

Pour la santé, renforçons le système solidaire de la Sécurité sociale

Le gouvernement, inspiré par le MEDEF, veut imposer une Sécurité Sociale à minima orientée sur l'assurantiel et les complémentaires. C'est la voie de la privatisation qui est ouverte.

Un tel enjeu exige que tous les assurés sociaux, les salariés, puissent avoir la garantie d'un vrai débat démocratique et d'une réelle négociation. Il implique leur mobilisation et leur présence, à chaque fois qu'il sera nécessaire de peser pour la réforme de la Sécurité sociale répondant à leurs attentes et besoins.

Le système de Sécurité sociale français est fondé sur la solidarité.

- Il fait appel à la contribution de chacun selon ses moyens et donne à ceux qui en ont besoin, conditions de l'égalité des droits pour tous.
- Il a permis d'étendre la protection sociale à l'ensemble de la population.
- Il a fait progresser la santé, reculer la maladie et la mortalité.

En 1960, notre pays consacrait 3 % de ses richesses à la santé. Il en consacre aujourd'hui 9 %.

Cette progression est principalement due au choix d'investir dans le progrès scientifique et dans l'utilisation de techniques toujours plus performantes, pour diagnostiquer, guérir, accompagner les patients.

Ce choix a permis l'allongement positif de la durée de vie créant de nouveaux besoins.

Aujourd'hui, de nouveaux défis sont à relever.

Pour cela, nous estimons qu'il faut préserver et renforcer les valeurs de solidarité de notre système de Sécurité sociale.

Il faut le défendre contre tous les projets qui prônent son étatisation ou sa privatisation, le transfert de parts entières de remboursements sur les organismes complémentaires car cette logique provoquerait des inégalités de santé.

Gagnons ensemble la bataille pour la santé !

Les Organisations Syndicales CGT, CFDT, UNSA, FSU appellent tous les salariés à un rassemblement unitaire et interprofessionnel, suivi d'une manifestation

le 12 mai 2004 à 18h00

devant la Caisse d'Assurance Maladie au Champ Girault à Tours.

ASSURER UN FINANCEMENT JUSTE, SOLIDAIRE, FAVORABLE A L'EMPLOI !

Notre système est confronté à un problème de financement

Or, les besoins de la recherche pour trouver des remèdes aux maladies rares, aux fléaux que sont le cancer, le sida..., sont bien réels. Dans le monde, de nouvelles pathologies apparaissent.

En France existent encore de trop nombreuses inégalités de santé. Ce sont ces défis que notre société doit relever pour les décennies et les générations à venir. Ils nous conduisent à nous poser la question du niveau des richesses à consacrer à la santé.

Car si le déficit est bien réel, et s'il convient de le traiter, il ne peut nous masquer la question fondamentale des besoins de santé.

Le déficit (10 milliards d'euros), parlons-en !

Les choix opérés jusqu'ici n'ont pas permis d'assurer une croissance des recettes identique à celle pleinement justifiées des dépenses.

Pourtant, la tendance à une hausse des dépenses de santé plus rapide que les richesses créées (Pib) va se poursuivre dans les années à venir. Cette opinion est très largement partagée.

Le déficit s'est brutalement aggravé en 2003 par la chute de la croissance et la reprise du chômage.

Cette part est dite " conjoncturelle ". Elle explique la moitié du déficit de l'assurance - maladie.

Elle montre la nécessité d'agir pour l'emploi, les salaires, afin d'assurer des recettes à la Sécurité sociale car son financement est assis sur la masse salariale (emplois, salaires).

Une partie du déficit (1 milliard d'euros) est due à des exonérations de cotisations accordées par l'Etat aux entreprises non compensées, aux dettes d'entreprises (600 millions d'euros).



Nous proposons :

- la remise en cause du principe des exonérations de cotisations accordées aux entreprises :

Pourquoi ?

C'est au nom de l'emploi que l'État a fait au patronat ce qui se révèle être un vrai cadeau.

Or, les exonérations n'ont aucun effet avéré sur l'emploi : le niveau du chômage et de la précarité en témoigne.

Quand l'État les compense, ce sont en fait les salariés qui financent par l'impôt ce que ne paient plus les entreprises.

... et créer un fonds de garantie des entreprises

Certaines paient avec retard ou ne paient pas leurs cotisations.

