



- Communiqué de presse -

Paris, le 16 septembre 2010

## **PLFSS : LE RETOUR DU RABOT SOCIAL.**

Comme chaque année, le gouvernement communique par voie de presse sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Le cru 2011 renoue avec les plus mauvaises habitudes : faire payer les usagers.

Sont envisagées : l'augmentation du ticket modérateur pour la médecine courante, l'augmentation du ticket modérateur pour l'hospitalisation, la baisse du remboursement des médicaments à vignette bleue. Tout cela, c'est un recul de l'assurance maladie solidaire et universelle !

L'exercice d'équilibre du PLFSS est évidemment difficile. Nul ne le conteste. Mais la recherche de cet équilibre ne doit pas reposer exagérément sur les usagers. Il y a d'autres solutions.

- Elles sont indiquées dans le rapport de la Cour des Comptes publié il y a une semaine mais dont la lecture n'a manifestement pas convaincu le gouvernement. Elle indique pourtant que le renoncement à certaines niches sociales permettrait largement de rééquilibrer l'assurance maladie : 178 dispositifs d'exonérations, dont 10 ont été créés entre 2005 et aujourd'hui, pourraient rapporter 67 milliards d'euros. Ça laisse rêveur : on ferait mieux de raboter les niches que le chenil !

### **IL EXISTE DONC DES RESSOURCES QUI PEUVENT CONCOURIR A L'EQUILIBRE DES COMPTES.**

- Mais, les solutions sont aussi du côté de la stratégie car si le système de santé coûte cher c'est parce qu'il est mal organisé. Des premières réponses ont été données dans la loi hôpital, patients, santé et territoires. Mais il faut aller plus loin. Il faut que le PLFSS autorise les agences régionales à regrouper les crédits hospitaliers et de ville pour une réforme véritablement efficace.

### **IL FAUT DONC DES STRATEGIES NOUVELLES POUR UNE MEILLEURE EFFICACITE DE LA DEPENSE.**

- En outre, au lieu de pratiquer des coups de rabots aveugles, on ferait mieux d'ouvrir les yeux et de traquer les dépenses inutiles. Car, il y a des soins inadéquats : pourquoi prescrit-on trois fois plus de médicaments en France que dans les pays voisins comparables (Grande-Bretagne, Allemagne), pourquoi prescrit-on deux à trois fois plus de séances de kinésithérapie d'une région à une autre, pourquoi y-a-t-il dans certaines régions et dans certaines pathologies deux à trois fois plus d'interventions chirurgicales que dans d'autres ?

### **IL FAUT DONC DES REGULATIONS BASEES SUR L'OPPORTUNITE DES SOINS.**

- Enfin, si tout ne peut pas s'accepter, on peut au moins chercher à faire comprendre. A condition que l'on veuille rendre transparents les arbitrages, c'est-à-dire discuter ouvertement des enjeux et des solutions. Le CISS a clairement indiqué sa préférence pour une assurance maladie universelle et solidaire. Il a encore signé l'appel rendu public hier : [www.investirsurlasolidarité.org](http://www.investirsurlasolidarité.org). Dans un monde où les ressources sont contraintes, la solidarité ce sont des arbitrages. Ils doivent être justes. Nous l'avons dit. Ils doivent être transparents pour que chacun soit convaincu qu'ils sont justes.

### **II FAUT DONC UN SAUT QUALITATIF DANS LA DEMOCRATIE SANITAIRE POUR UNE PLUS GRANDE TRANSPARENCE DES DECISIONS.**

**La maladie est ressentie comme une injustice,  
la République ne doit pas l'être.**

#### **Contact presse :**

Marc Paris – Responsable communication – Tél. : 01 40 56 94 42 / 06 18 13 66 95