

## **Position de l'UFAL (L'Union des Familles Laiques)**

UFAL *Communication* n°8 septembre 2003

### **POUR UNE SECURITE SOCIALE RENOVEE DANS LE DOMAINE DE L'ASSURANCE MALADIE, EN RELATION AVEC DES ASPECTS SPECIFIQUES DU SYSTEME DE SOINS ET DES RETRAITES**

1- Retour pour le public comme pour le privé aux 37 ans ½ de cotisations (et aux 10 ans des meilleures années pour le privé) pour le calcul de la pension vieillesse au taux plein.

2- Incorporation d'un volet dépendance dans l'assurance vieillesse gérée par le Régime Obligatoire des régimes de Sécurité Sociale, en l'occurrence la CNAV pour le Régime Général, et non basé sur conditions de ressources d'un programme d'assistance des départements ni d'un 5ème risque de Sécurité Sociale fondée aussi sur l'assistance avec conditions de ressources.

3- Prise en charge de la totalité des offres de soins nécessaires à la population que le rapport Chadelat d'avril 2003 regroupe sous le vocable de Couverture Maladie Généralisée (CMG), par les Régimes Obligatoires d'Assurances Maladie, que par ailleurs les directives et circulaires de l'Union Européenne, les arrêts de la Cour de Justice des Communautés Européennes, ont le pouvoir de protéger du marché concurrentiel où s'engouffrent les assurances lucratives (si le gouvernement de chaque état le veut bien).

4- En conséquence de cette prise en charge de la totalité des offres nécessaires à la population par les Régimes Obligatoires de la Sécurité Sociale:

- Pas de ticket modérateur, au moins pour les prescriptions de soins, médicaments, hospitalisation et consultations de spécialistes nécessaires à partir d'un prescripteur référent (médecin de famille) et la prise en charge de ses soins.

- Disparition à terme du système de co-paiement entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire, par l'unification de l'organisme de prise en charge..

- Refus de co-gestion ou de co-responsabilité entre les organismes sociaux d'assurance maladie obligatoire et les assurances maladies complémentaires facultatives.(du fait même de leur caractère facultatif).

5- Conforter les mutuelles, héritières d'un long passé de solidarité ouvrière et qui veulent poursuivre ce rôle essentiel d'intervention et de prise en charge dans le domaine sanitaire et social où elles ont pris une place incontournable au fil des décennies par :

- les institutions et établissement de prévoyance
- les établissements de soins de suite et de réadaptation
- les réseaux de complément de soins ( avec les prothèses et appareillages)
- les soins de prévention et d'éducation sanitaire

en leur proposant une entrée dans le Régime Obligatoire de l'Assurance Maladie où elles seraient protégées de la concurrence des assurances lucratives par les dispositions légales déjà en place de l'Union Européenne, et par l'institution d'un nouveau Code de la Mutualité qui serait rédigée spécifiquement à cet effet.

6- Proposer un système de soins et d'assurance maladie rénovée ( et non d'assistance) comprenant :

- A coté du maintien des prélèvements sur le revenu du travail, essentiel pour garantir la pérennisation du rôle des organisations syndicales et aussi de l'institution des caisses, qui ont montré historiquement leur efficacité, même à minima, à mieux résister aux restrictions de soins décidées par les pouvoirs politiques, que les systèmes relevant exclusivement des ressources fiscales et du vote parlementaire du budget.

- L'élargissement de l'assiette des ressources par des prélèvements fiscaux, que ce soit par des prélèvements directs sur la totalité des revenus avec un barème progressif (et non proportionnel comme la CSG), ou que ce soit par des prélèvements sur la valeur ajoutée des entreprises, mais en les faisant toutes prélever et gérer par les organismes d'assurance maladie obligatoire dont les différents Conseils d'Administration seraient élus démocratiquement.

