

Fabien COHEN

Chère Ami(e)s,
Chèr(e)s Camarades,

Les Françaises et les Français fêtent cette année, les 60 ans de la Sécurité sociale, de LEUR système de protection sociale.

Issu du programme du Conseil national de la résistance où siégeaient syndicats, partis politiques, organisations de la résistance, il est l'héritier de plus d'un siècle de luttes ouvrières.

Aujourd'hui le budget de la sécurité sociale représente une fois et demi celui de l'Etat, un peu moins de 25% du Produit intérieur brut (PIB). Il s'agit-là d'une répartition immédiate de la richesse produite, qui sert directement à la satisfaction de besoins sociaux fondamentaux : santé, accidents du travail, retraites, allocations familiales.

Ce partage immédiat des richesses est une conquête sociale, il pourrait s'étendre à d'autres besoins urgents : chômage, formation par exemple, mais aussi habitat, l'autonomie des personnes âgées, etc. Il est fondamental que ces dépenses ne passent pas par le détour du marché, qu'elles ne soient pas privatisées, mais demeurent socialisées, donc contrôlables démocratiquement.

La tradition historique du mouvement ouvrier français (19ème siècle) repose d'ailleurs sur la mise en commun de moyens de solidarité, la mutualisation des caisses de secours, parfois embryon du syndicalisme. Le patronat a toujours cherché à contrôler, voire diriger, par toutes sortes de détours et de moyens directs ou indirects, ces moyens matériels, dont il craignait qu'ils deviennent des points d'appui de l'émancipation sociale.

C'est pourquoi le contrôle de ces caisses de sécurité sociale a été et reste un enjeu décisif de la démocratie politique et sociale.

L'universalisation des droits à toute la population, progressive depuis 1945, généralisée dans les années 1970, n'est pas du tout un obstacle à ce projet. Au contraire, il lui donne une plus grande légitimité, à condition qu'elle se fasse en toute indépendance des forces du marché et du patronat.

Cette formidable création, qui a permis aux travailleurs et à leurs familles de ne plus être seuls et démunis face aux aléas de la vie, doit faire face aux profonds bouleversements de notre société.

Plus de 85% de la population active est salariée en France.

L'allongement de la durée de la vie et les progrès de la médecine moderne sont sources de dépenses qui n'existaient pas en 1945.

Pour autant, cette vision progressiste est-elle dépassée ? Le système solidaire a-t-il vécu ? Avons-nous encore les moyens financiers au service de cette conception ?

Telles sont les questions qui nous sont posées aujourd'hui!

Pour relever le défi qui lui est lancé et garantir sa pérennité pour les générations futures, notre système de protection sociale doit franchir un nouveau palier et non pas subir une érosion de son champ d'intervention, comme c'est le cas depuis 20 ans.

L'esprit de la Résistance française doit guider sa refondation afin de lui permettre de mieux répondre aux besoins.

Il s'agit d'élargir son périmètre de prise en charge par une refonte de son financement, et de démocratiser sa gestion.

Ce débat n'est pas seulement français, il est posé au plan européen.

Pendant la campagne contre le Traité Constitutionnel Européen, nous avons essayé de mettre en évidence la volonté des forces libérales européennes de livrer la protection sociale aux assurances privées, et combien celle ci était en phase avec les Réformes voulues par les gouvernements français comme hollandais.

Dès 1992, deux directives européennes, dites directives assurances (92/49/CEE et 92/96/CEE), réclamaient la mise en œuvre du principe de concurrence « libre et non faussée » pour l'assurance maladie. Elles visaient en premier lieu d'accorder aux assureurs privés le bénéfice des mêmes avantages fiscaux et sociaux que celles des complémentaires santé mutualistes.

En 1999, la France s'est mise en conformité avec ces directives européennes, à la suite du rapport de Michel Rocard (ancien Premier ministre Social-démocrate de F.MITTERAND) "La Mission Mutualité et Droit Communautaire ", commandé par le premier ministre socialiste de J.CHIRAC, Lionel Jospin.

