

- Édito : "66 Millions de procureurs".
- La protection sociale en question.
- Compte Rendu entrevue FSU 11/ MGEN du 28/01/2021.

## Journal des retraité.e.s FSU de l'Aude

### Édito : "66 MILLIONS DE PROCUREURS"

Vous avez aimé la cacophonie sur les masques puis sur les tests, vous aimez sans doute tout autant le feuilleton de la vaccination. Tout cet imbroglio sur fond de couvre-feux et de « je te confine ou je ne te confine pas ? » qui dure depuis bientôt un an, agrémenté de quelques variants au passage.

Bon d'accord, il n'y a pas de quoi tomber dans la dérision ou la plaisanterie face à un tel contexte. La situation est difficile pour tout le monde, pour les gouvernants y compris. Il s'agit d'essayer de comprendre où le bât blesse.

Ne sommes-nous pas en droit de nous interroger sur les causes profondes de la pénurie de vaccins sans être taxés pour autant de « procureurs » ?



Il nous semble que le pays de Pasteur ne pouvait qu'être en pointe dans ce secteur. La désillusion est immense. N'y-a-t-il pas eu dans un passé plus ou moins récent un affaiblissement voulu de nos capacités de production ? Sanofi, par exemple, a opté pour un plan de réduction de ses activités assorti du cortège habituel de licenciements de chercheurs (400 annoncés), de l'envol de ses cotations en bourse et du versement accru de dividendes à ses actionnaires (4 milliards d'euros).

LE PORT DU MASQUE PROVOQUE DES EFFETS SECONDAIRES SÉRIEUX



En mars-avril 2020, le groupe des 9 exigeait la souveraineté sanitaire en matière de matériel médical (masques, blouses, tests, etc.).

Nous avons par exemple découvert avec stupeur que plus un seul masque chirurgical n'était fabriqué en France. Aujourd'hui, nous avons la confirmation que la pénurie de vaccins est le résultat d'une politique qui a cassé la recherche publique et rendu le pays dépendant de multinationales qui localisent et investissent en fonction de profits immédiats, voire qui n'investissent même pas dans la

recherche à hauteur des aides énormes qu'elles reçoivent par le biais du Crédit Impôt Recherche. Alors peut-être faudrait-il commencer par relocaliser la production en France ?

Les choix économiques et politiques des gouvernements récents et actuel ont conduit à un système de santé privilégiant la rentabilité à l'humain. Feu celui qu'on considérait comme l'un des meilleurs au monde... Le chemin emprunté est moins de services publics et plus de privatisations.



Difficile d'accepter que la campagne de vaccination soit pilotée par des groupes privés avec perte de savoir faire de la puissance publique. Que font les ARS et des hauts fonctionnaires du ministère de la santé dans cette mise en œuvre ? De plus, l'Europe se refuse de mettre les brevets dans le domaine public. Le vaccin doit devenir un bien commun. Pour maintenir un droit à la santé pour tous, il faut une filière pharmaceutique nationalisée de manière à garantir notre indépendance thérapeutique.

Alors, quand, comment serons-nous vaccinés ? Nous en sommes au parcours du combattant pour les plus de 75 ans. Heureusement un effort est enfin fait pour accélérer la vaccination des soignants. Ça commence pour les moins de 65



ans, donc pour les salarié.e.s. Quid du risque de passe-droits sur fond de pénurie ? Les plus de 65 ans devraient suivre... un jour. Nous devons être attentifs à l'accès aux centres de vaccination pour les

retraité.e.s, notamment en zone rurale.

Espérons qu'avec ce vaccin nous pourrions vivre avec moins d'anxiété et plus de sérénité. Mais quand ?...

**Alain Cazanave**  
le 15/02/2021

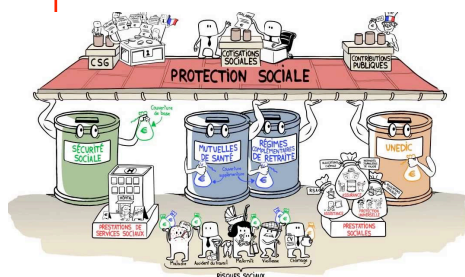
## LA PROTECTION SOCIALE EN QUESTION

À la demande de la FSU 11 et sur proposition des retraité.e.s de la SFR (Section Fédérale des Retraité.e.s), une rencontre en visio conférence entre une délégation de la FSU 11 et la direction départementale de la MGEN a eu lieu le jeudi 28 janvier. La séance, en toute cordialité, a duré 2 heures.

