

BULLETIN FÉDÉRAL

Fédération

SANTÉ
ACTION SOCIALE



Infos actualités fédérales
sur site Internet : www.sante.cgt.fr
E-mail : com@sante.cgt.fr
Tél. : 01.55.82.87.70 ou 87 47

NUMÉRO **2014/26**
Lundi 20 octobre 2014

URGENCE : Peser sur le PLFSS 2015 !

En matière de protection sociale, depuis les années 1980, toutes les réformes s'inscrivent dans un double mouvement : réduire les cotisations sociales et accroître la participation privée des ménages. Ainsi, sur cette période, les prélèvements des entreprises sont passés de 33 % à 4,68 %. Ce changement n'est pas neutre, c'est bel et bien un choix politique qui vise à soustraire les entreprises de leurs obligations sociales pour augmenter la rémunération de leurs dirigeants et actionnaires, et renvoyer à la sphère privée la prise en charge individuelle des risques de la vie.

Un exemple du niveau du désengagement de l'assurance maladie : elle ne rembourse plus les soins courants (hors affection de longue durée et hospitalisation) qu'à hauteur de 53 % en moyenne et à 4 % l'optique, les prothèses... faisant ainsi la part belle aux complémentaires santé.

La traduction de ces politiques dans nos établissements sanitaires et sociaux conduit aux restructurations, fermetures de lits, privatisations, dégradation des conditions de travail...

Reconquérir la Sécurité Sociale devient une urgence !

Au niveau du système de santé, la loi HPST a supprimé le terme de « service public de santé » du Code de la santé ; la future loi santé le rétablit, mais en permettant à tous de pouvoir y prétendre. Ainsi, le privé est en embuscade quand les établissements publics sont, eux, surendettés et n'ont plus aucune marge de manœuvre, sinon dans la mise en œuvre des Plans de Retour à l'Équilibre...

En 2014, pour la première fois, l'enveloppe budgétaire de l'hôpital est inférieure à celle des soins de ville, où le dépassement d'honoraires et les déserts médicaux ne cessent de s'étendre. Suivant cette logique, ce sont des milliers de suppressions d'emplois que le gouvernement projette dans les hôpitaux, les structures médico-sociales et sociales.

Dans les suites du 16 octobre, jour de l'ouverture des débats parlementaires sur le PLFSS, il est urgent de faire grandir la mobilisation et d'interpeller les parlementaires et la population...

SOMMAIRE

Campagne "Reconquête de la Sécurité Sociale" : lettre aux parlementaires	p.2-3
Note de synthèse autour du PLF et PLFSS 2015	p.4 à 12

ÉLECTIONS
2014
cgt

Elections
CTE-CAP
J-45

Proximité | Solidarité
Démocratie | Efficacité

Plus d'infos en pages réservées sur
www.sante.cgt.fr

N° 2014/26 - Lundi 20 octobre 2014

Fédération Santé
Action Sociale

263, rue de Paris - case 538 -
93515 Montreuil CEDEX

Directeur de Publication : Bruno JARDIN

Imprimé par nos soins

Périodicité : Hebdomadaire

N° commission paritaire : 0707 § 06 134

CAMPAGNE « RECONQUÊTE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE »

Lettre aux parlementaires



A Madame/Monsieur Député-e de.....

Sénateur-trice de.....

MODÈLE DE LETTRE

Madame, Monsieur,

Le gouvernement vient de présenter les grandes orientations du Budget et du Projet de la Loi Financement de la Sécurité Sociale pour l'année 2015.

Sur les 21 milliards d'euros d'économies proposées, 9,6 milliards doivent être dégagés dans le cadre des dépenses de la Sécurité Sociale (dont 3,2 milliards sur la branche maladie).

Ces mesures s'inscrivent dans les orientations de politique générale soumises à vos suffrages lors du vote de confiance au gouvernement, sur la mise en œuvre du Pacte de responsabilité.

Elles traduisent une quête toujours plus grande d'économies à réaliser auprès de celles et ceux qui constituent votre électorat.

