

Dossier Sécurité Sociale

Une nouvelle fois la sécurité sociale est menacée.

Chaque jour la presse interviewe des experts de la santé, pas des médecins, non, des experts des finances qui travaillent avec les assurances, des spécialistes interviewés, non pas par des journalistes, mais par des hommes de main. Que disent-ils ?

“ La Sécu va mal, il n’y a pas d’échappatoire à la réforme, le ministre consulte ”

Alors nous posons la question :

La Réforme est-elle nécessaire ?

Le gouvernement a constitué un Haut Conseil. Celui-ci a établi un constat qui dit : la Sécurité Sociale est déficitaire, on ne peut pas augmenter les cotisations, il faut donc réduire les dépenses et pour cela prendre des mesures sérieuses.

La Sécurité Sociale est-elle vraiment déficitaire ? Comment vont-ils réduire les dépenses ? Faut-il supprimer encore des lits d’hôpital ? Faut-il encore fermer des maternités, des hôpitaux ?

Pour essayer d’y voir clair nous avons décidé de publier des extraits du rapport du Haut Conseil avec quelques commentaires et en regard la position adoptée par le dernier congrès confédéral.

Pour Force Ouvrière, le rapport du Haut Conseil pour l’avenir de l’Assurance maladie n’a jamais constitué un diagnostic partagé. Le congrès réaffirme les réserves déjà formulées notamment quant à la démarche de fond, le recours à une CSG accrue pour les chômeurs et les retraités ainsi que la diminution des prestations remboursées par la Sécurité sociale.

Le Congrès condamne vigoureusement les propositions et les conclusions contenues dans le rapport de M. Chadelat prônant un transfert de compétences de l’obligatoire vers le complémentaire, qui entraînerait très rapidement une privatisation de l’Assurance maladie, permettant l’introduction de mécanismes assurantiels et de rationnement.

Principe de fondation de la Sécurité Sociale

Le XXème congrès de la confédération générale du travail Force Ouvrière a tenu à rappeler ce qui a fondé la Sécurité Sociale :

Article premier :

“ Il est institué une organisation de la sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptible de réduire ou supprimer leur capacité de gain, leur capacité à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu’ils supportent. ”

Ce principe établit de façon pratique que le droit à la santé c’est le droit d’être malade et de se soigner. C’est aussi le droit d’avoir des enfants, de soigner toute sa famille sans entamer le salaire qui est souvent bien insuffisant pour vivre.

Nous le savons tous sans Sécurité Sociale ou avec une Sécurité Sociale réduite une grande partie de la population devient incapable de se soigner.

Que veut-on nous faire croire ?

Que nous devrions mettre la main à la poche ! ?

Que nous devrions prendre sur nos salaires ! ?

Pour faciliter la lecture : les extraits de la synthèse du rapport du haut comité sont en italique, nos commentaires en écriture droite, les extraits de la résolution du congrès de FO dans des cadres gris.

Un déficit fabriqué pour réduire les dépenses de santé !

La situation financière de l'assurance maladie est déjà critique : 11 millions d'euros de déficit prévu en 2004 ; une tendance – certes récente mais inquiétante – à l'endettement.

La sécurité Sociale serait déficitaire. C'est l'alibi majeur pour toucher à la sécurité sociale. Qu'en est-il en réalité? L'origine de ce déficit n'est pas donnée précisément.

Comment ils fabriquent le déficit...

La baisse des recettes liée au blocage des salaires, aux licenciements, est à peine évoquée alors que 2,5% de croissance en moins représentent une diminution de 3,2 milliards d'euros des recettes pour les recettes pour le régime général. Précisons : 100 000 chômeurs de plus représentent plus d'un demi milliard d'euros de recettes en moins pour le régime général. En janvier 2001, le pays comptait 2 118 400 chômeurs, 2 446 500 en décembre 2003. Nous aurions intérêt à ce que les licenciements soient interdits.

Les exonérations de charges patronales non compensées par l'état entre 1991 et 2002 représentent 22,5 milliards d'euros, l'état compense d'ailleurs de moins en moins puisque ces non compensations s'élèvent à 11 milliards entre 1998 et 2002. Ces exonérations ne sont pas intégrées dans ce chapitre, c'est dommage car si l'état paie ce qu'il doit, il n'y a pas de déficit.

