



# **LA FRANCHISE EST SOCIALEMENT INJUSTE, ÉCONOMIQUEMENT INEFFICACE ET DANGEREUSE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE.**

**DANS LA LONGUE HISTOIRE DES COUPS BAS** portés à la Sécurité Sociale, le dernier en date est celui appelé "franchise médicale". Sur chaque boîte de médicaments, ainsi que sur chaque acte de soin paramédical (infirmière, kiné, orthophoniste, etc.) son montant sera de 50 centimes ; pour les transports par ambulance, elle sera de deux euros. En seront exemptés les moins de 16 ans, les femmes enceintes, les bénéficiaires de la CMU ou de l'aide médicale d'État. Elle sera plafonnée à 50 euros par an et par malade (et non par famille !), et ne sera pas remboursable par les mutuelles. Son coût sera modulable en fonction des comptes de la Sécu, c'est-à-dire qu'il augmentera d'année en année puisque les dépenses de santé augmentent !

À quoi il faut ajouter les franchises déguisées : le forfait de un euro pour chaque consultation médicale, acte de biologie ou de radiologie depuis 2004, le forfait de 18 euros pour tout acte de plus de 91 euros depuis 2005, le forfait hospitalier de 16 euros par jour, la suppression de la prise en charge à 100 % des soins post-opératoires depuis 2003, l'augmentation du coût des cotisations aux mutuelles ces quatre dernières années. Le montant du reste à charge par malade s'élève déjà à 400 euros en moyenne par an, et à 110 euros environ pour ceux qui ont les moyens de se payer une bonne mutuelle.

## **Se soigner correctement coûte de plus en plus cher !**

Aucune de ces mesures n'a permis de limiter l'accroissement des dépenses de santé : elles n'ont fait qu'accroître les inégalités sociales et rendre l'accès aux soins de plus en plus difficile à un nombre croissant de personnes à faibles revenus.

Il s'agit nous dit-on de responsabiliser les patients : est-on responsable de sa maladie ? Sommes-nous responsables de la désorganisation du système de santé, qui en l'état profite aux actionnaires des labos pharmaceutiques, aux médecins libéraux et des cliniques privées ?

D'abord prévue pour renflouer les caisses de l'assurance maladie, cette franchise est maintenant destinée à financer une 5<sup>ème</sup> branche de la Sécurité sociale, qui va être créée dans quelques mois, prenant en charge les personnes âgées dépendantes, les soins palliatifs, la maladie d'Alzheimer et la lutte contre le cancer.

## **Génial, les malades paieront pour les malades ! Quel coeur de pierre n'adhérerait pas à ce beau programme !**

Les dépenses de santé sont concentrées sur un faible nombre de patients : les 10 % de malades les plus graves qui consomment le plus de soins sont à l'origine des 2/3 des dépenses : la franchise ne limitera pas les dépenses des personnes les plus malades, sauf à les laisser mourir, mais pèsera sur les faibles consommateurs. C'est une aberration en terme de santé publique, de nombreuses personnes à bas revenus renonceront à se soigner, quitte à voir leur état de santé s'aggraver faute de soins primaires et provoqueront à moyen terme une augmentation des dépenses de santé lorsqu'elles arriveront dans le système des soins.

La finalité réelle de cette mesure, c'est la fin du système solidaire, dans lequel chacun cotise selon ses revenus et est soigné selon son état de santé, honni par les capitalistes et les penseurs libéraux pour qui chacun est individuellement responsable de son sort et reçoit selon ses moyens. C'est la porte ouverte à une privatisation accrue de la santé selon les vœux de l'OMC : des assurances se préparent à proposer des contrats à ceux qui ne supporteront pas de payer pour un système qui les remboursera mal, les faibles consommateurs de soins qui seront sous le seuil annuel de 50 euros, bien portants et aisés, qui auront alors la possibilité de quitter la Sécu. On peut voir à Paris une officine de crédit proposer un prêt pour dépense de soin !

Au lieu de repenser l'organisation du système de soins afin de mieux prévenir les maladies et leurs complications évitables, coûteuses en moyens sociaux mais juteuses pour les industries du médicament et les médecins à honoraires libres, de travailler sur l'environnement de la santé, l'éducation à la santé, sur la diminution des facteurs de risque, de revoir le mode de rémunération des professionnels de la santé, de mettre en place de véritables actions de prévention, les politiques s'acharnent à faire porter la responsabilité du déficit de la Sécu par les malades, à déconstruire la solidarité sociale, à s'attaquer aux plus faibles et à aider les riches à s'enrichir encore (13 milliards de cadeaux fiscaux) !