



**Union Départementale
des Retraités de Paris**

Les mutuelles, une conquête du mouvement ouvrier en voie de disparition

**Compte rendu de l'assemblée-débat des retraités du 26 mai 2016
Salle MARC BLONDEL à l'UD FO Paris**

**Texte de l'intervention de Christian Eyschen, syndicaliste FO
de la Sécurité sociale suivi des questions-réponses**



**131, rue Damrémont 75018 Paris - ☎ 01.53.01.61.77
✉ secteur.retraites@udfo75.net**

La Mutualité, son histoire, son présent et les enjeux aujourd'hui

La Mutualité c'est 4 000 ans d'histoire !

Dans la préface à l'ouvrage "**Le Compagnon du tour de France**", **Georges Sand** écrivait : "*On peut dire qu'il ne se commet pas, dans les sociétés humaines, une seule injustice, une seule violation du principe de l'égalité, qu'à l'instant même, il n'y ait en germe de société secrète implantée dans le monde pour réparer cette violation de l'égalité*". On est, au cœur de l'actualité, un moment où les droits acquis sont remis en cause. Et cela ne peut entraîner que des réactions.

L'histoire de la Mutualité débute dès que les humbles ont voulu défendre leurs intérêts : ils se sont regroupés et ont constitué des sociétés de secours mutuels. Dès l'Ancienne-Egypte et durant toute l'Antiquité. L'un des soucis majeurs des pauvres était d'être enterrés religieusement, correctement. Car s'ils n'en n'avaient pas les moyens, ils étaient enterrés dans les fosses communes "*comme des chiens*". Ils ont alors constitué des caisses de solidarité pour s'assurer une sépulture digne de leurs vœux.

Petit à petit, ces associations de solidarité religieuses vont se charger d'un autre contenu : une fois réglé le problème de la mort, il fallait régler celui de la vie, de la santé, des soins... Au cours des siècles, ces associations se structurent en corporation et assez rapidement se constituent les métiers, les corporations libres. Elles vont triompher au Moyen-Age : leurs membres se déclarent libres et « *francs* ». Les villes mêmes vont devenir « *franches* » c'est-à-dire émancipées du pouvoir royal. Apparaissent au Moyen-Age

des corporations libres, comme les francs-maçons, francs-jardiniers, francs-menuisiers, francs-tailleurs de pierre... Tous les métiers se constituent en corporations. Et s'émancipent des règles et du contrôle de l'Eglise. Et de fait, de plus en plus indépendantes, elles deviennent des sociétés de revendications.

Au début, si ces corporations regroupent les apprentis, les compagnons, c'est-à-dire les petits artisans, petit-à-petit émerge une couche supérieure : les maîtres, les patrons. Au XIVème siècle, la fracture est très nette entre d'un côté les apprentis et les compagnons, de l'autre les maîtres, fracture née des conflits d'intérêts. Il s'agit là de la lutte de classe : le maître n'a plus les mêmes intérêts.

C'est donc la lutte de classes qui a organisé cette fracture. Ces confréries, ces métiers libres, les guildes (notamment en Europe du nord) ont pour objet la solidarité matérielle, religieuse (enterrement). Une disposition prescrit que même si l'ouvrier est excommunié, grâce à la force de la corporation, il a tout de même droit à un enterrement religieux. C'est le début du bras d'honneur que la classe ouvrière fait à l'Eglise. Et cela va se poursuivre à travers les siècles. Le lien social, le lien d'appartenance à la corporation s'impose à celui de l'Eglise et de la religion.

Sous ces aspects se cachaient des revendications matérielles, donc la lutte des classes. Au cours de leur développement ces corporations se laïcisent. En effet, une fois dans l'année, on

défilait avec sa bannière et son « *saint* » patron, le reste du temps, on discutait des choses sérieuses : c'est-à-dire des revendications. Une nouvelle étape surgit : le Compagnonnage. Il y a eu deux séries de compagnonnage, les gavots (protestants), et les dévorants (catholiques). Au fil du temps, s'instaurent entre ces deux formes, une opposition importante, l'une étant plus tolérante que l'autre.