- L'exigence qu'à tous les niveaux de décisions, locales, régionales et nationales, les usagers de la santé puissent élire des représentants aussi bien sur des listes syndicales que sur des listes spécifiques d'usagers

de la santé (dont celles des mutuelles qui accepteraient d'entrer dans le Régime Obligatoire); ils auraient pour mission non seulement de contrôler l'affectation des ressources, mais aussi, après avoir participé à la définition de la nature des soins à offrir à la population, à déterminer les montants globaux de prélèvements obligatoires qui doivent être effectués, après contrôle et validation de la représentation nationale parlementaire. Les représentants des employeurs dans ces Conseils d'Administration doivent être en nombre proportionnel à leur légitimité qui n'est due qu'à la prise en charge totale sur leur budget, du coût des accidents du travail et des maladies professionnelles et de leur prévention.

7- Demander que les offres de soins et biens de santé soient déterminés non pas à travers un budget fixé à l'avance sur lesquels doivent être ensuite fait des choix de restriction, ni à travers les effets sauvages et pervers d'un marché concurrentiel, mais à la suite de décisions des représentants élus des usagers de la santé siégeant dans les conseils d'administration de l'Assurance Maladie à tous les niveaux; Ces décisions devraient se prendre à partir de propositions de "sociétés savantes" et des universitaires des CHU, validées pour leur pertinence par des organismes publics habilités officiellement pour ce faire (et dont la composition refléterait une compétence indiscutable), et après avoir entendu les représentants des professionnels de santé et de l'assurance maladie.

*En conséquence, la notion anglo-saxonne de « paniers de soins » qui renferme l'idée de choix de la nature des soins sur critères économiques doit être bannie et remplacée par la notion de « soins et biens de santé nécessaires pour assurer la meilleure santé à toute la population » et déterminés comme il est dit précédemment. Le concept de maîtrise médicalisée des dépenses de santé doit être réactivé à partir de cette conception de soins et biens de santé nécessaires, et non à partir d'un objectif comptable fixé a priori.*

8- Agir aussi pour qu'à l'avenir, le système de soins soit totalement protégé de la marchandisation :

➤ En premier lieu par l'application immédiate de notre conception de la « laïcité économique » (séparation stricte de la sphère privée et de la sphère publique) qui refuse que des groupes privés et des professionnels de santé libéraux puissent exercer au sein des établissements et structures publics, que ce soit par des plages privées de consultations et d'actes médicaux au sein de l'Hôpital Public ou que ce soit par la création prochaine, inscrite dans les différents projet gouvernementaux dont celui d'Hôpital 2007, des GIS (Groupements d'Intérêt Sanitaire) qui soumettraient l'Hôpital Public aux intérêts lucratifs d'industriels marchands, professionnels de la santé ou pas.

➤ En second lieu, par l'application complète à terme de notre conception du « Service Public » dans laquelle les structures, équipements et établissements qui gèrent le système de soins pris en charge par les Régimes Obligatoires de l'Assurance Maladie ne pourraient en aucune façon relever du marché concurrentiel et servir de revenus lucratifs à des capitaux privés.

9- proposer dès l'automne 2003 à toutes les forces sociales, syndicats, mutuelles et associations diverses, des actions déterminantes pour faire « gripper » la machine mise en marche pour détruire notre système de protection sociale en assurance maladie, en particulier :

○ contre les professionnels de santé pratiquant illégalement la liberté tarifaire par des recours juridiques et juridictionnels systématiques auprès :

- de la DGCCRF (Direction Générale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des Fraudes)
- des juridictions pénales, civiles et administratives
- des instances disciplinaires des Conseils des Ordres Professionnels

○ contre toutes mesures aboutissant à une régression de la protection sociale fondée sur la solidarité collective, par des initiatives en faveur de manifestations, grèves, pétitions, actions de blocages, et autres actions de masse.

Soumettre enfin, avec les organisations participant à notre combat, ces propositions à l'ensemble des candidats aux élections ces prochaines années et **appeler à faire échec à l'élection de ceux qui ne s'engagent pas à les soutenir.**