

## SE SOIGNER VA COÛTER TRÈS CHER !



Alors que la Sécurité Sociale fêtait son 60ème anniversaire en 2005, le projet de loi de financement pour 2006 était présenté par son rapporteur à l'Assemblée Nationale comme «un projet volontariste, animé par l'esprit de réforme et soutenu par un grand courage politique». Chacun pourra effectivement juger sur pièces du «grand courage» qui consiste, en fait, à réduire encore un peu plus le champ d'intervention de la Sécurité Sociale et à transférer sur les ménages une partie des dépenses non seulement pour tenter de contenir les déficits, mais aussi pour des raisons idéologiques. Chacun pourra se rendre compte que les mesures décidées s'inscrivent dans la continuité de la «réforme» Douste-Blazy, réforme qui après un an d'existence montre que le pari du retour à l'équilibre à l'horizon 2007 ne pourra pas être tenu !

### ■ Les comptes de la Sécurité Sociale restent fortement déséquilibrés

En 2005, le déficit de la Sécurité Sociale se situera au même niveau qu'en 2004, soit 11,9 milliards d'euros, alors que les deux «prétendues» réformes portant sur les retraites en 2003 et l'assurance maladie en 2004 étaient censées sauvegarder et pérenniser ces 2 branches de notre système de protection collective.

#### Soldes par branches du régime général

En milliards d'€	2003	2004	2005	2006 (prévu)
Maladie	-11,1	-11,6	-8,3	-7,2
Accidents du travail	-0,5	-0,2	-0,5	-0,6
Vieillesse	0,9	0,3	-2,0	-2,4
Famille	0,4	-0,4	-1,1	-1,2
Total régime général	-10,2	-11,9	-11,9	-11,5

*La réduction du déficit de l'assurance-maladie de plus de 3 milliards d'euros en 2005, s'explique essentiellement par l'apport des recettes nouvelles (CSG + 2,2 milliards, droits sur les tabacs + 1 milliard, contribution additionnelle à la C3S +0,8 milliard) et dans une moindre mesure par le ralentissement des dépenses.*

A la situation globalement très préoccupante des presque 12 milliards de déficit, il faut ajouter :

- le creusement du déficit (2 milliards pour 2005) du fonds de solidarité vieillesse : le FSV finance les avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale comme les majorations de pension pour enfant, le minimum vieillesse, la validation gratuite des périodes de chômage. La situation économique est en partie responsable de cette dégradation et on note que la prise en charge des cotisations retraite pour les chômeurs a progressé de 31% entre 2001 et 2004,
- l'apparition d'un déficit important (- 1,9 milliard ) pour le régime des exploitants agricoles du fait du désengagement de l'Etat de son financement,
- le creusement de la dette de la Sécurité Sociale reprise au sein de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Depuis sa création en 1996, la CADES (dont la durée de vie était limitée à 13 ans au départ) n'a cessé de reprendre les déficits de l'assurance maladie (y compris ceux de 2004, 2005 et 2006) pour un montant dépassant aujourd'hui les 100 milliards d'euros !

**Nous vous invitons dans les pages suivantes à découvrir ce qui va bouger en 2006 dans le domaine de l'assurance-maladie.**

## ■ Les déremboursements de 2006

### • Forfait hospitalier : + 1 euro

Passé de 14 à 15 euros au 1er janvier 2006, il passera à 16 euros au 1er janvier 2007.

A sa création, en 1983, son montant était de 20F soit 3 € !

### • Déremboursement de médicaments

156 médicaments au service médical rendu insuffisant ne seront plus remboursés à compter du 1er mars 2006 (taux actuel 35%). Un sursis est accordé à 62 veinotoniques dont le taux de remboursement sera abaissé de 35 à 15% en attendant leur total déremboursement en 2008.

### • Création d'une participation forfaitaire de 18 € pour les actes médicaux supérieurs à 91€

(recette attendue 100 millions d'€)

Sont ainsi visés les actes techniques lourds pratiqués en ville ou à l'hôpital comme les scanners, radios, IRM...

«Une mesure juste et nécessaire très largement financable par les organismes complémentaires...» a estimé le rapporteur du projet de loi, argument repris par le ministre Xavier Bertrand qui estime que les complémentaires pourront d'autant mieux prendre en charge ce forfait qu'elles «vont réaliser, d'un autre côté, des économies importantes grâce à la baisse du prix des médicaments».

### Majoration du ticket modérateur et dépassement d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins

A compter du 1er janvier 2006, les assurés qui n'auront

pas choisi de médecin traitant ou qui consulteront directement un spécialiste sans passer par leur médecin traitant seront doublement pénalisés par :

- une majoration de la consultation (des cas d'exonération sont toutefois prévus) variant entre 7,5% et 12,5% du tarif (les dépassements d'honoraires sont ainsi autorisés et officialisés),

- un niveau de remboursement abaissé de 70 à 60%.

