



# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

Son financement remis en cause :

- Depuis 1991 (mise en place de la CSG), la part des cotisations dans le financement de la Sécu est passé de 86,8% à 65,6%. La part de l'impôt incluant la CSG est passée de 4,9% à 30,3%
- 290 milliards d'euros ont été soutirés de la richesse produite par le travail dans l'entreprise et transférés au financement des dividendes au travers de la fiscalisation et des intérêts exigés par le système financier.
- Une grosse partie des cotisations des entreprises à la branche Famille (34 milliards d'euros) a été transférée sur les ménages.
- Depuis 1979, de nombreuses exonérations de cotisations « patronales » à la demande du Medef, n'ont pas endigué le chômage, bien au contraire.

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.

Les LFSS ont été créées en 1996 pour peser sur les recettes tout en réduisant les dépenses.

En 2005 a été instaurée la loi organique relative aux lois de financement de la Sécurité sociale.

Cette mesure a institutionnalisé des outils de pilotage du système de Sécurité Sociale par l'Etat, afin de mieux l'articuler aux arbitrages globaux sur les finances publiques.

Elle a introduit dans les LFSS un objectif annualisé d'équilibre financier (dépenses, recettes), décliné par branches.

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## Financement de la Sécurité Sociale.

### **Mesures Valls de réduction des dépenses :**

- 11 milliards d'euros pour la protection sociale.
- 10 milliards d'euros pour les dépenses d'Assurance maladie. } De 2015 à 2017.

### **ONDAM (Objectif national de dépenses de l'Assurance maladie) le plus bas depuis 20 ans :**

- De 2,7% en 2013, il est passé à 1,75% en 2016, soit une diminution de 10 milliards d'euros.
- Il a été fixé à 2,1% en 2017, soit à nouveau une augmentation de près de 3,5 milliards d'euros, pour financer l'augmentation du point d'indice dans les FPH et les mesures pour les médecins dans la dernière convention les liant à la CNAM.

**Ces mesures ont entraîné la suppression de 35000 postes dans les hôpitaux publics, auxquelles vont se rajouter la suppression de 22000 emplois supplémentaires dans la fonction publique hospitalière.**

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## La loi de financement Sécu 2016.

- Placée sous le sceau du Pacte de responsabilité : 21 G€ en 3 ans.
- Une 2ème étape d'augmentation du CICE (crédit impôt compétitivité emploi).
- Nouvelles exonérations de cotisations des employeurs pour la branche Famille, à hauteur de 4,5 G€.
- Mise en place d'une protection dite « universelle maladie », avec la suppression de la notion d'ayant droit pour les adultes (plus de 18 ans).
- Labellisation de contrats complémentaires santé pour les plus de 65 ans.
- Ramène le déficit de la Sécu à 7,1 G€.

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## La loi de financement Sécu 2016.

### *Mise en place de la Protection Universelle Maladie (PUMa) :*

- Elle apporte une transformation de fond des principes de notre Sécurité sociale.
- Elle met en place le cadre pour passer progressivement d'un régime contributif (je m'ouvre des droits par des cotisations sur les revenus tirés de mon activité professionnelles) à un régime de droits (je m'ouvre des droits parce que je remplis les conditions d'existence exigées).
- Elle prépare le passage d'un système fondé sur des cotisations sociales constitutives du salaire à un système fiscalisé.
- Ces transformations sont validées par le Conseil d'analyse économique qui a fait des recommandations vis-à-vis de la réforme de la gouvernance de la protection sociale, à la demande du gouvernement:  
**« Refondre l'architecture de la protection sociale avec un pôle non contributif (famille, maladie, lutte anti pauvreté) intégré dans le budget de l'Etat et financé par l'impôt et un pôle contributif (retraite, assurance chômage, indemnités journalières) financés par les cotisations sociales. »**

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## NOTRE RÉGIME SPECIAL MALADIE PRÉVOYANCE MENACÉ

- La PUMa prévoit de parachever l'intégration financière de la branche maladie sur le modèle de la branche famille.
- A ce jour, il ne subsiste que 4 régimes de prévoyance non intégrés financièrement au sens strict du terme.
  1. Le régime des personnels de la RATP,
  2. Le régime des clercs et employés de notaire,
  3. Les régimes des mines,
  4. Le régime des personnels de la SNCF.

**Cela va nous amener progressivement au Régime unique, et à terme, à supprimer la cotisation « patronale » maladie et achever d'en fiscaliser son financement.**

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## La loi de financement Sécu 2016.

