



UD CGT MANCHE

Sécurité Sociale : assurance maladie la réalité des chiffres

SARKOZY, BACHELOT, BERTRAND voudraient en finir avec tous les acquis sociaux de 1945 et défaire méthodiquement le programme du Conseil National de la Résistance qu'ils ne s'y prendraient pas mieux.

SOUSCRIVEZ UNE MUTUELLE SARKO-BACHELOT...



Même s'ils s'en défendent. Quoi de plus normal pour eux ! N'appartiennent-ils pas à un parti politique tout entier dévoué au libéralisme et à l'ultralibéralisme sous toutes formes ?

SARKOZY et consorts s'attaquent à la protection sociale et à l'assurance maladie par tous les bouts : financements et prestations. Les forfaits, les franchises, les dépassements d'honoraires, la dégradation de l'offre et de la qualité des soins, le recours aux complémentaires pour se substituer au régime de base, les déremboursements en sont les exemples criants. Le tout annoncé dans un discours trompeur comme seule alternative pour réduire le déficit tout en préservant l'esprit SOLIDAIRE.

**Leurs discours sont
FAUX absolument FAUX.**

Progressivement, on nous entraîne dans un système très dur aussi bien pour les assurés les plus humbles que pour les assurés de toutes origines. L'objectif principal est de lever l'obstacle à une privatisation complète.

Le défi qui se pose, c'est d'avancer la vraie alternative à la casse du financement de la Sécurité Sociale, le retour à son principe d'origine, adapté aux besoins nouveaux d'une société de progrès.

Il est grand temps d'examiner sérieusement des pistes, des solutions autres que celles qui ont été mises en œuvre depuis plus de 25 ans et qui conduisent à l'échec ! La sérénité du financement de notre système de protection sociale solidaire justifie un large débat.

La CGT propose une modulation des cotisations (indûment appelées charges) en fonction du secteur d'activité et de la gestion de l'emploi.

Pour bien savoir de quoi parle la CGT, cherchez les erreurs :

Les 25 dernières années, la part des profits a augmenté de 10 points, diminuant d'autant :

- la part des revenus du travail,
- la part des cotisations sociales (indûment appelées charges) servant au financement de la Sécu.

Les profits sont passés de 20 à 30 % du Produit Intérieur Brut depuis les années 80.

10 points de Produit Intérieur Brut : ⇨ 160 milliards d'Euros.

Les dépenses de santé en France sont passées de 4,7 % à 7,4 % du PIB avec notre système français Sécurité Sociale.

Les dépenses de santé aux Etats-Unis (pays ultralibéral) atteignent 14 % de leur PIB système américain assurances privées (faut bien faire vivre les actionnaires !) mais ce qu'il y a de plus grave pour nous, assurés sociaux de notre pays, c'est bien à ce système que SARKOZY et consorts veulent nous faire adhérer.

Ce à quoi correspondent les désengagements de l'ETAT envers la Sécu

Non reversés à la sécu :

11,3 milliards d'euros
*taxes sur tabac et
alcool*

1,6 milliards d'euros
*primes assurance
automobile*

2 milliards d'euros
part de la TVA

1,2 milliards d'euros
*taxes sur industries
polluantes*

2,1 milliards d'euros
contrats aidés

1,9 milliards d'euros
entreprises

Total désengagement état :

20,1 milliards d'euros

Trou de la sécu :

11 milliards d'euros

En comptabilité, cela s'appelle un **excédent** !

Et pendant ce temps, il serait question d'augmenter le taux du ticket modérateur (partie à rembourser par l'assuré), il y a eu la CSG, le RDS, la mise en place des forfaits, des franchises....

Mais rien d'étonnant non plus à cela puisque le budget de la Sécu n'est pas lié à la politique de l'emploi :

En 2006, sur les 33,1 milliards :

- 19,5 milliards d'euros pour les mesures générales d'allègement des cotisations sociales sur les bas salaires (indûment appelées charges),
- 13,6 milliards d'euros pour les dispositions ciblées (emploi aidé, formation des chômeurs et préretraites)

Historique sur les FORFAITS et les FRANCHISES :

Sécurité Sociale Assurance Maladie : point sur les restes à charge pour l'assuré :

- **Ticket modérateur** : reste à charge pour l'assuré (frais médicaux + soins)

Le taux peut varier en fonction des actes et médicaments, de l'état de santé et de la situation.

Depuis septembre 2007, le ticket modérateur est majoré de 20 % en cas de non choix du médecin traitant ou non respect du parcours de soins coordonnés.

- **Forfait journalier** :

Participation financière du patient aux frais d'hébergement entraînés par son hospitalisation dûe pour tout séjour supérieur à 24 heures un établissement hospitalier public ou privé y compris le jour de sortie.

Depuis le 1^{er} janvier 2007, le forfait hospitalier fixé par arrêté ministériel est de :

- 16 € par jour en hôpital ou clinique,
- 12 € par jour en service psychiatrique d'un établissement de santé.

Exonérations du forfait journalier pour : CMUC, Accident du Travail, Maladies professionnelles, maternité.

Pour hospitalisation à domicile : pas de forfait journalier.

- **Participation forfaitaire de 18 €** :

A charge pour des actes dont le tarif est égal ou supérieur à 91 € en cabinet ou lors d'hospitalisation.

- **Participation forfaitaire de 1 €**

Etre âgé de plus de 18 ans, s'applique pour toutes consultations ou actes réalisés par un médecin, pour des examens radiologiques et analyses.

