

INRA



Sécurité Sociale

Analyse,
propositions CGT

PROTECTION SOCIALE *(définition)*

Protéger les individus contre les aléas de la vie :

- Maladie
- Famille
- Retraite
- Chômage



HISTOIRE

1831 : Canuts lyonnais

➤ *Sociétés Mutualistes.*

1898 : Accident du travail

➤ *Employeur responsable.*

1910 : Loi créant les retraites ouvrières et paysannes

1919 : Loi sur les accidents de travail élargie aux maladies professionnelles.

1930 : Compromis sur assurances sociales.

4 oct. 1945 : Création par le Conseil National de la résistance de la "Sécurité Sociale" destinée à **GARANTIR** les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou supprimer leur capacité de gains, à couvrir les charges de maternité et les charges de familles qu'ils supportent".



PLAN DE SECURITE SOCIALE de 1945

basé sur trois grands principes

régime de sécurité sociale ouvert à tous
les français et tous les résidents

EGALITE

financement par prélèvement obligatoire
- cotisation E/S - répartition

SOLIDARITE

gestion par les partenaires sociaux
avec une majorité de représentants élus
par les salariés

DEMOCRATIE

Dans son projet, Pierre Laroque pense y intégrer le chômage.

Dans l'esprit de la reconquête du pays, du plein emploi, cette idée ne sera pas retenue.

SECURITE SOCIALE = SOLIDARITE NATIONALE

- *Entre les Régimes,*
- *Entre gros et petits revenus,*
- *Entre malades et biens portants,*
- *Entre actifs et retraités,*
- *Entre personnes avec et sans enfants.*



Chacun cotise selon ses moyens,
tout le monde bénéficie selon ses besoins.

HISTOIRE



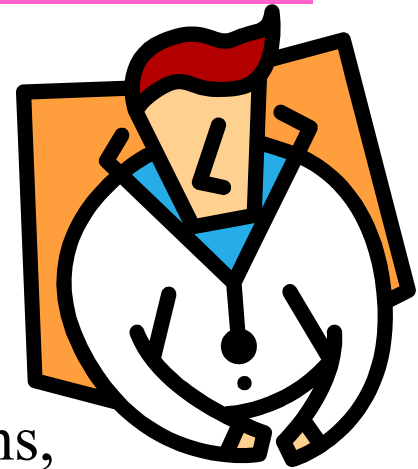
- L'histoire de la sécurité sociale c'est aussi l'histoire des luttes sociales
- Le patronat a de tout temps cherché à s'en servir pour accompagner sa politique tout en cherchant à s'en désengager financièrement
- Les salariés se sont toujours battus pour la défendre et participer à sa gestion

Ce qu'a permis la sécurité sociale

Selon l'OMS,

un des meilleurs systèmes de santé au monde :

- l'accès de tous à la (presque) même qualité de soins,
- un taux de mortalité des plus faibles de la planète,
- un taux de mortalité infantile très bas (5 pour 1000),
- une espérance de vie à la naissance de 78 ans,
- une amélioration de la condition des personnes âgées.



comment fonctionne la Sécurité Sociale



Le régime général de la Sécurité Sociale se compose de 4 branches:

- Famille
- Maladie
- Vieillesse
- Recouvrement



Organisation générale

	Famille	Maladie	Vieillesse	Recouvrement
National	CNAF	CNAM	CNAV	ACOSS
Régional			CRAM	
Local	CAF	CPAM		URSSAF

The diagram illustrates the organizational structure of French social security agencies. It is organized into a grid with four columns representing different categories: Famille, Maladie, Vieillesse, and Recouvrement. The rows represent the administrative level: National, Régional, and Local. Arrows indicate the flow of authority or management from the National level down to the Régional level, and then to the Local level.

- National Level:** CNAF (Famille), CNAM (Maladie), CNAV (Vieillesse), ACOSS (Recouvrement).
- Régional Level:** CRAM (Maladie, Vieillesse).
- Local Level:** CAF (Famille), CPAM (Maladie), URSSAF (Recouvrement).

