

N° 470

---

# SÉNAT

TROISIÈME SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1990-1991

---

Rattaché pour ordre au procès-verbal de la séance du 5 juillet 1991.  
Enregistré à la Présidence du Sénat le 27 juillet 1991.

## PROPOSITION DE LOI

*tendant à l'adoption de mesures urgentes en matière de santé*

PRÉSENTÉE

Par M. Paul SOUFFRIN, Mme Marie-Claude BEAUDEAU, M. Jean-Luc BÉCART, Mmes Danielle BIDARD-REYDET, Paulette FOST, Jacqueline FRAYSSE-CAZALIS, MM. Jean GARCIA, Charles LEDERMAN, Mme Hélène LUC, MM. Félix LEYZOUR, Louis MINETTI, Robert PAGÈS, Ivan RENAR, Hector VIRON, Robert VIZET et Henri BANGOU,

Sénateurs.

---

(Renvoyée à la commission des Affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

---

Santé publique.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les attaques portées ces dernières années par les gouvernements successifs de la France contre son système de protection sociale et de santé, le zèle déployé pour plier celui-ci aux exigences du patronat pour qui la maladie doit devenir une valeur marchande, ont fini par mettre gravement en cause le droit à la santé, le principe de l'égal accès aux soins et la qualité même de ces derniers.

De plans d'austérité en plans d'austérité, il est, en effet, devenu de plus en plus difficile, pour des millions de familles, de recourir aux soins indispensables tant les restrictions imposées aux remboursements de la sécurité sociale les ont rendu coûteux, tant les coupes sombres infligées aux budgets des différentes composantes du service public de santé ont affaibli son potentiel.

L'accentuation de l'inégalité devant la maladie qui en a résulté s'est doublée de la menace croissante que font peser sur l'efficacité même des soins les choix draconiens issus du rationnement des dépenses et de l'introduction progressive, dans le dispositif français de santé, des normes et des intérêts du secteur privé.

Inacceptable au regard de la justice sociale, mais aussi des besoins d'un grand pays moderne où l'effort dans le domaine de la santé doit être envisagé comme un investissement prioritaire, cette situation appelle, selon les sénateurs communistes, des réformes profondes.

Garantir à chaque citoyen le droit de se soigner indépendamment du niveau de son revenu, assurer à la France le système de santé dont elle a besoin pour affronter les défis de ce temps, suppose de mettre un terme à l'asphyxie financière des établissements publics de santé, cesser de reporter sans arrêt plus sur les familles les dépenses consacrées à la lutte contre la maladie, de renoncer à limiter le rôle en ce domaine, de la solidarité nationale, de renoncer en particulier à démanteler la sécurité sociale.

Parvenir à un tel objectif implique de se situer dans une toute autre logique que celle qui prévaut aujourd'hui : la logique impitoyable de l'argent, de l'économie sur le dos des hommes.

Une logique qui n'a rien d'économique en fait, car le refus d'investir dans la santé, dans la prévention, s'il satisfait le souci de rentabilité à court terme des employeurs, coûte cher à la société dans la mesure où une population ne peut donner la pleine mesure de ses capacités que si elle est en bonne santé, et où il est beaucoup plus coûteux d'affronter les conséquences humaines d'un recul des dépenses sanitaires que de consacrer à ces dernières les efforts suffisants.

Tant du point de vue des droits élémentaires, de la justice sociale, que de celui de l'économie, de la recherche du développement de la société, il faut miser résolument sur les hommes et donc sur leur santé.

Ces impératifs invitent à donner au service public de santé les moyens de se développer, à tous ses acteurs les moyens matériels, statutaires, moraux du plein exercice de leur profession.

Ils signifient qu'il faut donner un essor considérable à une véritable prévention, non seulement dans la lutte nécessaire contre les grands fléaux, mais aussi dans une pratique au plus près des gens, de leurs conditions de vie et de travail.

Ils dictent, enfin, un renforcement de la solidarité nationale, un renforcement des moyens consacrés à la sécurité sociale permettant à celle-ci de se porter à la hauteur des besoins croissants des travailleurs, des familles, de la société.

Mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation de cet impératif est possible, contrairement à ce qu'affirment Gouvernement et patronat.