Exonération de ce forfait de 1 € :

- actes dans le cadre du dépistage du cancer du sein,
- à partir du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse jusqu'au 12^{ème} jour après accouchement,
- bénéficiaires du CMUC ou aide médicale de l'état,
- actes réalisés chez le chirurgien dentiste.



Application depuis le 3 août 2007 pour plusieurs consultations et ou actes au cours de la même journée :

- plusieurs consultations chez des médecins différents au cours de la même journée : 1 € à chaque fois,
- plusieurs consultations dans la même journée ou consultation médecin plusieurs actes dans la même séance : 1 € par consultation ou par acte limité à 4 € par jour pour un même professionnel de santé. S'applique également pour les actes de biologie.

Participation du forfait plafonnée à 50 € par année civile (1^{er} janvier au 31 décembre) par personne.

- **Les FRANCHISES MEDICALES :**

Exonérés : CMUC, enfants, femmes enceintes, maladie d'Alzheimer. Cela représente 850 millions d'euros par an.

Montants :

- 50 centimes d'euros / boîte de médicaments ou autre conditionnement,
- 50 centimes d'euros / acte paramédical (soins infirmiers, kiné, orthophonie)
- 2 euros / transport sanitaire (taxi, ambulance, véhicule sanitaire léger) sauf urgence. Non concernés les transports en voiture particulière et les transports en commun.

Plafonds :

- 2 € / jour sur les actes paramédicaux effectués chez un même professionnel de santé.
- 4 €/ jour pour les transports sanitaires.

Plafond annuel : 50 €/ an pour l'ensemble des actes ou prestations concernés.

Ces franchises s'appliquent depuis janvier 2008.

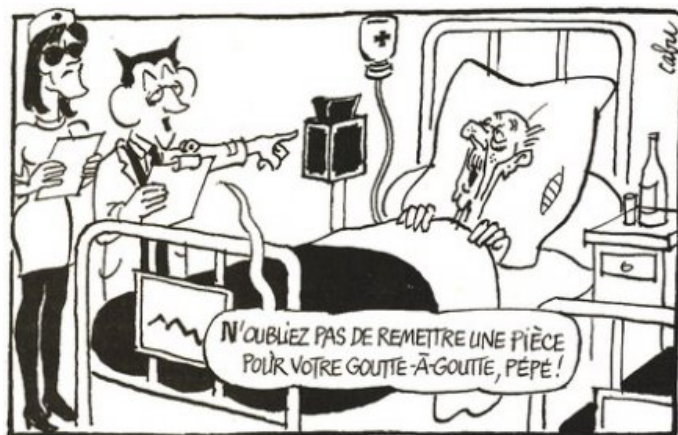
La participation forfaitaire de 1 € et ou des franchises est déduite automatiquement du montant des remboursements. En cas de tiers payant, le forfait de 1 € ou la franchise sera déduit d'un remboursement ultérieur quelque soit l'acte remboursé par vous-même ou l'un de vos ayant droit. Ce prélèvement concerne le solde des montants de la participation forfaitaire depuis le 09/01/2007 et les franchises dues depuis janvier 2008, d'où un décalage entre la date de l'acte et le moment où apparaîtra la déduction.

FORFAITS (1 €+ 18 €+ 16 ou 12 €hospitaliers) + FRANCHISES + DEPASSEMENTS

20% des patients supportent un reste à charge de 400 €/ an.

L'Inspection Générale des Affaires Sociales chiffre à 2 milliards d'euros le montant des dépassements dont 1,3 milliards d'euros restent à la charge des assurés.

15 millions d'Affection Longue Durée génèrent plus de 60 % des dépenses remboursées.



Solidarité nationale



Cotisations

Responsabilité individuelle



Complémentaires

Aux Etats-Unis : 47 millions d'habitants sont sans couverture sociale.

Les plus pauvres recourent à l'assistance : solidarité.

Ceux qui ont les moyens paient une assurance privée.

La Cgt propose : *Le droit à une protection sociale solidaire, généralisée et de haut niveau tout au long de la vie.*

La Protection sociale vise à protéger les individus des aléas et des évolutions de la vie ainsi que des ruptures avec le marché du travail : accident, maladie, grossesse, invalidité, chômage, retraite, famille, dépendance (1) ;

la Protection sociale doit assurer contre les risques et développer la prévention ;

la Protection sociale doit répondre aux principes de solidarité, de démocratie et d'unicité (ces principes sont inscrits dans les fondements de la Sécurité sociale, créée en 1947) ;

la Sécurité sociale est le fondement de la protection sociale en France. Son rôle doit être renforcé ;

il convient de doter la Sécurité sociale de ressources, demeurant principalement ancrées sur le travail, pour répondre à l'ensemble des besoins des populations. La gestion de ces ressources doit rester fondée sur la répartition, base de la solidarité ;

le fonctionnement de la Sécurité sociale doit être démocratique et sa gestion déléguée à des représentants élus des organisations syndicales. Ceux-ci doivent veiller au bon usage des ressources, à l'égalité de traitement de tous les usagers et au libre accès de ces derniers à l'ensemble des prestations dispensées ;

Les droits et les moyens d'accès à la couverture complémentaire doivent être garantis à tous. Les rapports entre la Sécurité sociale et les organismes complémentaires doivent améliorer la couverture sociale globale et non justifier un transfert de la prise en charge.

Nous contacter : Union Départementale CGT de la Manche – 109 avenue de paris – BP 730 – 50130 Cherbourg-Octeville Tél : 02.33.20.41.89