Alors que l'emploi et les salaires constituent l'enjeu fondamental sur lequel repose tout notre système solidaire en matière de service public et de protection sociale, les mesures annoncées vont accroître les inégalités en matière d'accès à la santé, de prise en charge du handicap, de la vieillesse, de soutien aux familles, de l'assurance chômage.

Il s'agit ni plus ni moins que d'une déstructuration de notre pacte social républicain.

Les remises en cause des services publics, de l'accès aux prestations sociales, aux soins, les gels et baisses de salaires, l'augmentation des tarifs des énergies, des transports, du logement... sont autant de mesures compensant les cadeaux accordés aux entreprises. Celles-ci se voyant attribuer des allègements de cotisations et contributions sans aucune contrepartie en matière d'emploi et de salaires.

Dans chaque département, nous assistons ainsi à des fermetures d'établissements ou de services sanitaires et sociaux publics, au transfert de leurs activités vers le secteur marchand dont l'administration repose sur un actionnariat composé dans sa très grande majorité de fonds financiers spéculatifs.

Leurs objectifs ne sont évidemment pas de prendre soins des malades... mais bien de tirer profit de tout ce qui peut l'être : la maladie, le handicap, la vieillesse pour ne citer que ces exemples.

Un des principes fondateurs de notre Sécurité Sociale, fondée en 1945, à partir du programme du Conseil National de la Résistance est bien :

« Chacun cotise selon ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins ».

Ce n'est plus le cas aujourd'hui quand les remboursements de soins et de médicaments sont légion, quand des centres de Sécurité Sociale sont fermés aux motifs d'économies. Ce PLFSS 2015 présente une amputation sans précédent dans ces financements et va aggraver une situation déjà insoutenable.

Les plus démunis de vos administrés seront encore plus éloignés de l'accès à leurs besoins fondamentaux tandis que les salariés verront leur situation au travail se détériorer davantage.

Madame, Monsieur le/la... (Député-e, Sénateur, Sénatrice), alors que de nombreuses voix s'élèvent dans tout le pays comme en Europe pour une plus grande justice sociale, le gouvernement français a décidé de décliner avec plus de force une politique qui creuse les inégalités et conduit des milliers de nos concitoyens vers la plus grande précarité.

Nombre d'observateurs internationaux ont remarqué que le système social français, bien que très en difficulté compte tenu des politiques menées à son endroit, avait permis, au plus fort de la crise, d'en atténuer les effets.

La Sécurité Sociale et tout notre système de protection sociale ne sont pas un frein à la croissance et au développement. Bien au contraire, ils participent à la création de richesses.

Une nouvelle fois, nous réaffirmons que la Sécurité Sociale est effectivement malade. Elle souffre en effet d'un grand déficit de recettes, lié à une captation des richesses créées par le travail aux seules fins de profits financiers, au détriment de la satisfaction des besoins sociaux et environnementaux de celles et ceux qui les créent.

La CGT a fait des propositions pour financer notre système de protection sociale, pour permettre notamment la création d'un grand service public de la santé et de l'action sociale, le développement de services des organismes sociaux adaptés aux situations et aux besoins nouveaux d'une société qui se développe.

Cela passe évidemment par la recherche de ressources nouvelles permettant de répondre aux besoins de tous, sans discrimination, dans le cadre des principes fondateurs de la Sécurité Sociale.

Au-delà de ces ressources nouvelles qu'il convient de rechercher notamment dans la sphère financière, nous considérons que d'autres choix politiques en faveur de l'emploi et des salaires doivent être menés pour relancer la croissance et atteindre cet objectif économique et social.

Madame, Monsieur le (Député-e, Sénateur, Sénatrice), soyez assuré-e que notre organisation syndicale mettra tout en œuvre pour gagner avec l'ensemble des femmes et des hommes (salarié-e-s, retraité-e-s, privé-e-s d'emploi), un autre projet pour la Sécurité Sociale.

Nous considérons que la première étape est le rejet du PLFSS 2015 et sa réécriture, selon les principes que nous vous avons développés brièvement.

Nous restons à votre disposition pour en débattre.

Dans l'attente de vous lire, veuillez agréer, Madame, Monsieur (Député-e, Sénateur, Sénatrice), l'expression de ma considération distinguée.

