

Assurance maladie

l'«équilibre» entre public et privé

DONT REVENT RAFFARIN ET MATTEI

COPERNIC

FLASH

N°6

OCTOBRE 2003

par José Caudron
co-auteur de la Note de la fondation Copernic
«Main basse sur l'assurance maladie» (Syllepse, 2003)

La volonté de privatiser le système de santé dénoncée dans la note " Main basse sur l'assurance maladie " se concrétise de plus en plus clairement. À côté du volet qui consiste à introduire de plus en plus d'assurance privée dans le système de couverture, l'autre volet vise à favoriser au maximum les conditions du développement de l'offre privée de soins.

Ainsi, il n'est pas sans intérêt de consulter, dans la loi de Finances 2004 au chapitre du budget du ministère de la Santé, " les plans régionaux d'investissements supplémentaires correspondant à des opérations de coopérations et de complémentaires ".

Les montants budgétisés sont les suivants :

- seuls 437,8 millions d'euros iraient directement à l'hôpital public (13 projets)
- 1,047 milliard d'euros seraient utilisés pour des opérations dites de complémentarités entre public et privé (51 projets). Il s'agirait d'aides aux concentrations-fusions-acquisitions et " coopérations " diverses, qui au bout du compte permettront au secteur privé de s'implanter au sein même du secteur public existant
- 490, 9 millions d'euros seraient alloués au secteur privé existant (26 projets), pour des opérations de " complémentarité " entre structures privées déjà existantes ou pour de nouvelles implantations

Au total donc, sur 1, 976 milliard d'euros inscrits au titre des plans régionaux d'investissements hospitaliers, seuls 22,15 % du total seront alloués au secteur public hospitalier. En revanche, près de 78 % du total est destiné à faci-

fondation copernic



Pour remettre à l'endroit ce que le libéralisme fait fonctionner à l'envers

liter, de manière directe ou indirecte, le développement du secteur privé dans l'offre de soins.

Alors que les déficits publics et sociaux sont considérables, le gouvernement actuel s'apprête donc à financer les structures de soins privées par le budget de l'État pour un montant avoisinant 1,5 milliard d'euros, soit près de 3 % du déficit du budget de l'État. De la même manière, ce montant représente entre 10 et 12 % du déficit de l'assurance maladie prévu pour 2004, alors que celui-ci est désigné comme une charge insupportable...

La stratégie menée par le gouvernement répond autant aux exigences du Medef, de la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) qu'au souhait de certains investisseurs de développer leur réseau de structures de soins privées, au premier rang de ces investisseurs, la Générale de santé.

Alors que les déficits publics et sociaux sont considérables,

**le gouvernement actuel
s'apprête donc
à financer les structures
de soins privées
par le Budget de l'Etat**

Ainsi, comme la réforme de l'assurance maladie obligerait, pour se couvrir de manière satisfaisante, à souscrire aux multiples formes d'assurance complémentaires privées (voir ainsi le rapport Chadelat), ce sont les structures de soins privées qui seraient de plus en plus susceptibles d'offrir des soins de qualité et un accueil cohérent. De là à penser que les patients bien assurés y seraient accueillis en priorité, il n'y a qu'un pas. Les deux pans de la privatisation du système prévus par la réforme Raffarin-Marréi, seraient alors largement financée sur fonds publics, autant par le crédit d'impôt prévu pour encourager les assurés à souscrire la complémentaire dite "de base", que pour l'implantation et le développement d'établissements privés avec l'aide du budget du ministère de la Santé.