

FSU
Indre

Fédération

Syndicale

Unitaire

Bulletin de la section n°: 103

34 Espace Mendès-France 36000 CHATEAUROUX Tel : 02 54 60 09 96 Mail : fsu36@fsu.fr

Site internet: <http://sd36.fsu.fr/> mail CHSCT: chsct-fsu36@fsu.fr

La « Sécu » : un modèle mort ?

Lors de sa création , il y a 70 ans la sécurité sociale fut conçue comme un service public original et indépendant de l'Etat, directement géré par les assurés eux-mêmes, par l'intermédiaire de leurs élus.

Le financement de celle-ci fut prévu par la cotisation, soit un prélèvement sur la valeur ajoutée dès la création de richesse. La solidarité remplaçait la charité: désormais chacun recevrait selon ses besoins et cotiserait selon ses moyens.

Désormais, nous sommes bien loin de ce principe fondateur .

Fragilisée par un processus d'étatisation engagé dans les années 60 mettant fin à la démocratie sociale , celle-ci est désormais la cause de tous les maux de notre société française.

La Sécu pourrait être comparée à la tirade du nez de Cyrano tellement on a cherché à lui donner une image.

Parler de santé en France revient à parler de charges .

Mais pour autant faut il tirer sur l'ambulance?

Temps deux de notre action, ce bulletin a pour vocation de vous informer afin que vous vous réappropriiez les questions sur la protection sociale.

Nous vous invitons d'ailleurs à venir aux projections dans notre département du film « La Sociale » de G. Perret . Vous trouverez à l'intérieur de ce bulletin les dates et horaires de ce film riche de réflexions!

R. TRIPON



PRESSE

DISTRIBUÉE PAR

LA POSTE

DEOLS CHATX PPDC

Dispensé de timbrage

Déposé le :

SOMMAIRE :

- Page 1: Edito
- Page 2: La sécurité sociale, l'assurance maladie
- Page 3: vers un glissement sémantique
- Page 4: La protection sociale
- Page 5: Cotisations sociales ou charges sociales?
- Page 6: Les retraites dans tout ça?
- Page 7: L'indexation des pensions de retraites...
- Page 8: Modèles de protection sociale

FSU 36 Bulletin de la section de l'Indre, n° 103 Février 2017 -
Trimestriel / Prix : 1€ - Directeur de publication : T. RENOARD
Imprimé par nos soins - N° de commission paritaire : 0720507427
ISSN : 1165-8908- Routage 206/ DEOLS CHTX PPDC

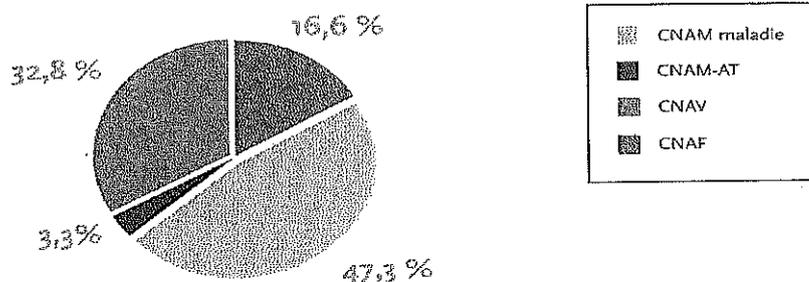
LA SÉCURITÉ SOCIALE:

Mise en place au sortir de la dernière guerre mondiale par le Conseil National de la résistance, elle a institutionnalisé la solidarité sociale pour les « risques » santé, vieillesse et famille. Son principe de fonctionnement solidaire est, côté recettes, de faire cotiser les travailleurs selon leurs revenus, et côtés dépenses, de délivrer des prestations selon leurs besoins et ceux de leur famille.

D'abord gérée par les représentants élus des travailleurs, puis par un collège paritaire (50% employés / 50% employeurs), elle est aujourd'hui pilotée par la représentation politique nationale avec la Loi de Financement de la Sécurité Sociale votée chaque année au Parlement.

Avec un budget global de près de 500 milliards d'euros en 2017, tous régimes confondus, pour les 4 branches « maladie », accidents du travail-maladie professionnelle », « vieillesse » et « famille », elle assure les $\frac{3}{4}$ des prestations sociales. À sauvegarder absolument, en l'améliorant !

PART DE CHAQUE BRANCHE DANS LES DÉPENSES DU RÉGIME GÉNÉRAL EN 2014



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale, juin 2015.