La réforme Douste-Blazy a institué pour les patients un parcours de soins coordonné autour du médecin traitant «avec, à la clé, l'obligation de choisir ce médecin traitant (généraliste ou spécialiste) dont les missions sont multiples : assurer le premier niveau de recours aux soins, orienter ses patients dans le système de santé, assurer la prévention (dépistage et éducation sanitaire), établir les protocoles de soins de longue durée, tenir à jour le dossier médical dont la généralisation est prévue au 1er juillet 2007.

### Pour rappel : le forfait de 1€ par consultation

Depuis l'an dernier, les assurés (à l'exception des mineurs, des bénéficiaires de la CMU complémentaire et des femmes enceintes) supportent une participation forfaitaire de 1 € pour chaque acte ou consultation réalisé par un médecin (à l'exception de ceux réalisés au cours d'une hospitalisation) ainsi que pour les actes de biologie médicale.

Cette franchise ne peut être prise en charge par les complémentaires, sous peine pour elles de perdre le bénéfice d'avantages sociaux et fiscaux.

Le gouvernement est ainsi parvenu à mettre en place un ticket modérateur d'ordre public dont le montant est évidemment appelé à augmenter dans les années à venir.

## ■ Les nouvelles recettes pour 2006

Les prélèvements sociaux sur les intérêts tirés des plans d'épargne logement de plus de 10 ans seront anticipés (recette attendue 900 millions d'euros). Le gouvernement racle véritablement les fonds de tiroir !

Les laboratoires pharmaceutiques seront davantage mis à contribution. La taxe sur le chiffre d'affaires des médicaments remboursables est portée de 0,6% à 1,76%, à titre exceptionnel en 2006 (+300 millions).

Il faut encore mentionner l'augmentation des cotisations d'assurance vieillesse de 0,2 point (+880 millions) et celles des accidents du travail de 0,1 point (+ 415 millions). Et puis enfin l'extension de l'assujettissement à la contribution sociale de solidarité sur les sociétés (C3S) aux organismes publics exerçant leur activité dans le domaine concurrentiel (+ 70 millions). Rappel: en 2005 une contribution additionnelle de 0,03 point à la C3S avait été instituée.

## ■ Les exonérations de cotisations : toujours à la hausse

En 2005 et 2006 la perte de recettes résultant des exonérations de cotisations sociales est appelée à augmenter fortement du fait de deux éléments : la mise en place au 1er juillet 2005 de l'allègement dégressif unique qui remplace tous les dispositifs existants pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC et la multiplication des exonérations en faveur de publics particuliers (plan de cohésion sociale, plan d'urgence pour l'emploi ...). Les remboursements effectués par l'Etat au régime général devraient progresser de 6,2% en 2005 (10 nouvelles exonérations) et de 9,1% en 2006 (3 nouvelles exonérations liées aux emplois familiaux).

Les exonérations de cotisations accordées aux entreprises représentent un coût très important pour la collectivité, car qu'elles soient compensées par des

recettes fiscales (leur montant sera de 22 milliards d'€ en 2006) ou non (en 2004, 2,1 milliards d'€ n'étaient pas compensés), leur financement est de fait transféré sur d'autres acteurs économiques, notamment les ménages. Par ailleurs aucune étude n'a pu mesurer sérieusement l'impact de ces dispositifs sur les créations d'emplois. Dans son rapport publié en mars 2005 la Cour des Comptes estimait que «les pouvoirs publics ne disposent pas d'une appréciation exhaustive et fiable de l'impact des dépenses considérables engagées dans les différents dispositifs d'aides à l'emploi». En 2004, les compensations des allègements de «charges sociales» représentaient 70% des crédits consacrés aux aides à l'emploi.

A noter qu'en 2006, l'abattement lié au travail à temps partiel est supprimé.

## ■ La politique du médicament : toujours plus incohérente

Malgré une légère inflexion en 2005, la croissance des dépenses reste forte et les économies attendues du «plan médicament 2005-2007» sont loin d'être au rendez-vous. Il faut dire aussi que le gouvernement reste très sensible aux pressions et chantages - à l'emploi notamment - exercés par l'industrie pharmaceutique ou les pharmaciens. Par contre, il est resté totalement insensible à tous ceux qui lui demandaient de renoncer au forfait de 18 € qui porte atteinte au principe d'égalité dans l'accès aux soins.

Le gouvernement a donc renoncé à généraliser dès le 1er janvier 2006, le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) pour tous les médicaments appartenant à des groupes génériques depuis au moins 2 ans, devant la menace de boycott des génériques par les pharmaciens. Le tarif forfaitaire de responsabilité consiste à rembourser un médicament sur la base du prix de son générique. En contrepartie, au 1er janvier, le ministère a porté à 15% (au lieu de 13%) la baisse du prix des médicaments

ayant un générique.