L'ASSURANCE MALADIE EN CHIFFRES

Régime Général

40 millions d'individus

Régimes Spéciaux

16 millions d'individus

CMU

4,1 millions d'individus

Trois acteurs assurent la prise en charge des dépenses de santé :

Régimes obligatoires : **76 %**

Régimes Complémentaires : **12 %**

Mutuelles : 7,5 %

Prévoyance : 2,3 %

Assurance : 2,4 %

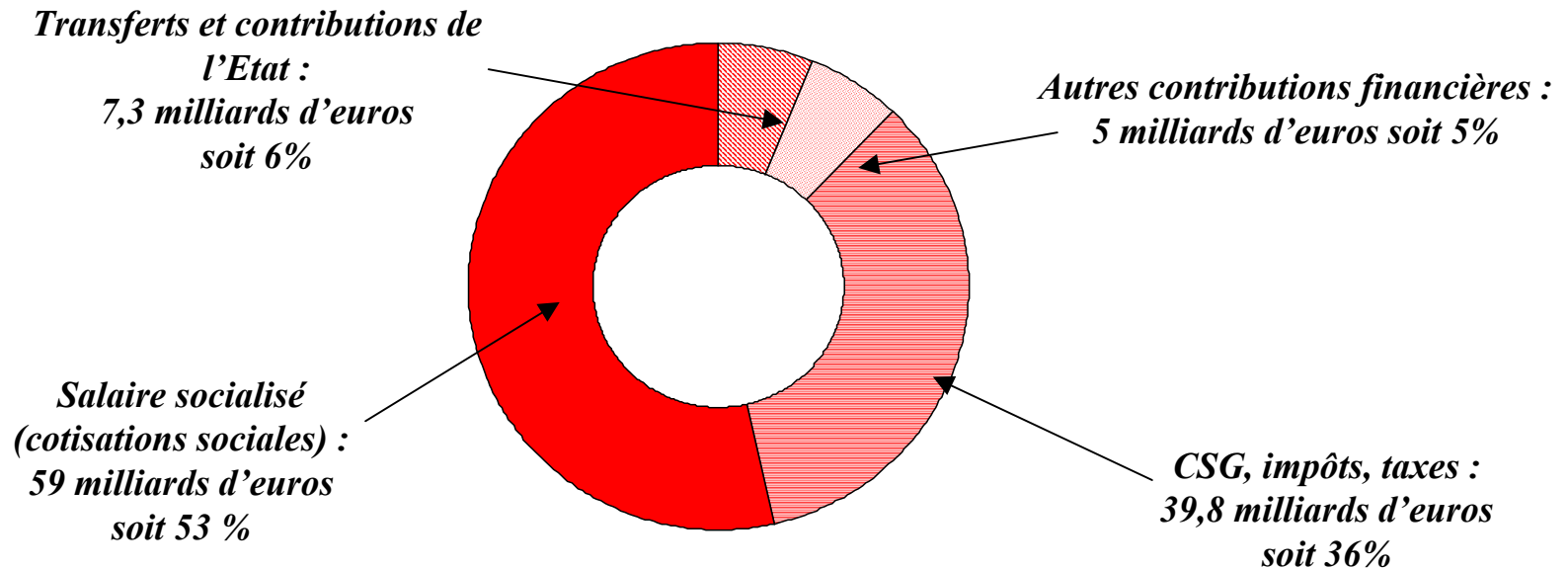
Les Ménages : **11 %**



FINANCEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE

Données 2002

Recettes : 111,2 milliards d'euros



Dépenses : 117,3 milliards d'euros

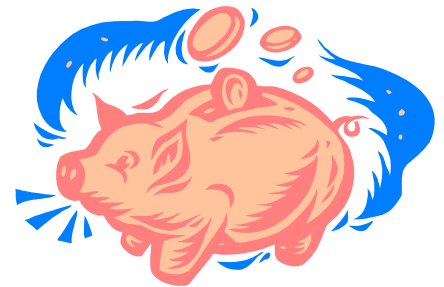
107,1 en prestations

10,2 en gestion et organisation du système de soin

Le désengagement des entreprises du financement de la protection sociale

la cotisation patronale maladie :

- en 1999, c'est 28,1 %,
- en 2003, c'est 12,8 %,



la différence est compensée (en partie)
par l'Etat, c'est-à-dire par nos impôts.