Si notre attachement à la mutuelle ne fait pas de doute, il n'en est pas moins vrai que depuis des années nos divergences avec les orientations de cette dernière sont importantes.

Au cours de l'entretien, nous avons mis en avant les conceptions qui sont les nôtres à propos de la protection sociale, plus que jamais au centre de nos préoccupations en cette période très compliquée que nous vivons.

Ci-après, le texte d'introduction au débat que nous avons lu en ouverture de nos échanges.



Sujet vaste et complexe qu'est la protection sociale. Et son histoire depuis la création de la sécurité sociale en 1945 n'est pas un long fleuve tranquille. Les

sujets qui nous amènent à vous rencontrer aujourd'hui attestent, s'il le fallait, de la complexité de la couverture sociale.

En quelques mots, nous souhaitons vous faire part ici de l'essentiel de notre vision de la problématique. Vous le savez, la FSU est attachée, comme d'autres, au principe fondateur de la sécurité sociale : **«Chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins»**. Depuis sa création, le financement de la sécurité sociale est fondé sur la cotisation, l'un des socles d'une société démocratique (*bien mise à mal ces temps-ci avec l'état d'urgence...*)

**Avec deux types d'opérateurs (Sécu + complémentaires) qui concourent à la couverture des mêmes soins, notre système d'assurance maladie produit des inégalités**, c'est notre conviction en tout cas à la FSU. C'est la raison pour laquelle, avec d'autres, nous militons pour un 100 % sécu pour la prise en charge des soins prescrits. Et notre mandat a été rappelé lors de notre congrès national en 2019.

**Car c'est ce système à deux étages qui a permis aux gouvernements successifs d'organiser et d'accentuer le désengagement de la sécu à partir des années 1980 à travers**

**les déremboursements, forfait hospitalier, franchises, dépassements d'honoraires, etc.**

Les complémentaires tentent de compenser le RAC (reste à charge) des assuré.e.s et aujourd'hui y parviennent de moins en moins. On va en parler au cours de notre discussion. Vous nous ferez part de votre analyse et des solutions éventuelles que vous préconisez.

Ce qui nous paraît être un tournant décisif dans l'histoire de l'assurance maladie remonte à 1983 lorsque René Teulade, alors président de la FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française) et futur ministre, abandonne la revendication de l'exclusivité de la couverture de soin par le secteur non lucratif. C'est le moment de la création du forfait hospitalier. On assiste alors à l'ouverture progressive de pans entiers de la sécu aux intérêts privés.



C'est à partir de là que les mutuelles s'inscrivent dans le dogme de la libre concurrence pour tenter de faire face aux assurances privées et aux banques assurances. C'est à partir de là que se mettent en place des **processus de segmentation des risques et de différenciation des offres qui se traduisent par des taux de cotisations différents selon le statut et l'âge notamment**.

Tout cela est contraire aux objectifs de solidarité et d'égalité recherchés et prônés par l'esprit mutualiste, objectifs qui constituent le socle de la sécurité sociale. **Cette escalade inégalitaire, on le sait bien, est accentuée par les directives européennes** et la trop fameuse solvabilité, soutenue par nombre de mutuelles, devenue une véritable obsession pour elles. Laquelle solvabilité conduit inévitablement les mutuelles à maîtriser les dépenses et rechercher des recettes, y compris par des placements financiers. **Les mutuelles sont donc prisonnières d'une concurrence acharnée**. De plus, elles sont plombées par des frais de gestion 4 à 5 fois plus importants que ceux de la Sécu elle-même.

Pour conclure ces quelques mots d'introduction et avant d'échanger sur notre perception du rôle et de l'orientation de la Mutualité, nous pensons que les mutuelles, dont la MGEN et le groupe VYV dont elle fait partie, devraient sortir de cet enfermement mortifère pour elles **en se recentrant sur les vraies «valeurs mutualistes»**, titre ô combien porteur de notre revue nationale.

Place à l'échange entre nous, on est là pour ça.