Cela a abouti en 2001 à la réforme du Code de la mutualité qui a assimilé assurances privées et mutuelles, ce qui rend complexe pour ces dernières la poursuite du principe de solidarité qui constitue leur fondement, puisque la concurrence s'avère exacerbée dans le domaine des complémentaires santé.

Toujours en s'appuyant sur les directives européennes, certains ont ensuite tenté de faire valoir qu'elles devaient s'appliquer également à l'assurance maladie obligatoire de base du régime général de la Sécurité sociale financée par une cotisation patronale, une cotisation salariale (désormais infime) et par la Contribution Sociale Généralisée(CSG), contribution fiscalisée.

Le Medef (Synicat du Patronnat français) comme la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA) ont saisi à plusieurs reprises la Cour de Justice des Communautés Européennes (CJCE) pour demander qu'il soit mis fin au « monopole » de la Caisse nationale d'assurance maladie. Mais, jusqu'à présent, la jurisprudence de la CJCE est restée stable pour estimer que ce « monopole » se justifiait par la mission de service public confiée aux caisses d'assurance et par le caractère obligatoire des cotisations.

Il est à craindre désormais que cette jurisprudence se retourne en raison d'une surprenante convergence de dispositions récentes : la loi française sur la résiliation des contrats d'assurance (mars 2005) qui renforce le droit à résiliation de chaque souscripteur d'une assurance quel que soit son objet , les modifications apportées à la Constitution française, et bien évidemment le Traité constitutionnel européen. L'avenir se montre du coup rayonnant pour les assureurs privés dont on sait combien le lobbying peut être efficace.

Dans le même temps, on sait qu'une directive-cadre de l'Union Européenne, attendue d'ici la fin de l'année, viendra confirmer une recommandation expresse pour les services de santé et l'ensemble des services sociaux comme les systèmes de sécurité sociale, de n'accuser aucun déficit (voir sur le site Europa le rapport de Sophia In't Veld sur les aides d'Etat accordés aux services publics adopté par le Parlement européen le 22 février 2005), [*ce qui est dans la droite ligne des principes de Maastrich sur le pacte de stabilité et la contrainte de 3% du déficit public et social en pourcentage du PIB à ne pas dépasser, devenue impossible à respecter en France comme dans beaucoup de pays de l'Union Européenne*].

Cette directive-cadre ne laisserait comme seule solution, aux États membres dont les systèmes de santé font apparaître un déficit, que celle de les encourager à des transferts vers le privé, qui se verra alors confiée la gestion d'une partie ou de la totalité du régime de base pour les clientèles dites « solvables ».

Selon cette logique, les dépenses privées n'apparaîtront plus, par définition, dans les dépenses publiques.

Concernant la France, on peut alors craindre que la cotisation patronale à l'assurance maladie devienne rapidement une prime d'assurance maladie versée par les entreprises à des assureurs privés, ce qui correspond en tous points au projet que le Medef exprimait en 2001 dans sa *Nouvelle architecture de la sécurité sociale*.

Quant à elles, les caisses d'assurance maladie, elles continueront à gérer les dossiers des populations écartées de l'emploi et/ou défavorisées, ce qui répondrait à une forme de « solidarité » compatible avec l'article 1 de la loi Douste-Blazy, d'ailleurs soumise elle-même aux hypothèses de conformité dans le TCE.

La suite est parfaitement prévisible,.... il suffit de se référer AU SYSTEME DE SANTE NEERLANDAIS et au mécontentement grandissant qu'il affronte et leur NON aussi au TCE.

« L'universalité » et le « caractère obligatoire » seraient maintenus en apparence, mais avec la mise en concurrence des caisses d'assurance maladie, peu à peu privées de ressources, face à des assureurs qui pratiqueront la sélection des risques, on accélère l'éclatement du système de santé « en plusieurs vitesses ».

