

DISCOURS DE MONSIEUR LE PREMIER MINISTRE

A L'INAUGURATION DU CENTRE HOSPITALIER DE BEUVRY

(le 9 octobre 1982)

Monsieur le ministre de la santé,
Monsieur le député maire de Béthune,
Monsieur le député maire de Beuvry,
Monsieur le président du Conseil régional du
Nord-Pas-de-Calais,
Monsieur le commissaire de la République,
Mesdames et Messieurs,

Je tiens à vous dire le plaisir que j'ai d'être aujourd'hui
parmi vous.

Un plaisir tout particulier qui tient au sentiment de rendre
justice à toute une population, celle du bassin minier, en lui donnant un
outil nouveau et moderne pour défendre sa santé.

Car nous le savons bien, ici dans le Nord Pas-de-Calais,
l'inégalité sociale ne se traduit pas seulement dans les revenus, les
carrières, mais aussi tout simplement et très cruellement dans la santé
des corps, dans la durée de la vie.

S'il y a une région où la santé est une conquête arrachée par
des luttes, c'est bien cette région, c'est bien le bassin minier.

./.
.

Je voudrais profiter de l'inauguration de ce magnifique centre hospitalier pour revenir sur les principaux aspects de la politique que le gouvernement met en oeuvre depuis 16 mois en matière de santé.

J'ai souvent eu l'occasion de rappeler que dans le domaine de la santé notre mission était double : faire fructifier l'acquis et le rendre plus efficace pour qu'il réponde encore mieux aux besoins de notre époque.

Nous disposons d'un système de soins et de protection sociale dont les principes fondamentaux de pluralisme, de liberté de prescription, de libre choix, constituent un acquis spécifique et précieux de notre pays. Cet acquis est le produit de l'histoire, des évolutions technologiques et des luttes sociales.

Nous disposons d'un système hospitalier de grande qualité dû essentiellement à la compétence de ses professionnels, de ses équipes soignantes auxquels je tiens à rendre hommage.

La santé est au cœur des préoccupations de chacun d'entre nous. Il faut, dans ce domaine, faire preuve de sérénité et ne pas laisser des inquiétudes professionnelles, parfois légitimes, se dévoyer dans des opérations de caractère politique.

Il est vrai que les professionnels de santé, comme d'ailleurs tous les Français, subissent les effets du blocage. Il est vrai que certains d'entre eux rencontrent des difficultés particulières auxquelles je suis attentif, et notamment les jeunes médecins généralistes et certaines professions para-médicales. Mais il est vrai aussi que, dans leur ensemble, ces professions n'appartiennent pas aux catégories de Français les plus démunies.

De plus, dès la semaine prochaine, vont commencer les négociations avec les organismes d'assurance-maladie qui ont justement pour but de permettre aux professions médicales et para-médicales de sortir de cette période de blocage dans des conditions analogues à celles des autres catégories sociales. C'est d'ailleurs à cette occasion que pourra s'exprimer le plus concrètement le véritable attachement des professions de santé au système conventionnel.

Le proverbe dit que "c'est dans l'adversité que l'on compte ses amis", je ne doute pas que les professions de santé - qui ont beaucoup bénéficié des conventions passées avec la sécurité sociale dans des périodes de forte croissance économique - resteront attachées aux liens conventionnels dans des périodes où il y a moins d'argent à distribuer. Je regrette d'ailleurs que l'on prenne constamment appui sur des problèmes strictement tarifaires pour faire au gouvernement des procès d'intention sur je ne sais quelle volonté de mettre à mal la médecine libérale alors que des engagements solennels ont été pris dans ce domaine. Nul ne peut douter que nous respecterons notre parole.

D'une manière plus générale, le Président de la République et moi-même avons rappelé à plusieurs reprises l'importance que nous attachions, pour l'équilibre même de notre société, à l'existence de professions libérales dynamiques et diverses. Conformément à ces engagements, j'ai confié au professeur LUCHAIRE, ancien membre du Conseil Constitutionnel, une mission d'étude sur les professions libérales en lui demandant de me faire des propositions. Notamment en vue de garantir l'indépendance de ces professions, ce que le gouvernement précédent n'avait jamais fait.

J'ai régulièrement consulté les représentants des professions libérales en même temps que les autres partenaires sociaux. Je suis d'ailleurs prêt à les recevoir à nouveau s'ils le désirent. Tout cela fait qu'en 16 mois, les professions libérales ont été plus souvent reçues à l'Elysée et à Matignon qu'en sept années par le gouvernement précédent. J'estime donc, là aussi, que les procès d'intention doivent cesser.

Les termes de "qualité des soins" et de "sécurité des malades" ne doivent pas devenir un étandard commode servant à camoufler des intérêts plus économiques que déontologiques !

Défendre la santé oui. Préserver des priviléges non. Telle est notre politique. Parce qu'ils savent les Français attachés à l'exercice libéral de la médecine, je ne doute pas que les membres des professions de santé auront à cœur d'accepter ces adaptations.

