

INTERVENTION DE PASCALE COTON

Rencontre du 4 juin 2009

10h20 – 10h40 « Peut-on encore parler de solidarités ? »

« Les nouvelles solidarités »

Chères amies, chers amis

Comme vient de nous le rappeler notre Président Jacques Voisin, cette rencontre d'aujourd'hui et de demain est importante à plus d'un titre.

Notre CFTC doit très rapidement accomplir sa mutation pour faire face aux nouveaux enjeux et besoins de nos concitoyens. Sans cela elle perdra ses atouts et son influence, et cela, ce n'est pas acceptable.

Dans cette société en crise profonde, vous êtes toutes et tous en première ligne. Vous êtes toutes et tous, en quelque sorte les ambassadeurs de la CFTC !

Notre 50^{ème} congrès m'a confié, vous le savez, une nouvelle mission. Celle de secrétaire générale adjointe en charge de la protection sociale. J'avance donc dans les pas de Jean-Louis Deroussen avec qui vous avez parcouru un bon mais – j'en suis consciente – un rude chemin. Je remercie Jean-Louis de m'avoir balisé ce chemin le plus sérieusement possible.

C'est avec conviction et fierté que je souhaite poursuivre cette route à vos côtés. Je serais soutenue dans cette tâche par Patrick Poizat, nouvellement nommé secrétaire confédéral en charge du dossier retraite et, bien évidemment, par nos chefs de file au sein des caisses nationales.

Merci d'avoir apporté vos compétences et consacrer de votre temps à l'exercice de votre mandat. Je souhaite qu'en 2009-2010 et 2011 nous continuions à réveiller les consciences afin que chaque assuré, quelle que soit sa place dans la société, quel que soit son niveau de vie, continue à bénéficier d'un haut niveau de protection sociale.

À Strasbourg, la CFTC a consacré un chapitre entier de sa motion d'orientation aux Nouvelles Solidarités. **Pourquoi ? Tout simplement parce que la CFTC retrouve dans ces racines même, son attachement à l'esprit de solidarité.**

- **Solidarité dans le monde du travail** lorsque les salariés sont face à des situations difficiles, et on sait qu'elles ne manquent pas en ces temps de crises !

- **Solidarité familiale** pour faire face aux aléas de la vie, et bien sûr,

- **Solidarité comme valeur fondatrice** de notre système de protection sociale, système que la CFTC a porté dès son origine, et qu'elle continue de défendre.

Car nous voulons répondre et nous adapter aux défis de notre temps. Nous voulons apporter des réponses concrètes à ces femmes et ces hommes qui attendent beaucoup de nous, et que nous ne voulons pas décevoir.

Ce n'est pas renier nos origines que d'affirmer aujourd'hui l'urgente nécessité de définir de nouvelles formes de solidarités auxquelles nous aurons à répondre dans l'exercice de notre action de militants CFTC.

L'aide aux plus démunis reste et restera toujours une priorité à la CFTC. Aujourd'hui les priorités ne manquent pas et elles sont de plus en plus fortes. Nous en voulons pour preuve l'agenda social et son contenu qui s'étoffe et ne cesse de se rallonger.

L'exemple le plus évocateur de tous les dossiers urgent est celui de l'assurance maladie et son financement. Et c'est de ce

dossier dont je voudrais d'abord vous parler. Il est à l'origine de bien des remous ! Il n'est pas une semaine sans que la presse n'évoque le fameux trou de la Sécu.

Récemment encore, le gouvernement, sur la question de l'AM a envisagé un report de prise en charge sur les complémentaires. Même si je ne m'engagerai pas en détail sur ces questions par manque de temps, j'aimerais néanmoins faire un constat.

Comme bon nombre d'entre vous le savent, l'impact de ses propositions sur le solde financier de l'AM sera certainement très limité. Pour plusieurs raisons.

D'ailleurs, comme c'est le cas chaque année quant ce débat houleux est lancé on se focalise sur la branche maladie mais où sont ses consœurs des branches vieillesse et famille ?

Pour la CFTC la question du financement ne se limite pas à la branche maladie.

Ensuite : la vocation de ses propositions doit permettre une maîtrise de la croissance des dépenses et rendre plus soutenable leur financement par la collectivité mais à l'évidence, une fois encore, elles ne répondront pas au problème structurel et si récurrent de ressources de la Sécurité sociale.

