



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

Le gouvernement a décidé de faire une réforme de la Sécurité sociale. De cette réforme dépend le devenir de la santé. 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 d'assurance maladie

Il s'inscrit dans le cadre des Ordonnances de 1945 mettant en place la Sécurité sociale.

Il s'organise autour :

➔ des régimes obligatoires de Sécurité sociale :

- ➔ le régime général des salariés couvrant 85 % de la population,
- ➔ la Msa (régime agricole),
- ➔ la Canam (professions indépendantes),

➔ plusieurs régimes spéciaux.

Les régimes obligatoires assurement des missions d'intérêt général et de service public. Ils reposent sur l'égalité des droits et obligations, la solidarité, la démocratie, le caractère obligatoire, un financement assuré à l'entreprise.

Régimes obligatoires et régimes spéciaux ont permis par leurs actions, le progrès de la santé.

La remise en cause du régime général aurait des conséquences destructrices pour les régimes spéciaux.

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.

*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 créées 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 et qu'il ne compense pas, aux dettes d'entreprises (600 millions d'euros).

*Gagnons ensemble la bataille
pour la santé.*

Pour cela, la Cgt estime 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 et sa privatisation, le transfert de parts entières de remboursements sur les organismes complémentaires.

Cette logique provoquerait des inégalités de santé. La Cgt a des propositions. Elle les présente dans ce quatre pages.

La Cgt propose un financement juste, solidaire, favorable à l'emploi

Il faut déjà poser le problème des exonérations accordées par l'État aux entreprises...

En première urgence, l'État doit remplir ses obligations et les compenser en totalité.

La Cgt propose la remise en cause du principe des exonérations de cotisations accordées aux entreprises.

Pourquoi cette position de la Cgt ?

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.

La Cgt n'est pas d'accord avec l'augmentation de la Csg ; elle explique pourquoi.

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.

La Cgt propose d'autres mesures :

- ▄ établir des règles de calcul de cotisations qui incitent les entreprises à réaliser des investissements productifs créateurs d'emplois et à améliorer les niveaux de qualification et qui pénalisent 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.

... Une autre politique de santé

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, 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 repose pas sur

les assurés sociaux mais sur les employeurs ;

- ▄ 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.

La Cgt propose 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.

Mieux organiser le système de santé et ...

La Cgt est favorable 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.

La Cgt propose :

➤ *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* :

➤ 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,

➤ 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 et 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 ;

➤ *la mise en place d'un dossier de suivi médical* : il serait utile à cette coordination et pourrait être tenu par un médecin coordinateur, librement choisi par l'assuré social, de préfé-

rence, mais pas obligatoirement un médecin généraliste. Il serait mis à jour par lui au vu des renseignements fournis par tous les médecins dispensant des soins à l'assuré, sauf opposition de sa part et dans le respect du secret médical ;

➤ *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 défaillante ;

➤ *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.

... mieux définir et assurer le remboursement

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

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

La Cgt met 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.

Au nom d'une telle notion, les Pays Bas ont décidé de ne plus prendre en charge les soins dentaires des personnes adultes.

Pour éviter cette dérive, la Cgt propose la logique suivante :

➤ ce qui est pris en charge par la Sécurité sociale n'est pas immuable. Le périmètre de prise en charge 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.

La Cgt entend 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, elle n'ignore pas que pour certains, la santé est un marché lucratif et source de profits.

Pour déterminer ce qui doit être pris en charge, la Cgt propose quatre notions : la sécurité des prestations, leur efficacité et utilité thérapeutique et enfin leur efficience qui conjugue efficacité thérapeutique et économique.

La Cgt se situe dans une perspective de conquête de la couverture sociale.

Elle considère qu'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.

Elle est opposée 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.

La Cgt propose de rendre aux salariés la maîtrise de la Sécurité 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.

La Cgt présente trois objectifs :

Démocratiser la gestion

Les administrateurs doivent être élus par les assurés sociaux. La composition des conseils d'administration doit refléter leurs choix et ceux qu'ils estiment nécessaires de faire en matière de santé et de Sécurité sociale.

Leurs représentants doivent être majoritaires dans les conseils. Cette majorité est pleinement justifiée par le fait que ce sont les salariés qui financent la Sécurité sociale par les cotisations et la Csg issues de leur travail.

Ce qu'on appelle cotisation ou « charge » patronale n'est rien d'autre qu'une partie du salaire versée directement par

les employeurs pour leurs salariés aux caisses 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.

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.

La Cgt propose aussi la création d'un conseil de branche. Dans ce conseil, 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.



Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite :

- prendre contact
 me syndiquer

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Age : Profession :

Entreprise (nom et adresse) :



Bulletin à renvoyer à La Cgt, espace Qualité de Vie syndicale, case 6-4, 263 rue de Paris - 93516 Montreuil Cedex, téléphone : 01 48 18 84 72, fax : 01 48 51 51 80, e-mail : orga@cgt.fr.