

Communiqué de presse

DEFICIT DE LA SECURITE SOCIALE : LIMITER LES REMBOURSEMENT DES MALADES ?

Le directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) envisage ce mardi de proposer un plan d'économies pour réduire le déficit attendu de 4,1 milliards d'euros de la Sécurité sociale en 2008 (pour quelques 150 milliards de recettes). Frédéric Van Roekeghem a proposé «un effort supplémentaire» de plus de trois milliards en 2009, dont deux milliards d'économies.

Ce plan repose notamment sur la révision de la liste des affections de longue durée (ALD), comme le cancer et le diabète -près de 8 millions de malades- pour les limiter "aux pathologies qui sont véritablement longues et coûteuses" - ce qui n'est pas le cas, par exemple, des personnes souffrant d'hypertension artérielle ou de certains diabètes-. Rappelons que déjà en 2007, il avait déjà envisagé de retirer de la liste, une partie des 32 ALD. L'Uncam propose toutefois de n'appliquer cette règle qu'aux nouvelles demandes.

Ce plan repose aussi sur la baisse de la prise en charge des affections de longue durée, en faisant passer de 100% à seulement 35% le remboursement par la Sécurité Sociale des médicaments «à vignette bleue», dits «de confort», pour les malades en ALD, la prise en charge du ticket modérateur étant «transférée» aux organismes complémentaires. (Mutuelles ou assurances privées).

Pas un mot sur la lutte contre la fraude aux prestations sociales. Pas un mot sur les dépassements d'honoraires. Pas un mot sur une réelle refonte des cotisations prenant en compte d'autres recettes que les cotisations salariales.

Si ces propositions étaient appliquées, elles auraient des conséquences néfastes pour l'ensemble des malades : les assurés sociaux seraient responsables de leur situation. Ces propositions font suite à la mise en œuvre des franchises médicales qui imposent aux malades de payer plus cher leurs soins pour financer la recherche pour d'autres malades. Elles font suite aux propos tenus par la Ministre de la Santé qui évoquait l'idée de transférer aux organismes complémentaires le remboursement de l'optique. C'est la logique de l'individualisme qui est instaurée. C'est le principe du toujours moins de remboursement pour les assurés sociaux. C'est une gestion purement comptable de l'assurance maladie qui est proposée.

La fédération EIL rappelle son attachement aux valeurs de solidarité et d'équité dans l'accès aux soins qui sont à la base du concept de l'assurance maladie. La fédération EIL condamne toute remise en cause des principes fondamentaux de la sécurité sociale : solidarité entre malades et biens portants, solidarité intergénérationnelle.

Contact : Y-H SAULNIER tél : 01 53 59 0030 ou 06 73 34 37 95