



**Mouvement « ensemble pour une santé solidaire »**  
**Communiqué de presse**  
**«Santé : les usagers perdent au grattage et au tirage»**

Le 8 décembre, nous écrivions à la Ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, pour lui demander un rendez-vous afin de lui remettre 250 000 pétitions papier, qui, avec les signatures en ligne, dépassent les 700 000 signatures de protestation contre les franchises, forfaits, fermetures de services hospitaliers, dépassements, déremboursements... toutes ces mesures qui, en 2008, ont obligé 40% des français à reculer des soins médicaux, à subir des délais insupportables d'attente, ou bien à renoncer purement et simplement à des soins.

Le 12 janvier, par l'intermédiaire de son chef de Cabinet, Mme Bachelot nous fait savoir qu'elle n'a pas le temps de nous recevoir, et nous renvoie vers le directeur de la Sécurité Sociale.

Nous nous interrogeons sur le curieux ordre des priorités d'une ministre de la république, qui n'a pas le temps de recevoir les porte-paroles de 700 000 usagers, mais a le temps, par contre, de passer un dimanche après-midi sur le plateau d'une émission de divertissement...

Nous rappelons à Mme Bachelot que les français ne sont pas seulement des téléspectateurs qui regardent les émissions de Michel Drucker, mais aussi, parfois, des personnes malades, qui attendent de la ministre de la santé autre chose qu'une démonstration de ses talents culinaires chez Cyril Lignac !!! . Nous demandons à la Ministre de la Santé de s'occuper un peu moins de communication... et un peu plus de santé. De la santé des français, pas de celle des actionnaires.

Nous constatons que, derrière les sempiternelles déclarations rassurantes de Mme Bachelot, qui nous vante les vertus de la loi « hôpital, patients, santé et territoires », la réalité sur le terrain est une dégradation vertigineuse de l'accès aux soins : hôpitaux publics saturés, aux urgences comme pour les soins programmés, dépassements d'honoraires systématiques et indécents dans l'hospitalisation privée, augmentation importante des cotisations des mutuelles et complémentaires, baisse des remboursements, déremboursements, forfaits, franchises...

C'est la désespérance des usagers, face à une pénurie sanitaire qui gagne du terrain. C'est l'inquiétude et la colère de nombreux professionnels, à l'hôpital comme en ville, qui essaient de résister à la politique comptable du gouvernement, qui sacrifie la santé des gens aux intérêts de la finance.

Nous rencontrerons donc monsieur Libault, directeur de la Sécurité Sociale. Sans illusions.

Nous lui dirons quel est le quotidien des français, aujourd'hui, en matière d'accès aux soins. Et surtout, pour une part grandissante de nos concitoyens, de non-accès aux soins.

Nous lui apporterons les lettres de relance, les mises en demeure de la Caisse d'Assurance Maladie, qui réclament à des assurés en ALD, vivant avec 600 Euros par mois, plus de 150 euros de franchises et forfaits cumulés.

Nous remettrons donc les centaines de milliers de pétitions aux députés qui accepteront de les recevoir, afin de porter la parole de ceux que la Ministre ne veut pas entendre.

Et même si la casse de l'hôpital public s'accélère sous les coups de plus en plus forts de ceux qui prétendent le sauver, nous continuons le combat. Car, une fois l'hôpital démantelé, l'Etat demandera aux collectivités territoriales de compenser ses désengagements. Et là, à l'augmentation des mutuelles et complémentaires, à la baisse des remboursements, s'ajoutera la hausse des impôts locaux pour financer des maisons de santé.

Avec ce gouvernement, les jeux sont faits. Et truqués. Et les français perdront au grattage et au tirage.

La manipulation suprême serait d'instaurer l'obligation pour chaque citoyen de souscrire une assurance complémentaire santé, et de faire en sorte que la solidarité publique, par les conseils généraux notamment, assure ce financement pour les plus démunis. Ainsi, on remplacerait progressivement la sécurité sociale obligatoire par l'assurance privée obligatoire.

La même chose... en moins bien et en plus cher. Car la différence, c'est la marge bénéficiaire des actionnaires. Garantie par des tarifs plus élevés ou/et des remboursements plus bas. Logique.

Ce que prépare le gouvernement, avec la T2A qui casse l'hôpital, la loi Bachelot, qui achève la casse et décentralise la santé (sans les moyens), le 5<sup>ème</sup> risque qui fait basculer la prise en charge de la dépendance de la solidarité vers un système individuel... c'est l'affaire du siècle pour les assureurs et les financiers de la santé, l'arnaque du siècle pour les usagers.

C'est de notre santé qu'il s'agit. Dans notre pays.

Nous, professionnels de la santé ou usagers, devons rappeler à ce gouvernement que, dans une démocratie, les citoyens ont leur mot à dire sur leur vie, sur leur avenir collectif.

**Le samedi 24 janvier, le mouvement « ensemble pour une santé solidaire » sera à 11h30 devant l'hôpital de Juvisy (91) et à 14 heures devant l'hôpital St Vincent de Paul à Paris, pour réaffirmer le droit à la santé et l'égal accès aux soins pour tous et partout, pour refuser les orientations gouvernementales qui visent à faire de la santé et de la protection sociale de simples marchandises à but lucratif, pour exiger un service public de santé répondant aux besoins et accessible à la population  
Et appelle à rejoindre le rassemblement du 29 janvier à Paris.**

**Pour le Mouvement Ensemble pour une Santé Solidaire**

<http://ensemblepourunesantesolidaire.fr>

Bruno-Pascal CHEVALIER - 06 89 18 01 77 –

Cécile MOUTTE - 06 10 73 83 99