Pour rappel, depuis la Seconde guerre mondiale, la majeure partie des Hollandais ont une mutuelle, comme dans la plupart des pays européens. Or à partir du 1er janvier, les pouvoirs publics hollandais vont céder aux compagnies d'assurances une bonne partie de leurs pouvoirs

sur l'organisation des soins de santé, les assureurs pourront également bénéficier d'une grande influence sur les hôpitaux.

Tout le monde sera obligé de conclure cette assurance et paiera à cet effet une prime fixe. Par ailleurs, tous les soins complémentaires devront être couverts par une assurance complémentaire. Celle-ci n'est pas obligatoire. Ici, les primes fixes n'ont pas cours et l'assureur santé peut refuser les patients à risque. On estime qu'environ 30% de la population va devoir payer une prime beaucoup plus chère ou se voir carrément refusée: personnes âgées, invalides, handicapés, malades

Les compagnies d'assurances n'ont rien d'institutions de bienfaisance. Elles veulent engranger un maximum de bénéfices. Elles vont donc faire de leur mieux pour exclure de leur fichier clientèle les personnes présentant un risque de santé. À moins que ces personnes ne soient disposées à payer une prime bien plus élevée, ceci d'autant que les médecins hollandais vont être obligés de violer le secret médical. Ils vont être forcés de transmettre leurs informations médicales sur leurs patients aux compagnies d'assurance. Celles-ci vont naturellement utiliser ces renseignements afin de pratiquer une sélection de leurs clients pour leurs polices complémentaires. A risques élevés pour la santé, primes élevées.

Aux Etats-Unis, cela fait des années que l'on pratique ce système: la seule chose qui compte, c'est le prix et la rentabilité.

Le fait que "les assureurs complémentaires" puissent accéder aux données de santé, même sous garantit de l'anonymat, n'a qu'un but : celui de proposer des catégories de contrats "plus diverses et mieux adaptées" en clair, un tarif sur dossier de l'assuré, dans l'hypothèse de leur intervention accrue "sur le marché de la santé".

Ceci est bien sûr, extrêmement dangereux pour tous les assurés sociaux ! car si personne ne conteste l'idée qu'un dossier mis en commun peut éviter les actes redondants inutiles et améliorer les protocoles, avec le développement, des sciences et des techniques, du Marketing, de la connaissance des risques de chaque individu par son patrimoine génétique, le résultat peut nous amener à l'arbitraire total, à une société invivable !

Autant de raisons pour réfléchir à la question du dossier et du secret médical qui mérite bien un débat public dans la transparence , avec tous les acteurs concernés.

LES ENJEUX DE L'ASSURANCE MALADIE EN FRANCE

L'OMS classait, en 2000, la France à la 1ère place pour la qualité de son système de santé....les USA à la 37ème place : 20% de la population, 44 millions de personnes sont contraints de faire appel à la charité pour couvrir le minimum de soins. Les projets actuels, calqués sur les Etats-Unis, annoncent la place que prendrait notre pays s'ils étaient menés à bien.

Les conséquences de ces projets sont évidentes. La partie la plus précarisée de la population devrait se contenter du régime d'assistance ou du recours à des organisations humanitaires. Et évidemment sa santé ne pourrait que se détériorer. La réduction croissante de la part des soins prise en charge par l'Assurance maladie amènerait à une explosion des tarifs des mutuelles et des assurances.

Aujourd'hui, l'Assurance maladie prend en charge 75% des dépenses de santé (112 milliards d'euros) et les complémentaires 18,9 milliards. Les projets actuels de faire 10Mds€

d'économies pour l'Assurance maladie devrait entraîner une augmentations de 60 à 70% des tarifs des mutuelles. Un grand nombre d'entre elles ont déjà augmenté leurs tarifs, en moyenne de 10%.

Sans grand bouleversement, toute réduction de la prise en charge par l'Assurance maladie va totalement bouleverser la répartition entre le système solidaire et le système assurantiel. C'est déjà vrai pour la prise en charge des soins dentaires.

Les Inégalités sociales et régionales de santé, l'insuffisance grave de la santé au travail et de la prévention, l'asphyxie de l'hôpital public, le manque criant d'emploi et de formation qui fait plonger la démographie médicale, telles sont les questions que devrait affronter une véritable réforme, afin de construire un système de santé mieux coordonné et plus efficace.

