



25^{ème} Congrès du SNUI à Saint Jean de Monts

14, 15 et 16 juin 2005

COMMUNICATION PROTECTION SOCIALE

Face aux turbulences importantes que la protection sociale a subi, subit et risque encore de subir, le SNUI dans le cadre de son 25^{ème} congrès entend réaffirmer ses positions : la défense de la protection sociale est un objectif syndical parce que c'est un objectif de justice sociale et de solidarité.

La protection sociale comprend notamment la retraite et l'assurance maladie basées l'une et l'autre sur la solidarité. C

e sont deux grandes conquêtes, il y a 60 ans, des salariés en France. Elles devaient amener la fin de la charité, bonne conscience de la classe possédante. La retraite devait permettre aux vieux travailleurs d'échapper à la misère. Quant à l'assurance maladie elle devait permettre à la population de bénéficier solidairement de soins sans conditions d'âge ou de revenus.

Le niveau et la qualité de la couverture offerte par la protection sociale ont des conséquences directes sur les conditions d'existence tant des adultes que des enfants, tant des actifs que des retraités, tant des chômeurs que des sans papiers. Aujourd'hui, elle demeure une confrontation conflictuelle entre les demandes sociales des populations et les limites dans lesquelles les forces politiques et économiques libérales veulent les enfermer.

Pendant plus de 60 ans, la sécurité sociale s'est développée et a élargi son champ d'intervention. Malheureusement, depuis trop longtemps, tout est fait par le pouvoir politique et économique pour en faire reculer les conquêtes. On assiste même, depuis quelques années, avec le retour au pouvoir de la droite libérale, à une volonté affichée de faire du passé table rase, pour nous imposer un modèle de protection sociale à l'anglo-saxonne basée sur la marchandisation de la vie et de la santé.

Le SNUI, par ses statuts, ses actions et ses combats, est inscrit dans le mouvement général des travailleurs. A ce titre, il s'est depuis longtemps impliqué dans la défense de la protection sociale qu'il s'agisse, entre autres, du rejet du ticket modérateur, des manifestations pour la défense de la sécurité sociale à Vincennes en 1987, de la défense des retraites du régime général, en 1993, contre la mise en place de la réforme Balladur et aussi, en 1995, contre les mesures Juppé. Bien sûr, tout récemment, le SNUI était aussi dans l'action aux côtés d'ATTAC, de l'US-Solidaires pour lutter contre les réformes Fillon et Douste-Blazy. Malheureusement, le repli de certaines centrales syndicales a brisé la capacité de mobilisation que les salariés actifs et retraités attendaient et espéraient.

Pour le SNUI, il ne s'agit pas de refaire l'histoire des batailles perdues mais de continuer à mener la lutte pour reconquérir les acquis volés, défendre les droits maintenus et gagner dans un cadre solidaire de nouveaux droits pour l'ensemble des travailleurs et de la société civile. C'est déclarer une lutte qui peut sembler utopique aujourd'hui, mais pas plus que celle que menaient le 1^{er} mai 1886 les ouvriers qui revendiquaient, au prix de leur vie, la journée de huit heures. Ce sera une lutte longue et difficile, d'autant que les conséquences des réformes récentes de la protection sociale ne sont pas encore toutes perçues. Même si tout le monde a compris l'importance des reculs des droits sociaux liés aux réformes, leurs effets sont encore trop lointains pour être pleinement appréhendés.

Retraite

Comme il a déjà été rappelé, la réforme BALLADUR de 1993 a remis en cause les règles du régime général et en 1995 les attaques Juppé contre les régimes spéciaux ont été la cause d'un important mouvement social. C'est finalement en 2003 que la loi Fillon impose, dans une logique de régression sociale, une nouvelle réforme des régimes de retraite dont les fonctionnaires sont la principale cible.

Cette réforme visait clairement le prétendu privilège des 37,5 ans des fonctionnaires et le coût de leur pension, en imposant, entre autres, un rallongement de la durée de cotisation entraînant de fait une réduction des taux des pensions. Cette réforme a eu pour but surtout, à terme, de favoriser la mise en place des régimes marchands des retraites complémentaires qui créeront des niveaux de retraite différents entre les fonctionnaires.