La CSG : une fausse bonne idée pour la sécu

remplacer une cotisation sociale par un impôt :



- c'est déconnecter le financement de la sécu du travail et de l'entreprise, qui est le seul lieu de création des richesses,
- c'est exonérer les entreprises de leur responsabilités dans le financement de la sécu,
- c'est permettre l'augmentation des cotisations des salariés sans même poser la question des cotisations patronales,
- c'est exonérer l'essentiel des revenus du capital car ils n'apparaissent pas comme revenus perçus par des personnes physiques,
- ce n'est pas faire participer tous les revenus au financement de la sécu puisque la CSG est payée à 88% par les salariés et les retraités.

le trou de l'Assurance Maladie



CONSTAT

Augmentation des dépenses de santé :

- Développement technologique
- Nouvelles pathologies
- Évolution démographique

Dépenser plus pour la santé est
donc **justifié.**



Déficit : historique et enjeux

L'assurance maladie connaît un déficit constant depuis les années 80 : **pourquoi ?**

Augmentation des dépenses :

- progrès médical
- détérioration de l'environnement et de la qualité alimentaire (allergies, cancer)
- démantèlement des réseaux familiaux (croissance de l'hospitalisation, ...)
- effets du vieillissement par le développement des maladies chroniques
- augmentation du stress au travail (chômage) et des maladies professionnelles

les abus et fraudes existent mais jouent un rôle tout à fait négligeable

... tandis que les gouvernements refusent d'augmenter les recettes en particulier la contribution des entreprises.

Tous les ans un nouveau RAFISTOLAGE



- 1976 plan Barre diminue le remboursement des médicaments de «confort» (vignettes bleues)
- 1978 plan Veil : cotisation maladie payée par les retraités, réduction du nombre de lit dans les hôpitaux, numérisation des études pour les étudiants en médecine
- 1979 plan Barrot : gel du budget des hôpitaux, hausses des cotisations des retraités,
- 1981 plan Questiaux : cotisation maladie payée par les chômeurs
- 1982 plan Beregovoy : création du forfait hospitalier, 1258 nouveaux médicaments en vignette bleue
- 1983 plan Beregovoy II : taxe sur alcool et tabac
- 1985 plan Dufoix : hausse du ticket modérateur pour certains soins, 379 médicaments en vignette bleue
- 1986 plan Seguin : limitation du nombre d'affections remboursées à 100%, hausse du forfait hospitalier, impôt exceptionnel
- 1988 plan Evin : déremboursement de certains médicaments, baisse du remboursement des analyses
- 1990 plan Durieux-Rocard : institution de la CSG

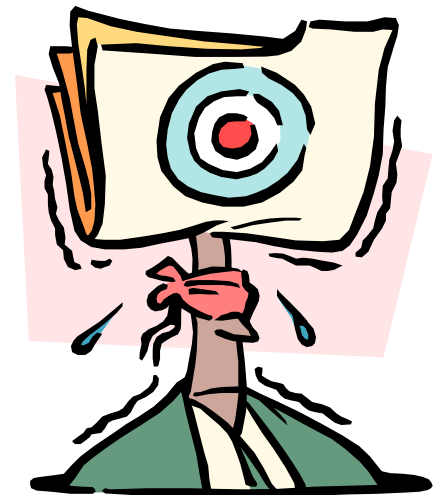
... RAFISTOLAGES (suite et pas fin)



