

# SUD

# PROTECTION SOCIALE



## LE DÉMANTÈLEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE QUI S'EN VIENT...

### ÉTAPE N°1 : DÉMONTRER QUE LE DÉFICIT EST INGÉRABLE ET QUE LE SYSTÈME EST TROP GÉNÉREUX.

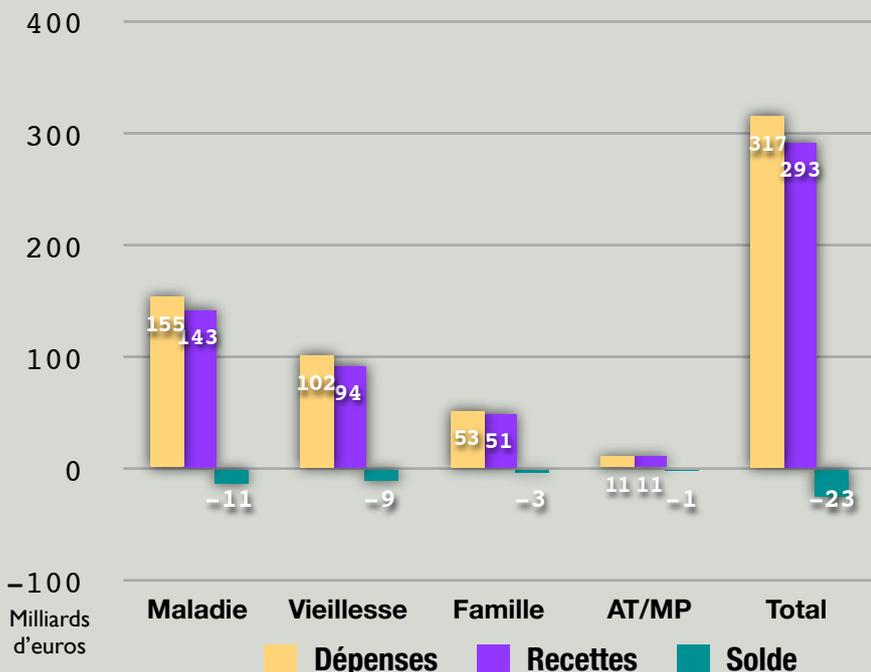
**Denis Kessler**, vice-président du Mouvement des entreprises de France (Medef)

« Le modèle social français est le pur produit du Conseil national de la Résistance. (...) Il est grand temps de le réformer, et le gouvernement s'y emploie. Les annonces successives des différentes réformes par le gouvernement peuvent donner une impression de patchwork, tant elles paraissent variées, d'importance inégale et de portées diverses : statut de la fonction publique, régimes spéciaux de retraite, refonte de la Sécurité sociale, paritarisme... A y regarder de plus près, on constate qu'il y a une profonde unité à ce programme ambitieux. La liste des réformes ? C'est simple, prenez tout ce qui a été mis en place entre 1944 et 1952, sans exception. Elle est là. Il s'agit aujourd'hui de sortir de 1945, et de défaire méthodiquement le programme du Conseil national de la Résistance ! »

Les attentes du Medef sont claires ! Le gouvernement s'emploie activement à les satisfaire. Pour preuve, le ministre du budget, M. Baroin, a affirmé le 28/09/2010, devant la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale

que l'une des solutions pour lutter contre le déficit du régime général était de **“recentrer progressivement l'assurance-maladie sur le financement des dépenses considérées comme les plus utiles médicalement.”**

Dépenses, recettes et solde du Régime Général pour l'année 2010 (source PLFSS 2011)



	DÉPENSES	RECETTES	SOLDE
Maladie	154,6	143,2	-11,4
Vieillesse	102,4	93,8	-8,6
Famille	53,3	50,7	-2,6
AT/MP	11,3	10,9	-0,5
Total des branches	316,5	293,3	-23,1

Montants exprimés en milliards d'euros

Or, le déficit de la sécurité sociale et son aggravation trouvent leur origine essentielle dans la baisse constante de la part de la richesse nationale consacrée aux salaires et donc, in fine, aux cotisations sociales.

Michel Husson, économiste et membre d'ATTAC (Association pour la Taxation des Transactions financières et pour l'Action Citoyenne) écrit à ce propos : "la caractéristique principale du capitalisme mondialisé depuis le début des années 1980 est la baisse de la part de la valeur créée par le travail qui revient aux salariés (conf. graphique ci-contre)".

D'après les données de la Commission européenne, la part des salaires dans l'ensemble de l'économie française est ainsi passée de 66,5 % en 1982 à 57,2 % en 2006, soit une baisse de 9,3 points.