Face aux besoins sociaux, d'importants besoins de financement vont monter et la question du financement est cruciale

QUAND LE GOUVERNEMENT ORGANISE LE DESORDRE FINANCIER DE L'ASSURANCE MALADIE

I. Une crise, structurellement organisée, pour remettre en cause les acquis sociaux

Le déficit, ou plutôt la tendance à organiser le déséquilibre financier de l'assurance maladie, résulte d'un sous-financement structurel.

1. Celui-ci trouve sa racine :
 - dans la montée du chômage,
 - la baisse de la part des salaires dans la valeur ajoutée
 - et le type de croissance liée à la politique économique menée.
2. En outre, la trésorerie de l'assurance maladie subit le retard de paiement de dettes patronales, dont le coût total avoisine deux milliards d'euros par an.
3. Les taxes sur le tabac, les alcools, les assurances spécifiquement créées pour contribuer au financement de l'assurance maladie ne lui reviennent pas intégralement.
4. De leur côté, les exonérations de cotisations patronales ont atteint 21 milliards d'euros en 2003. Alors qu'elles créent très peu d'emplois, elles contribuent à flexibiliser à la baisse la masse salariale et enlèvent des recettes à l'assurance maladie. Une partie de ces exonérations (3 milliards d'euros en 2003) n'est d'ailleurs aucunement compensée par l'Etat. Et sur la part compensée, la dette de l'État atteint plus 2 milliards d'euros par an.

Alors qu'ils organisent ce déficit, le Ministre de la santé et son gouvernement appellent aujourd'hui les assurés sociaux et les malades à la responsabilité face au déficit.

Tandis que nous, les communistes, insistons plus largement sur la nécessité de responsabiliser les entreprises et l'État, qui privent la Sécurité sociale de ressources et veulent faire supporter leur contre-réforme libérale par les salariés, les retraités et les malades.

Pourtant le système français possédait à sa naissance des caractéristiques tout à fait originales. **On peut citer quelques-uns de ces éléments qui en font un système original et novateur.**

- C'est une **réponse solidaire aux besoins sociaux** qui échappe aux lois du marché capitaliste, de la concurrence.
- C'est un système **financé à partir de l'entreprise** avec une cotisation salariale et une cotisation patronale. Il ne s'agit pas de prestations assurées par l'Etat et financées par l'impôt.
- **C'est une structure gérée par les assurés eux-mêmes** avec l'élection des administrateurs sur listes syndicales.
- **C'était jusqu'en 2002**, avec la création de la CMU et de l'Aide Médicale d'Etat, un système où primait le principe d'universalité. Principe si puissant qu'au fil des décennies toutes les catégories sociales finirent par demander à s'intégrer à la Sécurité sociale.
- C'est un système qui tient compte des particularités notamment professionnelles, mieux à même de répondre aux besoins de chacun, parce que nous ne confondons pas l'universalité des droits et l'uniformisation des besoins.
- Ainsi on peut s'appuyer sur ces acquis pour tirer vers le haut la protection sociale de tous les Européens.

II. Une crise profonde de l'ensemble de la Sécurité sociale

La généralisation et la durée de la crise du capitalisme conduit à une crise profonde de l'ensemble de la protection sociale.

Une crise d'efficacité

De nombreux signaux virent au rouge :

Les inégalités sociales face à la maladie, qui diminuaient lentement depuis la fin de la guerre, recommencent à se creuser depuis le début des années 80 (enquête de l'INSERM de 2001). L'écart d'espérance de vie entre les OS et les cadres supérieurs est d'environ 10 ans.

La prévention sanitaire est plus que jamais le maillon faible du système de santé.

Une faible partie des maladies professionnelles est reconnue. La sous déclaration de tous les accidents du travail est officiellement reconnue. La réparation des accidents du travail est devenue inférieure à celles des accidents domestiques.

