



ENSEMBLE,
POUR FAIRE VIVRE LE DROIT
À LA SANTÉ

C'EST LA DESTRUCTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE QUI EST EN ROUTE !

Année après année, la Sécurité Sociale rembourse moins les soins, transférant aux malades directement (franchises médicales non remboursables par les complémentaires) ou indirectement pour celles et ceux qui peuvent se payer une complémentaire (baisse des taux de remboursement, forfait ...) entraînant mécaniquement une hausse des cotisations de ces complémentaires. C'est aussi le laissez-faire devant la hausse des dépassements d'honoraires.



Côté recettes de la Sécurité Sociale, c'est la baisse des cotisations remplacées par la CSG, la TVA, les compensations de l'État (de plus en plus partielles) des exonérations. C'est ce que l'on appelle la fiscalisation de la Sécurité Sociale avec en corollaire sa mise sous tutelle de l'État qui veut diminuer les dépenses publiques. **La suppression des cotisations, au prétexte d'augmenter les salaires que proposent certains, serait la fin de la Sécurité sociale, la fin de la solidarité et ferait perdre du pouvoir d'achat, vu la nécessité de se financer une assurance !**

Parmi les 211 milliards d'aides publiques aux entreprises, 75 milliards sont des exonérations de cotisations. (Source, rapport sénatorial de juillet 2025). Aucune conditionnalité aux aides n'est exigée ! Même les entreprises dégageant de larges bénéfices, reversés en dividendes aux actionnaires, en bénéficient !!!

Faire payer les malades, c'est la perte de la solidarité. C'est contraire aux valeurs fondatrices de la Sécurité Sociale « Chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. »



ENSEMBLE,
POUR FAIRE VIVRE LE DROIT
À LA SANTÉ

NON AUX FRANCHISES MÉDICALES

Les franchises médicales, c'est quoi ?

- une participation forfaitaire de 2€ pour toute consultation ou acte réalisé par un médecin, pour les examens de radiologie et analyses de biologie médicale.
- une franchise médicale de 1€ pour chaque boîte de médicaments, acte paramédical et de 4€ par transport médical.

Il existe des plafonds journaliers et annuel. C'est ce plafond annuel que le gouvernement souhaitait doubler. Il a du tenir compte de l'hostilité et des protestations de nombreuses organisations politiques, syndicales et associatives et ne l'augmenterait « que » de 40 %.

Ces franchises sont à payer par tous les malades, y compris ceux en ALD, à l'exception des moins de 18 ans, des femmes enceintes au dernier trimestre de leur grossesse et des bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire ou de l'AME (Aide Médicale d'État).

Les franchises ne peuvent pas être remboursées par les complémentaires.

La volonté de réduire les dépenses publiques de santé est masquée devant un prétexte de responsabilisation des malades. Comme s'il était de la responsabilité des malades d'avoir besoin de soins !

Le site internet
de la
Coordination
Nationale



Les franchises médicales sont en contradiction avec une société solidaire et la Coordination demande leur suppression. Ce n'est pas aux malades de payer.