Le programme de stabilité adopté par l'Assemblée Nationale le 9 avril 2014 a inscrit un objectif d'économie des dépenses publiques de 50 milliards d'Euros, dont 20 milliards portant sur les dépenses de protection sociale.

A) L'OBJECTIF D'ÉCONOMIE DES DÉPENSES PUBLIQUES

1/ Total fin 2017 : 50 Mds d'€

- ⇒ 18 Mds pour l'Etat
- ⇒ 11 mds pour les collectivités territoriales
- ⇒ 11 Mds pour la protection sociales grâce aux réformes déjà adoptées (retraites et politique familiale notamment) et aux mesures à venir notamment 1,2 Mds sur la gestion des organismes de protection sociale et blocage en valeur des prestations sociales hors minimas sociaux pendant
- ⇒ 10 milliards d'économie pour l'assurance maladie avec le déploiement de la stratégie nationale de santé.

2/ Pour 2015 : 21 milliards d'€ :

- ⇒ 3,7 milliards pour les collectivités locales (baisse de la dotation de l'Etat)
- ⇒ 9,6 milliards pour la protection sociale
- ⇒ 7,7 milliards pour l'Etat (dont moins 1,8 Mds sur la masse salariale soit 1177 suppression de poste de fonctionnaires/an ; réduction de l'enveloppe des mesures catégorielles, gel du point d'indice)

3/ Pour 2016 et 2017 : 14,5 mds par an

B) ÉCONOMIES PROGRAMMÉES POUR LA PROTECTION SOCIALE :

- PLFSS 2015 : 4,1 milliards d'€.

- ⇒ 3,2 milliards d'€ pour l'assurance maladie contre 2,4 milliards en 2013 et 2012. La santé est le secteur le plus touché par les mesures d'économie.
- ⇒ 700 millions pour la famille
- ⇒ 500 millions sur la gestion des organismes de protection sociale

- Mesures antérieures au PLFSS : 1,86 milliards d'€.

- ⇒ 530 millions pour l'UNEDIC
- ⇒ 700 millions sur les retraites, avec la mesure de décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation des pensions (500 millions pour les retraites du régime général et 200 millions pour les retraites des fonctionnaires)
- ⇒ 630 millions pour les complémentaires retraites AGIRC et ARRCO, avec la baisse d'un point de moins que l'inflation pour leur revalorisation.

La dette sociale ne représente qu'une petite fraction de la dette publique. La dette de la protection sociale représente 10,3% de la dette publique au sens de Maastricht.

C/ BILAN DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Remarques préliminaires : la Loi de Finance de la Sécurité Sociale Rectificatif de juillet 2014 est précurseur du PLFSS 2015 lui-même précurseur de la future « loi de santé ».

Sur l'état financier, il convient de faire une différence entre l'augmentation de certaines dépenses (postes), le déficit structurel et la part des dépenses dans le PIB.

I – REALITE DU DEFICIT

13,1 MDS d'€ pour l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale dont 12,5 MDS D'€ pour le régime général.

⇒ Le solde public s'est amélioré de 0,5% en 2014 ainsi le déficit passerait de 3,1% du PIB en 2013 à 2,3% en 2014. Cela est lié aux économies de dépenses. (A niveau de recette constant, il y a donc bien une baisse de dépenses, pourtant le déficit se creuse).

⇒ L'augmentation de certaines dépenses conjoncturelles apparait, soins de ville + 3,2% (établissements de santé publics et privés : 2,1%, ce qui est particulièrement modeste).

→ Les dispositifs médicaux se sont élevés à 13,4 milliards d'€, en progression de 4,7% par rapport à 2012. Le marché des dispositifs médicaux remboursables (prothèses de hanche, audioprothèses ou fauteuils roulants...) est particulièrement dynamique avec 1,2 milliard d'€ de dépenses supplémentaires en 2 ans.

Rappelons que seuls 43% du coût de ces dispositifs médicaux sont remboursés par l'assurance maladie, 57% étant pris en charge par les complémentaires santé et les ménages.

→ hausses des médicaments, 520 M€

→ 130 M€ les IJ (ce qui est assez modeste car les indemnités journalières englobent tout, y compris les arrêts maternité).

