

SPECIAL ASSURANCE MALADIE**Le plan des libéraux pour casser la Sécu**

Le gouvernement ouvre le chantier à partir du 15 avril. Tout s'élabore dans le plus grand secret pour ne surtout pas alerter les salariés. Le pire est à redouter.

Officiellement, vous ne saurez rien avant la mi-avril. Rien d'essentiel du moins, sur le projet gouvernemental de réforme de l'assurance maladie, cet autre " grand dessein " social, après les retraites, inscrit par Jacques Chirac au menu de sa présidence. Vous ne saurez rien, car l'heure est à la prudence. Initialement programmée pour la fin 2003, l'affaire a été reportée à l'été 2004. Entre-temps, une déferlante de contestation provoquée par la réforme des retraites a secoué le pays dans ses profondeurs et obligé l'équipe Raffarin à revoir son calendrier. Le ministre de la Santé vient seulement d'engager un cycle de " concertation " sur la réforme, mais celui-ci s'apparente à des causeries sans conséquence puisque Jean-François Mattei ne dévoilera pas ses intentions précises - sous la forme d'un premier " document de synthèse " - avant le mois prochain. Après, donc, la première grande occasion pour les électeurs de glisser dans les urnes leur jugement sur la nouvelle politique menée depuis deux ans. D'ici là, motus et bouche cousue, le plan Mattei, classé en somme secret défense... électorale, ne viendra pas alourdir le bilan anti-social de la droite régnante.

En attendant, dans l'ombre de cabinets ministériels, des experts planchent, des politiques sont à la manœuvre. Un journal économique généralement bien informé révélait il y a peu qu'une " cellule " spéciale, dédiée à la préparation de la réforme, a été mise en place à l'Élysée, qu'elle reçoit en catimini - un leader syndical, un dirigeant patronal, un représentant de la mutualité... - et, sans doute, s'active ainsi à préparer une possible future entente. Interrogé par l'Humanité, le Palais ne confirme ni dément : il se tait. Sortant d'une rencontre de " concertation " avec le ministre Mattei, le président de la CGC, Jean-Luc Cazettes, se lamente : " Nous servons de faire valoir, nous savons très bien que les vraies décisions seront prises ailleurs, en comité restreint. " Tout se passe donc comme si cette réforme devait s'élaborer le plus loin possible des premiers concernés, les assurés sociaux, le plus à l'abri de leur intervention sur le sujet et même de celle de la représentation nationale, puisqu'il est envisagé de court-circuiter le Parlement en faisant passer la réforme, pendant l'été, par la voie des ordonnances. Et, pourtant, il n'en va de rien de moins que l'avenir de " l'un de nos biens communs les plus précieux " (dixit le rapport du Haut Conseil de l'assurance maladie), de cette garantie vitale dont nous sommes tous, à tout moment, des bénéficiaires potentiels, de cette assurance d'accéder aux soins tout au long de notre existence, de la naissance à la mort, et qui nous a permis jusqu'ici de réaliser le secret espoir de tout un chacun : augmenter sensiblement l'espérance de vie, et singulièrement l'espérance de vie sans incapacité. Un tel enjeu mériterait le débat public le plus large, la plus grande transparence sur les buts et propositions des uns et des autres : en lieu et place, nos gouvernants se sont jusqu'alors employés à une mise en condition politico-psychologique de l'opinion pour mieux lui faire avaler, le moment venu, leur plan tout ficelé. Le déséquilibre financier de la Sécu est

ainsi dramatisé à l'envi, dans une présentation largement tronquée : l'accent est mis sur la prétendue course folle des dépenses, pour mieux culpabiliser l'assuré " surconsommateur " de soins, mais le chapitre des recettes, de leur éventuelle augmentation, est, lui, systématiquement occulté. Et, déjà, de premières mesures concrètes accompagnent le discours, sanctionnant les " coupables " : hausse du forfait hospitalier, déremboursements de médicament, suppression de la prise en à charge à 100 % des soins post ou pré-opératoires... Des hors-d'œuvre préfigurant le plat de résistance en cours de préparation ?

