



Pour une **politique**  
de **santé** publique  
à partir de l'**intervention**  
des **salariés** sur le **travail**

21 avril 2005

# Sommaire

Introduction .....	p. 3
Problématique .....	p. 5
Notre objectif .....	p. 6
Proposer une démarche syndicale à partir du travail et des activités de travail .....	p. 9
Promouvoir la recherche pour la santé au travail et la santé publique .....	p. 11
Défendre l'hôpital public .....	p. 15
Reconquérir une Sécurité sociale solidaire .....	p. 17

# Introduction

La commission exécutive confédérale a retenu la proposition qui lui a été faite d'élaborer un nouveau projet concernant les enjeux de santé et de Sécurité sociale.

Cette décision a été motivée par la situation nouvelle produite par la décision de l'Assemblée nationale d'approuver le projet de réforme de la branche maladie de la Sécurité sociale de Doust Blazy.

Elle a pris en compte :

⇒ **les enjeux politiques de la période des deux à quatre années à venir.** Le ministre de la Santé s'est donné jusqu'à 2007 pour vérifier « l'efficacité » de sa réforme avant d'envisager un changement de système. Il faut par ailleurs rappeler l'enjeu particulier de la négociation de la branche AT-MP prévue par la réforme en 2005 qui pourrait porter sur son rapport à l'assurance maladie, son réseau (devenir des Cram), son financement, le financement de l'amiante, la tarification des AT-MP. Durant cette même période, nous aurons aussi à affronter la mise en œuvre du plan hôpital 2007. Cette réforme et ce plan nous imposent de poursuivre notre action pour leur construire des alternatives

à partir des situations et vécus nouveaux qu'ils créent. Enfin, le plan santé travail 2005-2009 de Larché intéresse directement les salariés et comporte des enjeux lourds pour eux ;

⇒ **les enseignements que nous pouvons tirer de notre action pour une bonne réforme de la branche maladie de la Sécurité sociale**, ses acquis mais aussi ses limites avec environ un tiers de nos forces engagées dans cette bataille et nos difficultés à ancrer nos initiatives dans les entreprises et à faire le lien avec d'autres enjeux revendicatifs.

Ce double constat nous conduit à proposer :

- ⇒ de travailler une double mise en cohérence :
- ➔ une « propre » à la santé (santé travail - santé publique, recherche, hôpital et réseau de soins, sécurité sociale),
  - ➔ une autre pour articuler l'objectif de santé sur d'autres objectifs revendicatifs dont elle dépend pour partie (rapport entre

santé travail, rapport entre santé emploi) et donc plus précisément sur ceux d'un statut du travail salarié et d'une Sécurité sociale professionnelle,

- ⇒ en conséquence, de recentrer notre réflexion et notre action pour la santé et une Sécurité sociale solidaire sur le travail et son enjeu ;
- ⇒ d'impulser une démarche avec les organisations de la Cgt pour créer les conditions pour que le syndicat d'entreprise décide sa propre démarche revendicative pour construire la santé en agissant sur le travail et l'emploi ;
- ⇒ cette démarche appelle un travail coordonné au sein de l'espace revendicatif et entre camarades de la direction

confédérale chargés de dossiers ou de projets concernant les aspects évoqués précédemment.

En conclusion, nous avons recherché les objectifs et les démarches nous permettant de prolonger et de renforcer la dynamique d'action de la Cgt pour peser sur la mise en œuvre des politiques en cours et leur ouvrir des alternatives.

Si nous avons à préciser dans les contextes actuels et à venir des positions ( ex. mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie), des propositions (ex. plan santé - travail / AT-MP), pour l'essentiel la singularité de ce projet repose sur la recherche d'articulations et de mise en cohérence d'objectifs et de démarches revendicatives.

# Problématique

La santé se construit de façon dynamique en interaction avec l'environnement.

Elle est un équilibre dynamique entre le bien être physique et social tout au long de la vie.

L'individu est acteur de la construction dynamique de sa propre santé.

La santé est un processus de construction de tous les instants qui s'oppose à la maladie. Elle est la capacité d'adaptation des Hommes à la variabilité et aux agressions de l'environnement pour qu'ils y puisent des capacités nouvelles pour leur propre développement.

