

RETRAITES

UNE REFORME INEGALITAIRE QUI PREPARE LA SUIVANTE

Pour le pouvoir le premier visage du projet de loi était : c'est un texte dur, qui abandonne la retraite à 60 ans, mais il sauve la répartition. A la suite du débat au Parlement d'autres logiques se sont renforcées, qui préparent la réforme suivante :

le développement de l'épargne retraite

le rapprochement des régimes, étape nécessaire vers un éventuel régime unique

l'élimination de tous les dispositifs évitant de travailler la durée maximum pour avoir une pension, sauf cas de force majeure (handicap,...)

Ces développements créent pour la prochaine réforme, annoncée pour 2018, les conditions du passage à un système de type purement assurantiel, un système où les prestations perçues pendant la retraite correspondent strictement aux cotisations versées. Les éléments de

solidarité aujourd'hui inclus dans le fonctionnement des régimes de base (droits familiaux et conjugaux, précarité,...) seraient alors pris en charge par la solidarité nationale, par l'impôt, et non plus par l'« assurance retraite ».

Le pilotage financier du régime serait alors beaucoup plus simple, puisqu'il correspondrait aux critères utilisés depuis longtemps par le monde de l'assurance (neutralité actuarielle, couverture des engagements, constitutions de réserve,...). Pour être pleinement efficace, un tel pilotage suppose soit un régime unique, soit une unification très grande des paramètres les gouvernant.

Une telle perspective donne sa cohérence à une réforme qui dans un premier temps ne remet pas en cause le fonctionnement actuel des régimes.

L'attaque contre les droits sans cotisations :

Retourner vers une « assurance retraite », où prestations égales cotisations, contraint à éliminer toute possibilité de bénéficier de droits sans cotisations.

=> C'est le sens réel de l'alignement du bénéfice du minimum garanti du public sur le minimum contributif du privé. Les fonctionnaires aux carrières les plus courtes partent à 60 ans aujourd'hui. Ils bénéficient après 30 ans de carrière de 95% du minimum garanti (1047 euros pour 40 ans de service). La pension, souvent inférieure à 1000 euros, est abondée de 140 euros en moyenne. Enlever le minimum à ceux qui n'ont pas une carrière complète (41 ans en 2012) ou qui n'ont pas atteint l'âge du taux plein (65 ans et 67 ans avec la réforme), comme dans le privé, c'est contraindre les fonctionnaires aux carrières incomplètes à travailler jusqu'à 67 ans !

=> Il en est de même pour les mères de trois enfants, qui ont eu l'audace d'avoir jusqu'alors bénéficié d'une retraite anticipée sans avoir

travaillé une carrière complète. La conservation, annoncée le 7 octobre, du taux plein à 65 ans uniquement pour les mères de trois enfants nées avant 1956, ne change rien à la logique régressive en cours.

Un dispositif se met en place pour attaquer l'ensemble des bonifications.

=> La suppression des bonifications de certains professeurs de l'enseignement technique recrutés sur leur expérience professionnelle en est un signal très clair. Cette suppression a eu lieu à l'occasion d'un débat à l'assemblée sur les bonifications hors d'Europe, dont bénéficient les fonctionnaires des Dom-Tom. Le débat est renvoyé à dans 6 mois puisque avant le 31 mars 2011 le gouvernement remettra au Parlement un rapport sur l'ensemble des bonifications dites du « L12 », dont les bonifications hors d'Europe.

=> Pour le calcul de la surcote, l'exclusion des bonifications et majorations de durée d'assurance, autres que familiales et relatives au handicap, répond à la même logique.

=> C'est dans ce contexte que l'attaque contre la reconnaissance collective de la pénibilité dans la Fonction publique, le « service actif » est inscrite dans la réforme. La commission des finances du

Sénat a demandé au ministère du Travail quels seraient l'économie issue d'une suppression d'ensemble du « service actif », départ anticipé à 55 ans et bonifications : 1,2 milliard d'euros chaque année !

