

Généralisation de la complémentaire santé, **UN PIEGE ET UN GRAVE DANGER**

Pas un point positif dans l'accord minoritaire de janvier 2013 ! Pas plus que dans sa transposition en projet de loi par le gouvernement ! L'article de l'accord généralise aux 4 millions de salarié-e-s non couverts en 2016, une complémentaire santé. C'est présenté, avec force, comme un point positif, une victoire des syndicats signataires. **En réalité, c'est une offensive insidieuse et dangereuse contre la sécurité sociale.**

**2/5 AVRIL
Semaine
d'action
contre l'ANI**

Une attaque contre l'universalité de la sécurité sociale

Tout d'abord, elle impose le principe d'une couverture sociale professionnelle obligatoire par branche professionnelle voire par entreprise. C'est une attaque claire contre le principe d'universalité de la sécurité sociale. C'est d'autant plus grave que le choix de l'organisme complémentaire est laissé à l'employeur. C'est un éclatement de la couverture santé qui est en marche par la généralisation de la complémentaire. Ce serait admettre que le remboursement à 100% par la sécurité sociale ne serait jamais envisageable.

Attention ! Depuis les années 2000 et la transposition des directives européennes, les complémentaires signifient les mutuelles mais aussi les assurances qui se retrouvent ensemble dans l'UNOCAM.

Cela instaure une différenciation des niveaux de prises en charge en fonction des branches d'activités voire des entreprises. Ce serait admettre que plus personne ne sera alors pris en charge de droit selon ses besoins indépendamment de ses moyens et que chacun sera couvert *obligatoirement* selon les moyens de son entreprise, sa branche ou son secteur d'activité. **La couverture santé se déduira donc du rapport de forces social. C'est un recul phénoménal.**

Une grave illusion !

Cette généralisation n'est pas le remboursement à 100% des soins prescrits mais uniquement d'un « panier de soins prédéterminé ». Faute d'accord de branche plus favorable, le panier de soins retenu, c'est à dire le niveau de soins pris en

charge est : "100% de la base de remboursement des consultations, actes techniques et pharmacie en ville et à l'hôpital, le forfait hospitalier, 125% de la base de remboursement des prothèses dentaires et un forfait optique de 100 euros par an", à savoir un niveau inférieur à la couverture de la CMU-C. D'autant que les différents forfaits et franchises ne sont pas remboursés et demeurent à la charge des patients... Et seul le salarié sera couvert par la complémentaire, non sa famille, pour qui il faudra payer plein tarif.

Les vrais gagnants : les assurances et les grandes entreprises !

Le choix de l'organisme complémentaire ferait l'objet d'une mise en concurrence, c'est une belle aubaine pour les assurances. La bataille sera rude pour les Mutuelles, d'autant que le pactole escompté a été calculé par le Medef lui-même à 4,3 milliards d'euros ! Et cela, c'est sans compter les exonérations fiscales appliquées sur ce type de contrats collectifs dont les assureurs pourront se prévaloir. Actuellement, le coût de cette exonération fiscale s'élève à 2,5 milliards d'euros.

De plus, coté employeurs, la complémentaire sera l'occasion de négocier dans les propositions de tarifs, des réductions ou avantages sur les autres contrats des entreprises, sur le dos des salarié-e-s bien évidemment dont la complémentaire santé deviendra de fait une variable d'ajustement !



Le départ en retraite ? La couverture pendant le chômage ?

Le maintien durant quelques mois de la complémentaire au départ en retraite ne peut faire illusion. Qu'en est-il ensuite ? Bien entendu, le retraité peut demander à poursuivre avec le même organisme mais le coût ne sera pas le même. Ce ne sera même pas sur la base du double de la cotisation mais une augmentation très conséquente qui serait une raison de renoncement à la couverture complémentaire pour nombre de retraités. Cela se traduirait ainsi

par un renoncement dramatique à un moment de la vie où le recours aux soins est plus important. Les assureurs vont bien entendu anticiper cela et proposer dès 40 ou 50 ans des contrats d'assurance supplémentaires pour avoir une petite couverture lors du départ en retraite. C'est vraiment la bonne aubaine pour les profits des assureurs.

Un coût supplémentaire pour les salarié-e-s.

Le coût exact de cette pseudo généralisation est régulièrement estimé aux alentours de 4 milliards d'euros pour les 4 millions de salarié-e-s. Financée jusqu'à 50% par les salarié-e-s, cela pourrait se traduire par un coût annuel de 500 euros ce qui n'est pas sans conséquences sur le pouvoir d'achat des salarié-e-s...

Face à ces mauvais coups, le PCF et le Front de gauche proposent

- L'ouverture de vraies négociations pour aller aux remboursements à 100% par l'assurance maladie des soins prescrits.
- Une sécurité sociale démocratisée avec des élections des administrateur-riche-s, une refonte du conseil d'administration, l'abrogation des ordonnances Juppé ...

Cela passe par des choix politiques de financement

- La suppression des exonérations de cotisations sociales patronales et de la réorientation des compensations publiques de ces exonérations des cotisations patronales vers un fond public national pour l'emploi et la formation afin de développer l'emploi et des salaires par un soutien sélectif aux investissements matériels et de recherche
- La modulation des cotisations sociales patronales en fonction de la politique d'emploi et de salaire de l'entreprise, de sorte que plus une entreprise accroît sa valeur ajoutée relativement à sa masse salariale en licenciant, et plus ses taux de cotisation patronale sont élevés
- La création d'une cotisation sociale additionnelle sur les revenus financiers des entreprises et des banques, qui leur appliquerait les taux des cotisations patronale de chaque branche de la sécurité sociale.

C'est aussi la défense et la reconquête des valeurs de la sécurité sociale c'est idée toujours neuve d'Ambroise Croizat

- **Solidaire**, avec le principe que chacun contribue selon ses moyens pour recevoir selon ses besoins.
- **Universel**, avec le principe que personne ne peut être exclu de son bénéfice dans la mesure où son financement est assuré par la mutualisation d'une partie des richesses produites dans l'entreprise.
- **Égalitaire**, avec le principe que la Nation, à savoir le Peuple souverain, assure à chacun le droit à la santé, impliquant l'absence de différences de prise en charge entre les assurés sociaux et la nécessité de travailler à une prise en charge à 100% par la sécurité sociale des dépenses de santé de chacun.