

## Communiqué

**Cotiser selon ses moyens,  
recevoir et se soigner  
selon ses besoins !**

Les organisations syndicales  
départementales :

**Cgt, FSU, Solidaires31,  
Unsa, FO, CFDT, CFTC, CGC**  
de Haute-Garonne appellent l'ensemble  
des salariés(ées) et des citoyens(nes) à  
manifester le 5 juin à Toulouse, pour exi-  
ger :

- l'accès égal pour tous à la pré-  
vention et à des soins de qualité, sur  
l'ensemble du territoire,
- une couverture sociale de haut  
niveau pour tous,
- la reconnaissance de la légitimi-  
té des Organisations Syndicales  
pour représenter les assurés(ées) et  
participer à la gestion démocratique  
de la sécurité sociale,
- une autre répartition des riches-  
ses permettant des ressources suf-  
fisantes pour garantir la satisfaction  
des besoins individuels et collectifs,  
actuels et à venir,

Pour l'avenir de l'assurance maladie,  
sa réforme doit se fonder sur des princi-  
pes de progrès, de solidarité, d'univer-  
salité et de démocratie.

Les annonces du gouvernement  
et de P. Douste-Blazy, Ministre de la santé  
ne vont pas dans ce sens, véritables con-  
tre réforme, elles sont inacceptables !  
Le Gouvernement et le Ministre doivent  
entendre ces exigences et ouvrir de vé-  
ritables négociations. Ils doivent revoir  
leur calendrier et ne peuvent tenter une  
nouvelle fois de passer en force contre  
l'avis majoritaire des français !

Toutes et tous, nombreux, les or-  
ganisations syndicales CGT, FSU, Soli-  
daires31, Unsa, FO, CFDT, CFTC, CGC  
vous invitent à participer à une première  
grande mobilisation interprofessionnelle  
pour défendre et améliorer NOTRE Sé-  
curité Sociale.

Union  
syndicale G10  
**Solidaires**

# Assurance maladie: le 5 juin dans la rue!

## Gouvernance, attention danger !

Le gouvernement a décidé de faire de la gouvernance de l'assurance-maladie son projet phare. Il s'agit de réorganiser la gestion de l'assurance-maladie, d'abord en réunissant les trois caisses d'assurance-maladie - Cnam pour les salariés, Canam pour les professions libérales, Msa pour les agriculteurs -, dans une seule structure. Si ce regroupement ne pose pas de problème en soi, cette nouvelle structure aurait la possibilité de faire varier les taux de remboursement suivant le comportement des malades. Il s'agirait là d'une gestion par la restriction de l'accès aux soins, les malades les plus «économiques» étant les mieux remboursés. Une telle logique ne peut que pénaliser ceux qui n'ont pas les moyens d'assurer par eux-mêmes un accès à des soins de qualité.

Mais il y a plus. Cette nouvelle structure devrait travailler en étroite collaboration avec les complémentaires. Or la logique des assureurs privés et de la plupart des mutuelles est totalement différente de celle de la Sécurité sociale. La sécurité sociale permet un accès égal aux soins pour tous et toutes. Chacun paie en fonction de son revenu, sans tenir compte du risque qu'il représente.

C'est une différence fondamentale avec les assureurs privés et même la plupart des mutuelles pour qui les plus pauvres peuvent payer moins, mais avec pour conséquence une couverture moindre.

Ainsi, dans l'assurance-maladie, non seulement tout le monde peut être couvert, mais tout le monde est couvert de la même façon.

L'introduction des mutuelles et des assureurs privés dans la gestion de l'assurance-maladie risque donc d'aboutir progressivement au remplacement de la logique de solidarité par celle de la rentabilité.

A un tel projet, il faut répondre par l'exigence d'une démocratisation de l'assurance-maladie. Il s'agit d'abord de rétablir des élections à la Sécurité sociale afin que les assurés sociaux se réapproprient cet outil. Mais, il faut aussi organiser, tant au niveau local que national, des débats collectifs rassemblant tous les acteurs du système, organisations syndicales, associations de malades, mutuelles, professionnels de santé, etc.

C'est à partir de ces débats que pourra être décidé ce qui doit être remboursé par l'assurance-maladie, c'est-à-dire les meilleurs soins disponibles, et en fonction de cela les moyens financiers à mettre en œuvre.

**1 EURO POUR LA SECU**



**10h30 Place  
intérieure St Cyprien**

## **Financement :**

### **quelle solution ?**

Le budget de l'assurance-maladie est aujourd'hui constitué de deux postes essentiels, la contribution sociale généralisée (CSG) et les cotisations patronales.

La CSG est un impôt affecté à taux uniforme dont la base de calcul, son assiette, touche les revenus du capital et du travail.

