

**LES RENCONTRES DU SMG des 9 et 10 décembre 2022 à MALAKOFF**

**Récit 1: train intercity entre Bordeaux et Toulouse, voiture 6, place 4, dimanche 11 décembre vers 15h30, Séraphin**

*On avait décidé de ne pas faire de congrès. Trop classique, trop connoté, trop vieux-jeu que sais-je. Ces rencontres, on les avait préparées minutieusement.*

*Je dois dire qu'ayant fait partie du groupe d'organisation, je me sentais assez serein sur le déroulé des deux premières demi-journées que devaient constituer ces nouvelles rencontres. On était dans les locaux familiers de la mairie de Malakoff et nous nous étions réparti les tâches avec les autres membres du groupe d'animation de telle sorte que chacun.e sache ce qu'il y avait à faire.*

*Le plus dur avait été de préparer un casse-croute, une crème de carotte et curry et une autre de brocoli et fromage frais pour l'auberge espagnole du soir. J'avais tout fait la veille au soir pour ne pas avoir à me lever trop tôt, mais en sortant du lit vendredi matin à 4h45 ça piquait quand même les yeux et sur le scooter pour aller à la gare aussi... Mais moi, j'aimais ça de partir comme un voleur de la maison entre chien et loup, pas un chat sur la route et la tranquillité d'avoir un véhicule qui m'attendrait à la gare à condition que ma vieille Vespa veuille bien redémarrer dimanche à mon retour...*

*L'arrivée à Montparnasse avec 1h40 de retard ne m'avait pas trop speedé, car j'avais prévu une marge de sécurité suffisante pour que 20/25 minutes après métro et marche, j'arrive à la mairie de Malakoff vers 13 heures.*

*J'étais heureux de retrouver la compagnie que j'avais laissée trois mois auparavant lors de la réunion d'animation délocalisée à Toulouse. Les mails, les coups de fil, les visioconférences c'était bien pour faire les taches syndicales, mais se voir en vrai, se sentir, se toucher même et percevoir les émotions de chacun.e, c'était mieux.*

*Et puis en plus, j'avais l'impression qu'enfin une période était passée ; celle des confinements et des frustrations, mais aussi celle d'un entre-soi contraint et subi. Enfin, nous étions plus nombreux-ses. Nous étions soutenu-es par de nouveaux et nouvelles adhérent.es et nous avons fait venir d'autres collectifs, syndicats et personnalités qui partageaient avec nous un idéal et un objectif : passer à l'action pour une Assurance Maladie Obligatoire Universelle et Remboursant à 100 %.*

*Quand j'écoutais la belle introduction d'Ismaël, je pensais que même si ce n'était pas les « jours heureux », des temps meilleurs s'annonçaient.*

**Vendredi 9 décembre après-midi**

La 1<sup>e</sup> demi-journée de ces rencontres a été construite pour permettre la circulation des idées à partir des réflexions suscitées par la lecture de notre texte AMOUR 100 % pour une Assurance maladie obligatoire et remboursant à 100 %. Nous avons fait se côtoyer en petits groupes des adhérent.es du syndicat du groupe d'animation ou pas avec des personnes invitées pour confronter nos points de vues autour de 4 axes d'analyses sur les dualités liberté/obligation, libéral/salariat, Assurance maladie obligatoire/Assurances maladies complémentaires (AMO/AMC), public/privé. Après deux heures d'élaboration, les groupes se rejoignent en plénière pour restituer leur suggestions.

Le groupe liberté/contrainte propose que la liberté d'installation soit limitée à tou.tes les professionnel.les de santé dans le cadre d'une activité coordonnées selon les besoins territoriaux. Les dépassements d'honoraires ainsi que tout profit en santé doivent être abolis.

L'obligation d'accepter le tiers-payant intégral doit être une étape pour s'orienter vers le 100 % Sécu. La formation initiale des professionnel·les de santé doit obligatoirement inclure les principes de la Sécurité sociale de solidarité, de service public au bénéfice des usager·ères et de bien commun. Ces notions doivent également être transmises au grand public et durant la scolarité de l'école à l'université.

