

LES COLLABORATEURS...

Hélas! Il faut se rendre à l'évidence. Le «*syndicalisme rassemblé*», forme moderne du «*syndicat unique*» propre à tous les régimes totalitaires a, le 5 juin, réaffirmé son existence dans une manifestation commune qui, sous prétexte de «*défense*» de la Sécu est, en réalité, destinée à préparer les travailleurs à accepter l'inacceptable!

Ainsi, après les retraites, les appareils syndicaux s'apprêtent à collaborer, chacun à sa manière, à la destruction de notre protection sociale, fruit d'un long combat qui a commencé, en particulier, avant la dernière guerre par l'instauration des assurances sociales.

Entre temps, ils auront également collaboré à la destruction de notre code du travail. Nous aurons l'occasion d'y revenir!

Et qu'on ne s'y trompe pas... il ne s'agit pas d'un problème «*tactique*» mais, bel et bien, d'une question de principe: les syndicats ont-ils pour mission de représenter et de défendre les intérêts de leurs mandants ou sont-ils tenus de se faire les subsidiaires de Bruxelles en faisant avaler aux «*masses*» les conséquences désastreuses des dictats de la commission?

Le gouvernement, aux ordres des bureaucrates du 4ème REICH, ne dissimule pas sa volonté de détruire l'assurance maladie. Il l'annonce clairement par un «*projet de loi relatif à l'assurance maladie*» dont l'article 1 affirme sans ambages que: «*l'assurance maladie concourt à la réalisation des objectifs de la politique de santé publique*», et, afin que les choses soient parfaitement claires, que: «*l'assurance maladie s'assure d'un usage efficient de ressources qui lui sont consacrées par la nation*».

Autrement dit, les ressources de l'assurance maladie ne sont plus du «*salaire différé*» mais, conformément aux exigences de la C.F.D.T. et du P.S. dépendant dorénavant de l'impôt.

L'article 11 déclare:

«L'assuré acquitte une participation forfaitaire pour chaque acte ou consultation pris en charge par l'assurance maladie et réalisé par un médecin, en cabinet ou en établissement de santé, à l'exclusion des actes ou consultations réalisés au cours d'une hospitalisation».

L'article 14, quant à lui, décrète que: «*Le Directeur de la Caisse peut décider... de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la couverture des frais de transports ou du versement des indemnités journalières mentionnées aux 2° et 5° de l'article L321-1, en cas de constatation par ce service... d'un nombre ou d'une durée d'arrêts de travail prescrits par le médecin et donnant lieu au versement d'indemnités journalières significativement supérieures aux données moyennes constatées, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie... Le Directeur de la caisse peut décider que les prescriptions de transport ou d'arrêt de travail du médecin ne donnent pas lieu à prise en charge pendant une durée ne pouvant excéder six mois*».

Et, comme dans tout régime totalitaire apparaît l'obligation de délation... l'article 15 dispose: «*En cas de suspension du service des indemnités mentionnées au 5° de l'article L.321-1, la caisse en informe l'employeur*».

Le titre II du projet de loi traite des dispositions relatives à l'organisation de l'assurance maladie. Il définit, entre autres, le rôle de la Haute Autorité de Santé chargée de:

- *procéder à l'évaluation régulière du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service rendu par eux,*

- contribuer par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations de santé ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée, veiller à l'élaboration et à la diffusion de référentiels de bon usage des soins ou de bonne pratique, contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines. Dans l'exercice de ses missions, la Haute Autorité tient compte des objectifs pluriannuels de la politique de santé publique et du cadrage pluriannuel des dépenses d'assurance maladie.

Elle en outre dirigée par un collège composé de 12 membres:

- Trois membres nommés par le Président de la République,
 - Trois membres nommés par le Président du Sénat,
 - Trois membres nommés par le Président de l'Assemblée Nationale,
 - Trois membres nommés par le Président du Conseil Economique et Social,
- Le Président du Collège est nommé parmi ses membres par le Président de la République.

