

Assurance-maladie

Agir rapidement !

■ Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie a remis son rapport ■ Sous des apparences rassurantes, il préconise en fait de s'attaquer à l'égalité d'accès au soins ■ Une table ronde réunissant les différents acteurs de la santé s'est tenue le 9 février ■ Le gouvernement devrait agir par ordonnances vers le mois de juillet ■ Il faut dès à présent créer les conditions d'une mobilisation unitaire ■

L'exemple des USA

Les Etats-Unis sont le pays dont les dépenses en matière de santé sont les plus élevées : 14 % de la richesse nationale contre 9,5 % en France. Pourtant, la moitié des habitants de ce pays n'ont pas accès à des soins convenables.

La raison en est simple : il n'y a pas d'assurance-maladie obligatoire et la santé est aux mains des assurances privées qui n'ont pour objectif que le profit maximum. Ainsi, régulièrement, les compagnies d'assurance se débarrassent des clients jugés à risque et qui ne sont donc pas rentables.

C'est ce modèle que le patronat rêve d'imposer.

Le projet libéral

Il vise avant tout à réduire la prise en charge publique des dépenses de santé et à dégager la responsabilité des entreprises dans leur financement. Aujourd'hui la Sécurité sociale rembourse 76 % des dépenses. Il s'agit pour le gouvernement et le patronat de diminuer fortement le poids de l'assurance-maladie obligatoire au profit des couvertures complémentaires, mutuelles et assurances privées.

Or, les assurances privées et la plupart des mutuelles proposent des contrats de couverture différents suivant les revenus et les risques encourus. Ainsi, si un tel projet était mis en oeuvre, non seulement les tarifs des complémentaires augmenteraient fortement, mais l'inégalité en matière de soins s'accroîtrait de façon considérable.

Le rapport du Haut Conseil

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie est une instance créée par le gouvernement à laquelle participent notamment le Medef et les confédérations syndicales.

Son rapport, remis fin janvier, est un chef d'oeuvre d'hypocrisie et de langue de bois. Après avoir rendu un hommage obligé à l'assurance-maladie, il s'emploie à en remettre en

cause les principes de fonctionnement.

Tout le raisonnement économique du rapport est basé sur les a priori de la pensée néolibérale. Ainsi, l'accent est mis essentiellement sur la réduction des dépenses et la recherche de gains de productivité, alors même que le rapport est obligé de reconnaître qu'il est difficile d'en mesurer l'impact réel.

Concernant la prise en charge des malades, le rapport ne dit rien des mesures de déremboursement déjà prises ainsi que de la hausse du forfait hospitalier et les formulations technocratiques dissimulent une philosophie porteuse de régressions sociales.

Les notions d'efficacité et d'efficience sont mises au service d'orientations visant, de fait, à diminuer le niveau de remboursement des soins par l'assurance-maladie, le rapport préconisant de nouvelles formes de ticket modérateur.

Le gouvernement va maintenant s'appuyer sur ce rapport pour justifier les mesures qu'il envisage.

Concertation ?

Le gouvernement a réuni le 9 février les acteurs de la santé pour une réunion de concertation qui doit se poursuivre par des réunions bilaté-

L'assurance-maladie n'est pas malade !

Le déficit de l'assurance-maladie est aujourd'hui utilisé comme un prétexte pour imposer des régressions sociales.

Remarquons que l'assurance-maladie alterne régulièrement années de déficit records et années avec de très importants soldes positifs. Ainsi récemment, la baisse du chômage, apportant des recettes nouvelles, a permis à la Sécurité sociale d'être excédentaire.

De fait sur la longue durée, l'assurance-maladie présente une situation d'équilibre.

Le déficit actuel est avant tout dû à un ralentissement des recettes, contrecoup de la croissance du chômage.

Mais l'Etat et le patronat ont aussi une responsabilité : exonérations de cotisations patronales non compensées par l'Etat (2 milliards d'euros), dette de l'Etat (4 milliards), dettes patronales (2 milliards).