Le comité de pilotage des régimes de retraite s'appuiera sur les travaux de « l'observatoire de la pénibilité du Conseil d'orientation des conditions de travail », qui « est chargé d'apprécier la nature des activités pénibles dans le secteur public et le secteur privé ». Ainsi, le rapporteur du projet de loi au Sénat « *souhaite que le débat sur la pénibilité ... soit également l'occasion, du côté de la fonction publique, de procéder à un réexamen complet des actuelles catégories actives.* »

Mais la grande affaire ce sont les droits familiaux des femmes.

La Fonction publique a été précurseur :

Avant 2004 une fonctionnaire mère de deux enfants travaillait deux ans de moins qu'un homme pour bénéficier d'un même taux de pension, grâce à la bonification d'un an par enfant. Aujourd'hui elle doit travailler le même nombre d'années qu'un homme puisque les 6 mois de majoration de durée d'assurance par enfant ne servent qu'à la suppression

de la décote, et pas au calcul de la pension.

Avec le mode de calcul du privé, une salariée ayant deux enfants travaille 4 ans de moins qu'un homme pour avoir le même taux de pension, avec pour chaque enfant deux ans de majoration d'assurance. Les dernières mesures de « partage » entre père et mère peuvent d'ailleurs réduire ces deux années à un an pour les femmes.

Le discours gouvernemental insiste

droits familiaux, dans un système assurantiel. Par contre les années de travail supplémentaires seraient des réalités très concrètes pour les femmes.

L'objectif recherché par le gouvernement, c'est l'élimination progressive de tous les droits à la retraite ne reposant ni sur une cotisation, ni sur du temps effectivement travaillé.

Vers un régime unique ?

La réforme crée un « Comité de pilotage des régimes de retraite » entièrement con-trôlé par l'Etat, qui propose « les mesures de redressement qu'il estime nécessaire » quand il considère que l'équilibre financier n'est pas assuré. Il rend un avis chaque année avant le 1er juillet, date permettant d'intégrer de nouvelles mesures à la loi de finances votée en fin d'année.

La réforme 2010 n'assurant pas l'équilibre financier des retraites, il est à parier que chaque année le comité de pilotage proposera des

régressions, avançant vers les objectifs non atteints par la présente réforme.

Le pilotage exclusivement par l'Etat du système de retraite est contraire aux conceptions de la CGT. En 2018 le Comité de pilotage rendra un rapport permettant au gouvernement d'élaborer un nouveau projet de réforme « destiné à maintenir l'équilibre financier après 2020 ».

Or quand on fixe à un régime de retraite l'équilibre financier comme premier objectif, et non le niveau des pensions, c'est un système par points ou comptes notionnels qui est le plus efficace. Ce sont des systèmes de retraite à cotisations définies mais à prestations indéfinies. Diminuer la valeur du point par exemple, permet de piloter le régime, au détriment des bénéficiaires.

Sur demande votée par le Parlement

le Conseil d'Orientation des Retraites a travaillé pendant un an sur une transformation des régimes de base en système par points ou comptes notionnels, et sur une éventuelle unification de l'ensemble des régimes. Le coût et les difficultés de mise en oeuvre en partant de la réalité actuelle a fait renoncer le Medef et le gouvernement à cette perspective, pour l'instant.

Elle n'est par contre visiblement pas abandonnée sur un moyen terme, et le gouvernement considère sans doute que cette proposition sera au coeur de la réforme qui sera élaborée en 2018. Comme l'a dit le Secrétaire d'Etat à la Fonction publique au Sénat le 28 septembre : « *Soucieux de la convergence (public/privé), qui va dans le sens d'un régime universel, nous avons voulu avancer sans forcer les choses* ».

L'assurance-maladie est pilotée par un mécanisme (Objectifs nationaux des dépenses d'Assurance maladie-Ondam) voté par le Parlement, avec un système d'alerte imposant des mesures de restrictions de dépenses (déremboursement de médicaments,...) en cas de dépassement. Le rôle d'alerte financière donné au Comité de pilotage montre qu'on est dans une logique similaire, visant à limiter le niveau de dépense global des régimes par répartition.

Dès la fin 2011 un rapport sur les transferts financiers entre régimes, 10 milliards d'euros chaque année, permettra d'établir des règles de compensation tenant compte du niveau global de dépense.

C'est dans ce contexte qu'il faut envisager la relance du débat sur une caisse de retraite des fonctionnaires d'Etat. Un rapport sera remis par le gouvernement au Parlement avant le 30 septembre 2011 « relatif à la création d'une caisse de retraite des fonctionnaires de l'Etat. ».