Déjà, la fin de la péréquation entre la rémunération des actifs et la pension des retraités entraîne pour ces derniers des différences de montant de leur pension en fonction de leur date de départ. Ainsi deux agents partis avec un taux de pension de 75%, l'un en décembre 2004 et l'autre courant janvier 2005, auront définitivement une différence de 2% du montant de leur pension par le jeu des revalorisations différentes entre la rémunération et la pension. A la fin de l'année 2005, il existera déjà 5 niveaux de pension en fonction de la date de départ en retraite en seulement deux ans d'application de la loi Fillon. Cette diversité du montant des retraites ira en s'accroissant avec le temps. C'est le grignotage sans bruit du caractère égalitaire du statut des fonctionnaires !

N'oublions pas que les femmes sont les grandes perdantes de cette réforme des retraites. Trop souvent, elles perdent le bénéfice de la bonification pour enfants parce que ceux-ci sont nés avant qu'elles n'entrent à la DGI ou durant une disponibilité pour convenances personnelles. Quant aux femmes devenues mères de famille depuis le 1^{er} janvier 2004, elles n'ont plus aucun droit à la bonification. Dans le même temps, les mères de famille travaillant dans le privé conservent, heureusement pour elles, 8 trimestres de bonification par enfant, mais pour combien de temps encore? En effet, le Conseil d'Orientation des Retraites a mentionné dans des travaux de juin 2002 que les avantages familiaux et conjugaux liés aux retraites doivent faire l'objet de réflexions sur leur bien fondé. Ces réflexions concernent la bonification, la majoration pour enfants et la pension de réversion, parce qu'elles n'existent pas dans certains pays. C'est encore demain le risque de voir disparaître des acquis sociaux.

Le but final de la réforme Fillon est bien sûr le développement des fonds de pension, chers aux marchés financiers. Pour cela elle a imposé la prise en compte des primes pour le calcul de la retraite additionnelle des fonctionnaires. Au fil de ses congrès, le SNUI a toujours revendiqué l'intégration des primes dans le salaire pour améliorer les retraites, cependant il ne peut qu'être opposé au principe du régime de retraite additionnel qui n'est que la mise en place d'un fond de pension abondé par l'Etat-employeur. Ce système est calqué sur celui des fonds de pension anglo-saxons qui déterminent le montant des cotisations sans garantir le taux de la pension servie. Si les cotisations de ce régime additionnel sont investies aujourd'hui pour un quart seulement en valeurs à risque, elles peuvent demain être majoritairement placées en bourse, avec tous les aléas qui en découlent. N'oublions pas la faillite d'Enron qui a entraîné pour de nombreux salariés d'outre Atlantique la perte de leur pension. Le SNUI ne peut que rejeter ce type de retraite qui ne relève ni de la répartition ni de la pension. De plus, n'oublions pas que le développement de nouveaux fonds de pension participe au maintien artificiel de la valeur des titres boursiers pour la plus grande satisfaction des gestionnaires des fonds de pensions américains. En effet, ceux-ci vont bientôt devoir faire face aux paiements des retraites de leurs « papyboomers » et ils pourront servir leurs pensions par des ventes spéculatives de titres à ces nouveaux acheteurs, et autres amateurs du CAC 40.

Malgré toutes les attaques dont les retraites sont l'objet en France, le SNUI affichera toujours une farouche volonté de reconquête et d'amélioration des droits des salariés dans le cadre de systèmes par pensions ou par répartition. Soyons volontaristes, soyons résolument revendicatifs, ayons toujours à l'esprit qu'un autre monde est possible.

Assurance Maladie

Quant à l'assurance maladie, il faut se remémorer que le droit à la santé est une notion relativement récente. Il s'agit d'un droit social, sans devoir en retour. L'action en faveur du développement de la santé est une démarche née dans les sociétés démocratiques qui peut être qualifiée de révolutionnaire. D'ailleurs, la santé est devenue une arme politique et une arme économique. Ainsi en a-t-il été des restrictions sanitaires subies par le peuple irakien pendant le blocus économique du pays organisé par les Etats-Unis d'Amérique ou l'interdiction faite aux pays du tiers monde, par les firmes pharmaceutiques internationales, de fabriquer des médicaments génériques pour lutter contre le sida.

Le libéralisme a pour objectif de remplacer les valeurs de solidarité qui sont le fondement de la sécurité sociale et de l'assurance maladie par les valeurs de la mondialisation basée sur l'individualisme et la seule marchandisation de toutes les activités humaines. Ces valeurs sont portées par l'OMC et l'AGCS qui veulent que la santé devienne une marchandise comparable à tous les biens de consommation, qu'il s'agisse des actes médicaux ou des médicaments.