Le groupe libéral/salariat propose que d'autres formes de rémunération que la rémunération à l'acte soient proposées. Le coût de la formation des professionnel·les de santé et la rémunération des soignant·es doivent être débattues et un contrôle citoyen transparent est nécessaire, fondé sur la qualité. Le groupe met en balance les avantages et inconvénients des deux modes de rémunération, les risques du paiement à l'acte et les limites de la rémunération sur objectifs de santé publique (comme cela a été conçu jusqu'à présent). Il propose de s'inspirer du modèle belge pour montrer comment s'articulent les différents modes de rémunération et la possibilité d'un financement par capitation. Des actions concrètes pour lutter contre les dépassements d'honoraires ont déjà eu lieu à Bordeaux, il faudrait réfléchir comment les décliner sur les autres territoires pour influencer les soignant·es, les patient·es et les structures publiques ou privées de soins ambulatoires ou d'hospitalisation. Des alliances avec des collectifs qui partagent ces préoccupations sont possibles (Confédération syndicale des familles). Proposition de cartographier par territoires et par spécialités les PS en secteur 1 et 2 pour mettre en évidence l'absence de liberté de choix et donc la privatisation organisée des soins afin de permettre de redonner du pouvoir aux usager·ères.

Le groupe AMO/AMC insiste sur le fait que le texte AMOUR 100 % a pour objectif de renforcer la justice sociale et qu'il promeut un modèle qui répond mieux aux besoins de la population et lutte contre les exclusions. Actuellement 4 % de la population, soit près de 3 millions de personnes, n'ont pas de complémentaire santé. Le groupe propose de supprimer les dépassements d'honoraires (qui correspondent à 3 milliards d'euros par an) ; de supprimer certains forfaits qui constituent le reste à charge qui aggravent les inégalités sociales de santé. Il propose d'étendre dans un 1<sup>er</sup> temps les affections de longue durée et d'élever le plafond d'accès à la complémentaire santé solidaire (CSS) pour qu'elle atteigne au minimum le seuil de pauvreté.

Le groupe public/privé insiste sur l'aberration que de l'argent public soit de plus en plus détourné pour moins de santé mais vers plus d'intérêts privés. Autre aberration pointée : les établissements publics de santé (hôpitaux) sont de plus en plus gérés comme des entreprises privées avec des logiques managériales qui s'opposent à la notion de service public. Cela renforce l'idée qu'il faut exclure toute possibilité de profit et de rentabilité dans les soins. Il faut redéfinir ce que doivent être les objectifs de santé publique et lutter efficacement contre les fraudes que le système actuel autorise (et bien plus par les établissements de soins et par les non-cotisations patronales que par les fraudes des usager·ères). Simplifier les dispositifs et faire disparaître les mesures d'exception (comme l'AME ou les SECPA) qui précarisent les structures les plus engagées dans l'exclusion sociale.

Après que chaque groupe a restitué ses discussions, nous avons débattu autour des notions abordées. Les membres invité·es ont pu apporter des éclairages et expertises sur plusieurs points. Nous avons ainsi mis l'accent sur le fait que plusieurs centaines de milliers d'emplois pourraient être impactés par la disparition des complémentaires santé. L'idée de les intégrer aux effectifs de l'assurance maladie et des CPAM semble séduisante notamment pour rouvrir des services de proximité, mais cela aurait un impact sur les frais de fonctionnement. Il a par ailleurs été question du recrutement des étudiant·es en filières de soins et la nécessité de démocratiser celles-ci pour éviter que le modèle bourgeois soit prépondérant. La question du financement des études de médecine doit être questionné (qui est 7 fois plus important que d'autre filières) et également la présence de préparations privées qui augmentent les inégalités d'accès à ces filières. Enfin, des dates anniversaires comme le 28 avril (journée de la sécurité au travail) ou le 19 octobre (date anniversaire de la création de la Sécurité sociale) semblent être propices pour organiser périodiquement des rencontres de personnes, organisations ou syndicats qui défendent ses principes.