Un point de valeur ajoutée en moins pour les salariés, cela signifie, chaque année, 9 milliards de salaires non distribués et 7 milliards de cotisations sociales qui n'iront pas financer la sécurité sociale.

## À RETENIR :

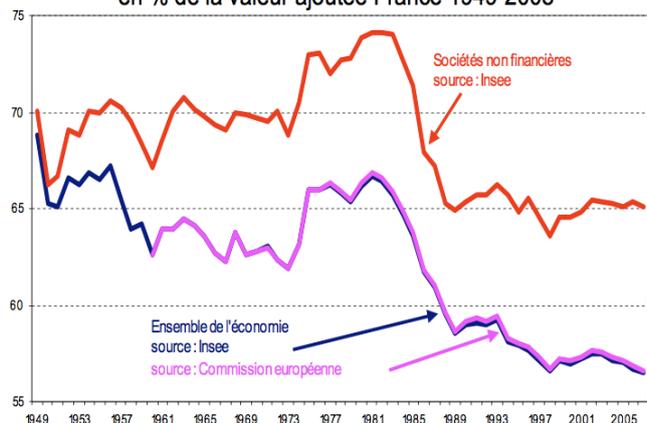
En France, en 20 ans, la part des salaires dans l'économie française a chuté de 9 points, ce qui représente **63 milliards d'euros de cotisations sociales** en moins chaque année.

Le déficit du régime général a atteint **23 milliards d'euros** en 2010.

M. Baroin affirme encore : "Faire ces choix ne signifie absolument pas que nous remettons en cause le caractère solidaire de notre assurance maladie : n'oublions pas que la France est l'un des pays développés où le reste à charge des ménages est le plus limité : 8% des dépenses contre 12% en Allemagne ou 16% en Suède."

Cependant, le désengagement de la sécurité sociale n'a pas généré 8% de

## La part des salaires en % de la valeur ajoutée France 1949-2008



### Commentaires :

La part des salaires dans la valeur ajoutée des sociétés non financières a atteint 67,57% en 2007 à comparer avec un plus haut de 75,64% en 1982, soit un recul de 8 points.

Les sociétés non financières ont créé 56,5% de la valeur ajoutée de la France en 2007, les administrations publiques 17,4%.

(source : Insee - Rabbort du 13/05/2009 au Président de la République)

reste à charge pour les assurés comme le précise ce ministre mais 9,4% (source : Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2009 édité par La Direction de la Sécurité sociale).

Par ailleurs, si en 2000, 77,1% de la consommation de soins et de biens médicaux étaient encore couverts par la sécurité sociale, en 2009 ce taux a chuté à 75,5%.

Dans le même temps, les organismes complémentaires ont vu leur part progresser de 12,8% à 13,8% en 2009.

Ce qui place la France en tête des pays européens pour ce qui a trait à la prise en charge des soins de santé par des assurances privées (en Allemagne ce taux n'est que de 9,3% en 2007, de 1,1% au Royaume-Uni ou bien encore de 6,2% aux Pays-Bas).

## À RETENIR :

Les groupes privés remboursent déjà près de **14% des dépenses** de soins des français. Il s'agit du taux le plus élevé en Europe et parmi les pays de l'O.C.D.E. (Organisation de Coopération et de Développement Economiques).

## SARKOZY DÉFEND LES FONCTIONNAIRES



Ce que cherche le gouvernement est donc d'ouvrir toujours davantage la prise en charge des soins de santé aux compagnies d'assurance et autres opérateurs privés, parmi lesquels on retrouve Malakoff-Médéric dirigé par Guillaume Sarkozy, frère du président de la République en exercice !

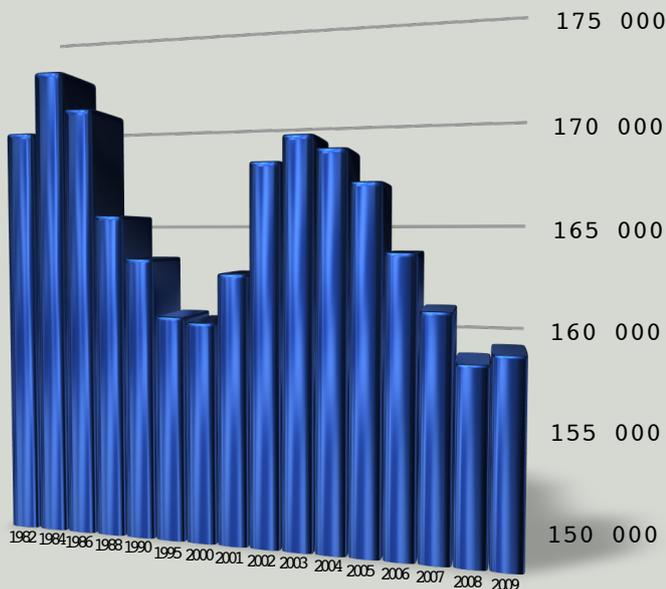
La proposition du gouvernement de financer le 5<sup>ème</sup> risque, celui de la dépendance, par des fonds privés participe de cette idéologie.

