



# Spécial sécu !

## *ECOLE EMANCIPEE*

### *Edito*

Le rejet sans appel de la politique du Gouvernement Raffarin le 28 mars dernier, aura eu pour effet immédiat, concernant l'assurance-maladie, l'abandon du recours aux ordonnances pendant l'été. Une session extraordinaire de l'assemblée devrait se saisir du « débat » pour aboutir à de nouvelles dispositions législatives. Changement de méthode donc. Mais sur le fond, Raffarin III appliquera ce que Raffarin II avait prévu. Sauf si on s'en mêle. Et pour une sécu réellement solidaire qui prend en charge selon les besoins et sans conditions de ressources.

Comme pour les retraites, la contre-réforme du Medef et du Gouvernement s'applique à ne mettre en avant que la « nécessaire dérive des dépenses et le trou abyssal de l'assurance-maladie ». Le meilleur argument pour contrer la propagande catastrophiste du gouvernement et de ceux qui ont un intérêt, en particulier marchand, à privatiser fortement la sécu, est de réaffirmer que nous sommes devant un choix de société.

Soit l'assurance-maladie est gérée dans l'optique d'une régulation marchande, c'est à dire privatisée, qui diminuera sa part solidaire et restera centrée sur le soin avec une organisation éclatée en plusieurs étages et donc inégalité croissante entre les assurés sociaux.

Soit l'assurance maladie renforce le caractère égalitaire du système en étendant la couverture de l'accès aux soins pour tous, avec une place centrale à l'assurance maladie de base, avec un financement socialisé développé qui permet une redistribution des richesses produites vers ceux qui les créent avec un contrôle démocratique des salariés.

C'est le rapport de force de la Libération qui a imposé cette conquête sociale majeure. C'est un nouveau rapport de force qui permettra de la conserver et la développer.

Instruit par la bataille des retraites, le Gouvernement avance donc prudemment en différant toute annonce pour concentrer dans un calendrier très rapproché, pendant l'été, le temps de ses décisions.

L'attentisme irresponsable des organisations syndicales pour lancer un grand mouvement de défiance mais aussi de défense n'est pas rassurant. Pourtant de nombreuses initiatives se développent à la base. L'appel national autour de Copernic « contre la privatisation de l'assurance maladie » et les « états généraux de la santé et de l'assurance-maladie » d'ATTAC vont dans le bon sens. L'Ecole Emancipée s'associe pleinement à cette dynamique.

Pour tout contact : S. MARIN, responsable national de l'Ecole émancipée  
123, rue du Puits à Sel 39570 PERRIGNY  
e MAIL : marinpef@infonie.fr

## LA SECU, C'EST QUOI ?

*La protection sociale recouvre plusieurs aspects (ou **branches**) : santé, accidents du travail, vieillesse, famille. L'ensemble forme la Sécurité Sociale, même si ce nom est souvent utilisé pour désigner la seule branche Santé. A noter que l'assurance chômage (Unédic) est une convention à part.*

*Le gouvernement s'est attaqué l'année dernière au volet des retraites, le programme de cette année est le système de santé, même si le résultat des élections régionales l'incite peut-être à plus de prudence, ou de matoiserie.*

### **L'organisation de la Sécurité Sociale :**

A l'origine de sa création sous sa forme moderne (1945), la sécurité sociale devait couvrir l'ensemble de la population, mais plusieurs catégories refusèrent d'y adhérer (artisans, professions agricoles, salariés bénéficiant de régimes spéciaux). Il s'est donc créé progressivement des **régimes** différents, couvrant maintenant à eux tous la quasi-totalité de la population, surtout si on y ajoute la Couverture Maladie Universelle et l'Aide Médicale d'Etat. C'est ainsi que les salariés du privé relèvent de la CNA (Caisse Nationale d'Assurance Maladie), le monde agricole (salariés ou pas) de la Mutuelle Sociale Agricole, les régimes des professions indépendantes et libérales de la CANAM et d'autres salariés de régimes spéciaux mines, SnCF, marins...).

Au départ, la gestion était majoritairement assurée par les représentants des salariés (75 % des postes d'administrateurs), mais les ordonnances de 1967 ont introduit le paritarisme – donnant ainsi une majorité automatique au patronat, qui pouvait bénéficier à l'époque de la complicité de FO. Le MEDEF a quitté les organismes en 2001, dénonçant une main mise de l'Etat sur la sécu, à l'instar des organisations syndicales. Du point de vue du MEDEF, il y avait bien sûr un projet : détruire le système actuel – socialisé – pour le remplacer par un système partiellement privatisé (du moins pour les activités jugées rentables), le reste (le socle de base) relevant de la "solidarité nationale" et donc de l'Etat et les entreprises n'étant pas concernées.

