

Santé : Reste à charge 0

la réalité



SOMMAIRE

DOSSIER

Reste à charge financière des patients en
matière de frais de soins : la réalité

7

Les luttes

4 - 5

Stand FNIC à la fête de l'Humanité 13 - 14

Congrès UIS

15

NOTRE EXPERTISE ACCOMPAGNE VOS NÉGOCIATIONS

60*

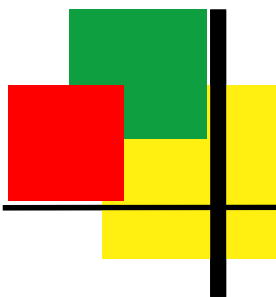
C'EST LE NOMBRE D'ANNÉES
D'EXPERTISE D'HUMANIS DANS
L'ACCOMPAGNEMENT
DES NÉGOCIATEURS

Qui a dit que vous étiez seul à vous engager pour la protection sociale des salariés ?

Les experts **Humanis** sont à vos côtés et vous conseillent dans la négociation et la mise en place d'accords d'entreprise et de branche en santé, prévoyance et épargne salariale. Acteur majeur de la négociation paritaire collective depuis 60 ans, le Groupe **Humanis** partage les mêmes valeurs et objectifs que vous : l'humain au cœur de la négociation pour le bien-être des salariés.

Contactez votre interlocuteur : **Catherine Jousse**
catherine.jousse@humanis.com

[humanis.com](https://www.humanis.com)



UN SEUL OBJECTIF DANS LES LUTTES :

NOTRE PROJET DE SOCIÉTÉ

Que ce soit du fait des employeurs de nos champs professionnels ou de la politique menée par le gouvernement, les travailleurs et les retraités subissent un recul social sans précédent.

Alors que les mobilisations de ce printemps ont atteint des niveaux historiques dans certains secteurs, il nous faut à présent développer les luttes en même temps dans tous les secteurs qui pèsent sur l'économie capitaliste.

Comment le faire, si ce n'est en poursuivant tous ensemble le même objectif, à savoir cesser de sauver ce qui peut l'être chacun dans son coin, les uns après les autres, ou « à côté » des autres ; et enfin poursuivre tous ensemble et en même temps un même objectif : notre projet de société.

L'heure n'est plus à l'attentisme ni à la placidité tant l'exaspération générale est grande. Il nous faut élever le rapport de forces de manière considérable, c'est par notre force de conviction auprès des salariés que nous parviendrons à ce résultat.

n° 534

**Nous ne lâcherons rien dans cette bataille
car c'est nous qui avons raison.**

VOIX DES INDUSTRIES CHIMIQUES
Case 429-93514 Montreuil cedex
Tél. : 01.55.82.68.88
Fax : 01.55.82.69.15
<http://www.fnic-cgt.fr>
Email : contact@fnic-cgt.fr
Directeur de la publication : Emmanuel LEPINE
Commission paritaire n° 0123 S 06355
Conçu et réalisé par la FNIC CGT
Bimestriel—1,06 €
Imprimé par ADDAX imprimerie
Issn = 0763-7497

FACE À LA STRATÉGIE PATRONALE ET GOUVERNEMENTALE RÉACTIONNAIRE, LES TRAVAILLEURS ET LES RETRAITÉS N'ONT D'AUTRE SOLUTION QUE LA MOBILISATION !

LES LUTTES QUE L'ON EST SÛR DE PERDRE, SONT CELLES QUE L'ON DÉCIDE DE NE PAS MENER !

LA FNIC CGT APPELLE L'ENSEMBLE DES MILITANTS DE SES CHAMPS PROFESSIONNELS À SE MOBILISER FORTEMENT EN SE METTANT EN GRÈVE CHAQUE FOIS QUE POSSIBLE, EN INTERVENANT SUR LES OUTILS DE TRAVAIL POUR CRÉER LES CONDITIONS POUR RÉPONDRE AUX REVENDICATIONS DES SALARIÉS.

LES INTÉRIMAIRES EN LUTTE

POUR FAIRE RESPECTER LEUR DIGNITÉ

Chez NOVARES (ex Mécaplast à Amiens), l'égalité de traitement entre salariés embauchés et intérimaires n'est pas respectée.



Cela va du taux horaire inférieur aux embauchés et les différentes primes qui ne sont pas versées pour un grand nombre d'entre eux. La colère grondait depuis longtemps : le 20 juillet, une quarantaine de salariés intérimaires décident de se mettre en action revendicative pour défendre leurs droits.

Soutenus par les embauchés et la CGT, ils exigent le paiement de leur salaire tel que le prévoit la grille de l'entreprise utilisatrice et le versement des primes. Ce ras-le-bol a semé un véritable vent de panique chez NOVARES ainsi que chez ADECCO et MANPOWER, les deux sociétés d'intérim qui exploitent ces salariés en mission. Les jours suivants, les enseignes d'intérim et la direction de l'usine sont descendues dans les ateliers, pour essayer d'enrayer le mouvement revendicatif et dissuader les intérimaires de faire grève. **Peine perdue.**

Le 27 juillet, encore un nouveau débrayage des embauchés et des intérimaires. La Fédération Nationale des Industries Chimiques, représentée par Anne Colombel, membre du Comité Exécutif Fédéral et déléguée syndicale du site, la CGT Manpower, la CGT Adecco et la CGT INTÉRIM, ainsi que d'autres syndicats de la région ont dépêché sur place plusieurs de leurs militants pour prêter main forte aux salariés en lutte et au syndicat CGT de NOVARES.

