

# Assurance maladie

## *le gouvernement vise la taxation des complémentaires santé et des entreprises*

*Les comptes de l'assurance maladie affichent encore un déficit de 4.1 milliards d'euros en 2008 pour 150 milliards de recettes, ce qui témoigne de l'inefficacité de la réforme 2004 et des politiques de déremboursement. Pour les amener à l'équilibre en 2011, le gouvernement a recours à de nouvelles mesures qui devraient être incluses dans le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2009, présenté à l'automne au Parlement.*

### Encore un « plan de redressement »

Rendu public par Roselyne Bachelot et Eric Woerth, le 28 juillet par un communiqué de presse commun, il reprend en partie les propositions formulées par l'UNCAM\* le 3 juillet (dirigée par le directeur de la caisse nationale d'assurance maladie). Il vise une économie de près de 4 milliards d'euros en 2009 et prévoit :

- **d'augmenter les recettes :**
  - en taxant de 1 milliard d'euros le

de 300 millions d'euros...

- **de réduire les dépenses :**
  - en transférant la dette de 9 milliards d'euros accumulée par l'assurance maladie, sur un autre organisme de l'état - la Cades -\*\* ; ce qui permettra à l'assurance maladie d'économiser les frais financiers qu'elle paie sur cette dette soit 400 millions d'euros d'intérêts annuels en 2009 ;
  - en poursuivant sa « maîtrise médicalisée » des dépenses dont l'économie estimée est de l'ordre de 1.5 à 2 milliards d'euros attendus en 2009. Les efforts devraient porter sur la



chiffre d'affaire des complémentaires santé,

- en faisant contribuer les entreprises à hauteur de 300 millions sur les sommes distribuées aux salariés en intéressement et participation,
- en ponctionnant les « excédents » de la branche accident du travail - maladies professionnelles (AT-MT)

baisse des prix des génériques et de certains actes médicaux (radiologie, analyses...), les prescriptions de nouveaux médicaments « inutilement » coûteux, les transports sanitaires, les arrêts de maladie ou l'hôpital...

Ce plan soit disant de redressement vient s'ajouter aux autres, en particu-

lier le projet de loi « patients, santé, territoire » qui réorganise l'offre de soins sur l'ensemble du territoire et dont le but premier est bien de (comptablement) faire des économies.

En affichage, le Gouvernement a choisi de se retourner vers les complémentaires et les entreprises :

◆ vers les organismes complémentaires en portant à 5.5% une taxe déjà acquittée par les mutuelles et les assurances (plus 3%), qui sert aujourd'hui à financer la couverture maladie universelle (CMU).

Le gouvernement justifie cette augmentation de leur contribution par le fait qu'ils avaient réalisé une marge bénéficiaire appréciable avec la prise en charge plus étendue de l'ALD à 100% et le développement des géné- riques.

Il y a fort à craindre que cette mesure se répercute quasi intégralement sur les assurés sociaux en particulier ceux qui ont fait le choix d'adhérer à un organisme complémentaire solidaire à but non lucratif, qui n'aura le choix que de baisser des prestations ou d'augmenter les cotisations.

Le gouvernement offre à l'UNOCAM\*\*\* (Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie) une contre partie à cette augmentation de leur taxe en l'« associant plus étroitement encore qu'en 2004 à la gestion du risque santé ». Il ne cache pas son intention de faire jouer aux complémentaires un rôle plus important pour accompagner les maladies chroniques.

En organisant des négociations tripartites (assurance maladie – organismes complémentaires et professionnels de santé) dans les secteurs où les complémentaires assurent un niveau important de prise en charge en optique et en dentaire, il compte bien leur faire accepter des transferts de charges du régime obligatoire vers les complémentaires.

L'UGFF CGT refuse cette institutionnalisation « rampante » des

organismes assureurs complémentaires car elle donne une légitimité à une égalité de traitements, et donc de droits, entre Sécurité sociale et organismes complémentaires.

