



## Un nouveau recul de la solidarité

Le débat, sur le projet de loi de financement 2006 de la Sécurité sociale s'ouvre demain à l'Assemblée Nationale.

Ce débat a la particularité de coïncider avec la célébration du 60<sup>ème</sup> anniversaire de la Sécurité sociale et ce, alors même qu'il est possible de tirer un certain nombre d'enseignements de la réforme des retraites et de celle de l'assurance maladie.

60 ans après la création de la Sécurité sociale, la CGT considère qu'est désormais mis en cause dans la société française, le système de Sécurité sociale solidaire fondé sur le principe de l'égalité du droit, financé par le salaire socialisé et géré démocratiquement par les représentants des assurés sociaux.

La réforme des retraites en 2003, après celle de Balladur, et la réforme de l'assurance maladie en Août 2004, organisent un recul significatif des dispositifs solidaires de la Sécurité sociale.

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2006 accentue et aggrave cette tendance.

Cette tendance est d'autant plus préoccupante que l'appauvrissement des salariés, des retraités et des familles gagne du terrain, qu'il est la conséquence d'un rapport au travail et à l'emploi qui continue de se dégrader, d'une pression exercée sur le pouvoir d'achat des salariés et d'un recul du pouvoir d'achat des pensions.

Il y a donc fort à craindre que la remise en cause des droits, du niveau de la couverture sociale, et plus particulièrement des principes fondamentaux de la Sécurité sociale dans le domaine de l'assurance maladie, contribuent à faire progresser les inégalités, et à approfondir les fractures qui existent dans la société.

Les données rendues publiques, le mercredi 28 septembre par la commission des comptes de la Sécurité sociale, ont montré avant la présentation du PLFSS dans les caisses que le déficit tenait d'abord à l'insuffisance des recettes et s'expliquait fondamentalement par le niveau très élevé du chômage.

Le déficit de la Sécurité sociale s'est étendu aux trois branches, assurance maladie, famille et retraite.

Les réformes concernant les retraites et l'assurance maladie n'ont donc pas résolu la question de leur financement.

Nous n'avons pas le sentiment que le déséquilibre de la **branche vieillesse pour 2005**, prévisible pour les années à venir, soit pris en compte.

Nous voudrions souligner deux points à ce sujet :

- la majoration de 0,2% des cotisations au 1<sup>er</sup> janvier 2006, prévue dans la loi Fillon ne réglera pas les charges auxquelles elle est censée répondre.
- le déficit très préoccupant du fonds de solidarité vieillesse, et l'absence de propositions de financement le concernant alors qu'il relève directement de la tutelle de l'Etat.

**La Caisse Nationale d'Allocations Familiales** connaît, elle aussi, un déséquilibre budgétaire. La mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion dans le cadre du PLFSS 2006 va se traduire par des restrictions par rapport à 2005.

C'est l'action sociale des caisses d'allocations familiales qui va être la plus touchée, qu'elle concerne les aides financières directes comme les prêts, les secours, les aides aux vacances, ou bien les équipements favorisant l'amélioration de la relation vie familiale et vie professionnelle.

**Le recul du déficit de la branche maladie** s'explique lui, uniquement par l'effort de financement imposé principalement aux assurés sociaux au détriment de leur pouvoir d'achat, voire de leur droit fondamental à la santé.

Il convient de rappeler que c'est au nom d'une certaine conception de la responsabilité que les assurés sociaux se sont vus appliquer un reste à charge plus important, avec l'instauration du forfait de un euro sur chaque acte médical, de l'augmentation du forfait hospitalier pendant trois ans.

Il convient de souligner aussi que c'est au nom de la responsabilité qu'a été instauré un nouveau critère engageant une rupture avec l'égalité du droit, pour déterminer le niveau de la prise en charge par la Sécurité sociale : celui du comportement de l'assuré social dans le parcours de soins dont beaucoup craignent qu'il ne favorise la progression d'une médecine à plusieurs vitesses.

Que penser maintenant de ce nouveau forfait de 18 euros, prévu dans le PLFSS 2006, pour les actes supérieurs à un K50 et dont le montant dépassera 91 euros sinon qu'il montre que la véritable intention du gouvernement, n'est pas la recherche d'un comportement « vertueux des assurés sociaux » mais bien le désengagement du régime obligatoire et l'organisation d'un transfert des prises en charge sur les organismes complémentaires.