Le pouvoir royal va combattre les corporations. Au cours de l'Histoire, elles seront interdites plusieurs fois pour contrer leur pouvoir économique de plus en plus important. Un conflit que nous connaissons bien aujourd'hui : ces corporations, ces compagnonnages développaient une solidarité collective de protection sociale. Les gens cotisaient peu, recevaient peu, mais cette solidarité collective se heurtait à une autre conception : celle de la charité chrétienne. Notre camarade **Marc Blondel** l'a dit et répété : "*la charité glorifie celui qui donne et humilie celui qui reçoit.*" Dans ces sociétés-là, point de charité : chacun retrouvait son dû. C'était la voie vers l'émancipation et la liberté.

Arrive la Révolution française, la **Déclaration du 26 août 1789 des Droits de l'Homme et du Citoyen** proclame un principe : *"l'Homme a des droits uniquement parce qu'il est Homme.* Avant le 26 août, l'homme est une créature de Dieu et n'a des devoirs qu'envers son créateur. A partir du 26 août, il a des droits, tous les hommes sont égaux en droit. Et ce qui fonde qu'il ait des droits, c'est qu'il est homme. Ainsi plus besoin du

roi, de dieu, de l'Eglise. Ceci s'accompagne de la théorie bourgeoise : la Nation, c'est l'addition des citoyens, donc il ne doit rien y avoir entre un citoyen et la Nation. Aucun corps intermédiaire.

Les révolutionnaires suppriment les Ordres de l'Ancien-Régime (Tiers état, Noblesse, Clergé), les Corporations, les Métiers. Subsistent le Citoyen et la Nation. En 1791, est votée la loi **Le Chapelier**. Elle sera utilisée par la bourgeoisie qui prend le pouvoir pendant la Révolution, pour interdire et laminer tout ce qui restait des corporations; tout ce qui constituait encore des regroupements de salariés, d'artisans en défense de leurs intérêts. De fait, une résistance à l'exploitation économique de la grande bourgeoisie. La loi **Le Chapelier** c'était une **loi Macron**, en quelque sorte ! Pourtant malgré cette loi, comme disait **Galilée** « *elle tourne !* », la lutte de classes continuait.

Puisque les syndicats étaient interdits, la coalition interdite, l'organisation va prendre la forme de sociétés de secours mutuels. Elles avaient comme dans l'Antiquité, comme au Moyen-Age, l'apparence d'une organisation de la solidarité collective en matière de soins. Ces sociétés ont remplacé le compagnonnage et ont commencé à s'occuper des problèmes matériels des salariés.

Napoléon III s'oppose à ces sociétés et tente de les contrôler. Mais en 1864, il abolit une des dispositions fondamentales de la loi **Le Chapelier** : *l'interdiction de cesser le travail, de faire grève.*

Il faudra 20 ans pour que soit reconnu, en 1884, par la Troisième République, le droit d'association, c'est-à-dire celui de se syndiquer.

Les Sociétés de secours mutuels se développent et connaissent leur plein essor sous la Troisième République. Les responsables mutualistes sont intégrés totalement dans les sphères de la République. Dès le départ, les mutuelles ont été instrumentalisées et ont essayé de s'opposer aux syndicats qui se créent à partir de 1884. Avant la Deuxième Guerre mondiale, il y avait une concurrence acharnée entre syndicats et mutuelles. Ce n'était pas "*tous frères en Jésus-Christ*" ! En se développant, les sociétés mutuelles réalisent des avancées importantes. En 1930, sont créées les **Assurances sociales**, en 1910, la retraite ouvrière... Tout cela n'était pas bien vu par le mouvement syndical. Durant cette période, ce sont les mutuelles et les assurances sociales qui assurent une protection sociale. La Mutualité est la mère, les Assurances sociales sont la fille.

Survient 1945 : une situation dans le pays qu'on peut caractériser d'extraordinaire, de révolutionnaire. Comme les patrons ont beaucoup collaboré avec les Nazis, ils se font tout petits. Pour que les travailleurs reviennent dans leurs usines, que cela redevienne "*un seul Etat, une seule armée, une seule police*" comme le disait **Thorez**, le **Conseil National de la Résistance** va codifier ce que les travailleurs revendiquaient. Ce n'est pas le CNR qui a créé la Sécurité sociale, **Charles de Gaulle** n'en voulait pas ! C'est **Georges Buisson**, secrétaire confédéral de la CGT, membre de **Résistance Ouvrière**, à l'origine de la **CGT-Force Ouvrière**, qui va édifier les

bases de la Sécurité sociale.

C'est ainsi que se constitue, en 1945, la Sécurité sociale.