Au-delà du bon résultat global de l'espérance de vie, des indicateurs partiels restent mauvais et même s'aggravent comme la surmortalité des ouvriers avant 60 ans, le suicide des jeunes, l'alcoolisme, les maladies psychiatriques, la réapparition de la tuberculose, le retard tragique à prendre en compte l'épidémie de Sida.

Crise de financement

La société tout entière s'enfonce dans la crise avec la financiarisation et la mondialisation capitaliste. Le choix de la spéculation financière contre le développement humain a un double effet sur la sécurité sociale :

- elle fait grandir les besoins sociaux de protection
- et en même temps réduit les ressources. Plus le chômage et la pression sur les salaires augmentent, plus la part du profit dans le partage de la valeur ajoutée grandit au détriment des salaires et plus se réduit l'assiette des cotisations sociales.

Alors que les besoins sociaux sont très loin d'être couverts, le déficit est toujours menaçant. On peut même penser que le gouvernement actuel le laisse volontairement filer pour justifier ses projets de démantèlement.

III. Se donner les moyens de financement

D'abord on se doit de démontrer que les dépenses de santé constituent non un poids comme le prétend la théorie dominante mais un facteur de développement économique et social.

Elles vont s'élever en corrélation avec le niveau de développement, le vieillissement de la population, le progrès technique médical, la nécessité de sortir des inégalités sociales et régionales de santé, les nouveaux fléaux etc.

Et puis, si nos propositions ont un coût, il faudrait aussi parler du coût des terribles gâchis humains dus à la politique actuelle.

C'est tout à fait délibérément que nous commençons par définir les besoins et ensuite seulement nous proposons de chercher les financements nécessaires, sans oublier qu'une protection sociale de haut niveau est un moyen efficace d'augmenter les richesses produites.

Financer à partir de l'entreprise

Parce que la sécurité sociale est indispensable à un renouvellement élargi de la force de travail, il est normal que l'entreprise reste la source essentielle de son financement.

Les patrons disent "*pourquoi devrions-nous payer pour les exclus, puisqu'ils n'ont plus de rapport avec l'entreprise*" ; à cela nous répondons : c'est justement parce que le capitalisme fabrique l'exclusion qu'il est important que les entreprises payent pour l'exclusion qu'elles ont causée.

Il n'y aura pas de développement économique sans efforts pour garantir aux salariés la sécurité et le développement individuel.

C'est aussi pour cela que nous pensons qu'il est juste et efficace que la cotisation reste calculée en référence au salaire. En fait la cotisation sociale est une partie de la valeur ajoutée que les salariés produisent dans les entreprises. Elle participe donc de la valeur ajoutée disponible pour les salariés et les entreprises.

En même temps que nous affirmons le besoin d'une participation accrue des entreprises au financement de la protection sociale et pour contribuer à ce résultat nous voulons tenir compte de l'évolution de l'entreprise et réformer l'assiette de la cotisation patronale.

Il s'agit de coller au plus près à la capacité contributive de chaque entreprise qui n'est pas la même pour la multinationale pétrolière et pour la Petite et Moyenne Entreprise (PME) du bâtiment.

Reformer la cotisation patronale

Nous faisons plusieurs propositions afin de consolider le lien entre le financement de la protection sociale et la réalité de la production des richesses dans l'entreprise, avec le souci permanent de l'emploi, du développement des ressources humaines et la nécessité de transformer la gestion des entreprises.

