

L'assurance maladie



Préambule

Les ordonnances d'octobre 1945 ont conçu le droit à la protection de la santé comme fonction des besoins de chacun sans distinction de revenu. Ainsi, les salariés cotisent proportionnellement à leur revenu et bénéficient des prestations maladie selon leurs besoins et doivent pouvoir accéder à des soins de la meilleure qualité possible. Cette mission d'accès aux soins s'appuie sur les principes d'universalité (protection des individus sans discrimination), uniformité (mêmes prestations pour tous), solidarité (contributions issues des acteurs du monde du travail).

Depuis 1984, les classes moyennes sont pénalisées

L'assurance maladie, au vu des problèmes de financements auxquels elle a dû faire face au cours du temps a été réformée à plusieurs reprises. Ainsi, les cotisations patronales ont été totalement dé plafonnées en 1984 alors même que les prestations versées sous la forme d'indemnités journalières pour la couverture des risques maladie et maternité, sous la forme de pension pour le risque invalidité et de capital pour le risque décès sont restées plafonnées, ce qui pénalise tout particulièrement les classes moyennes.

De plus, depuis 2004, la participation de l'assuré à la maîtrise des dépenses par des franchises et des remboursements successifs s'est accentuée. Ce désengagement progressif de l'assurance maladie par l'accumulation de mesures d'économie se traduit par un accroissement de la prise en charge par les organismes complémentaires mais également par une augmentation du reste à charge de l'assuré (une fois tous les remboursements versés).

La CFE-CGC approuve les efforts de maîtrise de dépenses qu'elle juge nécessaire, mais cette maîtrise peut conduire à une modification complète de l'architecture de l'assurance maladie.

Pour réduire et maîtriser les dépenses, deux pistes sont à l'étude :

1- Un bouclier sanitaire

2- L'extension de la couverture complémentaire des assurés

Une nécessité : réduire les dépenses

La CFE-CGC approuve les efforts de maîtrise de dépenses qu'elle juge nécessaire. Cependant, cette maîtrise peut conduire à une modification complète de l'architecture de l'assurance maladie.

Deux pistes de réflexion sont à l'étude :

1- Le bouclier sanitaire et le déport du régime de base sur le régime complémentaire.

Il est nécessaire de tenir compte du niveau de ressources des assurés par l'instauration d'un bouclier sanitaire. Il n'y a pas aujourd'hui de consensus politique autour de cette question, mais elle reste largement débattue. Les prestations seraient gratuites au-delà d'un plafond qui pourrait être fixé en fonction des revenus de chacun. Cela signifie que les assurés seraient pris en charge à 100 % au dessus du plafond alors qu'en dessous ils devraient financer l'intégralité de leurs frais avec l'aide des organismes complémentaires. L'idée qui sous tend le bouclier sanitaire est que le système d'assurance maladie générerait des inégalités sociales. Le reste à charge de tous les assurés augmentant régulièrement, les plus modestes devraient fournir le plus grand taux d'effort. Le bouclier sanitaire induirait une remise à plat des diverses tarifications de l'assurance maladie, et à une individualisation du droit de chacun en fonction de ses revenus. Cette notion d'individualisation est en porte à faux avec la solidarité du système à laquelle nous sommes attachés.

Les principaux perdants : les classes moyennes

Les classes moyennes ont tout à perdre dans cette réforme car plus leur revenu sera élevé et plus le plafond du bouclier le sera également. Elles devront faire davantage appel aux organismes complémentaires qui augmenteront fortement leurs tarifs, voire les fixeront proportionnellement au revenu de l'individu et en fonction de son âge ! Sous couvert d'une meilleure prise en charge des plus modestes, ce projet a un caractère non équitable entre les assurés :

- Entre ceux qui pourront financer une complémentaire couvrant « toutes les dépenses de santé » et ceux qui n'en auront pas les moyens,
- Entre ceux qui auront accès à une couverture collective et ceux qui devront souscrire à une complémentaire individuelle plus chère,
- Entre les plus jeunes et les plus âgés puisque les tarifs des complémentaires augmentent avec l'âge.