Même si à la CFTC nous appelons régulièrement la responsabilisation des usagers, ils ne peuvent pas être rendus responsables de cette croissance des dépenses et surtout de

ces mesures qui creusent le déficit et la dette sociale en générale!

Ajouter à cela un autre facteur, la baisse du pouvoir d'achat qui implique pour les usagers une restriction financière drastique.

Le débat portant sur la place de la solidarité nationale et de la responsabilité individuelle est un débat ancien.

En premier lieu, les organismes complémentaires ont toujours assuré un remboursement des soins depuis 1945. Le retrait de l'État en matière de dépenses de protection sociale a marqué leur véritable développement depuis les années 1980. La création de la CMU n'a pas modifié cette tendance.

La recherche de l'équilibre des comptes sociaux et l'apurement de la dette sociale poussent les responsables politiques à opérer régulièrement un transfert partiel des charges de l'AMO vers l'AMC¹. Ces projets attestent de l'omniprésence de l'État dans la gestion de la branche maladie comme de l'inefficacité des transferts et des plans de redressement successifs.

Les différentes réformes du système de santé ont parfois poursuivi des objectifs contradictoires. Ainsi l'accès aux soins peut devenir un vrai parcours du combattant pour les plus défavorisés d'entre nous. Exemple la CMU-CMUC.

La stagnation des salaires, la persistance d'un chômage important, les allègements et exonérations de cotisations patronales appauvrissent inexorablement les recettes de la Sécurité sociale, assises pour l'essentiel encore (66,5%) sur les salaires.

Pourtant nous savons que la demande sociale s'est accrue, mais le refus des différents gouvernements de mener une autre politique a conduit à une dégradation du système de protection sociale : besoins non satisfaits, réduction des prestations, déficit important des comptes sociaux....

Pour rétablir le lien social dans notre société, il faut revenir à l'objectif premier d'un système universel s'adressant à tous, où chacun contribue en fonction de ses revenus et reçoit en fonction de ses besoins.

+ Plus qu'une politique de santé, il nous faut comprendre que la santé est politique. La santé est un thème extrêmement fédérateur mais qui mobilise peu.

Pourquoi ?

Parce que la santé c'est compliquée. Et que l'on ne peut pas défendre quelque chose que l'on ne comprend pas. Alors comment expliquer ce qui se passe ?

5 mots pourraient résumer le problème posé : **privatisation, dérives, polémiques, report et propositions.**

Avec la faiblesse de la couverture maladie de base, il faut parler de plancher sanitaire comme certains parlerait de plancher fiscal : un plancher, comme une limite à l'accès aux soins.

Autant dire que les salariés les plus défavorisés ont de quoi se sentir piétinés... avec ces franchises qui rendent les tarifs si compliqués que les français ne s'y retrouvent plus. Sauf que la collectivité ne nous prend plus en charge quand nous sommes affaiblis par la maladie. Ce bouclier sanitaire, qui donne faussement l'impression de protéger les gens alors qu'on apprend que le gouvernement prépare un projet de suppression du 100 % pour les ALD. Arrêts Longues Durée.

C'est une autre idée injuste que d'accabler nos hôpitaux parce qu'ils seraient de mauvais gestionnaires. On leur reproche d'être dans l'immobilisme ou encore dans le cloisonnement.

Si les personnes sont mal prises en charge ce n'est pas parce que le privé gère mieux l'hôpital. Certes nous ne pouvons que constater la différence : avec des coûts de gestion de 15 à 30% contre 4% dans le public. Mais nous ne pouvons pas continuer à « marchandiser » la santé ni dans l'hôpital public ni dans la prise en charge des soins. Nous devons mettre les moyens pour soigner la population. L'hôpital laissé à l'abandon est déjà dans une situation catastrophique.

A la CFTC nous refusons l'idée que le problème réside uniquement dans une gestion purement comptable de la santé. Le maître mot ne doit pas être la rentabilité à tout prix. Notre préoccupation centrale doit demeurer le patient. Pour preuve on en vient déjà à rencontrer des situations absurdes ou certaines pathologies sont plus rentables que d'autres et le refus par le privé de soigner certains patients qui ne rapportent pas assez.

Comment en est on arrivé là ?

