

Franchises : communiqué de presse du SNPP

Des franchises qui ne disent pas la vérité

Forfaits ou forfaiture ?

Les faits :

Durant sa campagne Nicolas Sarkozy a évoqué des franchises pour réduire le déficit de l'Assurance-Maladie et responsabiliser les assurés.

Il s'agit d'un système de 4 secteurs de franchises sur les premiers euros annuels dépensés en matière de médicaments, consultations, examens biologiques et frais hospitaliers.

Ces sommes inscrites sur un compte annuel ne seraient pas remboursées par la sécurité sociale et feraient l'objet d'un débat chaque année au Parlement en lien avec l'état des finances de l'Assurance-Maladie.

Une première « maquette de réflexion » a été imaginée avec « des franchises annuelles quidevaient s'élever à 10 euros par secteur et par foyer ».

Ces mesures viennent remplacer le premier forfait de 1 euro non remboursé instauré en 2004 pour les consultations et la mise en place un an plus tard d'un forfait de 18 euros pour les actes médicaux d'un montant supérieur à 91 euros dispensés dans les hôpitaux et les cliniques (le forfait hospitalier restant en place).

Déjà à l'époque les partenaires sociaux, usagers et professionnels s'étaient opposés à ce principe qui ne répondait en rien à la problématique de l'Assurance-Maladie et qui était par contre le début d'une dérive attendue...

Ces nouvelles franchises vont être inscrites dans le projet de loi de financement pour 2008 et la ministre de la santé, Mme Roselyne Bachelot précise « il ne faut pas envisager ces franchises sous l'angle d'un rationnement des soins mais sous celui d'une responsabilisation des patients ».

Pour terminer cette présentation et face aux premières critiques qui arrivaient de toute part, la ministre a précisé que : « la franchise [...] serait accompagnée des exonérations nécessaires pour tenir pleinement compte des situations sociales très dégradées ».

Analyse :

Cette soi-disant responsabilisation des « usagers » existe depuis longtemps puisque c'était une des justifications du ticket modérateur. Elle repose sur une confusion qui amalgame réduction de la solidarité et réduction des coûts. Le ticket modérateur a réduit la solidarité, il n'a pas réduit les dépenses. Il a généré la multiplication des contrats santé des mutuelles et des assurances privées, sans limiter pour autant le coût de la santé. On ne voit pas pourquoi des assureurs, abandonnant leurs avantages fiscaux, se priveraient de ce gisement de clientèle et d'offrir des contrats fort cher pour ceux qui le peuvent, pour couvrir ces franchises et autres forfaits, comme ils le font déjà pour les dépassements d'honoraires, l'euro de consultation ou les 18 euros des actes médicaux onéreux. Il s'agit ici d'un pas de plus vers l'alignement individualisé du risque financier qui vient encore remettre en question notre système solidaire de remboursement des soins où

chacun cotise selon son revenu et qui protège équitablement des aléas de la santé de chacun.

Une fois de plus on veut nous faire croire que la réduction du déficit de l'Assurance-Maladie devrait se résoudre ou se colmater avec des mesures ponctuelles où l'accès aux soins ne serait pleinement conservé qu'aux très pauvres, par charité, et aux « usagers » nantis de revenus confortables.

Ces franchises reviennent à faire payer les malades alors que l'État doit en permanence des sommes considérables qui se chiffrent en milliards à l'Assurance-Sociale, dettes issues des allégements de charges de certains secteurs au profit bien souvent de la grande finance.

Comment l'État peut-il en appeler à la responsabilisation des patients quand il fuit lui-même ses responsabilités !

Qu'est ce que cela veut dire que de rendre responsables les assurés, comme si c'était leur faute, comme s'ils devaient être punis, pénalisés financièrement d'un dysfonctionnement qui repose sur des prises de positions politiques ? Le financement de la protection sociale est avant tout un choix politique. Il y a des priorités, pas de fatalité...

Socialement injustes, les franchises vont retarder l'accès aux soins aux dépens de leur efficacité ; dans bien des cas l'évolution de la maladie sera telle que cela coûtera plus cher à la communauté et l'on aura ainsi, c'est un comble, l'effet inverse du but prétendu.

En conclusion :

L'instauration de ces franchises est une proposition comptable qui ne peut qu'accentuer les inégalités dans l'accès aux soins et pénaliser les malades les plus fragiles et les plus démunis.

Avec les effets de seuil que l'on connaît, se soigner va devenir un luxe pour une part importante de la population.

C'est une attaque contre les seuls usagers alors que de plus en plus de personnes, du fait de leurs revenus, retardent des soins indispensables voire y renoncent.

Le SNPP déclare que ces mesures vont agraver les inégalités face à la santé et sont incohérentes avec la volonté déclarée de prévention et de soins précoce.

Pour toutes ces raisons, le SNPP s'oppose à ces mesures discriminatoires, injustes, inefficaces et qui portent atteinte à notre système de soins solidaire.