

Résolution protection sociale

Adoptée par le 4^{ème} congrès fédéral SUD Protection Sociale 23 et 24 mai 2012

De par son champ de syndicalisation, notre fédération est au cœur de la Protection sociale.

Notre système de protection sociale est issu des luttes ouvrières et la création de la sécurité sociale à la Libération a été une conquête sociale majeure.

Depuis toujours, patronat et gouvernement ont cherché à remettre en cause ces acquis. Leur but est de transformer la santé et la protection sociale en une marchandise soumise aux lois du marché et dont les secteurs rentables doivent aller enrichir les groupes privés. Cette évolution se concrétise notamment par le regroupement des cliniques privées et leur concentration dans les mains de quelques groupes multinationaux financés par des fonds de pension dont les exigences en terme de rentabilité pèsent lourdement sur le fonctionnement de ces établissements et sur les conditions de travail du personnel de ces cliniques.

Le positionnement de SUD Protection Sociale s'appuie sur les positions développées lors du congrès de Solidaires à Bobigny et sur la proposition de nouvelle rédaction de la partie protection sociale des congrès de Solidaires de St Jean de Mont en 2008 et de Villefranche sur Saône en 2011.

Aujourd'hui tous les secteurs de la protection sociale sont remis en cause par les pouvoirs publics.

Ces dernières années, les attaques se sont accélérées : la réforme Juppé de 1995, la loi Douste-Blazy en 2004, et les mesures Bachelot/Sarkozy depuis 2007 ont réduit le niveau de prise en charge des soins par l'assurance maladie. Le régime des retraites a également été remis en cause.

Pour garantir une protection sociale solidaire de haut niveau il faut renforcer le financement du Régime général. A cet effet il faut augmenter les salaires et en finir avec le chômage et les licenciements (Chaque point de pourcentage de progression de la masse salariale représente 1,9 milliard d'euros de recettes pour le régime général). Il faut inverser la logique actuelle et imposer une autre répartition des richesses en faveur du travail.

SUD réaffirme son attachement à un financement prioritairement assis sur les revenus du travail.

Les retraites:

SUD Protection Sociale réaffirme le droit à la retraite à taux plein à 60 ans; La durée de cotisation doit revenir à 37,5 annuités pour le privé et le public.

Les mesures Balladur (1993) et la loi Fillon (2003) ont progressivement rallongé la durée

de cotisations pour l'ensemble des salariés. Elle est passée à 41 ans (à raison d'un trimestre par an entre 2009 et 2012).

La contre-réforme de 2011 s'inscrit dans un plan de rigueur imposé par le gouvernement et voulu par le FMI et l'Union européenne :

- relèvement de deux ans de l'âge légal de départ, alors que l'âge moyen de cessation d'activité est inférieur à 59 ans et que la majorité des salarié-es est déjà sans emploi au moment de liquider leur retraite. Pour eux, cela correspond à l'allongement de deux ans de cette période précaire hors emploi. Pour les autres, une minorité pourra se maintenir péniblement au travail, diminuant les opportunités d'emploi pour des jeunes au chômage !
- allongement de la durée de cotisation, alors que le COR a établi que la durée moyenne de cotisation des salarié-es n'est que de 37,5 ans, et prévoit qu'elle baissera demain : la conséquence en sera donc une nouvelle baisse des pensions !
- report de 2 ans de l'âge annulant la décote : les personnes aux carrières incomplètes - majoritairement des femmes - devaient attendre 65 ans, souvent sans emploi, pour ne pas subir une décote très pénalisante puisque pouvant atteindre 25% de la pension. Elles devront rester dans la galère jusqu'à 67 ans pour éviter la décote.

L'ensemble de ces dispositions va conduire les salariés soit à différer leur départ en retraite soit à partir avec une retraite partielle. En un mot le MEDEF et le gouvernement veulent nous faire travailler plus (sous réserve que les « seniors » ne soient pas mis hors des entreprises) et surtout baisser fortement le montant des pensions.

Cette loi doit être abrogée et de véritables négociations doivent s'engager, mais pour une réforme des retraites qui garantisse un bon niveau de pension, qui n'allonge pas le temps passé au travail, qui corrige les inégalités, une réforme qui assure à chacun et chacune une vie digne après le travail.

L'assurance maladie et la santé

Aujourd'hui, le gouvernement organise le démantèlement de l'Assurance Maladie solidaire:

La mise en place du parcours de soins n'a pas servi à mieux coordonner les soins mais à réduire l'accès aux soins et à baisser les remboursements. Le non-respect du parcours de soins est lourdement pénalisé. La mise en place des « dépassements autorisés » chez les spécialistes ouvre davantage encore la porte aux dépassements d'honoraires. Ces derniers sont encouragés par les complémentaires de santé qui les prennent en charge.

Non seulement aujourd'hui de plus en plus de spécialistes pratiquent des dépassements mais le gouvernement - via la mise en place d'un secteur optionnel - souhaite étendre le droit à dépassement.

