



Avec le PLFSS (Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale)

PAYER PLUS POUR SE SOIGNER MOINS...Çà suffit !

Le PLFSS 2011 (Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale), prévoit de faire 2,5 milliards d'euros d'économie en 2011 avec un Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) fixé à 2,9% et prévu à 2,8% en 2012. Pour atteindre cet objectif, François Baroin, le Ministre du Budget, **va encore mettre à contribution les ménages** :

- Baisse du remboursement des médicaments à vignette bleue, de 35% à 30% ;
- Baisse du taux de prise en charge des dispositifs médicaux, de 65% à 60% ;
- Augmentation du ticket modérateur pour les soins hospitaliers. L'assuré paye 20% des actes dans la limite de 91 euros. Ce seuil sera relevé à 120 euros ;
- Fin de la prise en charge systématique des dépenses de transport des personnes en Affection Longue Durée (ALD) ;
- Sortie de l'ALD pour les personnes atteintes d'hypertension artérielle non compliquée ;
- Création d'un forfait de remboursement pour les dispositifs d'autocontrôle du diabète non insulino-dépendant.

Ce transfert de charge du régime obligatoire vers les complémentaires santé va provoquer l'augmentation des cotisations de ces dernières pour les usagers. Les mutuelles et l'assurantiel privé augmentent chaque année leur tarifs ou cotisation...près de 50% en dix ans, 10% annoncés pour l'an prochain ! En tout cas, pour ceux qui pourront encore se payer une mutuelle ! La taxation des contrats mutualistes à 3,5 % les met au rang d'entreprises assurantielles et nie leur spécificité non marchande...

En complément, les députés ont voté l'instauration d'un ticket d'entrée à l'Aide Médicale d'Etat (AME) de 30 euros pour les étrangers malades.

L'ensemble de ces mesures s'ajoute à un arsenal déjà large qui **augmente le reste à charge santé pour les personnes** : franchises multiples, forfait hospitalier, déremboursements partiel ou total de médicaments, dépassements d'honoraires, pénalités hors parcours de soin....

Les conséquences sanitaires de cette politique libérale provoquent des renoncements aux soins pour 25% des citoyens alors que l'on estime à 8% le nombre de personnes sans complémentaire santé.

Ces difficultés provoquées par l'augmentation des restes à charge sont malheureusement associées à une mise à mal des structures publiques de santé : suppression de lits, d'activités et de services, fusion d'établissements, transfert d'activités dans le privé, éloignement des structures de soins, développement de véritables déserts médicaux, fragilisation de la permanence des soins par la fermeture la nuit et les jours fériés de services d'urgence et de chirurgie....etc

Les diverses réformes de l'hôpital public et de l'organisation de notre système de soins (cf Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires ») organisent les nouvelles attaques contre l'ensemble des mécanismes de solidarité collective dans notre pays entre les générations, les malades et bien portants...etc... Elles nous font dériver vers le chacun pour soi et ses logiques assurantielles.

Cela se traduit par une mise en faillite de l'ensemble des hôpitaux (CHU et CHG), par des baisses conséquentes du nombre de professionnels de santé avec dégradation de leurs conditions de travail et baisse de la qualité de la prise en charge des usagers du système de santé.

Pour la défense de notre système de santé solidaire

RASSEMBLEMENT

Devant l'Agence Régionale de Santé, Rue de Belleville à Bordeaux

Le vendredi 19 novembre 2010 entre 12 et 14 h