

## **LA SÉCU EN DANGER**

Ainsi, une fois encore, nous serions victimes de notre obscurantisme. Le médicament habituel, celui qui nous donne confiance, même s'il s'agit d'un effet placebo, non seulement serait inutile mais pourrait être nocif. Le ministre en décide donc le déremboursement.

Pour ne pas être en reste, la CNAMTS souhaite limiter le nombre de médicaments prescrits aux plus de 70 ans afin d'éviter le risque d'«accidents» dans la prise de produits incompatibles. Il s'agit de restreindre le nombre de malades qui prendraient au moins cinq médicaments à la fois.

On ne peut que s'étonner du comportement du ministre de la Santé publique et de la CNAMTS. Dans le premier cas, si le médicament est nocif, pourquoi en autoriser la vente, même non remboursée par la sécurité sociale? Dans le second cas, si la prise de cinq médicaments est dangereuse à 70 ans, pourquoi ne le serait-elle pas à 64 ans ou à 68 ans?

Et, dans tous les cas, sont-ce les malades qui sont responsables? Pourquoi les culpabiliser? Pourquoi ne pas examiner la chose avec les prescripteurs que sont les médecins?

Le nez dans le guidon – nous sommes en période de Tour de France cycliste –, dans le feu de l'action pour la défense des retraites, et même si nous ne considérons pas que le sujet est clos, ce n'est pas pour autant que nous délaissions le terrain de l'assurance-maladie.

Les considérations tactiques du gouvernement n'empêchent pas que tout soit lié: réforme des retraites et assurance-maladie. M. Mattéi, qui annonçait un débat public sur l'assurance-maladie pour le mois de mai, a évidemment dû réviser son calendrier et sans doute, un peu aussi, sa méthode. La déclaration du président de la République le 14 juillet dernier est claire. Le gouvernement ne souhaitait plus affronter l'opinion sur un projet global concernant la Sécurité sociale. Autrement dit, on va saucissonner les sujets pour éviter la provocation des salariés et faire durer les choses.

Mais, la nature libérale de ce gouvernement risque de ressurgir rapidement. M. Mattéi ne déclarait-il pas dans une interview au *Figaro* en avril: «La sécurité sociale a été créée pour répondre aux accidents de la vie. Le vieillissement n'en est pas un.»

Qu'est-ce à dire?

Il y a une double ambiguïté, source de danger. La première, c'est que la Sécurité sociale n'a pas pour objet de réparer les accidents. La maladie n'est pas un accident en soi, cette notion supposant l'existence d'une responsabilité quelconque qu'il faudrait apprécier. Cette idée a justement été écartée délibérément par ceux qui ont construit la Sécurité sociale au profit de la notion d'aléas. La deuxième, c'est que le vieillissement ne dépendrait plus de la Sécurité sociale. Certains retraités ne seraient-ils plus bénéficiaires de l'assurance-maladie à partir d'un certain âge?

En fait, on retrouve là la notion libérale de «risque» chère au MEDEF. Si on peut parler de risque pour les accidents du travail, cette notion est abusive pour la vieillesse ou la famille et, je le répète, le terme est contestable pour la maladie elle-même, sauf à faire comme ce chirurgien britannique qui refusait une opération du cœur à un fumeur. Cette optique est celle des assureurs, toujours à la recherche du «bon risque» et fuyant le «mauvais risque». Si on se plaçait de ce point de vue, il est évident que la vieillesse serait un mauvais risque, puisqu'il est certain à 100%. Et dès lors, un assureur qui se respecte ne devrait pas le prendre en charge\*. Bien entendu, M. Mattéi ne va pas aussi loin. Je ne lui ferai pas ce procès mais l'idée n'est pas nouvelle. J'ai souvenir des propositions du Dr Berger en son temps, cependant, nous ne pouvons négliger une autre déclaration du ministre: «Il faut certes chasser les gaspillages. Mais, l'allongement de la vie et les progrès de la médecine devront conduire à reconsidérer la part de l'assurance-maladie.»

Doit-on comprendre que, pour les personnes âgées, la prise en charge varierait (en se réduisant, bien sûr) en fonction de l'âge?

Qui ne doute de la réponse, maintenant que le Parlement s'emploie à faire figurer dans la loi la «stabilisation du ratio temps de travail/temps de retraite», en d'autres termes, deux tiers au travail, un tiers en retraite. Nul doute qu'une prise en charge dégressive des retraités par l'assurance-maladie contribuerait ainsi à la bonne tenue du ratio.

Ceux qui pensent que j'exagère liront avec intérêt le rapport Chadelat et les travaux connexes réclamés par le ministre de la Santé. Comme pour les retraites, tout est écrit.

Faut-il rappeler la notion égalitaire de notre République, y compris devant la maladie, et les effets de l'assurance-maladie sur la santé et sur l'état sanitaire du pays et, bien entendu, sur l'espérance de vie?

Dès la rentrée, la Confédération va reprendre l'information.

Nous avons fait, à sa demande, nos propositions au ministre de la Santé. Nous les lui rappellerons autant que nécessaire. Dès le 13 septembre, rendez-vous au meeting militant de la Confédération au Zénith à Paris.

D'ici là, bons congés payés!

*\* D'où l'idée de la capitalisation basée sur des cotisations définies et des prestations flexibles.*