L'UGFF CGT appelle l'ensemble des assurés sociaux à la plus grande attention et vigilance sur ce qui est le fond non visible de ce plan, la poursuite des modifications profondes de la gouvernance de l'as-

surance maladie sous ses deux mouvements (rôles de l'UNOCAM et de l'UNOCAM).

Pour l'UGFF, l'assurance maladie doit conserver un pouvoir décisionnel prépondérant, en tant que garante de la solidarité nationale, même si, bien entendu, il faut démocratiser davantage sa gestion et son pilotage.

## QUELQUES ECLAIRAGES

Les propositions de la CGT en matière de protection sociale s'attachent, là comme dans d'autres domaines, à souligner que les solutions à ces enjeux fondamentaux passent par une nouvelle répartition des richesses créées.

Les 2 éléments qui suivent – parmi d'autres – sont parfaitement édifiants de ce point de vue :

### Premièrement :

**En 1985**, sur l'ensemble des cotisations prélevées sur les salaires, la part patronale représentait 68,9 % et la part salariale 31,1 %.

**En 2006**, en prenant en compte la CSG prélevée sur les revenus d'activité – et en la rapportant, comme il se doit, à la part salariale, la part patronale était de 54,6 % et la part salariale de 45,4 %.

### Deuxièmement :

**Toujours en 1985**, les cotisations effectives versées par les patrons représentaient 22,9 % de l'ensemble des rémunérations et celles des salariés 6,04 %.

**En 2006**, la situation a évolué de la manière suivante : 21,6 % pour les cotisations « patronales » et 10,02 % pour les cotisations salariales (et, pour les salariés, si l'on rajoute la CSG – instituée en 1991 – prélevée sur les rémunérations, on frôle les 18 % !).

Ces deux données viennent confirmer que les employeurs contribuent de moins en moins aux besoins de financement de la protection sociale ( ce qui bien entendu contribue à dégager « des marges » pour les profits et les dividendes servies aux actionnaires...qui eux se portent très bien)

Les salariés, eux, cotisent de plus en plus ! D'autant que, aux cotisations et à la CSG, il faut aussi ajouter la place plus importante occupée par les régimes complémentaires dont la majeure partie est financée par les travailleurs.

D'ailleurs, une note d'août 2008 de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) ne dit pas autre chose quand elle observe que la part des cotisations sociales employeurs dans le financement de la protection sociale a progressivement diminuée, passant de 44 % en 1981 à 37 % en 2006.

◆ **vers la création d'une contribution « patronale » sur les revenus distribués au titre de la participation ou de l'intéressement**, niches sociales jusqu'à présent exonérées de cotisations sociales.

La CGT dans ses pistes d'un autre financement de la sécu revendique la contribution de l'intéressement, de la participation, de l'épargne salariale, des stocks options. Elle considère donc qu'il est fondé de demander aux employeurs de cotiser sur l'intéressement.

Méfions nous toutefois que cette mesure positive n'en cache pas d'autres plus restrictives. Actuellement, l'URSSAF essaie de réintégrer dans la masse salariale certains avantages en nature, dont bénéficient les salariés des entreprises SNCF, Air France, Edf, Gdf ... pour les soumettre à cotisations.

Par ailleurs le rapport de la Cour des Comptes, dont le président est Philippe Seguin, pointait que le manque à gagner d'un certain nombre de dispositifs exonérés de cotisations sociales représentait entre 6 et 8,3 milliards d'euros en 2005. Certes, y figurait l'intéressement mais aussi la participation des employeurs au titre restaurant, aux frais de transport, aux chèques vacances, à la protection sociale complémentaire en entreprise dont retraite et prévoyance etc..

Pour l'UGFF CGT, les salariés doivent rester aux aguets car les propos de la ministre sont clairs concernant cette contribution « patronale », « *il s'agit plus largement d'élargir l'assiette de financement aux éléments de rémunération non encore soumis aux cotisations sociales* ».

