

## **La démocratie au cœur de l'organisation du système de santé**

Répondre aux besoins de santé suppose de les connaître et d'évaluer la qualité de la réponse. Qui peut le mieux, sinon les résident.e.s de notre pays avec leurs élu-es, leurs syndicats, leurs associations? Et cela dans le dialogue avec les professionnels de santé et leurs organisations pour connaître leurs contraintes, leurs constats et propositions.

La démocratie doit donc être au cœur de l'organisation du système de santé !

Nos gouvernements successifs ont réussi un tour de passe-passe : utiliser les ARS comme rempart pour masquer le rôle qu'ils leur confiaient : réduire au maximum les dépenses publiques de santé et favoriser la privatisation des hôpitaux et du médico-social. Les ARS sont donc devenues les boucs émissaires et leur suppression est demandée par le RN et pourrait être un projet gouvernemental. Pourtant leurs personnels ont un réel savoir technique en santé et pour beaucoup la volonté d'améliorer la santé dans notre pays, les confrontant, comme tant d'autres fonctionnaires de notre pays, à la contradiction entre ordres hiérarchiques et sens qu'ils veulent donner à leur travail. Mieux vaut donc sans doute se poser la question de quelle administration pour la santé avons-nous besoin.

Une deuxième question est d'actualité : celle de la décentralisation. Devant les difficultés actuelles, les collectivités sont sollicitées pour intervenir contre les déserts médicaux mais aussi pour soutenir les investissements hospitaliers et certaines réclament plus de compétences.

La loi Kouchner de 2002 a renforcé les droits des patients mais il s'agit plutôt de droits individuels, voir de « consommateurs » que de droits collectifs à intervenir dans le système de soins.

Pour éclairer ces différents points, nous envisagerons successivement :

- les principes
- la situation actuelle
- les propositions

### **I Des principes**

#### ***1° Égalité Républicaine et proximité***

Rappelons l'article 11 du préambule de la constitution de 1946 : « Elle (la Nation) garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. »

Ce droit à la protection de la santé ne peut souffrir d'inégalités territoriales que ce soit sur le territoire métropolitain ou en Outre-mer ! Ceci inclut évidemment l'autonomie, partie intégrante de la santé selon la définition de la santé par l'OMS. Cette nécessaire égalité républicaine impose que soient fixés nationalement le cadre et les règles d'organisation de la prévention et des soins et que les moyens en soient garantis! Faut il pour autant que la mise en œuvre en soit décidée à Paris ? Certainement pas ! L'organisation concrète doit être faite au plus près des intéressés, population et professionnels de santé, sous la responsabilité des collectivités territoriales concernées en lien avec les caisses de Sécurité Sociale et le représentant de l'État, garant du respect des règles et avec l'aide de fonctionnaires spécialisés. Cette proximité de décisions est la garante de la meilleure réponse possible aux besoins.

#### ***2° Quel rôle de la Sécurité Sociale ?***

Rappelons son but défini par le programme du Conseil National de la Résistance: « un plan complet de Sécurité Sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se le procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État.

Elle ouvre des droits et c'est le service public qui doit permettre l'effectivité de ces droits. Décliné en terme de financements, cela veut dire que la Sécurité Sociale prend en charge

l'utilisation (le fonctionnement) par ses assurés des services publics qu'il convient aux pouvoirs publics de mettre en place (investissements).

## **II La situation actuelle**

### ***1° Les ARS***

La création des ARS (Agence Régionale de Santé) en 2010 à la suite de l'adoption de la loi Bachelot répondait aux objectifs de l'ultralibéralisme : freiner la hausse des dépenses de santé et contribuer à la privatisation du système de santé – les ARS sont de simples arbitres entre service public et structures privées, agissant par appel à projet ou appel à manifestation d'intérêt – et cela sous la coupe d'un directeur, nommé en conseil des ministres pour appliquer la politique gouvernementale. La loi 3DS de 2024 a transformé les conseils de surveillance de ces ARS en conseils d'administration, mais ceux-ci ne donnent toujours qu'un avis consultatif sur les plans régionaux de santé !

Les ARS sont des structures particulièrement antidémocratiques, dont la création a également contribué à l'étatisation de la Sécurité Sociale en intégrant en leur sein certains organismes de sécurité sociale comme les unions régionales des caisses d'assurance maladie.

Cette création a par contre permis une gestion commune des politiques de prévention, de soins (en établissements ou en ville) et d'autonomie avec un personnel qualifié.

### ***2° La Sécurité Sociale***

Dans les années qui ont suivi sa création, la Sécurité Sociale a souhaité que le droit ouvert aux soins avec sa création puisse se concrétiser et a ouvert une offre de soins avec des centres de santé et des établissements sanitaires et médico-sociaux. Un bon part a été filialisé. Afin de séparer les rôles de régulateur et d'opérateur de l'Assurance Maladie, la création d'organismes de Sécurité Sociale dédiés à la gestion d'établissements s'est imposée avec la création de l'UGECAM à partir de 2000. De même Filiéris qui regroupe principalement des centres de santé est issu du régime minier.

Ce qui n'a pas été filialisé est actuellement très menacé, comme le centre de santé de la CRAMIF dans le 19ème arrondissement de Paris.

### ***3° Les instances de démocratie sanitaire***

Dans la forme, elles ne manquent pas ! Conseil de surveillance et commission des usagers dans les hôpitaux, conseil territoriaux de santé, commission régionale de la santé et de l'autonomie ... mais la quasi-totalité des avis sont consultatifs ! Et les usagers sont désignés par le préfet ou le directeur de l'ARS !