La création d'un fonds de garantie financé par une cotisation spécifique des entreprises permettrait d'éviter que ces dettes ne pèsent sur l'équilibre financier de la Sécurité sociale.

- établir des règles de calcul de cotisations qui incitent les entreprises à réaliser des investissements productifs créateurs d'emplois, qualifiés et bien rémunérés. Pénaliser celles qui privilégient les investissements financiers au détriment de l'emploi (et donc des cotisations sociales) ;
- soumettre à la cotisation sociale l'épargne salariale (intéressement, participation, stock-option...). La perte de cotisations due à ces différents dispositifs est de 1 milliard d'euros ;
- réformer l'assiette des cotisations patronales pour qu'elles reposent sur l'intégralité des richesses créées dans les entreprises ;
- mettre à contribution les placements financiers des entreprises qui, aujourd'hui, échappent à la cotisation.

METTRE EN ŒUVRE UNE VÉRITABLE POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Le niveau et le mode de vie, les conditions de travail et l'environnement économique et social, déterminent pour beaucoup l'état de santé de la population.

Ainsi les choix de gestion des entreprises, le stress, les nouvelles organisations du travail, la précarisation du travail, le chômage, ont des effets néfastes sur l'état de santé.



Par ailleurs, notre système de santé est surtout axé sur le traitement de la maladie. La prévention en est le parent pauvre. Ce qui a des conséquences pour la santé et un coût financier pour la Sécurité sociale.

Il y a donc urgence, en lien avec l'action résolue pour l'emploi et des conditions de vie satisfaisantes, à construire une véritable politique de santé qui privilégie la prévention et la promotion de la santé.

Ce choix nécessite :

- d'agir pour la prévention au travail, pour améliorer les conditions de travail, empêcher les accidents du travail et les maladies professionnelles, les faire reconnaître lorsqu'ils se produisent. Dans ce dernier cas, leur financement ne doit pas reposer sur les assurés sociaux mais sur les employeurs ; il faut renforcer l'action de la médecine de prévention en lien avec les conditions actuelles précaires de travail,
- de développer l'éducation sanitaire, la médecine scolaire, la protection maternelle et infantile,
- de prendre en compte les besoins nouveaux générés par l'allongement de la durée de vie.

La santé est un droit humain, fondamental, individuel et collectif.

Il faut une politique de santé qui prenne en compte les besoins sanitaires et médico-sociaux en s'intéressant à la personne, à ses droits et pas seulement à la maladie sur les principes de solidarité nationale du système de santé. Il ne doit pas être bradé au bénéfice des assureurs complémentaires, des assurances privées comme capitaux privés qui comptent investir dans l'offre de soins.

MIEUX ORGANISER LE SYSTEME DE SANTE.

Nous sommes favorables à une meilleure coordination entre les différents acteurs de soins.

Les patients doivent pouvoir trouver dans leur environnement des structures et des acteurs de santé, agissant de manière concertée,

pour répondre à leurs besoins sanitaires et médico-sociaux.



La prise en charge du patient doit avoir pour objectif de le soigner et de le guérir. Cependant, elle ne peut se cantonner à ce seul aspect.

Le progrès scientifique et technique permet le dépistage précoce de maladies non guérissables et l'allongement de la durée de vie.

La stabilité de l'état de santé, l'amélioration de la qualité de vie et l'autonomie des

patients doivent donc faire partie des objectifs de notre système de santé.

Ces objectifs impliquent plus de concertation entre professionnels et de nouveaux modes de coopération et d'organisation entre les acteurs du système de santé.

Nous proposons :