Au point de départ, c'est un régime général de Sécurité sociale, c'est-à-dire un régime qui couvre tout le monde sur tous les risques et à 100 % : que ce soit l'assurance maladie, l'assurance vieillesse, l'allocation familiale, les accidents du travail, le chômage.... Tout ce qui présentait un risque ou qui mettait l'ouvrier en difficulté était couvert par le Régime général. Les mots ont un sens : Sécurité sociale veut bien dire ce que cela signifie ! Elle se dresse contre l'insécurité permanente du capitalisme et de l'exploitation.

Les fonctionnaires et leurs syndicats (ces mutuelles étaient encore importantes en 1945) leur régime, leur mutuelle, n'ont pas voulu intégrer le Régime général. Il y a débat, tractations et contre l'avis de ceux qui voulaient **UN** Régime général de Sécurité sociale, un accord est passé pour créer le ticket modérateur. C'est-à-dire une part du remboursement du régime obligatoire de la Sécurité sociale n'est plus remboursée par le Régime obligatoire et est laissée libre à la concurrence. A l'époque, ce sont essentiellement les mutuelles qui s'inscrivent dans ce processus. Ne pas établir un régime général à 100% sur tous les risques, a constitué une erreur de mon point de vue.

Les mutuelles de fonctionnaires, parce qu'il s'agissait d'elles essentiellement, ont préservé leur « *bout de gras* ». Elles ont contribué à créer un système où il y avait un régime général qui ne remboursait qu'à 80%. Dans certains cas à 100% (pour des actes élevés jusqu'au K50, c'est-à-dire une appendicite). Les mutuelles ont pu continuer à exister en

remboursant le Ticket modérateur, en développant aussi des œuvres sociales qui ont eu leur utilité, (car la Sécurité sociale en 1945 n'en avait pas les moyens financiers) et d'autres activités, telles que colonies de vacances, restauration collective...

Très rapidement, le Régime général a été obligé de cohabiter, chez les fonctionnaires, avec des régimes particuliers. Les forces politiques et sociales dans le pays ne voulaient pas d'un régime général à 100% ; les paysans, gros propriétaires et gros exploitants à l'époque ne voulaient pas se mélanger avec les ouvriers (en 1945, la paysannerie était dans une situation bien différente) ainsi que d'autres forces sociales.

Un régime général social salarié total, c'était l'affirmation que la classe ouvrière constituait une force. On ne peut pas leur faire procès, mais le résultat est là : ils ont voulu maintenir des régimes spéciaux, celui des artisans, celui des paysans. Tout cela a contribué à affaiblir cette force.

Mais comme la « *Nature a horreur du vide* » et que la classe ouvrière et ses organisations ont agi, le Régime général s'est étendu rapidement à tout le monde, pas structurellement, mais dans les faits. Comme **Marc Blondel** l'a expliqué en 1995 : c'est grâce au Régime général de Sécurité sociale des travailleurs salariés que la médecine, en France, a connu un tel développement. Sans oublier les développements économiques importants. Par exemple, fort heureusement que la Sécurité sociale existe pour financer les cures thermales. Dans les villes de cure, il y a un retour sur investissement, des emplois, des cotisations...

L'économie socialisée, aujourd'hui, représente un tiers du PIB en France (les deux autres tiers : l'Etat, le privé). Il est important d'avoir ces données présentes à l'esprit, car lorsque les patrons parlent au nom de tout le monde, ils ne représentent en réalité qu'un tiers !

Le Régime général en se développant constitue un facteur de progrès social considérable. La mortalité infantile va diminuer, l'espérance de vie se prolonger... Ce progrès social est uniquement le produit du Régime général des travailleurs salariés. Ne jamais l'oublier !

Quand **de Gaulle** arrive au pouvoir en 1958, il cherche à le remettre en cause. Pour la raison suivante : le tiers du PIB représente des milliards qui échappent à toute forme de marchandisation, à toute forme de spéculation. Petit-à-petit des coups sont portés à la Sécurité sociale. Le plus important, condamné par **Force Ouvrière**, ce sont les **Ordonnances de 1967**.

Même si la Sécurité sociale de 1945 n'était pas un régime général **général**, il n'existait pas de comptabilité séparée. L'équilibre se faisait entre l'assurance maladie, la retraite, l'invalidité... On savait si la Sécurité sociale était excédentaire ou déficitaire dans un pot commun.

