

## I. Réforme de l'Assurance maladie

### 1. « les assurés vont trinquer »

Rentrera-t-elle en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005 ? Rien n'est moins sûr. Outre des difficultés techniques, son application dépend des négociations entre les syndicats de médecins libéraux et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie : une nouvelle convention médicale pour les médecins généralistes et spécialistes devra définir le rôle du médecin traitant : la loi prévoit que chaque assuré devra passer chez lui avant de consulter un spécialiste. Ce médecin traitant sera-t-il un simple prescripteur de consultations ou deviendra-t-il un coordinateur de soins ce qui améliorera la prise en charge des patients ?

Mais ceci demande du temps d'où une demande, par les syndicats de médecins, de revalorisation des honoraires. Il y a fort à parier que, si revalorisation il y a, elle se fera sur le dos des assurés car l'objectif de la réforme est bien de diminuer la prise en charge des dépenses maladie par la Sécurité sociale. De plus la loi crée un comité d'alerte chargé de tirer la sonnette d'alarme si l'évolution des dépenses dépasse de 0,75 % l'objectif des dépenses de l'Assurance Maladie ; l'ajustement décidé par les Caisses nationales d'Assurance maladie risque bien de se faire par des déremboursements de médicaments

Crise sur le gâteau : M. Douste Blazy, se doutant que cela ne soit pas suffisant, prévoyait dès le 15 août la mise en place d'une franchise (en fonction des revenus) pouvant aller jusqu'à 100 euros par an

La loi n'est qu'un hors d'œuvre : 2005 accentuera la mise en place d'une sécurité sociale de mois en mois solidaire.

D'après « Alternatives Economiques » novembre 2004

### 2. L'Etat ne respecte pas ses engagements quant au financement des exonérations accordées

Les sénateurs de la majorité souhaitent « se poser en garants des ressources de l'Assurance Maladie ». S'appuyant sur la loi Veil du 25-07-1994 qui stipule que toute exonération de charges sociales entraînant une perte de ressource pour la Sécurité Sociale doit être compensée, ils s'approprient, lors de l'examen du projet de loi sur le financement de la sécurité sociale (PLFSS) le 16 novembre à présenter 3 dossiers :

- Les exonérations de charges pour les « Contrats d'Avenir » (prévus par le plan Borloo) n'apparaissent pas dans le budget 2005. M. Douste-Blazy confirme que le gouvernement ne compensera pas le coût soit : 200 à 300 millions d'euros en 2005 et de 1 à 1,5 milliards dans 4 ans
- Le financement de la CMU, que l'État contribue à équilibrer, déficitaire de 100 millions d'euros suite à une modification du mode de compensation.

Les sénateurs constatent « un nouveau désengagement de l'État vis-à-vis de la CMU » en 2004, modification des remboursements : perte de 140 millions d'euros pour la CNAM.

- absence de compensation intégrale du transfert à l'État, absence du financement des cotisations d'AM des maîtres contractuels de l'enseignement privé soit 20 millions.

Les sénateurs disent ne pas vouloir retirer leurs amendements sur la CMU et les maîtres contractuels. Il en va selon eux de la crédibilité du gouvernement !

D'après « Le Monde » de novembre 2004



## II. Réforme de l'Hôpital

### 3. La France va-t-elle manquer de médecins ?

Délais interminables pour avoir un rendez-vous chez certains spécialistes, généralistes surbookés, désert sanitaire dans certaines régions... et le pire est à venir avec le départ à la retraite des médecins formés dans les années 70.

La faute à qui ? Au « numerus clausus » adopté par les gouvernements à partir des années 80 : il limite le nombre des médecins en formation au motif que moins de médecins génèrent moins de dépenses... vu la situation actuelle déplorable, le gouvernement a relevé le nombre de médecins en formation de 3500 par an en 1992 à 5600 en 2004 pour passer à 7000 dans quelques années. Mais les effets de ces réajustements se feront sentir dans 10 ans (durée de formation d'un médecin) ;

De profondes disparités existent entre les régions : les médecins s'installent plus en Ile de France et Paca qu'en Picardie ou le Nord, à la ville plus qu'à la campagne, dans les centres ville plutôt qu'en périphérie. Comment arrêter la formation de ces déserts médicaux ?

Le gouvernement joue l'incitation (primes, exonération de taxe) Certains préconisent des mesures plus contraignantes : obligation de service en début de carrière dans les zones défavorisées, avec le risque d'avoir constamment des médecins débutants.

Enfin est évoquée la remise en cause de la liberté d'installation des médecins ; après tout, leurs revenus sont versés par l'assurance maladie ; mais outre les difficultés de mise en œuvre, il est difficile d'isoler une politique sanitaire d'une politique globale d'aménagement du territoire.

D'après « Viva » de septembre 2004

### 4. Lifting général pour les cliniques

L'article du Dauphiné Libéré donne une vision globale des restructurations en cours dans les cliniques privées de l'agglomération grenobloise. Quelles en sont les grandes lignes ?

- Regroupement d'établissements : la clinique des Bains s'installe près de la clinique des Eaux Claires ; la clinique des Alpes est intégrée à la clinique Belledonne

1. Augmentation des capacités dans certains domaines : ex en gynéco obstétrique, à la clinique des Cèdres et à la clinique Belledonne.