Le dépassement de l'enveloppe « soins de ville » est donc de 400 M€ et toujours EN DESSOUS de l'enveloppe dédiée de 100M€ sur un total produits de 75 milliards d'euros (Md€), pour 2014, pour les établissements de santé. Ce ne sont donc pas les hôpitaux qui tirent le déficit !

Les exonérations-allègements de charge : depuis 1980 les prélèvements des entreprises sont passés de 33% à 4,68% – extrait des chiffres clefs de la Sécurité Sociale.

Concernant l'URSSAF, un dispositif consistant à alléger les cotisations patronales pour les salariés de 1,8% au niveau du SMIC génère un allègement de 4,5M€ pour le patronat et l'encourage aux bas salaires.

Ces mesures sont d'autant dévastatrices que :

Pour 2014, il a manqué 1,2M€ (ce qui démontre que les mesures sont à l'opposé de ce qu'il conviendrait de faire). En effet, le dispositif s'appuyait sur un taux de croissance de 0,9% et 2,2% d'augmentation salariale pour 2014, le taux de croissance a été de 0,4%, la masse salariale (effectifs et salaires) de 1,6%, bien en deçà de ce qu'avait retenu la LFSS. Par ailleurs, nous sommes pratiquement en déflation + 0,14% en 2014 et le gouvernement incite encore aux bas salaires, alors qu'il faudrait soutenir la consommation intérieure.



II - LES CONSÉQUENCES

Nous sommes dans l'esprit de la Loi « HPST ». A partir de l'enveloppe disponible, nous définissons les dépenses, Ayant à l'esprit que les établissements publics sont surendettés et n'ont plus aucune marge, ils ne peuvent plus intervenir que sur la masse salariale et l'activité. Avec ces logiques pour 2014, les LFSS et LFSSR s'inscrivent uniquement dans l'adaptation des enveloppes :

	RECETTES		DEPENSES	
	LFSS initial	LFSSR	LFSS initial	LFSSR
MALADIE	186.9	162.7	193	168.8
VIEILLESSE	219	115.7	220.7	117
FAMILLE	56.5	56.5	59.2	59.2
ACCIDENT TRAVAIL	13.6	12.1	13.2	11.8

Ces mesures, qui se réalisent déjà à partir d'un taux initial particulièrement et historiquement bas, pèsent et pèseront d'autant. Les documents sont clairs que cela portera sur toutes les enveloppes, notamment pour les établissements et particulièrement sur les tarifs et les médicaments en sus, éloignant toujours plus le tarif des coûts, par ailleurs le médico-social est fortement impacté (- 0,8% en 2013, - 1,4% en 2014). Cela touche les personnes âgées et le handicap.

D/ Le PLFSS 2015 – Projet de Loi de Finance de la Sécurité Sociale

I - DÉTAIL DES ÉCONOMIES ATTENDUES

a) Assurance maladie

Pour rappel, l'objectif de réduction des dépenses d'ici 2017 est de 10 milliards d'€ (pacte de responsabilité).

ONDAM 2015 (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) global est de 2,1%, alors que la progression en tendance devrait être de 3,9% pour une simple reconduction des moyens (dixit commission des comptes de la Sécurité Sociale).

C'est un véritable processus de régression et d'économie drastiques particulièrement pour l'hôpital public : Avec le PLFSS rectificatif de juillet 2014, l'ONDAM a été défini pour trois ans, il sera de 2% en 2016 et de 1,9% en 2017. Nous sommes donc bien inscrits dans un processus de régression.

ONDAM	TAUX d'ÉVOLUTION	BUDGET ANNUEL
Etablissements de santé	2%	76,8 mds €
Médecine de ville	2,2%	83 mds €
Médico-social	Personnes âgées 2,1% Handicapés 2,2 %	17,9 mds €
Fond d'intervention régional (FIR) <i>promotion de la santé et prévention, parcours de santé coordonnés, permanence des soins et répartition géographique des professionnels, efficacité des organisations et amélioration des conditions de travail, financement des associations d'usagers</i>	2,1%	3,1 mds €
Autres prises en charge (soins à l'étranger, prises en charge spécifiques...)	5,2%	1,6 mds €

POUR LA PREMIERE FOIS (SAUF AVEC LA LFSSR 2014), l'évolution des dépenses des établissements de santé est inférieure aux soins de ville et, par ailleurs, une nouvelle fois historiquement bas, les insuffisances marquées en 2014 ne pourront que se confirmer.