A partir des **Ordonnances de 1967**, sont créées des branches et l'équilibre doit se faire dans chacune d'elles. Auparavant, il est arrivé que l'une d'elles soit excédentaire, par exemple la branche Allocations familiales, ou encore la branche « *retraite* », compte tenu du nombre de morts durant la Seconde Guerre mondiale, de l'état de santé du salarié, qui ne survivait que peu de temps après sa retraite, du taux de cotisation ... le système était donc rentable.

Les Ordonnances de 1967 séparent donc toutes les branches en catégories autonomes et devant être équilibrées.

Ensuite, on va chercher à augmenter la part des complémentaires, puisque la part Sécurité sociale n'est pas dans le circuit spéculatif. Toute une série de mesures augmente le Ticket modérateur : de 10%, on est passé à un Ticket modérateur de 35%, voir 85% sur certains médicaments, les actes de laboratoire... L'argument : les dérives des dépenses de santé qu'il faut maîtriser. Personne n'est capable de les maîtriser : il est normal que la population se développe et dépense toujours plus pour se soigner. Même l'Etat américain, avec son système de Sécurité sociale n'y parvient pas. **Ce qu'on peut maîtriser et c'est ce qu'ils tentent de faire, c'est le montant des remboursements. Il ne peut y avoir de maîtrise de Santé que comptable.**

Prenons un exemple. Lorsqu'on a mis en avant les contrats responsables éthiques : les parcours de soins, les contrats solidaires...les conséquences se sont vite fait jour : une nette diminution du nombre de personnes qui se soignent, soit une sur quatre, n'ayant plus de complémentaire santé. On augmente le ticket modérateur c'est-à-dire la part à charge de l'assuré social. Se développent alors les complémentaires Santé qui majorent les cotisations au fur et à mesure que cette part augmente. Dans le même temps les remboursements par la Sécurité sociale diminuent. Leur but est d'augmenter l'offre pour les complémentaires Santé.

Aujourd'hui, on est parvenu au bout de ce système. Et les problèmes sanitaires et de santé deviennent cruciaux surtout pour une catégorie de la population, celle qui n'a pas droit à la CMU, mais qui s'appauvrit de manière tendancielle.

Trois types de complémentaires existaient :

- **les Mutuelles**, associations de personnes sans but lucratif régies par le Code de la Mutualité, un code particulier
- **les Institutions de prévoyances**, fédérées dans l'**ARCCO** et l'**AGIRC** qui gèrent à la fois les retraites et la prévoyance complémentaires, qui elles dépendent du Code de la Sécurité sociale
- **les assurances privées**, des sociétés de capitaux, institués selon un Code, celui des assurances privées

La **Mutualité française** (FNMH) a eu cette idée géniale, en 1985, animée par **René Teulade** : « *le monde attend la Mutualité française* » c'était le nouvel Evangile ! a-t-il déclaré et lancé une nouvelle croisade en quelque sorte. Il suffisait d'aller en Europe et de proposer notre produit. Une duperie fondamentale ! Les sociétés d'assurances privées n'ont pas bougé, puis ont ramassé les dividendes ! En effet, l'Union européenne a alors imposé à la Mutualité, l'alignement sur le Code des assurances privées. C'est un choix politique, cela aurait pu être l'inverse, l'alignement de tout le monde sur le **Code de la Mutualité** !

Les « *exportations* » des produits de la Mutualité seront donc régies par le Code des Assurances, fondé sur d'autres principes distribuant des dividendes aux actionnaires, alors qu'il ne saurait y avoir de bénéfices dans le système mutualiste).

Et la concurrence libre et non faussée, le principe de réciprocité ont joué. Enfin l'Europe a produit quatre grandes directives assurantielles pour tout cadénasser et aligner le mouvement

et les institutions de prévoyance sur le Code des Assurances. Ce code exige qu'il y ait des réserves importantes et disponibles à tout moment. Autrefois, les mutuelles, lorsqu'elles avaient des excédents ont pu investir dans la pierre. Avec les nouvelles directives, les réserves doivent être placées dans le champ de la spéculation, en banque pour qu'elles rapportent et être disponibles immédiatement.

Ainsi nos mutuelles, nos institutions de prévoyance sont entrées dans le champ de la spéculation. Avec la quatrième directive assurantielle, les réserves doivent correspondre, aujourd'hui, à 50% de l'exercice. Leurs frais de gestion se montent à 28%. La part consacrée au remboursement des soins se réduit de plus en plus.

