



*Social : un champ à intégrer aux luttes sociales*

*Défendre et améliorer les acquis sociaux,*

## **Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2009 (PLFSS)**

### **La poursuite de mesures inquiétantes**

Sous prétexte de défendre l'emploi, chaque année le PLFSS cède aux sirènes du MEDEF qui veut sans cesse de nouveaux allègements du coût du travail.

Les exonérations de cotisations patronales ne cessent ainsi de progresser, 3,2 milliards d'euros en 1997 et près de 32 milliards d'euros en 2008. Elles aident surtout à répondre aux exigences de rentabilité financière des actionnaires, au détriment du travail et à sa rémunération à l'origine de la crise d'aujourd'hui. Et les parlementaires de droite en rajoutent en proposant la suppression de la prise en charge par les employeurs des frais de transport, domicile travail. L'Assemblée nationale ne l'a pas adoptée. La CGT s'en félicite et milite pour une prise en charge totale des frais du trajet domicile travail par l'employeur.

Pour 2009, le gouvernement persiste et signe, 33 milliards d'euros d'exonérations sont prévues, alors que les ressources de la sécu sont déjà malades du chômage, du ralentissement économique, des bas salaires. Certes, ils seront compensés par l'Etat à la sécu à la hauteur de 92 %, mais la sécu y sera de sa poche de 8 %.

Pas étonnant que le PLFSS 2009 prévoit notamment un nouveau train de mesures relatives aux dépenses et aux recettes sociales tout aussi inquiétantes les unes que les autres.

Pour l'assurance maladie par exemple, l'objectif des dépenses (ONDAM) est fixé à 3,3 %. Pour en rester à ce niveau, la réduction des offres de soins sur les territoires est programmée avec le projet de loi Hôpital, Santé, Patients, Territoire ; les députés votent une série de baisses de tarifs en radiologie, biologie... et de médicaments en favorisant le recours aux génériques etc...

En même temps, le PLFSS prévoit des mesures relatives aux recettes sociales inquiétantes telle l'augmentation de la taxe sur le chiffre d'affaire des mutuelles de 2,5 % à 5,9 % dont les assurés devraient « faire les frais » tandis que la taxe sur le chiffre d'affaire des entreprises pharmaceutiques reste en 2009, toujours à titre exceptionnel, à 1% au lieu de 0,6% .

### **TAXE DES OCAM\* : La FNMF signe !**

*\* OCAM organismes complémentaires d'assurance maladie (mutuelles, assurances...)*

En cours d'année 2008, il était question de transférer des pans complets de soins prothétiques (optique, dentaire et autres) vers les OCAM, et d'alléger le coût supporté par l'Assurance Maladie des Affections de Longue Durée (ALD) en remboursant à 35 % plutôt qu'à 100 % des médicaments dits de "confort" à vignette bleue, etc.

L'action contre les franchises, les vives réactions contre ces projets, soutenues en particulier par le fait que les conséquences étaient insupportables par les 14% de la population qui ne souscrivent pas de complémentaire, ont permis de mettre un terme à ces orientations.

Mais le gouvernement a fait parmi d'autres le choix de « *dégager des moyens pour faciliter l'accès à la complémentaire santé des Français les plus modestes* » en taxant les OCAM à hauteur de 1 milliard d'euros pour réformer la Complémentaire Maladie Universelle Complémentaire.

Les mutuelles professionnelles dans la Fonction Publique de l'Etat, qui sont aujourd'hui encadrées par le dispositif de référencement, ne pourront pas réduire leur ratio de marge de solvabilité puisque ce ratio est un des critères regardés de près par l'employeur public pour choisir de référencer un opérateur..... Elles n'auront d'autre solution que de négocier avec les employeurs publics, l'augmentation des tarifs ou/et l'ajustement du niveau des garanties ou encore de puiser dans leurs fonds propres.

C'est à nouveau, pour l'UGFF CGT, un transfert de l'assurance maladie vers la complémentaire santé y compris les assurances privées qui en train de s'opérer. N'est ce pas un début de construction du second niveau dit obligatoire qu'appelait de ses vœux le rapport Chadelat ? N'est ce pas aussi une porte ouverte aux assurances privées qui veulent négocier avec les acteurs, les professionnels de santé et accéder au dossier médical des patients pour leur permettre de faire une sélection des risques ?

Il est donc troublant et surprenant de voir dans ses conditions s'organiser un partenariat entre l'assurance maladie et les complémentaires qui « auraient leur mot à dire » sur la gestion des prestations. Il en est ainsi du protocole d'accord, signé entre E. WOERTH et J.P. DAVANT, Président de la FNMF où il est question d'associer les OCAM aux négociations de l'Assurance Maladie.

La pilule ne passe pas non plus dans nombre de mutuelles de la fonction publique ! Certaines ont déjà réagi -MGEN - MG - MNH - MGEFI - pour n'en citer que quelques-unes et parfois dans l'unité avec des organisations syndicales MGET/CGT par exemple...

### **L'UGFF CGT s'oppose à cette remise en cause du monopole du régime obligatoire de la sécu.**

L'UGFF n'accepte, pas plus qu'en 2004 avec la création de l'UNOCAM, un tripartisme Assurance Maladie - Assurances complémentaires - Professionnels de santé pour gouverner l'assurance maladie et prendre des décisions relatives au dentaire et à l'optique pour commencer.

Par ailleurs, l'UGFF CGT s'étonne qu'à l'heure où un député UMP propose d'ôter aux complémentaires de la fonction publique de l'Etat la gestion du régime obligatoire acquise depuis 1947, par un article additionnel au PLFSS, il soit cherché la généralisation de la couverture complémentaire pour la rendre obligatoire au prétexte d'un coût excessif de gestion très discutable.

**Vraiment toutes ces mesures justifient d'intégrer la défense et l'amélioration de nos acquis sociaux aux luttes sociales...**