- ***l'amélioration et la reconquête de l'hôpital public*** : l'hôpital public est le pivot de notre système de santé solidaire. Il assure l'urgence sanitaire et sociale. Il est un lieu de recours, compétent, accessible en permanence. Et pourtant, il est en crise. Cette crise est le résultat des contraintes budgétaires et des restructurations. Des lits d'hôpitaux, des services d'urgences, des structures de proximité ont été fermés. Le choix de réduire l'offre globale de soins a conduit à une pénurie de personnels qualifiés. Des spécialités sont en voie de déclin (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, anesthésie, réanimation, ...) ;
- ***la sortie de l'hôpital public de la spirale de la régression*** :
 1. l'arrêt de toute nouvelle fermeture de structure de soins avant d'avoir vérifié que les besoins de santé et de soins sont effectivement couverts,
 2. un plan d'urgence emploi-formation des professionnels de santé est vital pour éviter que la période de pénurie de personnel ne dure trop longtemps.
- ***le développement de réseaux de santé reliant l'hôpital public et la médecine de ville*** : il favoriserait la circulation et le partage de l'information, des connaissances entre professionnels ainsi que la recherche des solutions les plus efficaces en vue de l'amélioration de l'État de santé du patient. Celui-ci ne serait pas uniquement soigné mais suivi par une équipe pluridisciplinaire lui apportant son soutien ;
- ***l'évolution des pratiques médicales*** pourrait servir à orienter la formation médicale continue et initiale des médecins en fonction des besoins. La pratique de tous les médecins doit donc être évaluée régulièrement, dans l'intérêt du patient comme dans celui de la profession médicale qui doit pouvoir faire la démonstration que sa pratique n'est pas défailante ;
- ***des recommandations de bonnes pratiques***, sous la responsabilité de la communauté scientifique aideraient le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés. Des références médicales, critères scientifiques reconnus par la communauté scientifique, permettraient de définir les prescriptions et les soins médicalement dangereux ou inefficaces.



Ce que la Sécurité sociale doit rembourser va faire l'objet d'un débat dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie.

Le Premier Ministre considère qu'il faudrait différencier ce qui doit relever de la responsabilité individuelle et de la responsabilité collective.

... MIEUX DEFINIR ET ASSURER LE REMBOURSEMENT

Nous mettons en garde contre le risque de déremboursement auquel peut conduire l'engagement dans une telle voie.

Au nom de tels choix, la société déciderait de ne plus prendre en charge des soins résultant de "conduites à risques" ou qu'elle juge "peu utiles" même s'ils le sont pour une partie de la population.

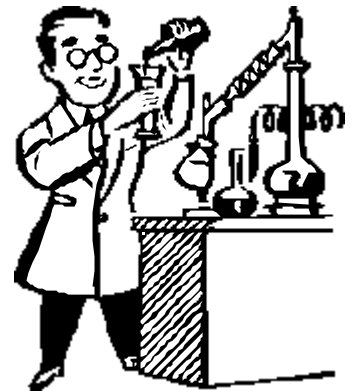
Les remboursements de médicaments affectent tous les assurés sociaux.

Les génériques ne permettent que de rares économies alors que les prix des médicaments qualifiés d'innovants ne « profitent » qu'à l'industrie pharmaceutique.

Pour éviter cette dérive, nous proposons la logique suivante :

- le périmètre de prise en charge par la Sécurité sociale peut évoluer en fonction des besoins, des pratiques médicales, des progrès scientifiques ;
- ce qui doit prévaloir pour le déterminer, c'est l'objectif de santé et non la recherche d'économie ; les critères doivent être scientifiques.

Nous entendons veiller cependant à ce que soit justifié ce qui est pris en charge car il s'agit de bien utiliser les fonds alloués à la Sécurité sociale qui proviennent du salaire socialisé des salariés. Par ailleurs, nous n'ignorons pas que pour certains, la santé est un marché lucratif et source de profits.



Pour déterminer ce qui doit être pris en charge, nous proposons deux notions essentielles :

- **la sécurité des prestations, leur efficacité.**

Les décisions doivent être indépendantes des groupes pharmaceutiques.

Nous nous situons dans une perspective de conquête de la couverture sociale



→ Il faut, en priorité, **améliorer la prise en charge par la Sécurité sociale** dans les domaines insuffisamment remboursés tels l'optique, le dentaire, l'appareillage.

→ Nous sommes opposés à tout transfert de prise en charge vers les organismes complémentaires qui aurait pour conséquence de provoquer des inégalités de santé et d'augmenter les cotisations de leurs adhérents.

RENDRE AUX SALARIES LA MAITRISE DE LA SECURITE SOCIALE

Les organisations syndicales de salariés et patronales participent à la gestion de la Sécurité sociale. Les assurés sociaux, salariés actifs, chômeurs et retraités, sont représentés au sein des conseils d'administration par des administrateurs issus des syndicats de salariés.

Aujourd'hui, la gestion est en crise.

Les assurés sociaux ont été privés de la possibilité d'élire leurs représentants dans les

conseils et donc d'intervenir sur les choix de gestion de la Sécurité sociale.