Si l'UGFF CGT se félicite que la lutte immédiate en juin/juillet contre les propositions de l'UNCAM ait contraint le gouvernement à renoncer à deux d'entre elles, parmi les plus néfastes : l'augmentation du reste à charge - ticket modérateur - des patients en baissant le taux de remboursement d'une consultation chez le médecin par exemple, et la fin du remboursement à 100% des patients en ALD, elle considère que, globalement, **cet énième dispositif**

## Extraits des repères revendicatifs de la CGT sur le financement de la protection sociale

**« il convient de doter la sécurité Sociale de ressources, demeurant principalement ancrées sur le travail, pour répondre à l'ensemble des besoins des populations. La gestion de ces ressources doit rester fondée sur la répartition, base de la solidarité » ./...**

**« la réforme du financement de la protection sociale est un enjeu majeur pour les générations présentes et pour l'avenir de notre société .../.. il faut donc établir une logique qui pénalise les investissements financiers, pour inciter les entreprises à réaliser des investissements productifs créateurs d'emplois et améliorant les niveaux de qualification et les capacités de production ».**

### Notre proposition repose sur trois principes...

- la contribution des employeurs doit demeurer une cotisation, c'est-à-dire être prélevée dans l'entreprise (et non sur le consommateur) ; elle doit être affectée à la Sécurité sociale .
- la nouvelle répartition entre les entreprises doit tenir compte de la valeur ajoutée et de l'importance de la masse salariale. D'où notre revendication de taux différenciés suivant les entreprises.
- le mode de calcul doit favoriser le développement de la masse salariale et non pas inciter à la réduction des salaires et du nombre de salariés. D'où la demande d'une différenciation, d'une modulation, du taux en fonction de la gestion de l'emploi. Le mode de calcul doit aussi favoriser l'investissement productif et pénaliser la financiarisation. D'où la nécessité d'un élargissement de l'assiette aux revenus financiers des entreprises.

Ces principes justifient à la fois un « double élargissement de l'assiette » et une « double modulation des taux de cotisations ».

### ...et une double exigence sur l'assiette et les taux.

#### -Elargissements de l'assiette ou de la base de calcul des cotisations sociales

Il s'agit d'intégrer dans l'assiette des éléments qui échappent actuellement à la cotisation : certaines formes de rémunération et les revenus financiers des entreprises. Le premier élargissement vise à dissuader le développement des formes aléatoires, discriminatoires et inégalitaires de rémunération, comme les stock-options ou l'épargne salariale. Le second a pour objectif de réduire l'intérêt pour l'entreprise de multiplier les placements financiers au détriment de l'investissement productif.

#### -Modulations du taux de cotisation

Il s'agit également de différencier les taux de cotisation en fonction de la masse salariale et du choix de gestion de l'entreprise, comparés à la valeur ajoutée qu'elle crée. La cotisation dite patronale aurait deux composantes :

- la première partie serait calculée à partir du ratio « masse salariale rapportée à la valeur ajoutée » ;
- la deuxième partie serait calculée selon le ratio « revenus financiers/valeur ajoutée ».

Les taux de cotisation seraient modulés en fonction de ces ratios. Celui de la première partie serait inversement proportionnel au ratio masse salariale/valeur ajoutée. Le taux de cotisation pour la deuxième partie augmenterait en fonction du ratio : revenus financiers/valeur ajoutée.

**En conséquence, lorsque le revenu financier de l'entreprise augmente par rapport à sa valeur ajoutée, elle cotisera relativement plus.**

Cela permettrait d'assurer une réelle solidarité.

**gouvernemental va de nouveau peser essentiellement sur les assurés sociaux.**

## Il faut une réforme de fond du financement

L'assèchement des recettes découle des choix politiques et économiques de chômage, de précarisation des emplois et de bas salaires etc. qui pénalisent les rentrées sociales.