2- L'extension de la couverture complémentaire des assurés

Il s'agit dans ce cas d'un déport du régime de base c'est-à-dire une baisse du taux de remboursement sur le régime complémentaire. Les primes et cotisations sont fixées indépendamment du revenu et liées à la taille de la famille et également à l'âge ce que le régime de base ne connaît pas. De plus, à ce

Aujourd'hui, 8,5 % des assurés, soit 5 millions de personnes ne possèdent pas de couverture complémentaire malgré l'existence de la CMU-C

La CFE-CGC propose de nouvelles pistes :

- l'arrêt des exonérations sociales pour les entreprises,
- La reconnaissance des risques psychosociaux comme maladie professionnelle,
- Remise à plat de l'assiette de financement de la protection sociale.

jour, 8,5 % des assurés, soit 5 millions de personnes ne possèdent pas de couverture complémentaire malgré l'existence de la CMU-C pour les plus démunis. Ces populations seraient par conséquent exclues du remboursement.

Pour la CFE-CGC, il est impératif de trouver de nouvelles recettes, elle privilégie donc certaines pistes :

- La CFE-CGC demande l'arrêt des exonérations de charges sociales dont bénéficient les entreprises. Ces exonérations pénalisent les recettes de la Sécurité sociale et favorisent la création de trappes à bas salaires. Pour preuve, le montant des exonérations atteint trente deux milliards d'euros en 2009 et 2010 dont environ 3 milliards au titre des mesures non compensées.
- Le montant du versement par la branche accidents du travail et maladies professionnelles à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles demeure inférieur de plusieurs millions d'euros au montant estimé par la commission Diricq. C'est autant de manque à gagner pour l'assurance maladie !
- En particulier la CFE-CGC réclame la reconnaissance des risques psychosociaux comme générateurs de maladies professionnelles. De nombreuses affections seraient comptabilisées au titre des maladies professionnelles et non de la maladie ce qui allègerait considérablement les dépenses de l'assurance maladie.
- La CFE-CGC préconise une remise à plat de l'assiette de financement de l'ensemble de la protection sociale qui se révèle aujourd'hui insuffisante si elle reste basée sur les salaires. En particulier, **elle se prononce en faveur de la création d'une cotisation sociale sur la consommation**. Ce projet consiste à supprimer partiellement les cotisations maladie employeurs et à les remplacer par une nouvelle cotisation assise sur la consommation qui serait totalement affectée à la branche maladie. L'assiette de la cotisation sociale sur la consommation serait plus large que celle des cotisations patronales (qui ne concernent que les salariés) puisqu'elle s'appliquerait à la consommation des salariés, des retraités, des chômeurs, et des titulaires de revenus du capital qui bénéficient tous de l'assurance maladie.

Pour conclure, la CFE-CGC tient à réaffirmer que les décisions des pouvoirs publics ne doivent pas être dictées par des impératifs de court terme, et de ce fait dépourvues de perspectives et d'ambition pour notre politique de santé. Ce risque est particulièrement prégnant en période de difficulté budgétaire.

Le désengagement de l'assurance maladie, mis à jour par les études récentes, qui se traduit par un renforcement des organismes complémentaires et plus particulièrement de l'assurance privée doit absolument cesser si nous ne voulons pas sacrifier notre système de santé. La responsabilité de la maîtrise des dépenses, nécessaire par ailleurs, ne doit pas être

supportée uniquement par les assurés mais partagée par l'ensemble des acteurs du système.

Nous avons vu que des solutions existent. Les partenaires sociaux ont toute la légitimité en tant que représentant des financeurs de l'assurance maladie mais également de l'ensemble des usagers pour participer au débat sur les orientations mais également aux prises de décisions.

La CFE-CGC saura faire entendre sa voix pour que les classes moyennes et les personnels d'encadrement ne soient pas uniquement contributeurs mais également bénéficiaires d'un système qui doit rester solidaire.

Toute l'actualité sur www.cfecgc.org