Elles peuvent être dégagées à partir d'une réorientation des choix budgétaires de l'Etat privilégiant les dépenses sociales par rapport aux dépenses de suréquipement militaire et à celles alimentant les gaspillages financiers des entreprises.

Elles peuvent être trouvées, par ailleurs, dans une révision du système de financement de la sécurité sociale autorisant une augmentation de la contribution sociale des entreprises et assujettissant les revenus financiers.

Elles peuvent, enfin, être trouvées au travers de la mise en œuvre d'une politique de progrès économique et de développement de l'emploi, capable de mettre fin au terrible gâchis que représente le chômage de millions de citoyens et suscitant la création de richesses nouvelles.

\*  
\* \*

Le texte que nous vous présentons aujourd'hui n'a pas l'ambition de proposer des réformes de cette ampleur.

Ces dernières seront abordées au travers de deux documents en cours d'élaboration — une proposition de loi d'orientation en matière de politique de santé et une proposition de loi tendant à réviser le mode de financement de la sécurité sociale — que les sénateurs communistes rendront publics ultérieurement.

La présente proposition de loi suggère un certain nombre de mesures à prendre pour faire face, d'urgence, aux aspects les plus criants de la situation actuelle.

\*  
\* \*

## **I. — SUPPRIMER LES RESTRICTIONS IMPOSÉES AUX REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (ART. 1 ET ART. 2)**

Le renforcement des restrictions imposées aux remboursements de la sécurité sociale auquel on assiste depuis plusieurs années est l'un des aspects les plus négatifs de la politique de santé menée en France.

Des millions de familles sont, en effet, aujourd'hui contraintes de renoncer à certains soins ou de consentir des efforts financiers considérables pour y accéder du fait de mesures telles que le plafonnement à 40 % du taux de remboursement de certaines prescriptions dites « de confort », les réductions d'exonération du ticket modérateur résultant du plan de M. Séguin de novembre 1986, l'allongement de la liste des médicaments peu ou pas remboursés décidé depuis, par l'actuel ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale.

Cette situation constitue une injustice grave car ce sont les couches les plus défavorisées de la population qui sont les plus durement pénalisées.

Elle contredit, ensuite, profondément les exigences de santé du pays parce que c'est précisément dans les couches sociales à qui ces restrictions de remboursement imposent des sacrifices particuliers qu'existe le besoin de soin le plus important.

Il en est ainsi, en outre parce que les restrictions touchent des médicaments qui, loin d'être des « gadgets » comme le Gouvernement voudrait le faire croire, sont souvent essentiels pour traiter et soulager les malades.

Le plafonnement à 40 % du taux de remboursement de certaines prescriptions dites « de confort » frappe à l'heure actuelle des produits aussi importants que ceux permettant le traitement de l'athéropathie chronique oblitérante, des accidents vasculaires cérébraux et de leurs séquelles, ceux utilisés dans des soins pré et post-opératoires.

Les restrictions frappant le remboursement à 100 % en cas de longues maladies interdisent, par exemple, aujourd'hui à une personne souffrant de la sclérose en plaques de bénéficier du 100 % tant que sa maladie n'est pas invalidante, c'est-à-dire arrivée à un stade très avancé. Elles interdisent aussi à une personne ayant obtenu le 100 % pour sa longue maladie d'en bénéficier pour d'autres affections alors que l'interdépendance entre petites et grandes maladies est un phénomène reconnu de longue date par les spécialistes.

Aussi la première mesure d'urgence que les députés communistes proposent d'adopter consiste-t-elle à remettre en cause ces restrictions.

Ils suggèrent, en particulier, de supprimer les réductions d'exonération du ticket modérateur intervenues à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1987, de supprimer la catégorie de médicaments dits « de confort » instituée par le décret n° 77-593 du 10 juin 1977, et de ramener à 20 % le taux du ticket modérateur pour l'ensemble des médicaments.