Cela confirme le choix politique d'un virage en faveur de l'ambulatoire avec un accroissement du transfert de l'hôpital vers les soins de ville accompagnant le recul de la prise en charge par la Sécurité Sociale (les soins à l'hôpital sont financés par Sécu à 90,7% contre 62% en ambulatoire).

Selon la Mutualité Française, 48% des soins/médicaments délivrés à domicile sortent du financement solidaire, et donc à la charge des patients via leurs mutuelles.

Le FIR est étendu au secteur médico-social pour l'amélioration des conditions de travail des personnels.

Une logique de désengagement particulièrement pour le médico-social, après avoir transféré une partie du sanitaire vers le médico-social, la réduction très importante de l'ONDAM médico-social signifie clairement un transfert accéléré sur les dépenses des collectivités locales et sur les ménages.

1) - Réformes structurelles pour l'hôpital :

900 millions d'€ d'économie attendues :

ACTIONS	ECONOMIE	INCIDENCES
Développement de la chirurgie ambulatoire	100 millions d'€	
Réduction des inadéquations hospitalière	110 millions d'€	
Réforme du financement des hôpitaux Rééquilibrage de l'objectif quantifié national (OGD) pour les Ets privés réalisant des activités de psychiatrie et de soins de suite ou de réadaptation, par application du mécanisme de gel prudentiel appliqué aux autre Ets de santé.	160 millions d'€	
Optimisation des dépenses des établissements	55 millions d'€	
Optimisation des achats et des fonctions logistiques <i>Remplacement des Communautés Hospitalières de Territoire (CHT), par des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) obligatoire pour les établissements publics, d'ici au 31 décembre 2015. Dans ce cadre, les hôpitaux devront élaborer une «stratégie médicale et soignante unique» et mutualiser des fonctions administratives, techniques et logistiques.</i> <i>L'établissement désigné comme pivot du GHT gèrera plusieurs fonctions pour l'ensemble des établissements membres, notamment le système d'information hospitalier, le département de l'information médicale (DIM), la politique d'achat et la coordination des politiques de formation initiale, dont la coordination des politiques des instituts de formation relevant du GHT et les plans de formation continue et de développement professionnel continu (DPC).</i>	350 millions d'€.	Les fonctions logistiques générales de pharmacie et de biologie représentaient 14,4 Mds d'€ en 2011 dont 9 Mds de charges de personnel Les GHT permettront de réaliser 1%/an sur 3 ans sur la masse salariale, soit 3% sur 3 ans (-0,5% en 2014, 1% en 2015, puis 1,5% en 2016). Développement du programme PHARE.
Médicaments hospitaliers (liste en sus)	105 millions d'€	Création d'un outil tarifaire
Tarification des plasmas thérapeutiques	10 millions d'€	

Création d'une appellation unique d'hôpitaux de proximité pour les hôpitaux locaux et autres établissements ayant les mêmes caractéristiques d'activité avec progressivement (2015-2016) un nouveau financement mixte (une part fixe et une part reflétant le niveau d'activité de l'établissement).



2) Médicaments :

Les dépenses de médicaments ne cessent de croître et représentent 25 Mds d'€ par an. Cette industrie réalise des profits colossaux (deuxième industrie la plus rentable au monde derrière celle de l'armement) et est financée dans les faits par les fonds sociaux.

L'insuffisance actuelle d'encadrement permet à certains laboratoires de réaliser un taux de rentabilité à très court terme, comme récemment sur le traitement de l'hépatite C avec des boîtes de médicament facturées 19 000 €.

