

Extrait du Démocratie & Socialisme

<http://www.democratie-socialisme.org>

Il faut dire que nous abrogerons la loi Douste Blazy !

Sauver notre assurance-maladie pendant qu'il est temps !

- Social - Santé, Sécurité Sociale -

Date de mise en ligne : dimanche 23 octobre 2005

Démocratie & Socialisme

Lors de l'Université d'été de La Rochelle, le président de l'atelier " Santé ", Alain Claeys qualifiait d' " archaïsme " la volonté de parvenir à " l'égalité d'accès aux soins ". Il justifiait curieusement cette affirmation en s'appuyant sur l'expérience de la gauche au pouvoir : la dite gauche n'avait pas réussi à atteindre cette égalité, l'objectif ne pouvait donc n'être qu'archaïque...

Mais comment la gauche au pouvoir aurait-elle pu atteindre cet objectif alors qu'elle ne remettait pas en cause (bien au contraire) les différents " forfaits hospitaliers " et autres " tickets modérateurs " qui sont autant de tickets d'exclusion et d'obstacle à l'égalité d'accès aux soins ?

Alors qu'elle ne remettait pas en cause le " numerus clausus " limitant le nombre de médecins, d'infirmier(e)s, de kinés en formation ? Alors que le plan Evin de 1991 enclenchait les fermetures de lits, de services hospitaliers, d'hôpitaux de proximité ? Alors que rien n'était mis en oeuvre pour limiter la liberté d'installation des médecins ou pour donner à la prévention des moyens supérieurs à 2 % des dépenses de santé ? Alors que les cotisations sociales patronales n'augmentaient que de 1,8 % en 20 ans contre 8,3 % pour la CSG ou les cotisations sociales salariales. Alors que se multipliaient, comme dans la 2ème loi Aubry, les exonérations de cotisations sociales patronales sans contrepartie en termes d'emplois ?

Un préalable à tout projet socialiste : l'abrogation de la loi Douste Blazy

La loi Douste Blazy du 13 août 2004 constitue une bombe à retardement contre notre assurance maladie. Cette bombe à retardement comporte un premier élément : une profonde modification des structures de direction et de gestion de l'assurance maladie.

Les Conseils d'Administration (où les représentants des salariés sont minoritaires) sont dépossédés des pouvoirs que leur avait laissés le paritarisme imposé par la droite. Ces pouvoirs sont maintenant concentrés entre les mains du directeur général de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM). Ce directeur général a notamment le pouvoir de fixer le " périmètre des soins remboursés ". Il pourra donc, ainsi, en fonction des rapports de forces sociaux et politiques diminuer les soins à la charge de l'assurance maladie et augmenter la part des assurances complémentaires. C'est le modèle américain que la droite veut nous imposer. Qu'importe si le dernier classement (en 2000) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) faisait figurer au premier rang le système de santé français et au 37ème rang celui des USA. Ce qui est déterminant pour la droite, c'est la volonté du MEDEF qui ne veut pas entendre parler d'augmentation des " charges " patronales mais veut, au contraire, ouvrir largement le champ de l'assurance maladie aux assurances privées.

Le deuxième élément, c'est le maintien du déficit qui, au moment où la droite le jugera opportun, fournira l'alibi nécessaire à la diminution du " périmètre des soins " remboursés par l'assurance-maladie. Les mesures prises par Douste Blazy en 2004 ne permettraient, en effet, de revenir à un équilibre des comptes de l'assurance maladie en 2007 que si " la responsabilisation des patients " et les " bonnes pratiques médicales " permettaient une économie de 7 milliards d'euros annuels.

Mais, la " responsabilisation des patients " ne repose sur aucune expérience concrète. Au contraire, la réalité sociale nous fournit deux exemples tangibles qui prouvent exactement le contraire.

Sauver notre assurance-maladie pendant qu'il est temps !

Les USA tout d'abord où les dépenses de santé laissées à la charge des ménages représentent 22 % des dépenses de santé et celles liées au paiement de primes aux assurances privées à 33 % de ces mêmes dépenses contre respectivement 13 % et 11 % en France. Si l'on en croit les théoriciens de la " responsabilisation des patients " les Américains, doublement " responsabilisés " par les sommes restant à leur charge et par l'augmentation des primes d'assurance, devraient donc dépenser beaucoup moins pour leur santé que les Français. C'est exactement l'inverse qui se produit : plus de 14 % du PIB des Etats-Unis sont consacrés aux dépenses de Santé contre 9,6 % en France.

Le deuxième exemple est celui des pays scandinaves où les dépenses de santé sont de l'ordre de 8 % de leurs PIB alors que la plus grande partie des soins est gratuite. Il est vrai que dans ces pays, la prévention a une toute autre dimension que dans notre pays.

Quand aux " bonnes pratiques médicales ", le moins que l'on puisse dire est qu'elles ont déjà du plomb dans l'aile. Tout d'abord, en effet, le gouvernement a, comme l'affirme fort justement le Syndicat de la Médecine Générale, opéré un véritable " désarmement unilatéral " face aux médecins libéraux. Il a, sans exiger de contreparties en matières de " bonne pratiques ", augmenté le tarif des consultations des médecins généralistes (le passage à 20 Euros !) en 2002 et celui des consultations des spécialistes en 2003.

Il a, ensuite, transformé l'idée de médecin référent, devant éviter la redondance des examens et des consultations, en celle de médecin traitant dont l'objectif principal est de permettre d'augmenter le tarif des consultations des spécialistes. Et cela même si cela ne fait qu'accentuer la " médecine à deux vitesses " qui existe déjà dans notre pays en permettant la création de deux files d'attente chez le médecin spécialiste : celles de ceux qui seront passés par leur médecin traitant et celle de ceux qui sont prêts à payer plus sans passer par ce médecin traitant...

La bombe à retardement est donc en place. Elle attend pour exploser que le rapport de forces politique et social donne le champ libre à la droite. Après les trois raclées électorales subies par cette dernière et la proximité de la présidentielle, l'actuel directeur général de l'UNCAM (ancien directeur de cabinet de Douste-Blazy) fait profil bas. Il attend, à l'évidence, une victoire de la droite en 2007 pour accélérer la diminution du " périmètre des soins " remboursé par l'assurance maladie et faire la part encore plus belle aux assurances complémentaires.

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie ne s'inquiète pas pour autant. Pour lui, les décisions prises depuis plus d'un an " ne se traduisent pas par un déport caractérisé des régimes de base vers les couvertures complémentaires ". Rien à voir donc avec une quelconque machine infernale dirigée contre l'assurance maladie. Pour s'en convaincre, il suffit d'ailleurs de tendre l'oreille et de constater que la seule chose que l'on puisse entendre est un rassurant " tic-tac ".

Le projet des socialistes doit donc se donner comme priorité de désamorcer la machine infernale mise en place par la droite contre notre système d'assurance-maladie ce qui signifie l'abrogation de la loi Douste-Blazy. C'est le préalable indispensable à la mise en place d'un projet d'assurance maladie solidaire sur lequel nous reviendrons dans le prochain numéro de notre revue.

Jean-Jacques Chavigné