Suite à ce mouvement revendicatif, les intérimaires, grévistes et non-grévistes, qui sont arrivés à la fin de leur contrat ou à 18 mois, ont vu leurs contrats non re-

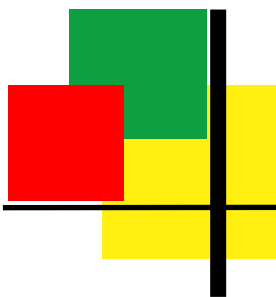
nouvelés, à cause d'une très grosse baisse d'activité chez Novares. Par contre les grévistes ont tous été reclassés dans d'autres entreprises.

- ✉ Pour l'instant l'ensemble des CDI Intérimaires ont été régularisés. Concernant le versement de la prime de vacances, elle est versée au prorata de leur présence mais pas les autres primes. Une revalorisation du taux horaire intérimaire est calculée sur la grille de salaire Plasturgie de 2017 avec augmentation de 2,3 % suite accord Novares 2018,
- ✉ Les intérimaires qui avaient un contrat de mission sans clause indiquant l'arrêt de la production pendant 15 jours et qui n'ont pas posé de congés payés devraient être payés (à vérifier sur la paye du 12 septembre),
- ✉ Prime de gratification : point mort pour l'instant,
- ✉ La CGT intérim se penche également sur les contrats, car aucun coefficient n'est indiqué,
- ✉ Se pose la question également de la revalorisation des salaires sur les trois dernières années,
- ✉ enfin de nombreuses anomalies sont constatées au niveau des contrats.

D'autres actions sont prévues par la CGT Intérim, car sur le périmètre nord des problèmes sont soulevés chez Amazon Boves, Dunlop Amiens également.



ON NE LÂCHE RIEN LA LUTTE CONTINUE



LES LUTTES

À SUMIRIKO, LA CGT ET LES SALARIÉS

SE FONT ENTENDRE

Pas question d'accepter la dégradation des conditions de travail, les pressions et la peur que veut instaurer la direction.

A l'appel de la CGT SUMIRIKO, les salariés ont débrayé et se sont rassemblés pour dire stop à cette direction qui parle plus de licenciements que de stratégie industrielle.

Tout est prétexte à sanction, le moindre écart, souvent occasionné par le manque d'effectif ou, pire, par des ordres de missions totalement irréalisables, voit les salariés monter au service du personnel.

Un climat détestable sous l'emprise d'une peur permanente de la sanction est en train de s'installer et cela est invivable et surtout inacceptable.

Ce n'est pas sans compter sur le syndicat CGT qui ne laissera pas faire et, comme vous pouvez le voir sur la photo, l'importance de la participation à ce débrayage envoie un message fort à la direction.

Le syndicat a bien sûr profité de ce rassemblement pour faire état des revendications salariales qu'il portera à la prochaine réunion de CE.



QUAND LES SALARIÉS ORGANISÉS PAR LA CGT CONSTRUISENT LE RAPPORT DE FORCES, LES DIRECTIONS, QUELLES QU'ELLES SOIENT, TREMBLENT.

SIFFDA ARZANO

Quelques heures de conflit pour gagner sur les conditions de travail.

5 heures de débrayage des salariés du centre d'Arzano auront suffi au syndicat CGT pour négocier des améliorations des conditions de travail sur le centre de collecte équarrissage.

A la clé de la négociation :

- ☞ **Le respect du temps de travail pour les chauffeurs,**
- ☞ **Le respect du temps de pause rémunéré de 30 minutes,**
- ☞ **Le respect des conditions d'hygiène des locaux,**
- ☞ **7 heures de travail comptabilisées en cas de panne du camion,**

- ☞ **Un planning de travail à 3 semaines,**
- ☞ **Et une prime de lavage de 7 euros par jour pour le personnel à quai.**

En fin de négociation, un accord a été trouvé afin que les heures de grève soient comptabilisées comme du temps de travail.



PROFESSIONNELS
DES MÉTIERS DE
SERVICES,
VOUS PASSEZ TOUT
VOTRE TEMPS
À PRENDRE SOIN
DES AUTRES.

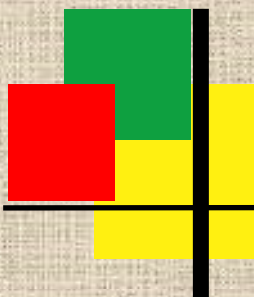


ET VOUS ?
QUI PREND SOIN
DE VOUS ?

Complémentaire Santé – Prévoyance – Retraite

C'est parce que nous connaissons si bien les métiers de la santé, du conseil, de la restauration, de l'hôtellerie, du transport, et des commerces de proximité que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. KLESIA, au service des entreprises de service depuis plus de 65 ans.

KLÉSIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES



RESTE À CHARGE FINANCIÈRE DES PATIENTS EN MATIÈRE DE FRAIS DE SOINS DE SANTÉ :

LA RÉALITÉ

Plus personne ne peut l'ignorer maintenant, le gouvernement annonce, à grand renfort de propagande médiatique, la mise en œuvre des promesses de campagne faites par sa majesté Macron dont celle de l'accès aux soins de santé pour tous, notamment pour le dentaire, l'optique et l'audition. Mais, comme l'a si bien dit un ancien président, « les promesses n'engagent que ceux qui les reçoivent » et nombre d'entre eux vont tomber de haut lorsqu'ils se rendront compte que les mesurette que va prendre le gouvernement ne régleront en rien l'accès aux soins et de qualité pour tous.

Avant de parler du RAC 0 (reste à charge zéro) en focalisant sur le dentaire, l'audition et l'optique, comme le fait volontairement la ministre de la santé pour éviter de vrais débats, il serait mieux d'expliquer ce qu'est réellement, et dans sa globalité, le reste à charge pour les patients.

Le reste à charge concerne dans notre système la plupart des soins qu'il couvre, soit près de 25 % de la CSBM (Consommation de Soins et de Biens Médicaux) en 2015. Il correspond à la part non remboursée par l'Assurance Maladie obligatoire et est communément appelée « ticket modérateur ». Celui-ci varie en fonction de la nature du risque (maladie, maternité, invalidité, accident du travail, maladie professionnelle), de l'acte ou du traitement, de l'inscription ou non du patient en ALD (Affection de Longue Durée) et du respect ou non du parcours de soins. Le reste à charge ne reste pas cantonné à la simple application du ticket modérateur, car les malades subissent d'autres dépenses financières telles que :

- ↳ Les dépassements d'honoraires,
- ↳ Les baisses de taux de remboursement de médicaments (en 2011 vignette passant de 35 % à 30 % et instauration de la vignette à 15 %),
- ↳ Les déremboursements de médicaments accessibles en vente libre en officine,



- ↳ Les tarifs limites de remboursements des prestations et produits médicaux.
- ↳ Les prises en charge limitées du fait de la réglementation et ce malgré, par exemple, *une reconnaissance médicale de la pathologie (exemple prise en charge limitée de soins pour certains cancers...)*,
- ↳ Mais aussi le problème des médicaments coûteux tels que celui contre l'hépatite C de Gilead à plus de 46 000 € le traitement, ainsi que de nouveaux traitements médicamenteux contre certains cancers à plus de 100 000 €. Les industriels pharmaceutiques négociant leurs exigences de prix non plus sur les coûts de recherche et développement, de fabrication et de commercialisation mais sur l'hypothèse d'amélioration de l'état de santé, voire de la guérison du patient ainsi que de la solvabilité des organismes de Sécurité sociale et de l'évitement supposé de frais de santé...
- ↳ Les produits, prescrits par un médecin, non remboursés tels que les pansements, compresses, etc...

Sans oublier :

Les frais cachés des ALD (Affection de Longue Durée), 1 patient sur 6 bénéficie du dispositif des ALD, 80 % des dépenses de l'assurance maladie se concentrent sur 20 % de la population,- parmi ces ALD :

- Les cancers,
- Le diabète,
- L'insuffisance rénale chronique,
- L'infection au VIH,
- Les maladies rares, etc...

avec une dépense moyenne annuelle de 1,6 à 11 fois supérieure à un patient hors ALD...

Malgré ce dispositif de prise en charge à 100 % pour certaines pathologies, des frais importants restent à charge...Jusqu'à 1 700 € de reste à charge moyen pour 10 % des malades en ALD et pouvant atteindre plusieurs dizaines de milliers d'euros à cause de soins mal ou pas

remboursés, de dépassements d'honoraires, de franchises car ces malades consultent plus et ont plus de soins du fait de la gravité de leur (s) pathologie (s).

C'est aussi, les restes à charge, que certains appellent « participation de l'assuré ou du malade », dans le cadre de la perte d'autonomie, de l'hébergement en EHPAD ou maison de retraite, de soins et d'aide à domicile, du développement accentué des maladies chroniques et maladies mentales, etc...

De plus, l'avance de frais est un réel frein dans l'accès aux soins et entraîne des renoncements aux soins qui ne font que reculer l'exigence de soins, souvent dans les situations les plus graves. La remise en cause de l'instauration du Tiers Payant intégral pour le transformer en Tiers Payant généralisable constitue véritable recul en la matière.

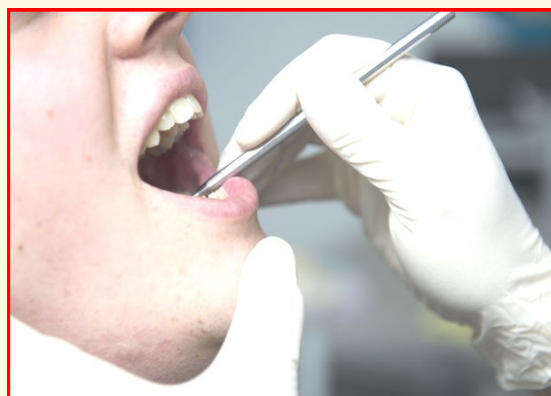
Pour preuve, le Tiers Payant intégral pour les assurés sociaux en ATMP, ALD, CMUC, les femmes enceintes, fonctionne et permet à ces populations de ne pas faire d'avance de frais.