La santé est individuelle mais elle a aussi une dimension écono-

mique, parce que les facteurs qui permettent à chacun d'être ou non en bonne santé dépendent du niveau de développement social, culturel et économique.

La réponse à apporter aux questions de santé n'est donc pas uniquement technique ou individuelle ; elle est aussi sociale et politique.

L'état sanitaire de la population dépend aussi de la possibilité d'accéder aux soins.

Ce qui signifie que la politique de santé dans toutes ses dimensions (prévention, recherche, santé au travail, médicament) doit être ancrée sur la réponse aux besoins et l'égalité d'accès au système de santé et à des soins de qualité.

# Notre objectif

- ⇒ **Faire franchir une étape décisive à la prise de conscience sur l'enjeu de la santé et gagner un engagement durable et un comportement revendicatif plus large** pour pouvoir relever les défis qui nous sont posés par les conceptions et les politiques libérales, dont les conséquences sont néfastes pour la santé (recherche de rentabilité et de compétitivité, évolution des technologies, organisation du travail, politique de l'emploi, précarité et chômage de masse, parcours professionnels, politique comptable dans le domaine de la santé et ses conséquences sur l'organisation du système de soins et plus particulièrement de l'hôpital public, sur les parcours de soins contraignant, sur les droits et la couverture sociale, sur la recherche.)
- ⇒ **Ouvrir une alternative aux politiques libérales** en prenant appui sur l'acquis de nos mobilisations et initiatives diverses pour une autre réforme de l'assurance maladie et pour la défense de l'hôpital public et en recentrant notre démarche sur le travail et son enjeu pour la santé dont il constitue un élément structurant.
- Le travail entre en effet directement en jeu dans la construction de l'identité des individus.
- Il peut être dans ce sens source de satisfaction profonde (sublimation) ou de souffrance.
- Dans le premier cas, le travail répond aux attentes de l'individu qui va se mobiliser dans tous les sens du terme. Il est dans une dynamique de santé positive.
- Dans le sens inverse, le travail ferme toute occasion d'accomplissement personnel. Le sujet entre alors dans une dynamique de santé négative susceptible de dégénérer en *souffrance pathogène*.
- Nous assistons depuis une vingtaine d'années à une recrudescence des pathologies en lien avec une intensification du travail et de nouvelles formes de management et d'organisation du travail issus de la mondialisation et la recrudescence de la concurrence.
- C'est pourquoi nous proposons de mettre désormais avec plus de force en cohérence nos réflexions, propositions, ce que nous avons investi en terme de démarche syndicale pour construire une vraie politique de santé publique incluant la santé au travail, la reconquête

du service public de santé et une autre réforme de la sécurité sociale.

La bataille pour la santé, pour une autre politique de santé publique incluant la santé au travail. et une protection sociale de qualité implique de poser la question du financement de la Sécurité sociale.

⇒ **Pousser notre réflexion sur le travail et les activités de travail.** Le travail, (avis du Conseil économique et social) « *comporte une pluralité de dimensions et rempli de très nombreuses fonctions, il est à la fois créateur de richesses, source de revenus, gage d'identité et de dignité, facteur d'émancipation et d'autonomie, clé de l'insertion dans la société et vecteur de lien social entre les membres de la collectivité (...) afin d'accroître leur productivité, les entreprises se sont engagées dans une série de modifications technologiques, organisationnelles et managériales qui si elles ont parfois conduit à une amélioration des conditions de travail, ont également provoqué l'émergence de nouveaux risques pour la santé des salariés mettant davantage en jeu que par le passé une dimension psychique...* »

Ainsi, les organisations du travail ont essentiellement transformé le rapport social de travail en rapport individuel.

Pour ce faire, elles ont capté les aspirations des travailleurs à plus d'autonomie et de créativité, en créant l'illusion d'un travail épuré de toute domination, mais en construisant de façon bien réelle de nouvelles oppressions, particulièrement en utilisant la subjectivité (baptisée compétences et disponibilité) pour la croissance financière de l'entreprise. Ou pour le dire autrement, l'orientation des entreprises est passée d'un mode de gestion coercitif des travailleurs (avant 1968, par des organisations contraintes et très hiérarchisées), à une orientation plus libérale, basée sur le «consentement volontaire» des individus et collectifs de travail à adapter leur activité à la fluctuation du marché.