Cette mesure interdirait bien entendu l'application du nouveau projet de décret présenté par M. Evin au printemps 1990. Un projet dont la mise en œuvre aggraverait encore la situation actuelle puisqu'elle soumettrait aussi au plafonnement à 40 % les médicaments n'apportant qu'un bénéfice thérapeutique modeste ou n'ayant qu'un rôle symptomatique dans le traitement d'une affection présentant un caractère habituel de gravité et exclurait tout remboursement pour les médicaments prescrits lors des indications thérapeutiques et ceux pour lesquels les laboratoires n'auraient pas démontré qu'ils apportent une économie significative dans le coût du traitement.

Au même titre, les sénateurs communistes proposent la suppression du forfait hospitalier dont l'expérience montre qu'il pèse lourdement sur les budgets souvent très précaires des personnes hospitalisées.

\*  
\* \*

## II. — REDRESSER LA SITUATION DE LA MÉDECINE SCOLAIRE

La deuxième catégorie de mesures d'urgence que les sénateurs communistes estiment nécessaires d'adopter concerne la santé scolaire (art. 3).

De toutes les institutions du service public de santé, cette dernière est, en effet, celle qui a le plus cruellement souffert des conséquences des politiques d'austérité mises en œuvre ces dernières années.

L'étiement progressif de ses moyens, les diminutions considérables des postes qu'elle a enregistrées dans la dernière période, l'ont en effet placée dans une situation dramatique.

Avec 1 100 médecins scolaires pour 13 millions d'enfants scolarisés, soit un médecin pour 10 000 enfants et la même pénurie d'effectifs d'infirmières, de secrétaires médicales, d'assistantes sociales, elle ne peut plus, aujourd'hui, assumer les missions qui lui sont confiées. Ses personnels en sont réduits à « cibler » leurs rares interventions en fonction de critères tels que l'urgence, la catégorie d'enfants, le lieu.

Or la détérioration de ce service public de santé — on parle même de sa disparition prochaine — est particulièrement inacceptable.

Inacceptable parce qu'elle prive la jeunesse du pays d'un dispositif de soins indispensable alors que se poursuit, parallèlement, la dégradation des conditions de vie des familles, le délabrement de l'état de santé de nombreux jeunes déjà souligné par le rapport Deschamps-Courtecuisse.

Le développement chez un nombre croissant d'enfants de déficiences telles que les troubles de la vue, de l'audition, les malformations, les retards de croissance, les allergies, les maladies contagieuses de la peau, les troubles orthodontistes, ainsi que la propagation des poux, la multiplication des retards ou absences de vaccinations, la consommation de drogue, tabac, alcool, la révélation de ce nouveau fléau que représente le suicide des adolescents, appellent manifestement un renforcement du suivi médical dans le cadre scolaire au lieu de son effacement progressif.

Inacceptable, cette détérioration de la santé scolaire l'est aussi dans la mesure où celle-ci constitue l'un des atouts majeurs du système de santé.

Le cadre dans lequel la médecine scolaire s'exerce autorise, en effet, une action de prévention extrêmement efficace étant donné le caractère systématique et précoce des interventions. Il permet, en outre, d'engager une lutte véritable contre les inégalités devant la maladie.

Un effort prioritaire et immédiat doit donc être consenti pour mettre fin à cette situation et permettre à la santé scolaire de jouer tout son rôle dans le dispositif de santé publique.

Les sénateurs communistes proposent, à cette fin, de mettre en œuvre immédiatement un plan de redressement de la médecine scolaire dont l'objectif serait de lui permettre, d'ici trois ans, de disposer d'une équipe composée d'un médecin, d'une infirmière, d'une secrétaire médicale, d'une assistante sociale pour 5 000 enfants scolarisés, conformément d'ailleurs aux instructions de la circulaire Ralite du 15 juin 1982.

Ils proposent, en outre, de procéder, dans le cadre de la concertation nécessaire, à l'élaboration d'un véritable statut pour l'ensemble des salariés du service de santé scolaire, et à la titularisation de tous ses personnels. On ne pourra, en effet, assurer la qualité de ce service public tant qu'un quart des médecins scolaires continueront à être vacataires, et à percevoir une indemnité de 68 F de l'heure !

\*  
\* \*

### III. — REVALORISER LE CAPITAL HUMAIN DANS L'HÔPITAL PUBLIC (ART. 4 ET 5)

La troisième série de dispositions que les sénateurs communistes estiment urgent d'adopter concerne le secteur public hospitalier.