LE DENTAIRE

La Cour des Comptes avait estimé, en 2012, que près de 4,7 millions de personnes avaient renoncé à des soins prothétiques pour des raisons financières. Chiffres qui datent, mais il n'y a pas de doute à avoir sur le fait qu'il est forcément supérieur aujourd'hui. C'est une situation inacceptable à laquelle il faut remédier au plus vite, la FNIC-CGT la dénonce de longue date. Le gouvernement se propose donc de régler le problème : concrètement et synthétiquement, cela va se traduire par :

➤ *L'instauration de plafonds tarifaires qui permettraient de mettre en œuvre à partir du 1^{er} avril 2019 un panier de soins avec un reste à charge « maîtrisé ». Ces plafonds ayant vocation à évoluer sur la période jusqu'à 2023...Concrètement, au moment où le patient devra se faire poser une prothèse, le chirurgien-dentiste aurait l'obligation de fournir un devis pour chaque panier. A charge ensuite pour le patient de choisir la qualité de la prothèse qu'il souhaite se faire poser et avec quel reste à charge au final.*

Un accord conventionnel a été établi avec les chirurgiens-dentistes, il se déroulera en 5 étapes jusqu'en 2023. Il a été estimé une augmentation de 6 à 8 % des compléments santé d'où l'organisation par étapes sur 5 ans. Les risques d'augmentations des cotisations des complémentaires seront lissés dans le temps et seraient moins frontaux et brutaux... De plus, cette application sur 5 ans permet d'étaler les risques de rattrapage des soins prothétiques, et de donner des gages de rémunérations aux chirurgiens-dentistes en revalorisant les actes des soins conservateurs et des soins de prévention, au plus tôt, et d'étaler l'encadrement des tarifs des prothèses...



La contrepartie de l'engagement des chirurgiens-dentistes sur des tarifs imposés (RAC à ZERO) et de tarifs plafonnés (RAC modéré ou maîtrisé) porterait sur la revalorisation du prix des « soins conservateurs » sur le traitement des caries, le détartrage, les restaurations coronaires, les inlays-onlays, les scellements de sillons, l'endodontie, les avulsions et actes chirurgicaux sur les dents temporaires et définitives. Cette revalorisation représente une augmentation de gains pour les dentistes de 230 millions d'euros.

Il nous faut aussi noter un accord « coûteux » alors même que les chirurgiens-dentistes font partis des professionnels de santé les mieux rémunérés du pays, loin devant le nombre de médecins de spécialités.

Pour rappel, l'instauration des prothèses en liberté tarifaire, tout comme les dépassements d'honoraires, viennent de l'époque du gouvernement Barre, car l'assurance maladie avait refusé la revalorisation des soins conservateurs en dentaire, des consultations et actes des médecins et tout particulièrement des médecins spécialistes.

Si bien qu'à cette époque, afin de ne pas augmenter les prises en charge remboursables, la rémunération de ces professionnels de santé a été, de fait, transférée sur les assurés sociaux et leurs complémentaires. Pour les chirurgiens-dentistes, l'instauration des prothèses à tarifs libres a été la contrepartie au blocage des revalorisations sur les actes conservateurs et de prévention. Et pour les médecins la création de 2 secteurs médicaux : secteur 1 pour les médecins généralistes et spécialistes à tarifs opposables en échange de la prise en charge de cotisations sociales familiales et maladie et secteur 2 en tarification libre avec possibilité de dépassement d'honoraires.

Ceux qui se disent « le nouveau monde » ne font qu'appliquer les recettes de l'ancien...

Cet accord représente un coût global pour l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire de 1,2 milliard d'euros sur la période 2017/2023 (700 millions pour la Sécurité, 500 pour la complémentaire), 704 millions sur la revalorisation des actes conservateurs, 371 millions pour l'amélioration des remboursements des assurés et 108 millions sur les actes de prévention.



A votre avis qui va payer ? Et toujours rien de prévu pour celles et ceux qui n'ont pas les moyens de se payer une complémentaire.

L'OPTIQUE

La prise en charge des soins d'optique est de 4 % par l'Assurance Maladie, 74 % par les complémentaires santé et 22 % par les ménages...

Dans le cadre des concertations, il est envisagé, sans que cela ne soit arbitré, une prise en charge dans le cadre du RAC 0 et un désengagement total de l'Assurance Maladie en dehors de celui-ci, laissant l'entière responsabilité de la dépense sur les complémentaires et les ménages...

Quels équipements dans le cadre du RAC 0 :

Ceux qui valent au maximum 95 € (monture + les 2 verres simples), jusqu'à 265 € (monture + les 2 verres très complexes). Pour les verres progressifs, les prix maxima pourront varier de 180 € à 370 €.