Néanmoins, toute gestion taylorienne n'a pas disparu, puisque paradoxalement dans le tertiaire et les services existent toujours (voire de nouveaux s'en créent) des modes de travail tayloriens.

Ce « consentement volontaire » des individus et collectifs de travail, en réalité imposé est favorisé par : la montée du chômage et de la précarité, la hausse des recours aux contrats dits atypiques (temps partiel, contrats aidés, Cdd, intérim, ...), la flexibilité croissante du marché du travail (en terme de contrats utilisés, de temps de travail et de coût), la remise en cause des qualifications au profit des compétences (notion non

codifiée, évolutive, mal identifiée).

L'ensemble de ces évolutions, associé aux nouveaux modes d'organisation du travail accroissent la vulnérabilité des salariés dans leur rapport au travail, et à la santé.

On passe alors d'un rapport de subordination juridique, encadré par le Code du travail, les conventions et accords collectifs, les statuts de la fonction publique, à un rapport de domination qui renforce la soumission des salariés à l'idéal d'entreprise et devient pathogène



# Proposer une démarche syndicale à partir du travail et des activités de travail

**Sensibiliser aux risques pour démontrer le lien entre la santé au travail et la santé publique.**

Pour cela faire connaître l'état des lieux des pathologies liées au travail.

Il s'agit de risques physiques en lien avec des facteurs chimiques, organiques et environnementaux et ergonomiques, et mentaux du fait de l'impact croissant des facteurs de risques psychosociaux.

Aujourd'hui, sous la pression libérale, bon nombre de salariés vivent difficilement leur travail, et bien souvent dans la solitude.

L'hypothèse rapportant les souffrances au travail à une relation psychologique interindividuelle mettant en cause principalement la structure de la personnalité s'avère fragile.

Il importe de mettre en relation les pathologies en lien avec le travail, ce que nous dénommons la psychopathologie du travail.

Ces pathologies en nombre croissant, pèsent un poids croissant sur

les dépenses de l'assurance maladie et sont responsables de près de deux arrêts du travail sur quatre, alors qu'elles sont directement liées à la dégradation des conditions de travail et d'emploi, et devraient donc relever de la branche AT/MP.

Aux premiers rangs des psychopathologies du travail, citons les troubles musculo - squelettiques, le Karôshi (1), le turn-over, la corvéabilité (qui rend toute gestion du temps impossible et génère de ce fait des décompensations psychiques et somatiques, avec pour conséquence la dépression, la démotivation, la fatigue ressentie comme intense), les pathologie post-traumatiques (consécutives aux agressions dont les travailleurs sont victimes de la part des usagers et des clients dans leur travail), les troubles cognitifs (troubles de la mémoire, troubles confusionnels, raisonnements manifestement absurdes ou infantiles, mais que l'on ne retrouve pas dans le hors-travail), les conduites toxicomaniaques (alcool, tranquillisants, antidépresseurs, anxiolytiques, amphétamines, somnifères, en consommation croissante chez les

(1) Consiste en une mort subite par accident vasculaire, cérébral le plus souvent, frappant habituellement les hommes mais dont on commence à décrire des cas chez les femmes. Il a été décrit au Japon, les sujets qui en ont été victimes totalisaient plus de 70 heures de travail par semaine, sans compter les heures passées au contrôle de la qualité. Afin d'éviter les heures de transport pour retourner chez soi, les employés se rendent dans des "hôtels" où ils ont un tiroir dans lequel ils dorment, empilés les uns sur les autres.

(2) Ces pathologies se caractérisent par des dépressions, maladies somatiques, réactions caractérielles et paranoïaques.

Une nouvelle pathologie prend actuellement de l'ampleur : le **harcèlement moral**. Il est une pathologie de la solitude car la personne harcelée se trouve isolée.

cadres ...), les suicides, les pathologie de la solitude (2).

**Informez largement les salariés sur les risques physiques et mentaux liés au travail en portant à leur connaissance le résultat des études actuelles.**

### **Faire le lien avec la santé publique**

**Aider les syndicats Cgt à évaluer les risques dans le plus grand nombre d'entreprises pour qu'ils interviennent en terme de revendications sur le travail (sa qualité/finalité, son organisation, les conditions de travail et plus largement d'emploi) :**

- ⇒ pour prévenir les risques physiques et psychosociaux ;
- ⇒ pour obtenir réparation (déclaration de tous les accidents du travail / reconnaissance des maladies professionnelles / tarification des AT/MP) ;
- ⇒ pour défendre le droit à l'arrêt de travail.