Les refus de soins pour les bénéficiaires de la CMU-C sont nombreux en particulier chez les spécialistes et les dentistes.

La mise en oeuvre du forfait d'1€ sur les actes médicaux et de biologie et des franchises dites « médicales » sur la pharmacie, les actes d'auxiliaires médicaux et les transports frappent durement les malades aux revenus modestes. Les déremboursements se multiplient. De plus en plus de patients renoncent à des soins ou attendent pour se soigner. Les personnes âgées, les malades chroniques et les assurés sans mutuelles sont les principales victimes de ces mesures.

La loi hôpital, patients, santé territoire (loi HPST) sous couvert de mieux organiser l'accès aux soins et de lutter contre les inégalités devant la santé renforce, au contraire, l'inégalité dans cet accès aux soins.

C'est une remise en cause complète de l'hôpital public et de son rôle social qui est en cours. L'objectif est de démanteler l'hôpital public au profit du privé. Ce texte prévoit en effet:

- La fermeture des services ou des centres hospitaliers jugés non rentables
- L'attribution d'un pouvoir exorbitant au directeur administratif nommé par les agences régionales de santé sur un profil de manager et chargé de gérer l'hôpital comme une entreprise privée. Ce « patron » pourra d'ailleurs être recruté dans le secteur privé.
- La mise en place d'une rémunération des médecins à l'activité et leur « intéressement » aux résultats de leur établissement,
- La mise en place de groupements de coopération public /privé,
- La création de communautés hospitalières de territoire : cette « innovation » va permettre de passer de 1050 établissements à 250 communautés hospitalières,
- L'accès du secteur privé à des missions de service public comme la formation des étudiants.

La prévention est le parent pauvre de la politique de santé.

Les Agences Régionales de Santé (ARS) sont la pierre angulaire du système mis en place. Elles reprennent les missions des DDASS, des DRASS, des ARH et de certains organismes ou services de l'Assurance Maladie.

Le Directeur Général de chaque ARS est nommé en conseil des ministres; véritable super préfet sanitaire, il a tout pouvoir et ne rend compte de ces décisions qu'au gouvernement. De plus, le président de l'ARS est le préfet de région. Autant dire que c'est l'Etat qui contrôle tout ce qui relève des questions de santé, d'hospitalisation, et des soins de ville;

Sous couvert de mise en commun des « synergies », d'éviter les doublons, c'est une main mise totale de l'Etat sur notre système de santé.

L'ARS est juge et partie, elle est là pour mettre en place la politique gouvernementale et notamment pour mettre en musique la loi HPST et préparer la « rentabilité économique » de la santé en un mot donner ce qui est rentable au secteur privé et casser l'hôpital public.

Les mutuelles:

De plus en plus les mutuelles fonctionnent comme les assurances commerciales.

Les phénomènes de fusions, rachat conduisent à la disparition progressive des mutuelles de proximité (d'entreprise ou de localité). Il ne reste plus maintenant que d'énormes structures dont le mot d'ordre est rentabilité, vente de produits crédits, épargne, assurances-vie, plan d'épargne retraite, options de contrats en fonction des revenus voire sélection du risque.

Dans la même logique, la mutualité (FNMF) se déclare prête à assumer complètement la gestion de prestation dès le premier euro en lieu et place de la Sécurité sociale. Elle souhaite même avoir accès aux données médicales et gérer les conventions avec les professionnels de santé.

Pour SUD Protection Sociale, la mutualité sous l'égide de la FNMF est en train de perdre les valeurs mutualistes et se transforme en société d'assurances. L'attitude de la MGEN vis à vis de ses personnels lors de la mise en place de son plan social est significative de l'évolution de la FNMF.

Perte d'autonomie

L'aide à l'autonomie doit être assurée à 100% par la Sécurité sociale.

Cette prise en charge collective doit se faire quel que soit l'âge des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Une réponse globale à la question de la dépendance s'impose. Il faut coordonner les politiques menées à l'égard des personnes handicapées, de naissance, par maladie, par accident, voire accident professionnel, ou par l'âge et les maladies dégénératives. Il faut appliquer le traité de l'ONU signé par la France qui pose le principe de non discrimination par l'âge pour les handicapés ; il faut appliquer la loi du 11 février 2005 pour les personnes handicapées qui supprime également la barrière de l'âge de 60 ans pour celles-ci. Les prestations de compensation humaines (aides humaines et aides techniques - logement, transports...) doivent être maintenues et toujours améliorées en fonction du handicap au-delà de 60 ans.

Le handicap, quelle que soit son origine, quel que soit son degré, est toujours très difficile à vivre pour la personne directement atteinte, et aussi pour sa famille et pour ses proches. C'est donc bien un domaine où la solidarité nationale doit jouer à plein, pour, au moins, faire en sorte que des problèmes financiers ne viennent pas se surajouter aux problèmes humains et affectifs.