Nous effectuons les efforts nécessaires, dans la mesure bien sûr, de nos possibilités budgétaires. Votre hôpital a ainsi pu bénéficier de 200 emplois supplémentaires cette année. Les crédits consacrés à la prévention et à la promotion de la santé ont plus que doublé.

Dans votre département du Pas-de-Calais le nombre d'infirmières, d'aides soignantes par personne hospitalisée a crû de 5,5 % en un an. Le retard pris en matière de médecine scolaire - aucun poste n'avait été créé depuis 1970 - a été comblé. 750 emplois non médicaux ont été créés dans les hôpitaux, contre 140 pendant la dernière année du gouvernement précédent.

Je pourrais poursuivre l'énumération.

Depuis le 10 mai 1981, beaucoup a donc été fait pour promouvoir la santé, améliorer les conditions de l'hospitalisation, développer la prévention.

Dans une période où le souhait profond de tous et le progrès technologique aboutissent à ce que les dépenses de santé continuent à augmenter rapidement alors que la croissance économique ralentit, la France a fait le choix d'une protection sociale égale pour tous, tout en recherchant une modération des dépenses de santé. C'est à une véritable réforme de la gestion de la santé que nous devons parvenir. Nous devons rechercher constamment l'efficacité dans la répartition et la solidarité dans l'utilisation des ressources que la collectivité accepte de consacrer à la santé.

Comme l'a rappelé la Charte de la Santé : "Le système de santé a des comptes à rendre à la Nation".

Le gouvernement choisit, dans le domaine de la santé, la véritable rigueur fondée sur la responsabilité. Les champs d'action de cette véritable rigueur sont multiples. Il faut s'attaquer au gaspillage, aux investissements mal conçus. Il faut rendre complémentaires et évolutives les diverses activités d'hôpitaux proches. Il faut ouvrir davantage l'hôpital vers l'extérieur. Il faut associer aux décisions toutes celles et tous ceux qui participent à l'activité de l'hôpital. Il faut rendre les choix plus transparents. Il faut inventer de nouveaux critères de gestion qui permettent de mesurer le service rendu et qui soient enfin fondés sur la qualité des soins et leur amélioration. Il faut mettre en oeuvre la réforme sociale et économique dont l'hôpital a besoin en introduisant de nouveaux modes d'information, de communication, de contrôle, de nouveaux types de relations et d'organisation du travail.

Le gouvernement a manifesté une volonté de changement, sans hésitation ni précipitation, en proposant au Parlement des projets de loi importants qui ont été définitivement adoptés ou le seront prochainement. D'autres textes de grande importance seront proposés au Parlement dans les prochains mois et notamment, dans le cadre du débat sur la sécurité sociale, la réforme de la tarification hospitalière. Il s'agit là d'une réforme de grande portée que nos prédecesseurs examinaient depuis 10 ans...

Nous voulons instituer le principe du financement de chaque établissement par l'assurance-maladie au moyen d'une dotation globale. Une telle réforme, qui entrera en vigueur au 1er janvier 1984, est une condition nécessaire mais non suffisante pour une véritable réforme hospitalière. Elle sera donc complétée et éclairée par le dépôt devant le Parlement d'un projet de loi plus global sur le fonctionnement interne de l'hôpital et la planification hospitalière.

Mesdames et Messieurs, la réflexion sur le système de santé et la protection sociale, devient une exigence pour les Français.

Il nous faut en effet tenir compte du contexte actuel. Mais il convient surtout de tirer les conséquences de près de 40 années de fonctionnement du système de protection sociale mis au point au lendemain de la dernière guerre mondiale.

Des progrès importants ont été réalisés depuis cette époque en matière de niveau de vie. Des inégalités ont été réduites. Le progrès technologique a créé des moyens nouveaux de sécurité et de santé, mais aussi des exigences nouvelles de financement.

Nous devons procéder aux adaptations indispensables.

Mais les choses doivent être claires. En matière de sécurité sociale et de santé, nous ne confondrons jamais adaptation et régression.

Nous resterons fidèles aux objectifs de solidarité et de justice sociale qui ont toujours été les nôtres et nous ferons preuve de la rigueur et de l'imagination nécessaires.

Les Français doivent toutefois être convenablement informés de la situation réelle de la "sécurité sociale" et de toutes les causes de ses déséquilibres.

Certes, les causes immédiates se trouvent principalement dans la crise économique internationale et dans le chômage qui accroît les dépenses et diminue les ressources;

L'augmentation de l'emploi facilitera la solution des difficultés. Mais le progrès technique qui explose dans le domaine du diagnostic et des soins posera, et pose déjà, de graves problèmes d'équilibre s'il n'est pas maîtrisé. Le progrès technique n'est pas gratuit, chacun le comprend bien.