A l'intérieur de ces prix maxima de vente imposés aux opticiens, et dans tous les cas, le prix de la monture ne pourra excéder 30 € !!!! Ceux qui voudront des montures de meilleure qualité, pourront bénéficier de leur remboursement intégral sur les verres dans la limite décrite ci-avant et en enlevant les 30 € pour leur monture.

De plus il faudra intégrer dans cette négociation la prescription et la fourniture de lentilles de contact, ce qui à ce jour ne fait l'objet d'aucune

communication. Lentilles de contact à quels tarifs pour quelles qualités ?

Avec de tels montants, quand on connaît les coûts de l'optique aujourd'hui, on ne peut qu'avoir des craintes et des doutes sur la qualité des équipements à ces niveaux de prix.

LA ENCORE, RIEN N'EST DIT OU PRÉVU POUR LES PATIENTS N'AYANT PAS LES MOYENS D'AVOIR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ PRÉVOYANT L'OPTIQUE, QUI SONT DE PLUS TOUJOURS PLUS CÔUTEUSES.



LES AUDIOPROTÈSES

Notre pays compte 6 millions de malentendants, dont 2,5 à 3 millions devraient être équipés. Seuls 1,5 le sont. Triste et inadmissible constat, mais là aussi le gouvernement va tout régler ! Comment ?

Des concertations sont en cours entre le ministère des solidarités et de la santé et les professionnels de santé pour établir des prix limites de vente dans le cadre du RAC 0, comme pour le dentaire cela se ferait par étape :

☞ 1 300 € par oreille en 2019,

☞ puis 1100 € en 2020,

☞ et 950 € à partir de 2021.

Si les appareils proposés dans le cadre du RAC 0 ne conviennent pas, les patients pourront choisir hors panier de soins et opter pour des appareils plus chers et se faire rembourser par leur complémentaire santé dans les limites de leur contrat.

En audioprothèse, il était question d'instaurer des tarifs plafonds (comme en optique) que ce soit pour les appareils de classe I comme de classe II. Les audioprothésistes ont obtenu l'abandon de plafonnement de tarifs en dehors du reste à charge zéro et donc la totale liberté tarifaire avec le fort risque sur les audioprothèses non plafonnées. On passe d'une situation où des prix plafonds devaient être fixés sur l'ensemble des prothèses auditives à une liberté tarifaire sur les prothèses de classes I et II (hors panier de soins) et un encadrement tarifaire sur les prothèses déterminées dans le panier de soins et dont on ignore le périmètre exact avec un RAC 0, mais à quel niveau ?

Une fois encore, rien de précis pour les patients sans complémentaire.

Déclaration d'Agnès Buzin, Ministre des Solidarités et de la Santé – Janvier 2018

« Pas question de supprimer le reste à charge pour toutes les lunettes, audioprothèses et prothèses dentaires ».

A propos du reste à charge zéro en optique, audio et dentaire, la ministre dit vouloir aboutir à « un panier de soins –



standard – sans reste à charge » ce qui ne veut pas dire que l'on va supprimer tous les restes à charge pour toutes les lunettes, audioprothèses et prothèses dentaires ».

Selon Agnès Buzin « pour le gouvernement, il n'est pas question que le reste à charge zéro en matière de lunettes et de soins prothétiques ou audio se traduise par des complémentaires « santé » plus chères, sinon, ce serait reprendre d'une main ce que l'on donne de l'autre. »

Cependant, en rester à la promesse électorale, à la campagne médiatique sur le « RESTE A CHARGE ZERO » donc sur les prothèses dentaires, l'optique et l'audioprothèse serait totalement réducteur du vécu de la population en termes du réel RESTE A CHARGE.

L'ÉTAT DES LIEUX ET LA RÉALITÉ

Voilà à ce jour ce qui est dans les tuyaux du gouvernement concernant le dentaire, l'optique et l'audioprothèse. Sur ces seuls trois secteurs les patients payent directement 4,5 milliards € chaque année et 64 % des patients les plus démunis renoncent aux soins faute de pouvoir se payer une complémentaire.

Au total et pris dans sa globalité, le reste à charge pour les patients s'est monté à 16,5 milliards d'euros pour l'année 2015. On est bien au-delà des quelques dizaines de millions d'euros que la ministre dit vouloir débloquer pour régler le problème qui impacte notamment et particulièrement les plus démunis.

LES RESTES À CHARGE REPRÉSENTENT PRÈS DE 17 % DE DÉPENSES SUR LES MÉDICAMENTS PRESCRITS ET REMBOURSÉS 35,3 % SUR L'ENSEMBLE DES MÉDICAMENTS, PRÈS DE 36 % SUR LES SOINS DE VILLE DONT DE PLUS DE 23 % SUR LES SOINS DENTAIRE.