Chiffres clés de la Sécurité sociale 2014 / 9

QUE RECOUVRE LE TERME D'ASSURANCE MALADIE ?

Souvent, dans le langage courant, « Sécu » est synonyme d'Assurance Maladie. Ce n'est qu'une de ses composantes, de ses « branches ». Et on entend souvent « Combien t'a remboursé la sécu ? », à propos des visites chez le médecin, des soins à l'hôpital, des médicaments, ... Détaillons.

Il y a d'abord l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), partie de l'assurance maladie prise en charge par la Sécurité Sociale. Elle rembourse aujourd'hui 76,6% des dépenses en visites, soins et médicaments, mais très inégalement : plus de 90% en hôpital, moins de 70% pour les médicaments et les visites au médecin, moins de 33% pour les soins dentaires, 4% chez l'opticien ! 100% quand même pour les affections longue durée. Si on retranche ces dernières des prestations de l'AMO, le taux de remboursement global de la « Sécu » tombe à 60%, celui des soins courants à moins de 50%. Ce n'est pas suffisant !

Alors on a recours à l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC), souvent auprès des mutuelles, mais aussi des instituts de prévoyance, et parfois, de plus en plus veulent certains, auprès d'organismes privés à but lucratif, qu'on regroupe tous sous le terme « Complémentaires Santé ». Le principe de base de la Sécurité Sociale « cotiser selon ses moyens et recevoir selon ses besoins » ne s'applique plus du tout à l'AMC depuis l'application des directives européennes de concurrence libre et non faussée : même les mutuelles, dont la MGEN, sont « obligées » de diversifier leur offre de prestations, par exemple selon l'âge des personnes à protéger ! Tout fout le camp ? Il n'y a plus rien à faire ? (lire la suite page ci-contre)

Si ! Il y a une solution : faire rentrer l'AMC dans l'AMO, autrement dit faire en sorte que l'AMO (la « sécu ») prenne en charge toutes les prestations offertes aujourd'hui par l'AMC ! Cela ferait faire des économies de plusieurs milliards d'euros par an, les coûts de gestion de l'AMC, variables selon ses organismes, étant globalement très supérieurs à ceux de l'AMO. D'ailleurs, c'est ce qui se passe en Alsace et dans la Moselle, pour un surplus de cotisation maladie de 1,5% du revenu du travailleur ! Et voilà ce que ça donne en résumé :

	Taux national	Taux du régime local
Honoraires médicaux	70%	90%*
Honoraires des auxiliaires médicaux	60%	90%*
Médicaments à vignette blanche	65%	90%
Médicaments à vignette bleue	35%	80%
Transport	65%	100%
Analyses et examens de biologie	60%	90%
LPP	variable	90%
Cures thermales	variable**	90%
Forfait journalier hospitalier	non remboursé	100%
Ticket modérateur plafonné de 18 €	non remboursé	100%
Ticket modérateur à l'hôpital	80%	100%



VERS UN GLISSEMENT SEMANTIQUE...

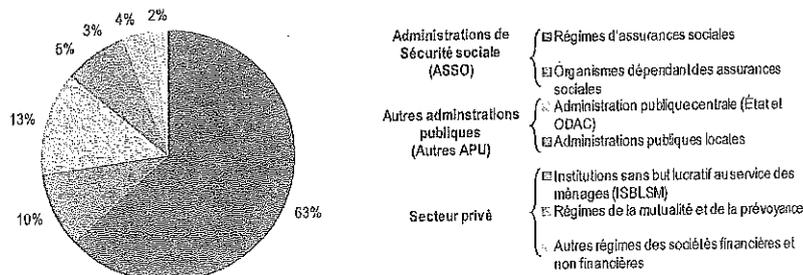
Tout d'abord revenons un peu en arrière et afin de saisir les raisons de ce glissement sémantique dans la bouche de nos gouvernants. Deux éléments ont joué un rôle déterminant : la construction européenne d'une part et la récession économique de la première moitié des années 90.

Mais c'est sans doute l'adhésion à la monnaie unique qui a eu le plus d'impact sur les politiques de protection sociale. Cette adhésion fut conditionnée par le respect de critères de convergence économique inscrit dans le Traité de Maastricht: stabilité du taux de change, réduction de l'inflation, maintien des déficits publics sous la barre des 3% du PIB et de la dette publique sous la barre des 60% du PIB. Au regard de ces critères européens, les déficits sociaux font désormais partie des déficits publics au même titre que le déficit budgétaire de l'Etat. Justifiant de ces contraintes européennes, les gouvernements qui se sont succédés depuis le début des années 90 n'auront de cesse de mettre en place des réformes modifiant profondément la protection sociale en France.