## **III La démocratie au cœur de l'organisation du système de soins**

### ***1° Démocratie à la Sécurité Sociale***

Comme indiqué dans la plaquette sur la Sécurité Sociale, le retour à des élections des membres des conseils d'administration des caisses est essentielle, sur listes syndicales, accompagné de pouvoirs de décisions étendus et d'une fin du paritarisme. Le patronat ne peut y avoir qu'une place minoritaire.

L'existence d'élections des représentants à la MSA montre combien cela contribue à faire en sorte que la Sécurité Sociale soit un bien commun à la différence du régime général, trop souvent considéré comme une simple administration inhumaine. L'exemple du régime local d'Alsace Moselle montre aussi la responsabilité des administrateurs syndicaux, qui gèrent recettes et dépenses et ont par exemple refusé de participer au remboursement des médicaments à service médical rendu faible ou insuffisant. (Rappelons que malgré ses qualités, l'extension du régime local d'Alsace Moselle ne réglerait rien : il ne gère que la partie complémentaire et sur des cotisations des salariés exclusivement).

Cela pose évidemment la question du pouvoir de décisions des instances de la Sécurité Sociale sur les recettes et les dépenses. Le principe des PLFSS ne traitant que des dépenses est inscrit dans la constitution !

## **2° Démocratie et services publics pour la prévention, les soins et l'autonomie.**

La main invisible du libéralisme a conduit à de profondes inégalités d'accès aux soins selon les territoires ! C'est le service public qui doit être au cœur de l'organisation pour l'hospitalisation mais aussi pour les soins de ville et l'autonomie !

Pas plus qu'il n'est supportable que les médecins s'installent où ils le veulent, éventuellement uniquement pour toucher des aides pour zone en difficulté économique, il n'est possible que des établissements d'hospitalisation ou des EHPAD privés ferment du jour au lendemain sans considération pour les populations abandonnées. Le système des autorisations délivrées par les ARS ne répond ni à un véritable schéma d'organisation sanitaire, ni à la nécessité d'accès au service public partout !

Ce sont de véritables schémas d'organisation du service public qui sont nécessaires ! Et la démocratie doit être au cœur de leur élaboration et de leurs nécessaires évolutions dans le temps.

Il est indispensable d'évaluer les besoins au plus près du terrain, avec la population, les élus, les personnels de santé et du médico-social, d'en faire la synthèse au niveau départemental, régional et national. En fonction de ses besoins, il y a nécessité d'un schéma national, de règles générales (il est surréaliste de voir des communes entrer en concurrence avec la voisine pour avoir un médecin généraliste). Le financement doit être le même partout, c'est à dire décidé au niveau national, que ce soit par la Sécurité Sociale pour ce qui relève du fonctionnement, par l'impôt et l'État en ce qui concerne les investissements. C'est nécessaire pour l'égalité républicaine. Des critères de répartition peuvent être trouvés, en fonction des indicateurs sociaux, d'âge, de densité de population ... Et cela doit concerner l'hospitalisation, les soins de premier recours, la prise en charge de l'autonomie à domicile ou en établissement : les services publics du soin et de l'autonomie doivent être accessibles partout !

Faire remonter les besoins, mais aussi décider localement de la mise en œuvre des décisions nationales : la démocratie est la condition de l'efficacité. Une vraie démocratie nécessite un apprentissage collectif de fonctionnement démocratique, des moyens en temps et en formation, mais c'est un investissement pour l'avenir. Le renouveau de notre système de santé ne peut se passer de la richesse de la participation citoyenne, individuelle et collective avec tous les corps intermédiaires : associations, mutuelles, syndicats, conseils de quartier ... qui contribuent à la démocratie réelle. Des structures sont à inventer, regroupant des représentants de la population, des personnels de santé et les élus. A ces structures de voir comment elles désignent leur représentants dans les échelons territoriaux supérieurs. Ce n'est ni à l'ARS, ni au préfet ! Et elles doivent avoir un véritable pouvoir décisionnaire en ce qui concerne leur territoire en lien avec la/les collectivités concernées. C'est là où peuvent se rencontrer les aspirations de la population et les réalités, les contraintes des professionnels pour des solutions réalistes afin de rénover le système de santé et de construire une véritable prise en charge de l'autonomie. C'est aussi là que peut s'élaborer une réelle politique locale de prévention.

Les personnels des ARS, dont la compétence est grande et trop dévoyée actuellement au service des politiques d'austérité, doivent être l'appui nécessaire (avec les personnels de la Sécurité Sociale). La priorité est le service public ! Il faut en finir avec des fermetures de services, au prétexte que la mission est mal remplie, mais se donner les moyens de la qualité ! Cela ne condamne évidemment pas la médecine libérale, dont nous avons besoin et elle peut être associée au service public, ni l'hospitalisation privée, mais il faut en finir avec la promotion du privé, son choix par les ARS contre le service public : il faut donner les moyens au service public et vis à vis du privé simplement vérifier qu'ils ne sont pas dangereux.

Tout cela va à l'encontre des projets de décentralisation de gouvernements qui voudraient se débarrasser des questions de santé et d'autonomie avec le soutien de régionalistes, se construisant

en opposition à la région voisine, plutôt qu'en coopération. Cela va aussi à l'encontre du projet de donner une partie de la CSG aux départements, appauvrissant la Sécurité Sociale, et achevant de classer la CSG dans la case « impôts »

Face à la crise de notre système de santé, aux besoins de l'autonomie, la solution, c'est le service public avec un cadre et un financement national et une mise en œuvre décidée démocratiquement localement.