Selon l'étude de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques du ministère des Solidarités et de la Santé), dans son n° 1066 de juin 2018 ayant pour titre « Minimum vieillesse : un allocataire sur deux se perçoit en mauvaise santé »

ET POUR CAUSE « 14 % DES ALLOCATAIRES DU MINIMUM VIEILLESSE DÉCLARENT AVOIR RENONCÉ, POUR RAISONS FINANCIÈRES, À DES CONSULTATIONS DE MÉDECIN AU COURS DE L'ANNÉE ET 31 % À DES SOINS DENTAIRES, CONTRE RESPECTIVEMENT 3 % ET 16 % POUR L'ENSEMBLE DES PERSONNES DE 60 ANS OU PLUS. »

« ENFIN, 16 % DES ALLOCATAIRES NE SONT PAS COUVERTS PAR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ – CMUC COMPRISE – NI PRIS À 100 % PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE AU TITRE DES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE. »



« AUTRES CARACTÉRISTIQUES SIMILAIRES, LES ALLOCATAIRES QUI NE SONT NI COUVERTS PAR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ NI PAR UNE PRISE EN CHARGE EN ALD ONT UN RISQUE 2,4 FOIS PLUS ÉLEVÉ DE RENONCER À DES SOINS DENTAIRES OU SOINS MÉDICAUX QUE LES BÉNÉFICIAIRES COUVERTS. »

« PRÈS D'UN ALLOCATAIRE SUR 4 N'A PAS DE COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE DE SANTÉ. MÊME SI LE MONTANT DU MINIMUM VIEILLESSE REND LES ALLOCATAIRES ÉLIGIBLES À L'ACS (AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ) 13 % D'ENTRE EUX SEULEMENT Y ONT RECOURS. NÉANMOINS 12 % DÉCLARENT ÊTRE COUVERTS PAR LA CMUC CE QUI PEUT ÊTRE TRANSITOIRE, À L'ENTRÉE DANS LE MINIMUM VIEILLESSE PUISQU'EN THÉORIE LE MONTANT DU MINIMUM VIEILLESSE EST AU-DELÀ DU PLAFOND DE LA CMUC. EN REVANCHE 24 % DES ALLOCATAIRES NE SONT PAS COUVERTS PAR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ CE QUI EST TRÈS NETTEMENT SUPÉRIEUR AUX 5 % DE L'ENSEMBLE DES 60 ANS OU PLUS, MAIS AUSSI AUX 9 % DE BÉNÉFICIAIRES DU RSA NON-COUVERTS. »

Bien sûr, ces restes à charge peuvent être pris en charge en totalité ou partiellement par les complémentaires

« santé », mais c'est en fonction des contrats, du niveau de prestation donc aussi du montant de la cotisation que paye le patient. Pour le restant, en absence de complémentaire santé c'est à la charge des malades. Les derniers chiffres communiqués par la DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des solidarités et de la santé) font état que **6 % de la population n'ont pas de complémentaire santé, ce chiffre grimpe même à 16 % pour les allocataires du minimum vieillesse.**

Cet état des lieux, cette réalité actuelle de ce qu'est dans sa globalité le reste à charge pour les patients, indiquent de facto que nous sommes déjà dans un système où le droit et l'accès aux soins dépendent des ressources financières dont disposent les patients pour se payer une complémentaire santé ou directement le reste à charge.

IL Y A URGENCE À RECONQUÉRIR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Rien aujourd'hui dans ce qu'indique vouloir faire le gouvernement ne règlera le problème mais au contraire il ne pourra que l'accentuer. En transférant encore plus vers les complémentaires santé la prise en charge des frais de soins de santé, cela ne pourra que se traduire par l'augmentation du coût de la cotisation, ce qui réjouit déjà nombre d'organismes du privé, notamment les sociétés d'assurance, depuis qu'elles rêvent de faire main basse sur les milliards de la Sécurité sociale : le gouvernement est en train de le réaliser.

Aujourd'hui 30 % de la population déclarent avoir renoncé à un ou plusieurs soins, 64 % chez les plus démunis. Le désengagement de la Sécurité sociale au profit de l'assuranciel privé ne pourra qu'augmenter ces chiffres.

Délais de plus en plus longs pour obtenir un rendez-vous chez le médecin généraliste ou de spécialités, engorgement des urgences, multiplication des déserts médicaux, le système de santé est de plus en plus sous tension... Mais c'est l'augmentation du reste à charge (RAC) supporté par les ménages qui illustre de la manière la plus concrète le recul de notre Sécurité sociale solidaire par rapport à ses ambitions d'origine.

C'EST POURQUOI IL EST INDISPENSABLE DE RECONQUÉRIR UNE SÉCURITÉ SOCIALE SOLIDAIRE, FONDÉE SUR LE PRINCIPE : CHACUN CONTRIBUE SELON SES MOYENS ET REÇOIT SELON SES BESOINS.

La reconquête de la Sécurité sociale, c'est permettre à chacune et à chacun de faire face à tous les aléas de la vie. Nos propositions s'inscrivent dans la perspective d'un système plus juste et plus égalitaire, où les richesses créées par le travail seraient au service de l'intérêt collectif et de la réponse aux besoins sociaux de toutes et tous.



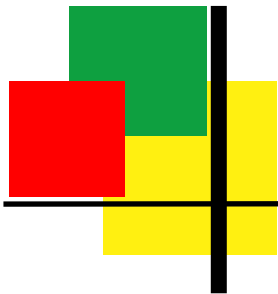
Une transformation du système est indispensable, qui suppose de changer la logique du système actuel. Il faut d'abord se dégager d'une culture réparatrice, redistributive, compensatrice des dégâts accomplis par le travail pour s'engager dans des démarches de prévention, d'éducation et de promotion du travail et de la santé.