## **Récit 2 : le retour de la saynète, vendredi 9 décembre, 19 heures, Séraphin**

Notre première après-midi touche à sa fin... Certain·es doivent nous quitter et reviendront peut-être demain. Un buffet type auberge espagnole a été prévu pour continuer de manière conviviale nos échanges, mais pour mettre en point d'orgue cette rencontre, on a repris un des savoir-faire du SMG. Nous avons concocté une saynète et nous jouons la rencontre de deux générations militantes sur un quai de métro : Camille Quentin (CQ pour les intimes), jeune activiste qui tague des slogans libertaires et Culsec, vieil anar désabusé qui a envie de retrouver du lien pour croire de nouveau à des jours heureux. Un pur moment de rigolade et de plaisir de jouer...

### **Samedi 10 décembre matin**

L'objectif de la matinée est de déterminer quelles seraient les actions que nous pourrions mener à court terme (ici et maintenant !) et à long terme à partir des échanges de la veille. Nous souhaitons établir un plan d'action/une feuille de route pour conduire vers l'AMOUR 100 %. Pour cela, nous innovons en utilisant un nouvel outil : la boule de neige. Des binômes travaillent dans un premier temps puis les groupes s'apparient, confrontent et complètent leurs idées ; et ainsi de suite jusqu'à ce que 2 groupes se soient formés et nous revenons en plénières pour réaliser une présentation et une synthèse.

### **La boule de neige n°1 a proposé 3 axes d'action :**

#### **1- Former**

Créer des modules de formation.

Investir les lieux de formation primaires : dès l'école puis les lieux formation des acteurs.rices de santé.

Créer des séminaires de formation autour du système de santé 1 à 2x/an.

Éducation/plaidoyer à destination des politiques et décideurs.

#### **2- Diffuser :**

Partir du terrain et des pratiques.

Montrer que les alternatives fonctionnent dans les lieux d'exercice collectif (CPTS, MSP, centre de santé).

Utiliser des ressources d'universitaires pour amener le contenu.

Diffuser tribunes et texte amour 100 % en le rendant accessible.

#### **3- Fédérer :**

Agréger et dialoguer autour de la Sécu 100 %, même si certaines positions diffèrent, créer une coordination forte : syndicats, mutualistes, associations, leaders d'opinion, personnalités influentes.

Plusieurs moyens de lutte sont proposés :

Créer des cartographies des professionnel.les en secteur 1.

Augmenter les déclarations ALD.

Créer des ateliers d'accès aux droits (ex : association « La santé, un droit pour tous »).

Utiliser le contre-pouvoir juridique (conseil constitutionnel pour la défense des principes de solidarité et éviter les dérives type groupe Ramsay).

Il faut mobiliser autour de l'accès aux soins en faisant coïncider préoccupation citoyenne avec revendications propres et ainsi élargir notre base de lutte.

### **La boule de neige n°2 fait plusieurs propositions :**

#### **1- Améliorer l'accès aux soins :**

Simplifier et/ou automatiser les démarches pour lutter contre le non recours aux soins.

Limiter le non recours aux soins par du temps social obligatoire corrélé au nombre de professionnel.les de santé.

Remettre de l'accueil physique.

2- Diffuser nos idées :

Texte de diffusion du texte amour 100 % : le rendre en outil accessible (type livret) pour rouvrir le débat/le dialogue.

Niveau local : multiplier les espaces de rencontres et discussions ; investir les lieux de soins (cabinet, salle d'attente? ...) en abordant les questions de renoncement aux soins, des complémentaires, des dépassements d'honoraires.

Niveau national : contacter et discuter avec les assos et structures nationales professionnel.les et usager.es ; faire du plaidoyer auprès de personnalités influentes.