LA PROTECTION SOCIALE, C'EST QUOI ?

La protection sociale couvre, dans un cadre de solidarité nationale, les risques sociaux auxquels les ménages sont exposés via le versement de prestations et la mise à disposition de services sociaux. Elle ne couvre pas seulement les besoins en cas de maladie et de retraite, de fondation d'une famille ou de perte d'emploi, mais aussi les besoins en revenus quand ils sont très insuffisants (minima sociaux, pensions de réversion), en aide au logement, à la perte d'autonomie, ...

Graphique 2 Les prestations sociales versées par les différents secteurs institutionnels en 2014
En pourcentage de l'ensemble des prestations versées



Note > Cf. annexe 1 pour une description détaillée des secteurs institutionnels et des liens entre comptes de la protection sociale et comptes nationaux.
Source > DREES-CPS.

NOTA : Les « prestations » versées par les organismes privés à but lucratif (sociétés d'assurance) ne sont pas comptées dans la protection sociale. En effet, ils ne répondent pas au critère de solidarité sociale, critère mis à mal récemment dans les mutuelles et instituts de prévoyance. En particulier, quand des cotisations sociales sont dues, elles ne doivent pas être proportionnelles à l'exposition individuelle au risque des personnes protégées (âge, antécédents familiaux, ...).

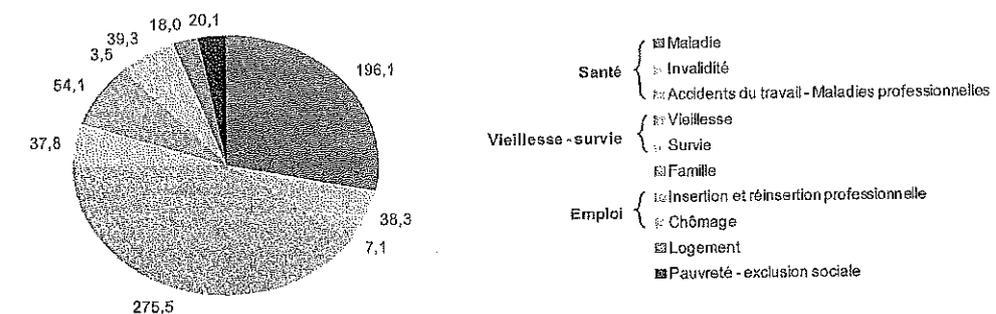
LA PROTECTION SOCIALE, C'EST CHER ?

Environ 700 milliards d'euros par an ! 1/3 du « PIB » ! Plus de 800 euros par mois et par personne ! Un gouffre ? Non, un panier garni de tout ce dont une personne a besoin pour faire face aux aléas de la vie, et ce n'est pas du luxe. Qui peut se croire à l'abri d'une maladie, d'un accident, d'une période d'inactivité forcée, de revenus tout à coup insuffisants, ... ? Qui voudrait se plaindre de pouvoir accéder aux urgences d'un hôpital, à un revenu de remplacement, à un logement, à une retraite ?

On peut se plaindre de l'engorgement des urgences, du manque de médecins, de l'insuffisance de certains revenus de remplacement, de logements, ... , c'est donc qu'il faudrait mobiliser encore davantage d'argent, et de personnel, pour la protection sociale, et faire de la prévention, aussi bien en matière de santé qu'en matière d'emploi !

