

yeux des particuliers les conséquences de leurs excès de consommation, il fausse partiellement le jeu d'ajustement de la consommation aux possibilités financières pour la production » (C.N.P.F. — étude sur la S.S.).

Pour le Patronat, il faut donc qu'une partie croissante des frais de santé soient prélevés directement sur les salaires, c'est-à-dire qu'il faut « associer financièrement les assurés à la couverture de leur propre frais de santé » (Notes et Etudes Documentaires — Secrétariat Général du Gouvernement N° 3.452).

— Ainsi le remboursement de la plupart des produits pharmaceutiques passe de 80 à 75, voire 70 % ;

— Ainsi est créé un ticket modérateur dit « d'ordre public », en sorte qu'aucun organisme « ne puisse couvrir la totalité de la participation aux frais laissée à la charge de l'assuré », participation qui devra toujours être supérieure ou égale à environ 4 % des frais médicaux (sauf cas d'assistance et cas de suppression du ticket modérateur : par exemple hospitalisation pendant plus de 30 jours).

Ainsi est-il envisagé d'augmenter le nombre d'heures de travail exigibles, au cours des mois précédant la date des soins, pour avoir droit aux prestations.

Et le C.N.P.F. de vanter les effets de ces mesures :

*« effet financier immédiat soulageant la Sécurité Sociale. Effet économique lointain en favorisant l'intégration des dépenses de soins dans le budget de la consommation privée. Effet éducatif en montrant aux individus qu'ils doivent être les premiers artisans de l'amélioration de la santé ».*

Le scandale est manifeste.

L'augmentation de la participation aux frais vise à un effet psychologique plus que directement économique.

Ainsi l'écart de la consommation de santé par tête, déjà important (le cadre moyen consomme deux fois plus de santé que le travailleur) (cf annexe 8) tendra à s'accroître, les petits salaires étant les plus réceptifs à cet « effet éducatif ». Or :

— d'une part, les statistiques de l'I.N.S.E.E. et du C.R.E.D.O.C. montrent que ce n'est pas le rhume de cerveau qui est en cause dans l'accroissement du budget de la santé (cf annexe 9) ;

— d'autre part, la théorie du « petit risque », peut-être applicable à l'assurance automobile, est inacceptable pour la médecine : comment, en effet, un malade peut-il faire la différence entre une infection mineure bénigne et un symptôme mineur, premier signe d'une évolution grave, nécessitant alors des soins plus coûteux ?

Enfin, last but not least, dans le domaine pharmaceutique, le gouvernement a pris les mesures suivantes :

— « abaissement de 3 % des prix pharmaceutiques » reportés sur la Sécurité Sociale ;

— création de pharmacies à but non lucratif (mutualistes) ;

— diminution du nombre relatif des pharmacies ;

— surtout concentration de l'industrie pharmaceutique (en effet les grands laboratoires sont affiliés aux autres secteurs économiques capitalistes et savent répartir leurs investissements de façon « harmonieuse », ce n'est pas le cas des petits laboratoires trop égoïstes : en 1950 il y avait 1960 laboratoires, en 1967 on n'en comptait que 480) ;