



Modernisation de la protection sociale ?

jeudi 16 mars 2017, par [Bariaud](#)

RETRAITÉS, CONTINUITÉ DE LA VIE SYNDICALE MODERNISATION DE LA PROTECTION SOCIALE ?

Depuis des mois, on voit fleurir quantité de propositions de plus en plus en rapport avec la campagne électorale. Cela va de « sauver la Sécurité sociale » à la réduire à une CMU universelle, du « revenu universel » au « régime de retraite universel ». Point commun à quasi toutes : il n'est pas fait mention de faire cotiser davantage les employeurs, ni de supprimer les exonérations dont ils bénéficient¹.

La CGT a décidé ne donner aucune consigne de vote aux prochaines élections. Pour sauvegarder et rétablir nos droits, nous ne devons pas nous priver d'éclairer les actifs et les retraités sur la réalité des propositions des uns et des autres.

Pour la plupart, elles prennent appui sur les contre réformes qui ont ravagé notre système depuis des décennies. La Cour des comptes a publié le 20 septembre 2016 un rapport sur la Sécurité sociale².

Ce rapport a alimenté le PLFSS 2017 rendu public quelques jours après, puis la ministre Marisol Touraine s'est vantée d'avoir sauvé la Sécu.

Ce rapport démontre que ce « miracle » n'en est pas un : la cause est simple, les assurés actifs et retraités ont reçu moins de prestations. Il appelle de ses vœux une « réforme en profondeur » de l'Assurance maladie, c'est-à-dire continuer l'ouverture au privé via les complémentaires santé, offensive engagée résolument par le gouvernement Hollande-Touraine.

Page 155 du rapport, en III :
« Sur une dépense de soins et de biens médicaux de 198,6 Md€ en 2015, les remboursements de l'assurance maladie se sont élevés à 148,5 Md€ (soit 75,4 %). En dehors de la couverture maladie universelle complémentaire (2,2 Md€), le reste à charge, soit 44,3 Md€, a été financé par les ménages, soit par l'intermédiaire des organismes complémentaires pour ceux ayant souscrit une assurance complémentaire (pour 25,7 Md€), soit directement (pour 18,6 Md€). Cette dernière position est due à toute une série de restrictions qui ont été particulièrement aggravées entre 2006 et 2017, pour augmenter



de 2,8 Md€, en franchise sur chaque boîte de médicaments, tickets modérateurs, participation forfaitaire de 1€ par contribution et analyse biologique. Absence de forfait journalier à l'hôpital, dettes de remboursement de médicaments, etc.

Ce rapport pose la question « d'un réajustement en profondeur des rôles et des compétences de l'assurance maladie obligatoire de base et des assurances complémentaires santé ».

Le décor était mis en place pour les propositions allant d'un prétendu « 100% Sécu » à la limitation de l'assurance maladie aux gros risques laissant le reste aux complémentaires santé.

Martin Hirsch directeur de l'AP-HP et grand opposant de l'AlD, a été nommé à la tête de la sécu avec sa formule « 100% Sécu » : « plus besoin du système de la CMU complémentaire » et « plus besoin de prévoir la couverture à 100% des ALD ».

Aujourd'hui, les assurés en ALD sont pris à 100% pour la seule pathologie concernée, les faire passer dans le cas commun reviendrait à faire financer leur

100% par une participation supplémentaire puisqu'il ne propose pas d'augmenter les cotisations patronales. D'ailleurs sa référence au régime en Alsace-Moselle est révélatrice : là-bas, les assurés sociaux paient une sur-cotisation.

Thierry Beaudet de la MGEN combat cette « étape » au nom de rôle des assurés en avançant à tort couverts une complémentarité obligatoire entre assurance maladie et complémentaires santé. D'autres avancent franchement une complémentaire santé universelle.

Quelles que soient les échelons, ces discours ne doivent pas nous conduire à mettre nos revendications en veilleuse : abrogation de la CSC, de la CASA, des exonérations de cotisations patronales, des franchises, franchises et autres déremboursements.