Madame Hubert, rédactrice d'un rapport sur les réformes à mener s'agissant de la médecine générale, ne dit pas autre chose quand elle écrit :

*"Les assurances complémentaires sont donc appelées à prendre une place de plus en plus forte dans la couverture maladie."*

## ÉTAPE N°2 : VIDER LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE DE LEURS MOYENS.

Le tableau suivant retrace l'évolution du nombre de salariés convention collective pour l'ensemble des branches depuis 1982 (source UCANSS).



Après un pic à 172 455 salariés en 1984, les effectifs ont fortement décliné jusqu'en 1993 (159 588) pour se stabiliser quelques années puis repartir à la hausse de 2001 à 2003 (169 120). Depuis lors, ils n'ont cessé, à nouveau, de diminuer pour attendre 159 459 salariés au 31/12/2009, soit -5,7% par rapport à 2003.

L'essentiel de la baisse a d'ailleurs été supporté par l'Assurance Maladie hors Ugecam et par les services

médicaux (respectivement, entre 2003 et 2009, -9,8% et -12,5%).

Dans le même temps, la population protégée par le Régime Général a augmenté de 3,3% entre 2003 et 2007, celle des allocataires de 4,4%, le nombre de cotisants URSSAF croissant de 13,1% et celui des retraités de 13,8%.

L'Assurance Maladie devra encore subir une saignée de 4000 postes sur la durée de la nouvelle Convention d'Objectif et de Gestion 2010/2013.

## À RETENIR :

Entre 2003 et 2009, l'Assurance Maladie a perdu 10% de ses effectifs.

Sur la durée de la COG actuelle, de 2010 à 2013, elle perdra 4 000 postes, cela équivaut à fermer 5,5 CPAM de la taille de celle de l'Oise.

### ÉTAPE N°3 : ATTAQUER LES PERSONNELS ET LEUR CONVENTION COLLECTIVE.

Dans un rapport sur l'absentéisme au sein des organismes de sécurité sociale publié en septembre 2010, la Cour des Comptes s'attaque très clairement à nos usages et à notre Convention Collective.

Sur les usages locaux en matière de jours ou heures supplémentaires de congés, la Cour des Comptes écrit :

*“S'ils ne représentent en moyenne qu'une demi-journée, pour l'ensemble du régime général, ces avantages locaux peuvent représenter dans certains cas un volume significatif d'heures ou de jours non travaillés. On relève ainsi par exemple 12 jours supplémentaires à l'ACOSS, 7 à la CMSA de Carcassonne.*

**La réorganisation des réseaux et la**

## À RETENIR :

**La Cour des Comptes préconise d'abaisser le maintien de salaire, en cas de maladie, de 6 mois à 3 mois.**

**Les fusions doivent permettre de supprimer tous les avantages locaux.**

**mise en œuvre de fusions d'organismes doivent permettre aux caisses nationales de revenir sur les usages locaux qui auraient pu perdurer.”**

Quant à notre Convention Collective, elle serait responsable du taux d'absentéisme maladie élevé puisque, “malheureusement”, les agents ayant plus d'un an d'ancienneté bénéficient du maintien intégral de leur salaire pendant 6 mois.

La Cour des Comptes préconise tout bonnement de : **“négocier un alignement de la durée de maintien intégral du salaire sur le régime de la fonction publique d'Etat (trois mois)”**.

### ÉTAPE N°4 : IMPOSER UN MODÈLE DE PROTECTION SOCIALE À L'AMÉRICAIN

Que souhaite ce gouvernement dirigé par un président de la République admirateur du très emblématique George W. Bush, l'un des pires présidents américains ?

Simplement transposer dans notre pays le modèle de protection sociale américain.

Dit plus simplement, cela consiste, en rendant le régime obligatoire de moins en moins solidaire et protecteur, à contraindre les français à se tourner vers les fonds de pension privés pour leurs retraites et vers les assurances pour leurs remboursement de soins de santé.