Quelques avancées néanmoins :

- Gratuité totale de la contraception.
- Prévention infantile de l'obésité.
- Prise en charge intégrale du dépistage du cancer du sein et du cancer colo-rectal.
- Généralisation de la garantie contre les pensions impayées.



# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## Déficit de la Sécu à 7,1 G€ en 2016 : la vérité

- Branche Retraite : excédent de 1,1G€, résultant de près de 20 ans de réformes successives des régimes de Retraite, avec notamment la réforme Sarkozy de 2010 reculant l'âge de départ de 60 à 62 ans, puis Hollande allongeant la durée de cotisations de 40 à 42 ans.
- Branche AT-MP : excédent de 700 M€, alors que le nombre de maladies professionnelles augmente continuellement, résulte de la non-déclaration d'AT ou de MP, et de nombreux cancers professionnels qui sont pris en charge par l'Assurance Maladie.
- Branche famille : déficit de 1 G€, revient progressivement à l'équilibre. Résulte de la mise en place de la modulation des allocations familiales, remettant en cause l'universalité.

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

Déficit de la Sécu à 7,1 G€ : la vérité.

● **Branche Maladie : déficit réduit à 4,1 G€, résulte des grands coups de réductions des dépenses remettant en cause notre système de soins. Aujourd'hui, 36% de la population doit renoncer à un ou plusieurs soins pour des raisons financières.**

● **Fond Solidarité Vieillesse : déficit de 3,8 G€. Verse les cotisations retraite de chômeurs et le minimum vieillesse.**

**L'ensemble de ces mesures engagées depuis des décennies ont apporté un taux de couverture des régimes obligatoires à 50%, alors qu'il était de 80% en 1945.**

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## PLFFS 2017.

- Réduire le déficit de la Sécu à 4,2 G€.
- Taux de l'ONDAM à 2,1% : 190,7 G€, dont 86,6G€ pour les soins de ville et 79,2 G€ pour les établissements de santé.
- 4,1 G€ d'économie prévues :
  - Produits de santé et génériques : 1,4 G€.
  - Pertinence et bon usage des soins : 1,1 G€.
  - Efficience des dépenses hospitalières : 845 M€.
  - Virage ambulatoire : 640 M€.
- Réduction des cotisations sociales aux travailleurs indépendants à faibles revenus de 150 M€.
- Augmentation de 200 M€ des remboursements de soins dentaires,

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

**PLFFS 2018** : voté au parlement, 354 voix pour, 192 voix contre.

## ●Prévisions par branche.

Maladie :	déficit de 800 M€	(4,1G€ en 2017).
Vieillesse/retraite :	excédent de 200 M€	(1,3 G€ en 2017).
MP/AT :	excédent de 500 M€	(1 G€ en 2017).
Famille :	excédent de 1,3 G€	(300 M€ en 2017).
FSV :	déficit de 3,4 G€	(3,6 G€ en 2017).
TOTAL :	déficit de 2,2 G€	(5,2 G€ en 2017).

●Objectif d'un ONDAM à 2,3% soit 4,2G€ d'économies dont 1,46 G€ pour l'hôpital public, alors qu'il faudrait 4,5% pour assurer la hausse tendancielle des dépenses.

## ●Prévisions par secteur.

Soins de ville :	88,9 G€ soit un taux de progression de 2,4%
Etablissements de santé :	80,7 G€ soit un taux de progression de 2%
Etablissements et services sociaux :	20,5 G€ soit un taux de progression de 2,6%
Total :	195,2 G€

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## PLFFS 2018 :

●Hausse de 1,7 points de CSG au 01/01/2018 avec allègement des cotisations maladies (0,75 point) et chômage (2,4 point) pour les salariés, en deux étapes : 2,2 points au 01/01/2018, puis 0,95 point à l'automne 2018.

Cela concerne 21 millions de bénéficiaires : "gain" de 250 €/an pour un smic, "gain" de 360 €/an pour un salaire de 2000 €.

Hausse non compensée pour 60% des retraités.

Base prévue RFR : 14404 € pour une part, 18250 € pour 1,5 parts, 22096 € pour deux parts.

## Position CGT :

●Le gouvernement enfume les salariés en créant des illusions d'augmentation de pouvoir d'achat : si le salaire net augmente, le salaire socialisé diminuera nettement, mettant en danger le financement de la protection sociale et les niveaux des prestations futures dont ils auront besoin.

*Citation de Pierre Dharréville (député PCF) lors des débats au Parlement: "Dans le brut, il y a le salaire pour le mois, c'est le net, et le reste, c'est le salaire pour la vie."*

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## PLFFS 2018.