- a. On voit bien, après 20 ans de mise en œuvre des exonérations de cotisations patronales, que non seulement cela ne crée pas d'emplois mais que cela tire tous les salaires vers le bas. Nous proposons de Remplacer, en France, progressivement ces 18 milliards d'euros d'exonérations par des aides réelles à l'emploi, et surtout, des aides contrôlées. Parallèlement, les communistes proposent de réduire les charges financières des entreprises avec des bonifications d'emprunts bancaires ciblées et conditionnées à la création effective des emplois.
- b. Les revenus financiers des ménages contribuent toujours moins que les salaires au financement de la sécurité sociale. Il y a là quelques milliards à gagner. Mais surtout les revenus financiers des entreprises et des secteurs bancaires et financiers, ces fameux placements financiers si nocifs pour l'emploi, ne contribuent absolument pas au financement de la sécurité sociale. Leur taxation, au même niveau que les salaires, rapporterait environ 20 milliards d'euros par an à l'ensemble de la protection sociale.
- c. En 1997, le gouvernement, de gauche social-démocrate, avait promis la réforme des cotisations patronales. 5 ans après il n'avait rien fait d'autre que de multiplier les exonérations et d'accélérer le basculement des cotisations vers l'impôt. Pourtant cette réforme des cotisations est urgente. On ne peut continuer à voir des entreprises gagner de l'argent en supprimant des emplois et ainsi contribuer toujours moins au financement de la protection sociale tout en augmentant ses dépenses.

La réforme que nous proposons

veut garder le lien entre la cotisation patronale et le salaire
mais avec une modulation du taux

dont l'effet global sera d'augmenter les ressources de la sécurité sociale

avec des différenciations permettant de tenir compte de la taille de l'entreprise et surtout de sa politique de l'emploi et de salaire.

Ainsi une entreprise qui :

- crée des emplois,
- relève les salaires,
- fait de la formation

pourrait être aidée par une baisse du taux de cotisation

.....alors que celle qui fait le choix du profit financier contre l'emploi se verrait appliquer un taux de cotisation majoré.

Les modalités de cette modulation pourrait aussi être un moyen d'aider à l'intervention des salariés dans la gestion de leur entreprise.

Nous disons aussi construire un nouveau système de santé pour le 21^{ème} cela s'articule avec la construction d'un nouveau système de sécurité d'emploi ou de formation pour sortir de l'insécurité liée au chômage et à la précarité, ce qui garantirait aussi des bases solides de financement d'une sécurité sociale réformée.

IV. L'urgence d'engager le débat public

L'ensemble de ces propositions n'est pas à prendre ou à laisser. Elles n'ont de sens que comme une contribution pour démarrer ou alimenter un débat à la hauteur des enjeux.

Nous nous heurtons au refus de débattre des véritables causes :

- des conditions de vie et de travail, dégradation de l'environnement, utilisation de produits dangereux tel l'amiante, qui ont pour conséquence la dégradation de la santé ;
- du chômage, des bas salaires qui réduisent les recettes de la sécu,
- les exonérations des charges sociales qui tirent tous les salaires vers le bas ;
- la responsabilité des politiques libérales : celles du MEDEF, des dirigeants politiques de droite aux ordres du capitalisme, de la social libéralisme refusant de remettre en cause les dogmes libéraux.
- les profits de l'industrie pharmaceutique qui pèsent sur l'assurance – maladie et le nécessaire contrôle public et social qu'il faudrait instaurer sur les gestions des entreprises pharmaceutiques (choix des recherches, des médicaments à mettre sur le marché, politique des volumes et des prix...) avec la création d'un pôle public européen du médicament.

On veut nous faire passer d'un système solidaire où chacun contribuait selon ses moyens et recevait selon ses besoins à un système assurantiel où chacun s'assurera individuellement pour des risques choisis en fonction de sa situation financière.

La question de la santé et de la protection sociale posent donc avec force les enjeux de sociétés.

Dans quelles sociétés voulons-nous vivre ?

Une société entièrement soumise au dogme capitaliste, où tout est marchandise, où tout est source de profit pour les actionnaires, où chacun individuellement fait face aux enjeux de la vie en fonction de sa situation sociale et financière ?

C'est ce type de réponses politiques que mettent en œuvre les gouvernements libéraux et sociaux libéraux. Elles entraînent des injustices criantes, elles ne permettent pas de résoudre

les fléaux modernes tel que le sida ou peut-être demain la grippe aviaire, elles conduisent nos sociétés dans des impasses économiques avec un chômage grandissant, une recherche en panne ... Cette politique libérale a été sévèrement condamnée par notre peuple lors du référendum sur la question européenne.

