

La nouvelle « gouvernance » libérale de la Sécu Ghislaine Rigaux, *Rouge* n°2066, 27 mai 2004

La "note d'orientation sur la réforme de l'assurance maladie" de Douste-Blazy détaille les modalités de la nouvelle "gouvernance" qui prévoit un partage du marché entre la Sécu et les complémentaires au grand profit des assurances privées, aux dépens des malades et des salariés.

Pour prévenir les dérapages de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) voté par le Parlement, Douste-Blazy crée un "comité d'alerte" (composé du directeur général de l'Insee, du secrétaire de la commission des comptes de la Sécu et d'un expert nommé par le président du Conseil économique et social) et une "Haute Autorité de santé" (composée de 12 "sages" désignés par le président de la République, les présidents des deux assemblées et du Conseil économique et social) chargée de recommander "ce qui doit être sorti du domaine des actes et des prestations pris en charge par l'assurance maladie".

Les caisses des trois principaux régimes (général, agricole, artisans et commerçants) seront regroupées dans une "union nationale des caisses d'assurance maladie" (Uncam) et dirigées par un "conseil d'orientation" comprenant des représentants des salariés et des employeurs désignés et non élus. Une "Union nationale des organismes de protection complémentaire" (mutuelles, prévoyance, assurances) "sera associée aux décisions prises par l'Uncam en matière d'admission au remboursement et fixation des taux". Enfin, un "Institut de données de santé", incluant les complémentaires et les régimes de base, assurera la centralisation des données sur les pathologies et les soins produits (une aubaine pour les assurances privées pour dégager les créneaux porteurs).

Cette kyrielle d'institutions aurait pour prétendu objectif de "favoriser une véritable démocratie sociale et [de] clarifier le rôle et les responsabilités de chacun des acteurs". Sous ce charabia technocratique, ce sont les fondements même de la Sécurité sociale qui sont balayés. Exit la gestion par les salariés eux-mêmes comme la notion de sécurité sociale garantissant à chacun un accès aux soins selon ses besoins, l'Etat jouera les arbitres mais laissera les organismes de base et les complémentaires se partager le gâteau sans que les assurés sociaux n'aient leur mot à dire. Ravi, le Medef, qui vient d'annoncer son retour dans les conseils d'administration des caisses de Sécu...

Sous prétexte de lutter contre les gaspillages, les fraudes et la mauvaise coordination des soins et de "responsabiliser" (ou plutôt culpabiliser) les malades, une série de mesures vont encore réduire les remboursements : renforcement des contrôles sur les arrêts de travail ; sanctions modulées pour les professionnels ou les assurés supposés être les "auteurs d'abus manifestes" ; développement des médicaments génériques ; financement des molécules dites innovantes (les labos jubilent) en contrepartie du déremboursement des molécules les plus "anciennes" ; mise en place progressive de "tarifs forfaitaires de responsabilité". Pour renforcer la coordination des soins, le médecin "réfèrent" refait son apparition sous l'appellation de médecin "traitant" généraliste ou spécialiste.

Ainsi entreprises, Etat, salariés et usagers seraient mis à contribution à même hauteur. En fait, le milliard d'euros apporté par l'Etat à compter de 2005 correspond à une petite partie de sa dette vis-à-vis de l'assurance maladie, puisqu'il ne reverse pas, par exemple, l'ensemble des exonérations de cotisations accordées aux patrons (2,1 milliards). Douste augmente de 0,03 % la cotisation de Sécurité sociale des sociétés - et seulement pour celles dont le chiffre d'affaires dépasse 760 000 euros - mais relève la CSG de 0,5 % pour les revenus et remplacement (retraites, allocations chômage, indemnités journalières), fait payer un euro par feuille de soins et confirme la décision du précédent gouvernement de prolonger jusqu'en 2014 le versement de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), mise en place par Juppé pour une durée limitée.

Après la casse du système de retraite, c'est l'ensemble de la Sécurité sociale qui est remise en cause. Cette contre-réforme, ni amendable, ni négociable, doit être rejetée dans sa globalité. Il faut, dès maintenant, discuter des perspectives unitaires après la grande mobilisation du 5 juin pour construire un mouvement très large capable de faire échec à cette contre-réforme.

