

# CONGRES DE SUD PROTECTION SOCIALE 3 / 4 JUIN 2015 – MEZIERES EN BRENNE

## SYNTHESE DES REFLEXIONS DE LA COMMISSION

### QUELLE SECURITE SOCIALE POUR DEMAIN ?

Rappels historiques, en particulier la dualité des conceptions entre d'une part la solidarité nationale voulue par le CNR correspondant à une sécu à spectre général au bénéfice de tout citoyen dont l'autonomie est altérée sous l'effet des éléments de la vie (maladie, maternité, vieillesse) et d'autre part la volonté du patronat désireux de limiter cette protection aux salariés sur une logique assurantielle traduite dans l'ordonnance de 1945 instaurant les cotisations assises sur les salaires.

Rappel du caractère révolutionnaire du principe fondateur de la Sécu imaginée par le CNR : socialiser les revenus de l'ensemble des activités. A tel point qu'un lobbying puissant s'est immédiatement mis en branle contre ce projet, conduisant notamment au maintien de la médecine libérale

Le financement assis sur les salaires interroge aujourd'hui au regard de la baisse de l'emploi, sous les effets de la dématérialisation, de l'automatisation. Les cotisations doivent-elles rester sur les seuls salaires ou notamment sur les outils qui contribuent à la baisse de l'emploi ?

Les cotisations sur les seuls salaires ne sont-elles pas réductrices par rapport à une protection sociale la plus large possible compte tenu du nombre de non cotisants ?

Relativement au produit des cotisations il importe de redynamiser les négociations sur les augmentations des cotisations employeurs plutôt que développer des systèmes assurantiels ???

La gestion de la Sécu par les salariés voulue par Pierre Larroque, son fondateur, n'est-elle pas une illusion au regard de l'action des organisations syndicales qui siègent dans ses instances depuis des années ?

Absence de confiance dans l'Etat certes mais ces organisations syndicales gestionnaires ne méritent pas non plus la moindre confiance.

Le thème de la présente commission Quelle Sécurité Sociale renvoie à la place que l'on veut lui donner au sein de la société de demain hors considérations techniques ou de financement.

**Pourquoi ne pas envisager une Sécu garante des « Utopiques de la santé »** ou la santé abordée dans sa dimension la plus large et globale : prévention, services à disposition du public en proximité (centre sociaux qui disparaissent), renforcement de la médecine du travail (qui se dégrade, raréfaction des médecins du travail, consultations effectuées par des IDE), de la santé scolaire, prise en compte de l'environnement, la politique agricole en lien étroit avec la qualité alimentaire, les conditions de travail, de transport (pourquoi pas une part du tps de transport imputé sur le temps de travail) et toutes autres dimensions du quotidien impactant la santé.

Que devient le socle originel de la Sécu : **cotiser selon ses moyens, bénéficier selon ses besoins** garantissant un accès égal de tous à la santé malgré les disparités de moyens en intégrant l'allongement de la durée de vie ? La multiplication des dépassements d'honoraires, franchises, forfaits, diminutions des remboursements de nombreux médicaments sont autant de freins à l'accès aux soins pour les détenteurs des plus bas revenus dont nombreux sont ceux qui négligent de faire valoir leurs droits (AMC par exemple).

Il convient d'arrêter de penser la protection sociale en termes de système économique dont les assureurs privés, le commerce (dont l'alimentation), les banques etc... se positionnent comme les acteurs incontournables ( **vendre**  de la complémentaire, de la surcomplémentaire, des crédits soins etc...)

**Dénonciation de la contradiction de plus en plus forte entre les discours politiques et la réalité**

**La recherche** ; elle est de plus en plus assurée par le privé. Le public doit avoir les moyens de se la réapproprier pour la soustraire au diktat de la finance (dont le commerce des brevets).

**Favorable au tiers payant** moyen d'accès aux soins mais pas au bénéfice des **complémentaires privées**

**Condamnation de cet envahissement des complémentaires santé** au fil du désengagement continu de la Sécu consacré par la loi mettant en place la participation de l'employeur au financement d'une mutuelle complémentaire d'entreprise obligatoire.