Ce qui fait la différence entre un système de santé libéral et un système de santé solidaire, c'est sa finalité. Soit on admet que les inégalités face aux soins sont une constante inéluctable dans la société humaine, soit on considère que le système de santé doit avoir pour mission de diminuer ces inégalités. L'idéologie libérale oblige à créer des actions compassionnelles, pour mieux enfermer la précarité dans une gangue charitable, ce qui revient à entériner les inégalités. Pour le SNUI, une autre réforme de l'assurance-maladie doit être proposée, pas simplement une nouvelle organisation de l'offre de santé, mais une mise en œuvre de nouvelles pratiques médicales qui répondent à un choix de société solidaire, car se soigner n'est pas un choix de consommation mais une obligation vitale.

Avec la réforme Douste-Blazy (17ème réforme depuis 1975), l'assurance maladie en France subit une attaque destructrice par le pouvoir libéral politique et économique. L'argumentaire de cette réforme est basé essentiellement sur la culpabilisation des assurés qui sont désignés comme les principaux responsables du déficit. Certes il existe un déficit de la sécurité sociale, mais combien coûtent les allègements de cotisations sociales patronales ? Combien coûte le manque de cotisations salariales à cause du chômage ? Combien coûte la nécessaire indemnisation des chômeurs ? Le déficit existe, c'est une réalité, mais il résulte de la diminution des recettes qui est la conséquence des choix économiques et fiscaux des libéraux. Pour le SNUI, la lutte contre le chômage est la principale action à mener pour endiguer le déficit de l'assurance-maladie, mais cette lutte ne doit pas passer par les nouvelles exonérations de cotisations sociales promises aux entreprises par le Premier ministre. Une fois de plus, ces exonérations seront à la charge de l'assurance maladie ou de l'Etat (c'est-à-dire à la charge des ménages) ou elles seront prétexte à maintenir les rémunérations au niveau du SMIC. Par contre, asseoir les cotisations sociales patronales sur la valeur ajoutée pourrait répondre pour partie à cette lutte contre le chômage par une base de calcul des cotisations patronales plus juste et détachée du nombre de salariés dans l'entreprise.

La nécessité de la réforme de l'assurance-maladie a été argumentée essentiellement, pour ne pas dire uniquement, sur un discours de suspicion et de culpabilisation à l'égard du malade. Il lui est reproché les abus d'arrêts de travail, l'utilisation abusive de la carte vitale. Il lui est imposé l'euro non remboursable pour le « responsabiliser », le Dossier Médical Personnel pour mieux le pister et le passage obligé devant le médecin traitant pour empêcher le vagabondage médical. En réalité les abus, mis en exergue pour justifier la réforme Douste-Blazy, sont marginaux. Ainsi les assurés nomades ne représentent que 0,47% des consultants et leur nomadisme est justifié dans 69% des cas pour des motifs de qualité. La réforme n'a été présentée qu'au travers d'un prisme comptable déformant à l'encontre des assurés, mais rien n'est dit sur les rémunérations des médecins.

Alors que plus des deux tiers des dépenses de santé représentent les revenus des professionnels de santé, rien ne concerne réellement, dans cette réforme, la rémunération des médecins. C'est toujours la conception marchande qui prévaut avec le paiement à l'acte, isolé et instantané, lié à une pratique du soin uniquement curative adossée à la revendication de la liberté tarifaire et des pratiques de dépassements d'honoraires. Il faut interdire les dépassements tarifaires, outil d'inégalité sociale et source de rupture dans la continuité des soins. Il faut construire une politique de revenus des médecins basée sur une forfaitisation prenant en compte le soin, la prévention, l'éducation à la santé, la coordination entre la médecine de ville et l'hôpital et les activités de formation qui doivent toutes être indépendantes des groupes industriels pharmaceutiques.

La prétendue coordination, qui aurait pu être positive et qui se met en place avec le médecin traitant, ne garantit pas un meilleur traitement du patient, il risque d'aboutir à la multiplication des actes et des

forfaits « un euro ». Quant au spécialiste, il préférera toujours un patient venant le consulter directement, sans passer par le médecin traitant, pour pouvoir appliquer des honoraires libres. C'est la mise en place officieuse d'une médecine à 2 vitesses. De plus, le médecin traitant généraliste n'aura pas les moyens nécessaires pour faire fonctionner ce système de coordination des soins.

Aujourd'hui abandonné, le principe du médecin référent, mis en place en 1998, aurait permis une nouvelle médecine car il associait rémunération forfaitaire et tenue du dossier du patient, pratique de la prévention et formation médicale indépendante des laboratoires. 8000 médecins étaient référents pour 1,5 million de patients.

