



Cinq événements ont rythmé l'actualité ces dernières semaines :

1. Le lancement de la carte VITALE II
2. La grève générale des cliniques privées
3. La montée du fléau de l'obésité
4. Le secteur optionnel
5. Le PLFSS 2007

Cinq approches santé, pour un même constat : l'échec de la réforme de l'assurance maladie.

1. La carte VITALE II

La nouvelle carte VITALE II doit répondre aux évolutions technologiques dans le respect des libertés individuelles, rien n'est moins sûr.

VITALE II, dans l'instant n'est lancée que pour satisfaire la politique sécuritaire du gouvernement, car rien ne justifie la pose d'une photo d'identité. Ce gadget démagogique sera certainement coûteux d'autant que tous les problèmes techniques ne sont pas résolus.

Porté par les besoins de santé non pris en charge, l'argent des salariés doit être utilisé efficacement, aussi l'inscription d'une photo relève du gâchis.

La CGT exige l'abandon de ce dispositif de flicage des malades, des assurés sociaux.

2. La grève générale des cliniques privées

La grève des cliniques commerciales est totalement inopportune et scandaleuse : leurs recettes explosent (plus de 11% depuis le début d'année) utilisant les faiblesses de la nouvelle tarification des soins (T2A), voulue par le gouvernement et les entreprises privées de santé. Certaines cliniques flirtent avec des pratiques frauduleuses (en cours d'analyse par les services de la CNAMTS). Alors que sur la même période les hôpitaux publics travaillent avec des budgets maîtrisés et assurent dans l'exemplarité l'accueil de toutes et tous durant la canicule. Les actionnaires des cliniques, avec l'appui d'une campagne de publicité outrancière et mensongère se posent en victime de la réforme.

3. La montée du fléau de l'obésité

Les victimes de la réforme, ce sont, entre autre, les victimes de l'obésité.

Les chiffres publiés soulignent une aggravation. Aggravation contenue pour les catégories sociales les plus aisées, renforcée pour les autres. De cette réalité, preuve est faite, une fois encore, que les inégalités de santé progressent en France signant l'échec de la réforme...

4. La mise en place du secteur optionnel

La mise en chantier d'un nouveau secteur est présenté par nombre d'officiels experts (Gouvernement, tutelle, voire CNAMTS) comme un élément de sortie de crise. C'est l'aveu que les promesses faites ne sont pas tenues, la crise avec les professionnels reste et demeure.

Crise amplifiée par la loi du 13 août 2004 car aucun des défis lancés n'ont été réglés.

L'insupportable a été atteint avec l'ampleur des dépassements d'honoraires.

Des professionnels de santé, en rejetant les « CMU », des personnes peu ou pas assurées, soulèvent l'écoeurement et jettent lobrobe sur toute une profession.

La mise en débat d'un nouveau secteur est enfin le moyen d'une opération vérité sur le niveau des revenus des médecins, l'emprise des pratiques indignes.

Cette mise en réflexion n'ayant de sens que dans une démarche d'amélioration des prises en charges par l'AM et non par un transfert sur les complémentaires, invités aux négociations. L'ambition devant être la disparition du secteur II. Le retour à un secteur unique et l'ouverture à d'autres formes de rémunérations que le paiement à l'acte.

La CGT est prête à prendre ses responsabilités pour cette dynamique.

5. Le PLFSS 2007

La Commission des comptes de la Sécurité sociale a confirmé les chiffres qui circulaient dans la presse depuis plusieurs jours : une diminution significative du déficit de l'assurance maladie et une aggravation des déficits de la vieillesse qui conduisent in fine à un redressement modeste des comptes du régime général.

Face à cette situation, les ministres ont présenté un PLFSS dans la continuité de ceux des années précédentes et qui ne répondent en rien à l'ampleur des défis auxquels est confrontée la Sécurité sociale.

Le principal de ces défis reste celui du financement. Une fois de plus, le gouvernement se contente de quelques mesures de rafistolage, renvoyant à plus tard toute réforme d'ampleur. Les ministres Xavier Bertrand et Philippe Bas sont restés très évasifs sur les conclusions qu'ils tirent des rapports du Conseil d'orientation pour l'emploi, du Conseil d'analyse économique et du Conseil d'analyse stratégique. Pour sa part, la Cgt réaffirme la nécessité d'une réforme d'ampleur des cotisations patronales fondée sur une modulation des cotisations prenant en compte la valeur ajoutée et les comportements en matière de création d'emploi, piste qui n'a pas été réellement examinée lors des travaux du groupe dit « inter administratif ».

En outre, il persiste dans sa politique d'exonération supprimant totalement les cotisations patronales au niveau du SMIC pour les entreprises de moins de 20 salariés et refusant toute soumission à cotisations de l'épargne salariale (ce qui était une piste du groupe de travail inter administratif).

L'amélioration des comptes de l'assurance maladie ne doit pas masquer le fait que les problèmes fondamentaux demeurent.

Le discours gouvernemental sur « le succès de la maîtrise médicalisée » ne nous rassure pas sur les conséquences de la réforme de 2004, dont le gouvernement entend poursuivre la mise en œuvre.

Le ministre, Xavier Bertrand, reconnaît que l'augmentation du forfait hospitalier de 15 à 16 euros et la montée en charge du forfait de 18 euros occasionneront des charges nouvelles pour les assurances complémentaires. Sa réponse est une augmentation du plafond de l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire dont la Cgt a toujours dénoncé le caractère inéquitable. La Cgt note enfin que si le gouvernement reconnaît l'existence de dettes de l'Etat à hauteur de 14 milliards d'euros, il ne fait rien pour y faire face

Après l'exclusion des soins des assurés sociaux affiliés à la CMU, les pratiques indignes de certains médecins pratiquant des dépassements d'honoraires, le paiement par les assurés sociaux des primes d'assurances des chirurgiens, le plan de rigueur gouvernemental pour finir l'année. Il est temps d'arrêter cette politique de casse et d'exclusion.

Le Groupe CGT