Créer des événements : 2 temps annuels pour coordonner des actions inter structures pour parler Sécu à 100 % lors de temps de convivialité basé sur l'apport d'informations et le transfert de connaissances entre pro/militant.es et citoyen.nes (diffusion Sécu, outil livret accessible).

3- Créer des outils :

- Se saisir des rapports institutionnels déjà existants : rapport du Comité Consultatif National d'Éthique, rapport Académie de médecine, rapport des usager.es, rapport des travailleur.ses sociaux.les.

- Recueillir des outils de lutte, d'actions déjà existantes qui ont marché (collectif 33 ; défense à la CPAM avec les patient.es, spam de la sécu pour obtention des droits...) = s'entourer de compétences/coordination avec des gens qui ont des savoirs-faire.

- Formation :

À destination des professionnel.les, créer un manuel pour faire du 100 % type guide pratique + formation en ligne : ALD, 100 %, tiers payant intégral au cabinet...

À destination des usagers pour lutter contre le non recours aux droits : formation de 20 minutes pour transferts de connaissances, partage des pouvoirs... avec des temps physiques de rencontres et de convivialité ; désenclaver l'intime et sortir de la honte.

- Fédérer sur la base du 100 % Sécu et indépendance des labos, avec orga pro, syndicats de salarié.es et orga d'usager.es de soins.

Echéance prochaine possible : le programme de refondation santé (Braun/Macron)

### **Synthèse du temps de discussion collective**

Dans les suites de ces rencontres annuelles du SMG, il est proposé de créer des actions de terrains et des actions nationales à articuler ensemble. Nous notons qu'il est plus facile de faire des choses localement que nationalement, qu'il faut avoir de grandes ambitions à long terme, mais que pour ne pas s'épuiser, il faut faire des pas concrets au quotidien.

Il est suggéré des rencontres autour des dates existantes (7 avril : journée mondiale de la santé ; 28 avril : journée santé travail ; octobre : dates anniversaires de création de la Sécu) et de profiter de n'importe quel événement ou thématique en lien avec la santé (santé et travail par exemple) pour inclure des discussions sur la Sécu à 100 %. On note l'intérêt pour créer des formations/séminaires à destination des professionnel.les et des citoyen.nes.

L'assemblée a d'emblée cité des partenaires et des expériences d'éducation populaire à la santé :

- Association alliance citoyenne
- Association L'Ebullition (Romans-sur-Isère)
- médiateur.rices en santé communautaire, celles qui font de la transmission concrète
- SFTG par exemple pour créer des formations/département de médecine générale
- pour une MEUF : formation pour lutter contre harcèlement dans les études et dans les consultations médicales
- Actions à Toulouse en lien avec la justice sociale et les luttes écologiques
- Podcast - Handicap : au défi du transfert de connaissances diffusée par la FIRAH
- Nicolas Da Silva présente une action développée par un groupe de recherche :

plusieurs collègues chercheur.es en économie et sociologie (dont Benoit Carini-Belloni, Nicolas Duvoux) qui ont une approche critique/hétérodoxe et qui peuvent montrer les alternatives existantes qui fonctionnent ; disponibles pour participer à des actions y compris en province ; pour des communications sur des thématiques précises (ex : pourquoi les complémentaires c'est un pognon de dingue ? Pourquoi les centres de santé ont été détruits alors que ça marchait super bien ? État des connaissances sur le PLFSS, « trou de la Sécu » ...). Leur but est de démystifier les idées ancrées dans le débat public (déficit, dette, abus des assuré-es, fraude...).

L'assemblée propose de développer des outils.

Le SMG pourrait être un organe d'accompagnement, de transmission aux personnes concernées, aux collègues (cabinet/CPTS/MSP...) ; être un maillon de la chaîne.

Pour cela, il faut rassembler ce qu'on sait, vulgariser, faire des schémas et livrets didactiques clairs.

Exemples d'outils existants : livret de lutte contre l'industrie pharmaceutique, Le cordel outil du soin : la Sécu à 100 %, Pratiques n° 97 « La Grande Sécu que nous voulons ».