Les conseils ont été vidés de leurs prérogatives.

L'État s'est substitué aux administrateurs pour imposer ses vues. Il en résulte un empilement de responsabilités mal définies provoquant des conflits répétés entre la Sécurité sociale et l'État, préjudiciables à l'intérêt des assurés sociaux et au combat pour la santé.

***Il faut redonner de l'efficacité, de la cohérence,
à la gestion du système de santé et de Sécurité sociale.***

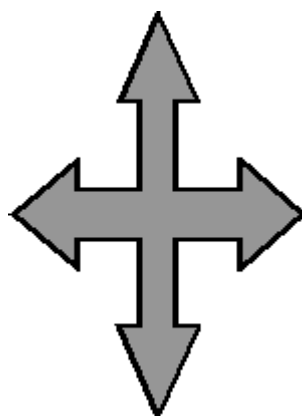
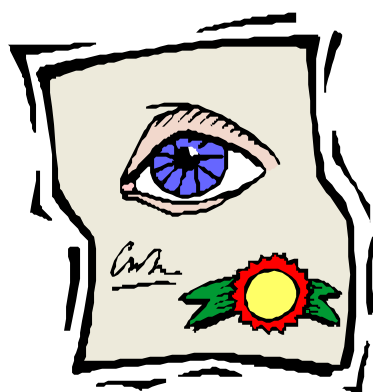
***Clarifier les
responsabilités de la
Sécurité sociale et de
l'État***

L'État doit décider de la politique de santé publique. Il doit être aussi de sa responsabilité de décider et d'être le garant du droit égal pour tous à la Sécurité sociale. Cette responsabilité doit être encadrée par un processus démocratique.

La Sécurité sociale doit être une force de propositions, reconnue et entendue par l'État, sur le périmètre et le niveau des remboursements, la qualité et l'organisation du système, l'élaboration budgétaire.

***Et associer les
différents acteurs.***

Des rapports de partenariat doivent se construire entre le régime de base obligatoire de la Sécurité sociale et les organismes complémentaires (mutualité, institutions de prévoyance). Ces rapports doivent se fonder sur le rôle déterminant et prépondérant de la Sécurité sociale qui assure le droit égal pour tous les assurés sociaux.



***Il faut engager
le débat pour
définir qui est
habilité à gérer
la Sécurité
Sociale.***

Nous proposons aussi la création d'un conseil de branche où siègeraient des acteurs de santé différents tels des professionnels de santé, des associations de malades, des scientifiques, des représentants des caisses de Sécurité sociale. La mission de ce conseil, lieu de rencontres et d'échanges d'expériences, serait d'élaborer des recommandations et des propositions dans les domaines de la santé et de la Sécurité sociale, à destination des administrateurs chargés eux de la gestion des caisses.



Défendons notre Sécurité Sociale

LA SECU, C'EST VITAL !

La CGT est pour une prise en charge des individus de la naissance à la fin de vie et dans ce cadre :

- *Il faut mieux répondre aux besoins de santé avec une véritable politique de santé publique ;*
- *Il faut mieux rembourser les médicaments, l'optique, le dentaire et l'appareillage ;*
- *et pour cela assurer un financement juste et solidaire.*

Pour ces raisons, la CGT s'oppose au plan « Hôpital 2007 » qui s'inspire de la maîtrise comptable des dépenses de santé et met en cause le budget global. C'est l'hôpital public qui est menacé, et cela a pour conséquence la diminution de l'offre de soins pour l'ensemble des usagers.

Deux points importants pour la CGT qui ne sont pas développés dans la partie commune :

1/ Démocratisation de la gestion :

Les administrateurs doivent être élus par les assurés sociaux afin d'avoir une gestion plus cohérente et plus efficace.

La composition des conseils d'administration doit refléter les choix des assurés sociaux et ce qu'ils estiment nécessaires de faire en matière de santé et de Sécurité sociale.

2/ Refus de l'augmentation de la CSG :

Car la CSG repose à 88 % sur les salaires et les retraites. Son augmentation aurait pour effet immédiat de peser sur le pouvoir d'achat des salariés actifs et retraités. Elle aurait donc des conséquences négatives sur la consommation, la croissance économique et l'emploi. Le patronat serait, lui, exonéré de tout effort.