**Pour la FSU 11,  
Alain Cazanave**

## COMPTE RENDU ENTREVUE FSU 11/MGEN 11 EN VISIO DU 28/01/2021

*Nous ne reprenons ci-dessous que quelques uns des éléments que nous avons avancés au nom de la FSU sur les différents aspects de la rencontre.*

**Peu de commentaires sur le fond de nos arguments présentés en intro (cf.page 2).**

- \* La MGEN est d'accord avec nous pour reconnaître «qu'on a beaucoup segmenté les risques» mais que cela s'est fait avec beaucoup de solidarité dans leur démarche et leur stratégie...
- \* Sur leurs frais de gestion, ils disent que sur le régime obligatoire ils font aussi bien que la sécu sans davantage de frais. «La sécu n'a que ces frais, nous on en a d'autres». Ils les justifient par une action sociale qui n'est pas mise suffisamment en avant (**exemple les inondations dans l'Aude en 2018**). **Et ce budget action sociale est comptabilisé dans leurs frais de gestion.**
- \* D'eux-mêmes, à notre image de 2 étages (Sécu + complémentaires) dont on parle dans l'intro, ils en ajoutent un 3<sup>e</sup> avec la **PSC (Protection Sociale Complémentaire) qui va entraîner, selon leurs mots, une «sur-complémentaire» à payer pour celles et ceux qui en feront le choix et en auront les moyens.**
- \* Ensuite, ils pointent leurs difficultés à recruter des jeunes qu'ils définissent comme des consommateurs de santé. Nous avons regretté un manque d'information sur ce qu'est une mutuelle et parlé d'une formation nécessaire ou du moins une sensibilisation sur les objectifs de solidarité. Ils disent ne pas pouvoir aller facilement à l'INSPE (ex IUFM) pour les rencontrer et notent que les assurances privées «squattent» le terrain donc que c'est difficile pour eux. (???)

### Communiqué de presse des 13 présidents de CPAM d'Occitanie

Nous avons abordé successivement le sujet de la protection sociale d'abord à partir du communiqué de presse des 13 présidents de CPAM d'Occitanie (+ leur conférence de presse locale du 26 janvier dernier) qui rappelle en préambule l'utilité d'amortisseur social que joue la sécu en cette période notamment, en rappelant aussi le bien commun et la propriété collective que nous devons nous employer à pérenniser. Nous avons bien sûr indiqué que la FSU se retrouvait dans bien des arguments de

ce courrier notamment sur le fait que le budget de la sécu n'a pas à être une annexe du budget de l'État.

Ce communiqué nous a conduit à parler de la taxe COVID et du forfait patient urgences de 18 €.

### Que dit la MGEN Aude de tout ça ?

Ils ne contestent pas le rôle d'amortisseur social que joue la sécu. Ils sont conscients que l'hôpital public et la sécu ont assumé un maximum au cours du premier confinement et qu'ils continuent de le faire, même si c'est de manière chaotique, avec les tests et le feuilleton vaccination notamment.



### Taxe COVID

Sur la taxe COVID de + 2,6 % qu'ils jugent injuste, ils ne contestent pas le fait qu'ils ont passé des mois avec moins de dépenses de santé pour ce qui les concernent. Mais ils argumentent en disant qu'il y aura report de consultations et de soins, de même que des pathologies potentiellement plus graves seront à prendre en charge.

Ils avancent aussi comme argument qu'ils ont eu des dépenses liées à leurs établissements de séjour qui n'ont pas cessé de fonctionner. Des dépenses en prévoyance également. Ceci dit, ils disent que, conscients de la situation, ils étaient favorables à une contribution volontaire tout en veillant à ne pas mettre en péril leur équilibre économique...auquel ils sont très attentifs. **Et bien sûr, sans surprise, il faudra bien que cette taxe soit répercutée sur les cotisations de leurs adhérent.e.s...pour ne pas avoir de pertes.**

D'après eux, cette taxe sera modulable selon les frais engagés pour la santé du patient. Ils insistent sur le fait qu'il n'y aura pas d'enrichissement de leur part sur le dos des adhérent.e.s.

L'une de leurs phrases que nous avons notée : **«l'État fait des complémentaires santé des supplétifs de la sécu».**

On s'est accordé à dire que cette taxe était une mauvaise réponse à une bonne question.

## La COVID-19

A propos de la COVID et de son impact, ils redoutent des surplus d'arrêts maladie qui impliqueront des prestations supplémentaires en prévoyance (c'est déjà le cas). De même ils redoutent des prestations supplémentaires sur la garantie PID (Prestation Invalidité Décès) du fait d'une surmortalité.

