

Extrait du Démocratie & Socialisme

<http://www.democratie-socialisme.fr>

Rupture avec la Sécu solidaire : <br />Sarkozy veut  
faire payer des franchises

# " Sicko " contre Sarko

- Livres, films... -

Date de mise en ligne : mardi 23 octobre 2007

---

Démocratie & Socialisme

---

**Le dernier film de Michaël Moore, " Sicko ", dynamite ce qui restait de crédibilité au système de santé américain. Au moment où Sarko veut accélérer les rythmes de la machine infernale mise en place par Douste-Blazy en 2004 et nous rapprocher toujours plus de ce système, ce film est absolument à voir et à faire voir.**

Le film s'ouvre sur une plaie. Une large plaie au genou que le blessé recoud lui-même, en gros plan. Il n'a pas de couverture maladie et n'a pas les moyens de se payer une intervention médicale.

Le personnage suivant en rit encore. Il s'était coupé deux doigts avec une scie circulaire. Faire greffer l'annulaire lui revenait à 12 000 dollars, le majeur à 60 000. Il n'avait pas non plus de couverture maladie. Il a dû choisir. Il était romantique, il a choisi l'annulaire. Comme eux, 47 millions d'Américains vivent aujourd'hui sans aucune couverture sociale. Cinq millions de plus qu'en 2000. Ce n'est, cependant, pas à ces Américains que va s'attacher le film de Moore mais, beaucoup plus longuement, à ceux qui bénéficient d'une assurance maladie privée.

Une femme raconte comment sa fille victime d'un malaise avait été amenée par l'ambulance à l'hôpital le plus proche. Elle raconte comment cet hôpital n'a pas voulu la soigner, l'assurance privée refusant de payer les soins dans un hôpital qui ne faisait pas partie de son réseau. L'ambulance a donc transporté la petite fille vers un autre hôpital. Elle est morte à l'arrivée.

Les motifs de refus de soins avancés par les assureurs privés ne cherchent même pas à être crédibles : une femme de 22 ans est considérée comme trop jeune pour avoir un cancer de l'utérus, les soins nécessaires lui sont donc refusés. L'essentiel est de payer le moins possible : aux Etats-Unis, la santé est une marchandise.

La caméra de Moore prend en flagrant délit un taxi déposant, en pleine ville, une patiente, encore revêtue des vêtements de l'hôpital. Le taxi avait été commandé par l'hôpital qui avait décidé de mettre fin aux soins qu'il lui prodiguait : son assurance-maladie refusait de payer plus longtemps. La pratique est courante.

Une femme médecin explique, devant une cour de justice, la honte qu'elle éprouve à avoir nui à la santé de milliers de malades. Elle avait, en effet, répondu aux objectifs de la société d'assurance qui l'employait en refusant ou en écourtant des soins parfaitement justifiés d'un point de vue médical. Pour cette société, les soins ne sont que des coûts qu'il faut faire baisser à tout prix pour satisfaire les actionnaires. Ce médecin que ronge la culpabilité avoue qu'elle était, comme ses collègues, rémunérée en fonction des économies qu'elle permettait de réaliser à la société d'assurance.

Un peu moins convaincant, sans doute, est le récit que fait Moore de ses voyages au Canada au Royaume-Uni ou en France pour y voir de près ce que sont des systèmes de santé construits sur une base solidaire. La vision qu'il en donne est idéalisée. Mais comme il le reconnaît volontiers dans une interview donnée au Monde du 11/09/2007, son but n'était pas de critiquer ces systèmes de santé : " En tant qu'Américain qui réalise un film au sujet d'un problème américain et pour les Américains, je n'ai ni le droit ni le devoir de critiquer ou d'attaquer le système français ". Il précise son objectif : " Je voudrais que vous me montriez un seul Français qui a perdu sa maison parce qu'il n'a pas pu régler une note d'hôpital. Vous ne pourriez pas. Et il y a des milliers d'Américains à qui ça arrive. Je veux comprendre pourquoi ça n'arrive pas chez vous ".

Le film de Michaël Moore utilise l'artillerie lourde. Mais ses tirs sont salutaires car ils permettent de prendre conscience du caractère sordide des trois aspects du système de santé américain : l'absence de couverture universelle, la domination des grands laboratoires et des sociétés d'assurance, l'inefficacité d'un système qui est pourtant - et de loin - le plus cher du monde.

L'absence de couverture universelle a, elle-même, une double signification.

D'abord, tous les Américains ne bénéficient pas d'une couverture maladie. Le système de santé publique (Medicaid pour les personnes pauvres et Medicare pour les personnes âgées à faibles revenus) est un filet à larges mailles qui laisse sur la touche 47 millions de personnes dont 9 millions d'enfants de moins de 18 ans. Quant aux assurances privées, elles pratiquent la sélection de leurs clients en fonction de leur état de santé.

Ensuite, les risques couverts par les assurances publiques ou privées dépendent des contrats signés, de législations particulièrement opaques et de " franchises " de plus en plus exorbitantes : 2 790 dollars (2040 euros) par an, en 2005, en moyenne et par famille de salariés.

Toutes les tentatives d'instaurer un système de santé universel se sont heurtées à la coalition des sociétés d'assurance et de l'industrie pharmaceutique. Moore n'y va pas par quatre chemins pour montrer comment cette coalition est arrivée à ses fins. Il ajoute en surimpression, au dessus de la tête de parlementaires, de membres du gouvernement ou du président Bush lui-même, les sommes astronomiques versées par cette coalition afin de financer leurs campagnes électorales.