Voilà qui limite singulièrement le rôle et la place du «Conseil» et de son Président.

L'article 21 traite du «respect des objectifs de dépenses». Il prévoit notamment que: «Les caisses nationales d'assurance maladie transmettent avant le 30 juin au Ministre chargé de la sécurité sociale une proposition relative à l'évolution des charges et des produits de la caisse au titre de l'année suivante ainsi que les mesures nécessaires pour atteindre l'équilibre prévu par le cadrage financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie. Cette proposition tient compte des objectifs de santé publique».

L'article 22 prévoit la création d'un «comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie» qui est chargé: «d'alerter l'État et les caisses nationales d'assurance maladie en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement... Lorsque le comité d'alerte de l'assurance maladie considère qu'il existe un risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent significativement l'objectif national de dépenses d'assurance maladie avec une ampleur supérieure à un seuil fixé par décret, il le notifie au Parlement, au Gouvernement et aux Caisses Nationales d'assurance maladie... Dans un délai d'un mois à compter de la notification, les caisses nationales d'assurance maladie et le Gouvernement définissent dans le cadre de leurs compétences respectives les mesures qu'ils entendent prendre ou qu'ils proposent pour contribuer au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Le Ministre chargé de la sécurité sociale en informe le Parlement et le comité d'alerte. Celui-ci émet, dans un délai d'un mois, un avis sur l'impact financier de ces mesures transmis au Parlement, à l'État et aux caisses nationales d'assurance maladie».

Et pour couronner le tout, la section 5 du projet de loi est intitulée «l'organisation et le pilotage de l'assurance maladie» et l'article 30 prévoit que:

- la caisse nationale est dotée d'un conseil et d'un directeur général,
- le président du conseil et le directeur général signent la convention d'objectif et de gestion, le directeur général met en œuvre les orientations fixées et formule, en tant que de besoin, les recommandations qu'il estime nécessaires pour leur aboutissement,
- le conseil procède aux désignations nécessaires à la représentation de la caisse dans les instances ou organismes européens ou internationaux au sein desquels celle-ci est amenée à siéger. Le conseil peut être saisi par le Ministre chargé de la Sécurité Sociale de tout question relative à l'assurance maladie.

En vertu de quoi certains osent encore parler de «paritarisme»... De qui se moque-t-on? Et comment être dupe de la comédie qui se joue sous nos yeux, avec, semble-t-il, l'accord unanime des dirigeants syndicaux qui se partagent les rôles:

A la C.F.D.T. et la C.F.T.C. d'assumer le rôle de valets du pouvoir et du patronat, ce qui est bien normal de la part d'organisations d'inspiration catholique, mais il est vrai que leur rôle peu reluisant dans l'assurance chômage et l'instauration du PARE, avec comme conséquence les «recalculés», a plus ou moins discrédités.

A la C.G.T.F.O., serait dévolue la responsabilité d'assumer officiellement la mise en œuvre des décisions du Ministre.

Quant à la C.G.T., elle continuera à jouer son rôle de «contestataire» pendant que son représentant à l'exécutif de la C.E.S. veillera au respect scrupuleux par les subsidiaires de service de la politique de Bruxelles.

Peut-on imaginer plus sinistre bouffonnerie et combien semble dérisoire le misérable distinguo entre l'enveloppe «*fermée ou ouverte*» comme si l'important n'était pas exclusivement le contenu de l'enveloppe qui, dans le vocabulaire des représentants de l'État, (national et supranational) s'appelle «*objectif*».

Mais il n'est pas interdit de penser que les militants de la C.G.T.F.O. (qui n'est pas née de la «*guerre froide*», comme certains voudraient nous le faire croire mais de la volonté de militants syndicaux opposés à la main mise d'un parti totalitaire sur l'organisation syndicale) sauront, le moment venu, défendre l'indispensable indépendance de leurs organisations et prendre les mesures qui s'imposent.

Alexandre HÉBERT.