Union Départementale CGT d'Indre et Loire

Centre des Halles – B.P. 21 632

37016 TOURS Cedex

Tél. : 02.47.38.53.81 Fax : 02.47.38.52.87

ud37@cgt.fr

www.cgt-37.org



@-mail : ud37@cgt.fr

Site : www.cgt-37.org

Assurance Maladie ce que veut la CFDT :

Assurer l'accès aux soins à tous, dans le cadre d'un système où le rôle de chaque acteur serait bien défini.

Consolider l'assurance maladie.

Articuler base et complémentaire. La maîtrise médicalisée doit porter sur l'ensemble des dépenses, et non pas uniquement sur la « dépense publique », c'est à dire sur les régimes obligatoires. Aujourd'hui, la concurrence est totale sur le front des complémentaires, ce qui peut les amener à neutraliser les initiatives des régimes de base.. Il est indispensable qu'une plus grande coopération soit mise en place entre les régimes de base et les régimes complémentaires afin que les décisions des premiers soient comprises par les seconds.

Un financement solidaire et socialisé

La solidarité comme la socialisation du financement sont deux principes intangibles pour la CFDT, de même que la non prise en compte de l'état de santé des assurés et du nombre de personnes au foyer pour le calcul de la contribution. Cela conduit logiquement à ce que le financement de l'Assurance maladie soit le plus universel, le plus stable et le plus pérenne possible. La CSG et les cotisations patronales contribuent largement à jouer ce rôle. Le financement est d'ailleurs assuré à 90% sur les revenus du travail. Par ailleurs, la CFDT est pour la réintégration de la CSB (contribution sociale sur les bénéfices des entreprises) dans le financement de l'assurance maladie. Elle n'est pas opposée non plus à son augmentation, ni d'ailleurs à celle du prélèvement sur les revenus de placements financiers et du patrimoine, de telle sorte que le supplément de recettes qu'elle provoquerait soit affecté à l'assurance maladie. Mais ce n'est pas une solution miracle au comblement des déficits de la Sécu.



Refonder la solidarité

Notre système de santé est cité en exemple par l'Organisation Mondiale de la Santé ... et pourtant les possibilités d'amélioration ne manquent pas :

- pour réduire les inégalités d'accès aux soins,
- pour maîtriser les crises sanitaires,
- pour développer des financements socialisés durables.

Développer une véritable politique de prévention constitue pour la FSU un axe majeur d'amélioration du système de santé.

La priorité doit être de réorienter les dépenses vers la prévention, dont la part est aujourd'hui dérisoire. (Environ 7% des dépenses) et vers l'éducation des patients. Il est indispensable de développer l'éducation à la santé comme l'apprentissage de la diététique. Et ce, dès l'école maternelle en augmentant le nombre d'infirmières scolaires et de médecins scolaires. Les dépistages et les campagnes d'information, même si elles donnent des résultats sont trop parcellaires et extrêmement inégales suivant les départements. Il faut développer le secteur de la médecine de prévention pour les personnels comme pour tous les citoyens.

FSU 37
57, boulevard Heurteloup
37000 Tours

fsu37@fsu.fr



Il nous faut préserver notre système d'assurance maladie basé sur la solidarité, solidarité entre les personnes, entre les générations, entre les territoires.

La gestion de l'assurance maladie doit être la conséquence d'une politique de santé publique décidée par le parlement après un débat national.

Pour l'UNSA la réforme de l'assurance maladie est indispensable, tant pour des raisons financières, que pour des raisons d'efficacité du système de soins.

La réforme, pour être efficace, doit être globale, basée sur :

- La nécessaire réorganisation du système de soins passant certes par une politique conventionnelle rénovée, mais à condition que, préalablement, soient prises les dispositions législatives indispensables donnant un cadre clair d'organisation de l'ensemble.
- La réforme de la gouvernance de notre Assurance maladie exigeant une clarification des responsabilités entre les pouvoirs publics (parlement / Gouvernement / Etat) et les caisses nationales.
- Les mesures financières à prendre, au-delà de la dette, en tenant compte de l'évolution des besoins, de la part de la richesse nationale qui doit y être consacrée, et des moyens de financement qui ne peuvent reposer sur les seuls revenus du travail.

Pour l'UNSA, la mise à contribution de la valeur ajoutée des entreprises doit être sérieusement examinée.