2. Création d'un service d'urgence à la (nouvelle) clinique des Cèdres et un jour à la clinique Belledonne.

Tous ces travaux, titanesques, qui vont aboutir en 2005/2006, n'auraient pu se réaliser sans d'importantes subventions d'Etat (de 10 à 50 % du montant de l'investissement).

Exemples : cliniques des Cèdres, 10 millions de subventions sur 30 millions d'investissements : clinique des Eaux Claires / clinique des Bains 21 millions d'euros sur 40 millions d'investissements....

Dans le même temps, l'hôpital public subit les conséquences de 30 années de stagnation et malgré un plan d'investissements sur 10 ans, le retard à rattraper est énorme. De plus les hôpitaux publics sont endettés et le financement de fonctionnement du CHU a été réduit en 2004.

En fait toutes ces mesures sont la traduction du plan gouvernemental « Hôpital 2007 » qui restructure l'offre de soins en favorisant le secteur privé libéral avec des subventions publiques ; de plus, se dessine une répartition entre public et privé, ce dernier assurant les activités les plus lucratives et les patients les plus rentables alors que le public se doit d'accepter les pathologies les plus lourdes tout en gardant sa fonction universitaire et des services de pointe.

D'après « Le Dauphiné Libéré » du 16 novembre 2004

### Commentaires d'Attac Isère

#### Quelques questions :

- En dehors des subventions d'Etat, qui finance de telles réalisations : groupes financiers, fonds de pensions. ?
- Quelles avantages spécifiques apportent les cliniques dans les soins aux usagers ?
- Lors des visites préalables à toute opération, les tarifs conventionnés sont-ils et seront-ils respectés par les praticiens (anesthésistes, cardiologues) sachant que ces dépassements ne sont pas remboursés par les complémentaires et que ces pratiques « minent » le caractère solidaire de notre assurance maladie ?

Cet article illustre l'analyse d'Attac sur l'objectif du plan hôpital 2007 visant à restructurer l'hôpital public : il favorise et finance le secteur privé libéral au détriment du secteur public. Il introduit dans l'hôpital public des normes de gestion (déjà en vigueur dans le privé) le niveau de financement de l'hôpital est lié au degré d'activités effectuées, avec le risque de choisir les activités les plus rentables mettant à mal sa mission de service public.

## III. Le poids des Lobbies sur la santé

### 5. Cinq associations, en France, en Belgique, au Portugal et en Italie, ont dénoncé, lundi 22 novembre, les produits cancérigènes contenus dans des désodorisants.

L'UFC Que - Choisir constate « qu'un grand nombre de ces produits chargent l'air ambiant de substances chimiques dangereuses à des niveaux extrêmement élevés » L'association demande au ministre de la santé, M. Douste- Blazy, d'interdire leur utilisation dans les lieux publics et appelle les fabricants et revendeurs à faire preuve de plus de responsabilité.

Il est constaté une augmentation des cas d'asthme, de problèmes de peau et de cancers de type leucémique chez les enfants, (Bureau européen des unions de consommateurs (BEUC).

Un laboratoire indépendant a analysé les composés organiques volatiles de 35 produits courants vendus en supermarchés en France. Cinq produits sur 35 ont été identifiés comme dangereux par l'UFC Que - choisir à partir des résultats de ce laboratoire : bâtons d'encens Monoprix (bleu d'évasion, figuier des Cyclades), Ushuaia (fleur de vanille), diffuseur Iba Sanaga (épices maritimes), Décosphère d'Air-Wick (vanille et orchidée), orange cannelle des lampes Berger.

La législation est inexistante au niveau européen. Le projet de directive REACH est toujours en discussion à Bruxelles. Les lobbies industriels font pression et s'inquiètent du coût de l'application des restrictions de ce projet : 4 milliards d'euros sur 11 ans, selon les calculs des associations. Celles-ci doivent convaincre les ministres européens de maintenir les exigences du projet REACH.

D'après « Le Monde » du 23 novembre 2004



### 6. Hépatite B : un vaccin qui fait encore parler de lui.

Depuis le début des campagnes massives de vaccination, le vaccin contre l'hépatite B était soupçonné d'avoir de graves effets sur la santé chez certaines personnes, provoquant en particulier l'apparition de la sclérose en plaques.

Une récente étude de deux chercheurs (anglais et américain) portant sur 3 millions de britanniques conclut que le risque d'avoir cette maladie est multiplié par 3 chez les personnes vaccinées.

La campagne de vaccination avait fait l'objet d'une grosse publicité et les laboratoires, commercialisant le vaccin, avaient persuadé les autorités sanitaires qu'il fallait vacciner à grande échelle. Jusqu'à présent les enquêtes avaient minimisé les risques liés au vaccin. Mais l'association de défense des victimes du vaccin (Revahb) a reçu 2500 témoignages de patients : le juge chargé du dossier parle de catastrophe sanitaire, avec des centaines de scléroses en plaques.

D'après « Viva » d'octobre 2004

Attac : Association pour une taxation des transactions financières pour l'aide aux citoyens  
Siège social : Maison des Associations - 6 rue Berthe de Boissieux - 38000 Grenoble  
attac38@attac.org http://www.local.org/attac38/ Boîte vocale : 04 76 47 32 81  
lieu d'accueil et d'information à la Maison des Associations : mercredi de 15h à 18h  
lieu d'accueil et d'information au Glacier Place Notre Dame Grenoble : mercredi de 18h à 20h