Les syndicats CFTC AP-HP nous relataient récemment leur inquiétude sur les dérives d'une prise en charge à deux vitesses. Il y a par exemple la césarienne, bien mieux rémunérée qu'un simple accompagnement de la mère et de l'enfant mais non prévu dans la liste de codage des pathologies. Ces absurdités sont le résultat de l'incohérence de la politique tarifaire T2A.

Mais rassurons nous la sélection des pathologies rentables n'est pas l'apanage de l'hôpital public, il ne peut pas se permettre de refuser des patients. Les patients les plus lourds à prendre en charge et les plus fragiles reviennent à l'hôpital public puisque le privée s'en décharge : pas assez rentable la personne âgée qui séjourne trop longtemps. Quoi de plus normal après tout c'est le service public.

Mais c'est là que se pose le problème du budget de l'hôpital et de sa prétendue mauvaise gestion. Puisque avec ce système T2A c'est une tarification budgétaire qui ne laisse de place qu'à l'activité : **faites des actes (intéressants financièrement) et vous gagnerez de l'argent.**

Ce n'est pas notre conception du service public.

De fait, les services d'urgence constituent des zones tampons entre l'accueil et l'hospitalisation ou de personnes en situation d'exclusion (coma éthyliques, urgence psychiatrique,). Les urgences ne désengorgent pas, elles assurent l'accès aux soins des plus démunis qui ne trouvent plus ou se soigner.

La santé au travail est aussi en déshérence. Ce système est aujourd'hui face à des difficultés fortes et des inégalités entre les territoires.

Le problème le plus prégnant reste celui du manque d'effectif au regard des enjeux de la démographie. Comment pourrons nous répondre aux 1700 départs en retraites prévus dans les années à venir, avec les effets pervers que l'on connaît sur l'image de cette profession déjà bien mise à mal.

Que dire alors de la prévention des risques liés au travail. Et de ces travailleurs en contrat atypique ou en horaires décalés qui sont même parfois oubliés de la médecine du travail.

Ajoutons que les inégalités sociales de santé perdurent, et s'aggravent. En France, à l'âge de 35 ans, un cadre peut espérer vivre 7 ans de plus qu'un ouvrier, et 10 ans de plus sans incapacité. La France est l'un des pays d'Europe où la mortalité prématurée – avant 65 ans – réduit le plus l'espérance de vie à la naissance. Ce sont d'abord les ouvriers et les employés qui sont affectés avant les cadres et professions libérales.

Les femmes sont plus concernées que les hommes par le temps partiel. Elles sont en premières lignes pour subir une surexploitation dans le travail domestique, qui freine les progrès de santé liés à leur entrée massive dans l'emploi salarié depuis trois décennies.

Les jeunes, premiers exclus du monde du travail en période de chômage de masse ou de crise économique, enchaînent stages et « petits boulots » mal rémunérés et aux conditions de travail précaires, parfois sur plusieurs années. Ils ont deux fois plus de risques d'être victimes d'un accident du travail que la population active dans son ensemble.

La surexploitation des travailleurs immigrés, sans papiers, à la merci de leurs employeurs, les expose à des risques professionnels accrus... souvent mal informés et soumis à un traitement différencié par le patronat, ils ont les plus grandes difficultés à faire valoir leurs droits après un accident du travail.

Sans compter l'hécatombe attendue d'ici 2020 des salariés exposés à l'amiante (de 80 000 à 100 000 morts) ou de ceux qui auront été exposés à de multiples produits toxiques sans pouvoir bénéficier de mesures de prévention adéquates.

Revenons à l'hôpital :

Concernant le projet de loi Hôpital (HPST-Bachelot) en discussion au Sénat. Le souhait de la CFTC, largement partagé, est d'assurer aux patients un système de santé excellent, l'égal accès de tous à des soins de qualité et de veiller à l'accessibilité sur l'ensemble du territoire à des tarifs remboursables pris en charge par la solidarité nationale. Les salariés, nous le craignons risquent d'être les

grands oubliés des nombreuses revendications qui se sont manifestées ces derniers temps. La CFTC restera très vigilante sur ce point.

Il est vrai que ce projet de loi était très attendu. En effet, malgré des réformes multiples, certaines récentes, et des plans successifs, les objectifs sont loin d'être remplis, que ce soit en terme de qualité des soins et d'accessibilité. De plus, la prévention demeure toujours le parent pauvre de notre système de santé.

