Les plus faibles toujours plus taxés

Certes, ces augmentations affectent les complémentaires santé mais ont également un effet direct sur les assurés, qui cumulent les charges : en plus de l'augmentation progressive des "restes à charges", ils vont subir inévitablement une hausse des cotisations, y compris au sein des contrats dits responsables, avec un taux d'effort accru pour leur santé.

Et qu'en est-il des personnes atteintes d'Affections de longue durée (ALD), qui sont supposées être prises en charge à 100% ? On pourrait croire que "le 100%" nous assure un remboursement optimal et ne nous laisse aucun frais. Il n'en est rien ! Nous sommes soumis aux franchises, dépassements d'honoraires et autres déremboursements des médicaments dits "de confort", etc., frais qui rendent indispensable une couverture complémentaire malgré son coût exorbitant pour le budget de nombreuses familles déjà fortement fragilisées par la maladie.

Or, aujourd'hui, on constate que trop peu de personnes en ALD disposent d'une complémentaire santé[1] et que trop de personnes renoncent ou reportent des soins pour des raisons financières[2].
Nous sommes là face à un véritable cercle vicieux. Les personnes les plus malades sont maintenant celles qui sont les plus mises à contribution ! Et dans le même temps, nos maladies peuvent compromettre l'accès à un emploi et réduire nos ressources. On s'acharne…

Alors qu'une saine politique de santé publique et une réelle volonté de réduction des dépenses invitent à promouvoir l'accès à une complémentaire santé, Mesdames et Messieurs les décideurs politiques, ne faites pas un mauvais calcul en approuvant ce projet de taxation des mutuelles ! Une personne qui renonce aux soins pour des raisons financières, coûtera à la société deux fois plus cher demain, trois fois plus cher après demain…

[1]C'est pour cette raison que l'association AIDES propose depuis plusieurs années une complémentaire santé à tous ceux qui ne peuvent en bénéficier par le biais de leur emploi, leur famille, etc.

[2] Plus d'un tiers des bénéficiaires de la CMU-C déclare avoir renoncé aux soins au cours de l'année pour des raisons financières : « Renoncements aux soins des bénéficiaires de la CMU-C, Enquête dans les CES de l'assurance maladie », Fonds CMU-CETAF, mars 2011 :

http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport_Cetaf_FCMU_Renoncement_soins_2011.pdf