Cette option, que nous combattons, a été rejetée à l'unanimité des organisations syndicales de la Fonction Publique.

Ce que veut le gouvernement, c'est pouvoir maîtriser la dépense de l'Etat pour le paiement des retraites de ses fonctionnaires. Une caisse de retraite peut être l'occasion d'introduire une procédure simulant un équilibre financier du régime des fonctionnaires d'Etat, par comparai-



C'est clair concernant toute orientation vers la capitalisation !

sur le fait que les femmes nées à partir de 1955 ont la même durée d'assurance que les hommes; que celles qui sont nées en 1965 ont 15 trimestres de plus qu'eux. Pour le pouvoir la solution des différences de retraites entre hommes et femmes ne réside pas dans la majoration de durée d'assurance par enfant, mais uniquement dans l'égalité des salaires. Ce sujet a clairement été évoqué pendant les discussions du printemps 2010 avec le ministère du Travail.

L'objectif de ce discours « pseudo-égalitaire » est clairement la suppression ou la très forte réduction des majorations de durée d'assurance familiales, dans la perspective de la réforme 2018.

Des attributions de points supplémentaires pourraient remplacer ces

son avec les caisses des salariés du privé. Un tel équilibre entre cotisations et prestations est aujourd'hui sans signification, l'Etat ne se versant pas à lui-même de cotisations et équilibrant simplement ses dépenses de retraite.

Une caisse de retraite pour l'Etat peut être génératrice de coûts inutiles, le transfert financier réel de cotisations par l'Etat à lui-même immobilisant des sommes très importantes (32 milliards de dépenses en 2008). La création d'une caisse de retraite des agents de l'Etat est très loin d'être acquise, puisque l'essentiel des responsables administratifs s'opposent à un tel projet.

Il est aussi possible que soit retenue l'option d'une caisse unique pour les trois fonctions publiques, regroupant CNRACL et Etat. Une telle hypothèse serait plus compatible avec un fonctionnement de caisse de retraite, à laquelle on peut imposer un objectif de dépense, mais rien ne dit que les collectivités locales accepteront de financer la retraite des fonctionnaires d'Etat.

Le gouvernement actuel ne créera une caisse des fonctionnaires d'Etat que s'il y voit un moyen d'imposer une baisse des prestations et une régression des droits des fonctionnaires, avant un éventuel passage à un régime unique.

L'épargne retraite : la capitalisation à petit pas

Le 13 juillet le projet de loi ne comportait aucun article sur l'épargne retraite, à la fois retraite par capitalisation et produit financier. A l'issue des travaux de l'Assemblée et de la commission des affaires sociales du Sénat le texte comporte une section

entière de « Mesures relatives à l'épargne retraite ».

Le gouvernement a pris la décision de laisser les parlementaires présenter par amendement les dispositions relatives à l'épargne-retraite. **Le lobby des assurances n'a pas à se plaindre du résultat**, certains dispositifs instaurant une quasi-obligation de mettre en place une épargne-retraite en cas d'épargne salariale. Guillaume Sarkozy, patron de Malakoff-Médéric, qui pour se positionner sur le marché désormais plus largement ouvert de l'épargne-retraite vient de constituer une filiale commune avec la CNP, filiale de la Caisse des Dépôts, peut remercier son frère Nicolas.

La nouvelle baisse du niveau des retraites, en conséquence de la réforme, est aux yeux du pouvoir nécessaire, non seulement pour ne pas répartir autrement les richesses mais aussi pour donner de la crédibilité à la retraite par capitalisation, qui n'a pas remporté grand succès jusqu'ici dans le public.

L'information des futurs retraités par les régimes de base, rendue obligatoire, se fait aussi « *sur les dispositifs leur permettant d'améliorer le montant de leur pension de retraite* ». En clair la loi demande aux régimes de retraite par répartition, dont les régimes de la Fonction publique, de faire la publicité des différentes formes de retraites supplémentaires par capitalisation.

Alors qu'en France la capitalisation représente aujourd'hui moins de 5% des prestations de retraite et la répartition plus de 95 %, **on voit se mettre en place une politique délibérée et volontariste destinée à faire monter en puissance un étage de retraite par capitalisation**, nécessaire pour changer la nature du

système de retraite en France.