Il n'est pas en mesure, non plus, de suivre l'avis émis le 14 septembre dernier par la Haute Autorité de Santé qui recommandait de dérembourser 221 médicaments dont le service médical rendu a été jugé insuffisant par la commission de la transparence.

Pour le SNUI, un médicament dont l'efficacité thérapeutique n'est plus démontrée ne doit plus être prescrit, ni remboursé par la Sécurité Sociale, il doit être retiré du marché.

Selon le rapport de la Cour des Comptes de 2005, les Français sont avec les Etats Unis les premiers consommateurs de médicaments: « La dépense de médicament par habitant en parité de pouvoir d'achat représente en France deux fois et demi celle du Danemark, le double des Pays Bas ou de la Suède. Elle est supérieure de 50 à 80% à celle de l'Allemagne et du Royaume Uni». Sommes-nous en meilleure santé pour autant ?...

## ■ L'aide à l'acquisition d'une complémentaire : un échec

Une aide à l'acquisition d'une complémentaire maladie a été créée le 1er janvier 2005 ; elle était destinée aux personnes écartées de la couverture maladie universelle complémentaire, dont les revenus dépassent de peu le plafond exigé pour y prétendre. Au moment de sa mise en place le Ministre de la Santé avait estimé que 2 millions de personnes sur les 5 millions n'ayant pas de couverture complémentaire seraient concernées. Mais au bout du compte il s'avère que

seulement 265000 personnes en ont bénéficié en raison de la nature des contrats proposés tant par les mutuelles que par les compagnies d'assurance. Pour 2006, le montant annuel du crédit d'impôt est fixé à 100 € pour une personne de moins de 25 ans, 200 € entre 25 et 59 ans et 400 € au delà de 60 ans. Chacun pourra se rendre compte que, dans ces conditions, il sera toujours très difficile pour une partie importante de la population de pouvoir bénéficier de soins.

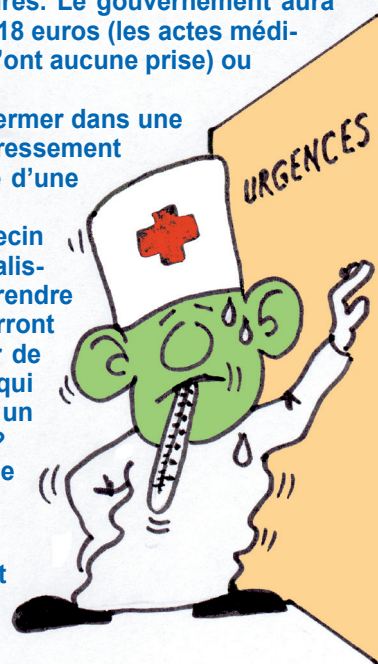
**La réforme de l'assurance maladie était censée responsabiliser les assurés. Le gouvernement aura toutefois du mal à utiliser le même argument pour justifier la franchise de 18 euros (les actes médicaux dépassant 91 euros sont des actes lourds sur lesquels les patients n'ont aucune prise) ou encore l'absence de décisions franches sur le médicament.**

**En définitive, les pouvoirs publics continuent comme par le passé à s'enfermer dans une vision purement comptable : ils prennent uniquement des mesures de redressement visant à combler le déficit en évitant d'aborder la question fondamentale d'une meilleure organisation du système de soins.**

**Il n'y a qu'à regarder ce qui va se passer autour de la mise en place du médecin traitant, dispositif censé éviter les consultations inutiles auprès des spécialistes et améliorer l'accès aux soins. Dans la pratique, le système risque de rendre l'accès aux soins encore plus inégalitaire: les patients les plus aisés pourront s'affranchir du passage obligé devant le médecin traitant avec le danger de conduire les spécialistes à privilégier cette clientèle, quant aux patients qui respecteront le parcours de soins, ils attendront plus ou moins longtemps un rendez-vous. Où est la responsabilisation dont on nous parle sans cesse ? De plus il sera très difficile à l'assuré social de s'y retrouver dans le véritable labyrinthe qu'est devenue la grille tarifaire au 1er janvier 2006.**

**Pour le SNUI, le système de santé doit être réorganisé en profondeur. Une vraie réforme passe par une coordination des acteurs sanitaires et sociaux (au travers de réseaux de santé notamment), une modification du mode de paiement des professions médicales (la rémunération à l'acte est inflationniste), une politique du médicament indépendante des industries pharmaceutiques et une approche plus globale des questions de santé.**

**Enfin il va de soi que le mode de financement doit également être revu et basé sur une large solidarité.**



**Nous reviendrons prochainement sur les propositions du Président de la République de réformer les cotisations sociales des entreprises, proposition accompagnée d'un projet de «TVA sociale» qui ne pourrait que renforcer l'injustice des prélèvements obligatoires.**