Celui-ci connaît toujours une crise extrêmement grave, à la fois organisationnelle, morale et financière. Si le problème financier est prégnant, il n'est pas, en principe, concerné par le texte, encore qu'il semble, cependant, sous-jacent et qu'il semble même primer sur la prise en compte des besoins de santé et de soins, qui doit demeurer le premier souci. L'équilibre financier est souhaitable, mais il dépend beaucoup des recettes et il faut rappeler que les dépenses de santé contribuent, elles aussi, à la croissance du P.I.B.

Ce projet de loi, s'il ne résoudra pas tous les problèmes, devrait permettre une amélioration, c'est du moins ce qu'on nous promet. Tel qu'il est présenté pour la CFTC, ce texte est centralisateur et sans contrepouvoir. C'est une réforme qui fait l'apologie d'une gestion purement comptable de notre santé.

Ce n'est pas ce modèle là que la CFTC veut.

Ce texte, il faut l'espérer, devrait pouvoir être amélioré par le débat parlementaire comme l'a encore promis Nicolas Sarkozy lors de son allocution de ce 11 mai. Mais nous ne sommes pas dupes il reste beaucoup à faire pour améliorer la prise en charge du patient et aussi, gage de la qualité de notre système, la prise en compte de la dégradation des conditions de travail des salariés. Mais j'y reviendrais plus tard dans la partie actualité.

Une solidarité que nous connaissons tous : la solidarité « intrafamiliale » :

Dans sa motion d'orientation, la Confédération a ainsi décidé d'orienter son action plus particulièrement sur les solidarités intrafamiliales : la dépendance.

La population âgée fragile est en augmentation constante ; elle est isolée, habite souvent loin des villes et souffre de pathologies multiples et lourdes.

Aujourd'hui le vieillissement de la population et les besoins croissants qui s'y rattachent ont amené la CFTC à se préoccuper de ce sujet qui nous concerne tous : celui de la prise en charge de la dépendance.

Près de trois Français sur quatre (71%) jugent qu'à l'heure actuelle la prise en charge des personnes âgées par les pouvoirs publics en France n'est pas satisfaisante.

De nombreux français ont véritablement le sentiment de *ne pas pouvoir* « faire face », ce sentiment s'ancre dans l'expérience personnelle ou celles qu'ils ont observées et que nous pouvons tous voir dans notre entourage proche. Nous avons tous vécu ou perçu ce malaise.

Et c'est une réalité que connaîtra demain une part croissante de la population française. Le vieillissement de la population est un bouleversement de la société qui ne fait que commencer.

En 60 ans, le nombre des Français âgés de 75 ans et plus a été multiplié par cinq.

Dans ce contexte, la prise en charge du grand âge est devenue un enjeu crucial dans l'opinion française, dépassant les clivages politiques et idéologiques.

A chaque âge de la vie, du nouveau né aux personnes dépendantes, une réponse s'impose :

- pour la garde et l'accueil de l'enfant, son accompagnement au cours de sa scolarité, la découverte de la culture, l'offre de loisirs, l'entrée dans l'emploi, la prise en compte des besoins spécifiques quant à la mobilité professionnelle, le maintien parfois « subi » ou bien choisi au domicile familial, l'accompagnement de fin de vie.

La majeure partie de la solidarité familiale s'exerce la plupart du temps de manière spontanée. Si aujourd'hui nous sommes confrontés au développement de nouvelles formes de solidarités qui s'imposent entre générations d'une même famille, Il faut aussi reconnaître qu'elles permettent de donner du sens dans les familles, voire de créer de nouveau du lien social. Cette cellule familiale qui a évolué au cours des dernières décennies doit pouvoir assurer son rôle d'éducateur pour les plus jeunes et accompagner les plus âgés ou bien encore les plus fragiles.

Ces formes de solidarités vont malheureusement se faire dans l'urgence contraignant les familles à pallier les incidents de la vie quand se pose la question de l'entrée d'une personne âgée en établissement ou de son maintien à domicile. Pour certaines familles il faut compenser les difficultés financière de prise en charge et bien souvent pour les femmes c'est le renoncement à une carrière professionnelle.

