

Culpabilisation des patients pour une réforme libérale

Le ministre de la santé vient d'annoncer une série de mesures concernant l'assurance-maladie. Au-delà de déclarations de principes qui se veulent rassurantes, c'est une véritable réforme libérale qui se prépare. Le ministre a repris ainsi le discours libéral habituel sur les congés de maladie abusifs et sur les fraudes à la carte Vitale alors même qu'il est admis que ces faits sont tout à fait marginaux. Centrées sur une maîtrise comptable des dépenses, avec pour objectif d'économiser 15 à 16 milliards d'euros, et sur une culpabilisation des patients, les mesures annoncées visent pour l'essentiel à faire payer davantage les assurés sociaux.

Le forfait de 1 euro par consultation est censé faire prendre conscience aux malades du coût de l'acte médical. En fait, c'est la porte ouverte à un désengagement de l'assurance-maladie dans la logique de ce qui a été fait avec le forfait hospitalier. Celui-ci était à l'origine fixé à un peu plus de trois euros, il est maintenant de 13 euros et le gouvernement envisage de l'augmenter encore. L'augmentation de la CSG pour les retraités imposables et la prolongation de la CRDS au-delà de 2014 va toucher encore une fois les assurés sociaux.

Le ministre a annoncé que l'Etat donnerait un milliard d'euros à l'assurance-maladie. On est cependant loin du compte. En effet, le montant des dettes de l'Etat fin 2002 sur le régime général s'élève à 4,2 milliards d'euros, dont la moitié provient des exonérations de cotisations sociales non remboursées. La contribution des entreprises touche au symbolique avec la très légère augmentation de la contribution spécifique de solidarité (C3S).

Le ministre de la Santé a confirmé la mise en place d'un dossier médical partagé. Cette mesure paraît a priori de bon sens. Ce dossier permettra aux médecins d'avoir une vue globale du patient, des examens effectués et des thérapies suivies. Cependant, la logique strictement comptable mise en œuvre par le ministre risque d'en faire un instrument de restriction d'accès aux soins. De plus comment le secret médical sera-t-il respecté afin que ce dossier ne puisse être accessible aux employeurs et aux complémentaires que ce soient les mutuelles ou les assurances privées ? Une vigilance extrême s'impose sur ce point.

L'instauration d'un médecin "traitant", médecin référent, risque d'entraîner un accès aux soins à deux vitesses. Ceux qui en auraient les moyens pourraient consulter directement un spécialiste qui pourrait augmenter ses honoraires, le ministre donnant ainsi satisfaction aux médecins libéraux. Les autres seraient obligés de passer par un généraliste dont on peut craindre qu'il soit incité à faire en sorte de limiter l'accès aux spécialistes.

Mesure positive, le passage de 15 à 10 ans pour qu'un médicament puisse devenir un générique. On est cependant loin de la mise en place d'une nouvelle politique du médicament permettant de contrôler les activités des multinationales du secteur aux profits faramineux qui pourtant serait indispensable. Pour l'Union syndicale G10 Solidaires, c'est à la puissance publique de fixer les prix des nouveaux médicaments et d'autoriser leur mise sur le marché en fonction de leur apport thérapeutique réel comparé aux médicaments existants. La formation et l'information des médecins doivent être confiées à un organisme public indépendant de l'industrie pharmaceutique.

Après ces annonces, le ministre va lancer une phase de négociations. Pour l'Union syndicale G10 Solidaires, il s'agit maintenant de construire les rapports de forces qui permettent de bloquer ces mesures régressives et imposer la refondation d'une assurance-maladie permettant un égal accès pour tous aux meilleurs soins disponibles. C'est pourquoi, l'Union syndicale G10 Solidaires appelle à faire de la journée de manifestations unitaires du 5 juin la première étape d'un processus de mobilisation d'ampleur.

Le 18 mai 2004