

## Note n° 72 aux retraitées et retraités adhérant à Solidaires

Le 12 août 2020

### Les méfaits du ticket modérateur

La précédente note faisait état du scandale du reste à charge suite à hospitalisation pour la Covid, parfois plus de 8 000 € ! L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) précise aujourd'hui que 30 % sont facturés directement aux patients, alors que 4 % des personnes ne sont toujours pas assurées. L'AP-HP a envoyé des factures de 1 500 € en moyenne et parfois de plusieurs milliers d'euros directement au patient, soit parce qu'il n'a pas de mutuelle (il devra payer), soit parce qu'il n'y a pas d'accord de tiers payant avec cet organisme (il devra avancer une belle somme). L'AP-HP a décidé de ne plus recouvrer lorsque les personnes n'ont pas de mutuelle, ce qui lui coûte 70 millions d'euros, à comparer aux 169 millions de déficit attendu pour 2019. Et pendant ce temps les exonérations de cotisations patronales se multiplient et aggravent les finances de la Sécu...

**L'injuste ticket modérateur est responsable du mauvais remboursement.** Instauré il y a presque un siècle sous prétexte de « responsabiliser » le patient, il a été mis en place pour réduire les dépenses de santé. Pour alléger les lourdes factures, des exonérations du ticket modérateur sont prévues pour les actes techniques supérieurs à 120 € comme la chirurgie, mais pas pour les consultations de médecine (avec parfois de gros dépassements d'honoraires) ni pour les séjours longs des personnes âgées, parfois beaucoup plus chers qu'un acte technique. Les actes liés à Covid-19 sont facturés comme la grippe, mais ceci concerne bien plus de monde (plus de 100 000 hospitalisés), sur une plus grande période (19 jours en moyenne en réanimation) et coûte plus cher (2 932 € en région parisienne en soins intensifs avec des respirateurs, des règles d'hygiène renforcées et cinq fois plus de personnel au lit du patient. Le ticket modérateur de 20 % approche 600 euros par jour !).

**Un vieux débat ressurgit, le retour au remboursement des soins hospitaliers par la Sécu,** un mieux pour le patient et pour les comptes de l'AP-HP qui gagnerait 1 500 emplois à la comptabilité en ne gérant plus les factures complémentaires. Le « comité Ségur » a demandé au gouvernement une mission exploratoire, il propose une prise en charge à 100 % par l'Assurance-maladie et, à défaut, souhaite la généralisation du tiers-payant intégral dans les établissements « avec un guichet unique national pour gérer la part obligatoire et la part complémentaire ».

**Le 100 % Sécu relève du bon sens, il faut le généraliser et intégrer à la Sécu le personnel des mutuelles et des institutions de prévoyance non lucratives ?**

### Covid : décès et confinement

Les statistiques Covid sont tenues par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) rattaché à l'Inserm, « paralysée par un manque de personnel ». L'analyse des certificats de décès ne sera pas achevée avant fin 2020, par les trois codeurs qui traiteront les 600 000 décès annuels. L'étouffement du scandale de l'hécatombe des retraités sacrifiés se poursuit... Les autorités comptent que d'ici là, le public aura un peu « oublié ».

Sans être spécialistes des questions médicales, nous nous posons de nombreuses questions sur la gestion de la crise sanitaire. L'utilisation des masques, d'inutile est devenue utile, puis indispensable, puis obligatoire à mesure que des stocks de masques augmentaient. La politique de restriction budgétaire menée depuis des années a désorganisé les services médicaux, a privé le personnel médical des outils nécessaires pour traiter tous les malades, a imposé un confinement total dont on ne sait s'il était une réelle nécessité, ou s'il a seulement servi à pallier le manque d'installations sanitaires, de personnels, de procédures et d'outils de dépistage.

### Encore une baisse des retraites ?

C'est l'avis du rapporteur de la partie assurance vieillesse du projet de loi de financement 2021 de la Sécurité sociale, qui sera débattu au Parlement en automne. Dans ses réponses à Capital (voir l'article en cliquant [ici](#)) ce député Modem, Cyrille Isaac-Sibille, précise que certaines prestations comme les pensions pourraient être sous-revalorisées « même si rien n'est encore défini, il risque d'être difficile de revaloriser toutes les pensions au même niveau ». Il envisage, comme cette année, de procéder à des évolutions différentes selon le niveau de la pension, comme en 2020.

**Pour ce gouvernement, et les précédents, le droit à une pension acquise par des années de travail et de cotisation est terminé, il veut imposer une prestation qui évolue selon les possibilités budgétaires.**

## La retraite réduit les inégalités

Une étude de l'Insee (à consulter en cliquant [ici](#)) montre que la retraite réduit de plus de moitié l'écart de niveau de vie entre les riches et les pauvres et diminue le taux de pauvreté. L'étude compare le niveau de vie 3 ans avant et 3 ans après le départ en retraite en 2013 et constate des évolutions du niveau de vie :

- Une baisse globale de 7,9 % car la pension est en général inférieure au salaire.
- Cette baisse concerne 56 % des personnes, elle est forte (27 %) pour les 10 % les plus riches, tandis que les 10 % les plus pauvres bénéficient d'une augmentation de 69 % de leur niveau de vie.