Nous tenons à alerter ceux qui se félicitent de voir baisser la prescription des arrêts de travail. Il nous semble nécessaire de dire à ce sujet que la baisse des prescriptions n'est pas liée à une amélioration des conditions de santé en général, ni des conditions de travail en particulier. Elle résulte uniquement de l'accord conventionnel intervenu entre la direction de la CNAMTS et de certaines organisations de médecins qui se sont engagées à réaliser des économies notamment dans ce domaine en échange d'une augmentation de leurs tarifs.

Faut-il rappeler que les dernières enquêtes officielles ont révélé que les conditions de travail des salariés se dégradent et que les expositions aux risques professionnels concernaient un nombre plus important d'entre eux.

Des salariés interpellent des délégués syndicaux pour faire état des pressions qui s'exercent sur eux pour qu'ils reprennent leur activité professionnelle alors qu'ils n'ont pas retrouvé un état de santé normal.

Alors que la santé des salariés devient de plus en plus un objet lucratif pour des officines médicales au service du patronat, nous rencontrons de notre côté, les plus grandes difficultés, pour qu'ait lieu un vrai débat, sur la réalité du rapport entre le travail et la santé et tout particulièrement sur la sous déclaration des arrêts de travail et sur la sous évaluation des maladies professionnelles notamment sur les cancers d'origines professionnels.

**Nous tenons par ailleurs à souligner qu'il est tout à fait anormal de présenter la branche AT/MP en déficit** puisque le financement de cette branche doit être assuré par une cotisation patronale modulée en fonction du risque et qu'en conséquence les dépenses doivent être équilibrées par les recettes.

C'est le principe d'équilibre prévu par l'article L.242-5 du code de la Sécurité sociale qui n'est plus respecté par le gouvernement.

L'opinion publique doit se mobiliser sur la situation des hôpitaux publics dont les trois quarts sont en déficits.

Il y a tout lieu d'être préoccupé de la gravité de cette situation et des conséquences de la T2A sur l'équilibre financier de l'hôpital public.

Nous ne partageons pas les intentions affichées de rapprocher les logiques de gestion de l'hôpital public et de l'hôpital privé, au travers notamment de la T2A, car leurs missions et leurs objectifs, de service public pour l'un, lucratifs pour l'autre, sont difficilement compatibles.

Nous continuerons à apporter notre soutien aux personnels qui ont dû, une nouvelle fois manifester pour obtenir les moyens humains et matériels, pour pouvoir remplir leurs missions.

**Concernant la politique du médicament**, nous ne pouvons que rappeler qu'elle mérite, elle aussi, un vrai débat qui lui non plus n'a pas eu lieu.

Que pouvons nous constater ?

Depuis des années nous réclamons une plus grande transparence sur les conditions qui servent à déterminer les prix des médicaments, le service médical qu'ils rendent, leur mise sur le marché et les marges bénéficiaires de l'industrie pharmaceutique.

Notre opinion s'appuie sur le bon sens : lorsqu'une molécule est considérée comme un médicament, qui est mis sur le marché, et prescrit, celui-ci doit être remboursé par la Sécurité sociale.

Il est totalement injustifié de pénaliser l'assuré social, dont on nous dit par ailleurs, tant attendre de sa responsabilité, de décisions dont il ne porte pas la responsabilité puisqu'il ne décide ni de la mise sur le marché ni de la prescription du médicament dont il ignore en général le service médical qu'il rend.

Nous ne pensons pas crédible, l'évolution proposée pour l'objectif national des dépenses de santé à 2,7% pour 2006.

Il peut par contre signifier l'intention, d'organiser de nouveaux reculs de la couverture sociale et de nouveaux transferts vers les organismes complémentaires.

**Enfin pour conclure, nous tenons à réaffirmer qu'il est urgent de convoquer une table ronde sur le financement de la Sécurité sociale.**

**La CGT fait dix propositions**, dont l'objectif est de produire une dynamique favorable à la création d'emplois stables et qualifiés, à la relance des salaires.

Nous voulons pouvoir confronter nos propositions aux autres propositions qui existent. Déjà, nous avons lancé l'idée en 2004 d'une négociation interprofessionnelle périodique sur le financement de la Sécurité sociale.

La réforme des retraites, celle de l'assurance maladie n'ont pas ouvert ce débat nécessaire dans la société.

D'autres réponses que le recul des droits et de la couverture sociale doivent être apportées pour pouvoir prendre en compte les transformations qui se produisent dans les domaines de la santé, de la famille et des retraites.

Vous trouverez nos propositions de financement dans le dossier de presse qui vous a été remis.