La perception très négative des maisons de retraites par tous est une réalité que nous devons prendre en compte. Elle ne doit plus être une solution subie et contrainte. 90% des plus de 75 ans ne souhaitent pas aller en maison de retraite. Alors doit-on rester impuissant et se résigner face à des vies bouleversées et des familles désemparées ?

Pour la CFTC, il n'y a pas d'autres solutions que de faire reconnaître également les solidarités sur le plan financier, c'est pour cela que nous défendons la valorisation de l'aide aux aidants.

C'est aussi le choix d'une prise en charge par la solidarité nationale en fonction des ressources des personnes dépendantes qui doit rapidement s'imposer. **L'Etat doit jouer son rôle !**

Les ménages s'acquittent d'environ 7 milliards d'€ par an en complément des ressources fournies par la solidarité nationale pour couvrir les frais liés à la dépendance.

Plus de 80% des personnes hébergées en institution ont un revenu inférieur au coût de leur séjour. Comment peuvent-ils joindre les deux bouts quand on sait qu'en moyenne le coût de l'hébergement est de 2000€ alors que les retraites brutes sont de l'ordre de 1200€.

Les solutions de maintiens à domicile doivent là encore être favorisées. Mais dans quelles conditions ?

Si l'on prend par exemple le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie. On ne peut que constater l'insuffisance des montants qui sont versées et pourtant elle concerne plus d'un million de personnes. Pour la CFTC il ne fait aucun doute qu'elle doit être relevée et ciblée pour les personnes isolées et celles qui ont les plus petites retraites. Les patrimoines les plus élevés doivent être sollicités. La solidarité ne se joue pas qu'entre les murs d'un foyer et c'est d'un effort national dont nous avons besoins.

A la CFTC nous soutenons bien sûr l'idée de cette nouvelle protection sociale qu'est le 5^e risque, elle ne peut être que source de justice sociale et répond au besoin de financement général et solidaire.

On ne peut plus continuer à laisser les personnes les plus fragiles et les plus démunies face à des situations dramatiques au risque que l'âge deviennent un critère de discrimination ou de rejet par la société.

Nous ne pouvons pas bien sûr aborder le sujet de la dépendance sans parler des retraites.

Le bilan des réformes entreprises pour assurer l'équilibre financier des retraites par répartition ainsi que le rendez vous manqué de 2008 ont eu 2 effets néfastes aux yeux de la CFTC.

Ils renforcent, d'une part l'inquiétude quant à l'avenir de notre système de retraite, et d'autre part ils redonnent du grain à moudre aux partisans de la retraite par capitalisation.

Paradoxalement, alors que certains courants prédisent la fin d'un système de retraite par répartition et proposent, comme planche de salut, un financement des retraites par capitalisation, un sondage mettait en évidence l'inquiétude des français sur le niveau de leurs retraites futures.

Il révélait dans le même temps l'attachement des français à un système de protection sociale et de retraite essentiellement public, ce qui se comprend lorsque l'on voit se développer la crise sur la sphère financière en raison notamment d'un défaut de régulation.

L'enjeu est crucial : garantir l'équilibre et la pérennité de notre système de retraite, tout en assurant à travers lui l'équité entre les cotisants et entre les générations.

La crise financière nous rappelle oh combien le système par capitalisation est fragile !

A la CFTC, nous sommes bien sûr convaincues que la retraite par répartition doit être défendue coûte que coûte même si nous en connaissons les limites. Notre système actuel doit continuer d'être le pilier d'une solidarité nationale qui ne laissera personne sur le carreau. Pour la CFTC la mixité des deux logiques ne pourra se faire que si la capitalisation est minoritaire et surtout facultative.

C'est parce que notre système de retraite est un élément essentiel et indissociable de la solidarité entre les générations que cet effort de justice social doit être renforcé.

Comme je le rappelais tout à l'heure le niveau de vie des retraités n'est pas enviable.

Il est porteur d'injustice sociale pour ces français qui ne peuvent même plus prétendre à une vie décente ou au choix d'une retraite paisible et bien méritée.

Nous ne pouvons donc pas laissé notre système de retrait péricliter. Si rien ne change, la confiance en ce système par répartition va continuer de s'éroder pour faire à long terme le seul jeu des retraites par capitalisation.