Affirmation de la volonté d'une protection sociale **totale** assurée par la **Sécurité Sociale finançant la santé à 100 %**, la Sécu étant en mesure d'absorber les effectifs des mutuelles tant les réductions d'effectifs y sont drastiques depuis 30 ans.

Rappel de la faiblesse des frais de gestion Sécu (5%) en comparaison de 25% dans assurances privées.

Mouvement qui s'opère dans le monde étudiant au regard de la déconfiture de LMDE. Occasion d'affirmer la nécessité de supprimer toutes les mutuelles étudiantes.

Occasion également de rebondir sur l'hostilité générée au sein de ses ressortissants par les dysfonctionnements du RSI : le supprimer pour instaurer un régime unique.

**Déserts de santé** : comment mobiliser tous les acteurs de santé dans les zones désertiques sachant que ces dernières sont le plus souvent prise dans une spirale de suppression des services publics. C'est donc globalement qu'il faut agir pour inverser cette tendance.

Fermetures de services faute de chirurgiens, d'anesthésistes mais frais d'ambulances pour transporter les patients : ne peut-on au contraire tout rattacher à un gros hôpital (CHU par exemple) recruteur des professionnels de santé, les praticiens se déplaçant pour consulter et opérer dans les petits établissements ?

**Politique du médicament** : elle se caractérise par la diversification des taux de remboursement. Sur les AMM attribuées très peu apportent une avancée médicale réelle. Ou le médicament est utile et on le rembourse ou il est inutile et on ne le rembourse pas du tout pour mettre fin à cette multiplication des taux de remboursements.

Soulignée la suppression récente des remboursements de médicaments à 15%, à faible rendement médical, mais pour les seuls bénéficiaires de l'AME.

**Meilleur accès aux soins : gratuité de la médecine allée à la remise en cause de la médecine à l'acte** : supprime le pb des dépassements d'honoraires et dessous de table, l'activité libérale au sein de l'hôpital public et ses écarts dans les délais de rendez-vous et les tarifs selon que l'on opte pour l'activité publique ou privée du praticien.

Il faut cependant être particulièrement attentif à ce que la gratuité ne s'instaure pas au détriment de la qualité des soins et l'accentuation de fait de la médecine à plusieurs vitesses (cf système anglais, gratuité dans le public mais longueur des délais de rv donc orientation vers le privé de ceux qui ont les moyens, mais les urgences sont prises en compte même si le système connaît des difficultés).

La gratuité ne doit pas se faire au détriment de la maîtrise du système car la santé a un coût, se finance.

En matière de gratuité l'éducation est un exemple mais pas forcément une référence : gratuité pervertie par la les injustices au sein du système public lui-même et le recours des plus aisés au système privé.

**Responsabilisation des patients** : le besoin de soins lorsqu'il est une réalité est indifférent à la responsabilisation. Les diverses mesures de « responsabilisation des patients » n'ont jamais prouvé leur efficacité sauf à aggraver des difficultés d'accès aux soins de ceux qui en ont besoin

Engorgement des urgences : pour partie en raison du fait que c'est le seul lieu de prise en charge gratuite pour les personnes les plus défavorisées. La gratuité généralisée des soins contribuerait à résoudre ce problème.

**Une politique internationale de protection sociale** : elle est incontournable pour contribuer à ce que les populations migrantes dans la pauvreté absolue n'aspirent pas légitimement à venir bénéficier de notre système de santé, leurs droits ne devant en aucun cas être remis en cause.

**Fraudes** : essentiellement le fait des professionnels de santé

Grands axes à retenir :

- Médecine de qualité gratuite
- Régime de sécurité sociale unique prenant en charge la santé à 100 %
- Etendre les cotisations à l'ensemble des revenus d'activité (et pas seulement salariaux)
  
- Poursuite du débat au sein des conseils fédéraux