



Numéro 148/2018

Secteur de la Protection sociale collective

Réf. : PP/SL/GC/CB

Paris, le 05 novembre 2018

« MA SANTE 2022 » : LE PROJET DE DESTRUCTION DE NOS DROITS COLLECTIFS

Cher(e)s Camarades,

Fin septembre 2018, le gouvernement a présenté sa Stratégie de Transformation de notre Système de Santé (STSS), rebaptisée « Ma Santé 2022 ». Un engagement de « transformation » très fort puisque le chef de l'État lui-même l'a annoncé en conférence de presse. Ainsi, ce plan s'inscrit dans la continuité de son annonce face au Parlement réuni en Congrès à Versailles en juillet dernier : « construire l'État providence du XXI^{ème} siècle », qu'il veut « universel, efficace et responsabilisant ». Ces deux discours ainsi que les premières mesures qui devraient être prises dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2019, en cours d'amendement au Parlement, confirment, si besoin en était, la vision ultra-libérale et destructrice de nos droits collectifs déjà engagée. Ce programme « Ma Santé 2022 » est le projet de destruction de l'Assurance maladie en tant qu'assureur social, et il emportera avec lui le service public hospitalier.

À y regarder de près, ces trois mots décrivent parfaitement le projet du gouvernement :

- universel, non pas dans la philosophie de la Sécurité sociale qui dès son origine avait vocation à « étendre [son] champ d'application à des catégories nouvelles de bénéficiaires et à des risques ou prestations non prévus », ce qu'elle a d'ailleurs toujours fait. Il s'agit ici très clairement de « protéger non selon le statut mais de manière plus universelle » (discours présidentiel au Congrès) : la casse des statuts va de pair avec la casse de la Sécurité sociale et de l'Assurance maladie.

Pour ce qui concerne l'Assurance maladie, la réforme du « Reste À Charge 0 » désormais rebaptisé « 100% Santé » est emblématique de **ce que cette « universalité » signifie : la fin de l'unicité, des prestations en particulier, mais également du système**. En effet, l'aspect « universel » signifie un droit d'accès à un panier de soins *a minima* pour tous. L'article 33 du PLFSS pour 2019 est emblématique : il modifie le principe de la liste des prestations remboursables par l'Assurance maladie en ajoutant la possibilité, au sein d'une même catégorie de produits ou prestations, de définir des « classes » par rapport

au service médical rendu et pour lesquels différents tarifs seront envisagés. **Cela entérinerait définitivement le principe de médecine à plusieurs vitesses !**

Pour les salariés, cela signifie que **l'Assurance maladie ne garantira plus la même qualité de soins pour tous**, car celle-ci dépendra de la complémentaire santé à laquelle leur entreprise aura souscrit. Auparavant, l'adhésion à une complémentaire signifiait une amélioration de prise en charge financière des soins, désormais elle signifiera aussi la qualité des soins accessible !

- efficace : le prisme de l'efficacité économique prévaut sur la justice sociale. Ce n'est plus une surprise depuis bien longtemps, l'austérité budgétaire demeurant depuis des décennies la seule règle de gestion envisagée. L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ON-DAM), fixé chaque année par le PLFSS, demeure en-dessous des besoins de santé. Pour 2019, malgré sa « relaxe » selon les considérations gouvernementales, la progression des dépenses sera limitée à 2,5% alors que la croissance des besoins est évaluée à 4,5% environ : cela représente une économie de 3,8 milliards d'euros à devoir réaliser sur l'année.

Dans le cadre de « Ma santé 2022 », ce qui auparavant était qualifié de « virage ambulatoire » (développer l'hospitalisation à domicile par exemple) devient un « virage libéral ». Le PLFSS pour 2019 prépare déjà cette transformation, à travers deux articles en particulier.

L'article 27 du PLFSS prépare la tarification à la qualité, mesurée par les « résultats et expériences rapportées par les patients », pour les établissements de santé : une pénalité financière pourra leur être appliquée en cas de non-respect d'un seuil fixé de ces critères de qualité à définir.

La logique de « gradation des soins » portée par « Ma Santé 2022 », alors qu'elle pourrait être pertinente d'un point de vue médical, signifiera, au nom de l'efficacité économique, de fermer des établissements ou des services : **ce projet vise à poursuivre la réduction de l'offre hospitalière**. En parallèle du PLFSS, les seuils d'activité minimaux vont être relevés ou mis en place là où ils n'existaient pas.

En outre, avec ce jugement de la qualité réalisée par les patients, la perte de sens du métier au sein des hôpitaux risque fort de s'accroître, puisqu'on pourra les noter sévèrement alors qu'ils sauront la véritable responsabilité d'une éventuelle insuffisance de qualité : la restriction drastique des moyens humains, matériels et financiers. À terme, cela pourra participer au classement des établissements qui sera néfaste au service public hospitalier et à ses agents.