1 milliard d'€ d'économies attendues :

- ⇒ baisse des prix, **550 millions d'€ d'économie,**
- ⇒ développement des génériques, **435 millions d'€ d'économie,**
- ⇒ bio similaires, **30 millions d'€ d'économie,**
- ⇒ tarifs des dispositifs médicaux, **50 millions d'€.**
- ⇒ application d'un tarif plafond de dépense pour le traitement de l'hépatite C au-delà duquel les laboratoires reversent une cotisation sur une partie de leur chiffre d'affaires ;

3) Lutttes contre la fraude : 75 millions d'€

4) Bon usage des soins : 1,15 Mds d'€

5) Prestations pour les assurés sociaux :

- ⇒ modification du calcul du capital décès, non plus sur le dernier salaire mais sur un montant forfaitaire fixé par référence au SMIC. Economie attendue de **160 millions d'€.**

B) FAMILLE

- ⇒ très faible revalorisation des allocations familiales de 0,3%.
- ⇒ baisse du congé parental à partir du 2^{ème} enfant.
- ⇒ création d'une nouvelle tranche de calcul de la prestation de complément de libre choix du mode de garde (CMG), sous condition de ressources.

- ⇒ baisse de la prime de naissance pour le 2^{ème} enfant de 923 € à 308 €, soit **250 millions d'€ d'économie.**
- ⇒ recul de la majoration pour enfant adolescent de 14 à 16 ans.
- ⇒ versement de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) non plus calculé à partir du jour de naissance de l'enfant, mais du début du mois suivant sa naissance.

C) RETRAÏTE

- ⇒ Prime de 40 € sur les petites pensions inférieures à 1 200 €, pour éviter une revalorisation des retraites
- ⇒ Revalorisation du minimum vieillesse à 800 €.

Le coût de ces deux mesures est évalué à **250 million d'€** et sera financé par le FSV (Fond de Solidarité Vieillesse).



II – LES RECETTES EN CHUTE

a) Baisse des cotisations

Il est prévu de nombreux allègements qui conduiront toujours plus vers la fiscalisation de notre système de Sécurité Sociale. Baisse des cotisations des entreprises et augmentation des cotisations salariales par un dispositif de déflafonnement.

Il est évident qu'au-delà de la stratégie économique se profile une remise en cause des principes fondamentaux de notre système de Sécurité Sociale assise sur le travail et la production.

MESURE	PERTE DE RECETTE
Suppression des cotisations employeurs pour les salaires des salariés payés au SMIC avec une exonération dégressive jusqu'à 1,6 fois le SMIC	4,5 milliards d'€
Réduction des cotisations d'allocations familiales pour les salaires jusqu'à 3 fois et demi le SMIC, c'est-à-dire plus de 90% des salariés, les cotisations familles seront abaissées de 1,8 point au 1er janvier 2016.	4,5 milliards d'€
Réduction des cotisations d'allocations familiales pour les travailleurs indépendants	1 milliards d'€
Réduction progressive puis suppression de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) à l'horizon 2017. Suppression à partir de 2015 pour les entreprises ayant un chiffre d'affaire inférieur à 32 500 000 €	1 milliards d'€

Au 1^{er} janvier 2015, les entreprises ne reverseront plus aucune cotisation de Sécurité Sociale pour les salaires au niveau du SMIC hors cotisation accident du travail, maladie professionnelle et retraite.

- ⇒ modification du calcul de la CSG à taux réduit sur les revenus de remplacement (retraite et indemnisation du chômage). 460 000 retraités auront une CSG au taux de 6,6% au lieu de 3,8%.
- ⇒ unification du taux de contribution des laboratoires sur leur chiffre d'affaire hors taxe.

b) Dettes patronales

La fraude aux cotisations des employeurs entrainerait un manque à gagner de 20 à 24,9 Mds d'€ selon la Commission des Comptes. Cette fraude a doublé depuis 2007. L'importance des sommes perdues par la Sécurité Sociale dépasse le déficit global de la sécu en 2014, à savoir 15,4 Mds d'€.

c) Incidence du recul de la masse salariale liée à l'emploi et au niveau de salaire