- Pérennisation et augmentation du CICE (crédit impôt compétitivité emploi) de 24 G€/an. Cette gabegie a coûté 67G€ depuis 2014, pour ne sauvegarder qu'environ 100000 emplois.
- 45 G€ d'exonération diverses de cotisations sociales "patronales"
- Hausse des pensions de retraites repoussée à 2019
- Suppression du tiers payant généralisé (TPG)
- Hausse du forfait hospitalier de 18 à 20 €. Sa compensation coûtera 200 M€ aux complémentaires
- Passage de 3 à 11 vaccins obligatoires pour les enfants
- Suppression du RSI et alignement sur le RG (2,8 millions de cotisants dont 40% de micro-entrepreneurs)
- Suppression des mutuelles étudiantes et alignement sur le RG

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## PLFFS 2018.

- Développement de la télé médecine (18 M€), elle sera inscrite dans le droit commun dès 2018 avec création d'un tarif de consultation à distance
- Revalorisation du minimum vieillesse (ASPA) de 100 €/mois : 803 € actuellement, 903 € en 2020, soient +30 € au 01/04/2018, +35 € au 01/01/2019 et +35€ au 01/01/2020
- Soutien aux familles monoparentales avec une augmentation de 30% du montant du plafond du complément du libre choix du mode de garde d'enfant, au détriment de la prestation jeune enfant pour tous
- Rupture de l'universalité des Allocations familiales
- Taxe sur les sodas
- Augmentation du prix du paquet de cigarettes pour aller à 10 € d'ici à 2020

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## Propositions CGT :

- Arrêt des exonérations de cotisations pour les employeurs : de 23 G€ en 2015, elles sont passées à 33 G€ en 2016
- Dégagement de nouvelles recettes avec une contribution additionnelle sur les revenus financiers et modulée selon les entreprises
- Lutte contre la fraude aux cotisations « patronales », estimée par la Cour des Comptes à plus de 20 G€ en 2012
- Modulation des cotisations « patronales » en fonction de la politique d'embauche



# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## Loi de Modernisation du Système de Santé :

Adoptée au Parlement le 17 décembre 2015

Le texte porte sur 3 thèmes :

- L'organisation de la santé
- La gouvernance des hôpitaux
- L'affirmation des ARS (Agences régionales santé) par rapport à l'assurance maladie

## **Une loi inquiétante sur plusieurs points :**

- Elle poursuit et renforce la loi HPST (Hôpital Santé Patient Territoire), dite loi Bachelot, abandonnant toute référence à la notion de Service public, prônant un partenariat avec le privé.
- Elle va renforcer les ARS et donc nous éloigner un peu plus de la nécessaire démocratie sanitaire dont nous avons besoin au regard de la situation de santé.

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## LOI SANTÉ

**Elle permet la création de GHT** (Groupements hospitaliers de Territoires).

Leur adhésion rendue obligatoire va accélérer les restructurations, fusions et autres disparitions de services hospitaliers, d'hôpitaux ou de maternités de proximité.

**Elle n'entend pas mettre en œuvre des financements ambitieux et justes** pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales.

Elle ne remet pas non plus en cause **la privatisation** de notre protection sociale.

**Elle vise une économie de 3 milliards** d'euros pour les hôpitaux d'ici 2017, avec une maîtrise de la masse salariale de 860 millions d'euros, soit la suppression de 66000 postes.

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## LOI SANTÉ

### **La généralisation du Tiers Payant (GTP).**

Une des seules mesures intéressantes du projet de loi, contestée par la majorité des syndicats de médecins.

La GTP est en service dans 24 des 27 pays de l'UE, sauf la France.

Elle permet aux patients de ne pas faire l'avance des frais de santé, alors que de 21 à 36% des citoyens diffèrent leurs soins ou ne peuvent pas se soigner faute de moyens.

Cette mesure contestée par les médecins, sous des prétextes techniques (démarches administratives), pourrait permettre de mieux connaître et maîtriser les dépassements d'honoraires qui sont de l'ordre de 3 milliards d'euros par an.

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## Généralisation de la couverture complémentaire

### des salariés au 1er janvier 2016.

- Loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, en application de l'ANI du 11 janvier 2013, voté par CFDT, CFTC et CGC.
- Depuis leur mise en place, les contrats collectifs ont permis de nouveaux transferts de charges des régimes obligatoires vers les complémentaires santé.
- De 1990 à 2010, le reste à charge moyen des assurés est passé de 217 € à 549 € par an et par personne.
- Les exclus du système représentent plus de la moitié de la population :
  - Chômeurs,
  - Retraités,
  - Fonctionnaires,
  - Étudiants,
  - Salariés des entreprises non soumises à négociation collective ou non couvertes par un accord de branche.

