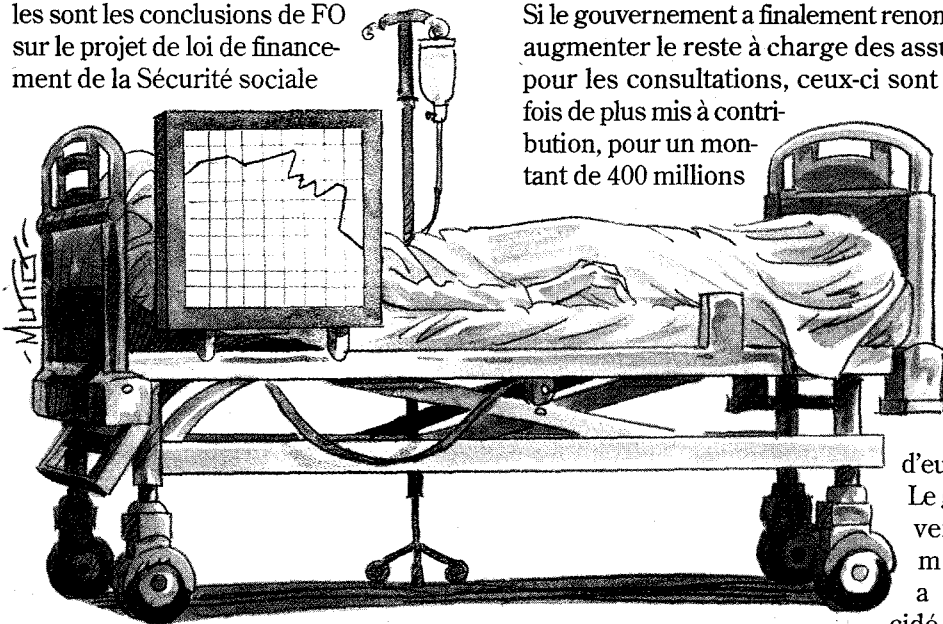


SÉCURITÉ
SOCIALE

Les assurés sociaux vont encore payer la note

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 prévoit des baisses de remboursement sur les médicaments et les soins à l'hôpital.

Un nouveau recul de la couverture des assurés, pas de solution sur le long terme pour pérenniser un système fondé sur la solidarité: telles sont les conclusions de FO sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale



pour 2011, présenté par le gouvernement le 28 septembre. De l'aveu même du ministre du Budget, François Baroin, il s'agit de «garrotter l'hémorragie». Pas de nouvelles recettes donc, au grand dam de FO qui estime que «le redressement de l'assurance-maladie ne peut plus passer uniquement par des plans d'économies drastiques».

C'est pourtant ce qu'a décidé le gouvernement: le déficit du régime général (branches maladie, retraite, famille, accidents du travail) sera ainsi «limité» à 21,4 milliards d'euros en 2011, avec environ 7 milliards d'euros de mesures correctrices,

alors qu'il aurait sans cela atteint 28,6 milliards. La branche maladie, à 11,6 milliards de déficit, fait l'objet d'un plan d'économies de 2,5 milliards d'euros. Si le gouvernement a finalement renoncé à augmenter le reste à charge des assurés pour les consultations, ceux-ci sont une fois de plus mis à contribution, pour un montant de 400 millions

d'euros. Le gouvernement a décidé de

baisser le taux de remboursement des médicaments «à vignette bleue» de 35% à 30% pour une économie escomptée de 165 millions d'euros.

À QUAND DE NOUVELLES RECETTES?

À l'hôpital, après la hausse du forfait journalier l'an dernier, le reste à charge des patients sur les actes médicaux va encore augmenter, avec le passage de 91 à 120 euros du seuil en dessous duquel les patients payent 20% de leur poche –une participation forfaitaire de 18 euros est appliquée

au-delà de ce seuil. Pour FO, ces mesures «fragilisent un peu plus les moins bien couverts des assurés», et «elles entraîneront nécessairement une hausse du coût des compléments santé».

Celles-ci ont d'ores et déjà confirmé qu'elles augmenteraient leurs tarifs, la Mutualité française évoquant une hausse de 10%. La ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, ne se cache pas d'aller vers un recul de la prise en charge des frais de santé par l'assurance-maladie. Elle a en effet revendiqué «une politique qui vise à concentrer les dépenses sur les soins les plus utiles et les plus efficaces». Les personnes souffrant d'hypertension dite «sans complication» vont d'ailleurs en faire les frais. Elles ne pourront plus entrer dans le système des Affections à longue durée (ALD), qui permettait une prise en charge à 100% par l'assurance-maladie.

Du côté de la branche famille, des coupes sur les aides au logement sont également au programme, avec la suppression de la rétroactivité de trois mois dans le versement de la prestation, au moment de la demande. FO dénonce là une «mesure particulièrement injuste, dans un pays qui compte de plus en plus de mal-logés et où l'accès au logement relève parfois du défi». Enfin, l'organisation syndicale a constaté «une nouvelle fois l'augmentation de tous les allègements généraux de cotisations, y compris sur les heures supplémentaires». La Confédération estime qu'il convient de revoir l'ensemble des dispositifs d'exonération de cotisations sociales, «qui n'ont jamais joué leur rôle en matière de création d'emploi» (lire pages 10-11).