

Dans la rue contre les franchises médicales

samedi 13 octobre

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) marque, avec l'instauration de franchises médicales, un pas supplémentaire dans la remise en cause du principe de solidarité inscrit pourtant au cœur de la sécurité sociale.

Cette mesure est annoncée comme étant le prélude à des "réformes" encore plus importantes en 2008 visant à responsabiliser les patients, comme si ceux-ci étaient responsables de leur maladie. En fait, les projets envisagés visent moins à faire baisser les dépenses de l'assurance maladie que de favoriser le développement des assurances privées complémentaires.

Une gestion comptable inopérante

Ces franchises - 50 centimes par boîte de médicament et par acte paramédical, de 2 euros par transport sanitaire -, se rajouteraient ainsi au forfait hospitalier fixé à 16 euros, au forfait d'un euro sur tous les actes médicaux, à la participation forfaitaire de 18 euros sur les actes médicaux supérieurs à 91 euros, au ticket modérateur déjà existant et au déremboursement de médicaments dont nombreux étaient efficaces.

Cette mesure prolonge les orientations antérieures de gestion comptable de l'assurance maladie qui ont pourtant toutes échoué, le déficit augmentant régulièrement. La France se trouve pourtant dans la moyenne des pays comparables en terme de dépense de santé.

Une mesure injuste

L'instauration des franchises médicales vise en fait à instaurer une nouvelle logique au sein de l'assurance-maladie qui la ferait ressembler à une simple assurance privée.

Annoncée officiellement, après bien des cafouillages, pour financer le plan cancer et le plan Alzheimer, l'instauration de franchises médicales revient à faire payer les malades pour les malades.

Alors que dans l'assurance-maladie, chacun cotise en fonction de ses revenus et est soigné en fonction

de son état de santé, la mise en place d'une telle franchise aboutirait à un accroissement des inégalités en matière de soins.

Une mesure inefficace financièrement

Les patients pour lesquels le coût de ces franchises pourrait poser un problème financier seraient dissuadés de se soigner. L'accès aux soins serait retardé, alors même que, plus un malade est pris en charge tôt, moins il coûte à la collectivité. Cette mesure augmentera donc paradoxalement les dépenses de santé.

Il est ainsi à craindre qu'une fois le principe d'une franchise admis, son montant soit régulièrement augmenté chaque fois que le déficit de l'assurance-maladie menacerait de croître.

Agir pour un système solidaire

Le déficit de l'assurance maladie ne vient pas fondamentalement d'un excès de dépenses, mais d'un manque de recettes.

Notre système de santé doit être réformé pour combattre les inégalités actuelles et pour faire une plus grande place à la prévention. Mais les dépenses de santé devront augmenter pour faire face aux besoins nouveaux de la population. Il faut donc trouver des recettes nouvelles.

Il est particulièrement choquant que la taxation des stock-options préconisée par la Cour des comptes, et qui pourrait rapporter plusieurs milliards d'euros, ne soit pas envisagée, alors que le gouvernement vient de faire un cadeau fiscal d'environ 15 milliards d'euros en faveur des catégories les plus aisées de la population. De plus, alors que les profits des entreprises battent tous les records, aucune augmentation des cotisations patronales n'est envisagée.

Dans cette situation, après le succès de la journée du 29 septembre, il s'agit d'amplifier la mobilisation pour faire reculer le gouvernement. Les manifestations unitaires du 13 octobre, partout en France, seront une étape importante pour créer les rapports de forces nécessaires pour que la sécurité sociale soit un système réellement solidaire.