Officiellement, vous ne saurez rien, mais l'Humanité est en mesure de révéler le scénario noir qui menace l'assurance maladie. Un scénario concocté, de longue date, par des organisations patronales qui, au fond, n'ont jamais vraiment digéré la création de la Sécu, il y aura bientôt soixante ans, et n'ont eu de cesse d'en réduire la portée. Première séquence : il s'agit, à tout prix, de geler le niveau actuel du financement public de l'assurance maladie. Le rapport du Haut Conseil, remis à M. Mattei en janvier, a beau souligner la légitimité de l'augmentation des dépenses de santé et donc la nécessité d'une hausse des recettes, le MEDEF ne veut rien entendre : pas question, tranche M. Seillière, d'accroître les prélèvements obligatoires, autrement dit la part des richesses créées chaque année et consacrée à la santé, sous peine, dit-il, de condamner l'emploi et la croissance. Chantage bien connu, déjà exercé, avec succès, lors de la réforme des retraites, avec le résultat que l'on sait : une baisse du niveau des pensions servies par le système solidaire de la répartition et la voie ouverte aux fonds de pension, c'est-à-dire à des compléments, individualisés, de retraite. Cette fois, à nouveau, M. Mattei cède à la pression : la question du financement a été écartée du programme de la concertation. Quelle solution, alors, pour faire face à la hausse des dépenses ? Elle tient en trois mots : transfert de charges. C'est la deuxième séquence du film. Acteur principal, la Fédération française des assureurs (FFSA) vient de faire savoir qu'elle était " prête à prendre en charge intégralement certains domaines ", comme l'appareillage (optique, audioprothèses, dentaire) et les soins dentaires. À tenir " un rôle accru " aussi " dans la prise en charge des médicaments ", et même, " à moyen terme, la traumatologie et la rééducation à la suite d'accidents ". Prêts donc à prendre le relais d'un régime obligatoire qui, demande la FFSA, doit être réduit, " recentré sur son cœur de métier ", les maladies graves et coûteuses (pas rentables, donc). Car, plaident les assureurs, il faut " mieux appréhender ce qui relève de la solidarité nationale et faire davantage appel à l'appel à l'assurance volontaire ". Posant le principe " un patient, deux assureurs ", les assurances privées veulent être mises sur un pied d'égalité avec la Sécu. Là encore, Raffarin leur a déjà pratiquement donné quitus en se prononçant pour une distinction entre le champ de la responsabilité collective, couvert par la Sécu, et celui de la " responsabilité individuelle ", et en suggérant par exemple la prise en charge de l'accident de ski par les complémentaires. Un écho direct aux desiderata de la FFSA, demandant que l'on " approfondisse la piste de la distinction entre accident ou maladie " pour modifier la prise en charge de soins. Le dispositif qui se profile consisterait donc, peu ou prou, à mettre en place un " panier de soins " limités, remboursables par la Sécu, et à étendre considérablement le périmètre des assurances, toutes catégories confondues, à but lucratif (les privées) ou non (mutuelles et institutions de prévoyance). Au passage, la FFSA prône une réforme du financement de l'hôpital par la tarification à l'activité, un système visant à faire entrer les établissements dans une " culture du résultat " (entendre du rendement financier)... que M. Mattei a précisément commencé à expérimenter.

Un coup grave serait ainsi porté au système de solidarité en vigueur dans la Sécu, qui, à partir des mêmes cotisations applicables à tous pour des prestations identiques, est le seul à même de garantir l'égalité d'accès aux droits. Mettre sur le même plan l'assurance maladie et les assurances complémentaires relève de la supercherie : seule la première est obligatoire, les secondes ne sont que facultatives et leur prix, dépendant de la

concurrence, varie d'une compagnie à l'autre, comme leurs prestations. Agrandir leur domaine reviendrait, à coup sûr, à aggraver les inégalités dans l'accès aux soins et, à terme, les inégalités de santé. Une telle construction a été avancée, clés en main, l'an dernier, dans le rapport Chadelat, rédigé par un ancien cadre de la compagnie Axa, remis à M. Mattei, mis aujourd'hui de côté, mais certainement pas oublié. Cette privatisation partielle pourrait se conjuguer avec une étatisation de la Sécu si, comme certains au gouvernement semblent le souhaiter, la gestion était confiée à une " agence " dirigée par un directoire nommé par l'État, en lieu et place du conseil d'administration actuel, où siègent les représentants syndicaux des assurés sociaux. Un coup fatal serait ainsi porté à l'un des principes de la Sécu, sa gestion par les salariés, qui devait en 1945, selon le Conseil national de la Résistance, figurer " l'ordre social démocratique nouveau " à construire.

Cette proposition correspond très exactement au plan pour " Une nouvelle architecture de la Sécurité sociale " adopté par le MEDEF en 2001. Troisième et ultime séquence du scénario noir, ce plan prévoit l'éclatement total de la Caisse nationale d'assurance maladie, au profit d'" opérateurs de soins ", pouvant être publics ou privés et intervenir sur la totalité des besoins de santé - un " marché " de près de 130 milliards d'euros -, le triomphe en somme de la concurrence, le rôle de l'État étant réduit au minimum (voir ci-dessous). En prenant appui sur ses faiblesses, ses dysfonctionnements et, surtout, sur son sous-financement chronique et délibéré, la sainte alliance libérale du gouvernement et du patronat fait peser, on le voit, une menace sans précédent sur le régime de Sécurité sociale. La fin du film n'est pourtant pas écrite. La grande prudence du gouvernement ne traduit-elle pas sa crainte d'une mobilisation sociale plus forte que sur les retraites, capable de faire valoir une réforme de progrès de notre bien commun ?

Yves Housson

*Page imprimée sur <http://www.humanite.fr>
© Journal l'Humanité*

Imprimer