En résumé, pour l'instant, ce sont les mutuelles qui ont « *trinquées* » : en 2000, il existait 6 500 mutuelles, il en reste 4 à 500 dont la majorité est substituée (c'est-à-dire un contrat est passé avec un organisme différent qui assure le risque, soit une grosse mutuelle, soit plutôt une assurance). Toutes les mutuelles sont adossées à des Institutions de prévoyance gérées par les syndicats et les patrons. Mais, demain (et c'est déjà aujourd'hui), ces institutions seront adossées à des assurances privées.

Les mutuelles, telles que nous les avons connues, n'existent quasiment plus. Le mot « *mutuelle* » est conservé, il est la vitrine, les Institutions de prévoyance sont le comptoir qui accueille et les assurances privées, le coffre fort ! La Mutualité, aujourd'hui, est un champ de ruines !

Aujourd'hui, que faire ?

Travailler à ce que le mouvement social se réapproprie cette question. Reconstruire des mutuelles dans cette situation me semble aléatoire. En revanche, à la faveur d'un mouvement social d'ampleur reprendre la discussion de 1945 : réaliser aujourd'hui ce qu'on a raté en 1945, un régime unique remboursant à 100%, c'est-à-dire la disparition du ticket modérateur, point de départ de tout ce que nous connaissons aujourd'hui.

Débat

Dans la discussion qui a suivi l'exposé très apprécié et applaudi de Christian Eyschen, sont intervenus plusieurs camarades, notamment :

Serge Sebban : La question est bien celle, comme elle a été formulée par mon ami Christian, de la défense que la Sécurité sociale telle qu'elle avait été fondée en 1945. Mais cela nécessite une précision. Le premier projet de création de la Sécurité sociale avait été déposé au CNR par le représentant de la CGT (réunifiée en 1943) **Georges Buisson**, qui était aussi le père fondateur des assurances sociales de 1928/1930. Buisson écarté pour maladie, de la direction de la CGT et du CNR n'a pu s'opposer au document final qui sera soumis par ordonnance aux députés et qui constitue dès l'origine un recul sur de nombreux points (pas de régime unique, introduction du patronat dans les conseils d'administration des caisses et introduction du ticket modérateur à la demande des mutuelles...).

Je n'ai pas réussi à me procurer ce premier projet qui, s'il avait été connu, aurait rétabli la vérité sur la paternité de la Sécurité sociale et sur la responsabilité **d'Ambroise Croizat**,

Ministre du travail PCF, dans les premières capitulations devant les patrons et la **FNMF**. Peut-être pourrions-nous approfondir avec la Confédération cette question?

Dr François Paraire : Médecin honoraire des Hôpitaux, Secrétaire général honoraire du Syndicat National des Médecins Hospitaliers Force Ouvrière SNMH FO : Tout d'abord je voudrais remercier Christian Eyschen pour l'excellent exposé qu'il vient de nous faire sur ce sujet si important, d'actualité, et qu'il a - malgré sa complexité et les obscurités - voulues par certains - rendu très clair. Il en a bien dégagé les enjeux actuels pour le mouvement syndical dans lequel nous sommes actifs.

Je tiens à vous dire que le syndicat auquel j'appartiens, et dont j'ai été le Secrétaire général avant de prendre ma retraite est le seul syndicat de médecins hospitaliers faisant partie d'une Confédération syndicale ouvrière, de salariés. Ainsi la CGT n'a pas de syndicat de médecins hospitaliers en tant que tels. Les médecins hospitaliers sont organisés dans des syndicats de type purement professionnel, souvent corporatifs, ou de spécialités professionnelles.

Christian a terminé son exposé en disant que la grande conquête de 1945 qu'est la Sécurité sociale n'a cessé de subir des attaques, que celles-ci sont actuellement très importantes et qu'il faut reconquérir ce qui a été perdu.

Les attaques contre la médecine, et les droits des malades les plus importantes sont – il faut le rappeler :

- l'instauration d'un **numerus clausus** à l'entrée des études médicales, mais aussi à la fin de celles-ci avec l'examen

classant de fin d'études, qui limite le nombre des médecins dans chaque spécialité qui est ainsi contingentée.