D'autre part, la sécurité sociale n'est pas seulement le régime des salariés, le régime improprement appelé régime général. Elle comprend également de nombreux autres régimes : 20 pour l'assurance-maladie, et plusieurs centaines pour la vieillesse. Ces régimes sont en partie autonomes, en partie dépendants, et souvent enchevêtrés.

L'extension dans la diversité, tel est, ramassé en une formule, le mouvement qui caractérise les institutions de sécurité sociale dans le domaine de la maladie depuis 1945. L'extension, puisqu'aujourd'hui quasiment toute la population française est couverte d'une façon ou d'une autre contre les risques financiers de la maladie (affiliation obligatoire, adhésion volontaire, cotisants ou ayants droits). La diversité aussi, car le rêve d'une institution unique et générale n'a pas - loin s'en faut - abouti. Les tentatives visant à instaurer une couverture sociale homogène et cohérente pour tous les Français se sont soldées par des échecs.

C'est ainsi que le régime des salariés, le plus ancien et le plus important, se voit le plus critiqué, alors qu'il assure le mieux la couverture de ses prestations par ses recettes. Mais, au fil des temps, il s'est vu imposé plus de charges qu'il ne peut en supporter, ce qui pose le problème de la réduction des dépenses et de la recherche de nouvelles ressources.

Car le régime des salariés, outre le service des prestations qui lui incombent naturellement, doit supporter plusieurs catégories de charges qui devraient relever d'autres institutions. Parmi elles, se trouvent ce qu'on appelle les charges indues. Ce sont, par exemple, l'attribution d'un minimum de ressources à certaines catégories de personnes âgées, les dépenses engagées pour la formation du personnel médical (dépenses intégrées dans le prix de journée des hôpitaux payé par le sécurité sociale), l'insuffisance des taux de cotisation d'allocations familiales fixés pour les exploitants et salariés agricoles, l'assurance des étudiants, le déficit de l'assurance volontaire.

Ces dépenses relèvent certes de la solidarité nationale au sens le plus large. Mais il reste indispensable que les non-salariés participent davantage à l'équilibre de leur propre régime. Car, s'ajoutant aux charges indues, des charges de compensation viennent frapper le régime des salariés. Parmi elles, les charges de compensation "inter-régimes" sont très mal supportées et elles sont considérables : de l'ordre de 15 milliards par an.

On peut concevoir que les régimes défavorisés par les charges familiales de leurs adhérents, par leurs faibles revenus, par leur âge moyen ou pour d'autres raisons très valables, soient aidés par des régimes plus avantagés.

Mais l'essai d'harmonisation entre les régimes de salariés et les régimes de non-salariés ne tient aucun compte des revenus et des capacités contributives des catégories intéressées ! La raison invoquée est que les revenus des non-salariés ne sont pas faciles à connaître. Cela est vrai. Mais aucun effort pour y parvenir n'avait été, jusqu'à présent, sérieusement tenté.

C'est pourquoi j'ai demandé au Centre d'Etudes et des Coûts d'entreprendre une étude sur cette question capitale. Lorsque cette étude aura été terminée et publiée, un débat contradictoire s'engagera sur son contenu entre tous les partenaires considérés. Nous en tirerons ensuite les conclusions et nous prendrons les décisions. En attendant il n'est pas possible de rester passif. Il n'est pas possible de faire admettre par les salariés des sacrifices en 1983 en laissant inchangée l'actuelle compensation. Et c'est ce débat qui vient d'être engagé.

Mesdames et Messieurs, à l'heure actuelle les divers régimes d'assurance-maladie offrent des protections différentes et les contributions demandées sont différentes.

Toutes les catégories sociales ne versent pas la même proportion de leurs revenus pour être protégées.

Mais celles qui paient le moins sont-elles moins protégées ? Et celles qui paient le plus sont-elles plus protégées ? En fait personne n'en savait rien. C'est ce que j'ai souhaité connaître car notre objectif est clair. En matière de protection sociale, nous voulons parvenir à ce que tous les Français, où qu'ils soient, quels qu'ils soient, aient les mêmes droits mais aussi les mêmes devoirs. C'est-à-dire que pour un même niveau de protection social, il faut qu'ils paient la même cotisation en pourcentage de leurs revenus réels.

Voilà notre objectif à terme et notre volonté. Tout cela ne sera pas atteint ni mis en oeuvre d'un seul coup. Il y aura des délais, des rythmes différents.

Mais nous y parviendrons dans la concertation et la justice sociale.

Oui le gouvernement de la gauche veut garantir et développer la sécurité et la santé de tous, mais il attend de tous le courage de la vérité. De ce courage de la vérité, vous tous élus locaux confrontés quotidiennement aux exigences de la gestion et de la solidarité, avez toujours su témoigner.

C'est pourquoi dans ce domaine de la sécurité sociale et de la santé, le sens des responsabilités des élus locaux sera, n'en doutez pas, utile et souhaitable. Au bénéfice de l'ensemble de la population. La réalisation que nous inaugurons aujourd'hui en porte témoignage.

-oOo-