

SANTÉ

A QUOI SERVENT LES FRANCHISES MÉDICALES ?

« Le plan Alzheimer annoncé par le Président de la république n'est alimenté par aucun crédit nouveau », dénonce l'association des présidents de maisons de retraites (AD-PA) dans un communiqué du 23 avril.

Selon elle, les franchises médicales instaurées en janvier « n'ont servi en rien à financer l'aide aux personnes âgées. [...] Elles ont simplement servi à diminuer les dépenses de l'assurance maladie »

Dans *Le Monde* daté du 17 avril, le syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (SYNERPA) déplore de même l'absence de lien entre le produit des franchises et le financement du plan Alzheimer.

Depuis janvier, les assurés sociaux doivent payer 50 centimes par boîte de médicaments par acte paramédical, et deux euros par transport sanitaire, dans la limite de 50 euros par an.

Cette mesure devrait rapporter 850 millions d'euros par an, selon le gouvernement qui s'est engagé à les affecter au plan Alzheimer, à la lutte contre le cancer et aux soins palliatifs.

Interrogé par l'AFP, le ministère de la santé a fait part de son incompréhension face à ces griefs. Selon lui, 236 millions d'euros sont affectés à la lutte contre le cancer et à Alzheimer via la médecine de ville, 307 millions vont aux établissements de santé, 89 millions aux soins palliatifs, et 160 millions au secteur médico-social.

Selon le ministère, un rapport sera transmis à l'automne aux parlementaires dans le cadre de la préparation du budget 2009 de la Sécurité sociale.

RENCONTRE AVEC LE DEPUTE YVES BUR

Invité par Jean-Michel Hitter, président de la Fédération des Œuvres Evangéliques, le Député Yves Bur, en charge du rapport sur la transformation des ARH en ARS, explique sa réforme sur les nouvelles Agences Régionales de Santé devant une quarantaine de représentants d'associations le 22 avril.

Certes, une diminution drastique du nombre d'interlocuteurs est prévue d'ici 2015. Néanmoins, elle peut présenter une fenêtre d'opportunité pour les « petites associations ».

Cela fait 12 ans qu'il conçoit les budgets des Projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), tous en déficit. Cela l'incite donc à une certaine modestie. Cependant il veut croire à la solidarité nationale, et son combat se situe à ce niveau.

Pour lui, la suppression des DDASS et des DRASS est une opportunité, et il propose avant tout une nouvelle organisation du pilotage des différents financements, en responsabilisant

personnellement les directeurs des futures agences régionales de santé et de ses directeurs délégués.

Le but de la réforme est aussi de faire des économies dans le domaine sanitaire pour les réinjecter dans le domaine social et médico-social. Par contre, les éventuelles économies réalisées par le médico-social et le social seront directement réintégrées dans leurs compétences, et ne pourront pas être transférées au domaine sanitaire.

Yves Bur appelle aux rapprochements. « Nous sommes dans un temps de proposition, arrivera le temps de l'incitation, avant d'entrer dans le temps de l'obligation ». À nous de choisir avec qui nous voulons travailler.

Le député veut aller plus loin en rencontrant la fédération nationale afin de l'aider à repérer les éléments de son rapport à améliorer, rapport qui débouchera sur un projet de loi.

Sans langue de bois, Yves Bur maintient que le secteur sanitaire est mal géré. Il veut rassembler le secteur social, médico-social, et sanitaire sous une même entité, afin de ne pas transférer les patients ou les usagers d'un système à l'autre sans se soucier du financement et de la prise en charge des patients.

Yves Bur restant à disposition, et étant demandeur d'un retour des associations, il est peut-être nécessaire de se mobiliser pour lui soumettre quelques réflexions qu'il a déjà entendues lors du débat contradictoire qui a suivi son exposé.

Un compte-rendu détaillé, avec les propositions d'organisations des différentes instances sera bientôt disponible sur le site.