Au-delà des systèmes d'épargne-retraite, c'est la mise en place d'un véritable étage obligatoire par capitalisation pour tous les salariés du pays qui est en jeu. N'oublions pas que les fonctionnaires, eux, ont déjà leur retraite obligatoire par capitalisation, la retraite additionnelle sur les primes.

Une « assurance retraite », de préférence par points ou par compte notionnels, complétée par des transferts de solidarité financés par l'impôt, et par un étage par capitalisation d'un niveau le plus élevé possible, est aujourd'hui considéré comme la norme en Europe, comme l'exprime très clairement le Livre Vert sur les retraites de la Commission européenne. La France fait toujours exception, et le gouvernement Sarkozy fait tout pour que cela cesse.



"Veux pas savoir ...
... Au boulot !"

Conclusion

La réforme 2010 est une étape de la déconstruction du système de retraite solidaire, mis en place à partir de 1945 et qui a évolué de manière positive jusqu'à l'adoption de la retraite à 60 ans en 1982.

Ce système a aussi bien sûr ses défauts, et la CGT a des propositions d'amélioration pour pérenniser avec une plus grande cohérence le système solidaire par répartition.

Mais c'est un changement profond de système qui est

recherché par le pouvoir actuel, qui veut mettre à bas les éléments de solidarité et rejeter sur les individus le poids des éléments générateurs d'inégalité : genre et vie familiale, conditions de travail et santé, précarité, emploi considéré comme une variable d'ajustement,...

La lutte contre cette logique de reconstruction des éléments structurants de la société, comme le système de retraite, sur des bases néo-libérales, ne s'arrêtera pas avec cette réforme, ni à partir de 2010, et doit être poursuivie dans la durée. D'où l'importance déterminante de la bataille actuelle.

A propos du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2011

LES COMPTES DU REGIME GENERAL EN 2010 ET 2011

En Md€	2010	2011 Avant mesures	2011 Après mesures
CNAMTS (maladie)	- 11,4	- 14,5	- 11,6
CNAMTS (accident du travail, maladie pro.)	- 0,5	- 0,3	0,1
CNAV (retraite)	- 8,6	- 10,5	- 6,9
CNAF (Famille)	- 2,6	- 3,2	- 3,0
RG (total régime général)	- 23,1	- 28,6	- 21,4
FSV (solidarité vieillesse)	- 4,3	- 4,0	- 3,8

« Ces prévisions sont élaborées sur la base d'hypothèses macro-économiques communes au Projet de Loi de Finances (PLF) et au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. La croissance serait de 1,5 % en 2010 et 2 % en 2011. La masse salariale sur le champ « ACOSS », indicateur de référence pour la détermination des soldes du régime général, progresserait de 2,9 % en 2011 après avoir augmenté de 2 % en 2010. La prévision d'inflation reste stable en 2010 et 2011 à 1,5 % ».

(Extrait du PLF de la sécurité sociale)

Les mêmes maux ... et toujours les mêmes remèdes !

Les mesures contenues dans le PLFSS 2011 poursuivent la sape du régime obligatoire.

Le déficit du régime général de la sécurité sociale atteindrait 28.6 milliards d'euros en 2011 (hors mesures nouvelles du PLFSS – coupes de 7 milliards d'€ -) contre 10.2 en 2008, et ce après 23.2 milliards prévus pour 2010, soit donc plus du double du déficit atteint en 2008.

Une situation en partie due aux effets de la crise systémique du capitalisme de 2008 qui a conduit à une crise sociale incluant la montée du chômage, la précarité, la baisse du pouvoir d'achat, et le recul de la protection sociale dans tous les pays. Notre pays n'a pas été épargné ; en témoignent d'ailleurs la chute de la progression du PIB, le niveau du déficit public et de la dette, le nombre de chômeurs supplémentaires etc.

Si le déficit de la sécurité sociale s'annonce moins élevé qu'initialement prévu pour 2010 « en raison de l'évolution plus favorable qu'anticipé de l'emploi et de la masse salariale », le gouvernement n'en tire pas pour autant les conclusions, qu'il faudrait appuyer le financement de la protection sociale sur le développement économique, sur les salaires et sur l'emploi. Au contraire,

il retarde une réforme qui d'ailleurs n'en prendra pas le chemin, et où il n'est pas question de toucher aux profits financiers.