(3) **La première** désigne l'instabilité croissante des salariés dans leur situation et leur parcours professionnel (chômage, flexibilité). **La seconde** montre une insatisfaction et une souffrance croissantes au travail, du fait de la dégradation des conditions de travail, de son intensification et de la modification du rapport de subordination (de plus en plus individuel et centré sur une implication forte et subjective des salariés).

### **Faire connaître nos propositions pour aider à construire cette démarche**

**Travailler l'articulation avec d'autres enjeux revendicatifs (statut du travail salarié, pénibilité retraite, emploi des seniors, chômage).**

Il s'agit, à partir d'une approche de la santé au travail, de nourrir l'argumentation et le champ des propositions de la Cgt sur d'autres dossiers dans le cadre de l'espace revendicatif afin de contribuer à leur mise en cohérence par les syndicats Cgt dans les entreprises.

Cet aspect est essentiel compte tenu de l'importance de la *précarisation du rapport à l'emploi et du rapport au travail* (3), dans la dégradation actuelle de l'état de santé physique et psychique des salariés. Dans ce contexte, la Sécurité sociale professionnelle proposée par la Cgt constitue un premier élément structurant du rapport à l'emploi et au travail et donc de la construction de la santé des salariés au travail. La construction d'une démarche syndicale de négociation et d'action collective sur l'organisation du travail, en est un second. Elle se justifie dans le cadre de l'action syndicale qui vise « *la défense des intérêts sociaux et moraux des salariés* ».

# Promouvoir la recherche pour la santé au travail et la santé publique

Le niveau et le mode de vie, l'environnement économique et social, les conditions de travail conditionnent pour beaucoup l'état sanitaire de la population.

Les choix de gestion des entreprises exposent de nombreux salariés à des risques d'altération de leur santé au plan physique et mental, comme au plan social.

Les périodes de chômage, la flexibilité du travail et de l'emploi, les bas salaires ont des effets néfastes avérés sur l'état de santé des salariés.

La politique de santé proposée par la Cgt privilégie la prévention, la promotion de la santé.

La recherche en santé et tout particulièrement dans le domaine du travail peut constituer un facteur déterminant de la santé publique.

Or, nous ne pouvons que constater que trop souvent les recherches sur la santé sont surtout traitées sous l'angle du curatif et de la réparation de pathologie existantes.

**Qu'implique notre conception de la santé** (construction du bien être physique, mental, social) **du point de vue de la recherche ?**

Si notre objectif fondamental est de promouvoir avant tout une politique de prévention pour éviter la survenue de la maladie et plus particulièrement dans le cadre de ce projet de la penser dans son rapport au travail, deux questions nous sont posées :

⇒ quel projet de recherche serait utile à l'action pour faire progresser la santé au travail comme élément structurant de la santé publique ?

⇒ comment développer la capacité de recherche et d'expertise à mettre à la disposition des salariés et de la population ?

Cette seconde question se pose au regard de la situation de la recherche en France dont on peut souligner plusieurs aspects :

⇒ les choix des gouvernements qui se sont succédés depuis plusieurs années ont amené le budget de la recherche

publique à un niveau dérisoire, incompatible avec les exigences de la compétition internationale et loin de répondre aux besoins d'extension des connaissances ;

⇒ en 2004, c'est la recherche scientifique publique qui a attiré l'attention de l'opinion publique à la suite du cri d'alarme lancé en janvier par les directeurs de recherche, de leur démission en avril et des manifestations d'une ampleur inédite contre le programme gouvernemental de réduction du nombre d'emplois stables dans la recherche publique.

Ces manifestations ont rassemblé l'ensemble de la communauté scientifique autour des jeunes chercheurs. Elles ont abouti, fin octobre, à l'organisation des «Etats généraux de la recherche» et à la publication d'un rapport que le gouvernement doit maintenant prendre en compte sans équivoque pour élaborer une loi d'orientation et de programmation de la Recherche conforme aux attentes.

⇒ La recherche privée est également en grande difficulté.

Le constat peut être fait d'un désengagement qui s'accélère depuis quelques années dans la recherche des industriels du secteur des sciences de la vie.