D'autres pourraient être créés comme un manuel pour se défendre face à la CPAM lors des convocations à la CPAM (notamment sur les arrêts de travail).

Il semble intéressant d'ouvrir des espaces de récits, où les personnes se racontent/racontent pour d'autres notamment pour montrer des exemples positifs, porteurs d'espoirs et de changements. Des récits des rapports de force, des luttes et des victoires.

Quels outils existent déjà ? Quelles sont les ressources existantes ? Quelles actions ont déjà été faites ?

**Cet état des lieux nécessite d'ouvrir un chantier avec des personnes qui le portent. Cela pourrait être proposé par exemple par mail aux adhérent-es. Qu'est-ce qu'on a envie de faire chacun-e, quelles énergies sont disponibles ?**

**Récit 3 : les rencontres se terminent, samedi 10 décembre 12h30, Ismaël**

*Clap ! -de fin-*

*...clap, clap, clap... oui, applaudissons-nous. Nous remercions les invité-es qui nous ont apporté-es leur expérience et leur expertise, nous accueillons les adhérent-es venu-es pour la première fois qui nous ont transmis leur énergie et leur regard neuf. Ce fut riche et nous continuons à progresser ensemble.*

*Psschhhh...*

*La cocotte-minute siffle, je relâche un peu de pression après ces dernières semaines parmi l'équipe d'organisation. Oui, il faudrait qu'on arrive à attirer plus d'adhérent-es à nos rencontres ; certes, le rythme a été intense et peut-être au pas de charge; en effet, il est difficile de privilégier les temps de co-construction sans perdre la transmission de connaissances. Nous debriefons tout cela avec les camarades...mais maintenant : pause !*

*Mmmhhh...*

*Ce buffet d'Atanka, à chaque fois un plaisir. Et les discussions continuent, les groupes poursuivent la plénière, abordent le quotidien du cabinet, la dernière randonnée ou le prochain concert. Et ces gourmandises aux desserts... à tomber ! Dignes des « Brutti Ma Buoni » di Roma, chacun sa madeleine.*

*Gloups.*

*Faut enchaîner : rapports d'activité, financier, d'orientation. Faut bientôt lancer l'AG, tenir le timing. Et je fais quoi, moi, déjà au prochain temps ?*

*Whaouh...*

*En accueillant tout le monde hier, je soulignais l'alchimie mystérieuse et fascinante de ce collectif. La voilà encore à l'œuvre. En 2 temps, 3 mouvements, la salle est prête et l'assemblée réunie pour l'après-midi.*

*Evidemment qu'on rempile pour une année ;)*

### **Références**

- À propos du transfert de connaissance entre usager.es et pro, un podcast dans le champ du handicap <https://www.firah.org/podcast-handicap-au-defi-du-transfert-de-connaissances.html>

- Le dispositif de la sécurité sociale PFIDASS (Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé) (et devenue depuis Misas - Mission Accompagnement Santé) <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/les-pieds-sur-terre/les-decrocheurs-de-la-securite-sociale-2570064>

- Pour créer la cartographie et mener l'enquête des dépassements d'honoraires dans les territoires - <http://annuaire.sante.ameli.fr/>

- Le collectif « nos services publics » a été cité, avec notamment l'enquête sur la perte de sens chez les agents du service public, qu'ils ont réalisés en 2021 : <https://nosservicespublics.fr/perde-de-sens>

- Saul Alinsky, *Manuel de l'action sociale - une action directe non violente*, Seuil (01/10/1978), <https://vdocuments.mx/manuel-de-lanimateur-social-saul-alinsky.html>

- Benoit Carini-Belloni, *Dynamiques professionnelles et spatiales de l'offre de soins primaires. Étude sociologique des Centres de santé en France (XIXe-XXIe siècles)*, Thèse de sociologie en cours

- Nicolas Duvoux, Nadège Vezinat (dir.), *La santé sociale*, Paris, Puf-Vie des idées, 2022.