

La franchise auto, vous connaissez ? En cas de dommages, l'assureur rembourse vos frais, sauf une part forfaitaire restant, en tout état de cause, à votre charge. Et ce, que vous soyez Crésus en Rolls ou Tartempion en Twingo. Le projet sarkozyen de franchise sur les dépenses de soins repose sur le même principe. En cas de problème de santé, l'assurance maladie ne commencerait à rembourser la dépense de soins qu'au-delà d'une certaine somme qui, de toute façon, resterait à votre charge. Au stade actuel du projet, qui serait mis sur la table, à l'automne, lors de l'élaboration du budget de la Sécu, quatre franchises annuelles seraient instaurées, sur les consultations, les médicaments, les analyses et l'hôpital, de 10 euros chacune « par foyer ». Des questions restent en suspens. Les assurances complémentaires couvriront-elles ces charges ? S'ajouteront-elles ou remplaceront-elles les dispositifs déjà en place, comme le forfait de 1 euro sur tout acte médical, celui de 18 euros sur les actes d'un montant supérieur à 91 euros, ou le forfait hospitalier (16 euros par jour) ? Une chose est sûre, elles se cumuleront aux vagues de déremboursements de médicaments et à l'explosion des dépassements d'honoraires chez les spécialistes...

Quel est le but poursuivi ?

Dans un contexte de déficit de la Sécu, il s'agit de « responsabiliser » les assurés, martèle-t-on. Le sous-entendu est aussi limpide que scandaleux : les problèmes financiers de la Sécu seraient avant tout de la responsabilité des patients, coupables d'« abus », de « gaspillages », et, en réalité, tout simplement de consommer trop de soins. Du moins des soins... remboursés. En vérité, en augmentant régulièrement le « reste à charge » des patients, l'objectif est d'ouvrir peu à peu la voie aux assurances privées, qui se proposent, avec insistance, comme le dit leur fédération (FFSA), de « contribuer plus amplement à la protection de nos concitoyens en matière de santé ». Soit, en langage cru : d'accaparer une part plus grande du gâteau si envié des dépenses de soins.

Quelles conséquences pour le système de sécurité sociale ?

L'introduction des franchises percute de plein fouet le principe fondateur de la Sécu, celui de la solidarité : chacun contribue au financement selon ses ressources et reçoit des prestations selon ses besoins. La franchise pèsera beaucoup plus lourd sur les personnes à revenus modestes, en dissuadant celles-ci d'avoir recours aux soins, aggravera l'inégalité dans ce domaine. Elle menace aussi de fragiliser, parmi les catégories aisées, l'adhésion à une assurance maladie solidaire dont les prestations sont toujours amoindries, et de les pousser à réclamer la privatisation. Une étude interne de la Sécu a montré que, du fait de la franchise, un quart des assurés (27 %) ne toucheraient plus aucun remboursement, tout en continuant à cotiser... De là à réclamer, comme le font des ultra-libéraux, la « liberté » de sortir de la Sécu...

Un moyen de réduire le déficit de l'assurance maladie ?

Rien n'est moins sûr. Il faut savoir que 70 % de la dépense totale de soins est le fait de 10 % seulement de patients, atteints de pathologies lourdes. Oserait-on leur appliquer la franchise ? Les punir d'être gravement malades ? Pour les autres, cette mesure risque de les dissuader de quérir des soins, ou de les conduire à les reporter. Pour se retrouver au final dans un état de santé

dégradé, dont le traitement sera plus coûteux. Mais un autre effet pervers est à prévoir, signalent des économistes de la santé : une fois la franchise de l'année « consommée », les assurés pourraient s'estimer légitimés à dépenser plus, « par compensation ».

Quel impact sur l'accès aux soins ?

Cherchant à rassurer une opinion publique majoritairement hostile, Mme Bachelot promet que la mesure sera « accompagnée des exonérations nécessaires pour tenir pleinement compte des situations sociales très dégradées ». Où commence, où finit cette « dégradation » ? Comme le souligne le docteur Christian Lehman, à l'initiative d'une pétition contre la franchise qui « cartonne » sur Internet : www.appelcontrelafranchise.org , cette mesure de dispense favorisera la stigmatisation des plus faibles, chargés de l'image de coûteux assistés.

Il n'est pas sûr pour autant que la franchise, en renforçant l'idée que les soins ne sont plus un droit pour tous mais une marchandise payante, n'aggrave pas, même chez les plus défavorisés, le phénomène du renoncement aux soins pour raisons financières. Phénomène qui touche déjà, selon la dernière enquête de l'IRDES, 13 % de la population et un habitant sur deux dans la Nord-Pas de Calais. Avec cette nouvelle forme de déremboursement, le gouvernement cherche surtout à dissuader de recourir aux soins pour des maladies apparemment moins sévères. Résultat prévisible : la prévention, déjà parent pauvre de la politique de santé, s'en trouvera encore plus affaiblie.

Quelle autre réforme possible ?

Les progrès de la médecine, les besoins de la population rendent incontournable la hausse des dépenses de santé. Y répondra-t-on à l'américaine, ce modèle cher au chef de l'État, où le droit à la santé est indexé sur l'épaisseur du portefeuille ? Ou bien à la française, de façon solidaire ? Les pistes pour réaliser d'authentiques économies, en améliorant l'efficacité de notre système, ne manquent pas : nouvelle organisation du système de soins, renforcement de la prévention par des actions sur les conditions de vie, de travail (en responsabilisant réellement les employeurs), autre politique du médicament... À l'heure où le gouvernement projette, aussi, d'expérimenter la « TVA sociale », une autre mesure injuste pesant prioritairement sur les plus défavorisés, il faudra bien, enfin, imposer le débat sur les idées alternatives de financement visant à apporter, sans pénaliser les assurés, de nouvelles ressources à la Sécu. S'attaquer au chômage : 1 million de chômeurs, cela représente 2,5 milliards en moins pour la protection sociale. Les salaires : si on augmentait la masse salariale de 1 % on ferait rentrer plus de 2 milliards d'euros dans les caisses de la Sécurité sociale. Il faut s'attaquer aux exonérations, qui n'ont jamais permis de créer des emplois et qui privent de moyens la protection sociale. Il faut faire contribuer les revenus des placements financiers. Dans les entreprises qui gagnent beaucoup d'argent, on pourrait moduler les cotisations sociales en fonction de leur politique salariale et d'emploi. On ne peut plus rester avec une cotisation assise pour l'essentiel sur les salaires, car des entreprises comme Total font de gros profits et ont relativement peu de salariés. Il faut ajouter que 10 milliards pourraient être récupérés au titre des dettes patronales.