La crise a bon dos pour ceux qui veulent instituer un régime par capitalisation, alors qu'au contraire c'est crise qui nous démontre combien les marchés financiers offrent peu de sécurité.

Il ne faut pas oublier que c'est cette crise financière qui a fait fondre de plus d'un tiers les fonds de pension aux Etats-Unis ! **Allons-nous nous engager vers cette voie là ? Non la CFTC s'y refuse !**

Parce qu'il ne faut pas oublier que c'est notre système de retraite créé à la libération qui a permis le recul progressif de la pauvreté chez les personnes âgées jusqu'au milieu des années 1990. Forcé de constater que les réformes de 1993 jusqu'à celles de 2003 n'ont pas pu empêcher que les inégalités se creusent chez les retraités avec la remontée de la pauvreté. Même si le rôle de filet de sécurité joué par le minimum vieillesse doit davantage être revalorisé et ne plus porter uniquement sur le taux d'inflation.

Nous devons réinventer et être force de proposition et nous devons surtout à ce que notre système de retraite comme plus généralement notre système de protection soient à l'abri des tourments de la financiarisation !

La baisse du niveau des pensions posent avec acuité le problème de la confiance et le problème de la pérennité du pacte social. Cette confiance risque de disparaître dans deux cas : s'il n'est pas mis fin à la baisse du niveau des pensions et du taux de remplacement et enfin si la baisse du pouvoir d'achat des retraités n'est pas stoppée.

Un autre problème nous interpelle. Celle de la conséquence des réformes successives de nos régimes de retraites depuis 15 ans sur le niveau de retraite des femmes. En effet, ces réformes ont eu pour conséquence une baisse significative du niveau des pensions en général mais plus particulièrement sur celles des femmes. J'aimerais vous en donner un exemple frappant : le montant de retraites des femmes est inférieur en moyenne de 38% à celui des hommes ! Sachant que le niveau de retraite totale des femmes représente 62% de celle des hommes, elle ne représente plus que 49% si l'on ne tient compte que de leurs droits propres (hors réversion). Ce dernier chiffres montre à quel point le mécanisme de la réversion contribue à l'amélioration du niveau des pensions des femmes et ce, malgré une tendance à la hausse des taux d'activité et des salaires féminins.

Phénomène récent, on voit aujourd'hui parmi les SDF beaucoup de femmes et de retraités, elles sont isolées et en rupture familiale abandonné et ignoré par la société. Ils sont nombreux à en venir à faire les vides ordures pour boucler les fins de mois et surtout trouver de quoi se nourrir quand leur ressource ne leur laisse que ce choix.

Par ailleurs, comme vous le savez, nous avons participé avec tous les partenaires sociaux aux négociations sur les régimes de retraites complémentaires Agirc et Arcco, gestion mise à mal par la crise et les effets du chômage et de

l'augmentation du nombre de retraités. Les deux enjeux de la négociation qui se sont refermés étaient d'abord le maintien du dispositif permettant au salarié de partir à la retraite dès 60 ans et ensuite l'établissement d'un équilibre financier des régimes AGIRC-ARRCO à moyen terme au moins.

Nous avons signé avec la majorité des syndicats l'accord syndicats-patronat ouvrant la voie au maintien jusqu'à fin 2010 pour bénéficier d'une pension complète.

Pourquoi avons nous signé cet accord ? D'une part la CFTC a estimé que cet accord sur la retraite complémentaire préserve la possibilité pour les salariés ayant atteint le nombre de trimestres nécessaires, de liquider leur retraite à 60 ans.

C'était la pierre d'achoppement des négociations et nous sommes fiers d'avoir obtenu gain de cause à force de négociation et à l'évidence nous n'aurions rien lâché sur cette remise en cause de l'âge de départ à la retraite.

Et nous n'avons pas hésité à dénoncer le chantage du Medef sur le recul de l'âge de départ : tout au long des négociations il a bloqué le dialogue sur l'ensemble des autres points de négociation.

Ensuite, la signature de cet accord a répondu à bon nombre de nos revendications: le maintien des compléments familiaux, les conditions de réversion, la garantie minimale de points (GMP) jusqu'en fin 2010.

Pour finir, je voudrais rappeler que chaque négociation est aussi l'occasion de pointer les « avantages familiaux » de retraite servis par les régimes complémentaires. Si le dossier peut être ouvert pour l'avenir, il ne saurait être question pour la CFTC de remettre en causes les droits acquis jusqu'à ce jour...