- 1991 plan Bianco : augmentation du forfait hospitalier
- 1993 plan Veil : baisse du taux de remboursement des honoraires médicaux (de 75 à 70%) et des médicaments (de 70 à 65%), augmentation du forfait hospitalier, augmentation de la CSG
- 1995 plan Juppé : lutte contre les abus et gaspillage, dépenses annuelles de la Sécu plafonnées par décret
- 1996 plan Barrot : création de la RDS, augmentation des taxes sur alcools et tabac
- 1998 plan Aubry : hausse de la CSG des salariés, des chômeurs et des retraités, plafonnement des dépenses de radiologie, pénalisation des médecins ne respectant pas les quotas,
- 2000 baisse de remboursement pour 150 médicaments
- 2001 plan Guigou : déremboursement de certains médicaments
- 2002 plan Matéï : déremboursement de 650 médicaments, accélération des fermetures de lits et d'hôpitaux
- 2003 plan Matéï II : baisse de remboursement de 617 médicaments
- 2004 ...

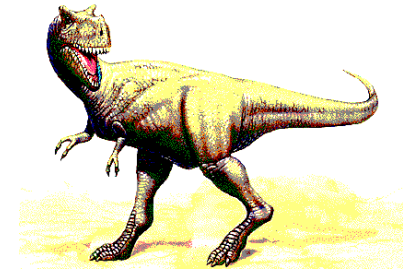
Les objectifs du Gouvernement et du MEDEF

- diminution des dépenses de santé prises en charge par le régime général de la Sécurité Sociale, en imposant un « reste à charge » pour l'assuré,
- transfert vers l'assurance privée (à but lucratif ou non) d'une partie de la couverture des soins,
- augmenter la CSG,
- surtout de pas augmenter la contribution des entreprises.



conséquences

- les malades sont de plus en plus mal remboursés,
- un quart de la population doit renoncer à certains soins faute de moyens financiers,
- un déficit chronique de personnels de santé qualifiés,
- l'apparition de deux systèmes de soins : un pour les riches et un pour les autres.



Tant que les gouvernements
se limiteront à du rafistolage,
le « trou » réapparaîtra régulièrement
et les inégalités sociales se creuseront



**IL FAUT
UNE VRAIE REFORME
POUR LA SECU**

Propositions de la CGT :



IL EST NÉCESSAIRE DE :

- Assurer l'égalité d'accès aux meilleurs soins
augmenter le taux de remboursement , une CMU vraiment universelle
- Assurer la qualité technique et humaine des soins
du personnel et des moyens supplémentaires dans les hôpitaux, coordination et formation continue des soignants, dossier de suivi médical
- Développer des missions de prévention et
d'éducation sanitaire,
au travail et à l'école, dépistage,
lutte contre les pollutions
- Démocratiser la gestion
élection des représentants des salariés.



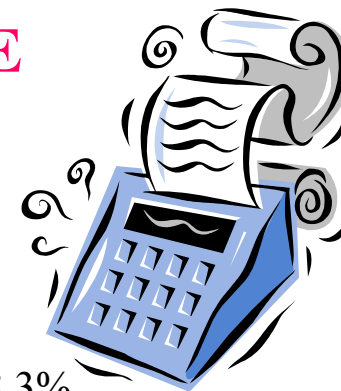
FINANCEMENT DES PROPOSITIONS



Les moyens existent :

- arrêt des exonérations patronales (20 milliards d'euros dont 2 non-compensés),
- paiement des dettes patronales à la sécu (3 milliards d'euros),
- retour de toutes les taxes alcool/tabac à la sécu (2 milliards d'euros détournés),
- augmentation des salaires (1% d'augmentation = 1 milliard de plus à la sécu),
- développement de l'emploi stable (un million de chômeurs en moins, c'est 5 milliards de plus pour l'assurance maladie),
- élargissement de l'assiette des cotisations à l'ensemble des éléments de rémunération (primes, intéressement, stock options...) (= 4 milliards d'euros),
- contribution sur les revenus financiers des entreprises,
- **réforme de fond des cotisations des entreprises pour ne pas pénaliser les entreprises à forte main d'œuvre.**