Le PLFSS 2011 titre, dans sa présentation générale : « *Un effort sans précédent en faveur du redressement des finances sociales* ».

Une façon de tenter d'éviter d'affronter à nouveau les salariés et les citoyens à propos de la réduction du déficit de l'assurance maladie ...au moment où il s'oppose aux grévistes et manifestants, à l'opinion publique sur sa réforme des retraites

N'en déplaise à ceux qui regrettent que le déficit de la Sécurité sociale soit encore à 21 milliards d'euros l'année prochaine, et qui estiment que les 7 milliards de réduction pour 2011 ne sont pas suffisants.

Certes, le combat que nous menons contre la réforme des retraites contraint le gouvernement à afficher une certaine prudence. Pour autant, la réforme annoncée de la dépendance est en route, et celle de la branche maladie - qui représente la moitié du déséquilibre de la sécu - est d'ores et déjà ciblée, comme la prochaine après les élections présidentielles.

En 2011, le gouvernement se contente peut être de « *mesures de correction à dose homéopathique* », comme l'écrit sans vergogne une certaine presse, il n'en demeure pas moins que celles-ci continuent à démanteler pas à pas les acquis en renforçant le désengagement de l'assurance maladie obligatoire et le transfert vers les ménages de la prise en charge des soins courants. Le projet de loi affirme vouloir « *recentrer progressivement l'assurance-maladie sur le financement des dépenses considérées comme les plus utiles prévues en 2011* » La stratégie du gouvernement est de distiller l'idée que des médicaments, des soins, seraient inutiles. Il sème ainsi le doute sur l'efficacité de certaines dépenses médicales, pour mieux remettre en cause les principes solidaires de base.

L'exposé du PLFSS 2011 et les mesures prises visent essentiellement les dépenses de santé, et bien évidemment, aux mêmes maux les mêmes remèdes, à chercher des économies de ce côté et principalement sur le dos des assurés en taxant les malades.

Nous continuons à penser à l'UGFF CGT qu'il faudrait plutôt porter la réflexion sur le manque à gagner du

côté des recettes assises sur la masse salariale c'est-à-dire s'attaquer aux réductions des dites « charges sala-

riaux », aux modalités d'assiettes de cotisations, à la désindustrialisation, aux politiques d'emplois et sala-

riaux, et in fine, parce que c'est incontournable, à la financiarisation de l'économie.

2,4 milliards d'économies sur les dépenses maladie

Le gouvernement, sous la pression des luttes et de l'opinion publique reporte la réforme de l'assurance maladie et renonce à augmenter de 0.5 point le ticket modérateur restant à la charge des patients, pour les soins médicaux. Il n'en demeure pas moins qu'avec l'objectif de ramener le taux d'évolution de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) à 2.9% en 2011⁽¹⁾ et 2.8% en 2012, ce sont 2.4 milliards d'euros, d'économie attendus, chaque année, sur les dépenses d'assurance maladie, par une maîtrise des dépenses des soins de ville (économie sur les médicaments et les dispositifs médicaux, lutte contre les « dépenses injustifiées », ciblage des thérapies et médicaments « efficaces ») et un renforcement des « gains d'efficacité » des établissements de santé.

Pour y parvenir, le PLFSS prévoit notamment les mesures suivantes : Une diminution du taux de remboursement des médicaments dont « *le service médical est désormais considéré comme modéré* », c'est à dire ceux à vignette bleue, qui va passer

de 35% à 30%. Il s'agit par exemples du Spafon ou du Smecta...

Déjà en 2010, les remboursements de 171 médicaments avaient été décrétés par la haute autorité de santé, au motif d'un « *service médical insuffisant* ». Ils touchaient pourtant des traitements courants comme le déficit cognitif des personnes âgées, les problèmes veineux etc...

