

# Les franchises...En toute hypocrisie.

Comment dissimuler les mensonges ? Manipuler l'esprit des braves gens, de telle sorte qu'ils soient abusés, mais, pire encore, pour qu'ils s'abandonnent les yeux fermés à la corde qui va les étrangler ?

La morale ! Une morale simpliste qui désigne un bouc émissaire au regard de grands principes où « la Rrr...responsabilité » joue le rôle d'un miroir brandi à la face des autres et qui exonère celui qui accuse.

La chasse aux « Zabus », cet animal étrange, qui a la faculté de provoquer la cohésion de ceux qui le traquent...sur les terres du voisin !

Il faut être responsable...C'est beau...C'est unanime. Comment ne pas être d'accord. Quand quelque chose ne va pas au sein d'une collectivité, on renvoie aux individus qui la composent, leur responsabilité, individuelle, personnelle. Et chacun d'entre eux subit l'accusation de tous les autres.

Superbe ! Plus besoin d'opérer des réformes structurelles qui risqueraient d'altérer les « équilibres » garantissant les privilèges d'une minorité. Semons la zizanie au sein des « irresponsables » trop occupés à patauger dans une suspicion générale pour s'interroger sur les causes réelles des pénalités qu'on leur inflige.

Les jésuites n'ont peut être pas inventé la casuistique, mais ils ont eu de bons élèves dans les « élites » qui nous dirigent.

Franchise ! On a donc trouvé ce terme ambivalent - on dit aussi franchise pour l'exonération d'une charge : franchise postale par exemple - pour qualifier ce hold-up social qu'est la retenue, sous des formes diverses, d'une partie des prestations servies par l'assurance maladie en remboursement des frais médicaux.

Le raisonnement est assez grossier. Mais ça marche ! Les dépenses de santé dérapent ? Tant pis, voire, tant mieux, tant que la dépense des ménages alimente les appétits gloutons de l'appareil sanitaire. Mais cette dépense (Plus de 200 milliards d'Euros) est financée à hauteur de 77% par la Sécurité Sociale (mais seulement à 65% pour les soins ambulatoires et à 60% pour les médicaments, prothèses, etc...) qui fait jouer ses mécanismes de solidarité (la collectivité paie pour l'individu).

Quelle horreur... ! Voilà l'individu sublimé par le collectif ! Une véritable provocation pour un libéralisme sans complexe qui n'hésite plus aujourd'hui à condamner définitivement les structures sociales érigées en réaction à la paupérisation du XIX<sup>e</sup> siècle et aux terribles conflits de la première partie du XX<sup>e</sup> (Cf. l'ineffable Monsieur Kessler ancien n° 2 du MEDEF).

Tant mieux donc si les dépenses des patients augmentent. Mais elles ne doivent surtout pas majorer les dépenses de l'Assurance Maladie (la Sécu). Il faut donc atteindre simultanément ces deux objectifs.

Comment ?

On réduit les prestations en diminuant la prise en charge des frais médicaux. C'est une atteinte multiforme précédée d'une culpabilisation générale et d'un appel à la « Responsabilité ».

A propos des médicaments par exemple, qu'entend-t-on en permanence ? : « *Les français consomment trop de médicaments* ». Et c'est vrai ! Nous sommes « les meilleurs » dans les pays de l'OCDE. Il nous en coûte 33 milliards. Mais qui rédige la prescription de ces médicaments sans laquelle ils ne sont pas délivrés ? Mais qui pousse les médecins à des prescriptions fantaisistes ou excessives sinon la pression de l'industrie pharmaceutique ? Mais qui autorise la mise sur le marché d'une pharmacopée foisonnante où, pour une même molécule, on peut avoir des dizaines de produits identiques ?

Les coupables, c'est-à-dire les malades, à la trique ! Suppression d'un certain nombre de produits dont on conteste l'efficience et non pas l'efficacité (les antidiarrhéiques ou les fluidifiants respiratoires par exemple). Mais on laisse subsister le remboursement d'une homéopathie produite par un laboratoire proche du pouvoir, malgré que l'on n'ait jamais pu démontrer son efficacité. On stoppe à juste titre le remboursement de médicaments inutiles, mais, au passage, on diminue le taux de prise en charge des antihistaminiques, indispensables pour combattre les pathologies allergiques qui se développent, etc, etc...

