

MENACES SUR L'ASSURANCE-MALADIE

Communiqué du Bureau d'Attac, 22 janvier 2004.

Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance-maladie vient de rendre public son rapport. Il s'agit de la première étape de la « réforme » de l'assurance-maladie voulue par le gouvernement. Au vu des « réformes » déjà engagées par ce gouvernement (retraites, indemnisation du chômage, droit du travail), on peut tout craindre de ses projets en matière d'assurance-maladie. Parce que l'assurance-maladie est un élément central de progrès social, aucun pessimisme et aucune résignation ne sont possibles. Attac réaffirme ainsi que toute véritable réforme progressiste de notre assurance-maladie n'est acceptable que si trois conditions sont remplies :

1. - Il faut réduire les inégalités sociales de santé qui demeurent fortes dans notre pays. L'action publique dans le domaine de la santé doit prendre en charge l'ensemble des facteurs qui agissent sur la santé (travail, logement, alimentation, éducation). La question de la santé ne peut être réduite aux soins.
2. - Le régime de base de l'assurance-maladie doit reposer sur un financement solidaire. La participation financière demandée à chacun doit être fonction de son revenu et non de son état de santé ; les soins auxquels chacun a droit doivent être liés aux besoins et non à ce que chacun peut ou non payer. Les couvertures complémentaires actuelles n'étant pas toutes, loin de là, financées de façon solidaire, la seule voie de progrès est l'amélioration de la couverture solidaire apportée par le régime de base.
3. - Toute véritable réforme de l'assurance-maladie doit être démocratique et ne peut être l'objet de décisions technocratiques. Les choix nécessaires doivent s'appuyer sur un large débat public. Au regard de ces objectifs, que dire du « diagnostic partagé » proposé par le Haut Conseil ?

Il réaffirme un certain nombre de principes importants. Ainsi, le Haut Conseil considère comme positif le fait que les cotisations sociales, actuellement, ne tiennent pas compte de l'état de santé des assurés ; ceci permet à l'assurance-maladie de mettre en oeuvre « un puissant mécanisme de transfert des bien-portants vers les malades, des jeunes vers les plus âgés, des ménages aisés vers les assurés plus modestes ». Il prend acte du fait que « les dépenses de santé continueront à croître ».

A l'heure où certaines organisations de professionnels réclament l'ouverture d'espaces de « liberté tarifaire », le Haut Conseil prend quelque distance. On peut même lire dans le rapport que « L'action sur l'environnement, dans la vie privée et au travail, sur les modes de vie, les comportements de prévention, l'éducation sanitaire, est encore trop souvent considérée comme secondaire ou résiduelle ». De même, au voisinage du soin et en aval du soin, les actions médico-sociales et sociales constituent des compléments indispensables de la prise en charge sanitaire.

Hélas, tout en réaffirmant ces principes, le rapport du Haut Conseil s'appuie sur des affirmations dangereuses et plusieurs passages souffrent de graves ambiguïtés. Le raisonnement économique sur lequel s'appuie le rapport est ancré dans la vulgate néolibérale. Sur le modèle de ce qui a été fait pour les retraites, le rapport reprend à son compte des projections d'évolution des dépenses sur 20 ans qui reposent sur des hypothèses hautement discutables. Ce faisant il laisse de côté la question, pourtant centrale, du partage de la richesse. Le recours à la concurrence, en particulier entre hôpitaux publics et cliniques privées est mis en avant. La « responsabilisation » des patients est envisagée par le biais du « ticket modérateur », c'est-à-dire dans sa seule dimension de responsabilisation financière, ce qui revient à demander aux pauvres d'être plus responsables que les riches.

La thématique de la distinction entre « petit » et « gros » risque est présente dans plusieurs passages alors que l'on sait qu'elle n'a pas de sens en matière de soins et qu'il faut au contraire, si l'on veut s'attaquer aux inégalités sociales de santé, tout faire pour que le recours aux soins soit le plus précoce possible.

Les mesures proposées pour « améliorer le fonctionnement du système de soins » relèvent exclusivement de l'utilisation d'outils de gestion. Elles ne laissent aucune place au débat public et à l'intervention collective des usagers et des personnels.

Attac analyse ce texte pour ce qu'il est : un compromis. Ce compromis, dans ses aspects positifs comme dans ses aspects dangereux et ambigus, est le résultat du rapport de force entre ceux qui veulent conserver et améliorer notre système d'assurance-maladie, et ceux qui voudraient le livrer à la dérive marchande. Dans ce jeu qui reste ouvert, Attac, mouvement d'éducation populaire tourné vers l'action, prendra toute sa place, au côté des autres forces du mouvement social, pour défendre et promouvoir un système d'assurance-maladie solidaire dans son financement.

Un large débat public est nécessaire sur les questions de santé, dont l'objectif doit être de réduire les inégalités sociales.