- ce **numerus clausus** a été institué en 1971 par le ministre **Joseph Fontanet**, du gouvernement **Georges Pompidou**, dans le but toujours masqué par d'innombrables mensonges – la pléthore médicale -, de limiter les dépenses de l'assurance maladie en diminuant le nombre de prescripteurs. Il a été appliqué dès 1973. Ce *numerus clausus* sera le plus restrictif en 1993 sous un gouvernement de **François Mitterrand** et sur les conseils de **Jacques Attali**, pour les mêmes raisons que celles de Joseph Fontanet. C'est ce **numerus clausus** qui est la cause de la démographie médicale très insuffisante, de cette désertification médicale qui touche tout le territoire y compris Paris.

- Plus récemment les attaques contre toute la médecine sont celles contenues dans la loi HPST de la ministre de **Nicolas Sarkozy**, Mme **Roselyne Bachelot** et enfin celles de la loi santé de l'actuelle ministre **Marisol Touraine**. Ces lois touchent toutes les activités médicales, libérales et hospitalières.

Pour la médecine libérale la pire des mesures de cette loi de santé de **Marisol Touraine**, c'est le « *tiers payant généralisé* ». Sur cette question, la plupart des syndicats de médecins libéraux et certaines de leurs associations ont été très lucides et ont bien analysé le piège sous-jacent : à savoir la mise sous tutelle des mutuelles, des médecins et de leurs patients. C'est pourquoi, ils dénomment cette loi : **Touraine-Caniard**, ce dernier étant le Président de la **Fédération nationale de la mutualité française**. Ce tiers payant généralisé, c'est l'introduction croissante des mutuelles dans le remboursement des soins en lieu et place de la Sécurité sociale. C'est l'introduction

des mutuelles dans les négociations sur les conventions médicales, c'est la mise en place des parcours de soins obligés dont le niveau de "*prestation*" sera dépendant des montants des polices d'assurances passées avec ces mutuelles. Pour les médecins, c'est la perte de l'indépendance professionnelle, pour les malades c'est une perte des droits ouverts par la Sécurité sociale, et une médecine *low-cost*.

En ce qui concerne l'évolution actuelle des mutuelles, Christian Eyschen dans son exposé a bien montré ce qu'il en était : les mutuelles, c'est actuellement un champ de ruine. Les assurances privées sont le coffre-fort, la vitrine, ce sont les mutuelles dans ce dispositif de privatisation de la santé.

Marisol Touraine a présenté frauduleusement ce tiers payant comme une avancée sociale. Les médecins libéraux se sont battus comme jamais ils ne l'avaient fait. Le rejet de cette loi a été unanime et massif. Les organisations de médecins libéraux et d'internes ont rassemblé une manifestation de 40 000 à 45 000 professionnels à Paris le 15 mars 2015. Mon syndicat le SNMH FO était le seul syndicat de médecins hospitaliers qui y appelait.

La loi a été votée de façon minable, honteuse à la faveur du trouble causé par les attentats meurtriers du 13 novembre. La loi n'a été adoptée qu'après un revers sérieux infligé à la ministre par le **Conseil constitutionnel** qui a limité l'application du tiers payant à la part remboursé par la Sécurité sociale.

Dans toute cette période de résistance et de lutte syndicale des médecins libéraux, j'ai appris à mieux connaître ces confrères, certains de leurs responsables syndicaux ou d'associations.

Ils ont produit des analyses très sérieuses sur ces questions, et ont dirigé des combats et grèves très courageuses. Il serait utile et intéressant, que nous puissions les joindre, discuter avec eux, et peut-être avec des apports comme celui de la réunion de ce jour avec l'exposé de Christian Eyschen travailler syndicalement avec eux. C'est une question que je pose à Christian en le remerciant à nouveau.

La lutte actuelle de nos syndicats pour le retrait de la loi travail **El Khomri** est importante dans celle pour se réapproprier ces droits sociaux dont nous avons parlé aujourd'hui. Toute avancée dans la lutte contre cette loi sera un point d'appui pour le combat contre la loi de santé.

* le Conseil a jugé contraires à la Constitution « *les dispositions (...) qui rendent obligatoire, à compter du 1er janvier 2017, le dispositif du tiers payant pour les organismes d'assurance maladie complémentaires, au motif que le législateur n'a pas suffisamment encadré ce dispositif et a ainsi méconnu l'étendue de sa propre compétence* ». Le **Conseil Constitutionnel** estime en effet que le texte du ministre de la Santé manque de précisions et n'offre pas de garanties suffisantes.