Le meilleur outil pour organiser cette solidarité nationale est la Sécurité sociale, qui devrait donc prendre en charge la perte d'autonomie dans le cadre d'un nouveau risque, tout comme la maladie, la maternité, la vieillesse, les accidents du travail et la famille.

Ce nouveau risque, « L'aide à l'autonomie », tous les services et aides alloués aux personnes en perte d'autonomie, doivent être financés, tout comme l'ensemble des risques couverts par la Sécurité sociale, par un système basé sur une réelle solidarité nationale par application du double principe issu du Conseil National de la Résistance « chacun cotise selon ses moyens, et reçoit selon ses besoins ». Le recours à des assurances individuelles, à des mutuelles particulières et /ou au patrimoine personnel des personnes ou de leurs familles sont donc à exclure.

Le Financement

Lors de la création de la CSG les cotisations salariales ont été diminuée à due concurrence, entraînant une augmentation du salaire net. Cette création a donc pu sembler à certains comme une solution solidaire. Les augmentations suivantes ont été faites en contrepartie d'une diminution de la part dite patronale, le salaire socialisé, des cotisations sans augmentation du salaire net : les salariés se sont vu doublement spoliés par une diminution de leur salaire réel et l'imposition d'une nouvelle contribution. Par ailleurs, la CSG assise sur les revenus fait l'objet de détournements par la création de sociétés civiles immobilières, de multiples filiales, de fonds dans les paradis fiscaux. Ce sont bien les salariés qui en portent l'essentiel du poids.

Nous revendiquons pour l'ensemble de la sécurité sociale une augmentation des cotisations sociales par un meilleur partage des richesses (récupération des 10 points de valeur ajoutée passée de la masse salariale aux profits), par la fin des exonérations, par l'extension de l'assise sur les stocks options, participation et intéressement, dividendes aux actionnaires... Au-delà, une éventuelle recette supplémentaire, spécifique aux prestations à portée nationale par la mise à contribution des revenus du patrimoine, selon un barème progressif, peut aussi être envisagée.

Nous nous opposons à la mise en place d'une TVA « sociale » en lieu et place de tout ou partie des cotisations. En effet, la Sécu appartient à ses cotisants les assurés sociaux. Les cotisations sont un salaire différé.

Le financement de la Sécu repose sur un financement totalement différent du budget de l'Etat (même si ce dernier fait peser une forte tutelle) ; la mise en place d'une TVA « sociale », comme une fusion Impôt sur le revenu/CSG changera la nature profonde du financement de la Sécu ; le budget de la Sécu ne devenant qu'une ligne budgétaire parmi d'autres, avec les risques de transfert et de réductions budgétaires qui en découlent.

De plus cette TVA pèserait sur les personnes les moins fortunées.

SUD Protection Sociale réaffirme sa volonté de défendre une assurance maladie solidaire. La santé comme la protection sociale ne sont pas des marchandises.

Nous revendiquons l'abrogation de toutes les mesures de remise en cause de l'accès aux soins (1€, franchises, forfait de 18€, remise en cause des ALD, restriction sur les indemnités journalières...).

Sud Protection sociale revendique que les soins répondant aux besoins sociaux et de santé de la population, dans toutes ses composantes, soient remboursés à 100% .

Son financement doit s'appuyer sur les cotisations notamment celles dites « patronales ».

Nous exigeons l'interdiction de tous les dépassements d'honoraires et la remise en cause du paiement à l'acte.

La Sécurité sociale doit rester un service public de proximité. SUD s'oppose à la

fermeture des centres de paiement et/ou d'accueil et aux fusions d'organismes. La gestion des organismes doit revenir aux assurés sociaux; cette réforme passera par le rétablissement des élections des représentants des assurés sociaux au sein des Conseils d'Administration des organismes et par l'exclusion du patronat des Conseils.

SUD Protection Sociale participera, en fonction de ses moyens, nationalement et localement à toutes les mobilisations concernant la défense de la protection sociale et de la santé.

SUD Protection Sociale continuera de participer à la commission nationale « protection sociale » de l'Union syndicale de Solidaires et fera un effort particulier pour y faire participer au moins 2 de ses membres.

SUD Protection Sociale tissera des liens avec les différents partenaires intervenant sur ce terrain (comme SUD Santé Sociaux, le SMG, Coordination des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité, le collectif notre santé en danger...)

SUD Protection Sociale revendique l'abrogation des mesures de remise en cause des retraites prises de 1995 à 2011

SUD Protection Sociale exige la mise en place d'un nouveau risque « perte d'autonomie », pris en charge à 100%, dans le cadre de la Sécurité Sociale

La politique familiale :

SUD réaffirme que la politique familiale a un rôle redistributif ; il doit en priorité aider les plus modestes. C'est pourquoi, il est nécessaire de revoir le quotient familial en ce sens. Actuellement le quotient familial favorise trop les plus hauts revenus.

SUD souhaite la mise en place d'un système aidant la famille lié à l'enfant et ce dès le premier enfant.

SUD exige le maintien et le développement de l'action sociale qui est actuellement fortement remise en cause.