



Comité Régional CGT Alsace

16 Boulevard de la Victoire – BP 40290 – 67070 STRASBOURG
CEDEX

Tél. : 03.88.25.39.53 – Fax : 03.88.25.39.59. – Email : alsace@cgt.fr

Bonne année et bonne **santé**

Ce n'est pas sans raisons, lorsque vous souhaitez ou que l'on vous souhaite une bonne année, que l'on rajoute « et bonne santé ».

La santé est l'un des facteurs essentiels dans la vie de chacune et chacun d'entre nous. Tomber malade est un évènement perturbant.

Pour le maintien en bonne santé, il est primordial de disposer d'une véritable politique de prévention en direction de toutes les catégories de la société (enfants, salariés, privés d'emplois, retraités) Cela passe aussi par des conditions de travail prenant en compte, réellement, la préservation de la santé du salarié.

La préservation de la santé ou son rétablissement passe nécessairement par le droit à l'accès aux soins

Les débats de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 montrent que le gouvernement veut poursuivre sa politique de remise en cause des acquis. La casse de la Sécu est l'objectif à atteindre.

Il s'agit de passer de plus en plus de pans de notre protection sociale de la solidarité, de l'assurance maladie obligatoire vers les ménages, vers l'individu et notamment dans la prise en charge des frais courants.

Dans le cadre de cette politique le gouvernement tend à vouloir faire croire, à distiller l'idée que des médicaments, des soins, seraient inutiles. Et donc devraient relever de dépenses individuelles et donc hors du champ de remboursement de la Sécurité sociale

C'est une vaste entreprise de mise en cause de l'efficacité de certaines dépenses de santé, pour mieux remettre en cause les principes de la solidarité à travers la sécurité sociale

La loi de financement est placée sous la contrainte financière de réduction des financements publics, sous la contrainte des marchés financiers.

A la CGT, nous considérons que le malade, les soins dont il a besoin ne sont pas de simples variables d'ajustement dans un budget.

La CGT propose que le débat soit élargi à sa véritable dimension. Il faut débattre sur le manque à gagner du côté des recettes assises sur la masse salariale c'est-à-dire s'attaquer aux réductions des dites « charges salariales », aux modalités d'assiettes de cotisations, à la désindustrialisation, aux politiques d'emplois et salariales, et parce que c'est incontournable, à la financiarisation de l'économie.

La CGT le disait le 29 septembre 2010

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2011 ne réserve aucune surprise.

Il poursuit un unique objectif : ramener le déficit public à 6 % fin 2011 et à 2 % en 2014, pour satisfaire les marchés financiers et leurs bras armés, les agences de notation.

Cette orientation est déjà au cœur de l'inacceptable réforme des retraites. Elle est également dans le énième plan économie de l'assurance maladie, dont l'essentiel des mesures était déjà connu : passage de 35 % à 30 % du taux de remboursement des médicaments à « vignette bleue », limitation du remboursement à 100 % des soins pour le diabète et l'hypertension, augmentation du ticket modérateur de 91 à 120 euros pour les soins à l'hôpital.

Ce nouveau plan de déremboursements vise uniquement à faire 2,4 milliards d'euros d'économies, sans aucune préoccupation de santé publique, ni d'amélioration de l'organisation du système de soins.

Un PLFSS dicté par les marchés financiers et les agences de notation

Une nouvelle taxe à payer.

Les mutuelles seront chargées de recouvrir cet impôt

C'est, non pas dans la loi de financement de la Sécurité sociale mais dans la loi de finances 2011 que le Parlement, dans le cadre du projet de loi présenté par le gouvernement a voté une taxe de 3.5 % sur les primes et cotisations qui sera prélevée par les mutuelles et reversée à l'Etat. Avec à la clé, une inévitable augmentation des cotisations des mutuelles.

C'est parmi une masse de 211 articles sur 136 pages qu'il faut chercher ce mauvais coup. Il se trouve à l'article 21. Cet article prévoit la modification du code Général des impôts.

De quoi s'agit-il ?

Les mutuelles ne payaient pas la TCA (Taxe complémentaire sur les Contrats d'Assurance) sur les contrats dits « solidaires ». Un contrat solidaire c'est notamment l'absence de sélection des assurés à un contrat d'assurance maladie et la fixation de primes indépendamment de l'état de santé de l'assuré.

En 2004, à cette notion de « contrats solidaires » a été rattachée la notion de « contrats responsables ». Ceci doit se traduire, par exemple, par le non remboursement par les mutuelles de l'euro prélevé sur les consultations, le dépassement d'honoraires autorisé pour le spécialiste consulté hors du parcours de soin ou encore la majoration du ticket modérateur sur les consultations effectuées hors du parcours de soin.

Environ 95 % des contrats mutualistes ont suivi cette voie et n'étaient donc pas assujettis à cette taxe.

Vient alors un raisonnement tout à fait spécial du Gouvernement. Cela consiste à dire que puisque cela a marché, il n'y a plus besoin d'incitation. On peut maintenir les mêmes conditions mais appliquer une taxe. **Celle-ci devrait rapporter 1.1 milliard d'euros, payé par les mutualistes.**

Et en prime, cette formule donnée au Parlement par M. Gilles CARREZ, rapporteur général de la Commission des finances de l'Assemblée Nationale, Député UMP du Val de Marne :

« Je rappelle que l'exonération de TSCA sur ces contrats a été mise en œuvre afin de favoriser leur diffusion. L'un des objectifs d'une dépense fiscale est d'inciter les acteurs économiques à un certain comportement. Une fois que l'objectif est atteint, l'exonération est diminuée ou supprimé »

On peut appliquer cette formule pour le bouclier fiscal accordé aux plus fortunés de nos contribuables ?

Vous souhaitez réagir à ce tract, nous donner votre avis, porter un témoignage, un clic et c'est parti

alsace@cgt.fr

Un mauvais coup de plus contre la santé

Dans les DNA du 22 décembre 2010 nous avons pu lire ces lignes :

« La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie d'Alsace () déplore l'adoption par le Parlement de la mesure soumettant les personnes étrangères au versement préalable d'une somme de 30 € avant tout accès à l'aide médicale d'État (AME**)*

.../...

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie rappelle son attachement au principe d'un accès aux soins équitable, dans les parcours de soins habituels, des personnes résidant en France. Cet accès aux soins constituant un droit fondamental et universel, elle souligne les principes déontologiques auxquels sont soumis les professionnels de santé, qui leur font obligation de soigner toute personne qui le nécessite sans condition de nationalité ou de tout autre facteur discriminatoire comme vient de le rappeler le président du Conseil national de l'ordre des médecins. En conséquence, elle souhaite le retour aux dispositions antérieures. »

La CGT Alsace soutient cette demande de la Conférence régionale de la santé.

Dépassements d'honoraires

Les dépassements d'honoraires sont de plus en plus importants, le reste à charge pour les patients est devenu si élevé que nombre d'entre eux renoncent à se soigner. Nous revendiquons par conséquent la mise en place d'un seul secteur conventionné, quitte à réévaluer l'ensemble des honoraires.

Déclaration de Caroline FERREIRA, administratrice CGT de la Caisse Nationale d'Assurance maladie. Parue dans « la CGT Ensemble » de janvier 2011