. En 2012, la loi sur la santé et la protection sociale a fixé à avril 2013 la fin du fameux National Health System britannique ouvrant la voie à un système de financement mixte et des soins de santé axés sur l'entreprise.

**Au Portugal**, les trains de mesures de la Troïka ont entraîné la baisse des salaires, des pensions et des allocations de chômage, et une augmentation généralisée des impôts. Comme d'autres parties importantes du secteur public qui ont été privatisées, le National Health Service est attaqué de toutes parts. Les frais médicaux pris en charge par les patients ont augmenté considérablement, entraînant une diminution de 900.000 consultations de première ligne.

**En Italie**, dès les années '90, des mesures favorables à la concurrence ont déjà été introduites; les hôpitaux sont devenus des «entreprises de soins de santé », avec des pratiques commerciales. Aujourd'hui, les compressions budgétaires (plus de 20 milliards d'euros d'économies depuis 2010) affectent fortement le secteur, conduisant à l'augmentation de la part à charge du patient et une diminution de l'accessibilité, en particulier pour les groupes socio-économiques vulnérables. Dans un récent sondage, 21% des ménages ont déclaré une diminution des dépenses liées à la santé, 10 % ont reporté des traitements chirurgicaux pour des raisons financières, 26 % ont déclaré des dépenses accrues en cas d'urgence en raison de la hausse des co-paiements.

**En Catalogne** : en 2010, 50.705 patients étaient sur liste d'attente pour une intervention chirurgicale. Ils sont maintenant 89.000 (en 2011 ils étaient 80.540). Les patients hospitalisés par le service d'urgences sont passés de 64.9% à 67% en 2011.

**En Espagne**, par exemple le Décret Royal de loi 16/2012 exclut de fait, l'accès aux soins aux immigrés sans permis de séjour (sauf les urgences, la maternité et les soins pédiatriques). Le plan national Drogue a vu son budget se réduire de moitié entre 2009 et 2013. L'accessibilité géographique est menacée : avec les coupes budgétaires, le transport sanitaire 'non urgent' risque de devenir purement et simplement un transport payant suite au au même Décret Royal qui a remplacé le système de santé universel par l'assurance de santé publique. Il y a eu une augmentation du co-paiement de 40 à 60% du prix des médicaments pour les salariés et de 10% pour les pensionnés.

**En Lituanie**, par exemple, la répartition géographique des soins spécialisés est très inégale, ce qui les rend quasi inaccessibles dans certaines zones provinciales et les temps d'attente pour les soins spécialisés et les opérations programmables ont récemment explosé !

### **Il est urgent de sauver la santé en Europe! Exigeons-le!**

Nous vivons aujourd'hui dans un pays de bas salaires, de précaires, de salariés pauvres. Le Parti communiste français, avec le Front de gauche, révèlent l'existence **des prélèvements gigantesques qu'opère le capital sur les richesses créées par le travail. En vingt ans, la part des cotisations sociales payées par les entreprises est restée stable tandis que celle des prélèvements financiers dans les richesses produites a doublé en vingt ans.** Cette vérité est masquée, occultée, interdite d'antenne. Ce cancer financier est au cœur de la crise.

Aucun pays d'Europe, aucune population n'est à l'abri des politiques d'austérité exigées au prétexte de la dette, par le Pacte de stabilité de Lisbonne, nouvelle variante du Traité constitutionnelle que le Peuple de France dans sa majorité à rejeter en 2005, et revenu par l'Alliance Droite-PS, en 2007.

**Ce n'est pas le travail qui coûte cher, c'est le capital.** Non seulement, les attentes sociales des français sont justifiées mais les moyens existent pour les satisfaire.

D'un côté des actionnaires qui veulent augmenter leurs dividendes, de l'autre la pression sur les salariés et leur pouvoir d'achat, sur la planète, cela ne peut continuer.

### **Les solutions existent.**

Egalité d'accès à la santé, partout et pour toutes et tous, sans restrictions d'aucun type. Supprimer les barrières économiques.