Depuis 1996, la présidence de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie est assurée par la CFDT, alors qu'il n'y a pas eu d'élections des représentants des salariés depuis 1983.

Depuis la même date, l'essentiel des pouvoirs est passé à l'Etat : il fixe tous les paramètres (cotisations, prix et remboursement des médicaments...) et chaque automne le parlement vote une loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) qui fixe les enveloppes à répartir aux régions pour les hôpitaux et pour les remboursements). Les caisses n'ont que le pouvoir (en fait théorique) de négocier les tarifs conventionnels de professions libérales de santé.

Depuis des années, les désengagements successifs de remboursements de la Sécurité sociale ont signifié une prise en charge supplémentaire par les mutuelles, les institutions de prévoyance (dans certaines entreprises) ou les sociétés d'assurances et donc une importance grandissante de celles-ci dans le système

de santé. Le gouvernement annonce son intention de redéfinir le partage des rôles entre Sécu et organismes complémentaires et même l'institutionnaliser. La nouvelle architecture serait à 3 étages : le premier serait géré par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), autrement dit la sécu, le deuxième serait une Assurance Maladie Complémentaire de Base (AMCB), facultative, et le troisième serait constitué par une surcomplémentaire qui pallierait les dépenses que ne couvriraient pas les deux premiers. Le MEDEF trouve que ce projet ne va pas assez loin, puisque dans ce cadre, les assurances privées ne viennent qu'en complément de la couverture de base, alors que leur souhait est de financer certaines prestations depuis le premier euro (lunettes, prothèses dentaires).

La gestion du système serait donc ainsi modifiée : Le principe est que des opérateurs différents (sécu, mutuelles, assurances privées) concourent tous au système de santé, et doivent donc le gérer ensemble, dans le cadre d'orientations définies par la loi. Il n'y a plus de distinction entre le privé et le socialisé, il s'agit de faire jouer des prestataires concurrentiels, les assurés choisissant le mieux-disant.

Un débat existe, à l'intérieur de ce qu'on a coutume d'appeler le mouvement ouvrier, sur le mode de financement et de gestion de la sécurité sociale. Pour certains, la santé étant un droit universel, doit être gratuite et assurée par un service public, donc gérée par l'Etat, et financée par l'impôt, qui a le mérite d'être assis sur tous les types de revenus (et le serait mieux si on faisait une réforme fiscale). D'autres considèrent que la santé doit être financée par le seul créateur de richesses, le travail, par le biais de cotisations, et être gérée par les seuls travailleurs.

Dans tous les cas, nous ne devons pas laisser le MEDEF s'emparer de ce « marché », ou plutôt des parts rentables de celui-ci, laissant aux pauvres un minimum humanitaire conforme à l'idée que le patronat se fait des besoins de « ceux d'en bas ».

## FINANCEMENT : VISITE GUIDEE DU TROU

*Nous ne parlons pas ici du financement de la "sécu", mais bien de la santé. Il y a souvent confusion entre "la Sécurité Sociale", qui comprend 4 branches (maladie, vieillesse, famille et accidents du travail) et sa branche "Assurance Maladie" (AM). Cette confusion dans les esprits se retrouve parfois dans les chiffres cités ici ou là. De plus les chiffres que nous utilisons sont légèrement variables d'une source à l'autre. Il n'y a donc pas d'inconvénient à les arrondir et à les utiliser pour le raisonnement comme des ordres de grandeur.*

### Sans fond ?

La dépense de santé représente une somme de 135 Mds, soit 9,5% du PIB, ce qui place la France dans la moyenne des pays les plus développés, sans plus. Mais cette dépense est largement socialisée : 75% est à la charge de l'AM de base, 12% revenant aux complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance et assurances), 11% restant à la charge des patients.

Depuis 3 ans, le déficit est réel et en progression : en 2004, il devrait être de 11 Mds, soit une dette cumulée de 40 Mds. Et le Haut Conseil sur l'Avenir de l'Assurance Maladie nous prédit le pire : en 2020, selon les paramètres, il serait dans une fourchette entre 66 et 120 Mds (sans la dette et son service). Intenable !

### Des fuites évidentes

Le déficit en fait est lié à un manque de recettes. Assises sur la masse salariale, elles sont très sensibles à la situation de l'emploi. Lorsque la croissance et l'emploi stagnent, les cotisations ne rentrent pas. Il faut savoir que 100 000 emplois rapportent 1,3 Mds à la Sécu, dont 0,4 Mds à la branche maladie (AM).