Philippe BOUVIERES

Plus de 200 Md€ en 20 ans.
<http://www.comptes.fr/Publications/Publications/Le-sécurité-sociale>
La Note complète et chiffrée est page 100 du rapport.
1 Voir Le Lien n°185
2 Le Monde 14 janvier 2017
3 Le Monde 24 janvier 2017

23

La Lien n°186, Mars 2017

Depuis des mois, on voit fleurir quantité de propositions de plus en plus en rapport avec la campagne électorale. Cela va de « sauver la Sécurité sociale » à la réduire à une CMU universelle, du « revenu universel » au « régime de retraite universel ». Point commun à quasi toutes : il n'est pas fait mention de faire cotiser davantage les employeurs, ni de supprimer les exonérations dont ils bénéficient [1].

La CGT a décidé ne donner aucune consigne de vote aux prochaines élections. Pour sauvegarder et rétablir nos droits, nous ne devons pas nous priver d'éclairer les actifs et les retraités sur la réalité des propositions des uns et des autres.

Pour la plupart, elles prennent appui sur les contre réformes qui ont ravagé notre système depuis des décennies. La Cour des comptes a publié le 20 septembre 2016 un rapport sur la Sécurité sociale [2].

Ce rapport a alimenté le PLFSS 2017 rendu public quelques jours après, puis la ministre Marisol Touraine s'est vantée d'avoir sauvé la Sécu.

Ce rapport démontre que ce « miracle » n'en est pas un : la cause est simple, les assurés actifs et retraités ont reçu moins de prestations. Il appelle de ses vœux une « réforme en profondeur » de l'Assurance maladie, c'est-à-dire continuer l'ouverture au privé via les complémentaires santé, offensive engagée

résolument par le gouvernement Hollande-Touraine.

Page 155 du rapport, on lit : « Sur une dépense de soins et de biens médicaux de 194,6 Md€ en 2015, les remboursements de l'assurance maladie se sont élevés à 149,5 Md€ (soit 76,8 %). En dehors de la couverture maladie universelle complémentaire (2,2 Md€), le reste à charge, soit 44,3 Md€, a été financé par les ménages, soit par l'intermédiaire des organismes complémentaires pour ceux ayant souscrit une assurance complémentaire (pour 25,7 Md€), soit directement (pour 16,4 Md€). ».

Cette énorme ponction est due à toute une série de restrictions qui ont été particulièrement aggravées entre 2004 et 2011, pour augmenter de 2,9 Mds€, en franchises sur chaque boîte de médicament, tickets modérateurs, participation forfaitaire de 1€ par consultation et analyse biologique, hausses du forfait journalier à l'hôpital, baisses de remboursement de médicaments, etc. [3]

Ce rapport pose la question « d'un réagencement en profondeur des rôles et des compétences de l'assurance maladie obligatoire de base et des assurances complémentaires santé [4]. ».

Le décor était mis en place pour les propositions allant d'un prétendu « 100% Sécu » à la limitation de l'assurance-maladie aux gros risques laissant le reste aux complémentaires santé.

Martin Hirsch (directeur de l'AP-HP et grand supprimeur de lits d'hôpitaux et de postes) allèche le client avec sa formule « 100% Sécu » [5] : « plus besoin du système de la CMU complémentaire » et « plus besoin de prévoir la couverture à 100% des ALD ».

Aujourd'hui, les assurés en ALD sont pris à 100% (pour la seule pathologie concernée), les faire passer dans le cas commun reviendrait à faire financer leur 100% par une participation supplémentaire puisqu'il ne propose pas d'augmenter les cotisations patronales. D'ailleurs sa référence au régime en Alsace-Moselle est révélatrice : là-bas, les assurés sociaux payent une sur-cotisation.

Thierry Beudet de la MGEN combat cette « utopie » au nom du rôle des mutuelles en avançant à mots couverts une complémentarité structurelle entre assurance maladie et complémentaires santé. D'autres avancent franchement une complémentaire santé universelle.

Quelles que soient les échéances, ces discours ne doivent pas nous conduire à mettre nos revendications en veilleuse : abrogation de la CSG, de la CASA, des exonérations de cotisations patronales, des forfaits, franchises et autres déremboursements.

Notes

[1] [Plus de 300 Mds€ en 20 ans](#)

[2] La liste complète et chiffrée est page 160 du rapport

[3] Voir Le Lien n°185

[4] Le Monde 14 janvier 2017

[5] Le Monde 24 janvier 2017