La CGT renouvelle sa demande de **réforme de fond du financement de la sécurité sociale** pour laquelle elle a fait connaître ses propositions, notamment l'arrêt des exonérations de cotisations accordées aux entreprises, une modulation de la cotisation des employeurs pour inciter les entreprises à investir dans l'emploi et les salaires, une contribution sur les revenus financiers du capital .... (Voir ci-contre des extraits des pères revendicatifs de la CGT)

Par ailleurs, la lutte contre les sous déclarations des accidents du travail de certains employeurs, la sous reconnaissance des maladies professionnelles, le développement de la prévention, une meilleure organisation du système de santé sont des pistes à travailler pour améliorer l'état de santé de la population et les comptes de la sécurité sociale.

**Nul doute, qu'à l'occasion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, les propositions revendicatives de la CGT seront au cœur des interventions et des luttes des salariés et des assurés.**

\* **UNCAM** regroupe les caisses nationales des trois principaux régimes de sécurité sociale la CNAMTS (caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés), la MSA et la CANAM (caisse d'assurance maladie des professions indépendantes). Son rôle est de coordonner l'action des différentes caisses et de construire un dialogue stable et fructueux avec les professionnels de santé. Les missions principales de l'UNCAM sont de

négoier les accords et conventions entre professionnels de santé et caisse d'assurance maladie, de fixer les taux de remboursement, de classer chaque médicament dans une des trois catégories prévues et de décider quels sont les actes pouvant donner lieu à remboursement.

\*\* **La -CADES - caisse d'amortissement de la dette sociale** est créée le 1<sup>er</sup> Février 1996. Elle se voit transférer le montant de la dette et reçoit pour mission de la rembourser. La CADES se voit en contrepartie affecter les recettes de la CRDS. La CRDS tout comme la CADES ont été créées pour une durée de 13 ans et devaient disparaître le 31 Janvier 2008. En fait les déficits annuels cumulés font que la mission actuelle de la CADES devrait prendre fin en 2021.

\*\*\* **L'UNOCAM** est créée par la

réforme Douste-Blazy du 13 août 2004. Elle est composée des représentants des trois familles de complémentaires (le Centre Technique IP pour les institutions de prévoyance, la FNMF pour la mutualité et la FFSA pour les assurances privées). Elle est dotée de missions qui relevaient jusqu'en 2004 du domaine exclusif de l'assurance maladie. Elle émet des avis sur les niveaux de remboursement et la participation forfaitaire de l'assuré pour chaque acte et consultation ; elle décide conjointement avec l'UNCAM des conditions d'inscription et de radiation de prestations sanitaires sur la liste ouvrant droit à leur prise en charge ou à leur remboursement par l'assurance maladie. Elle examine avec l'UNCAM les programmes annuels de négociation avec les professionnels de santé, ouvrant ainsi la porte à l'émergence de filières de soins assurantielles.

## Exonérations de cotisations sociales :

### Multipliées par 14 depuis 1991 !

Le tableau ci-joint, établi à partir des données acoss-urssaf et publié par « le journal du net », illustre l'explosion des exonérations de cotisations sociales. Et encore la courbe s'arrête t elle à l'année 2006, alors que la progression s'est poursuivie en 2007 et 2008 (dont les exonérations de charge pour les heures supplémentaires qui « coûtent » en ressources publiques plus de 5 milliards d'€, au nom du travailler plus pour gagner plus...et il est certain que ceux qui n'y « gagnent le plus » ne sont pas forcément ceux que visent le slogan !).

Il est à noter également que la grande masse des allègements concernent les bas salaires (entre 1 et 1,6 fois, ce qui, au-delà du « manque à gagner » considérable pour la protection sociale notamment – 600 millions d'€ par 1% de relèvement du SMIC ! – favorise en grand l'ouverture d'une véritable trappe à bas salaires.

