

**INTERVENTION Alexandra NIOLA (agent CPAM Tarascon, élue CGT)
LORS DE LA DIFFUSION DE « LA SOCIALE » à ARLES le 26/01/2018**

Je vais en tant qu'agent de la CPAM 13 et militante CGT vous décrire comment la casse de notre système de protection sociale est organisée en interne.

La Sociale que nous venons de visionner nous permet d'avoir en tête les conditions de création de la Sécu.

Mais comment en est on arrivé à la Sécurité Sociale Solidaire de 1945 mise en place dans un pays ruiné par la guerre à une Santé à 10 vitesses EN 2018 (dans la 5^{ème} puissance mondiale) ?

Tout d'abord à cause d'un désengagement progressif ...

En réduisant progressivement la part sécu dans les remboursements il y a eu mécaniquement une augmentation du reste à charge pour l'assuré. On a préparé l'opinion publique à la privatisation rampante de la santé.

Par ex : déremboursement de médicaments, augmentation du forfait hospitalier, franchises médicales (0,50 E), participation forfaitaire (1 E).

A propos de ses franchises on peut voir dans les accueils l'incompréhension et la détresse des assurés qui en plus de devoir faire face à la maladie subissent des non remboursements qui peuvent atteindre jusqu'à 100 € par an. Sans compter les dépassements d'honoraires...

Ce désengagement donc s'est fait ...

Au détriment de l'assuré... Mais au profit des complémentaires et des appétits privés!

L'augmentation des frais de santé pour les assurés a conduit près de 30% d'entre eux à renoncer à des soins faute de moyens.

Parallèlement on assiste à la mise en place d'un système inégalitaire, une santé à dix vitesses qui a pour but d'imposer la logique assurantielle à notre système de protection sociale solidaire.

La dégradation de la qualité de service fait partie de la stratégie de casse de l'institution : A la CPAM nous le vivons au quotidien avec par ex:

- le Non remplacement d'1 départ à la retraite sur 2, ce qui entraîne :
--> UNE pénurie de personnel = avec donc trop de surfaces immobilières

d'où la Vente du patrimoine immobilier des assurés sociaux financé avec leurs cotisations

(d'où la lutte que nous menons localement contre la fermeture du centre de Sécu de Tarascon.)

- Et c'est donc fin de la proximité géographique et du maillage territorial de l'Assurance Maladie que l'on a mis 70 ans à construire (dans les BDR seuls reste 32 du sur 57 **25 centre en moins depuis 4 ans**)
- à cela s'ajoute la mise en place d'une organisation industrielle du travail
Lors des différents plans de restructuration les activités traitées par la CPAM 13 ont été saucissonnées, découpées et séparées en process de travail : les feuilles de soins traitées d'un côté,

les indemnités journalières de l'autre, plus loin la tenue du fichier, etc. Tout cela peut faciliter la cession de certaines activités au profit de boîtes privées ...

Localement le dossier d'un Arlésien, par exemple pour une maternité, la déclaration de l'enfant peut être traitée à Berre, les Indemnités journalières à Marseille et une autre partie du dossier peut même être traitée jusqu'à Gap, Digne, Avignon, avec la mise en place récente de la régionalisation.

Sans les centres de traitement des dossiers dans la même unité immobilière les accueils deviennent des boîtes aux lettres et recueils des réclamations, alors qu'avant les dossiers étaient traités dans le même bâtiment ce qui permettait un traitement global, plus efficace et plus humain.

A la CGT nous proposons de Revenir aux fondamentaux :

REVENIR A LA SANTE 100% SECURITE SOCIALE, 100% SERVICE PUBLIC

En premier lieu : l'égalité d'accès aux soins

Les complémentaires santé proposent plusieurs niveaux de couverture en fonction d'un montant de cotisation, les riches qui peuvent souscrire une meilleure couverture sont donc mieux soignés que les pauvres. Les retraités considérés comme plus coûteux, paient donc plus que les jeunes.

Le principe de solidarité qui a gouverné la mise en place de la sécu est donc complètement dévoyé.

- revenir aux fondamentaux c'est à dire que la sécurité sociale repose sur le principe « chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins »
- Revenir à la solidarité Les complémentaires choisissent leurs clients : pas de diabète, pas de sida, , etc ... in-assurable hormis à l'échelle d'une nation entière ...
- et la sécurité sociale doit être gérée par les organisations syndicales de salariés je pourrais y revenir si vous le souhaitez

Une gestion par les salariés pour les salariés

Le mode de gestion doit absolument évoluer.

Les CPAM sont chapeautées par un haut fonctionnaire désigné par le gouvernement qui déterminent les budgets des Caisses primaires avec des objectifs purement comptables,

on en arrive à des aberrations de gestion : comme les courriers bloqués à Valmante en fin d'année pour atteindre un objectif de gestion et permettre une prime au directeur.

Autre exemple la mise en place ces Agences Régionales de Santé dirigé par un « préfet sanitaire » qui décline un management privé basé sur la rentabilité à court terme, en introduisant les lois du marché dans la santé. ... Politique qui conduit en pays d'Arles à la fermeture du SMUR BLanc ... avec un directeur d'hôpital qui ose répéter aux agents, aux syndicats, à la population et à longueur d'interview qu'il n'y aura aucun incident sur la qualité des soins »

On a des réponses concernant bien sûr LE FINANCEMENT

Comme on a coutume à la CGT de le dire la Sécu souffre d'un manque de recettes et non pas de trop de dépenses

Une solution serait déjà de récupérer les sommes dues par l'Etat à la Sécu

A l'image des taxes sur les tabacs et l'alcool ...

lutter contre la fraude, sans se tromper de combat : sachant que la fraude des assurés sociaux est largement surveillée et qu'elle représente beaucoup moins que la fraude sur les cotisations il faut donner les moyens à l'organisme de recouvrement, l'URSSAF, de contrôler la fraude patronale.

D'autres choix sont possibles notamment trouver d'autres recettes

- Stopper les politiques d'exonérations de cotisations sociales patronales car elles n'ont jamais créé le moindre emploi.
- Augmenter l'assiette de cotisation à tous les revenus du travail et mettre à contribution les revenus du capital
- Créer des emplois ... Augmenter les salaires ...

Des économies OUI !!! il est possible d'en faire Et pas forcément au détriment de la qualité des soins

La Sécu, victime de la marchandisation de la Santé, est devenue la vache à lait de secteurs entiers, par exemple l'hospitalisation privée, l'industrie pharmaceutique ...

Des économies sont possibles :

- en favorisant de nouvelles formes non marchandes d'exercice de la médecine comme les centres de santé.
- Sur les frais de gestion des organismes privés, beaucoup trop importants car ils incluent les frais d'acquisition de clientèle (la pub !) et les profits,
Les organismes de Sécurité Sociale ne poursuivent pas de but lucratif.
Les chiffres sont parlant 6 % de frais de gestion dans les organismes de sécu contre 25 % dans les organismes privés et l'on veut nous faire croire que les économies doivent se faire sur les 6% et que ce sont nous les salariés qui creusons le trou de la Sécu.

CONCLUSION :

La Sociale répond à la question en rappelant que le budget de la Sécurité Sociale représente une fois et demi le budget de l'état ! Une manne qui échappent aux marchés financiers c'est insoutenable pour le monde capitaliste.

En réalité il faut en finir avec la logique comptable: doit-on évaluer le prix d'une année de vie? Cela n'a pas de sens car la vie n'a pas de prix.