

*La loi Douste Blazy sur l' Assurance maladie adoptée le 13 août 2004 entre en application. Les décrets et arrêtés déjà publiés confirment qu'il s'agit bien d'une contre-réforme accélérant une santé à deux vitesses.*

# Réforme de la Sécu: un tissu de mensonges



La plupart des nouvelles instances (Uncam, Haute autorité de santé) ont été installées. Le MEDEF a repris sa place dans les conseils des caisses d'assurance maladie. Guillaume Sarkozy, vice-président du MEDEF, a même été désigné vice-président de l'Uncam et de la Cnam.

Ces deux organismes sont dirigés par l'ex-directeur du cabinet de Douste Blazy, qui dispose de la quasi-totalité des pouvoirs. Le Gouvernement contrôle ainsi la mise en place de sa contre-réforme en faisant habilement retomber sur les partenaires sociaux la responsabilité des mesures les plus impopulaires.

## **Une ordonnance douloureuse**

Dès le 1er janvier 2005, les salariés, les retraités et les malades ont été mis à contribution par :

- La hausse de la CSG et de la CRDS,
- L'augmentation du forfait hospitalier qui a été porté à 14 euros (il est prévu de le passer à 15 euros en 2006 et à 16 euros en 2007),
- La création d'un forfait obligatoire par acte et par consultation fixé pour commencer à 1 euro (dans la limite de 50 euros par an).

## **Une convention médicale scélérate**

La nouvelle convention médicale qui vient d'être signée le 15 janvier par 3 organisations syndicales de médecins (CSMF, SML, Alliance) prévoit de réaliser 998 millions d'euros d'économies pour 2005, dont 455 sur les patients atteints d'affections de longue durée (ALD) soit 6 millions de personnes aujourd'hui parmi les plus gravement malades.

Ce texte va d'ailleurs généraliser la pratique des dépassements d'honoraires non remboursables, notamment pour les spécialistes, en cas d'accès direct.

Seuls ceux qui auront les moyens financiers pourront le faire, quant aux autres, le passage

par le médecin traitant allongera les délais d'attente. C'est vraiment la médecine à deux vitesses qui se concrétise.

Les spécialistes obtiennent également une revalorisation substantielle de leurs honoraires financée par les 672 millions d'économies réalisées sur le dos de leurs patients.

Ces revalorisations sont multiples et difficilement lisibles. Les malades auront du mal à se retrouver dans le maquis des majorations remboursables ou non.

Cette convention va également supprimer le médecin référent qui allait dans le sens d'une remise en cause partielle du paiement à l'acte. La fin de ce dispositif va entraîner la suppression du tiers payant pour près de deux millions de malades.

## **Une augmentation des tarifs des complémentaires**

Face à ces mesures, les complémentaires santé (dont les mutuelles) augmentent leurs cotisations et baissent parfois leurs prestations. Dans de nombreuses branches les patrons cherchent à réduire leur participation dans les contrats collectifs de prévoyance santé.

Dans ces conditions on peut être certain que l'aide à la mutualisation de 150 à 250 euros selon l'âge ne suffira pas à l'acquisition d'une complémentaire pour les personnes disposant de faibles revenus.

L'augmentation des tarifs des complémentaires est d'autant plus prévisible qu'en cours d'année une réduction des remboursements par la sécurité sociale pourra intervenir brutalement. Un comité d'alerte est chargé de vérifier que les dépenses d'assurance maladie ne dépassent pas le montant voté chaque année par le Parlement.

En cas de dépassement, l'Uncam doit prendre des mesures de redressement. Un décret l'auto-

rise à réduire les taux de remboursement des soins de 5%. C'est encore l'assuré qui va payer.

### Une chasse aux arrêts de travail

Le gouvernement, répondant ainsi aux demandes du patronat, a engagé une chasse aux arrêts de travail. Diverses nouvelles mesures de contrôle administratif vont intervenir. Des sanctions sont mises en place (réduction de moitié de l'indemnité journalière si l'arrêt de travail ne parvient pas dans les 48 heures à la Cnam (caisse primaire d'assurance maladie) ou si la prolongation d'arrêt n'est pas établie par le médecin ayant prescrit l'arrêt initial. Les médecins contrôleurs de la Sécurité pourront contacter l'employeur au bout de 3 mois d'arrêt, pour étudier les conditions de réintégration du salarié ou, si l'arrêt n'est pas justifié, pour procéder à la suppression du maintien du salaire.

Sanctionner et culpabiliser l'assuré sont les seules mesures contenues dans la loi. En revanche rien n'est prévu pour agir contre les causes des arrêts de travail (conditions de travail, environnement, conditions de vie et de logement...).

### Une série de mesures à venir

D'autres mesures sont programmées. Il est notamment prévu :

- De réduire le taux de remboursement pour les patients allant directement chez un spécialiste (en plus du dépassement non remboursable).
- De mettre en place un dossier médical informatisé (cette disposition soulève nombre de questions sur la confidentialité des informations médicales, le droit des patients, l'intégrité et la sécurité des données médicales).

### Une mobilisation à construire

Sud santé-sociaux, dès sa présentation au printemps 2004, a considéré que la contre réforme de l'assurance maladie du gouvernement était une réforme ultra-libérale qui allait dans le sens de la privatisation et de la marchandisation accrue de la santé.

Aujourd'hui sa concrétisation démontre que les assurés sociaux subiront les conséquences de cette remise en cause de notre sécurité sociale solidaire.

Des comités de défense de la Sécurité ont été créés en 2004, aujourd'hui à l'occasion de la signature de la convention médicale, des syndicats de médecins libéraux et hospitaliers contestent cette réforme. Ils ont appelé à une première manifestation le 22 janvier 2005 à Paris et des milliers de médecins et d'utilisateurs

ont signé un manifeste intitulé "la contre réforme du système de santé : un tissu de mensonges".

L'heure est à la convergence de tous ceux qui refusent le développement d'une santé à deux vitesses.



### Une autre santé est possible

Considérant que le droit à la santé est un droit fondamental, Sud Santé Sociaux revendique :

- \* **L'abrogation des ordonnances d'août 2004**
- \* **Un véritable service public de santé à même de garantir des soins de qualité avec dans un premier temps la suppression du paiement à l'acte**
- \* **Étendre à toute la population une même protection sociale, revenir sur les restrictions de soins et assurer la gratuité des soins**
- \* **Donner des moyens aux caisses de la Sécurité en augmentant la part patronale des cotisations, en augmentant les salaires, en déplaçant les cotisations, en créant des emplois et en taxant les revenus du capital**
- \* **Abolir les exonérations de cotisations patronales**
- \* **Refuser de laisser l'industrie pharmaceutique sous l'emprise du privé et aller vers sa nationalisation**
- \* **Passer d'un système de soins organisé autour de la consommation à un système de santé organisé autour de la prévention et notamment par le développement de la médecine scolaire et du travail**
- \* **Refus du dossier médical informatisé, personnel et réaffirmation de l'éthique d'un secret médical médecin/patient**