Une partie des rémunérations de certains salariés (participation, intéressement, stockoptions) n'y est cependant pas soumise. De plus, une partie importante des revenus du capital bénéficie d'abattements et d'exonérations.

Ainsi donc, la CSG est générée à près de 90 % par les salariés. De plus, il s'agit d'un impôt non progressif et donc profondément injuste car touchant de la même façon les ménages quel que soit leur degré de richesse .

L'augmentation de la CSG envisagée par le gouvernement est donc particulièrement injuste car cela revient encore une fois à faire payer les salariés et en premier lieu les plus modestes.

Trois mesures semblent donc nécessaires. Il faut d'abord que la participation, l'intéressement et les stock-options soient soumis à la CSG. Il faut ensuite rectifier le caractère inéquitable de cet impôt en le rendant fortement progressif pour mettre à contribution les hauts revenus. Il faut enfin que les revenus issus du capital soient plus fortement taxés que ceux du travail pour faire en sorte que les salariés ne soient plus les contributeurs essentiels de la CSG.

Cela est d'autant plus nécessaire qu'en vingt ans, la part des salaires (salaires directs et cotisations sociales) dans la valeur ajoutée, la richesse créée dans les entreprises, a baissé d'environ 10 points alors que dans le même temps l'investissement des entreprises stagnait et les revenus financiers explosaient.

Une piste de financement de l'assurancemaladie s'impose. Il s'agit de rééquilibrer la part des salaires dans la valeur ajoutée, sans toucher aux investissements, en diminuant d'autant les profits improductifs, dividendes versés aux actionnaires et bénéfices placés sur les marchés financiers. Ce rééquilibrage pourrait prendre la forme d'une augmentation des cotisations patronales.

### **Dossier médical : oui mais...**

*Le ministre de la Santé a annoncé la mise en place d'un dossier médical informatisé. Cette mesure paraît a priori de bon sens. Ce dossier permettra aux médecins d'avoir une vue global du patient, des examens effectués et des thérapies suivies. Il faut cependant mettre un certain nombre de garde-fous pour en éviter les effets pervers. Un tel dossier ne doit pas devenir un instrument de restriction d'accès aux soins.*

*Il faut surtout que le secret médical soit respecté et que ce dossier ne puisse être accessible aux employeurs et aux complémentaires que ce soient les mutuelles ou les assurances privées. A contrario, ce dossier doit pouvoir être consulté par le patient.*

## **Quelle politique du médicament ?**

*Chaque français dépense en moyenne trois fois plus qu'un néerlandais pour des résultats thérapeutiques comparables ; plus de 130 000 hospitalisations sont dues chaque année à la surconsommation médicale. Tout cela se fait pour le plus grands bénéfice des industries pharmaceutiques dont les profits sont proprement faramineux.*

*Cette situation est d'autant plus inadmissible que les nouveaux médicaments, dont le prix, de fait, est libre, coûtent 10 à 100 fois plus à la sécu que les médicaments antérieurs sans qu'ils aient fait la plupart du temps la preuve d'une meilleure efficacité .*

*Une nouvelle politique du médicament, permettant de contrôler les activités des multinationales du complexe médico-industriel doit être mise en place. L'utilisation des génériques doit être obligatoire. C'est à la puissance publique de fixer les prix des nouveaux médicaments et d'autoriser leur mise sur le marché en fonction de leur apport thérapeutique réel comparé aux médicaments existants.*

*Enfin, la formation et l'information des médecins doivent être confiées à un organisme public indépendant de l'industrie pharmaceutique .*

### **Déficit, vous avez dit déficit...**

Le déficit de l'assurance-maladie est aujourd'hui utilisé comme un prétexte pour imposer des régressions sociales. Remarquons que l'assurance-maladie alterne régulièrement années de déficits records et années avec de très importants soldes positifs.

Ainsi, récemment, la baisse du chômage, apportant des recettes nouvelles, a permis à la Sécurité sociale d'être excédentaire. De fait sur la longue durée, l'assurance-maladie présente une situation d'équilibre.

Le déficit actuel est avant tout dû à un ralentissement des recettes, contrecoup de la croissance du chômage.

Mais l'Etat et le patronat ont aussi une responsabilité : exonérations de cotisations patronales non compensées par l'Etat (2 milliards d'€uros), dette de l'Etat (4 milliards), dettes patronales (2 milliards).

Enfin, les employeurs ne déclarent pas tous les accidents du travail et les maladies professionnelles, ce qui correspond à un manque à gagner de plusieurs milliards d'€uros pour la Sécurité sociale.

Mais surtout, il est possible d'augmenter les cotisations patronales. En effet, ces vingt dernières années, les employeurs ont vu leur taux de cotisations sociales n'augmenter que de 1,8 % alors que, dans le même temps, celui des salariés a augmenté de 8,2 %. Il est grand temps que le patronat rattrape son retard.