La Cour des Comptes a confirmé que le gouvernement se livre à un véritable détournement des fonds de la Sécurité Sociale. C'est ainsi que 2,7 milliards d'euros au titre des taxes sur l'alcool, 8 milliards d'euros au titre du tabac, 3 milliards d'euros en provenance des taxes sur l'automobile, pourtant prélevés, n'ont pas été reversés à la Sécurité Sociale.

Résolution du congrès

La faiblesse de la politique gouvernementale en matière d'emploi, et de croissance, donc de manque de recettes a précipité le retour des difficultés. Le Congrès condamne entre autre les exonérations de cotisations aux entreprises non compensées par l'Etat qui s'élèvent à 22,5 milliards d'Euros sur onze ans (de 1991 à 2002) soit le double des déficits artificiels pour l'année 2003.

Les prévisions pour l'avenir...

(...) avec l'hypothèse d'une croissance des dépenses supérieure de 1,5 point à l'évolution du PIB, le déficit annuel (en euros constants 2002) passerait à 29Md€ en 2010 et à 66Md€ en 2020 (hors charges de la dette).

Ces prévisions sont tout aussi fantaisistes que les promesses électorales. Il est certain que si le gouvernement continue à exonérer les patrons des cotisations sociales (comme il vient de le faire pour les restaurateurs) le déficit va s'accroître.

Une remarque s'impose, le déficit est fabriqué : en intégrant le budget de la Sécurité sociale dans celui de l'état, les ordonnances Juppé ont soumis le budget de la Sécurité Sociale aux critères de Maastricht.

C'est l'Europe qui impose la réduction des déficits publics.

Ils n'envisagent pas de revenir sur les exonérations !

(...) s'en remettre à la seule augmentation des recettes aboutirait à doubler la CSG ; son taux passerait de 5,25 à 10,75 points à l'horizon 2020, soit un prélèvement supplémentaire de 66Md€.

(...) D'un autre côté, s'en remettre exclusivement à une baisse des remboursements conduirait à remettre en cause les principes de solidarité et d'égalité (...) il faudrait en effet diminuer de 21 points le taux de prise en charge dans les régimes de base où il passerait de 76 à 55% de la dépense de santé.

Plus généralement, " l'aisance " dans l'accès aux soins – fréquence des procédures de tiers payant, prise en charge quasi complète – présente, notamment pour les ménages modestes, des avantages incontestables. Mais elle ne dresse aucun obstacle devant tous les comportements négligents, voire laxistes, de consommation et de prescription. § I - 4

La solution proposée par le rapport :

Les réductions des dépenses de santé

Il ne reste donc qu'une solution pour réduire le déficit : dépenser moins. Quelques soient les précautions et arguments cela ne peut avoir qu'une signification soigner moins.

Pas question d'exiger le paiement de l'Etat

Le Haut Conseil considère impossible d'augmenter les cotisations, ce qui n'est pas étonnant vu qu'il ne se prononce pas contre les exonérations que le gouvernement accorde aux patrons.

Le Haut Conseil considère qu'il est difficile de toucher au taux de remboursement ; il affirme que ce fort taux est une des raisons des fortes dépenses de soins.

Les réductions des dépenses de santé

Il ne reste donc qu'une solution pour réduire le déficit : dépenser moins. Quels que soient les précautions et arguments cela ne peut avoir qu'une signification : soigner moins.

Le congrès déclare :

Si l'on veut que le système français soit encore, demain, l'un des meilleurs au monde, il est indispensable de remettre en cause les ordonnances de 96 et revenir aux fondements de la Sécurité sociale de 1945.

Réduire les dépenses de santé, c'est soigner moins !

(...) il faut, au tout premier ordre, faire porter des efforts résolus sur la maîtrise des dépenses injustifiées et l'optimisation de l'offre de soins, seuls à même (...) d'apporter des solutions durables à l'équilibre du système.

Hypocrites : le soi-disant déficit viendrait des gaspillages : les plus audacieux citent toujours les examens coûteux qui montrent qu'on n'est pas malade et donc ces examens seraient des dépenses inutiles.
C'est toujours grave tant que l'analyse n'a pas montré qu'il n'y avait pas de problème.

L'efficience : c'est soigner si c'est pas trop cher !

