

Santé, état des lieux, perspectives.

Notre système de santé va mal. Aux inégalités sociales de santé s'ajoutent des inégalités territoriales. L'efficacité d'une protection sociale de qualité pour toutes et tous s'est dégradé, notamment avec un accroissement du champ ouvert aux complémentaires, inégalitaires par essence, qui se développent dans des logiques de marché. Les retraité.es sont particulièrement concerné.es par la tarification à l'âge ce qui acte une rupture de la solidarité intergénérationnelle. Face aux remboursements, aux franchises, aux dépassements d'honoraires... les complémentaires sont devenues indispensables pour se soigner convenablement. La couverture des soins qu'elles assurent est très inégalitaire, et de plus en plus coûteuse. Ainsi, 4 millions de personnes n'en ont pas. Après l'Accord National Interprofessionnel (ANI) pour les salarié.es du privé en 2016, la mise en oeuvre à partir de 2022 dans la Fonction publique d'une Protection Sociale Complémentaire pour les agent.es en activité marque une étape supplémentaire dans une logique de marché qui s'oppose au principe de solidarité sur lequel est fondée la Sécurité sociale et tourne le dos à notre mandat d'une "Sécu à 100% des soins prescrits". Il participe de la privatisation croissante du secteur de la santé.

Les inégalités de santé sont également directement liées en amont du soin, à la qualité de l'environnement, de l'alimentation, du logement, des transports, du travail et de la prévention tout au long de la vie, et ce dès le plus jeune âge. L'explosion des maladies chroniques doit être rapprochée de l'exposition à des changements dans notre environnement. La loi « immigration », récemment votée, qui remet en cause l'aide médicale d'Etat (AME), pourtant peu coûteuse, multiplie les obstacles pour accéder aux soins pour les « sans-papiers ». Ils n'ont souvent que le recours aux urgences de l'hôpital, qui finira par leur envoyer la facture (la franchise de 18 € redevable s'il n'y a pas hospitalisation).

L'hôpital public est secoué par des crises récurrentes, provoquées par la doxa budgétaire de maîtrise des coûts et le manque de personnels. « Le remplacement du budget global par la tarification à l'activité (T2A) a induit une industrialisation du soin dans un contexte de réduction de postes » (Frédéric Pierru). Pourtant, l'hôpital public remplit toujours sa fonction d'accueil de la misère du monde (aux urgences notamment) et subit la crise de la médecine de ville, en particulier la multiplication des déserts médicaux . Pourtant, la Sécurité sociale a su gérer seule la crise de la COVID.

Enfin, force est de constater que les dispositifs de « démocratie sanitaire » ne permettent pas vraiment le débat citoyen sur les politiques de santé. Les inégalités de santé ne sont pas une fatalité. Le SNES et la FSU ont des propositions pour financer le 100% Sécu des soins prescrits, seule solution pour permettre à toutes et tous l'accès à une santé de qualité partout, ce qui signifie que toute personne, présente sur le territoire, doit pouvoir obtenir une couverture sociale sur simple déclaration d'identité. C'est une question de droit à la santé, de justice sociale et de santé publique.

La santé est le premier domaine de préoccupation de la population. Elle est cependant rarement présente dans le débat démocratique. Les processus décisionnels sont de plus en plus technocratiques, voire antidémocratiques quand le gouvernement use du 49-3 pour imposer la loi de financement de la Sécurité sociale. Il y a énormément de mobilisations locales et professionnelles. Ce qui manque c'est la construction d'une force commune capable d'interpeller le pouvoir politique. Les syndicats, les associations, les citoyen.nes doivent s'emparer du débat, se réapproprier les questions de la santé, de son financement et investir davantage la lutte pour une reconquête de la Sécurité sociale, enjeu important de la transformation sociale.

*voir sur le blog retraités-Snes <https://retraites.blog.snes.edu/dossiers/protectionsociale/psc-position-snes-retraite> e s/

