



**Jeudi 10 Avril 2008**



[Imprimer](#)

[Alain Mourguy candidat à l'élection présidentielle 2012](#)

## La Santé et la Sécurité Sociale

### **LA SANTE ET LA SECURITE SOCIALE**

Ce chapitre est évidemment un grand sujet et ne peut se résumer en quelques mots.

En « parlant » de la santé, bien évidemment, la Sécurité Sociale en fait partie intégrante, les 2 mots ne peuvent être dissociés, à notre sens, dans une proposition pour la France.

Globalement, nous pensons et nous vous expliquons pourquoi la santé doit devenir une « priorité » pour notre pays.

Exemple : peu de citoyens connaissent l'existence d'un appareil ultra-moderne nommé « Petscann » qui permet entre autres de déceler très tôt chez un patient un futur risque d'Alzheimer. A ce jour, seule une élite de nos concitoyens y a accès.

Pour rappel, c'est Mr Ambroise Croizat, Ministre, qui est à l'origine de la sécurité sociale, fondée sur les principes de solidarité nationale, d'égalité et d'accès aux soins et prestations. C'est un acquis majeur du 20ème siècle pour la Nation.

Ce sujet est sans doute le plus « crucial » pour l'avenir de notre pays.

En effet, chacun(e) le sait, l'espérance de vie augmente régulièrement. Il est donc logique que de plus en plus nos concitoyens soient amenés à se soigner, car bien évidemment en « vieillissant », nous avons tous besoin de faire appel à la médecine.

Donc, si nous n'acceptons pas l'idée que le budget de la santé coûtera toujours plus cher, nous allons obligatoirement différencier les citoyens selon leurs capacités financières, or nous pensons que la santé est le bien le plus précieux de tout citoyen et les techniques modernes ont un prix très élevé. Ne confondons surtout pas « gaspillage » et « soins ».

Cet enjeu est fondamental : cela veut dire que nous n'avons que 2 solutions possibles pour assurer une égalité de soins à toutes et tous, notamment en « vieillissant », il est utopique de faire croire qu'il y en ait d'autres.

1) soit augmenter les cotisations des « actifs », mais ce sera sans fin et réduira leur pouvoir financier. C'est inéluctable, vu le nombre de personnes âgées qui va augmenter d'années en années, par rapport aux « actifs ».

2) soit remettre en cause les priorités de notre nation au plan du répartition du budget de la Nation → <http://www.legifrance.gouv.fr/>

En ce qui nous concerne, nous considérons que la santé doit devenir la priorité numéro 1 de notre pays avant tout le reste, avec l'accord des citoyens, par un référendum national concernant l'ordre des priorités de ce budget. Bien évidemment, cela ne peut se faire qu'en minorant d'autres secteurs de notre budget national qui n'est pas extensible, et il faudra donc une prise de conscience de tous nos compatriotes sur ce sujet essentiel et surtout l'expliquer. Si notre pays n'a plus les moyens d'assurer parfaitement toutes ses missions, c'est au « peuple » de décider de ce qu'il souhaite en premier.

Tout le reste ne sera que des « petites économies » qu'il est bien évidemment nécessaire de réaliser, mais qui en aucun cas ne résoudre notre problème. D'autre part, est-il « juste » que chaque français (e) paie le même prix le « ticket modérateur » à l'hôpital selon qu'il est « milliardaire », « employé » ou au « chômage » Est-ce cela l'égalité?

Si nous prenons l'exemple des personnes âgées, la France se trouve dans une situation très particulière : en effet, nous sommes considérés comme un pays latin, par contre si nous sommes des « latins », il faut bien reconnaître que nous n'avons pas la même culture de l'entourage des personnes âgées que l'Espagne ou l'Italie, pays dans lesquels généralement les familles sont très proches de leurs aînés... Plus loin, nous avons les pays nordiques, dans lesquels l'Etat prend réellement la personne âgée « totalement » en charge y compris pour ses loisirs. Nous ne sommes donc dans aucun de ces 2 cas. Ce n'est pas une critique, c'est un fait. Il est urgent de s'occuper non seulement de la santé de nos personnes âgées mais aussi de leurs conditions de vie, que ce soit en hospitalisation ou à domicile. Eux aussi ont le droit aux loisirs, sinon à quoi sert de vivre plus vieux ?

Mais nous devons aussi savoir contrôler les examens, les visites...

En ce qui concerne l'économie financière de la sécurité sociale, la montée du chômage, la politique d'exonération de cotisations patronales, le retard de paiement des grandes administrations, alors qu'en parallèle les recettes diminuent, expliquent en partie la situation actuelle.

