

Assemblée générale académique des Retraité-e-s Jeudi 5 Décembre 2013 A 14h30

au S3 de Versailles, 3 rue Guy de Gouyon du Verger - ARCUEIL

RER B Arcueil-Cachan (plan d'accès page 4)

ODJ: questions d'actualité- congrès du SNES en 2014 l'aide à domicile: éclairage apporté par les travaux de deux chercheuses sur les emplois, les métiers, le rapport au droit du travail des personnels.

SOMMAIRE

1) contrat social menacé

2) Vous avez dit « réseaux de soins » ?

3) Pourquoi se préoccuper de l'article 3 du projet de loi sur les retraites ?

4) 3 % pour la CASA ? C'est quoi ça ?

CONTRAT SOCIAL MENACE

- ◆ **Quelles perspectives** sont ouvertes à tous ceux à qui sont imposés "efforts" et "sacrifices"? Pour l'heure, plans sociaux, restructurations, précarité: les faits sont là et les principes de solidarité, justice sociale, démocratie sur lesquels est fondé notre modèle social sont de plus en plus ébranlés.
- ◆ **15 milliards** de dépenses publiques sont supprimés dans le budget 2014, dont 2,9 pour la seule assurance-maladie. Bercy en annonce 18 pour 2015. Plus de 2000 emplois publics vont disparaître. Est-ce ainsi que va être inversée la courbe du chômage? alimentée la croissance quand ces suppressions induisent une contraction de l'activité économique et une réduction des ressources?
- ◆ **Moins de services publics, moins de protection sociale** (santé et retraites dont le système par répartition est mis en cause), c'est, ajouté au chômage, un tissu social qui se délite, c'est la capacité d'action réduite des administrations garantes de l'intérêt général, ce sont des difficultés accrues pour tous et particulièrement pour les familles les plus modestes.
- ◆ **Et pour quel résultat?** Malgré les coupes budgétaires en 2013, le déficit public attendu est de 4,1% du PIB, le taux arbitraire des 3% ne semble pas davantage réalisable pour les deux ans à venir.
- ◆ **L'effet récessif** des restrictions budgétaires fait pourtant l'objet d'un consensus de plus en plus large chez les économistes. Qu'à cela ne tienne! B. Cazeneuve vient d'annoncer: "s'il faut faire (plus d'économies), nous le ferons".
- ◆ **Le racisme et la xénophobie** se déploient sans retenue dans la stigmatisation des Roms par M. Valls et les pratiques inhumaines à leur égard, exemple indigne venant d'un ministre du gouvernement socialiste, dans la remise en cause du droit du sol par J.F. Copé, les injures odieuses à l'égard de C. Taubira et tant d'autres conduites qui donnent la nausée.
- ◆ **Cette vieille recette** destinée à détourner l'attention de la question sociale et des responsabilités politiques est une violation

de nos valeurs républicaines qui exigerait, au moins, les condamnations les plus fermes au plus haut niveau de l'Etat et, plus encore, un projet politique de société affirmé. L'extrême droite marque des points inquiétants.

- ◆ **Les inégalités sociales** se sont creusées entre 2005 et 2010 (étude de l'INSEE 2013). La crise n'est pas dure pour tout le monde et la France figure parmi les pays les plus inégalitaires de l'UE.
- ◆ **Malgré cela**, P. Moscovici entend fermer le débat sur la **nécessaire réforme fiscale**, promise pourtant par le candidat Hollande, en déclarant qu'il n'y aura pas de "bouleversement de la fiscalité française tant que la croissance sera atone". Pour nous, le sujet n'est pas clos.
- ◆ **La sollicitude dont fait preuve le gouvernement à l'égard des entreprises coûte cher aux ménages** sans que les mesures adoptées fassent la preuve de leur efficacité.
- ◆ **Les 10 milliards accordés au Crédit impôt compétitivité emploi** en 2014 seront financés par une hausse de la TVA dès janvier, l'impôt le plus injuste; et de surcroît les premiers éléments publiés par le comité de suivi montrent que les secteurs qui en bénéficient le plus ne sont pas soumis à la concurrence internationale.
- ◆ **On est loin de l'objectif affiché!** Il serait temps d'entendre les salariés, les chômeurs, les retraités plutôt qu'un Medef de combat, mu par le profit à court terme.
- ◆ **Dans cette actualité** automnale, retenons ce que la bataille unitaire FSU, CGT, FO, Solidaires et leurs organisations de retraités a contribué à faire bouger, y compris au sein de la majorité présidentielle au Parlement; dans des conditions particulières certes, le Sénat vient néanmoins de repousser à l'unanimité le projet de réforme des retraites.
- ◆ **Nouvelle lecture au Parlement.** Intervenir encore. Des actions se développent pour l'emploi, pour la défense des libertés syndicales. Il y a ample matière à analyses et à débats pour notre assemblée générale.



Vous avez dit « réseaux de soins » ?