DES COTISATIONS SUR LA VALEUR AJOUTEE



Comptabilité Nationale 2002 (PIB) en milliards d'euros

Rémunération des salariés = 800 Md (dont salaire brut 600Md, taux=6/8)

Profit des entreprises = 250 Md

Total = Valeur Ajoutée Nette = 1050 Md

Cotisations patronales de maladie = 50 Md taux de cotisation moyen : $50/600 = 8,3\%$

Proposition CGT :

on assoit la même contribution patronale (50 Md) sur l'ensemble de la Valeur Ajoutée (1050 Md)

le taux sera de : $50/1050 = 4,8\%$

Pour 1000 euros de Valeur Ajoutée Nette, situation de deux entreprises

types d'entreprise	cotisation maladie patronale		profit gain / perte
	actuellement	réforme CGT	
textile profit = 0 masse salariale = 1000	$1000*(6/8)*8,3\% = 62$	$1000*4,8\% = 48$	+ 14
pétrochimie profit = 500 masse salariale = 500	$500*(6/8)*8,3\% = 31$	$1000*4,8\% = 48$	- 17

PEUT-ON AUGMENTER LES COTISATIONS PATRONALES ?



Comptabilité Nationale (PIB) en milliards d'euros

Rémunération des salariés = 800 Md (dont salaire brut 600Md, taux=6/8)

Profit des entreprises = 250 Md Total = Valeur Ajoutée Nette = 800+250 = 1050 Md

Cotisations patronales de maladie = 50 Md taux de cotisation moyen : $50/600 = 8,3\%$

Proposition CGT :

on augmente la contribution patronale de 10 Md, assis sur l'ensemble de la VAN (1050 Md)

le taux sera de : $(50+10)/1050 = 5,7\%$

Pour 1000 euros de Valeur Ajoutée Nette, situation de deux entreprises

types d'entreprise	cotisation maladie patronale		profit gain / perte
	actuellement	réforme CGT	
textile profit = 0 masse salariale = 1000	$1000 * (6/8) * 8,3\% = 62$	$1000 * 5,7\% = 57$	+ 5
pétrochimie profit = 500 masse salariale = 500	$500 * (6/8) * 8,3\% = 31$	$1000 * 5,7\% = 57$	- 26

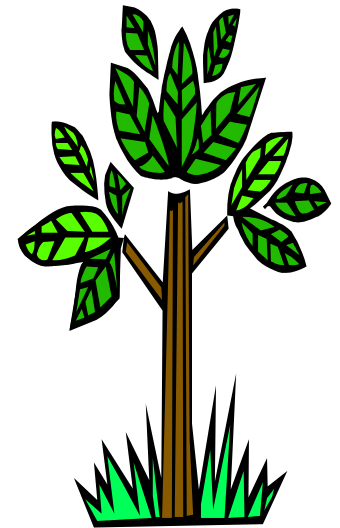
CONCLUSION

La proposition CGT d'asseoir les cotisations patronales sur l'ensemble de la valeur ajoutée (salaire + profit) :

- ne pèserait pas sur les entreprises de main d'œuvre,
- et ne réduirait que peu les profits des entreprises qui dégagent le plus de bénéfices.

Cela permettrait :

- de boucher durablement le trou,
- d'augmenter les recettes de l'assurance maladie,
- de financer les améliorations nécessaires du système.



Un choix de société :



Faut-il «responsabiliser» les assurés en leur faisant payer une plus grande partie des soins et en accroissant les inégalités sociales ?

ou bien

Faut-il **responsabiliser les entreprises qui font des bénéfices** en les faisant participer plus à la solidarité nationale et à l'allègement des charges des entreprises de main d'œuvre ?

Sécurité Sociale



Le droit à
la santé pour tous
est un droit fondamental