Il faut en finir avec les inégalités dans la santé : cela nécessite de mettre fin à la pauvreté, au chômage, à l'insécurité et à l'exclusion des 125 millions de pauvres qui existent en Europe, en incluant les minorités européennes comme les immigrants non communautaires victimes, eu aussi de conditions de vie déplorables, véritable atteinte à la dignité humaine.

La protection à la santé et l'amélioration des soins doivent être garanties pour toute la population. Pour l'amélioration de la santé, nous devons exiger une base commune de droits réels pour toute la population : le droit à un emploi avec un salaire digne, le droit au logement, l'accès à l'eau potable et à l'énergie, l'égalité entre hommes et femmes, le droit à l'éducation et à la culture.

La mise en oeuvre d'un programme européen de défense de la santé, action et protection sociales implique de mettre fin aux différents plans d'austérité mis en place dans toute l'Europe.

Parce que la santé est un bien commun à tous et à toutes, nous devons promouvoir et restaurer le financement publique et collectif.

Il faut assurer la participation de tous les citoyens à des services sanitaires démocratiques et à une démocratie sanitaire les associant.

La santé tout comme la sécurité sociale doivent être retirées des directives des “marchés publics”.

Nous exigeons des gouvernements européens, de la Commission et des membres du Parlement Européen, que toutes les politiques respectent en pratique le droit à la santé pour tous.

Nous exigeons l'arrêt immédiat des négociations “Alliance Transatlantique”. Cet accord recherche la libéralisation totale de toutes les activités de service, qui, avec l'application du traitement national<sup>1</sup> conduit mécaniquement à leur privatisation. La santé, la sécurité sociale et l'éducation n'échapperont pas à ce processus. Ceci d'autant qu'il s'agira d'éliminer les droits et les obstacles « *inutiles* » au commerce. Et dans la phraséologie de l'OMC sont considérés comme « *obstacles inutiles* » les législations et réglementations sociales, salariales, sanitaires, phytosanitaires, environnementales et écologiques.

Le Parti Communiste français et le Front de Gauche santé soutient le “Réseau Européen contre la privatisation et la commercialisation de la santé et de la protection sociale” qui mène avec des associations, des syndicats, des partis politiques et des plateformes sociales un combat national et européen pour le Droit à la santé et à la protection sociale pour toutes et tous

L'accélération des réformes libérales dans l'Union Européenne plonge l'hôpital public et les systèmes de santé dans la crise. Nous refusons les réformes des systèmes de santé de l'UE qui visent à la marchandisation, la mise en concurrence et la privatisation des services. Le marché de la santé a été évalué à 3 500 milliards de dollars par an. Les réformes de l'hôpital en cours tendent à transférer sur le privé les activités rentables. Leur Europe est celle du traité constitutionnel européen, repris dans le traité de Lisbonne, où la santé reste subordonnée à une logique libérale. De Maastricht jusqu'à Lisbonne, le rationnement comptable des dépenses publiques, la diminution des dépenses remboursées deviennent la règle.

L'Europe libérale abandonne la notion de service public pour celle « de service d'intérêt général » dont les missions peuvent être assumées par des opérateurs privés, entérinant la primauté de la finance sur celui d'utilité sociale. Si le Parlement européen s'est prononcé pour une exclusion des services sociaux et de santé du champ d'application de la directive Services (rapport Gebhardt) ainsi que pour une directive sectorielle sur les services sociaux et de santé d'intérêt général (rapport Rapkay), la question du contenu de cet encadrement communautaire spécifique est aujourd'hui clairement posée dans le cadre du rapport sur les SSIG (rapport Hasse-Ferreira), mais aussi avec le « Pacte pour l'Euro + », plus clairement appelé aussi Pacte pour la Compétitivité.