Ce désengagement se traduit par des fermetures de sites de recherche, des licenciements, des stratégies d'externalisation des coûts de recherche-développement vers le public.

⇒ Dans le cadre de la recherche biomédicale, nous assistons à la poursuite d'une politique de contractualisation se traduisant par des objectifs très précis dans lesquels les organismes de recherche s'engagent sur des priorités très limitées et correspondant essentiellement aux besoins des grands groupes industriels.

Ainsi, priorité est donnée à la recherche sur contrats, ce qui revient à faire de la recherche sur des thèmes connus dont on espère des applications à très court terme.

Dans le secteur des sciences de la vie, l'incidence sur les politiques de santé est directe.

En conclusion, on peut imaginer le besoin d'un projet de recherche qui aide à progresser de façon significative dans la lutte pour la prévention des risques professionnels et psychosociaux, d'une part, la reconnaissance des maladies professionnelles et leur réparation, d'autre part. La priorité va au développement d'une recherche publique pour contrer le risque de privatisation qui la

menace, notamment au travers du processus d'atomisation déjà engagé par la création d'une multitude de fondations, d'instituts, de sociétés civiles. En particulier, il conviendrait de relancer les grands programmes réservés aux organismes de recherche publique et de s'interroger sur la finalité des recherches amorcées.

### **Quelle action concrète pour les syndicats Cgt du point de vue de la recherche et de la santé au travail ?**

La Cgt propose de développer la prévention sur les lieux de travail pour empêcher la survenue des **cancers évitables dus aux expositions professionnelles** : il y a près de 20 000 cancers évitables d'origine professionnelle en France par an.

**Le droit de savoir** concerne non seulement les travailleurs, mais l'ensemble de la société française afin que tous puissent débattre des conditions à créer pour lutter contre le cancer.

Il ne s'agit pas alors de restreindre la lutte contre le cancer à l'éducation pour la santé mais de **développer une connaissance critique des risques industriels pour une stratégie de prévention primaire.**

L'utilisation des produits cancérigènes aujourd'hui en milieu de travail prépare les cancers de demain.

Or, les objectifs du **programme européen Reach** (Registration, Evaluation, Authorization of CHemicals), visant à évaluer la nocivité des substances chimiques, ont été considérablement diminués, sous la pression des industriels de la chimie et des gouvernements, qui sont intervenus auprès de la Commission européenne, en demandant implicitement que l'on en fasse le moins possible en matière de recherche et de substitution des cancérigènes.

Les multinationales veulent éviter à tout prix la diffusion de la connaissance sur les risques industriels.

Ce projet, en discussion depuis 2000, vise à **rendre obligatoire un système de contrôle de la mise sur le marché européen de nouveaux produits chimiques.**

Actuellement 70 000 substances chimiques n'ont pas été testées.

**Nous proposons une campagne de recensement de tous les produits utilisés dans les entreprises**, avec l'élaboration d'une liste de tous ceux pour lesquels aucune donnée de toxicité n'est connue et ainsi, entreprise

par entreprise, avec l'aide des Chsct, d'exiger **que ces études soient faites avant leur usage professionnel sous réserve d'utiliser le droit de retrait** pour non assurance de sécurité au travail !!

L'exemple de l'amiante et des éthers de glycol montrent comment la non connaissance des risques toxicologiques sur ces

produits débouche aujourd'hui sur une véritable catastrophe sanitaire !

Cette démarche au plus près du terrain devra être relayée au niveau national par des initiatives envers les organismes de recherche publiques, les ministères, et les associations concernés.

# Défendre l'hôpital public

Les enjeux de santé au travail, d'environnement, de prévention nécessitent de leur consacrer des moyens matériels et humains plus importants, mieux formés et organisés de façon plus cohérente.

Les salariés et leur famille doivent pouvoir disposer d'une offre de soins coordonnée prenant appui sur une organisation du système de santé et de soins, où l'hôpital doit jouer un rôle pivot de prévention, d'éducation, de réparation des risques sanitaires et sociaux. L'approche adoptée serait globale, incluant les champs du médical, du social, de l'économique.

Or, depuis une vingtaine d'années, l'hôpital est la bête noire des pouvoirs publics. Son coût jugé trop important dans la dépense de santé a incité les gouvernements, qui se sont succédés au pouvoir, à mettre en œuvre des politiques de plus en plus libérales, axées sur une logique comptable.