Mutualité : l'assurance du dépeçage Alice Queval, *Rouge* n°2066, 27 mai 2004

Il est peu probable que les mutuelles défilent pour la défense de la Sécu le 5 juin prochain, comme elles l'avaient fait en 1967 et 1980. La Mutualité française, rôtée depuis le plan Juppé en 1995, semble bien partie pour soutenir le plan Raffarin de "sauvetage" de la Sécu.

Depuis près de vingt ans, la majorité de la mutualité a accompagné les contre-réformes libérales : la loi Evin de 1989, qui prévoit l'entrée des assurances dans le "marché" de la complémentarité santé, a été adoptée avec le soutien de la Mutualité française (FNMF). Pensant faire pièce aux assurances à but lucratif, celle-ci a demandé l'application des directives européennes sur l'assurance aux mutuelles. Résultat : un fort mouvement de concentrations des mutuelles pour faire face aux nouvelles exigences financières du code de la mutualité promulgué en 2003. Pour faire des

économies et gagner des parts de marché, elles créent des "options" (par tranche d'âge, pour les enfants, les conjoints...), aux antipodes des principes de solidarité de la mutualité. Gangrenée par les dérives assurantielles, la Mutualité française a perdu son pari. Pour garder son espace face à l'appétit féroce des assurances, elle n'a pour solution que de servir, une fois de plus, de béquille à un gouvernement de droite minoritaire.

La démocratie n'a jamais été le fort de la mutualité ; mais la distance est de plus en plus grande entre les adhérents et les dirigeants de mutuelles devenues énormes. D'autant que le "poil à gratter" de la mutualité, incarné par la Fédération des mutuelles de France (FMF) liée historiquement à la CGT, est entré il y a deux ans dans la Mutualité française et s'est aussi fortement "concentré", dissolvant ses unions départementales à l'occasion. Son président, Jean-Paul Panzani, affirme que la mutualité a participé "positivement à la réforme du code de la mutualité, à la transcription des directives européennes [...]" (1) que la FMF avait pourtant violemment combattues. A l'opposé de la position des mutuelles ouvrières depuis 1945, il estime normal, à l'instar du président de la Mutualité française, Jean-Pierre Davant, que "la mutualité revendique une place dans la conduite et le pilotage du système" (la "gouvernance" de la Sécu).

Ce passage au "réalisme" de la FMF ne se fait pas sans heurts, une forte opposition s'était manifestée au moment de l'entrée dans la FNMF. Ainsi, des mutuelles se sont regroupées au sein de l'Union des mutuelles solidaires, dont une délégation significative participait aux états généraux d'Attac le 24 avril ; pour cette Union, la Sécu doit prendre les soins en charge à cent pour cent, les mutuelles ayant pour rôle de développer des actions de prévention en ville et à l'entreprise, de gérer des centres de santé, des maisons de retraites ou des cliniques mutualistes en lien avec le secteur public. Au sein de la Mutualité française, toutes les mutuelles n'approuvent pas l'orientation actuelle, certaines participant aux comités de défense de la Sécu.

Compte tenu du droit actuel, laisser entrer les mutuelles dans la gestion de l'assurance maladie revient à y faire entrer les assurances, ce que savent pertinemment les dirigeants de la Mutualité française. Jean-Pierre Davant ne peut parler au nom de trente-deux millions de mutualistes, dont la majorité est attachée à une Sécurité sociale solidaire et qui n'ont jamais été consultés sur le "diagnostic partagé" du Haut Conseil. Alors, oui, toutes les composantes du mouvement social opposées à la contre-réforme Raffarin, les syndicalistes, les adhérents mutualistes doivent obliger leurs mutuelles à ne pas participer au dépeçage de la Sécu, à refuser les remboursements et l'augmentation du forfait hospitalier.

1. Interview in Mutuel du 3 mai 2004, bimensuel des Mutuelles de France.