La très grande diversité des actes, biens et produits médicaux, et leur rapide renouvellement sous l'effet du progrès technique, obligent à être capable de faire des choix. (...)

Faire des choix, c'est la proposition qui revient souvent. Les choix proposés par le Haut Conseil sont des choix économiques.

le Haut Conseil veut insister également sur l'arbitrage d'efficience. L'efficience fait intervenir le coût de l'acte ou du produit ;

L'efficience c'est juger de l'utilité d'un traitement par rapport à son coût. En clair, soigner si ce n'est pas trop cher !!

(...) ce n'est pas parce qu'il existe sur le marché un test de d'analyse biologique ou un examen extrêmement coûteux permettant de diminuer de manière infime la survenance d'un risque qu'il faut forcément le prendre en charge.

L'efficience telle qu'elle est définie signifie qu'on va demander au contrôle de la Sécurité Sociale de se prononcer sur le rapport utilité / coût d'un médicament pour décider de son remboursement.

(...) La chasse à la non-qualité est aussi une forme efficace de lutte contre les dépenses injustifiées : que l'on pense par exemple aux opérations inutiles, aux séquelles invalidantes de celles qui ont été mal exécutées, aux maladies non dépistées, aux infections nosocomiales, etc.

Est-ce que le traitement du SIDA est efficace alors qu'il ne guérit pas ? Voilà le modèle de santé qu'ils prétendent nous imposer.

Le Congrès réaffirme son opposition à la logique de la gouvernance qui vise à associer les médecins et les personnels aux contrats d'objectifs et de moyens qui les amèneraient à opérer des choix médico-économiques.

Et pour cela limiter la liberté de prescription des médecins.

La diffusion, et donc l'application effective de référentiels de pratique médicale (qu'il s'agisse de recommandations de pratique clinique ou de référentiels de prescription ou d'analyse) souffre aujourd'hui de graves carences.

L'efficience ne sera pas un critère subjectif librement apprécié par le médecin, il sera défini par des référentiels. Le médecin n'aura plus la liberté de prescription. Des opérations seront interdites. Elles sont déjà parfois reportées faute de place.

Cela signifie tout simplement, et au minimum, que la tarification n'est pas adaptée.

Pour être plus contraignant le Haut rapport envisage d'établir le paiement à la pathologie : une grippe c'est X €, une bronchite c'est Y €, quelles que soient les complications, les situations individuelles, vous avez une incompatibilité, tant pis, c'est pour votre poche.

Notre système de santé doit garantir :

- à tous un égal accès à des soins de qualité et à une prévention de santé publique adaptée sans aucune discrimination,
- le respect du libre choix de l'assuré,
- la liberté de prescription du médecin.

Ils ne veulent pas arrêter la pénurie de médecins

S'agissant des soins de ville, le constat a été souvent dressé des fortes disparités d'installation des professionnels libéraux sur le territoire (médecins spécialistes et généralistes, chirurgiens dentistes, sages femmes, auxiliaires médicaux), que ce soit entre régions, entre départements ou au sein des départements.

Le Haut Conseil constate qu'il existe déjà un manque de médecins. Ce manque de médecins a été organisé par une insuffisante formation de médecins, d'infirmières et de personnels soignants. On sait que cet état de situation a causé la mort de 15000 personnes et le rapport n'envisage absolument pas d'ouvrir les formations nécessaires puisque selon lui ce sont les médecins qui sont à l'origine de dépenses artificielles : il est vrai que lorsqu'il n'y a pas de médecins on ne peut pas se soigner.

Le Congrès condamne la pénurie de personnels médicaux et paramédicaux volontairement organisée depuis 25 ans. Il exige une levée du numerus clausus pour les études médicales et des quotas pour les écoles et instituts paramédicaux ainsi que la réouverture des instituts de formation. Il s'oppose aux transferts de tâches de compétences médicales qui conduisent à la déqualification des personnels et à la dégradation de la qualité des soins.

Ils organisent le démantèlement des hôpitaux !

La situation actuelle

LA CANICULE, CONSTAT DU CESR

Le Conseil économique et social régional a établi un constat dont nous extrayons les éléments suivants :

“ saturation structurelle des services d’urgences, sous effectif en personnel par rapport aux moyennes européennes, une pénibilité des conditions de travail liée aux sous effectifs, un manque constant de moyens financiers, notamment de l’Etat...”