Graphique 1 Les prestations sociales versées en 2014 par risque

En milliards d'euros



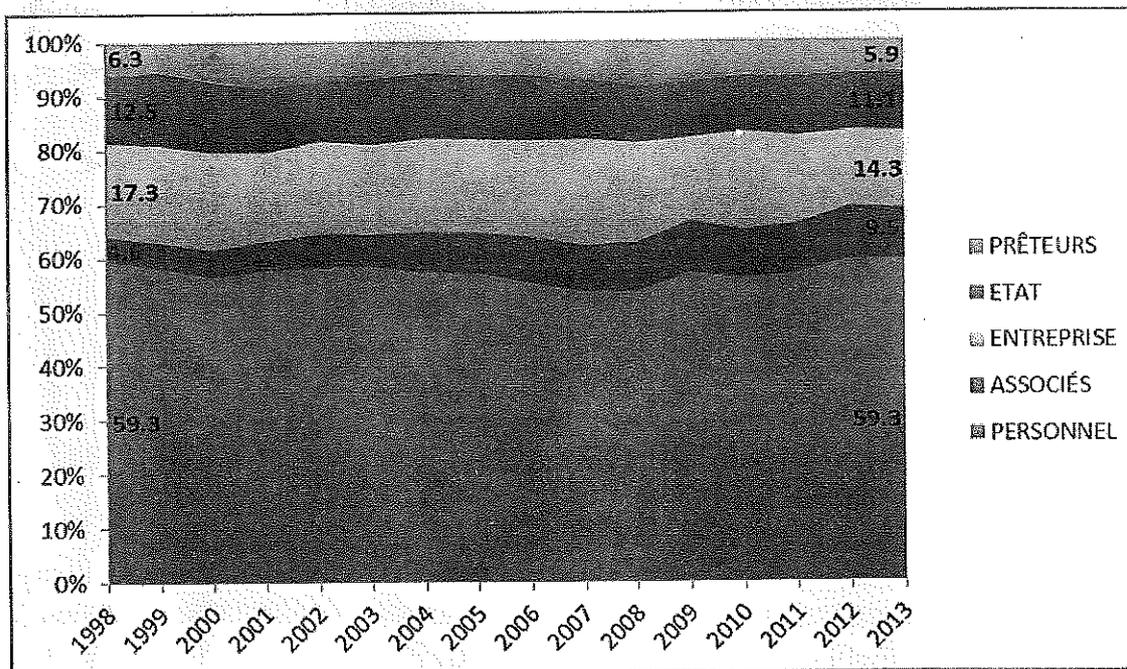
Source > DREES-CPS.

DOIT ON PARLER DE COTISATIONS SOCIALES OU DE CHARGES SOCIALES ?

Le coût du travail est de nos jours le facteur le plus invoqué par les économistes libéraux pour justifier la « crise » de l'emploi, la « faiblesse » de la croissance, le « manque » de compétitivité des entreprises. Il représente environ 60% de la richesse (appelée valeur ajoutée) créée par les entreprises, c'est à dire par les travailleurs des entreprises.

Ce coût comprend les rémunérations nettes des travailleurs et les cotisations sociales, souvent dénommées « charges », scindées en deux parts pour les salariés, la part « salariale », et la part « patronale ». En fait, ces deux parts constituent ensemble la part de richesse que le travailleur dédie à sa protection sociale, pour les « risques » santé, vieillesse, famille, emploi. Ces cotisations, proportionnelles aux revenus des travailleurs, représentent un quart de la richesse produite, en gros 500 milliards d'euros dédiés à la protection sociale de l'ensemble des travailleurs et de leurs familles, en faisant jouer le mécanisme de solidarité que certains (beaucoup ?) ont pour objectif de mettre à mal. Ce bien collectif, dont une partie essentielle se nomme sécurité sociale, est le fondement de notre vivre ensemble face aux aléas de nos parcours de vie.

PARTAGE DE LA VALEUR AJOUTÉE EN FRANCE :



NOTA : Pour les administrations publiques, et en particulier celles de l'État, le montant de la valeur ajoutée, car il y en a une, certes non marchande, est celui des dépenses liées à leur « production », telle l'éducation. Bien sûr il n'y a pas de dividendes versés, et le « coût du travail » dépasse 75% de la « valeur ajoutée ».

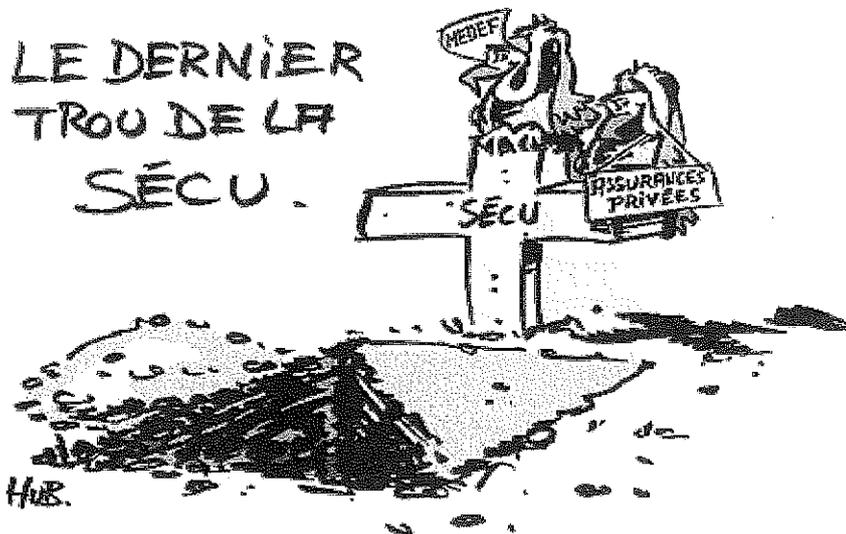
ET LE TROU DE LA SÉCU ?