Il est également nécessaire de mettre en œuvre une véritable politique industrielle dans le secteur des produits de santé : par exemple l'imagerie médicale ou nucléaire à usage médical, sans oublier bien sûr le médicament, domaine dans lequel il n'y a plus de recherche-développement en France.

Enfin, il est impératif de mettre en place une régulation du prix du médicament, en particulier les médicaments innovants : l'exemple du coût pharamineux du traitement de l'hépatite C a été au premier plan de l'actualité, mais certains médicaments anticancéreux ou visant au traitement de certaines maladies orphelines sont encore plus coûteux. L'assurance maladie n'a pas pour fonction d'enrichir les multinationales du médicament.



IL S'AGIT DE RÉHABILITER LES PRINCIPES FONDATEURS QUE SONT LA SOLIDARITÉ ET L'UNIVERSALITÉ ET D'IMAGINER LA SÉCURITÉ SOCIALE DU XXI^{ÈME} SIÈCLE POUR UNE SÉCURITÉ SOCIALE INTÉGRALE COUVRANT 100 % DES BESOINS, BASÉE SUR LE PRINCIPE D'UN « RECOUVREUR » UNIQUE ET D'UN PAYEUR UNIQUE.



STAND FNIC-CGT À LA FÊTE DE L'HUMANITÉ

La fête de l'Humanité, organisée par le journal l'Humanité, est certes un moment de convivialité, mais aussi et surtout un moment où nous avons pu échanger, débattre, sur les sujets de société qui nous concernent tous, aussi bien dans notre vie militante que dans nos vies privées.

Comme prévu, la Fédération Nationale des Industries Chimiques CGT et l'Union Départemental des Bouches du Rhône ont tenu un stand à la fête de l'Humanité, durant le week-end du 14 au 16 septembre 2018, autour de deux questions :

I. QUELLE CONVERGENCE REVENDICATIVE POUR UN CHANGEMENT DE SOCIÉTÉ ?

II. UN SYNDICALISME INTERNATIONALISTE OU EUROPÉEN ?

Les luttes sont nombreuses dans les entreprises, souvent gagnantes, sur : **les salaires, les conditions de travail, l'emploi.**

Les travailleurs s'opposent avec énergie à une mise en cause de leurs intérêts dans chaque entreprise, dans un contexte où le gouvernement opère, pour le compte des employeurs, un bouleversement global des conditions de travail et de vie :

- **Baisse des cotisations sociales donc des salaires,**
- **Démantèlement des services et de la santé publics,**
- **Privatisation d'entreprises qui appartiennent à la Nation telle la SNCF,**
- **Désindustrialisation dans les territoires,**
- **Destruction des garanties et protections collectives (ordonnances travail, flicage des chômeurs, diminution des pensions de retraite, etc..)**



Pour stopper cette déferlante, il faut de la combativité dans les entreprises : **elle est présente**. Mais il faut surtout des perspectives politiques réelles pour arrêter, à court terme, ce choc social et économique, pour transformer la France, qui est pour l'instant un paradis pour les riches et un enfer pour les autres.

Depuis toujours, la CGT porte un projet revendicatif de progrès, où tous les travailleurs, les retraités, les étudiants se retrouvent :

- ➔ **Augmentation générale des salaires,**
- ➔ **Baisse du temps de travail à 32 heures,**
- ➔ **Egalité salariale et professionnelle entre les femmes et les hommes,**
- ➔ **Reconquête de l'industrie,**
- ➔ **Développement des services publics,**
- ➔ **Protection sociale financée par la cotisation sociale et assurée par la Sécurité sociale.**

La CGT, organisation de transformation sociale a la responsabilité de défendre l'intérêt des travailleurs, y compris si cela signifie avoir une stratégie complémentaire avec le champ politique de progrès, comme cela a été le cas plusieurs fois dans notre Histoire et notamment en 1936.



C'est dans ce cadre, que la FNIC-CGT et l'UD 13 ont organisé un débat sur « **quelle convergence entre l'action syndicale, et l'action politique pour imposer notre projet de société** ».

Débat qui s'est tenu en présence, des Secrétaires Généraux de la FNIC, de l'UD 13 bien entendu, et aussi avec la participation des partis politiques : le NPA, le PCF, et la France Insoumise.

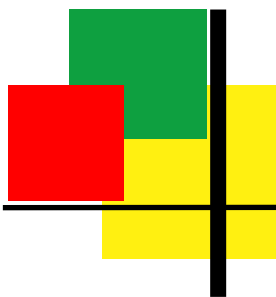
Chacun a pu s'exprimer sur sa volonté de changer de politique économique et sociale, et les convergences nécessaires entre les organisations politiques de progrès et la CGT.



Le dimanche en fin de matinée, nous avons eu un grand moment de solidarité internationale pour la paix dans le monde, en présence de la Fédération Syndicale Mondiale. Même si Ahed TAMIMI, n'a pas eu le temps de venir sur le stand de la FNIC et l'UD 13, nous avons pu échanger avec elle sur la situation catastrophique dans laquelle vivent les Palestiniens, due au blocus israélien depuis plus de 10 ans. La jeune femme de 17 ans est devenue l'icône de la résistance palestinienne à l'occupation israélienne après avoir passé huit mois en prison pour avoir giflé deux soldats israéliens.