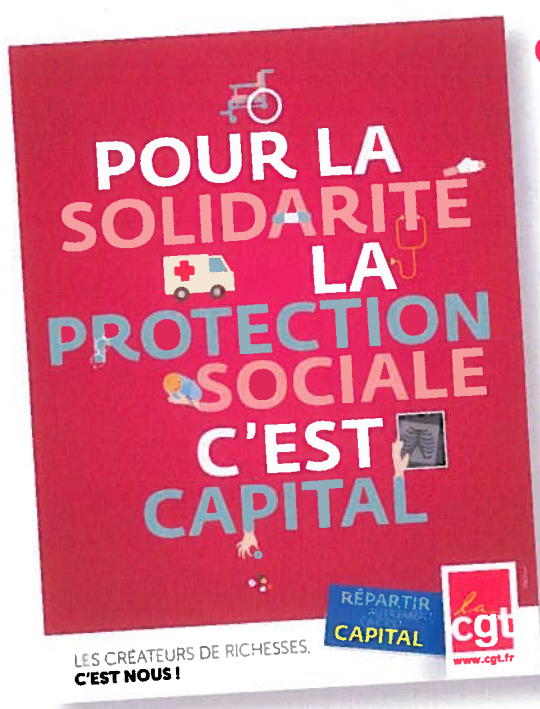
Mais le déficit de la Sécurité Sociale est aussi très lié à la situation de l'emploi et au niveau des salaires. Les années 2009 et 2010, après le début de la crise, sont éclairantes.

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Taux de variation des produits et charges du régime général*					
	2006	2007	2008	2009	2010
Produits (recettes)	5,8 %	4,3 %	4,1 %	-0,3 %	0,7 %
Charges (dépenses)	4,5 %	4,4 %	4,2 %	3,1 %	1,4 %
Ecart	1,3 %	-0,1 %	-0,1 %	-4,1 %	-3,4 %

*Taux de variation calculés sur les montants de produits et de charges nets et consolidés.

Mais ce tableau est aussi éclairant sur la diminution des dépenses (charges) atteignant en 2010 un niveau des plus bas.



C/ PLF -PROJET DE LOI DE FINANCE

Le transfert du financement des politiques publiques (dont la protection sociale) vers les ménages doit être regardé à deux niveaux : celui des dispositifs d'allègements généraux de cotisations de Sécurité Sociale pour les entreprises et les crédits d'impôt sur la recherche et le développement et celui sur la compétitivité et l'emploi (CICE). Pour ce dernier, 12 Mds d'€ ont été accordés en 2014 et 20 Mds d'€ sont prévus en 2015.

Le projet de loi de programmation des finances publiques (PLPFP) pour 2014-2019 a notamment validé les dispositions prévoyant de renforcer le pilotage budgétaire des établissements de santé et le suivi de l'évolution des dépenses de personnels hospitaliers. L'article 26 vise, en premier lieu, une approbation tacite du directeur général (DG) de l'ARS de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD). Cependant, une approbation expresse est prévue pour les établissements soumis à un plan de redressement. Il prévoit dans un second temps de «renforcer

le suivi des sous-jacents de l'évolution de la masse salariale» des établissements publics de santé, en présentant un rapport annuel au Parlement, au plus tard le 15 octobre de chaque année, c'est-à-dire au moment de la discussion du Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).

La commission des finances a également adopté sans modification l'article 10 relatif aux dépenses des régimes obligatoires de base de Sécurité Sociale et à l'ONDAM.

D/ ALERTES SUR LES MÉFAITS DES POLITIQUES D'AUSTÉRITÉ, ET EN PARTICULIER SUR LES DÉPENSES SOCIALES

La CGT n'est pas la seule à dénoncer sur les risques d'une politique d'austérité et de réduction de la protection sociale :

L'Organisation Internationale du Travail (OIT) :

Quand les économies émergentes tentent de construire ou d'étendre leurs systèmes de protection sociale, les pays occidentaux sont eux, engagés, depuis la crise économique de 2008, dans des politiques d'assainissement budgétaire qui réduisent l'éventail des prestations sociales.

« Les mesures d'ajustement ont consisté à couper dans des dépenses de santé et autres services sociaux, ainsi qu'à réformer les retraites en relevant l'âge de départ en retraite, en diminuant les prestations et en augmentant les taux de cotisation », avance l'OIT.

