

Pour un système plus efficace et égalitaire : la Sécurité sociale à 100% !

Vous avez eu une consultation.

Si vous avez une Affection de Longue Durée (ALD), si vous êtes en accident de travail, en invalidité, que vous avez une Complémentaire Santé Solidaire (CSS, qu'on appelait CMU complémentaire ou aide à la complémentaire santé) ou l'AME (Aide Médicale d'Etat), le soignant ou la soignante a pu se faire payer directement par la Sécurité sociale et vous n'avez rien eu à déboursier. Cela s'appelle le **tiers payant intégral**. Évidemment, ce n'est possible que si le ou la soignant.e ne demande pas de **dépassement d'honoraire** (les dépassements sont interdits pour les personnes qui ont la CSS ou l'AME). Toutefois, il faut savoir que chaque consultation médicale comporte une **franchise** d'un euro, sauf dans certains cas particuliers (enfants, femmes enceintes, bénéficiaires de l'AME ou de la CSS...). Elle vous sera prélevée sur un autre remboursement (sans dépasser 50 euros par an pour les consultations).

Si vous êtes dans une autre situation, le ou la soignant.e a aussi pu vous faire le tiers payant : la Sécurité sociale le ou la paye directement pour les **70% remboursés**, et vous aurez à payer le reste de la consultation. La partie que vous avez dû payer peut être remboursée par une assurance complémentaire (parfois appelée mutuelle) si vous en avez payé une.

Vous pouvez demander aux médecins que vous consultez de réaliser ce tiers payant partiel (en sachant qu'ils ne sont pas obligés d'accepter).

Toute personne qui réside en France depuis plus de trois mois a droit à la Sécurité sociale. En revanche, tout le monde n'a pas les moyens de payer une assurance complémentaire, dont les tarifs varient en fonction de ce qu'elle rembourse et de l'âge. Cette situation est inégalitaire. Certaines personnes renoncent à se soigner car elles n'en ont pas les moyens.

Le Syndicat de la Médecine Générale demande que la Sécurité sociale rembourse les soins à 100%. Cela permettrait à tous et toutes de bénéficier du tiers payant intégral. Nous pourrions alors nous passer des assurances complémentaires, qui sont coûteuses pour les patient.es et dont la gestion est plus chère que celle de la Sécurité sociale. Les cotisations sociales augmenteraient, mais ce serait moins cher que de payer une assurance complémentaire. Les dépassements d'honoraires et les franchises seraient supprimées.

Avec la Sécurité sociale à 100% chacun.e pourrait alors être soigné.e quand il ou elle en a besoin, quels que soient ses moyens.

Cela paraît tout à fait possible puisqu'en Alsace-Moselle, il existe un système dans lequel la Sécurité sociale prend en charge les consultations à 90%. Ce système permet une meilleure prise en charge de la population, il est géré par les représentant.es des salarié.es, et il est excédentaire.

La Sécurité sociale est un bien commun qu'il faut développer dans son intégralité.

Elle devrait être gérée par les principaux et principales intéressé.es (comme quand elle a été créée) et rembourser les soins et les dispositifs de santé selon les besoins des populations, en prenant en compte la prévention et les risques liés au travail et à l'environnement.

Dans ce tract le terme Sécurité sociale fait référence à l'Assurance Maladie.



SMG

Syndicat de la Médecine Générale