Suite à la mise en place des nouvelles mesures de la loi Fillon, la bataille sur les honoraires et les niveaux de remboursements est encore à mener, d'autant que les niveaux de remboursement des 33 tarifs de consultation liés à la nouvelle convention médicale ne sont pas encore connus. Mais il ne faut pas oublier que d'autres luttes sont à conduire. Outre l'organisation des soins, la formation, la coordination entre l'hôpital et la médecine de ville (la situation des urgentistes en est une illustration), l'action du SNUI doit se tourner aussi vers la transformation de notre système de soins organisé actuellement autour de la consommation. Il faut aller vers un système de santé orienté vers la prévention, l'éducation sanitaire et le droit à la santé. Pour défendre et assurer l'avenir de l'assurance maladie, il faut passer d'une médecine du soin à une médecine de la santé.

Le financement de l'activité médicale étant socialisé, il est légitime que la collectivité ait un droit de regard sur l'usage qui est fait des ressources qu'elle fournit aux professionnels du soin. Le nombre des professionnels, leur répartition territoriale, leur compétence médicale et leurs revenus sont autant de questions qui doivent relever de la collectivité. La démographie médicale n'a jamais fait l'objet d'une politique publique sauf à mettre en place un numerus clausus qui conforte des rentes de situation et ne régule que l'entrée dans les études sans faire la répartition par spécialités et sur le territoire. Le numerus clausus, qui est issu d'une pratique clientéliste, doit disparaître pour satisfaire aux besoins réels des populations.

Révélee par la crise des urgentistes, la permanence des soins ressort d'un service public et doit être obligatoire pour les professionnels de santé rémunérés par un salaire en conséquence. Une politique dans le domaine de la permanence des soins est à mettre en place. Elle doit entrer dans le cadre d'une véritable coopération entre la médecine de ville et l'hôpital. Cela n'empêche pas qu'il faille aussi redéfinir la mission des hôpitaux publics et leur donner les moyens humains et financiers pour répondre efficacement et pleinement à leur mission de service public, pour assurer l'égalité de traitement des patients sans conditions de revenus.

Les médicaments sont devenus de simples produits de consommation mis ou maintenus sur le marché par les industries pharmaceutiques en fonction de leur rentabilité, sans égard à leur réelle utilité. Il faut rendre la politique du médicament indépendante de l'industrie pharmaceutique. Il doit y avoir un suivi des médicaments, dans un cadre juridique rigoureux, pour mettre leur remboursement en adéquation avec leur qualité médicale et les retirer du marché si leur efficacité thérapeutique n'est plus démontrée. La recherche pharmaceutique est entre les mains des industriels. Elle doit être reprise en mains par les gouvernements. Cela permettrait d'orienter la recherche vers les maladies rares, aujourd'hui délaissée par l'industrie pharmaceutique car elles ne sont pas source de profits.

Le dernier îlot d'une médecine totalement gratuite reste la santé scolaire qui est un véritable service public. Même si des entreprises marchandes de soin et d'hygiène font parfois des incursions dans les écoles, la médecine scolaire n'est pas inféodée au monde marchand. Intervenant dans un lieu de vie important de la jeunesse, elle reste d'un accès libre et direct à tous les enfants et adolescents scolarisés, quel que soit leur statut social. Malheureusement, il serait question de confier à d'autres professionnels les tâches pour lesquelles les médecins scolaires sont particulièrement formés. Les médecins scolaires devraient être les plus proches interlocuteurs des scolaires pour assurer une mission de prévention, pour agir sur les fragilités psychologiques des adolescents, pour protéger les jeunes enfants contre la maltraitance. Mais comment mener une réelle politique de santé et de prévention scolaire avec un médecin titulaire en moyenne pour 10.000 enfants ?

Améliorer la qualité des soins doit être un objectif constant. Or le Dossier Médical Personnel à venir relève plus de la suspicion et de la coercition à l'égard du patient que de la volonté d'améliorer la qualité des soins. Le coût final de ce système sera très certainement au-delà de chiffres annoncés et donc les économies proclamées ne seront pas au rendez-vous. Rien n'est dit sur la déontologie entourant le choix de l'hébergeur du dossier internet. Pour le SNUI, il ne doit pas y avoir de liens directs ou indirects avec des sociétés marchandes offrant des contrats d'assurance de protection sociale