La prévention et l'éducation à la santé et à l'hygiène de vie dès l'adolescence font partie des solutions pour l'avenir. Encore faut-il que tout gouvernement en place se donne les moyens financiers de cette prévention. Par exemple, pourquoi ne pas envisager la mise en place d'une visite médicale préventive annuelle gratuite pour le citoyen (dès sa naissance) mais obligatoire pour pouvoir bénéficier de la sécurité sociale ?

La population qui « coûte » le plus au système est justement celle qui n'a pas ou n'a plus les moyens de payer les consultations, les examens ... Nous sommes donc loin des buts de l'origine de la sécurité sociale.

Savez-vous, par exemple, qu'il existe actuellement un appareil appelé « PETSCANN » ?

Cet appareil permet de déceler, bien avant l'IRM, une tumeur, notamment dans le cerveau, et permet aussi un dépistage plus précoce d'un risque d'Alzheimer.  
(Source → [www.vulgaris-medical.com](http://www.vulgaris-medical.com))

Cet appareil, qui évidemment coûte très cher, est réservé pour le moment dans notre pays à une élite, et est très peu connu du grand public. Pourtant la maladie d'Alzheimer va coûter aux contribuables de plus en plus cher, pourquoi ne pas investir immédiatement les sommes nécessaires pour l'achat de ces « petscann » de façon à « couvrir » le territoire en quelques mois ? C'est donc une fausse économie que de priver les citoyens de cette technique ultramoderne.

Alors ne culpabiliser que l'assuré social nous semble « politiquement incorrect ».

Autre exemple : une étude de mai 2004 nous apprend que 75% de nos compatriotes n'ont jamais entendu parler des nouveaux médicaments nommés " biomédicaments ".

Il s'agit de médicaments provenant de substances actives issues du monde " vivant ", contrairement aux molécules classiques qui sont chimiques.

Un détail ? Non : actuellement, près de 300 de ces médicaments " vivants " sont déjà, éprouvés, validés et autorisés, et contribuent aux traitements, notamment dans les domaines des hormones, interférons, anticorps monoclonaux, facteurs de coagulation, vaccins (en 2003, par ex : les Etats-Unis ont autorisé 37 médicaments venant de la biotechnologie).

La biotechnologie offre des voies nouvelles dans des traitements de maladies graves et/ou rares, et sans doute pour certains cancers. A ce jour 80% des molécules développées en recherche clinique sont issues des biotechnologies, alors pourquoi ce silence sur ces nouveaux médicaments? La France

ne représente que 4% du chiffre d'affaires européen en biotechnologie. Quand on sait le poids économique et politique de nos laboratoires français, ceci explique peut être cela.

C'est pourquoi nous estimons que la santé ne peut être un simple sujet économique traité comme un produit marketing banal.

En ce qui concerne l'égalité des citoyens il nous semble indispensable d'aligner les remboursements des hospitalisations de « long séjour » sur celles des « courts séjours » ; cette mesure concerne notamment les personnes âgées, puisque en long séjour, actuellement, la moitié des soins est à la charge du malade ou de sa famille, ce qui met celle-ci, souvent, dans des situations financières dramatiques malgré les différentes aides possibles.

Nous ne voyons pas non plus pourquoi certains médicaments ne sont remboursés qu'à 35% : ce médicament est efficace ou ne l'est pas. Donc pas de remboursement ou remboursement normal.

Bien souvent, la personne âgée souhaite rester à son domicile le plus longtemps possible : nous **proposons** donc la création d'un grand service public pour assurer ce maintien à domicile qui revient moins cher à la société qu'une hospitalisation.

D'autre part, dans la même optique du maintien à domicile des personnes âgées, il faut savoir que dans les services de gériatrie du service public, ces personnes âgées peuvent bénéficier du passage d'un psychiatre ou psychothérapeute avec qui elles peuvent dialoguer ; or les psychiatres et/ou psychothérapeutes ne se déplacent pas chez les personnes âgées qui le souhaiteraient, ce qui nous semble injuste.

Nous **proposons** donc que des psychothérapeutes et/ou psychiatres aillent à domicile dialoguer avec ces personnes âgées qui le souhaiteraient, et qui sont souvent bien seules. Cette mesure sera à la fois sociale, humaine et économique puisque nous rappelons que la personne âgée maintenue à domicile coûte moins cher à la société qu'hospitalisée en service de gériatrie du service public.