L'application des taux directeurs en 1979, l'expérimentation puis l'application du budget global en 1983-1984, le développement du Pmsi, la mise en œuvre actuelle de la tarification à l'activité (T2A), sont autant d'exemples montrant la conception par trop

techniciste et restrictive de la santé. Les contraintes financières pesant sur les établissements publics de santé ont aggravé le malaise de plus en plus grand des personnels. La réduction croissante des budgets s'est traduite par une baisse de l'offre de soins hospitaliers publics au profit du privé lucratif, une réduction des effectifs et une intensification des conditions de travail, la fermeture de lits, de services et d'établissements, la sélection des patients les plus rentables, un recentrage sur les activités technicistes et de haute technologie. Cette logique entraîne l'hôpital public dans une spirale de régression qui n'est pas propice à l'amélioration de la prise en charge globale des patients dans une optique à la fois préventive et curative.

L'hôpital public doit se doter, en outre, de moyens humains supplémentaires et qualifiés. Les professionnels de santé doivent disposer de connaissances qui englobent la santé au travail. Cela est nécessaire au dépistage d'un éventuel accident de travail ou d'une maladie professionnelle lors d'une hospitalisation (que se soit en ou hors urgence). Les chaires actuelles de maladies professionnelles doivent être maintenues, voire rendues obli-

gatoire dans tous Chu. L'existence de ces chaires garantie une étroite collaboration entre les praticiens hospitaliers et les chercheurs travaillant sur les questions de santé au travail dans des instituts de recherche publique (Inserm, Inra, Cram, ...). L'hôpital pourrait être ainsi un élément moteur de diffusion et de vulgarisation des connaissances en matière de prévention des risques professionnels et psychosociaux et de la réparation des pathologies conséquentes (au travail et au non-travail). Il conviendrait en parallèle d'introduire dans le cursus des études médicales et paramédicales des notions relatives aux risques professionnels et psychosociaux, d'une part, de sciences humaines (psychologie, sociologie, anthropologie, économie), d'autre part.

## **Des objectifs revendicatifs**

**Pour que l'hôpital retrouve son rôle à part entière dans la prévention et la réparation des risques sanitaires et sociaux (incluant les risques professionnels et psychosociaux), il convient de :**

- ⇒ s'inscrire dans des réseaux de santé qui permette d'optimiser les échanges entre professionnels, d'optimiser la prise en charge globale du patient au plus près de son bassin de vie ;
  - ⇒ instaurer une véritable démocratie sanitaire qui puisse faire une estimation fiable des besoins des populations (tenant compte de l'environnement, du travail, du comportement, ...) et définir les moyens adaptés pour y répondre (en termes de soins, d'éducation sanitaire, d'aménagement du territoire, de responsabilisation des employeurs) ;
  - ⇒ réformer le fonctionnement interne de l'hôpital, par une implication forte de l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux (rénovation des Cte et Chs) ;
  - ⇒ adopter un financement adapté, tenant compte : des variations d'activité en lien avec le caractère aléatoire de la maladie ; des missions de service public et social de l'hôpital public estimées à leur juste valeur ; des critères de développement humain ;
  - ⇒ affirmer que la santé (y compris au travail et hors travail) est un droit pour tous, et non une marchandise.
- ⇒ mettre en place un plan d'urgence emploi/formation ;
  - ⇒ stopper les fermetures de lits et les restructurations de services au profit du privé ;



# Reconquérir une Sécurité sociale solidaire

Avoir l'ambition de construire la santé pour tous implique une couverture sociale de haut niveau, assurée par le régime obligatoire fondé sur la solidarité et l'égalité des droits pour tous.

Poursuivre notre action pour une Sécurité sociale solidaire rend nécessaire l'action pour résister à la mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie et pour lui ouvrir une alternative.

## **Rappel de notre analyse de la réforme Douste-Blazy de la branche maladie de la Sécurité sociale**

---

La réforme Douste- Blazy n'a pas pour objet de relever les défis posés par la santé.

Son objectif est de réduire la part des dépenses de santé prise en charge solidairement par la société et d'ouvrir ainsi un espace plus important aux assureurs privés.

La tendance à la hausse des dépenses de santé depuis les années 60, constitue un défi.

