Bilan de mandat des parlementaires communistes sur les questions de santé et de protection sociale

Publié le 18 septembre 2024 par Pierre Dharréville

Richard Ying et Tangui Morlier, Creative Commons

Résumé :

L'auteur présente brièvement ici quelques unes des batailles menées en matière de santé et de protection sociale ces dernières années à l'Assemblée nationale, en lien avec les mobilisations intenses qu'a connues le secteur. La santé est une grande question humaine et sociale.

Abstract :

The author briefly presents here some of the battles fought in health and social protection in recent years in the National

Assembly, in connection with the intense mobilizations experienced by the sector. Health is a major human and social issue.

La santé est une préoccupation qui se situe tout en haut de la pile pour les habitantes et les habitants de notre pays. Il s'agit à la fois d'une préoccupation du quotidien et inscrite dans la durée. Pourtant, chaque année, le gouvernement a continué à vouloir faire des économies sur notre santé en compressant toujours plus les dépenses sans prendre la mesure de la crise du système.

Lors de la dernière législature, le Gouvernement a adopté chaque loi de financement de la sécurité sociale sans discussion avec le Parlement, par le recours au 49-3 ; l'an dernier son déclenchement s'est fait sans aucune discussion en séance publique et sans reprendre les discussions ayant eu lieu en commission des affaires sociales. L'ensemble des branches de la Sécurité sociale se sont prononcées unanimement contre la dernière LFSS. Le Gouvernement a refusé d'en prendre acte, tout autant qu'il a refusé d'entendre la détresse des soignants et notre demande d'un plan d'envergure pour notre système de soins. Cette situation a conforté notre exigence que le financement de la santé soit reformé (remise en cause de la logique de l'Objectif national de dépenses d'Assurance maladie, sanctuarisation du budget de la Sécurité sociale et remise en cause de la dette injustement et stupidement déchargée sur les épaules de la CADES ...) Ainsi, dès 2020, nous déposions une PPL visant à élaborer une loi de programmation pour les hôpitaux publics et les Ehpad en fonction des besoins et en prenant en compte les disparités territoriales et de santé. Nous avons également proposé de : réguler l'installation des médecins pour rééquilibrer l'offre de soins dans les territoires, rendre obligatoire le contrat d'engagement de service public afin d'ouvrir l'accès aux études de médecine au plus grand nombre et que les jeunes médecins diplômés s'installent dans les territoires sous-dotés, rétablir les sources de financement par la cotisation sociale en supprimant notamment les exonérations de cotisations patronales, couvrir a minima les effets de l'inflation pour les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, valoriser l'ensemble des personnels soignants et des non soignants des établissements de santé, lutter contre la financiarisation de la santé (encadrement des plateformes de téléconsultation par exemple)...

Nous nous sommes élevés contre toutes les dispositions visant à augmenter le reste à charge des patients (taxe « lapin », forfait patient urgence, augmentation des franchises sur les médicaments) ou encore contre celles visant à remettre en cause les

arrêts de travail. Nos avons aussi conduit une mission dont le rapport n'a pas pu être rendu public concernant la taxe sur les mutuelles.

Afin de lui donner un plus grande protection et une plus grande puissance, nous avons défendu une proposition de loi pour constitutionnaliser la Sécurité sociale avec son principe : de chacun selon ses moyens à chacun selon ses besoins.

La santé au travail a été pour nous un axe de travail constant, alors que la question est en permanence invisibilisée. Des propositions ont été travaillées pour lutter contre les maladies professionnelles, notamment avec l'établissement d'un cadastre, ou le rétablissement de véritables instances de contrôle démocratique sur les conditions de travail, de santé et d'environnement, inspirées des CHSCT.

Nous avons proposé une conférence nationale des professions de santé permettant une réorganisation cohérente, sécurisée et consentie de la prise en charge sanitaire, alors même que se développent des décisions qui désorganisent sans concertation réelle. La fin du numerus clausus, que nous avions demandée depuis si longtemps n'a pas débouché pour l'instant sur une augmentation suffisante du nombre de places ouvertes dans les universités et le système de formation en médecine demeure dans une forme d'archaïsme du point de vue de son organisation.

En ce qui concerne la dépendance : alors que les besoins de recrutement sont estimés à 200 000 postes dans les EHPAD et à 100 000 postes dans le secteur de l'aide à domicile, nous avons contesté la proposition de loi macroniste portant « diverses mesures relatives au grand âge et à l'autonomie », livrée sans étude d'impact, sans budget et sans envergure, bien loin de la loi "grand âge" promise par Emmanuel Macron il y a bientôt six ans. Nous avons contesté la politique budgétaire d'austérité du gouvernement qui a conduit au déficit de 85% des Ehpad publics (contre 44 % en 2019). La situation des personnes aidantes dans le pays témoigne d'une crise profonde de notre système de prise en charge. Ce dont nous avons besoin c'est d'un haut niveau de protection sociale et d'un haut niveau de service public. Il faut reconfigurer l'offre d'accompagnement et d'accueil pour garantir des droits et financer une protection sociale à la hauteur : la perte d'autonomie est un immense terrain d'inégalités sociales.

Dans ce cadre, nous avons notamment proposé qu'ait lieu, en amont de l'élaboration de chaque PLF et PLFSS, une conférence nationale des principales parties prenantes aux

questions du vieillissement et de l'autonomie. L'enjeu aurait été de définir et de débattre des besoins observés, des réponses à ces besoins ainsi que des moyens humains et financiers nécessaires à la politique de prévention de la perte d'autonomie et de soutien à l'autonomie. Nous avons également plaidé pour que soit prise en compte l'inflation dans le budget des EHPAD en indexant leurs ressources.

S'agissant de l'accès aux médicaments : 5 000 signalements de rupture de stocks de médicaments en 2023 ont été recensés, soit +128% par rapport à 2021. Outre la proposition visant à bâtir un pôle public du médicament, nous avons défendu l'idée (sur la base d'une proposition formulée par Action santé mondiale, Aides, Médecins du monde et l'Unem) d'instaurer d'un montant « P » fixant le seuil de profit des entreprises du médicament. Le rapport de Laurence Cohen sur les pénuries devrait inspirer des décisions fortes.

Enfin, nous avons poursuivi le travail de vigilance à l'égard de l'Établissement français du sang et notamment de toute tentation du gouvernement d'entrer dans une marchandisation du don de sang et de plasma. Là encore, les décisions nécessaires n'ont pas été prises, ce qui met en danger notre système sanitaire. Voici quelques unes des batailles menées en matière de santé ces dernières années à l'Assemblée nationale, en lien avec les mobilisations intenses qu'a connues le secteur. La santé est une grande question humaine et sociale.

Pour citer cet article :
Pierre Dharréville, «Bilan de mandat des parlementaires communistes sur les questions de santé et de protection sociale», *Les Cahiers de santé publique et de protection sociale*, N° 50 septembre 2024.