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## Généralisation de la couverture complémentaire des salariés au 1er janvier 2016.

- 4,3 G€ d'aide publique pour financer ce système, auxquels il faut rajouter 2,5 G€ dans le cadre de l'ANI
- Les contrats collectifs bénéficient d'exonérations sociales et fiscales qui entament le financement du régime obligatoire
- Le panier de soins (niveau de prestations servies) prévu par l'ANI est très réducteur et ouvrira à des sur-complémentaires pour les plus aisés
- Contribution patronale fixée à un plafond de 50% maximum
- La généralisation des contrats collectifs va conforter les grosses mutuelles, mettant en péril les mutuelles d'entreprises

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## NOUVELLE STRATÉGIE SANTE :

●Mme Buzyn veut engager une nouvelle stratégie nationale santé d'ici à la fin de l'automne.

### Objectifs visés :

●Croissance annuelle de l'ONDAM de 3% sur le quinquennat, avec un objectif de 15G€ d'économies par rapport à la tendance.

●Mise en œuvre des plans régionaux de santé (préconisés par la loi Touraine) pour 2018.

➤Restructurations hospitalières et des services d'urgence.

➤Rôle réaffirmé des GHT et mise en place accélérée.

➤Combattre la désertification médicale avec le doublement des maisons de santé.

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## NOUVELLE STRATÉGIE SANTE :

Combattre la désertification médicale.

La CGT revendique de revenir sur le Numerus Clausus.

- Une loi de 1971 a remplacé l'examen vérifiant l'acquisition des compétences pour les étudiants en médecine par un concours, source de discrimination sociale.
- Le nombre d'étudiants admis en seconde année a depuis baissé : 8588 en 1972, 3500 en 1993 et aujourd'hui 8124, alors qu'il en faudrait au moins 11000.
- Nous avons 311 médecins pour 100000 habitants en France, il s'en trouve 410 pour 100000 en Allemagne.
- La politique voulue par les gouvernements successifs était de réduire le nombre de médecins pour réduire les dépenses de santé.
- Au contraire, nous avons constaté une explosion des dépassements d'honoraires.

# NOTRE PROTECTION SOCIALE EN DANGER

## LOI SANTÉ :

Des mesures urgentes sont à prendre dans le cadre du projet de loi :

- La suppression des franchises et forfaits imposés par la loi Bachelot.
- Une réelle suppression des dépassements d'honoraires.
- L'attribution de moyens pour soutenir les centres de santé qui appliquent le tiers payant sans aide de la Sécurité sociale ni de l'Etat.
- Un pôle public du médicament permettant une maîtrise publique du médicament, de la recherche à la distribution, pour en finir avec les profits des multinationales de l'industrie pharmaceutique.
- Une réévaluation des remboursements pour les lunettes, soins dentaires et auditifs.

**Il s'agit de reconquérir des moyens pour l'hôpital public, dans le cadre d'un système de santé repensé, prenant en compte les besoins humains (prévention, médecine scolaire, médecine du travail, secteurs sanitaires et médicaux sociaux, médecine de ville)**



# REFLEXIONS CGT POUR UN 100% SECU.

- Le CCN de novembre 2015 a décidé d'ouvrir un débat sur la revendication 100% Sécu
- Les commissions «Protection sociale» et «Santé - Offre de soins» confédérales ont réalisé :
  - un diaporama présenté à la CE confédérale du 04 avril
  - un 4 pages pour répondre à l'urgence de réorganiser notre système de santé
  - un 4 pages sur le prix du médicament
  - Un 4 pages sur la perte d'autonomie
  - Un 4 pages sur la politique familiale
  - Un argumentaire sur les retraites
- Une note de réflexion sur les 5 questions auxquelles il faut répondre dans le cadre du 100% Sécu a été élaborée sous la responsabilité de Pierre-Yves Chanu, économiste CGT
- Un 1er débat a eu lieu au CCN du 17 mai

# REFLEXIONS CGT POUR UN 100% SECU.

## Préambule historique :

- Dans un imposant discours prononcé le 8 août 1946 devant la seconde Assemblée constituante, Ambroise Croizat précise les principes qui gouvernent l'organisation de la Sécurité Sociale
- Il indique que la médecine libérale sera préservée
- Il rend un hommage à la mutualité française
- S'agissant des remboursements, si le principe d'une dépense remboursable fixée à 80% de la dépense est réaffirmée, il annonce l'institution d'un remboursement à 100% pour les opérations et soins de longue durée
- Il n'est pas fait référence à un objectif de remboursement à 100%.