Affaibli par de nombreuses années de restrictions budgétaires, ce dernier est confronté, dans l'accomplissement de ses fonctions, à de multiples problèmes.

De nombreuses initiatives doivent être prises si l'on veut y remédier, si l'on veut redonner aux hôpitaux publics la possibilité d'être ces établissements accueillants, humains, performants dont les usagers ont besoin.

Des initiatives qui se situent, bien entendu, à l'opposé des orientations de la réforme proposée par le Gouvernement dont l'objet est de

casser un peu plus encore le service public hospitalier, de le plier davantage à la loi de l'argent des initiatives qui reconnaissent au contraire pleinement à l'hôpital public son rôle central dans le dispositif de santé.

Mais les plus pressantes de ces initiatives, celles que les sénateurs communistes estiment nécessaire de prendre avant toute autre, consistent à revaloriser immédiatement la situation des différentes catégories de personnels hospitaliers.

Rien n'est plus urgent, en effet, que de mettre un terme à l'affaiblissement constant de cette composante essentielle du service public hospitalier auquel on assiste depuis plusieurs années, en raison de la dégradation des conditions de travail et de rémunération offertes.

Il n'est pas acceptable que pour ces motifs des milliers de médecins manquent à l'heure actuelle pour pourvoir les postes existants dans les hôpitaux, que tant de personnels paramédicaux fuient ces derniers, que l'ensemble des professionnels y œuvrant soient mis dans l'impossibilité d'exercer pleinement leurs activités en raison des difficultés financières qu'ils rencontrent dans leur existence quotidienne, de la surexploitation, de la déqualification qu'ils subissent.

S'agissant des médecins hospitaliers, les sénateurs communistes proposent une augmentation motivante des rémunérations les concernant, une diminution des charges de garde et d'astreinte pesant sur les praticiens hospitaliers, la prise en compte de celles-ci dans le déroulement des carrières et pour la retraite ou leur récupération selon la préférence de l'intéressé. Ils proposent, en outre, d'instaurer l'égalité, à travail égal, des rémunérations des praticiens hospitaliers en médecine générale pour les activités hospitalières qui l'autorisent.

Un plan d'urgence, défini en concertation avec les personnels concernés, devrait être mis en œuvre à cet effet.

Des mesures immédiates tendant à la revalorisation des salaires, à une véritable reconnaissance des qualifications, à la création d'emplois stables, à la mise en œuvre d'une politique offensive de formation, doivent ensuite être mises en œuvre en faveur des autres professionnels des hôpitaux publics, qu'il s'agisse des personnels paramédicaux, infirmières ou des personnels techniques, administratifs et ouvriers.

Les sénateurs communistes estiment qu'un plan d'urgence, qui serait défini avec l'ensemble des personnels concernés et leurs organisations syndicales représentatives, pourrait, ici aussi, être rapidement adopté, prévoyant une amélioration sensible des statuts et des rémunérations des catégories précédemment mentionnées, la création de 50 000 emplois nouveaux dans les établissements hospitaliers publics dont 20 000 emplois d'infirmières, une réelle promotion des personnels à travers un système de formation accessible et efficace, le versement d'un salaire aux élèves des écoles d'infirmières recrutées à l'extérieur.

système de formation accessible et efficace, le versement d'un salaire aux élèves des écoles d'infirmières recrutées à l'étranger.

\*  
\* \*

#### **IV. – INTERDIRE L'EXPLOITATION DU CORPS HUMAIN (ART. 5 ET 6)**

La quatrième série de dispositions dont les sénateurs communistes proposent l'adoption immédiate relève de l'éthique dans le domaine biologique et médical.

Le problème des valeurs qui doivent prévaloir dans la politique de santé de la France est posé crûment, aujourd'hui, par l'introduction croissante, ces dernières années, des normes de rentabilité et les reculs incessants imposés au service public au profit du secteur privé au gré des politiques d'austérité. Le malade devient peu à peu un objet, voire une marchandise.

Parmi les nombreuses initiatives nécessaires pour remédier à cette évolution intolérable, pour réaffirmer le caractère prioritaire de la recherche du bien-être de l'homme dans la politique de santé, deux mesures sont à prendre de toute urgence.