LE BUDGET 2004 SACRIFIE 900 POSTES

Le 13 février dernier, le conseil d’administration de l’AP-HP (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris) a adopté par 35 voix contre 20 (dont FO, CGT, CFDT et SUD) le budget 2004, entérinant la suppression de 900 postes de personnels non soignants. 36,37 millions d’euros d’économies seront réalisées via cette mesure concernant les postes administratifs, d’agents hospitaliers et techniciens de laboratoire. Ce budget représente “ 67 millions d’euros en moins par rapport au budget nécessaire au maintien de l’activité et ne permettra pas de répondre aux missions de service public de notre institution hospitalière ”, dénonce le syndicat FO de l’AP-HP. La direction générale “ a l’intention de dégraisser les catégories C, majoritairement des contractuels : 155 postes d’aides-soignants, 179 postes d’administratifs, 51 postes d’ouvriers débudgétés par rapport au tableau des emplois de 2003 ”, s’insurge-t-il. Dès lors, s’alarme FO, le budget 2004 “ ne peut engendrer qu’une forte régression de l’offre de soins (...) De nouvelles catastrophes sanitaires sont programmées dans les semaines et les mois à venir. ”

Le point de vue du Haut Conseil :

En matière d’équipement hospitalier, le Haut Conseil remarque, après la Cour des comptes (dans son rapport sur la sécurité sociale pour 2002), la trop grande lenteur avec laquelle se réalisent les redéploiements de moyens, et les multiples obstacles qui se dressent pour freiner ou empêcher les reconfigurations qui entraînent des fermetures ou des fusions d’établissements ou de services.

Certes, les réticences s’expliquent souvent par le fait que la fermeture d’un établissement ou la suppression d’un certain nombre de lits est perçue comme constituant un but en soi. Il faut affirmer que l’objectif n’est pas de réduire l’offre, mais de la recomposer, pour l’adapter aux vrais besoins de la population (par exemple en matière de lits de moyen et long séjour). Restructurer, ce n’est pas forcément faire disparaître : ce peut être aussi redéployer, ou créer des structures nouvelles. Mais à condition de viser toujours une organisation plus utile et efficiente, en veillant notamment, à ce titre, à ce que les niveaux d’activités soient compatibles avec une sécurité et une qualité optimale des actes.

De ce point de vue, la carte hospitalière française est, à l’évidence, loin d’avoir achevé les transformations nécessaires.

Le Haut Conseil le dit lui-même : il faut fermer les hôpitaux, les maternités.

Alors que les hôpitaux sont surchargés, que les urgences n’arrivent plus à faire face, ils veulent encore réduire le nombre de lits.

La résolution du congrès :

Le Congrès tient à souligner que la gravité de la situation que vivent actuellement les hôpitaux et les établissements sociaux et médico-sociaux n’est que la conséquence de la maîtrise comptable des dépenses de santé et de la recherche d’économies budgétaires. C’est cette situation qui a conduit les établissements de soins et d’hébergement à la crise mise en lumière par le tragique été 2003.

Le Congrès considère comme urgente une consolidation de l’hospitalisation publique en la dotant de structures et de moyens matériels et humains indispensables, permettant de remettre en cause la logique du rationnement des soins. Pour cela il faut mettre un coût d’arrêt aux fermetures de lits, aux restructurations, aux files d’attente pour les consultations et les interventions

programmées.

Le Congrès condamne les modifications du Code de la Santé qui accélèrent la régionalisation de la santé en remettant tous les pouvoirs d’autorisation d’activité dans les seules mains des Agences Régionales d’Hospitalisation, sans tenir compte des besoins des établissements, ouvrant la voie à la privatisation au travers de la généralisation des groupements de coopération sanitaire, véritable instrument de remise en cause du statut de la fonction publique hospitalière et de son personnel.

Le Congrès exige le retrait du plan “ Hôpital 2007 ” qui ne correspond aucunement à la volonté de mieux répondre aux besoins de la population, et à la préservation de l’indépendance des

professionnels, mais qui n’est motivé que par les critères financiers imposés par l’Union Européenne. Après avoir asphyxié les hôpitaux pendant 20 ans avec le budget global, la tarification à l’activité va constituer une pression permanente à la sélection des malades et des pathologies en introduisant des critères de rentabilité favorisant le développement du secteur privé à but lucratif.