Dans notre société actuelle, une personne âgée à domicile n'intéresse aucun " psy " alors que les médecins généralistes, les cardiologues, les rhumatologues, les kinésithérapeutes, les infirmières, etc., se déplacent. Il ne faut pas avoir peur de l'écrire, car c'est un fait pratique dans notre réalité quotidienne, et personne n'ose vraiment le dire, ce que nous dénonçons. Il faut aussi revoir le problème des industries pharmaceutiques, qui gagnent des fortunes : certes, dans notre système capitaliste, cela n'est pas anormal, mais on doit pouvoir imposer à ces industries un seuil de rentabilité moindre que celui qu'elles génèrent actuellement. Ces industries pharmaceutiques n'hésitent pas notamment à commercialiser sous le nom d' « innovation » une ancienne molécule à peine remaniée pour éviter de « tomber » dans le domaine public. Il y a là une malhonnêteté intellectuelle indiscutable.

Un médicament ne peut être une marchandise comme une autre.

Nous **proposons** que son prix soit fixé par une commission de personnes physiques issues aussi bien de l'industrie pharmaceutique que de consommateurs et de membres du gouvernement, pour assurer ainsi une transparence et avoir un prix « juste ». Cela concerne aussi tous les nouveaux médicaments vendus à des prix exorbitants qui « plombent » la sécurité sociale... L'absence de concurrence sur les molécules « pointues » accentue ce phénomène. Actuellement, le laboratoire décide lui-même si son médicament est innovant et fixe ainsi le prix qu'il veut. Est-ce moral ?

D'autre part, nos compatriotes sont les plus importants consommateurs de médicaments « anti-dépresseurs ». Une fois ce constat fait, que doit-on en conclure ? Que c'est par plaisir que les citoyens utilisent ces médicaments ? Ou la réflexion peut-elle aller plus loin et se demander plutôt « pourquoi » ?

Il faut aussi savoir que la CSG depuis sa création (1991) a fait subir aux salariés la totalité de l'augmentation de leurs besoins de protection sociale. Dans le même temps, globalement, les cotisations patronales ont baissé. Où est l'égalité ? Nous **proposons** que les entreprises créant des emplois puissent avoir une baisse de leurs cotisations, alors que les entreprises qui préfèrent faire du profit financier auraient une cotisation majorée. Pourquoi : tout simplement parce que les entreprises à revenus ou à placements financiers ne font pas d'embauche, ce qui est leur droit, mais bien sûr ne contribuent pas non plus au financement de la sécurité sociale.

**Économie sécu : le chiffre annuel des exonérations de charges sécu accordées aux entreprises publique et privées est d'environ 25 milliards d'euros, dans les faits ces exonérations n'ont aucune justification concrète.**

Nous pensons que la lecture de ce chapitre peut éclairer le citoyen sur la réalité de notre système, et que certes si l'assuré social doit devenir plus « responsable » il n'est pas le seul à devoir se remettre en cause.

Nous profitons de ce chapitre pour expliquer simplement aux citoyens les différences entre les Gérologues, les Gériatres, et les Médecins spécialisés Anti-âge :

Le Gérologue n'est pas nécessairement médecin, en effet sa mission est d'étudier tout ce qui touche à l'environnement de la personne âgée, à savoir : conditions de vie, rôle social, démographie,... Le Gériatre est un médecin spécialisé dans les soins aux personnes âgées ; l'espérance de vie augmentant régulièrement, il est amené de plus en plus à prendre en charge des patients de plus de 80 ans, souffrant de plusieurs pathologies. Le Médecin spécialiste Anti-âge reçoit des populations plus jeunes, souvent à partir de 50/55 ans. Son rôle est d'aider ces personnes à « bien vieillir », notamment en contrôlant par exemple les « marqueurs » du vieillissement interne (hormones, vitamines...). Ses domaines de compétence sont : la médecine préventive, la médecine fonctionnelle, la nutrition, l'endocrinologie...

Nous devons toutes et tous choisir rapidement entre : la soumission de notre santé au temps qui passe ou prendre en charge notre santé pour les années à venir. Cette dernière solution est la nôtre, et vous ?

Nous vous proposons de lire l'étude sur « le vieillissement » réalisée par le Docteur Pierre PRAS, Chef de Service gériatrie, que nous remercions pour son aide précieuse :

[www.l-elysee.fr](http://www.l-elysee.fr)

Programme 2012

[mourguy@l-elysee.fr](mailto:mourguy@l-elysee.fr)