Mais il n'y a pas que la quantité d'emploi, mais aussi leur niveau salarial. Si tous les salaires augmentaient de 1%, cela rapporterait immédiatement 3 Mds à la Sécu, dont 1 à l'AM. C'est l'occasion de rappeler le fameux recul de 10% dans le partage salaires/capital depuis 10 ans. Vive le salaire donc.

A propos de dettes, on pourrait aussi parler des créances : car la Sécu en a sur l'Etat. L'exonération des "charges" ne cesse de s'élargir. Actuellement, elles représentent une somme annuelle de 20 Mds. Leur efficacité est un débat sur l'emploi. Mais ce qui concerne la Sécu, c'est qu'elles ne soient pas intégralement compensées : ainsi chaque année l'Etat oublie de lui reverser 3 Mds (dont 1 pour l'AM). Les entreprises aussi d'ailleurs ont des dettes (sommes non récupérées par l'Urssaf) : encore 2Mds par an !

On pourrait encore ajouter des dépenses indues : pourquoi l'AM paye t'elle les écoles d'infirmières ? Et une part des cotisations des médecins ?

### Structurel ?

Si le Haut Conseil reconnaît que tout cela est juste, il argue que même ces rentrées corrigées et avec une croissance moyenne, il resterait sur le long terme une tendance structurelle au déficit. Il fait l'hypothèse moyenne à long terme d'une croissance des dépenses de santé supérieure de 1,5% à celle du PIB.

Pour nous aussi, il y a en effet toutes les raisons de dire et défendre que les dépenses de santé sont

appelées à croître, et cela encore plus si on considère nos revendications :

- reconquête des terrains perdus (déremboursements, forfait hospitalier...) et extension des droits, vers le 100% pour tous et tous les soins

- apparition de nouvelles technologies plus chères, nouvelles exigences de santé

- vieillissement et ses conséquences (par exemple intégration de l'APA dans la Sécu).

### Une réforme ...

La principale réponse du Haut Conseil devient alors : il faut faire des économies sur le fonctionnement du système de santé, avec l'espoir de ramener la croissance des dépenses à un parallélisme avec celle du PIB.

Les mesures qu'il prend d'ores et déjà ne vont pas dans le sens d'une diminution des dépenses, mais d'un transfert de ces dépenses de l'assurance obligatoire vers le patients (ou ses mutuelles et assurances). Ce sont les déremboursements de médicaments, l'augmentation du forfait hospitalier, la limitation des 100%.

Nous proposons des économies : Il n'y a pas à défendre le financement social des profits de l'industrie pharmaceutique, des secteurs libéraux juteux, des gâchis dus à l'inorganisation d'une partie de la médecine.

### ... et des sous

La tradition de la Sécu "à la française", c'est d'être liée au travail et donc de passer par la cotisation. Elle justifie en outre sa gestion par une démocratie sociale directe.

Mais rester attaché à l'augmentation des cotisations (patronales bien sûr) ne veut pas dire qu'elle doivent être strictement proportionnelles à la masse salariale : beaucoup réfléchissent à comment y inclure d'autres paramètres comme la valeur ajoutée de l'entreprise ou ses profits financiers.

Reste un débat sur la façon de mettre à contribution les revenus du patrimoine étrangers à l'entreprise (revenus financiers, immobiliers, etc...). Attribuer ce mérite à la CSG est totalement abusif : son produit vient à 74% des revenus d'activité (déjà cotisés), à 14% des revenus de remplacement (retraites...) et à 10% des revenus du patrimoine. Si donc on veut envisager une taxe spécifique pour ces derniers, ce n'est en aucun cas la CSG. Il est vrai qu'un point de CSG rapporterait 9 Mds (dont 70% irait à l'AM). Et tant qu'on y est, la CRDS (à peu près même assiette que la CSG), déjà prorogée jusqu'en 2014, pourrait doubler (1%). C'est le Medef qui est content !

## ON VEUT LA SANTE !

*La part des dépenses de santé dans le PIB est en constante augmentation dans l'ensemble des pays« développés », reflétant généralement une amélioration de l'état de santé des populations. Toutefois subsistent de fortes inégalités sociales ou géographiques, l'hôpital public est en crise par manque de personnel, et des spécialités comme l'optique ou l'orthodontie sont très mal remboursées. Il faut donc améliorer le système de santé au sens large, en trouvant de nouveaux financements, mais aussi en ne s'interdisant pas de remettre en cause certaines structures et pratiques*

### **La médecine de ville**

Il est paradoxal que les salariés, par leurs salaires socialisés (cotisations), financent des praticiens privés payés à l'acte. En Grande Bretagne, les médecins sont rémunérés au forfait (nombre de patients inscrits dans leur cabinet), et perçoivent des indemnités pour des campagnes de prévention ou de vaccinations. Un tel système pourrait être imaginé en France, sans que les médecins soient pour autant fonctionnarisés, vu les réticences manifestes de la profession, y compris dans ses franges les plus progressistes. Coordination entre les différents secteurs (généralistes, spécialistes, professions auxiliaires, hôpital), règles d'installation garantissant une carte sanitaire liée aux besoins semblent justifiées.