Ils notent enfin des indemnités journalières et des séquelles qui sont et seront de plus en plus évidentes – et non exhaustives - sur la durée.

Nous avons soumis à leur réflexion une idée trouvée dans un texte du pôle des retraité.e.s : **la proposition à creuser est de militer pour un classement de la COVID en ALD** (affection longue durée) en regard des suites au long cours redoutées. On y est bien parvenu pour le VIH, même s'il a fallu du temps. La MGEN n'a pas eu l'air d'avoir d'opinion sur cet aspect mais a retenu l'idée. A suivre...

## Forfait patient urgences

Sur le forfait patient urgences de **18 €**, mis en place à partir du 01/09/21 pour chaque passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation, ils pensent que cela servira à «responsabiliser un peu les usagers». Nous avons souligné la déficience de la permanence des soins de ville et la possible renonciation à des soins pour les plus fragiles. Pas sûr de les avoir convaincus.

## 5<sup>e</sup> branche de Sécurité Sociale

Sur la création de la 5<sup>e</sup> branche, nous (FSU) avons bien sûr regretté le nouveau report de la loi Grand Age et Autonomie (promesse de l'automne 2019). **Nous avons bien sûr rappelé que la solidarité nationale doit permettre une prise en charge de l'autonomie à 100 % par le biais de la branche maladie, car c'est un aléa de la vie, à tout âge.**

Nous avons présenté le **rapport Vachey** comme un véritable racket contre les salarié.e.s et les retraité.e.s.

Nous avons cité Thierry Beudet, président de la FNMF (AFP le 3 mars 2018) qui a défendu l'idée «d'une assurance obligatoire pour la prise en charge de la dépendance, qui serait incluse dans les complémentaires santé à partir d'un âge à définir». Idée évidemment contraire aux revendications de la FSU.

On a noté une certaine gêne... et la discussion entre nous sur cette 5<sup>e</sup> branche semble reportée à plus tard.

## PSC – Protection Sociale Complémentaire pour la Fonction Publique

Sur la PSC, l'État veut légiférer par ordonnance, utilisant ainsi la loi dite de

«transformation de la Fonction Publique». Il s'agit de transposer aux fonctionnaires les dispositions de l'ANI (accord national interprofessionnel de 2016) qui causent tant de dégâts aux salarié.e.s du secteur privé. En clair, l'employeur public prendrait en charge financièrement une partie de la complémentaire santé de ses agents. Donc l'État financerait partiellement les mutuelles ou les assurances privées !

**Gros piège en cette période de vaches maigres pour le pouvoir d'achat des fonctionnaires**, d'autant plus sensible pour les fonctionnaires de catégorie C.

Nous avons présenté cela comme un c a d e a u empoisonné et explicité le vote en abstention de la FSU au Conseil Commun de la Fonction Publique réuni le 18 janvier. Nous avons listé les arguments développés dans le CR de cette



réunion que Benoît Teste (SG de la FSU) a envoyé aux sections départementales. L'un des risques concerne le panier de soins à minima. Si les jeunes, peu consommateurs de soins en général, peuvent y voir un aspect positif, ce n'est pas le cas pour les retraité.e.s, traditionnellement plus exposé.e.s aux dépenses de santé. **D'où la «sur-complémentaire» évoquée par la MGEN** (cf. en début de CR).

Nous avons noté que cette prise en charge partielle de la complémentaire santé par l'État aurait pu être une manne très profitable à la Sécu en alimentant le pot commun et solidaire. Ce n'est pas ainsi que c'est prévu. Dommage ! Nous avons pointé le risque de sélection des individus selon l'âge et les moyens financiers de chacun.

Nous avons insisté sur **l'étatisation galopante de la sécurité sociale** et rappelé que nous n'accepterions pas que les retraité.e.s soient les victimes de la PSC obligatoire.

Le Président de la MGEN a insisté sur un «principe fondamental de la mutualité : maintenir les revenus des ménages». Nous ne pouvons que souscrire...

**Après 2 heures d'échanges, nous avons clôturé la séance.**

**La MGEN nous proposera une nouvelle rencontre notamment sur la 5<sup>e</sup> branche «pour approfondir».**