

Europe Solidaire Sans Frontières > Français > Europe & France > France > Protection sociale, droits sociaux (France) > Couverture maladie, sécu (France) > **Payer plus pour être soigné moins !**

Payer plus pour être soigné moins !

samedi 13 novembre 2010, par [Collectif « accès aux soins »](#) (Date de rédaction antérieure : 12 novembre 2010).

Tract du Collectif national contre les franchises, pour l'accès aux soins partout et pour tous et pour une sécurité sociale solidaire (France).

L'accès aux soins est rendu de plus en plus difficile du fait de la politique libérale de Sarkozy et de l'Union Européenne, du prétexte de la crise... !

Un coût de plus en plus insupportable :

- Franchises, forfaits, baisse du remboursement des médicaments, dépassements d'honoraires, pénalités hors parcours de soin... tout est bon pour taper toujours plus dans le portefeuille des ménages !

Un accès de plus en plus difficile :

- Suppression de lits, d'activités et de services, fusion d'établissements, transfert d'activités dans le privé (et le coût qui va avec !), éloignement de structures de soins, développement de véritables déserts médicaux et aujourd'hui fragilisation de la permanence des soins par la fermeture la nuit et les jours fériés de services d'urgence et de chirurgie.
- Des spécialités devenues le monopole du privé lucratif dans plusieurs départements !

La réduction de la couverture Sécu :

Un transfert des remboursements vers les assurances complémentaires : l'assuranciel privé et les mutuelles augmentent chaque année leurs tarifs ou cotisations ... près de 50% en dix ans, 10% annoncés pour l'an prochain !

D'autres attaques en cours :

- remise en cause des ALD qui permettent la prise en charge à 100% de maladies chroniques graves
- offensive contre l'AME, seul moyen pour les étrangers sans papier de se soigner

Un ensemble de causes...

Effet de la loi Bachelot (HPST), des systèmes de tarification, de « l'hôpital entreprise », d'une baisse alarmante du nombre de professionnels de santé, et du PLFSS à venir... Et un double objectif
- économiser des dizaines de milliards sur la protection sociale, la Sécurité Sociale et toutes ses branches (retraites, assurance maladie, ...)
- permettre au secteur marchand de récupérer les activités rentables de la santé, le marché de la dépendance et de l'assurance-maladie.

...et un bilan catastrophique :

Selon l'institut CSA 15 millions (23%) de français reconnaissent avoir différé ou renoncé aux soins, presque autant que les USA (« modèle » de la privatisation de la santé) avec 24% et la Pologne 25% !

UFC Que Choisir :

Elle révèle que le budget santé des ménages a augmenté de 50% en 7 ans ! Pour Que Choisir, la principale cause en est la hausse des tarifs des mutuelles : ils ont augmenté en 7 ans de 44% par personne couverte, alors que dans le même temps les prestations de remboursements ne progressaient que de 27%.

Avec des conséquences sociales graves puisque le nombre de ceux qui ne peuvent plus se soigner a augmenté de 20% entre 2004 et 2008.

Il apparait que les habitants de notre pays, surtout les jeunes, sont de plus en plus nombreux à renoncer à prendre une protection mutualiste, pour des raisons purement financières.

Les magistrats de la Cour des comptes

Eux-mêmes le disent !(même si l'aveu n'est que partiel...) La Cour des comptes met en effet en accusation les exonérations abusives de cotisations patronales. Alors qu'elles représentent 32,3 milliards (pour 2008), dont 4 milliards pour la seule loi TEPA (travail, emploi, pouvoir d'achat), elles devraient être réduites « sensiblement », préconise la Cour des comptes, ce qui permettrait selon elle de dégager quelques 7 milliards d'euros de ressources supplémentaires pour la Sécurité sociale...

Une aggravation avec la loi sur le financement de la sécurité sociale pour 2011 !

Le ticket modérateur, la part que la sécurité sociale ne rembourse pas lors d'une consultation, devrait augmenter de 0,5 points. Le taux de remboursement des médicaments à vignette bleue passerait, lui, de 35% à 30%, des remboursements pour les personnes en ALD seraient limités (transports, dispositifs de surveillance du diabète), l'attribution de l'ALD pour les personnes ayant une hypertension artérielle serait restreinte ...

Et pourtant, 679 millions d'euros ont été reversés au titre du bouclier fiscal aux plus riches en 2009, les exonérations de cotisations de sécurité sociale s'élevaient à 30,7 milliard d'euros en 2008 ...

Les organisations membres du Collectif national contre les franchises ont élaboré une plate-forme, ensemble de propositions, s'opposant à la politique désastreuse menée actuellement.

Nous sommes pour :

- une protection sociale basée sur le principe « chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins », gérée par les salariés eux-mêmes, ouverte à toute la population, financée par la cotisation

sur tous les salaires et autres éléments de rémunération, d'autres financements comme la taxation des revenus financiers devant être débattus ;

- une évolution vers la suppression de tous les restes à charge ;
- la prise en charge de la dépendance dans le cadre de la sécurité sociale ;
- un système public de santé (incluant les soins primaires, la prévention, l'information, la lutte en amont contre les causes des maladies), développé sur tout le territoire, doté de moyens suffisants pour répondre aux besoins de toute la population, s'appuyant sur des hôpitaux et maternités de proximité ;
- un secteur psychiatrique public coordonnant et assurant la continuité des soins.
- la définition démocratique des besoins de la population associant usagers, professionnels, élus sur un même plan d'égalité ;
- l'augmentation du nombre de professionnels de santé formés, un haut niveau de recrutement et l'exigence d'une répartition équilibrée sur tout le territoire ;
- une recherche publique indépendante ;
- un contrôle public des laboratoires pharmaceutiques.

Nous demandons la suppression :

- des franchises et autres forfaits dont le forfait hospitalier ;
- des dépassements d'honoraires et du secteur optionnel ;
- du déremboursement des médicaments ;
- des restrictions sur les Affections de Longue Durée (ALD), la Couverture Maladie Universelle (CMU) et l'Aide Médicale d'Etat (AME) ;

Nous refusons :

- tout transfert de prestations de l'assurance-maladie obligatoire vers les complémentaires ;
- les exonérations de la part patronale des cotisations sociales ;
- la taxation des indemnités des accidentés du travail ;
- les suppressions d'emplois hospitaliers, les fermetures d'activités et de services dont la disparition programmée de 182 blocs opératoires supplémentaires ;
- le démantèlement de la psychiatrie publique et toute instrumentalisation sécuritaire de celle-ci ;
- que l'hôpital soit géré comme une entreprise.
- de la tarification à l'activité (T2A) .

Nous exigeons : l'abrogation de la loi HPST.

Act up Sud-Ouest, AMDi 71, Collectif « La santé n'est pas une marchandise », Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité, Convergence nationale des collectifs de défense et de développement des services publics, COSS 33, Ensemble pour une santé solidaire, La Santé Un Droit pour Tous, Les Sans Rien, Résistance sociale, UFAL ; UNGMS ; FSU, USAP-CGT, Syndicat de la Médecine Générale, Syndicat National des Professionnels de Santé au Travail, SUD santé sociaux, Union Syndicale de la Psychiatrie, Union syndicale Solidaires, Les Alternatifs, FASE, NPA, PCF, PCOF, PG

Pour imposer à nos gouvernants le retour à un système de santé solidaire, une sécurité sociale universelle et égalitaire !

Le seul coût de la santé qui vaille d'être pris en compte c'est celui du partage et de l'égalité d'accès aux soins.