- Les plus modestes, les chômeuses (27 % des femmes sans salaire avant le départ) et les chômeurs (16 %) apprécient le départ en retraite. Les femmes en général augmentent leur niveau de vie de 7,6 % et les hommes précaires de 10,8 %.

**Le système actuel de retraite par répartition et annuités réduit les inégalités.** Le niveau de vie des 10 % les plus riches est de 8,9 fois celui des 10 % les plus pauvres avant la retraite, et « seulement » de 3,9 après !

**Le système Macron** n'est pas de réduire davantage, pour lui, « juste et équitable » signifie de maintenir le même écart, chaque euro cotisé donne les mêmes droits. « Celui qui a réussi » a droit à une bonne retraite, « celui qui n'est rien »...

## La 5<sup>e</sup> branche de la Sécu

**Les deux projets de loi**, organique et ordinaire (voir en cliquant [ici](#) et [ici](#)) dette sociale et autonomie ont été adoptés le 23 juillet malgré les divergences entre l'Assemblée nationale et le Sénat. Ils créent un nouveau risque et une nouvelle branche de la Sécurité sociale pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Le code de la Sécurité sociale s'alignera quand le Conseil constitutionnel se sera prononcé.

**Le financement reste à trouver.** Laurent Vachey doit formuler des recommandations sur les principes, l'architecture, la gouvernance et le financement de la 5<sup>e</sup> branche au plus tard le 15 septembre 2020, avant le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021.

## Nouvelle vague de décès dans les Ehpad ?

**Pascal Champvert, président de l'Association des Directeurs au service des Personnes Âgées (AD-PA), lance un cri d'alarme pour les Ehpad.** Certains établissements se re-confinent, d'autres n'ont jamais cessé le confinement, ce qui ne permet pas de concilier sécurité physique, sécurité psychologique et liberté des résidents. Chaque année, des milliers de personnes âgées décèdent, en hiver à cause de la grippe, en été à cause de la canicule. L'année 2020, qui cumule chaleur et Covid-19, risque d'être catastrophique par manque d'effectifs :

- L'État impose toujours du travail supplémentaire aux personnels soignants et accuse à l'avance « vous êtes responsables en cas de problème ». Ce n'est pas possible !
- Après le manque de masques et de gel, voici la pénurie de gants qui rend la tâche plus difficile.
- Les équipes sont fatiguées, la surcharge de travail, qui arrive avec la chaleur, va se traduire par des victimes supplémentaires.

Il faut remarquer qu'en 2003, les établissements pour adultes handicapés aux effectifs suffisants ont connu peu de décès. Éviter les décès pendant la canicule nécessite du personnel dans les Ehpad pour faire prendre une douche, la faire boire, organiser la rotation dans les salles climatisées, allumer et éteindre un ventilateur dans la chambre personnelle de la personne âgée...

### Des embauches indispensables !

**Le rapport Libault** indique un besoin de 80 000 embauches en quelques années. **Le rapport El Khomri** de fin 2019 estime à 92 300 d'ici 2024 la nécessaire création d'emplois pour le grand âge.

**L'intersyndicale Santé et le Groupe des neuf** organisations de retraités revendiquent 200 000 emplois dont 40 000 tout de suite, 20 000 dans les Ehpad et 20 000 aides à domicile.

## Racket des complémentaires santé ?

**Le gouvernement constate une économie des assureurs santé de 2,6 milliards d'euros** sur les remboursements pendant la crise sanitaire qui a vidé les cabinets médicaux et les hôpitaux de leurs patients habituels, tandis que la Sécu assurait seule le coût des téléconsultations et supportait une baisse des cotisations, ce qui laisse prévoir un déficit de 31 milliards d'euros en 2020.

**Les ministres de la Santé et des Comptes publics** ont écrit en juin aux complémentaires pour leur demander de « prendre leur juste part » à l'effort pendant la crise. Les trois organismes (assureurs, institutions de prévoyance et mutuelles) ont été invités, au ministère de la Santé, à inscrire cette taxe ponctuelle dans le prochain budget de la Sécu. Le gouvernement songe à une « contribution exceptionnelle » sur les complémentaires santé, soit une taxe sur les contrats d'assurance-santé, soit de prendre en compte les recettes et non le chiffre d'affaires pour tenir compte de dépenses supplémentaires : la non-récupération des échéances reportées pour les entreprises clientes ; la couverture gratuite et obligatoire des personnes licenciées ; l'aggravation des pathologies non soignées à temps ; un bond des consultations, soins dentaires, analyses... reportés pendant la crise.

**Le gouvernement considère comme un tout la Sécu et les complémentaires, en s'efforçant de répartir les efforts sur l'ensemble. Il serait bien plus simple et efficace de tout réintégrer dans la Sécu !**

Pour Solidaires, l'UNIRS, les Neuf... une 5<sup>e</sup> branche ne garantit pas une prise en charge à 100 % par la Sécu des dépenses supplémentaires liées à la perte d'autonomie. Pire, l'individualisation de la perte d'autonomie peut conduire à individualiser les personnes âgées en perte d'autonomie, voire au-delà, dans les comptes de la Sécu, ce qui serait le début d'une Sécu divisée par tranches d'âges.