

Grève des médecins : ce que cache la généralisation du tiers payant

PAR VÉRONIQUE GROUSSET

Le tiers payant instauré par la loi Santé qui sera débattue au Parlement dans les prochaines semaines est en apparence un très beau cadeau fait aux assurés sociaux : dès 2016, ils ne devraient plus avoir besoin d'avancer les 23 € d'une consultation chez le généraliste, ou les 28 € d'une consultation chez un spécialiste, puisqu'il appartiendra aux praticiens de faire toutes les démarches puis d'attendre que la Sécurité sociale et les mutuelles daignent les rembourser.

On comprend bien, dès lors, pourquoi les patients sont plutôt pour, et la majorité des médecins violemment contre. Mais l'on aurait pourtant tort de penser que la grève - très suivie - qu'ils ont menée pendant les deux dernières semaines de 2014 n'avait pas d'autre but que d'obtenir une aide financière pour le surcroît de paperasse qui les attend, ou des garanties sur la rapidité des remboursements ; même chose pour les 2 € d'augmentation du prix des consultations que certains de leurs syndicats ont réclamé au passage.

Car ces revendications très concrètes et parfaitement justifiées (les deux tiers des généralistes n'ont pas de secrétaire, et les médecins français sont les moins rémunérés d'Europe) masquent un problème infiniment plus grave, également dénoncé par les syndicats médicaux, mais d'une voix si faible que personne ou presque ne les a entendus : la généralisation du tiers payant, intervenant juste après l'obligation pour tous les salariés de contracter une mutuelle, pourrait bien abattre le dernier obstacle qui empêchait jusqu'à présent le gouvernement de combler le trou de la Sécurité sociale et de trancher le cou de la médecine libérale. Le tout, sur le dos des assurés.

Dans un premier temps, le tiers payant généralisé transformera en effet tous les médecins libéraux en employés de la Sécurité sociale et des mutuelles, elles-mêmes soumises aux « objectifs » médicaux et financiers définis chaque année par les Agences régionales de Santé (ARS). L'Etat pèsera donc directement sur toutes leurs décisions : traitements ou prescriptions. Ce qui est déjà très inquiétant... mais il y a pire. Dans un second temps, rien n'empêchera en effet la Sécurité sociale de diminuer la part de ses remboursements, puisque ses affiliés n'auront aucun moyen de s'en apercevoir, sans pour autant diminuer leurs cotisations. Les assurés sociaux continueront ainsi à financer l'assurance-maladie, mais pour être correctement remboursés, ils devront aussi payer chaque année davantage pour leurs mutuelles... qu'ils n'auront bientôt plus la possibilité de choisir (c'est déjà le cas dans plusieurs branches professionnelles), pas plus qu'ils n'auront la liberté de choisir leur médecin. Obligatoire et toute puissante, chaque mutuelle pourra exiger de ses affiliés qu'ils se soignent dans l'un de ses centres de santé, doté d'équipements et de personnels dont la qualité dépendra directement du montant de leurs cotisations.

Ce sera l'avènement de la médecine à plusieurs vitesses, la mort de la Sécurité sociale et celle de la médecine libérale. Ce sera aussi la fin du secret médical et la certitude de voir se multiplier rapidement les déserts médicaux au profit de centres de santé bondés n'employant que des salariés soumis aux consignes de leur direction. Les Français n'avanceront peut-être plus d'argent pour être soignés, mais ils paieront une fortune en cotisations et ils perdront le droit de choisir librement leur médecin, sans aucune certitude de bénéficier des meilleurs soins ou des traitements les plus performants.

« Une catastrophe annoncée par la généralisation du tiers payant » que seul un syndicat comme l'UFML (Union française pour une médecine libre) a osé dénoncer haut et fort, en précisant même que les autres revendications ne l'intéressaient pas. Ce qui était probablement le seul moyen de faire passer un message difficile... mais il n'a pas suffi. A l'heure où nous mettions sous presse, la prochaine généralisation du tiers payant était en effet toujours considérée comme une aubaine par une majorité de Français. Et c'est là-dessus, bien évidemment, que mise le gouvernement : avec ce cadeau empoisonné, il donne l'impression d'être généreux envers les plus vulnérables - qui profitent déjà du tiers payant ! -, alors que la médecine que nous prépare sa généralisation ne soignera bien que les affiliés des mutuelles les plus chères. Comme aux Etats-Unis, ce qui est tout de même un très curieux modèle pour un gouvernement socialiste.

VÉRONIQUE GROUSSET ■