Ce week-end a été aussi l'occasion de partager un moment de convivialité au bar du stand, autour d'un verre, tout en mangeant une délicieuse pizza, et échanger avec les nombreux camarades de nos syndicats qui sont venus sur la fête. Même si la musique était toujours présente sur le stand, dans la soirée, celui-ci se transformait en une gigantesque piste de dance, où tout le monde pouvait exprimer ses talents de danseur.

Sans présager de l'avenir, si cela est possible nous espérons renouveler cette expérience, qui participe à l'élévation de la conscience de classe des travailleurs.



INTERNATIONAL

CONGRÈS DE L'UNION INTERNATIONALE SYNDICALE CHIMIE ET ÉNERGIE (UIS)

La FNIC-CGT prend la direction de l'Union Internationale Syndicale de la Chimie et de l'Energie.

Le congrès de l'Union Internationale Syndicale (UIS) Chimie et Énergie s'est tenue à Trivandrum, capitale de l'État du Kerala, en Inde, les 11 et 12 septembre 2018.

Les UIS sont les organisations professionnelles de la FSM, organisation syndicale internationale de classe à laquelle la FNIC CGT a adhéré en 2014, ou plutôt ré-adhéré car la CGT était affiliée à la FSM jusqu'en 1995.

L'État indien du Kerala est un État dirigé par une coalition de partis de gauche emmenée par le parti communiste indien marxiste PCI- M. L'organisation syndicale qui nous a reçus en Inde, le CITU, est une organisation progressiste de classe et de masse, comme la CGT.

La politique menée par le gouvernement du Kerala permet aujourd'hui aux habitants de cet état :

- ↳ **De bénéficier d'un système de santé entièrement gratuit,**
- ↳ **D'avoir une espérance de vie très supérieure à la moyenne indienne,**
- ↳ **D'avoir un niveau de rémunération également supérieur à celui du reste de l'Inde,**
- ↳ **De pouvoir bénéficier de l'électricité dans 100 % des foyers.**

La solidarité au sein de la population, érigée en principe de vie, a notamment permis que des milliers de personnes puissent être sauvées lors des récentes inondations, alors même que le gouvernement central de l'Inde entendait punir le peuple du Kerala sous prétexte que les communistes y sont au pouvoir. Il a en effet refusé d'apporter une quelconque aide à cette population lourdement touchée par cette catastrophe sans précédent.

Le congrès de la nouvelle UIS Chimie & Énergie a permis de réunir plus de 130 délégués provenant de 27 pays. Les délégués étrangers à l'Inde, originaires des différentes régions du monde, étaient plus de 60.

Ce congrès, qui a marqué la renaissance de l'UIS Chimie et Énergie, a également décidé que la FNIC-CGT prendrait la direction de cette organisation.

Cette UIS aura la responsabilité de fédérer, à travers le monde, les revendications et les actions des salariés de la chimie de la pétrochimie, du pétrole, de l'énergie, de l'eau, de l'industrie pharmaceutique, de la plasturgie et du caoutchouc.



Les débats riches de ce congrès ont permis de fixer les principales orientations politiques de l'UIS pour les prochaines années.

Ces orientations sont de plusieurs ordres. En tout premier lieu les organisations présentes ont rappelé leur volonté commune de lutter contre le capitalisme et de s'attacher à défendre la réponse aux besoins des populations.

Le combat pour la paix et la solidarité internationale seront également des éléments essentiels de notre lutte. Les nationalisations des secteurs clés de l'économie, la Sécurité sociale universelle, les salaires minimum permettant de vivre décemment, l'égalité professionnelle, la réduction du temps de travail, la retraite à 60 ans, les libertés syndicales font également partie des repères revendicatifs fixés par le congrès.

La FNIC-CGT est intervenue dans ce congrès en faisant des propositions concrètes en matière de fonctionnement mais également en rappelant les valeurs et les objectifs qui guident notre action quotidienne. En effet, le grand capital est organisé au niveau mondial. Notre UIS Chimie-Energie a donc de grandes responsabilités. Nous devons nous aussi nous structurer de manière exemplaire. C'est le sens qui est donné à l'élection par le congrès d'un comité exécutif restreint.

Mais l'organisation seule ne fait rien. C'est l'action qu'elle mènera qui sera déterminante. Nous devons tout tenter pour mettre en place le modèle de société que nous défendons, le seul à être porteur d'avenir pour l'humanité.

LA VOLONTÉ EST LÀ. PASSONS AUX ACTES !

AU RYTHME DE VOS BESOINS

Santé • Prévoyance • Prévention



**VOUS ÊTES
SALARIÉ OU
ACTEUR DE
VOTRE
ENTREPRISE ?**

Quel que soit votre secteur d'activité, votre taille, votre implantation géographique, notre offre COLLÉGIO et nos offres sur mesure, apporteront une solution adaptée aux besoins de votre entreprise.

01 55 33 41 27

entreprises@mutuelle-familiale.fr

(www.mutuelle-familiale.fr)