La CFTC ne supporterait pas que seules les familles soient mises à contribution au travers d'une remise en cause brutale de ces « avantages » qui ne sont en réalité que la juste compensation d'un investissement socialement nécessaire. Il est scandaleux de voir que sous le prétexte d'une inégalité à l'avantage des femmes, la cour de cassation dans sa décision de la semaine dernière (28 mai 09) remette en cause ces avantages accordés aux mères de famille. C'est une forme de discrimination envers ses femmes qui ne vont pas comprendre comment le sacrifice de leur carrière professionnelle pour élever leurs enfants ne soit pas reconnu par la société.

La CFTC avertit le Gouvernement contre la possibilité de reprendre cette décision au budget de la Sécu de 2010. Il ne faut pas oublier que se sont les femmes qui en majorité font les frais de leurs contraintes familiales.

Le risque de ce type de mesure est qu'il remettrait tout simplement en cause la politique familiale qui consiste à favoriser la conciliation de la vie familiale et professionnelle. Il ne faut pas l'oublier au profit d'une plus forte natalité, ou la France figure parmi les meilleurs élèves en Europe. L'impact financier d'une telle mesure serait très grave mais son impact psychologique le serait davantage.

Pourquoi pénaliser les familles alors que ce sont elles le socle de la répartition ?

En conclusion :

La santé se mutualise, la retraite se raccourcie et se capitalise, la dépendance se privatise et le manque de mode de garde pour la petite enfance se généralise.

Et, au bout du compte, l'assuré ne peut plus y retrouver son compte ! C'est pourquoi le 50^{ième} congrès confédéral a tant mis en avant les besoins de nouvelles solidarités en y consacrant un chapitre entier de sa motion d'orientation. Présente sur tous les fronts, la CFTC n'a eu de cesse de dénoncer la fragilisation croissante de la place des assurés sociaux... Pour 2009, tenons nos positions et préparons-nous à livrer de nouveaux combats ! Notre travail ne fait que commencer !

Je sais que vous serez présents sur tous les fronts avec moi comme vous l'avez été avec Jean-Louis, et déterminés plus que jamais à représenter la CFTC, au meilleur de vous mêmes et au cœur des valeurs que nous portons tous !

Merci de votre attention, mes chers amis.

Additifs

Positionnement CFTC

Lors de ces travaux, la CFTC a défendu deux objectifs: garantir l'égalité d'accès aux soins et assurer la coordination et l'articulation des soins et des traitements autour du patient.

La CFTC a émis une dizaine de préconisations :

- 1. Garantir l'application du principe d'égalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire*
- 2. Élaborer et mettre en œuvre un parcours de prévention et de dépistage de la naissance à la fin de vie pour tous les assurés sociaux. A cette fin, créer deux parcours coordonnés distincts, de dépistage et de diagnostic d'une part, de soins et de traitements d'autre part.*
- 3. Organiser et harmoniser la qualité de la prise en charge (accueil, diagnostics, soins) dispensés par les structures ambulatoires, hospitalières et médico-sociales, en espace urbain comme en territoire rural*
- 4. Renforcer l'implication, et non la substitution, des professions paramédicales dans le parcours de soins auprès du médecin traitant en l'accompagnant d'une reconnaissance juridique et professionnelle*
- 5. Développer un socle commun de compétence économique et sociale à l'ensemble des professionnels de santé*
- 6. Mettre en place un guichet unique afin de développer l'information et les aides financières à l'installation auprès des étudiants et des jeunes diplômés*

7. Organiser et gérer l'installation des professions médicales par le biais des Missions régionales de santé

8. Développer les outils de pilotage de la démographie médicale, notamment les indicateurs tels que le niveau de besoins médicaux pour une population donnée, afin de se doter d'une vision à 15 ans de la démographie médicale

9. Faire de la Formation médicale continue tout au long de la vie une réalité

10. Définir avec précision le périmètre et le contenu des modes de rémunération, à l'acte ou au forfait

11. Rationnaliser les pratiques de dépassements d'honoraires, source essentielle du reste à charge des patients

12. Poursuivre le développement de la maîtrise médicalisée afin de parvenir à une optimisation de la prescription en termes de qualité et d'efficience