Le Congrès revendique les moyens financiers et les moyens humains qualifiés, rémunérés en tant que tels, dans l’intérêt du développement d’une hospitalisation garante de l’égalité d’accès aux soins de qualité pour tous et exige le maintien d’un véritable service public hospitalier.

La vérité sur les comptes de la sécu

Le gouvernement prétend qu'il y a un déficit cumulé de 16 milliards d'euros à la sécurité sociale pour 2002-2003. Chacun intoxiqué, chacun ment? "spirale de déficits" (Chirac), "rechute du trou de la sécu" (Libération). Chirac - Raffarin ne peuvent nous refaire le coup de la démographie des futurs retraités. Alors, ils fabriquent le bon gros mensonge du déficit. C'est une escroquerie ! La commission des comptes de la sécurité sociale (au sein de laquelle le gouvernement est représenté) a publié les chiffres qui suivent.

Le déficit ne représente que 0,23 % des dépenses.

2000	Excédent : + 690 millions d'euros	Déficit cumulé de 1 585 millions d'euros par rapport aux 670 756 millions d'euros de dépenses !
2001	Excédent : + 1 154 millions d'euros	
2002	Déficit : - 3 429 millions d'euros	

Ce déficit équivaut à moins d'un jour de versement de prestations. Voilà la catastrophe !

Et il n'y a déficit qu'à cause des exonérations patronales !

	Total des exonérations patronales	Exonérations patronales non compensées par l'Etat (perte sèche)
1999	11 757 millions d'€	
2000	17 041 millions d'€	2 344 millions d'€
2001	18 711 millions d'€	2 200 millions d'€
2002	19 641 millions d'€	2 227 millions d'€
Total		6 771 millions d'€

5 186 millions d'€ d'excédent (6 771 - 1 585)
Le prétendu déficit est bien fabriqué par les exonérations patronales non compensées par l'Etat à la sécurité sociale.
Ces milliards de cotisations dites patronales, qui ne rentrent pas dans les caisses de la sécurité sociale n'appartiennent pas aux patrons, c'est une partie du salaire différé des salariés escamotée par les politiques gouvernementales : plan Juppé pour l'embauche, exonérations Aubry pour les 35 heures.

Quel est le résultat pour l'emploi de ces exonérations patronales ?

	Exonérations patronales de cotisations sociales	Nombre de chômeurs indemnisés ou non indemnisés
2001	18 711 millions d'€	3 847 624
2002	19 641 millions d'€	4 070 630

Le patronat a empêché les exonérations et a licencié de plus belle (100 000 emplois supplémentaires = 2 milliards d'€ de cotisations sociales en plus).

L'abrogation des exonérations des cotisations des cotisations patronales, la restitution à la sécurité sociale des cotisations qui lui sont dues redonneraient immédiatement les moyens de rembourser toutes les prestations nécessaires pour soigner la population. Et même de revenir à 37,5 annuités pour les retraites du privé comme du public. (Selon les travaux du Conseil d'Orientation des Retraites (COR), 1 milliard d'€ par an (0,3% du PIB) aurait suffi chaque année pour maintenir les 37,5 annuités pour tous).

Adhérez, réadhérez au SNUDI-FO

"Le syndicat, ce sont les syndiqués", cette formule a l'avantage de rappeler qu'un véritable syndicat n'existe et ne renforce son action que s'il gagne des adhérents.

Être plus nombreux, c'est élargir nos contacts, améliorer notre information, débattre plus largement encore et donc réagir plus précisément et plus promptement aux problèmes posés.

C'est aussi bien sûr augmenter nos moyens matériels : envois (de plus en plus onéreux), budget pour les visites d'écoles, décharges de service...

À l'heure actuelle se multiplient des projets visant à impliquer les organisations syndicales dans la mise en œuvre de la politique gouvernementale de destruction du service public et de la sécurité sociale. Dans ce contexte, le SNUDI-FO juge essentiel de réaffirmer son attachement à un syndicalisme authentique, qui négocie et revendique en toute indépendance.

Adhérer au SNUDI-FO, c'est lui donner les moyens de mettre en œuvre cette conception.

Plus que jamais, la défense d'un syndicalisme indépendant est un enjeu essentiel pour les salariés.