

éditorial Vendredi 2 octobre 2009

## Un navire à la dérive

Par Sylvie Arsever

**On avait beau être prévenus. La hausse annoncée a beau être inférieure aux prévisions – et peut-être, l'avenir le dira, à ce qu'il aurait été sage de décider. Le choc, enfin, a beau résulter en partie de pertes financières et de la nécessité de colmater des déficits passés. Cela n'empêche qu'il est rude.**

On avait beau être prévenus. La hausse annoncée a beau être inférieure aux prévisions – et peut-être, l'avenir le dira, à ce qu'il aurait été sage de décider. Le choc, enfin, a beau résulter en partie de pertes financières et de la nécessité de colmater des déficits passés. Cela n'empêche qu'il est rude.

Par la seule force des chiffres, d'abord. Mais aussi parce qu'il illustre de façon frappante ce que tout le monde commençait à soupçonner: le système est devenu ingouvernable. Il suffit pour s'en convaincre de considérer la succession de faux calculs qui a débouché sur les hausses record de cet automne et le caractère erratique, voire contradictoire, de mesures qui ont consisté, par exemple, à d'abord multiplier les hautes franchises à option pour chercher aujourd'hui le moyen d'en limiter l'attractivité.

Tout le monde est peu ou prou conscient de l'impasse mais tout le monde peut continuer à «vivre avec», comme on dit outre-Sarine, puisque tous les acteurs tirent de cette machine infernale des revenus garantis. Sauf les assurés, dont la solidarité s'émousse face au manque de transparence d'un financement de plus en plus incohérent.

Echaudés par l'échec de réformes bloquées par les forces d'inertie antagonistes des caisses et des prestataires de soins, les partis font chorus sur la nécessité de promouvoir les réseaux de soins. C'est une évidence. Mais cela dit, tout reste à faire. Et ne pourra se faire sans un minimum de contraintes – obligation pour les médecins de s'impliquer économiquement dans ces réseaux, limitation sévère des avantages tirés par les caisses de la chasse aux bons risques. Avantages plus décisifs aux assurés qui optent pour un réseau. Pour commencer.

Restent les questions qui dérangent et qu'il faudra bien reposer un jour. Celle du financement, injuste pour les familles de la classe moyenne, et absurdement fragmenté entre secteurs hospitalier et ambulatoire. Et, en corollaire, celle de la légitimité de caisses engagées dans la recherche – justifiée – de profit dans l'assurance privée pour prendre des responsabilités accrues dans la gestion de l'assurance sociale.