- une hausse du ticket modérateur sur les actes coûteux, en ville ou à l'hôpital. L'assuré payait 20% des frais sur les soins jusqu'à 90 euros, au delà il payait un forfait de 18 euros. Demain il paiera 20% jusqu'à 120 euros, et le forfait de 18 euros s'appliquera désormais à partir de ce nouveau seuil.
- la fin de la prise en charge systématique des dépenses de transport pour les patients en ALD (affections de longue durée)
- l'instauration d'un forfait de remboursement pour les dispositifs d'auto contrôle du diabète pour les patients non insulino-dépendants,
- la baisse des tarifs des radiologues et des biologistes. Par contre, le tarif

des médecins de ville va augmenter de 1euro (23€), mais le gouvernement entend continuer à les inciter à respecter les « bonnes pratiques ».

Les hôpitaux sont aussi mis à contribution et le gouvernement compte sur les contrats de performance hospitalière - et localement les ARS - pour atteindre ces objectifs de baisse des dépenses de santé à travers la tarification à l'activité, la baisse des tarifs des professions de santé etc...

Ce sont autant d'attaques contre le porte-monnaie des assurés, contre leur santé, au risque d'aggraver encore le renoncement aux soins pour des raisons financières, qui touche déjà 9 millions de personnes, (ce chiffre a progressé de 20% en quelques années).

Il faut savoir par exemple que 19% des étudiants affirment aujourd'hui renoncer à des soins et le pourcentage d'étudiants ayant consulté un professionnel de santé au cours des six derniers mois est passé de 83.6% en 2007 à 80.5% en 2009. C'est franchement insupportable.

(1) la croissance des dépenses d'assurance maladie était supérieure à 5% par an au début des années 2000, elle est passée à 4.2% en 2007, 3.5% en 2008 et 2009, et 3% en 2010).

La face cachée du PLFSS

Le gouvernement n'avance peut être pas aussi vite qu'il le voudrait pour réduire les dépenses d'assurances sociales, mais il progresse très vite, et sans réels débats publics, pour organiser une place grandissante des complémentaires dans la prise en charge des dépenses de santé.

Le taux de la couverture de base a reculé de 80% à 75.5% (la France est au 12^e rang des pays de l'OCDE) et la part des dépenses remboursées par les assurances complémentaires santé (mutuelles, assurances et institutions de prévoyance) était en 2008 de 13.7%, le reste à charge des ménages est donc de plus de 10%. Et cela va encore s'aggraver, avec les 330 millions d'euros de charges qui vont être transférés vers les complé-

mentaires en 2011.

Et c'est cela l'enjeu politique de ce PLFSS : désengagement du régime obligatoire et transfert sur l'assurance. Pour l'UGFF CGT, il faut y mettre un terme car il atteint des limites.

Depuis la révision du code de la mutualité - adoptée en application d'une directive européenne - les mutuelles sont soumises aux mêmes règles de gestion que les assurances privées*. Pour autant, elles demeurent des sociétés à but non lucratif au contraire des assurances qui ont les mêmes charges mais font de larges marges.

La sécurité sociale qui relève de l'obligatoire, n'a pas autant de frais. C'est pourquoi le transfert sur les

complémentaires du reste à charge est source d'une réduction du taux de redistribution des sommes collectées par les complémentaires. Une enquête de source DREES et ACAM menée par l'UFC que Choisir met en évidence qu'en 7 ans, entre 2001 et 2008, les cotisations aux mutuelles augmentent de 44%, les remboursements ne progressent que de 27%.

Par ailleurs toutes les cotisations des complémentaires, et notamment les individuelles, ne sont pas proportionnelles aux revenus, en particulier chez les assurances.

Si on ajoute à cela, que le transfert vers les complémentaires, c'est avant tout l'organisation d'un transfert vers les seuls salariés, épargnant une part des richesses créées toujours plus importantes qui va abonder les profits, **ce sont bien toutes les données de la redistribution sociale**

qui sont profondément modifiées. La lutte pour sauvegarder et développer notre régime obligatoire prend donc bien tout son sens.

Les inégalités se creusent

L'inégalité ne se situe plus seulement aujourd'hui entre les 93% d'assurés qui ont pu souscrire une complémentaire et les 7% restant. Car parmi ceux qui ont souscrit une complémentaire - y compris lorsqu'ils ont fait le choix d'une couverture mutualiste - ce transfert de dépenses sur les soins courants signifie pour eux de faire, dans l'offre contractuelle, le choix entre une augmentation des cotisations ou une réduction des garanties.