# REFLEXIONS CGT POUR UN 100% SECU.

## Quel périmètre pour le 100% ?

- Le principe 100% Sécu s'applique-t-il à l'ensemble de la Sécurité sociale ou seulement à l'Assurance maladie ?
- Nos principes fondamentaux sont l'unité et l'universalité de la Sécu.
- C'est pourquoi nous en revendiquons l'application à la Sécurité sociale, dont l'assurance maladie, la perte d'autonomie (à intégrer dans la branche maladie).
- Si nous visons un remboursement à 100% des soins, faut-il l'exclure dans un 2ème temps : aux pensions de retraite, aux prestations d'assurance chômage?

# REFLEXIONS CGT POUR UN 100% SECU.

## 100% de quoi ?

- Faut-il par exemple rembourser les dépassements d'honoraires ainsi que le font certaines mutuelles ?

Dans la mesure où nous revendiquons la suppression du Secteur 2, il est hors de question que la Sécurité sociale prenne en charge ces dépassements.

- Pour certains médicaments ou traitements non remboursés, il faut revoir le principe du taux de remboursement.

- De même, pour les secteurs très peu remboursés par la Sécu (lunettes, soins dentaires, etc.) il faut redéfinir un périmètre remboursable de haut niveau, permettant une bonne qualité de vie des malades.

# REFLEXIONS CGT POUR UN 100% SECU.

Le 100% Sécu impliquerait une autre organisation du système de santé.

- Il implique de sortir du « tout médecine libérale » et du « tout paiement à l'acte »

La CGT propose la mise en place de Centres de santé avec des professionnels de santé salariés

- Mise en place d'une véritable politique industrielle dans le secteur de la santé (imagerie médicale Thalès, médecine nucléaire avec le réacteur Jules Horowitz de Cadarache)
- Mise en place d'une régulation du prix du médicament (Pôle public)

# REFLEXIONS CGT POUR UN 100% SECU.

## Centres de santé : Enjeux

- Répondre aux besoins de santé, de médecine de ville ou ambulatoire des populations dans le cadre d'un maillage territorial de santé publique de soins de premier recours
- Lieu qui participe par ses missions à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en offrant soins et préventions à tous par le tiers payant intégral, la coordination des soins, notamment avec hôpital public, l'accompagnement social des patients, la prise en charge de toutes les populations sans aucune discrimination de quelque nature que ce soit
- Proximité avec une amplitude d'ouverture adaptée aux besoins du territoire et des populations
- Réponse à la question de la désertification médicale car ils salarient les personnels de santé médicaux et paramédicaux et dont les postes sont de la responsabilité des gestionnaires publics
- Ils privilégient le travail en réseau (hôpital public-centre de santé, généralistes-spécialistes)

# REFLEXIONS CGT POUR UN 100% SECU.

## Quel coût pour la collectivité?

- À titre d'exemple : le régime local d'Alsace-Moselle.

Il existe une complémentaire obligatoire qui permet un remboursement à 100% des dépenses hospitalières et à 90% des soins de ville (dépassements d'honoraires non pris en charge). Son coût est une surcotisation de 1,5% par le salarié.

- Une étude a été réalisée sur l'hypothèse que l'Assurance maladie obligatoire (AMO) rembourserait l'intégralité de nos propositions par rapport au taux actuel : cela représenterait une augmentation des cotisations de 1,8%.

# REFLEXIONS CGT POUR UN 100% SECU.

## Que deviendraient les complémentaires ?

- Deux réalités différentes en terme de droit :

L'assurance maladie constitue un service d'intérêt général assimilé à l'Etat.

Les complémentaires sont des entreprises exerçant un service d'intérêt économique général et sont donc soumises au droit de la concurrence et en particulier aux directives assurantielles.

## La suppression des mutuelles comporterait des obstacles à surmonter.

- La Sécu et les mutuelles ne remboursent pas les mêmes choses (dentaire, optique, audition, où les mutuelles jouent un rôle prioritaire)
- Reprise des personnels des mutuelles ou IP par la Sécu, alors que les garanties collectives de ces personnels sont supérieures à celle des personnels Sécu
- Une alternative à la suppression des complémentaires serait-elle une articulation nouvelle entre AMO et AMC concentrant le rôle des mutuelles sur la prévention notamment, avant d'aller plus loin ?