L'inefficacité du système, épinglée tout au long du film de Moore, est confirmé par le dernier classement de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui situe les Etats-Unis au 37ème rang mondial pour la qualité de leur système de soins pourtant le plus onéreux du monde : 7 400 dollars par Américain et par an. Le système de santé français figure au 1er rang de ce classement alors que les dépenses par habitant ne s'élèvent qu'à 4 500 dollars. C'est pourtant vers le système américain que veulent nous déporter Sarkozy et Fillon, sous les applaudissements du MEDEF.

Deux séries de chiffres permettent de comprendre l'enjeu de ce que trament la Droite et le MEDEF : 45 ; 33 et 22 pour les Etats-Unis. 76 ; 13 et 11 pour la France.

Aux Etats-Unis l'assurance publique couvre 45 % des dépenses de santé, les assurances privées 33 % et les ménages 22 %. En France, la Sécurité sociale et l'Etat financent 76 % des dépenses de santé, les assurances privées (mutuelles et sociétés d'assurance) 13 % et les ménages 11 %.

Depuis la loi Douste-Blazy de 2004, tous les efforts de la Droite ont un seul objectif : rapprocher le plus possible les trois chiffres français des trois chiffres américains. Le rapport Chadelat qui a servi de base à la loi Douste-Blazy imageait cet objectif en affirmant qu'il fallait changer la place du curseur : moins de dépenses pour la Sécurité sociale et plus pour les assurances privées (mutuelles et sociétés d'assurance) ou pour les ménages.

Avec les franchises de Sarkozy, c'est ce curseur qui changerait de place en direction des financements privés. Les franchises seraient soit à la charge des patients, soit à la charge de leurs mutuelles. Dans les deux cas, ce sont les ménages qui paieraient : directement ou par l'augmentation des primes des mutuelles.

Le gouvernement insiste sur la " modestie " de ces " franchises " : 0,50 euro pour chaque boîte de médicaments, 0,50 euros sur tous les actes paramédicaux (kinés, orthophonistes, infirmières.. .), deux euros pour tous les transports médicaux. L'ensemble étant plafonné à 50 euros par an.

Mais le plafond n'est pas pour un ménage mais pour un assuré social et donc d'au moins 100 euros pour un ménage avec deux adultes. Ces " franchises " viennent s'ajouter à toute une série de dispositifs de même nature : forfait hospitalier, forfait de un euro sur chaque consultation ou acte médical, déremboursement de médicaments utiles,

tickets modérateurs sur les médicaments ou les soins, forfait de 18 euros sur les actes chirurgicaux et radiologiques supérieurs à 90 euros, dépassements d'honoraires des médecins qui devaient rester " raisonnables " mais qui atteignent plusieurs milliers d'euros pour certaines opérations...

Il n'existe pas la moindre garantie que ces " franchises " n'évoluent pas au même rythme que le forfait hospitalier : moins de 3 euros lors de sa création en 1983, 16 euros aujourd'hui.

Le gouvernement insiste également sur le fait que les bénéficiaires de la CMU ne seront pas touchés.

Mais, aujourd'hui, 7 % des Français ne sont pas à la CMU et n'ont pas pour autant les moyens de payer une mutuelle. Les franchises seront pour eux autant de nouveaux obstacles aux soins. Comme tous les soi-disant " tickets modérateurs ", les franchises seront autant de " tickets d'exclusion ".

Rien non plus ne garantit la pérennité d'une telle dérogation pour les bénéficiaires de la CMU. La chasse aux "assistés " menée aujourd'hui par la droite indique clairement que cette mesure pourrait bien n'être que temporaire.

Le but de Fillon serait de "responsabiliser " les patients en les faisant participer au coût de la santé. Qu'il aille voir " Sicko " et il comprendra que cela ne marche pas. Les Américains sont deux fois plus " responsabilisés " que les Français puisqu'au moyen des assurances privées et des soins qui restent à leur charge ils financent 55 % des dépenses de santé contre 24 % pour les résidents de notre pays. Quel est le résultat ? Les dépenses de santé par habitant y sont 170 % plus élevées qu'en France !

La " responsabilisation " des patients, au vu du désastre américain, n'est qu'une vaste fumisterie. Le financement des soins palliatifs ou de la lutte contre le cancer et la maladie d'Alzheimer n'est qu'un prétexte pour imposer les " franchises ". Pour s'en convaincre il suffit de constater que la prochaine cible annoncée par la ministre de la Santé (Le Figaro du 6 juillet 2007) n'est autre que le remboursement à 100 % des Affections de Longue Durée (ALD). Or, le cancer et la maladie d'Alzheimer font partie de ces ALD...

En déplaçant le " curseur " du financement solidaire de la Sécurité sociale vers le financement privé des mutuelles ou des ménages, le gouvernement compte bien faire coup double. Tout d'abord ne pas mettre à contribution les profits (notamment financiers) des entreprises pour financer des dépenses de santé qui ne pourront que croître avec le vieillissement de la population. Offrir, ensuite, aux sociétés d'assurances et aux mutuelles (qui sont condamnées à s'aligner sur les tarifs et les pratiques des sociétés d'assurance) un espace de profit immense aujourd'hui occupé par l'assurance-maladie obligatoire. Comme aux Etats-Unis, les assurances privées sont prêtes à installer leurs réseaux de soins et à négocier le coût des médicaments avec l'industrie pharmaceutique. Le film de Michaël Moore nous avertit de la catastrophe qui en résulterait pour notre système de santé.

**Jean-Jacques Chavigné**