Enfin, les employeurs ne déclarent pas tous les accidents du travail et les maladies professionnelles, ce qui correspond à un manque à gagner de plusieurs milliards d'euros pour la Sécurité sociale.

Mais surtout, il est possible d'augmenter les cotisations patronales. En effet, ces vingt dernières années, les employeurs ont vu leur taux de cotisations sociales n'augmenter que de 1,8 % alors que, dans le même temps, celui des salariés a augmenté de 8,2 %. Il est grand temps que le patronat rattrape son retard.

rales et la mise en place de groupes de travail. Il reprend ici la méthode utilisée pour les retraites. Il s'agit d'occuper la galerie et de donner ainsi l'impression qu'il est à l'écoute pendant que les choses importantes se déroulent en coulisse.

Courant avril, après les élections régionales - on n'est jamais trop prudent ! -, un document gouvernemental serait rendu public. S'ensuivrait une nouvelle phase de discussion qui déboucherait sur la promulgation de mesures au mois de juillet. Voulant agir rapidement le gouvernement envisage de recourir à la procédure des ordonnances pour éviter un débat parlementaire.

Imposer le maintien d'une assurance-maladie solidaire

Contrairement aux assurances privées et à la plupart des mutuelles, la sécurité sociale permet un accès égal aux soins pour tous et toutes. Chacun paie en fonction de son revenu, sans tenir compte du risque qu'il représente.

C'est une différence fondamentale avec les assureurs privés et même la plupart des mutuelles pour qui les plus pauvres peuvent payer moins, mais avec pour conséquence une couverture moindre. Ainsi, dans la Sécurité sociale, non seulement tout le monde peut être couvert, mais tout le monde est couvert de la même façon.

Ce principe implique de renforcer le régime obligatoire d'assurance-maladie qui prend en charge aujourd'hui plus de 75 % des soins. Il faut passer progressivement à une prise en charge à 100 %. Une telle perspective ne peut se concevoir qu'avec une refondation de notre système de santé :

■ **TRANSFORMER NOTRE SYSTÈME DE SOINS.** Il faut développer la politique de prévention et favoriser une meilleure coordination des professionnels de santé avec la mise en

place de réseaux sanitaires.

■ **MENER UNE MEILLEURE POLITIQUE DU MÉDICAMENT.** Les activités des industries pharmaceutiques doivent être contrôlées pour qu'elles répondent aux besoins de santé publique. Il faut favoriser le développement des génériques et empêcher toute extension de la durée des brevets réclamée par l'industrie pharmaceutique.

■ **EN FINIR AVEC LES SUBVENTIONS PUBLIQUES ENVERS LE SECTEUR PRIVÉ.** Les lits privés dans les hôpitaux publics et les dotations financières publiques pour la rénovation des établissements privés doivent être supprimés.

■ **AMÉLIORER LE FINANCEMENT DE L'ASSURANCE-MALADIE.** Cela passe d'abord par le remboursement des dettes patronales et de celles de l'Etat. Mais il faut surtout imposer un rééquilibrage de la part des salaires dans la richesse créée par les entreprises. Cela est d'autant plus possible que celle-ci a baissé de 10 points en 20 ans. La part dite patronale des cotisations sociales doit donc augmenter.

Se préparer à se mobiliser !

Le gouvernement veut boucler sa réforme d'ici quelques mois. C'est dire que le temps presse. Si nous voulons éviter les régressions sociales en matière de santé qu'envisagent le gouvernement et le patronat, il va falloir rapidement construire un rapport de force à la hauteur des enjeux.

Il faut sans attendre construire un processus de mobilisation qui permette de peser sur les discussions en cours et ne pas laisser celles-ci se dérouler en catimini.

La CGT envisage une journée d'action vers la mi mars. L'Union syndicale G10 Solidaires agira à tous les niveaux pour favoriser les actions unitaires afin de créer les conditions d'une réelle mobilisation des salariés.