### **L'industrie pharmaceutique**

C'est l'activité industrielle la plus rentable dans le monde, bien qu'elle dépense autant pour la promotion de ses produits que pour la recherche et le développement. Les justifications que ces industries fournissent pour expliquer le coût prohibitif de certaines molécules sont la plupart du temps le produit d'études financées par elles mêmes, et sujettes à caution d'un point de vue scientifique. Il paraît indispensable de revendiquer une structure publique (nationale ou européenne) de recherche et de fabrication de médicaments, dont la politique de coopération permettrait aux populations d'Afrique, par exemple, d'accéder aux médicaments (paludisme, sida).

### **La prévention – la médecine du travail**

La prévention ne représente que 2,2 % des dépenses totales de santé. Une politique plus ambitieuse dans ce domaine permettrait à la fois d'améliorer l'état de santé de la population et de faire des économies sur des traitements lourds effectués trop tard. Cette politique de prévention doit inclure un volet éducatif sur les pratiques de santé ou à risque (nutrition, sports, sexualité, etc...) Le problème de la santé au travail reste largement ignoré. Il faudrait maintenant sélectionner les travailleurs adaptés aux postes de travail. L'influence des conditions de travail sur la santé est systématiquement sous-estimée. De même, il faudrait agir sur de nombreux facteurs déterminants pour la santé : environnement, logement, etc...

### **L'hôpital**

Les politiques de maîtrise des coûts (budget global, numerus clausus) ont conduit l'hôpital public dans une situation de crise : manque de personnels infirmiers et médicaux, conditions de travail

dégradées, fermetures de lits ou d'établissements, tout ceci concourt à une qualité de soins insuffisante. Parallèlement, les cliniques privées mettant à profit leurs difficultés, prolifèrent au détriment des hôpitaux publics. Aujourd'hui, le secteur privé lucratif n'offre que 20 % des capacités totales d'hospitalisation, mais pratique déjà 60 % des interventions chirurgicales, 50 % des traitements anticancéreux, 40 % des accouchements en hospitalisation complète, et 90 % de la chirurgie ambulatoire. Tout le reste, qui coûte et rapporte peu, c'est pour l'hôpital public et le privé non lucratif. Le plan hôpital 2007 amplifiera ce phénomène car il vise à mettre en concurrence les établissements quel que soit leur statut, l'argent public allant indifféremment au secteur public ou privé. Alors que nous devons réclamer, comme pour l'école, la nationalisation et l'intégration des cliniques privées dans un service public unique.

### **La « Gouvernance »**

Le projet du gouvernement est de réduire le périmètre de la Sécurité Sociale au profit des mutuelles ou des assurances. Pour des raisons financières, et parce qu'on ne veut pas (entre autres) augmenter la part patronale des cotisations, on transfère des remboursements de la sécu aux complémentaires, obligeant celles-ci à relever leurs tarifs, et c'est bien sûr les assurés qui en dernière instance paient la facture. Conséquemment, les assurances, et dans une moindre mesure les mutuelles, revendiquent d'avoir plus de pouvoir dans la gestion du système de santé. On assisterait alors à une désocialisation de la sécu, la solidarité laissant la place à l'assurance. Les ordonnances « scélérates » de 1967, en introduisant le paritarisme et en éclatant la Sécurité Sociale en plusieurs branches, ont dépossédé les travailleurs du contrôle démocratique qu'ils sont en droit d'exiger. Le fait qu'il n'y ait pas eu d'élections depuis 1983 renforce le caractère bureaucratique de cette « institution », l'Etat devenant progressivement maître de toutes les décisions importantes. Le système doit être réunifié, et les représentants des salariés majoritaires dans les conseils d'administration. La lutte contre le Sida a montré l'importance des associations de malades dans la prise en charge globale des pathologies lourdes, elles doivent être représentées dans les conseils. Une nouvelle organisation doit être mise en place (de laquelle le MEDEF devra être absent) et qui retrouvera un véritable pouvoir sur la gestion des problèmes de santé