Le plus souvent, c'est le qualificatif « trou » qui est lié à la Sécu. Certes elle a une dette d'environ 170 milliards d'euros, un tiers de son budget annuel. Certes elle a un déficit annuel qui perdure, quelques milliards chaque année, mais en diminution régulière en vertu de mesures qui ne sont pas toutes vertueuses en matière de qualité des services et prestations rendus.

Mais jamais on n'entend parler de trou quand l'exonération des « charges patronales » est évoquée. Pourtant cela constitue un manque à gagner de cotisations sociales de près de 36 milliards d'euros par an, compensés certes en grande partie par l'État (ce qui accroît donc le déficit de son budget) mais pas totalement, avec un trou de près de 4 milliards chaque année !

Et si on parlait sérieusement des besoins ? Et ensuite, seulement ensuite, de leur financement ?

Et pour relativiser : l'État et les Collectivités territoriales ont une dette d'environ 1800 milliards d'euros, celle de l'ensemble des entreprises et des ménages dépasse 2500 milliards d'euros. En tout, c'est en gros deux années de « PIB ».



ET LES RETRAITES DANS TOUT ÇA ?

Comme pour l'assurance maladie, deux étages. Le premier est constitué des retraites de base, déclinées en une vingtaine de régimes, basé sur le principe de la répartition, c'est à dire de la solidarité intergénérationnelle : par leurs cotisations, les actifs financent la retraite de leurs aînés, mais s'ouvrent de ce fait des droits pour leurs futures retraites. Le second est constitué des retraites complémentaires obligatoires pour les salariés du privé. Pour les trois fonctions publiques, pas de second étage, le premier rassemblant en gros le montant des prestations des deux étages du privé.

Le soi-disant « trou » de la sécu concerne aussi la branche vieillesse. C'est pourquoi, faute d'avoir voulu augmenter les recettes, les retraités devenant de plus en plus nombreux grâce aux progrès dans le secteur de la santé, les gouvernements qui se sont succédés depuis 1993 se sont attelés à un seul objectif : réduire les dépenses, donc baisser le niveau des pensions. Le moyen le plus efficace a été d'indexer les pensions sur les prix (voir l'article sur ce sujet), un autre de baser le calcul de la pension sur la moyenne des 25 meilleures années de travail (au lieu de 10 avant 1993) dans le secteur privé, encore un autre, celui dont on parle le plus, d'allonger la durée de travail pour pouvoir obtenir une retraite « à taux plein », avec la double peine de la décote si cette durée n'est pas atteinte. Résultat : une baisse très importante des pensions. (lire ci-après)

ET LES RETRAITES DANS TOUT CA (suite):

Dans la Fonction Publique, le calcul de la pension est réalisé sur la base du salaire des 6 derniers mois : privilège ? NON, les fonctionnaires ont un régime de carrière, salaire très faible à l'embauche devenant plus ou moins « correct » en fin de carrière, contrairement aux salariés du privé dont la carrière n'est jamais synonyme de forte augmentation du salaire pour une même qualification ou une même nature de poste. La comparaison public-privé avec les modes de calcul aujourd'hui en vigueur montre la quasi-équivalence du montant des pensions.

Comme dans la branche assurance maladie, qui représente, certains diraient « pèse », 11% du PIB (trop diraient les mêmes), dans la branche vieillesse la volonté affichée des politiques au pouvoir, et des « experts » médiatisés, de ne pas augmenter la part des recettes finançant les pensions dans le PIB, et même de la baisser, est significative d'un refus de respecter la valeur « égalité » : égalité d'accès aux soins pour tous, égalité de niveau de vie entre actifs et retraités, ...



L'INDEXATION DES PENSIONS DE RETRAITE, C'EST QUOI ?