Assurer la santé de tous, sa progression dans les décennies à venir, n'est concevable qu'en renforçant les principes fondamentaux de la sécurité sociale.

Or, c'est précisément l'égal accès aux soins que la réforme met en cause sous couvert de responsabilisation des assurés sociaux. La mise en place du forfait de 1 euro sur chaque acte médical, l'application du forfait de 1 euro aux AT/MP qui rend responsable les salariés victimes tout en dégageant pour une part la responsabilité de l'employeur, l'augmentation du forfait hospitalier, s'inscrivent pleinement dans cette logique, en faisant contribuer davantage ceux qui sont les plus malades.

La rupture du principe d'égalité des droits est renforcée par l'instauration d'un niveau de prise en charge de la sécurité sociale, déterminé par le comportement de l'assuré social.

L'obligation de présenter son dossier médical personnel, de choisir un médecin traitant, de se soumettre strictement au protocole de soins lorsque l'on est atteint d'une affection de longue durée, s'inscrivent dans ce cadre.

C'est la même logique que sous-tend la possibilité de se voir appliquer des dépassements tarifaires, si l'on va directement voir un médecin spécialiste sans passer par son médecin traitant.

Cette transformation des droits produit un recul du niveau de la prise en charge assurée par la sécurité sociale et élargit l'espace offert aux assureurs privés.

Cela est d'autant plus dommageable, que la logique purement financière et comptable de la réforme, ne réglera pas la situation financière de la sécurité sociale.

Le chiffrage du plan est lui-même contesté.

Il ne s'agit pas d'une erreur de ceux qui l'ont conçu mais d'un choix : celui d'accroître le moins possible la part des dépenses socialisées allouée à la santé, tout en faisant porter l'essentiel de l'effort financier par les salariés.

L'étatisation du pilotage du système à pour objectif de permettre à l'Etat de contrôler par le biais de son directeur, la gestion de la Sécurité sociale, pour mettre en œuvre la réforme et imposer durablement sa conception libérale de la protection sociale.

## **Travailler une démarche et des objectifs revendicatifs**

Recentrer et ancrer la reconquête de la sécurité sociale sur la construction de la santé au travail comme élément structurant de la santé publique.

Affirmer et défendre le droit à la santé au travail :

⇒ par une autre politique en matière de santé au travail ;

⇒ par la révision de la tarification des AT/MP dans le quadruple objectif :

➤ d'obligation de prévention des risques professionnels,

➤ de maintien et réinsertion dans l'emploi des victimes des AT/MP,

➤ de réparation intégrale spécifiques des AT/MP,

➤ de production de connaissances utiles,

⇒ par la défense du droit à l'arrêt de travail pour protéger sa santé face à la volonté de réduire le nombre des indemnités journalières,

⇒ par une gestion démocratique de la branche AT/MP dans le

cadre de la Sécurité sociale face à la volonté patronale de l'en sortir, d'une part,

Conquérir le droit à la santé pour soi et pour tous passe aussi par la reconquête de l'égalité du droit comme principe fondamental de la Sécurité sociale.

Il convient, par conséquent, de résister à la mise en œuvre de la partie de la réforme qui remet en cause ce principe fondamental (reprendre les points évoqués), pour mettre en avant ce qui, au contraire, va contribuer à renforcer le système solidaire, dont un des premiers objectifs doit être de faire reculer les inégalités fortes de santé qui existent (avancer nos propositions d'amélioration du niveau de la couverture sociale

dans un certain nombre de domaines prioritaires).

Affirmer le droit à la prise en charge intégrale des Ald, face à la volonté qui s'esquisse d'en réduire la portée.

Défendre nos propositions de financement en lien avec le travail.

**Définir une conception Cgt de la protection sociale complémentaire et de son rapport au régime obligatoire.**

Promouvoir cette conception dans les organisations de la Cgt et auprès de nos militants engagés dans des responsabilités mutualistes (journées d'étude, formation).

**Conception - réalisation :**  
La Cgt - espace Revendicatif  
Activité Santé au travail  
Case 6-1 - 263 rue de Paris - 93516 Montreuil cedex  
tél. : 01 48 18 84 50 - fax : 01 48 18 86 54 - courriel : revendicatif@cgt.fr

**Maquette :**  
département Communication  
Marie-Thérèse Grollier Hama - 21/04/05

Imprimé par nos soins