La première concerne la loi du 20 décembre 1988 sur la protection des personnes face aux essais biomédicaux. Si ce texte législatif a amélioré d'une façon générale cette protection, il comporte en son article L. 209-6 du code de la santé publique des dispositions particulièrement dangereuses. Il s'agit des quatre derniers alinéas de cet article qui stipulent que les mineurs, les majeurs sous tutelle, les personnes séjournant dans un établissement sanitaire ou social et les malades en situation d'urgence peuvent faire l'objet d'une recherche biomédicale sans bénéfice direct pour leur santé.

Autoriser de tels essais sur des personnes en état de faiblesse, de dépendance ou de sujétion est parfaitement inacceptable. Cela revient à transformer l'être humain en cobaye à la totale disposition des expérimentateurs, des laboratoires et firmes pharmaceutiques ou cosmétiques.

Les sénateurs communistes proposent donc de supprimer ces quatre alinéas.

La deuxième mesure qu'il convient, selon eux, d'adopter sans tarder concerne le don et l'utilisation du sang.

Avec les efforts entrepris ces dernières années, pour soumettre peu à peu l'ensemble du système de santé français à la loi du marché, avec l'ouverture prochaine du grand marché européen et l'aiguïsement de la concurrence qu'elle suscite, les dispositifs juridiques, institutionnels, interdisant en France aux activités liées à ce produit humain d'avoir d'autre finalité que l'intérêt de l'homme, pourraient être rapidement balayés.

La directive du Conseil des communautés européennes du 14 juin 1989 qui tolère le don rétribué, comme les tentatives récentes d'entreprises appartenant à des pays qui encouragent le trafic du sang de s'implanter sur le marché français, sont à cet égard très préoccupantes.

Laisser remettre en cause les principes de la non-rémunération, du non-profit pour les dons et les utilisations du sang, laisser s'installer la pratique commerciale dans ce domaine, serait grave.

Sur le plan moral, d'une part, car cela constituerait une atteinte profonde à la dignité de l'homme, à son unité, et autoriserait en particulier une exploitation des personnes les plus défavorisées socialement ; sur le plan de la santé, d'autre part, parce que l'expérience a suffisamment montré que lorsque ce produit du corps est soumis aux impératifs mercantiles, les garanties sanitaires, les exigences de sécurité ne sont plus réunies.

Quand le sang s'achète et se vend, sa qualité est menacée, l'appât du gain conduisant à être moins exigeant sur le contrôle dont il doit faire l'objet et encourageant les personnes porteuses de maladies à donner leur sang.

Enfin, si la commercialisation du sang était autorisée, rien n'empêcherait plus l'achat d'organes humains. On passerait inévitablement à la commercialisation de l'ensemble des tissus humains.

Les sénateurs communistes proposent par conséquent de confirmer la validité de la législation française du don gratuit et du non-profit pour les organismes impliqués dans le prélèvement, le traitement et l'utilisation du sang et de ses dérivés, de défendre et de développer l'acquis précieux que représente pour la France le système constitué par ses actuels centres de transfusion sanguine.

\*  
\* \*

Les dépenses qu'entraîne l'application des dispositions de la présente proposition de loi sont compensées à due concurrence par une

élévation de l'impôt de solidarité sur la fortune, par la suppression de l'avoir fiscal, par l'instauration d'une taxe spéciale sur les profits de l'industrie pharmaceutique, par une réduction des dépenses consacrées à l'équipement militaire du pays d'une part, par l'assujettissement des revenus financiers à une contribution au financement de la sécurité sociale au taux de 13,6 %, d'autre part.

## PROPOSITION DE LOI

### Article premier.

Les restrictions imposées aux remboursements de la sécurité sociale au titre de l'exonération du ticket modérateur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1987 sont supprimées.

La catégorie des médicaments dits « de confort » instituée par le décret n° 77-593 du 10 juin 1977 est supprimée.

Le taux du ticket modérateur est ramené à 20 % pour l'ensemble des médicaments.

### Art. 2.

Le forfait hospitalier prévu par la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 est supprimé.

### Art. 3.

Un plan d'urgence en faveur du redressement de la médecine scolaire, défini dans le cadre d'une vaste concertation avec les personnels concernés, est mis en œuvre par les pouvoirs publics.