En France, des centaines de comités de défense de la Sécu se sont créés qui ont initié un grand débat populaire sur la protection sociale. Des propositions alternatives ont commencé à prendre corps. Certains continuent à fonctionner, de nombreux comités de défense de l'hôpital public agissent. Les Etats Généraux de la santé et de l'assurance maladie regroupant de très nombreuses organisations ont contribué à ce mouvement. La très grande majorité des femmes et des hommes engagés dans ce mouvement pour un système de santé solidaire ont participé activement à la campagne pour un non de gauche à la constitution européenne.

Un Forum de la Gauche antilibérale s'est réuni le week-end dernier à Paris, de l'atelier sur la santé qui a porté sur l'organisation sanitaire et son financement, il a été acté 4 principes.

- 1 - Le niveau socio-culturel et l'environnement sont les facteurs principaux de l'état de santé d'une population.
- 2 - L'augmentation des dépenses de santé est une évolution positive de la société et produit de la dynamique sociale par les emplois qualifiés qu'elle génère.
- 3 - L'accès aux soins est un droit fondamental, l'assurance maladie doit être solidaire, universelle et égalitaire.
- 4 - Manne financière, la santé est un enjeu majeur : marchandisation ou solidarité.

L'organisation sanitaire :

L'accès aux soins est un droit fondamental et ne peut donc être assujéti à des relations financières.

Une sécurité sociale universelle ouverte à tous remboursant à 100% tous les soins, voilà un formidable enjeu pour le siècle qui s'ouvre.

Une telle réforme mettra la santé hors de portée des assurances privées.

La prise en charge à 100% par la sécu pose la question de la place des mutuelles.

Par ailleurs le Forum a mis l'accent sur :

- sur l'importance du secteur public : réouverture de lits d'hospitalisation... création d'un pôle public du médicament.
- La prévention qui passe par l'éducation à la santé, le droit des usagers, la lutte contre les maladies liées aux conditions de travail, à la précarité...
- L'Emploi formation : 40000 infirmiers et 9000 médecins par an.
- La Démocratie Sanitaire : juste et efficace (meilleure mode de régulation à opposer à la répression libérale).

Le financement doit être fonction des besoins et non des recettes. Il passe par la relance de l'emploi et l'augmentation des salaires.

- Obstacle à l'embauche, les exonérations de cotisations patronales doivent être supprimées (20 milliard d'€).
- Les patrons qui ne paient pas leurs cotisations (7 milliard d'€) doivent être sanctionnés.
- Si la cotisation reste consensuelle, son mode de calcul est discuté. Valeur ajoutée (militants PS, MRC) ou salaire (PC) ?

Internationaler Workshop der Rosa-Luxemburg-Stiftung am 3./4.12.2005 „Europa muss auf die Herausforderungen der menschlichen Gesundheit reagieren, nicht auf die ,Herausforderungen der Globalisierung“

- La taxation des revenus financiers est consensuelle. En revanche, la Contribution par l'impôt a été jugée injuste par tous, parce qu'elle déresponsabilise les entreprises vis-à-vis de la protection sociale, taxe essentiellement les revenus des ménages, tend à une étatisation du système de santé, à une centralisation au détriment du rôle des acteurs sociaux et à un rationnement aveugle qui s'effectue à l'encontre des besoins sociaux. Pour autant, pour certains elle devrait être améliorée (MRC), pour d'autres supprimée (PC).
- Faut-il une Modulation de la cotisation patronale en fonction des efforts pour l'emploi et la formation ? cette question reste pour l'instant en débat à Gauche.

Des objectifs radicalement anti-libéraux nous rassemblent et correspondent à l'opinion publique (2/3 des français sont pour un système solidaire).

En France comme en Europe, il nous faut construire avec tous ceux qui partagent les valeurs de justice, de solidarité, de fraternité un monde nouveau.

Il aura pour objectif l'épanouissement des capacités humaines et répondra ainsi aux enjeux du XXI^{ème} siècle .

Dr Fabien Cohen Parti Communiste Français