Sylvie : Je souhaitais savoir si la couverture complémentaire santé collective obligatoire (qui doit être proposée par l'employeur du secteur privé à tous les salariés, n'en disposant pas déjà, en complément des garanties de base d'assurance maladie de la Sécurité sociale) n'était pas encore une façon de pouvoir réduire ces garanties de base et de basculer des cotisations vers l'assurance privée.

Christian Eyschen : En référence aux propos de **Serge Sebban**, qui a rappelé que **Georges Buisson** avait été occulté par **Ambroise Croizat**, ce qui est totalement exact, on nous a servi aussi à l'époque que le vrai fondateur de la Sécurité sociale, c'était **Pierre Laroque**. Il a surtout écrit la **Charte du Travail** de **Pétain** ! Il était un haut fonctionnaire qui écrivait ce qu'on lui dictait, le matin la **Charte du Travail**, l'après-midi la **Sécurité sociale** !! Un homme de conviction.

On nous assène le bien fondé de l'économie sociale. Il existe même un « **groupement des dirigeants de l'économie sociale** ». Il vient de demander son adhésion au **MEDEF**. Et régulièrement, on affirme que nos syndicats de travailleurs ne sont pas représentatifs. Mais aux prud'homales, il y a moins de 8% de votants pour les patrons. Et leur représentativité n'est jamais contestée : elle est de droit divin ! Dans le secteur patronal, l'économie sociale a tenté un moment de concurrencer le **MEDEF**, en essayant d'avoir des élus aux prud'homales. Le **Parti Socialiste** les a présentés comme une alternative au **MEDEF**, un « *patron de gauche* » serait préférable à un « *patron de droite* » !...Or aujourd'hui, ils viennent d'annoncer qu'ils adhèrent au **MEDEF** ! De fait l'économie sociale, c'est surtout un moyen de faire de l'économie sur le social.

On a parlé du contrat sur la complémentaire santé. A partir du 1^{er} janvier 2017, dans toutes les entreprises d'au moins un salarié, le patron doit proposer une couverture complémentaire santé, obligatoire, financée en partie par l'employeur, en partie par le salarié. C'est présenté comme mirifique. Or, c'est très discutable. L'employeur peut proposer le panier minimum, qui peut être inférieur à la couverture actuelle du

salarié (soit parce qu'il est le conjoint d'un salarié dont la mutuelle couvrait ses dépenses de santé, soit parce qu'il avait une meilleure mutuelle...). Le patron peut imposer son contrat au salarié, même si la couverture est inférieure.

Les mutuelles traditionnelles sont exclues totalement, l'employeur privilégiera les institutions de prévoyance dans lesquelles le patronat possède la moitié des sièges. En aucun cas, il ne va favoriser les mutuelles où il n'a aucune représentation. Et ce dispositif qu'in nous présente comme une « *grande loi de gauche* » est de fait le dernier avatar, le dernier boulon serré pour liquider ce qui reste des mutuelles dans ce pays. Cette disposition incite les mutuelles qui veulent continuer à exister à passer des accords de partenariat avec les Institutions de prévoyance. Très intéressées à les absorber, le terme « *mutuelle* », gardant une connotation populaire, positive : c'est tout le vécu de la classe ouvrière, cela reste dans l'imaginaire collectif.

Cet accord national interprofessionnel a pour but de liquider ce qui reste des mutuelles. Par ailleurs, la part de cotisation que verse le patron est défiscalisée, ce qui lui permet de jouer sur la rentabilité. Rien n'est gratuit dans ce bas monde ! La cotisation versée par l'employeur rentre dans le GVT et la masse salariale, ce qui lui permet de refuser toute augmentation de salaire. La masse salariale n'est pas extensible !! Cependant, ce 1% qu'il accorde pour une mutuelle est défiscalisée à l'inverse de toute augmentation de salaire. Aucune sortie d'argent pour régler l'impôt, de fait ce dispositif lui rapporte de l'argent, c'est une véritable escroquerie !!

