

# Classe moyenne

## Des craintes pour l'assurance maladie

Depuis 1945, les salariés cotisent proportionnellement à leur revenu, jusqu'au plafond de la Sécurité sociale, pour bénéficier des prestations de l'assurance maladie selon leurs besoins.

En 1984, pour faire face aux difficultés de financements du régime, les cotisations patronales ont été totalement déplafonnées alors que, dans le même temps, les indemnités journalières pour les risques maladie et maternité, les pensions pour risque invalidité et le capital pour le risque décès sont restés plafonnés, pénalisant ainsi tout particulièrement les classes moyennes.

Par ailleurs, depuis 2004, on assiste à un désengagement progressif de l'assurance maladie, sous couvert de mesures d'économies, qui se traduit par une prise en charge de plus en plus importante des organismes complémentaires et par une augmentation du reste à charge de l'assuré. Là encore, ce sont les classes moyennes qui en font principalement les frais.

Certes, la maîtrise des dépenses est nécessaire. Mais les pistes étudiées actuellement pour y parvenir risquent de modifier complètement l'architecture de l'assurance maladie. L'idée d'un « bouclier sanitaire », notamment, est fondée sur une prise en charge plafonnée. Les assurés seraient pris en charge à 100% au dessus d'un plafond qui dépendrait des revenus alors qu'en dessous ils devraient financer l'intégralité de leurs frais avec l'aide des organismes complémentaires qui seront tentés d'ajuster leurs offres proportionnel-

lement aux revenus et à l'âge des cotisants : autrement dit, plus leurs revenus seront élevés et plus le plafond le serait aussi et plus la part à financer par l'assuré serait élevée. Un système qui induit des inégalités sociales, défavorables encore aux classes moyennes, en contradiction avec le principe de solidarité inhérent à l'assurance maladie et auquel est fortement attachée la CFE-CGC.

L'autre piste à l'étude est celle de l'extension de la couverture complémentaire des assurés. Il s'agit d'un déport du régime de base qui se traduirait par une baisse du taux de remboursement sur le régime complémentaire, primes et cotisations étant fixées indépendamment du revenu et liées à la taille de la famille et à l'âge. De fait seraient exclues des remboursements les cinq millions de personnes ne possédant pas de couverture complémentaire !

### La CFE-CGC avance d'autres solutions pour respecter le principe solidaire de l'assurance maladie

- L'arrêt des exonérations de charges sociales dont bénéficient les entreprises (32 milliards d'euros en 2009 et 2010). Elles pénalisent la Sécurité sociale et créent des trappes à bas salaires.
- Un contrôle efficace contre la sous-déclaration des accidents



du travail et des maladies professionnelles. Celle-ci constitue un manque à gagner de plusieurs millions d'euros pour l'assurance maladie.

- La reconnaissance des risques psychosociaux comme générateurs de maladies professionnelles. Celles-ci ne seraient plus comptabilisées au titre de l'assurance maladie.
- La remise à plat de l'assiette de financement de l'ensemble de la

## L'assurance maladie se désengage au détriment des classes moyennes.

protection sociale, insuffisante aujourd'hui car fondée sur les seuls salaires. La CFE-CGC préconise la création d'une cotisation sociale sur la consommation. Il s'agirait de supprimer les cotisations maladies employeurs pour les remplacer par une cotisation assise sur la consommation et totalement affectée à la branche maladie. Un bon moyen de faire partager la responsabilité de la maîtrise des dépenses de santé, non plus par les seuls salariés, mais par l'ensemble des acteurs du système. ■