

## **L'accès aux soins des plus démunis est sans cesse remis en cause.**

On ne compte plus les plans de redressement concoctés ces dernières années par les gouvernements successifs pour tenter de juguler le fameux trou de la Sécu. Seule constante : le déficit continue de se creuser et les objectifs de retour à l'équilibre ne sont jamais atteints. Ce n'est pourtant pas faute d'avoir mis drastiquement à contribution les assurés sociaux.

Retour en arrière avec la réforme Douste-Blazy qui, en 2004, a amorcé le désengagement de la Sécurité sociale vis-à-vis de nombreuses dépenses. Depuis 2005, les Français sont ponctionnés de 1 euro sur chaque consultation mais aussi sur les actes de biologie et les examens de radiologie. Les déremboursements de médicaments se sont poursuivis au fil des ans. On estime à plus d'un millier le nombre de médicaments déremboursés en cinq ans. Sachant que les dernières vagues ont entraîné une flambée des prix de ces produits...

Poursuivons : en 2006, le gouvernement a imposé le forfait à 18 euros pour les actes techniques supérieurs à 91 euros. Et instauré au 1er janvier 2007 un forfait hospitalier de 16 euros par jour. À cette époque, le gouvernement avait également décidé que les consultations sans l'aval du médecin traitant ne seraient plus remboursées qu'à hauteur de 50 %, contre 60 %.

Mais la pilule la plus difficile à avaler aura sans conteste été celle des franchises médicales, en vigueur depuis le début de l'année 2008. En pratique, elles sont fixées à 50 centimes d'euro par acte paramédical (séances de kiné, soins infirmiers), 50 centimes par boîte de médicaments et 2 euros par trajet en ambulance (soit 4 euros aller-retour). Plafonnées à 50 euros par an et par personne, ces franchises sont censées rapporter 850 millions d'euros annuels pour financer à la fois la maladie d'Alzheimer, le cancer et le développement des soins palliatifs. Largement insuffisant.

Aujourd'hui, le plafond des dépenses à charge des patients dépassent les 100 euros par an. En taxant désormais les complémentaires santé, le gouvernement agit de façon plus insidieuse, car les usagers seront forcément impactés par la hausse des cotisations. Quant on sait que 14 % de la population renonce déjà à se soigner pour des raisons financières...

Les investissements sociaux dans la santé, comme dans les autres secteurs de l'épanouissement humains, ne sont pas des charges mais des atouts pour le développement de la société. Encore faut-il se donner les moyens, ou plutôt mobiliser ceux qui existent. Et ils ne manquent pas : la fin des exonérations sociales des entreprises (32,4 milliards en 2008), la mise à contribution des placements financiers qui rapporterait 20 milliards par an à la Sécu. Les exonérations des stock-options avaient fait perdre trois milliards d'euros à la Sécurité sociale sur l'exercice 2005, avait chiffré, l'an dernier, Philippe Séguin, président de la Cour des comptes. Telle est la réalité des chiffres que l'on vous cache derrière les tours de passe-passe et les grosses manoeuvres du gouvernement.