complémentaire. Ce n'est pas parce que notre dossier médical sera chez un hébergeur internet de qualité, que la continuité, la faisabilité des soins seront assurées et le déficit de la Sécu comblé. La question se pose aussi sur le contenu du dossier médical personnalisé. Sera-t-il complété d'informations empilées qui le rendront rapidement inexploitable si les médecins intègrent toutes leurs données ? A contrario, si le compte rendu consiste à mettre des croix dans les cases d'une liste type définie pour rentabiliser le système, le médecin deviendra un mécanicien du corps et non plus un thérapeute lié à la réalité sociale et psychologique de son patient. Compte tenu du fait que le taux de remboursement de la consultation médicale sera lié à la présentation du dossier, il faut que le droit à l'oubli y soit intégré, sinon cela va engendrer l'inégalité devant les soins. En effet, il y aura les assurés qui auront la maîtrise du contenu de leur dossier en consultant hors du médecin traitant et ceux dont tout le passé médical sera révélé à chaque consultation. Et demain quel usage pourra-t-il être fait de ce dossier au niveau de la vie personnelle ou professionnelle de l'assuré, même si des garanties sont annoncées?

Suite à la loi de réforme de l'assurance maladie, le 27 mai dernier, a été mise en place l'Union Nationale des Organismes de Protection Complémentaire regroupant mutuelles et assurances commerciales. L'objectif de la réforme est de les associer à la gestion du risque et à la définition de ce qui est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et par les complémentaires. Cette union fait entrer les assureurs dans la gestion et la régularisation du système de soins, alors que les objectifs des assurances commerciales recherchant rentabilité et profits rapides sont antinomiques des idéaux d'égalité et de solidarité du mouvement mutualiste. N'est-ce pas renoncer à un régime universel obligatoire au bénéfice de tous, et renoncer à l'amélioration de la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ? Plus les régimes obligatoires seront en retrait et plus les citoyens devront cotiser à une assurance complémentaire dont les prix augmenteront, aggravant les inégalités existantes en termes d'accès au système de santé. En proposant aux assurances complémentaires d'augmenter leur participation, tout en leur donnant un nouveau rôle dans la gestion et la régulation du système de soins, on transforme un système basé sur la solidarité en un système de marchandisation des soins. Les mutuelles sont ici placées en situation de concurrence avec les assurances commerciales, elles auront de plus en plus de difficultés à résister aux pratiques tarifaires des assureurs commerciaux. N'oublions pas que la finalité de la réforme Douste-Blazy, c'est de faire payer davantage les malades par l'intermédiaire des assurances complémentaires, pour transférer les dépenses de soins de l'assurance solidaire obligatoire vers le secteur marchand. En parallèle, il sera concédé aux plus démunis un mince filet de protection sociale à la charge de l'Etat, pour avoir la paix sociale et donner, hypocritement, une bonne conscience aux libéraux.

Cet avenir fragile des mutuelles conforte le SNUI dans la défense sans relâche du système mutualiste dans toutes les occasions. Notamment, il soutient l'action des mutuelles du ministère en exigeant des moyens pour leur gestion et tout particulièrement que l'Etat employeur contribue plus largement à la couverture santé de ses agents actifs et retraités. Selon la MFP, l'Etat-employeur participe seulement, en moyenne, à hauteur de 5% du montant des cotisations des adhérents. Au titre de comparaison, les employeurs du privé financent jusqu'à 60% de la couverture complémentaire de leurs salariés. Ces derniers ont également la possibilité de déduire leurs cotisations de leur revenu imposable. Pour le SNUI, lutter pour une participation accrue de l'employeur à la couverture complémentaire mutualiste c'est indirectement défendre du pouvoir d'achat pour les actifs et les retraités.

Les mutuelles des fonctionnaires répondent depuis toujours à une carence de l'Etat employeur et du système de couverture de l'assurance maladie. L'idéal, ce serait d'obtenir un niveau de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire qui ne rende plus indispensables les mutuelles dans leur action actuelle. Cela permettrait d'évincer les assurances marchandes de la protection indispensable de la santé, quelle que soit la situation de l'assuré. Le SNUI luttera toujours pour défendre le mouvement mutualiste et l'égalité devant les soins, d'autant plus que la santé des agents de la DGI est mise à mal par les conditions de travail et que ceux-ci risquent de se retrouver à terme avec une couverture insuffisante et au coût de plus en plus élevé.

La droite veut imposer un monde n'ayant que des valeurs marchandes et le libéralisme veut faire table rase de nos conquêtes sociales. Comme pour les retraites, le SNUI revendique que le niveau de protection de l'assurance maladie, obligatoire et universelle soit porté au plus haut. Malgré des perspectives sombres, restons utopistes, car la réalité d'un autre avenir, d'un autre monde est toujours possible !