Ce débat est éminemment politique, car il touche à la nature même de notre modèle social. Les services sociaux et de santé d'intérêt général se trouvent aujourd'hui au cœur du débat. Ce débat renvoie à la question centrale du rôle que l'on veut faire jouer aux autorités publiques dans une économie de marché intégrée, à savoir veiller à faire de la santé une marchandise comme les autres, au mépris du respect des libertés fondamentales, celle notamment de garantir l'accès aux services essentiels. Aujourd'hui nous en voyons les résultats : un marché assurantiel florissant et une chute de la mutualisation, débouchant sur un renoncement aux soins de plus en plus important, à une régression de notre pays. Aujourd'hui il se retrouve à la 14<sup>ème</sup> place au plan mondial.

Nous refusons la modification demandée par notre gouvernement, au nom de la libre prestation de services, du régime d'habilitation des établissements sociaux et médico-sociaux pour permettre à des prestataires européens d'exercer de manière temporaire et occasionnelle en France. La déréglementation relative aux dispositifs médicaux se fera aussi au détriment de

la sécurité des patients.

L'adoption du rapport De Rossa sur l'avenir des SSIG, à Strasbourg, veut inciter le Parlement Européen à passer à l'acte sur les SSIG, afin d'adapter leurs missions et leur mode d'organisation aux lois de la concurrence. Un véritable modèle social européen devrait faire effectivement de la santé un droit fondamental pour tous les citoyens, basé sur la solidarité. Les communistes considèrent qu'il faut tout à la fois exiger le retrait de la loi HPST, et œuvrer à une politique sociale européenne alternative favorable aux peuples d'Europe et non aux multinationales.

Une politique de santé alternative en Europe comme en France exige à l'hôpital, comme dans tous les services sociaux, de substituer à la logique marchande la logique de la personne. La charte de Barcelone, écrite par le Parti de la Gauche Européenne, sur la précarité et la santé, exigeant un travail digne pour tous, peut constituer un point d'appui vers la construction d'une sécurité d'emploi et de formation en Europe; d'autres indicateurs de santé devraient être intégrés comme la lutte contre la pollution, contre les inégalités de santé ou pour de meilleures conditions de logement pour tous. Un droit explicite à la Sécurité sociale solidaire doit être reconnu. Son développement, en dynamique du financement, doit être garanti, alors que sa fiscalisation conduit à rationner les financements tout en les reportant sur les ménages. Le principe de l'accès gratuit et précoce aux soins pour tous, le développement de la prévention, de la coordination des soins devrait être promu.

Mais c'est aussi une Europe hostile au Droit des Femmes, dans laquelle s'inscrit récemment en France, la remise en cause du budget du Planning familial, une Europe qui glisse fortement sur l'idée de «droit à la vie », contenue dans le TCE, sans référence au droit des femmes à disposer librement de leur corps.

Les dogmes économiques qui dominent, tendent à déstructurer les systèmes de santé solidaires, alors que ceux-ci constituaient une pièce décisive de la régulation du modèle social européen. Les raisons invoquées pour mener des réformes marquées par le sceau du libéralisme sont : le vieillissement démographique, le coût des technologies médicales modernes, mais aussi le chômage et ses conséquences sur le financement de l'assurance maladie. Les axes privilégiés des réformes résident, sous couvert de décentralisation, dans la séparation des rôles entre fournisseurs et acheteurs de soins selon le principe du « quasi-marché » ainsi que sur la « responsabilisation du patient ». On vise en réalité la limitation de la seule demande remboursable de soins et la contrainte des dépenses publiques de santé. Nous défendons un financement lié à l'entreprise, lieu où se créent les richesses, alors que la volonté libérale est de fiscaliser le financement des systèmes de santé.

### **La concurrence s'accommode mal de la démocratie**

L'U. E. préconise que les instances élues comme les conseils d'administration des hôpitaux, doivent voir leur rôle limité tandis que les décisions seront prises par des commissions nommées par le pouvoir. N'est-ce pas ce que préconise la Loi HPST ou encore ce que l'on appelle la Gouvernance de l'Assurance Maladie avec une organisation technocratique à laquelle ne seront associés ni les syndicats ni les élus.

L'Europe doit agir pour une amélioration de la santé dans les pays en développement ce qui représentera aussi un bienfait et une nécessité pour les systèmes de soins européens.