Il faut avouer que les régimes de retraite par capitalisation ont démontré toute leur “pertinence”, notamment à l'aune de la crise que nous subissons actuellement !!!

Qu'on en juge par la lecture du rapport de l'Institut de Recherche en Économie Contemporaine (IRÉC) de décembre 2009 relatif à l'impact de la crise financière sur les régimes complémentaires de retraite au Québec :

*“Quant au niveau des pertes, nous commençons à en mesurer l'étendue. Aux États-Unis, le journal Pension & Investment estime que **les 1 000 plus grandes caisses de retraite américaines ont perdu**, sur une période de 15 mois se terminant le 31 décembre 2008, un montant de 1 700 milliards de dollars américains, soit **23,3 % de leur actif total**. C'est la pire perte en 30 ans.”*



## À RETENIR :

**Du fait de la crise financière, les 1000 plus grandes caisses de retraite américaines ont perdu, sur une période de 15 mois, 1700 milliards de dollars US soit 23,3% de leur actif total. Il s'agit de la pire perte en 30 ans.**

**Pour 100 euros de prestations remboursées, l'Assurance Maladie génère 5,4 euros de frais de gestion.**

**Pour 100 euros de prestations remboursées, les complémentaires santés facturent 24,4 euros de frais de gestion!**

**Les complémentaires privées sont donc 5 fois moins efficaces !**

L'IRÉC poursuit :

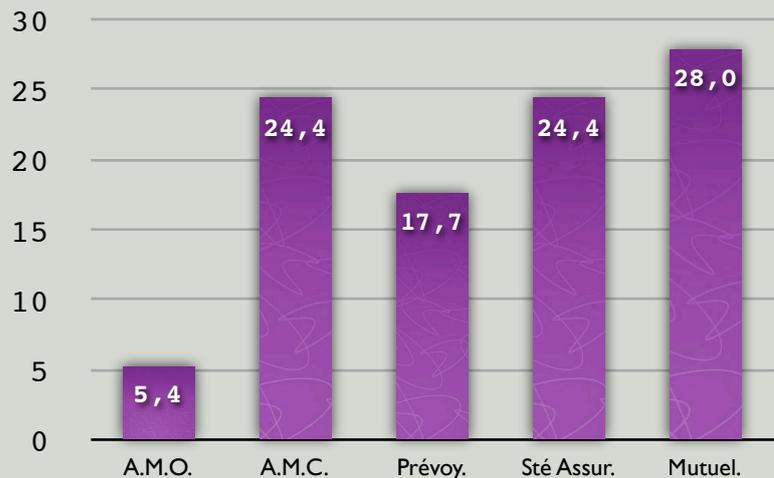
“...si les pouvoirs publics ont investi des sommes impressionnantes pour acheter des actifs du secteur bancaire et financier au Canada (...), les régimes de retraite, principaux gestionnaires de la dette sociale, n'ont pas eu le droit au même degré d'attention. Ils ont subi de plein fouet les impacts de la crise financière. Les gouvernements ont annoncé l'injection de milliards de liquidités à travers la politique budgétaire, mais ils n'ont pas cherché à protéger l'épargne-retraite des familles canadiennes.”

Concrètement les gouvernements ont aidé les banques mais ils n'ont pas versé un centime pour venir combler les pertes énormes subies par les caisses de retraite qui avaient investi une partie de leurs actifs en actions.

Enfin, s'agissant du comparatif privé/public, nous pouvons encore vérifier les avantages des deux systèmes en terme de coût de gestion.

Dans son Rapport d'information n°385 du 11/06/2008, le Sénat fait état du différentiel de coût de gestion entre l'assurance maladie obligatoire et les assurances complémentaires privées :

**Coûts de gestion en % des prestations servies en 2006**



Concrètement, pour 100 euros de prestations servies par l'Assurance Maladie Obligatoire (A.M.O.), les frais de gestion s'élève à 5,4 euros (2006).

Les complémentaires santés, qu'elles soient proposées par des Institutions de Prévoyance (Prévoy.), des Sociétés d'Assurance (Sté Assur.) ou des Mutuelles (Mutuel.) sont donc 5 fois moins efficaces car elles génèrent en moyenne 24,4 euros de frais de gestion.

**Où est donc l'intérêt de laisser les organismes privés s'emparer d'une part toujours plus grande des remboursement de soins ???**

10% D'ARRÊTS DE TRAVAIL INJUSTIFIÉS,  
LE RETOUR DE FRÉDÉRIC LETEBURE

J'AI LÀ UNE PROPOSITION DE LOI POUR  
SUPPRIMER LA SÉCURITÉ SOCIALE



USSERRE