Cette loi va être généralisée, y compris aux retraités. Elle aura des conséquences dramatiques. En effet, le contrat

obligatoire dans les entreprises cesse de s'appliquer lorsque le salarié est licencié, en invalidité ou part à la retraite. La part, entre 40 et 60% du patron n'est plus versée. Il est prévu qu'on puisse rester dans le contrat moyennant un taux de cotisation adapté, soit trois fois l'ancienne cotisation versée par le salarié. C'est-à-dire une augmentation de 300% si les retraités veulent garder leur ancienne couverture de soins. Les retraités vont donc se retrouver expulsés du champ de couverture des soins. Présenter cela comme une loi de progrès social ! ... C'est se moquer du monde. Même question avec l'instauration du Tiers payant généralisé. J'ai découvert à cette occasion que les médecins la dénommaient « *loi MST* » ! Ce n'est guère prophylactique. La loi MST, donc, serait une « *grande avancée sociale* » puisque les patients n'ont plus à faire l'avance de frais.

Rappelons plusieurs points :

- De nombreux médecins le pratiquent déjà pour certains de leurs patients rencontrant des difficultés financières.
- Il existe aussi la CMU

Si l'on voulait réaliser un réel progrès social, c'est le tarif de la responsabilité de la Sécurité sociale qu'il faudrait augmenter, c'est-à-dire le prix qu'elle rembourse sur les actes médicaux. Et les médecins ont tout à fait raison de réclamer une revalorisation des actes, leur signifier que l'on ne va pas augmenter l'acte, pour ne pas augmenter l'inflation des dépenses, relève de la félonie.

Si le Tiers payant généralisée se généralise, alors ce n'est plus le patient qui paie le médecin, c'est la Sécurité sociale (aux mains du gouvernement aujourd'hui). La relation patient/médecin disparaît au profit d'un payeur général qui finance les médecins. Dès lors, en

vertu de l'adage « *Qui paie commande* », le médecin sera contraint d'obéir à toutes les volontés du gouvernement. C'est quand même assez totalitaire.

Quant au dossier médical personnalisé, se pose la question de qui va posséder les données médicales du patient ? Ce sont les libertés qui sont en jeu ! Quand vous achetez un produit sur internet, vous recevez après régulièrement des propositions d'achats en relation avec vos « *besoins présumés* ». Imaginez ce que cela sera quand les « *mutuelles* », institutions de prévoyance, assurances privées, banques, etc. auront accès aux données contenues dans votre dossier médical.

Autre conséquence importante : Il n'y a plus de relations directes entre l'assuré et la Sécurité Sociale. Tout ce dispositif n'a qu'un but : domestiquer les médecins et les contraindre à suivre les directives gouvernementales, qui ne sont que le produit des agents de la mercantilisation de la médecine et des soins. C'est pourquoi, il faut combattre ces dispositions à tout prix.

Je vous remercie.

LES MUTUELLES, UNE CONQUÊTE DU MOUVEMENT OUVRIER EN VOIE DE DISPARITION.

Le "statut de la Mutualité" est promulgué le 19 octobre 1945 en même temps que la Sécurité sociale.

Un accord intervient cependant : il donne le rôle principal à la Sécurité sociale et à la Mutualité, celui de la complémentarité. L'une est la mère : l'assurance maladie, l'autre est la fille : la mutualité.

Aujourd'hui, au nom d'appétits toujours croissants, on assiste à la destruction de la Sécurité sociale où les « complémentaires » (Mutuelles, assurances privées, Institutions de prévoyance) sont toutes alignées sur le modèle des assurances privées, c'est-à-dire le mode commercial et mercantile. Pire, les « complémentaires » dont la mutualité veut concurrencer ouvertement la Sécurité sociale et lui prendre « des parts de marché ».

Avec la généralisation de la « complémentaire santé », présentée frauduleusement comme une avancée sociale, les retraité(e)s vont voir leurs cotisations « mutuelles » multipliées par trois.

C'est en 1985, avec la remise en cause du Code de la Mutualité, que les premiers coups de butoir contre les fondements de la solidarité entre bien-portants et malades seront portés.

Contrairement aux responsables de la CGT Force Ouvrière qui défendent bec et ongles les Codes du Travail et de la Sécurité sociale, les dirigeants de la FNMF se sont fait les fourriers de la destruction du Code de la Mutualité.

FORCE OUVRIÈRE NE SIGNERA PAS LE FAIRE-PART DE L'ACTE DU DÉCÈS DE LA DÉMOCRATIE SOCIALE.

J'adhère à l'Union des Retraités FORCE OUVRIERE de Paris :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE :

MAIL :

Cotisation annuelle : 52 €