Ce choix de réduction des dépenses sociales est une erreur économique pour l'organisation internationale qui regroupe les représentants des gouvernements, des employeurs et des syndicats de 185 pays. *« Les dommages de l'austérité ne se manifestent qu'à long terme. La baisse des niveaux de revenus des ménages aboutit à une diminution de la consommation intérieure et affecte la reprise de l'économie ».*

En 2050, les retraités toucheront des pensions réduites comparé à 2010, dans la plupart des pays européens : Grèce, Espagne, Italie, France, Norvège, Finlande, Allemagne.

L'OCDE :

Cet organisme qui défend pourtant une politique économique libérale et de marché estime qu'il faudrait, contrairement aux orientations prises, augmenter les dépenses sociales (santé et éducation en priorité) pour ne pas laisser se creuser les inégalités et pour protéger l'économie à long terme.

L'OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES INÉGALITÉS :

A montré qu'en France les inégalités sociales ont augmenté. Les 10% des plus riches ont vu leur niveau moyen annuel augmenter de 3,2%, tandis que les 10% des plus pauvres diminuer de - 4,3%.

L'IRDES - l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé :

Alerte sur la «dégradation inédite de l'accès aux soins». Son étude montre que 3,3 millions de personnes étaient privées de complémentaire en 2012, soit 500 000 de plus qu'en 2010.

SONDAGE DOMPLUS-BVA publié dans le Figaro du 14/10/2014 :

La santé devient la préoccupation n°1 des Français, devant leur situation financière et l'emploi.

Selon le quatrième baromètre Domplus-BVA : plus de 8 actifs sur 10 estiment que les questions de santé les inquiètent dans leur vie quotidienne, qu'il s'agisse des conséquences d'une maladie, des dépenses nécessaires pour rester en bonne forme ou du niveau de remboursement des soins.



LA SANTÉ N'EST PAS UNE MARCHANDISE !



En 2013, le montant des dépassements a augmenté à 2,7 milliards d'euros, en hausse de 2,9 %. Il est essentiellement dû au plus grand nombre de médecins qui font payer plus cher que le tarif de base remboursé par la Sécurité Sociale, ou à la multiplication des actes.

Signe de la montée en puissance du sujet santé dans la société : plus d'un quart des salariés a dû recourir à un temps partiel pour « faire face à des responsabilités familiales », notamment la prise en charge d'un proche dépendant ou d'un enfant.

ETUDE DE LA CNAMTS SUR LE NIVEAU DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES :

La tendance observée en 2012 se confirme : les médecins sont toujours de plus en plus nombreux à pratiquer des dépassements d'honoraires, mais ils le font avec plus de modération. (Document de travail de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie).

En 2013, le montant des dépassements

C'EST UNE
URGENCE !



ERRATUM

TABLEAU DES TAUX DE COLLECTE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Un problème de fusion de cellules dans le 2^e tableau page 3 des Cahiers de la Vie Fédérale n°95 Spécial Formation Professionnelle de Septembre a fait apparaître des chiffres erronés. Veuillez nous en excuser.

Il fallait lire :

TAUX DE CONTRIBUTION POUR LA FPC AVANT LA LOI DU 5 MARS 2014

Nombre de salariés	SSTI* CISME*	Cabinets Medicaux		Cabinets dentaires		CCU* FHP/SYNERPA		Prothésistes dentaires		EFS	Thermalisme	BASS Unifed
Plan -de10		0,45%		0,35%		0,40%		0,35%				Idem
Plan+de 10	1,7%	1,10%		0,9%		1,12%		0,9%		1,6%	0,90%	1,60%
Prof - de 10		0,15%		0,75%		0,15%		0,15%				Idem
Prof + de 10	0,50%	0,75%		0,50%		0,50%		0,50%		0,50%	0,50%	0,50%
CIF CDI	0,20%		0,20%		0,20%		0,20%		0,20%	0,20%	0,20%	0,20%
TOTAL	2,40%	0,50%	2,05%	1,1%	1,6%	0,55%	1,82%	0,50%	1,60%	2,30%	1,60%	2,30%

Nb : ce tableau est hors contribution CIF /CDD