En plus de l'antique et permanent « ticket modérateur » retenu sur l'ensemble des prestations (de 20 à 80% des tarifs de prise en charge !), on appliquera désormais une franchise, la fameuse franchise, qui réduira encore le remboursement des malades. Et comme les assurances complémentaires individuelles renâclent en voyant se multiplier ces déremboursements qui majorent leurs dépenses, on assortira cette mesure de pénalités pour celles qui manifesteraient quelques velléités de les couvrir. Il y a donc toutes les chances pour que cette ponction supplémentaire pèse directement sur le budget des ménages.

Pour faire passer la pilule, on entonne la complainte compassionnelle. « Les économies vont permettre de soigner le cancer, le sida, l'alzheimer » ...et pourquoi pas, les guérir... ! Ecoeurant ! Il suffit d'examiner le budget prévisionnel de l'assurance maladie pour constater que les « recettes » attendues sont comptabilisées dans les ressources générales.

Dans le même temps, pour doper la consommation, l'industrie pharmaceutique et le gouvernement essaient à toute force de libérer le commerce des médicaments des mesures de sécurité essentielles que permet - relativement - l'encadrement médical (prescription par médecin, délivrance par pharmacien). On tente d'instaurer l'automédication (non remboursée évidemment) qui risque de provoquer un danger sanitaire considérable (malgré les précautions précitées, les accidents liés aux produits entraînent 130 000 hospitalisations par an et plus de morts que les accidents de la route - rapport du HCAAM 2006 -) !

A propos de ces franchises qui seraient susceptibles de calmer la boulimie des hypocondriaques que nous sommes, la retenue de 18 euros opérée désormais sur les actes « lourds » (chirurgie par exemple) résonne comme un superbe lapsus. Comment imaginer que beaucoup de malades frétilent de plaisir à l'idée de subir une intervention et qu'une pénalité financière les dissuaderait de ce délice pervers !? C'est donc une volonté étroitement comptable qui inspire ce genre de politique. Comme le disait un excellent économiste, c'est comme si l'on augmentait les frais d'obsèques pour faire baisser la mortalité... !

Sans doute n'en sommes nous qu'au début de nos surprises dans les gribouillages que mettent en œuvre nos éminences pour abuser le badaud. Ainsi, en ce qui concerne la franchise de 1 Euro instaurée en 2004 et prélevée sur les actes médicaux dans la limite de 50 E. par an, une modification est intervenue subrepticement dans le libellé d'un décret du code SS. A l'origine, si plusieurs actes étaient dispensés dans une même journée par un professionnel de santé, la retenue s'élevait à un seul euro. A compter du 3 août 2007, cette retenue s'effectue sur chaque acte dans la limite de 4 euros par jour. Les examens de laboratoires notamment en subiront les conséquences (si le médecin a prescrit cinq analyses, la retenue sera de 4 euros).

Nous pourrions multiplier les exemples de cette logique qui culpabilise et abuse les malades en leur servant des arguments qui font frémir : la santé remise au niveau des risques immobiliers ou automobiles par exemple : (« existe-t-il des assurances sans franchises... » - N. Sarkozy au cours de la campagne présidentielle) et en bricolant discrètement la législation.

Une nouvelle « taxe » de 850 millions donc, qui agrandira l'obstacle de plus en plus infranchissable pour l'accès aux soins des populations démunies. Ça fera les pieds de ceux qui sont coupables d'être malades. Provisoirement, cela n'altèrera pas les revenus des professions de santé (mais lorsque beaucoup ne pourront plus se soigner... ?) et ça réduira les dépenses de la Sécu. Belle manoeuvre !

Un petit dernier, pour la route. Lorsqu'on veut câliner le très influent lobby médical libéral, on procède de deux façons. On augmente les tarifs de remboursement (trois revalorisations sont intervenues depuis 2002 pour la consultation), mais on ne peut pas aller trop loin parce que ça majore les dépenses de la Sécu. Alors, comme on est roué, on a trouvé l'arme fatale. On va laisser dérapier les honoraires des médecins et des dentistes (en 2005, 6 milliards d'euros de dépassements !!). C'est tout bénéfique ! Les libéraux sont satisfaits et, puisque la Sécu (totalement défailante dans sa mission de régulation des honoraires !) ne rembourse pas les dépassements et les régimes complémentaires, peu, ça baigne !

Restent les malades... ? Mais ils sont coupables et responsables ! Qu'ils se débrouillent ! Les meilleurs survivront.

Raymond MARI

Le 14 décembre 2007

Raymond Mari