



Contre les franchises médicales, pour l'accès aux soins pour tous Mobilisons-nous le 29 septembre, rassemblement Place du Capitole (10 h 30 – 12 h 30)

Plus ça va, plus on fait payer les malades

D'abord présentées pour combler le déficit de la Sécu, aujourd'hui proposées pour financer le plan Alzheimer, les franchises se rajouteraient à ce que les assurés sociaux doivent déjà payer. De lois en décrets, sous des prétextes variables – responsabilisation, trou de la sécu... – les assurés sociaux doivent payer toujours plus pour se soigner. 1967 : le ticket modérateur – partie non remboursée par la sécurité sociale – devait diminuer la surconsommation médicale. Depuis, du forfait hospitalier au forfait par consultation en passant par les dépassements, ce qui reste à payer pour se soigner est de 240 euros en moyenne par personne et par an. Et pour 900 000 personnes cela atteint même 1000 euros ! Pour beaucoup, c'est impossible. De plus, les franchises pourraient remettre en cause la prise en charge à 100% dont bénéficient les personnes atteintes de pathologies graves.

Les franchises, c'est le principe de la double peine : les malades paient pour les malades.

Les franchises, c'est 0,50 euros par boîte de médicament, 0,50 euros par acte médical, 2 euros sur les transports sanitaires. Ces franchises vont coûter aux malades 850 millions d'euros par an !

Comme pour réparer une voiture, il faudra payer les franchises et faire jouer l'assurance pour avoir le droit de se soigner ! Les gens qui n'ont pas les moyens renonceront à certains soins comme c'est déjà le cas pour les lunettes et pour les dents. Nous refusons l'instauration de telles franchises, socialement injustes, économiquement inefficaces et dangereuses pour la santé publique.

Pour ceux qui ont une mutuelle, le ticket modérateur et le forfait hospitalier peuvent, dans certaines limites, être pris en charge. Mais les franchises ne le seront pas. La franchise au début c'est 50 euros, mais après...

Les franchises, c'est la fin de la solidarité et la remise en cause des principes fondateurs de la Sécu.

Parce que riche ou pauvre, jeune ou vieux... nous devons tous être égaux dans l'accès aux soins, la France a créé la Sécurité Sociale en 1945. Le principe en est simple : chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. A l'opposé de ce système solidaire, celui des assurances : selon le niveau, et donc le prix du contrat, la couverture varie. Ainsi, se développe une médecine à plusieurs vitesses.

Le financement solidaire, condition indispensable pour améliorer notre système de santé

Il faut d'abord améliorer la prévention des maladies : transformer les conditions de vie, de travail, d'environnement, d'alimentation... autant de pistes pour réduire la venue des maladies, comme le cancer, le diabète, et peut-être même l'Alzheimer. Notre pays n'a jamais été aussi riche. Il faut donc exiger un débat sur la part des richesses dévolue à la santé. C'est un choix de société. Alors, il faut choisir. *Soit, comme l'a fait Sarkozy, multiplier les cadeaux fiscaux (13 milliards d'euros) aux plus favorisés et les exonérations de cotisations pour les employeurs, soit partager les richesses pour maintenir une Sécu fondée sur la solidarité. Là est le cœur du débat.*