Son objectif est, d'une part, de procéder au recrutement nécessaire pour doter, dans un délai de trois ans, la médecine scolaire d'effectifs permettant à la constitution d'équipes composées d'un médecin, d'une infirmière, d'une secrétaire médicale, d'une assistante sociale, pour 5 000 enfants scolarisés. Il est, d'autre part, de procéder à l'élaboration d'un véritable statut pour l'ensemble des salariés du service public de santé scolaire et à la titularisation des personnels actuellement vacataires.

Art. 4.

Un plan d'urgence, défini en concertation avec les personnels concernés, est mis en œuvre pour pallier l'insuffisance du nombre des praticiens hospitaliers.

Ce plan prévoit une augmentation des rémunérations de ces derniers, une diminution des charges de garde et d'astreintes auxquelles ils sont assujettis, la prise en compte de celles-ci dans le déroulement des carrières et pour les retraites, ou leur récupération, selon la préférence des intéressés. Il instaure le principe de l'égalité, à travail égal, des rémunérations des praticiens des hôpitaux généraux et des centres hospitalo-universitaires. Il crée des postes de praticiens hospitaliers en médecine générale pour les activités hospitalières qui l'autorisent.

Art. 5.

Un plan d'urgence défini avec les personnels concernés est mis en œuvre pour permettre une amélioration immédiate de la situation des personnels paramédicaux, infirmiers, techniques, administratifs et ouvriers des hôpitaux publics.

Il prévoit une revalorisation des statuts, des rémunérations, des différentes catégories mentionnées et un renforcement de leurs droits dans les établissements.

Il prévoit aussi la création de 50 000 emplois nouveaux dans l'hôpital public dont 20 000 emplois d'infirmières, la mise en œuvre d'une politique de formation active en son sein, le versement d'un salaire aux élèves des écoles d'infirmières recrutées extérieurement.

Art. 6.

Les quatre derniers alinéas de l'article L. 209-6 du code de la santé publique sont supprimés.

Art. 7.

L'éthique fondamentale que la France a institutionnalisée par la loi du 21 juillet 1952 concernant le don et l'utilisation du sang humain est intransgressable.

Aucune altération ne peut être apportée aux principes de la gratuité des dons de sang et de la non-commercialisation des produits sanguins, à l'interdiction faite aux organismes habilités à prélever le sang et

préparer ses dérivés, de réaliser des profits, à la reconnaissance des centres français de transfusion sanguine comme seuls responsables des prélèvements humains, de leurs contrôles et de la préparation des produits thérapeutiques.

En aucun cas ces centres ne peuvent être intégrés dans des circuits pharmaceutiques ou soumis à une quelconque privatisation.

#### Art. 8.

I. — Les articles 158 *bis*, 158 *ter* et 205 *bis* du code général des impôts relatifs à l'avoir fiscal sont abrogés.

II. — Le tarif de l'impôt de solidarité sur la fortune est fixé à :

#### FRACTION DE LA VALEUR NETTE TAXABLE

	(En pourcentage)
N'excédant pas 4 100 000 F .....	0
Comprise entre 4 100 000 et 6 700 000 F .....	0,5
Comprise entre 6 700 000 et 10 000 000 F .....	0,7
Comprise entre 10 000 000 et 20 000 000 F .....	1
Comprise entre 20 000 000 et 30 000 000 F .....	1,5
Supérieurs à 30 000 000 F .....	2

Les biens professionnels et les œuvres d'art sont inclus dans l'assiette de l'impôt.

III. — Une taxe fiscale spéciale assise sur les bénéfices des entreprises pharmaceutiques privées est instituée. Son taux sera fixé par décret.

IV. — L'ensemble des revenus financiers provenant de titres émis en France sont assujettis à une contribution sociale dont le taux est de 13 %.

Sont exonérés de cette contribution, les livrets d'épargne populaire, livrets A, livrets bleus, livrets et comptes épargne logement. Les plans d'épargne populaire courants avant promulgation de la présente loi, en sont également exonérés pendant cinq ans.

Les revenus des biens immobiliers autres que ceux utilisés pour l'usage personnel du propriétaire et de sa famille directe sont assujettis à la même cotisation que les revenus financiers.