- ◆ Créés par les ordonnances 96-345 et 96-347 du 24 avril 1996 et complétant le **Code de la sécurité sociale**, les **réseaux de soins** ont pour objectifs de mobiliser les ressources sanitaires, sociales et autres, sur un territoire donné, autour des besoins des personnes pour assurer une meilleure orientation du patient, favoriser la coordination et la continuité des soins et promouvoir la délivrance de soins de proximité de qualité. Ils nécessitent la mise en place de moyens de coordination, d'évaluation et ... de financements spécifiques. Le patient se retrouve au cœur d'un système qui lui assure une prise en charge de qualité. Connaissez-vous celui de votre domicile? En avez-vous profité?

Mais

- ◆ Le 24 juillet 2013 (rappelez-vous, au milieu de l'été!), en première lecture, le Sénat a adopté la « loi Leroux » autorisant les mutuelles à moduler leur remboursement selon que le professionnel de santé consulté appartient ou pas à un *réseau de soins*. Cette loi, modifiant le **Code de la mutualité**, sera débattue fin novembre à l'Assemblée nationale
 - ◆ **Les Sociétés de secours mutuel**, du latin mutuus, réciproque, ont vu le jour en 1830 : elles ont permis aux travailleurs de mettre en commun un pécule pour faire face aux difficultés. Une des premières s'appelait « Le sou du linceul », ce qui en dit long sur leur nécessité et leur rôle. Jusqu'en 1930, date de la création des "assurances sociales", les mutuelles ont été le seul secours de travailleurs.
 - ◆ **Créée en 1945, la Sécurité sociale**, basée sur la solidarité, a vite été considérée par les employeurs comme une charge ; la mise en place en 1979 du ticket modérateur a marqué une brèche importante dans le fonctionnement de la SS voulu par le CNR et entraîné le développement des mutuelles rendues de plus en plus nécessaires pour une prise en charge de qualité.
 - ◆ **Depuis quelques années**, on parle de moins en moins de mutuelles et de plus en plus de « *complémentaires santé* ». Il convient de ne pas confondre les catégories: mutuelles, instituts de prévoyance (gérant les contrats collectifs) et assurances privées n'ont pas la même "philosophie de fonctionnement". Un travailleur ne peut pas choisir sa mutuelle-complémentaire santé si l'employeur a souscrit un contrat de groupe, souvent avec des assurances privées.
 - ◆ **Les réseaux de soins** proposés par les complémentaires santé visent l'optique, le dentaire (prothèses, implants), l'orthodontie, les audioprothèses, voire certains actes chirurgicaux. Les professionnels s'engagent auprès d'une complémentaire à donner des soins de qualité, sans discrimination ; les adhérents seront mieux remboursés. Légalement une mutuelle ne pouvait pas mettre en place un réseau de soins, ce qui était possible pour les assurances privées.
 - ◆ **Dans ces réseaux de soins, les remboursements sont à deux vitesses** selon le choix du patient (ou son non choix s'il ne peut pas aller chez un praticien conventionné: âge, santé, éloignement sans moyen de communication).
- Mais:**
- **Qu'en sera-t-il de sa liberté** de choix s'il n'est pas satisfait du service du professionnel le plus proche ?
 - **Qu'en sera-t-il** du rôle de la Sécurité sociale: une baisse de remboursement d'un médicament par la SS a déjà été "compensée par la mutuelle" (pour que l'assuré ne soit pas lésé...)?
 - **Et pourquoi la SS** n'utiliserait-elle pas le système pour se désengager alors qu'elle assure déjà une prise en charge très faible?
 - ◆ **La prise en charge** solidaire par la SS diminue et impose d'adhérer à une complémentaire : c'est cette obligation que d'aucuns considèrent comme positive dans l'ANI (accord national interprofessionnel) et qui les a encouragés à le signer.
 - ◆ **Mais n'est-ce pas l'arrêt de mort de la SS**, remplacée par une assurance obligatoire croupion, une complémentaire obligatoire des plus élémentaire et une supplémentaire pour ceux qui en auront les moyens? Comme pour une voiture, on évaluera son "risque" d'avoir tel ou tel problème de santé et on "s'assurera" en conséquence.
 - ◆ **On dit que, depuis le vote de l'ANI**, la guerre fait rage entre instituts de prévoyance et assurances; il suffit d'écouter la radio, même les chaînes nationales. Seraient-ils devenus des philanthropes ne voulant s'investir que dans le bien-être des citoyens ou bien quelques euros sonnante et trébuchant sont-ils à récupérer ?
 - ◆ **Tout cela est à rapprocher** des campagnes pour s'assurer une retraite de qualité par les mêmes "philanthropes". On est bien loin du "chacun selon ses besoins". Seule une réforme du système de santé, restant basée sur la solidarité et alimenté par TOUTES les richesses créées, le sauvera de la privatisation qui se met en place .

Geneviève DUBUT

Pourquoi se préoccuper de l'article 3 du projet de loi sur les retraites ?