Déjà nombre de complémentaires ont annoncées qu'elles ne supporteraient pas seules le coût du plan, et s'apprêtent à répercuter, à nouveau, ces nouvelles charges sur leurs tarifs.

« Efficacité ? » ; « Utilité ? » ; ... mais où sont l'égalité et la solidarité ?

Parmi les complémentaires, les sociétés mutualistes sont particulièrement secouées, les débats y sont intenses et certaines prises de position sont surprenantes. Certaines en arrivent à des « dérives assurantielles classiques » en prenant des orientations qui font « froid dans le dos » car elles bousculent les grands

principes de la solidarité.

Certaines souhaitent désormais couvrir uniquement les médicaments prescrits « en fonction de leur efficacité et non plus du barème de la sécurité sociale ». Et la commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) vient en effet d'autoriser les mutuelles « qui ne veulent plus rembourser à l'aveugle » à prendre connaissance des informations sur l'utilité médicale des produits qu'elles doivent rembourser. Il est tout de même étonnant pour l'UGFF CGT, d'entendre des mutuelles reprendre à leur compte aujourd'hui des raisonnements qu'elles critiquaient hier. Car c'est bien ceux-ci qui ont conduit à la décote de 150 médicaments remboursés seulement à 15% (vignettes orange) en 2010, et qui engagent la baisse des remboursements des vignettes bleues en 2011.

D'autres au contraire planchant sur « les atouts des mutuelles pour se différencier », estiment que la solidarité se heurte à l'air du temps et regrettent que « la société ne raisonne plus sur le long terme, d'où en particulier une difficulté de promouvoir la solidarité intergénérationnelle ». Elles recherchent des solutions pour éviter qu'avec la labellisation des organismes complémentaires (dans la FPT par ex) des opérateurs

puissent proposer des cotisations à faible coût mais en pratiquant la sélection des risques, aux dépens des retraités par exemple. Pour l'UGFF CGT cela renforce notre détermination à participer aux débats qui animent le mouvement mutualiste aujourd'hui.

La santé, l'égalité aux soins ... c'est bien cela qui est en question à travers ce nouveau plan d'économies.

- Si le choix de l'assuré ne devient plus que celui d'accepter une réduction de son pouvoir d'achat par le biais de l'augmentation de la cotisation, pour être correctement garanti ;
- Si demain l'offre mutualiste, en complémentaire santé, évolue vers un contrat qui ne rembourse que les médicaments « à utilité élevée », ou vers des contrats avec des garanties à la carte suivant les revenus des assurés,
- alors la rupture avec les grands principes du mouvement mutualiste serait en marche.

Le gouvernement est bien en train d'accroître le caractère inégalitaire du système... en visant à réduire la dépense au détriment du niveau de vie et de la santé des assurés. Et ce sont encore les revenus les plus modestes qui en seront les plus victimes. Il faut y mettre un terme.

La CGT milite pour d'autres solutions

La baisse de la part des salaires dans la valeur ajoutée (graphique ci-contre) représente pour les salariés un manque à gagner de 200 milliards d'euros par an par rapport au début des années 80.

Pour la CGT, l'emploi est aussi une source primordiale dans le financement de la protection sociale. 1 million de chômeurs en moins, c'est environ 5 milliards d'euros par an pour les caisses de la sécurité sociale.

De même, plusieurs éléments de rémunération échappent actuellement à toute cotisation sociale (participation, intéressement, bonus, stock-options...). Ils sont évalués par la Cour des comptes à 120 milliards

d'euros. Les soumettre à cotisations rapporterait environ 10 milliards d'euros par an. La CGT revendique par ailleurs la taxation des revenus financiers.

Autre source de financement possible, la suppression des allègements de cotisations sociales dont bénéficient d'abord les entreprises et qui n'ont jamais démontré leur efficacité économique ou sociale. Elle rapporterait, d'après la Cour des comptes, entre 67 et

73 milliards d'euros chaque année. La CGT propose, par ailleurs, de compléter ces mesures par une réforme des cotisations patronales qui pourraient être modulées en fonction, notamment, du volume de la valeur ajoutée par salarié, des politiques d'emploi des entreprises, etc...