Par ailleurs, la recherche d'« efficacité » dans le milieu hospitalier va être amplifiée par l'article 29 au nom de l'« innovation » : il permettra, dans le cadre des expérimentations (article 51 du PLFSS pour 2018) et au sein des Groupements Hospitaliers de Territoires, de déroger aux conditions normales d'implantation et de fonctionnement. D'autres mutualisations entre établissements seront possibles : programme d'investissement, plan global de financement pluriannuel, relations avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), et instances représentatives ou consultatives ! C'est également une **attaque contre le droit syndical** que porte cet article.

L'« efficacité » visera en outre à **transférer le risque économique sur les salariés**, à travers la création d'un intéressement collectif. Le développement des primes individuelles et collectives est un objectif affiché de « Ma Santé 2022 ».

Enfin, cet article étend le cadre expérimental aux coopérations entre professionnels de santé et à la télésurveillance. Si le décloisonnement et la logique de parcours de santé est nécessaire pour améliorer la qualité des soins, elle risque de se réaliser à la hussarde, sans contrôle social et reposant plus sur la capacité d'individualités à pouvoir s'entendre ou à ce que l'une impose ses vues aux autres : l'Assurance maladie et en particulier les conseils des caisses sont exclues de donner leur avis, c'est celui de l'ARS qui est obligatoire. Pourtant l'Assurance maladie demeure, directement ou indirectement, le financeur des expérimentations. **« Ma Santé 2022 » entérine également ce principe que l'État décide, et l'Assurance maladie paie.**

- responsable : dans la vision du chef de l'État, c'est le pendant de sa définition de l'« universalité » et lui permet de redéfinir la solidarité : « cette solidarité est de moins en moins une assurance individuelle, assortie d'un droit de tirage [...] elle implique des droits et des devoirs, car chacun est alors comptable de tous et tous de chacun [...] il y a l'accès à un droit qu'offre la société mais sur lequel on ne s'est pas garanti à titre individuel, puisque tous les contribuables l'ont payé ». La Contribution Sociale Généralisée (CSG) est le vecteur pour l'État de transformer les assurés sociaux, cotisants, en usagers, contribuables ; les PLFSS successifs ont supprimé la cotisation Maladie des salariés au bénéfice de la CSG.

Dans le cadre du PLFSS pour 2019, la responsabilisation trouve une première traduction déjà bien connue : la participation financière aux soins. Avec son article 34, la mise en place d'une Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-c) contributive, **l'État introduit la tarification au risque** : la contribution à la CMU-c sera croissante de l'âge des personnes protégées.

Mais une telle vision de la responsabilité laisse présager le pire pour le droit à la santé. Avec le développement des services numériques, dont certains déjà ne relèvent même pas du code de la santé publique mais du code du commerce, la récolte des données des « usagers » va pouvoir s'accélérer et permettre un profilage du risque individuel très poussé, et également lié au comportement des individus : habitudes alimentaires, sportives, consommation de tabac, etc. **Il est à craindre que la tarification au risque puisse également être reliée au comportement des personnes**, et que, dans ce cadre « universalisé », **l'accès à un droit puisse également dépendre de la conformité de son comportement**, selon ce que l'État en aura décidé.

Pour Force Ouvrière, plus que jamais ses revendications sont au goût du jour : protéger les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature par un système complet d'assurances sociales.

Force Ouvrière doit résister à ces attaques sans précédent contre notre modèle de protection sociale. Elle entend porter ses revendications partout où elle est représentée et en utilisant tous les moyens du syndicalisme à sa disposition. L'objectif est clair : reconquérir notre droit à la protection sociale, organisée collectivement et gérée par les représentants des travailleurs.

Le gouvernement avait lancé cinq chantiers confiés à des personnalités du monde de la santé, en-dehors des organisations syndicales, pour préparer le projet « Ma Santé 2022 ». Les rapports correspondant, qui viennent d'être rendus publics, serviront à inspirer un projet de loi « Santé » annoncé pour le début de l'année 2019. En outre, le Conseil de la Caisse nationale d'Assurance maladie va très prochainement démarrer des travaux relatifs à la place de l'Assurance maladie dans ce projet de transformation.

La Confédération a l'intention de s'associer le plus étroitement possible avec les Fédérations nationales Force Ouvrière concernées pour approfondir ces différents chantiers et élaborer ses revendications et ses modalités d'actions.

Avec toutes nos amitiés syndicalistes.

Serge LEGAGNOA
Secrétaire Confédéral

Patrick PRIVAT
Trésorier Confédéral