- ◆ **Sûrement pas** pour sa médiatisation car, largement oublié par la presse, il est presque passé inaperçu. Pas plus pour l'intérêt que semblent lui avoir porté les sénateurs : avant même de rejeter l'ensemble du projet de loi, ils avaient voté la suppression de cet article.
- ◆ **Et pourtant il y a fort à parier** qu'il reviendra presque intact dans le texte soumis de nouveau à l'Assemblée nationale ; il convient donc d'y regarder de très près car il renforce le système de gouvernance amorcé par les réformes de 2003 et 2010.
- ◆ L'article 3 crée un **Comité de Surveillance des Retraites** composé de 5 membres : 4 experts nommés pour 5 ans par décret et un président nommé en Conseil des Ministres. Travaillant sur la base des rapports du Conseil d'Orientation des Retraites (COR), il émet des recommandations annuelles, notamment sur l'évolution de la durée d'assurance et le niveau du taux de cotisation en cas d'écart significatifs avec les objectifs assignés.
- ◆ **Il remplace** le Comité de Pilotage des Retraites (Copilor) qui avait été instauré par la loi de 2010. L'étude d'impact qui accompagne le projet de loi et l'exposé des motifs présente le Copilor comme inefficace car « instance pléthorique et mêlant des acteurs disparates » (**les régimes de retraite et les partenaires sociaux y sont représentés !**).
- ◆ A l'inverse, le Comité de Surveillance « pivot du système de pilotage des retraites » doit impulser un « *cercle vertueux* ».
- ◆ **En fait la volonté de maintenir le poids des retraites à 13 % du PIB** quelle que soit l'évolution démographique donne une idée de ce que peut être ce cercle vertueux.
- ◆ **Il s'agit bien d'induire une baisse du niveau des pensions** de manière présentée comme transparente et nécessaire (le prix pour sauver le système), mais sans aucune concertation.
- ◆ **Parallèlement** l'article 30 du projet de loi prévoit un rendez-vous annuel entre gouvernement et partenaires sociaux qui pourrait, si l'on n'y prend garde, être l'occasion de remettre en cause à la petite semaine le code des pensions.
- ◆ **Les collègues n'ont pas baissé les bras**, ils étaient encore le 30 octobre devant le sénat. Le texte n'est pas encore voté, il faut continuer à faire entendre nos revendications et alerter sur les dangers du projet.

Pour un large débat citoyen sur la santé appel du 27 août 2013

- ◆ **Les Français dépensent 12%** de la richesse nationale (PIB) pour se soigner, comme les Hollandais, les Suisses, les Canadiens ou les Allemands.
- ◆ **La Sécurité sociale** a eu pour ambition pendant un demi-siècle de permettre aux malades d'être soignés sans qu'il ne leur en coûte (trop) tout en cotisant en fonction de leurs ressources.
- ◆ **Depuis une décennie**, au lieu de renforcer la lutte contre les dépenses injustifiées et de donner un nouvel élan **au service public de l'assurance-maladie**, le choix a été fait de transférer progressivement la prise en charge des soins courants, c'est-à-dire hors hospitalisation et hors affections de longue durée vers **les assurances dites "complémentaires"** (mutuelles, institutions de prévoyance et assureurs privés à but lucratif).
- ◆ **Aujourd'hui**, la Sécurité sociale ne rembourse plus qu'environ 50% des soins courants et moins bien encore pour les soins d'optique, dentaires et d'audioprothèses. Si l'on poursuit dans cette voie, la protection sociale ne prendra bientôt plus en charge que les patients les plus démunis et les malades les plus gravement atteints.
- ◆ **Nous sommes en train de passer, sans débat démocratique, d'une logique de prise en charge solidaire pour tous à une logique d'assistance pour les plus pauvres et d'assurance pour les plus riches.**
- ◆ **Or, les assurances complémentaires** sont :
 - **moins égalitaires**, leurs tarifs varient selon la "gamme" des prestations remboursées et sont plus élevées pour les familles et les personnes âgées;
 - **moins solidaires**, le plus souvent leurs primes n'augmentent pas en fonction des revenus des assurés;
 - **plus chères**, leurs frais de gestion dépassent souvent 15% des prestations versées, contre moins de 5% pour la Sécurité sociale;
- ◆ **De plus, les contrats collectifs d'entreprise**, réservés à certains salariés, bénéficient d'exonérations d'impôts et de cotisations sociales, qui coûtent aujourd'hui plusieurs milliards d'euros à l'Etat et à la Sécurité sociale, et demain plus encore à la faveur de l'accord national interprofessionnel (ANI) de 2013, quoi que l'on puisse penser de cet accord par ailleurs.
- ◆ Les usagers et les professionnels de santé se mobilisent pour arrêter **cette dérive qui sonne le glas de notre Sécurité sociale universelle et solidaire et contribue à creuser les inégalités sociales de santé.**
- ◆ Nous demandons que s'ouvre un large débat citoyen, suivi d'un vote solennel de la représentation nationale, sur le choix entre le financement des dépenses de santé par la Sécurité sociale ou par un assureur privé dit "complémentaire".

Appel lancé à l'initiative du professeur André Grimaldi et de personnalités du monde politique et syndical dont Bernadette Groison