Elle s'applique à deux niveaux. Pour le calcul de la pension dans le secteur privé, pour l'évolution des pensions une fois retraité dans les deux secteurs privé et public.

Le calcul de la pension dans le secteur privé se fait en moyennant les salaires annuels perçus pendant les 25 meilleures années. Mais il faut réévaluer le salaire perçu chacune de ces 25 années (inflation, hausse des salaires) l'année où l'on prend sa retraite, c'est ce qu'on appelle le salaire porté au compte. Avant 1993, on appliquait pour cela la hausse du salaire moyen toutes professions confondues, 50% en 20 ans par exemple, ce qui donnait pour 100 000 francs perçus il y a 20 ans 150 000 francs pour calculer la pension. (lire page 8)

...Malgré cela, comme si ça ne suffisait pas, une fois retraité, on voit sa pension évoluer aussi comme la hausse des prix et non comme la hausse des salaires : deuxième perte pour les salariés du privé dès 1993, première pour ceux du public dès 2003. Mais ces derniers ont vu, en tant qu'actifs, le point d'indice gelé ou insuffisamment réévalué face à l'indice des prix pendant de nombreuses années, ce qui a représenté en 20 ans une perte de pouvoir d'achat d'environ 20% !

En gros, salariés du privé et du public ont été logés dans les mêmes proportions à la même enseigne, celle de la dégradation du montant des retraites, aggravée par les réformes reportant l'âge légal du départ à la retraite et augmentant la durée de cotisation pour obtenir une retraite à taux plein en instaurant la décote si l'on n'atteint pas cette durée.

Le Conseil d'Orientation des Retraites conclut aujourd'hui que les systèmes de retraites sont en gros à l'équilibre grâce notamment à l'indexation sur les prix et non plus sur les salaires, mais avec une baisse régulière et pour des décennies du montant des pensions. En effet, la volonté affichée est de perdurer à consacrer la même part du PIB, environ 13%, aux pensions, alors que le nombre de retraités augmente, le résultat est mathématique ! Le recours aux fonds de pension, corollaire aux réformes, qui revient à l'adhésion à une surcomplémentaire-retraite, n'est en aucun cas viable car sujet aux aléas de la finance internationale, et de plus réservée aux plus hauts salaires !

Reconquérir une pension de bon niveau comme une santé de bonne qualité est indispensable, ces deux sujets étant liés, la pauvreté chez de plus en plus de retraités les empêchant aujourd'hui d'accéder à certains soins.

MODELES DE PROTECTION SOCIALE ?

Le plus ancien, celui de la charité, où des établissements souvent religieux accueillent les malades et « cas sociaux », où les bonnes œuvres s'occupent de la misère du monde. Aujourd'hui de nombreuses associations caritatives répondent toujours aux besoins issus de la détresse sociale.

Le plus proche du nôtre, le « Bismarckien », fondé en Allemagne à la fin du 19^{ème} siècle, sur une solidarité entre tous les travailleurs et leurs familles : les recettes proviennent exclusivement des revenus des travailleurs (ce sont les cotisations sociales, qui couvrent en France aujourd'hui plus de 60% des prestations sociales).

Un peu moins proche du nôtre, mais en progression, le « Beveridgien », fondé en Grande-Bretagne pendant la dernière guerre mondiale, sur l'État-Providence qui collecte l'impôt pour la protection sociale (la CSG, les divers impôts et taxes affectés à la protection sociale, et une partie du budget de l'état et des Collectivités Territoriales couvrent en France aujourd'hui plus du tiers des prestations sociales).

Le « chacun pour soi », par groupe ou individu, plus ou moins solidaire, mais pas de toute la population, qui existe depuis plusieurs siècles sous forme de sociétés de secours mutuel, aujourd'hui sous forme de mutuelles, instituts de prévoyance et sociétés d'assurance à but lucratif, qui versent moins de 10% des prestations sociales.

Les 4 modèles coexistent dans tous les pays, leurs valeurs diffèrent. Il est temps qu'un vaste travail de redéfinition des besoins sociaux puis de leur financement soit effectué, sur la base de valeurs communes pour consolider la cohésion sociale. La solidarité, le maître-mot de la Protection Sociale, est mise à l'épreuve des politiques de « libéralisation », voire de « marchandisation » de la Santé. À quand des États Généraux de la Protection Sociale, réunissant citoyens, partenaires sociaux et acteurs de la Protection Sociale ?