



Franchises et dépenses de santé

« L'impérieuse nécessité » de la maîtrise des dépenses de santé conduit la Sécurité Sociale et le Gouvernement à proposer de nouvelles mesures d'économies. Les Aînés Ruraux s'interrogent sur l'équité du dispositif, mais aussi sur sa cohérence puisqu'il revient à jouer, en même temps sur le frein et sur l'accélérateur.

L'évolution des dépenses de santé dans notre pays est un sujet oh combien préoccupant et la question est d'une actualité brûlante !

Créé lors de la réforme de l'Assurance Maladie en 2004, le **Comité d'alerte** sur l'évolution des dépenses de santé vient, le 29 mai dernier, de tirer la sonnette d'alarme. Constatant la progression très forte de ces dépenses au 1^{er} trimestre 2007 (+ 4,6 % par rapport à la même période en 2006 dont + 5 % pour les seuls soins de ville) il a considéré *« qu'il existe un risque sérieux de dépassement supérieur à 0,75% (seuil d'alerte) de l'objectif national d'assurance maladie (ONDAM) pour 2007 »* tel que fixé par le Parlement à 1,1%.

Comme la loi les y oblige lorsque le seuil précité est franchi, la Sécurité Sociale et le Gouvernement devront mettre en place, dans le délai d'un mois, c'est-à-dire avant la fin du mois de juin, des mesures pour **« redresser les comptes »**.

Un arsenal de mesures

Rien n'est encore arrêté définitivement mais d'ores et déjà sont évoqués le renforcement de l'utilisation des génériques, la lutte contre la « surprescription » de médicaments et d'arrêts de travail, des pénalisations supplémentaires en cas de non respect du parcours de soins, la révision à la baisse de certains tarifs d'actes, la limitation des prescriptions de transport. Mais, le gouvernement a précisé par ailleurs que les accords signés avec les professionnels de santé (majoration de 1 € au 1^{er} juillet 2007 et nouvelle majoration de même niveau en 2008 avec « création d'espaces de liberté tarifaire ») seraient respectés.

La question des franchises

La mise en place de **franchises** nouvelles en matière de remboursements maladie a fait l'objet de déclarations lors de la récente campagne électorale du Président de la République, M. Nicolas Sarkozy, qui ont été largement reprises depuis par les autorités ministérielles en charge de la santé et du budget.

Cette éventualité, qui serait inscrite dans le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2008, consisterait à mettre en place quatre franchises annuelles cumulatives, non chiffrées pour l'instant, portant respectivement sur les consultations, les médicaments, les actes de biologie et les hospitalisations.

Ces nouvelles franchises dont le montant pourrait être revu annuellement par le Parlement en fonction des « résultats » de la Sécurité Sociale, pourraient ne pas être prises en charge par les assurances complémentaire maladie.

Pour l'instant, s'agissant de simples déclarations, la plus grande prudence est de mise. On peut néanmoins d'ores et déjà s'interroger sur les conséquences de ce type de dispositions dont la finalité annoncée est de responsabiliser les assurés en augmentant leur « reste à charge ».

On notera tout d'abord qu'elles contribueraient à alléger d'autant les dépenses de la Sécurité Sociale. En d'autres termes, elles constitueraient un transfert de charges du système de protection sociale, vers les assurés.

On observera qu'elles seraient en cohérence avec les franchises existantes (1 € et 18 €) sur lesquelles les organismes de Sécurité Sociale, les associations de retraités et les Aînés Ruraux avaient exprimé leur désaccord. Il en va de même du développement recherché de l'automédication.

Quelle équité et quelle cohérence ?

Ces franchises, non chiffrées pour l'instant, seraient assorties d'exemptions. Elles laisseraient néanmoins un reste à charge proportionnellement plus lourd pour les assurés les plus modestes qui les supporteraient, en contradiction avec le principe de la solidarité qui sous tend notre système de Sécurité Sociale. Ces mesures seraient, en fait, un pas de plus vers une médecine à plusieurs vitesses, source d'inégalités dans l'accès aux soins.

A l'extrême, elles pourraient être un facteur de renoncement aux soins devant l'importance du « reste à charge », avec des conséquences non négligeables en matière de santé publique comme l'ont relevé certains syndicats de médecins, et au contraire, pour certains assurés, constituer une incitation à consommer pour « rattraper » le montant de la franchise.

A noter que, mécaniquement, la mise en place de ces franchises devrait avoir pour effet de limiter l'augmentation des tarifs des assurances maladie complémentaires si ces dernières ne devaient pas les prendre en charge.

Mais elles généreraient dans tous les cas, une grande complexité dans la liquidation des dossiers de remboursement pour les organismes d'assurance maladie et entraîneraient des difficultés de compréhension toujours dommageables pour les assurés.

Les Aînés Ruraux s'interrogent sur l'équité du dispositif, mais aussi sur sa cohérence puisqu'il revient à jouer, en même temps sur le frein et sur l'accélérateur.

La « responsabilisation » va toujours dans le même sens

La plus part des mesures toucheront en effet exclusivement les seuls patients, au motif qu'il faut les « responsabiliser » et cette responsabilisation est, nous en sommes convaincus, absolument indispensable. Mais, n'y a-t-il pas d'autres pas de cibles ?

En effet, ce ne sont jamais les patients qui prescrivent.

Or les prescripteurs, les professionnels de santé qui engagent seuls et sous leur responsabilité les dépenses qui seront prises en charge par la Sécurité Sociale, non seulement sont complètement exonérés de participation, mais au contraire se voient, dans le même temps, accorder une augmentation supplémentaire du prix des consultations de 1 € au 1er juillet, assortis d'engagements à terme. Nous sommes tous très attachés à **notre système de protection sociale**. D'aucuns disent qu'il est le meilleur du monde.

Aujourd'hui l'explosion de ses dépenses le met gravement en péril. Or les principes qui le fondent et son organisation actuelle font que la Sécurité Sociale et les Pouvoirs Publics disposent de peu de leviers pour le préserver.

Si nous voulons le conserver et le développer, il nous faut **le réformer et le repenser en profondeur**. Il faut retrouver l'esprit de solidarité et de responsabilité entre toutes les parties prenantes qui a guidé ses créateurs au lendemain de la Libération, mais en l'adaptant aux exigences d'aujourd'hui.

Notre Société a beaucoup changé en 60 ans et cela nécessitera inévitablement des remises en cause difficiles.

L'enjeu est capital et la réussite dépendra de notre volonté de mettre en œuvre une **vraie réforme** de notre protection sociale répondant équitablement aux aspirations légitimes de tous ses acteurs, assurés, professionnels de santé, Sécurité Sociale et Pouvoirs Publics...

Jean-Pierre Garcia

Président du groupe de travail "solidarité" aux Aînés Ruraux - Fédération nationale