

# Sécu :Le bilan désastreux de Marisol Touraine

Les politiques menées depuis plus de 20 ans préparent la privatisation de la branche maladie de la Sécu pour ne laisser subsister qu'un filet de sécurité. Les mesures du quinquennat Hollande, notamment la complémentaire santé d'entreprise obligatoire instaurée dans le cadre de l'Accord national Interprofessionnel (ANI) accélèrent ce processus. Fillon s'engouffre dans la brèche en proposant de transférer « le petit risque » aux complémentaires santé.

## 1. L'enjeu : des centaines de milliards d'Euros

Les recettes de la Protection sociale (Sécu, Unedic, complémentaires Sécu et retraites, aides sociales) <sup>1</sup> s'établissent en 2015 à 743 milliards (Mds) d'€.

L'apport des cotisations sociales est de 457 Mds d'€. Les dépenses s'élèvent à 747 Mds d'€, 1/3 du PIB<sup>2</sup>. Plus de 700 Mds sont versés directement aux assurés sociaux sous forme de prestations de Protection sociale.

Les recettes du régime général de la Sécu pour 2015 (toutes branches confondues), approchent les 500 Mds d'€<sup>3</sup>, soit 40 % de plus que les recettes fiscales de l'État (près de 300 Milliards)

Les recettes de la branche maladie du régime général s'élèvent à 338,5 Mds dont 196 Mds d'€ de cotisations sociales.

## 2. Les exonération des cotisations et le pacte de responsabilité

### a) 56 milliards d'exonération de réduction d'assiettes et d'abattements

En 2015, 30,6 Mds d'exonération de cotisations sociales « en faveur de l'emploi » ont été accordées aux employeurs

Mais la commission des comptes de la Sécu n'intègre pas les réductions et abattements d'assiette applicables à la Sécu. La cour des comptes chiffrerait « ces niches sociales » à 25,7 Mds d'€<sup>4</sup> en 2013. Sur cette même base on peut estimer le montant du manque à gagner pour la Sécu en 2015 à 56 Mds d'€.

---

1 cf. La fiche sur l'organisation de la Protection sociale en France

2 Source DREES

3 Source commission des comptes de la Sécu sept 2016

4 Les exonérations et réductions et abattements se montaient à 52 Mds en 2013 dont 25,7 Mds d'exonération

## b) Le pacte de responsabilité en 2015, 24 Milliards d'allégements d'impôts et de cotisations sociales

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 les salaires au niveau du Smic sont exonérés des cotisations patronales et une baisse de 1,8 point est effectuée sur les cotisations des salaires jusqu'à 1,6 fois Le Smic.

Depuis 1<sup>er</sup> avril 2016, les cotisations d'allocations familiales sont désormais abaissées de 1,8 point pour les salaires jusqu'à 5100 euros brut (3,5 Smic). Cette baisse de cotisations concerne plus de 90% des salariés.

Aucun engagement n'est demandé en contrepartie des sommes versées ou non prélevées aux entreprises. La création d'emplois n'est pas prouvée.

### **3. La montée en puissance de la fiscalité.**

#### **L'effet des allégements des cotisations patronales**

(Salarié au SMIC dans une entreprise de plus de 20 salarié au 1<sup>er</sup> janvier 2015)

	<b>Avant 1993</b>	<b>1993</b>	<b>1996 à 2014</b>	<b>2015</b>
	Sans allègement	Avec allègement "Fillon" sur les bas salaires	Avec allègement "Fillon" sur les bas salaires + le CICE	Avec les nouveaux allègements du pacte de responsabilité + le CICE
<b>Taux de cotisation patronale</b>	45,64 %	19,64 %	13,64 %	9,44 %

Source : Commissions des comptes de la sécu

*« La fiscalité s'explique par la nécessité de financer le coût croissant des allègements de cotisations sociales, qui pesait alors essentiellement sur le budget de l'État en vertu du principe de compensation et d'autre part, par le souci d'apporter des ressources nouvelles pour réduire le déficit de la sécurité sociale et financer la dette sociale sans augmenter la CSG, la CRDS ou les cotisations »*

(Cour des comptes septembre 2012)

La cour des comptes montre qu'un des objectifs de la fiscalisation est de faire financer les exonérations de la part patronale des cotisations sociales par les ménages.

Le montant global des cotisations sociales progresse de 0,6 % en 2015, deux fois moins que la masse salariale. Mais la part salariale des cotisations, et les recettes de la CSG sur les revenus d'activité progressent de 3,5 %. Les employeurs paient

moins et les assurés sociaux davantage.

La branche maladie n'est plus financée majoritairement par les cotisations sociales, en 2015, 45,9% des recettes de la branche maladie de la Sécu provenaient des cotisations sociales . Les recettes fiscales sont donc majoritaires.

## **4 . Les contre-réformes du quinquennat ouvrent la voie à la privatisation**

### **a) les complémentaires santé obligatoires une machine de guerre contre la Sécu**

*« La création d'un service minimum de complémentaire santé est de fait une machine de guerre contre la Sécurité sociale puisqu'elle officialise le fait que le système de solidarité nationale n'a pas vocation à prendre en charge la totalité des dépenses de santé . Cet article du journal « les Échos » du 13 novembre 2013 fait preuve de lucidité.*

L'ANI a rendu obligatoire dans les entreprises à partir du 1er janvier 2016 une « couverture collective minimale des frais de santé » « (ticket modérateur, forfait journalier hospitalier, soins dentaires, forfait optique...) ». Ce système est inégalitaire et injuste, des salariéEs ont un remboursement limité au « panier de soins », d'autres dans les entreprises où le rapport de force est plus favorable, sont mieux couverts.

Les employeurs paient 50 % de la cotisation de la complémentaire d'entreprise, et le Medef « oublie » de protester contre ces nouvelles « charges » pour deux raisons :

1/ Les compagnies d'assurance sont gagnantes dans ce bouleversement du « marché de la couverture santé ». Les fusions se multiplient et les petites mutuelles sont en voie de disparition. Des assurances fusionnent avec des mutuelles, comme la Mutuelle nationale territoriale et Smalc Assurances. Il est de plus en plus difficile de savoir si l'on cotise à une assurance ou à une mutuelle. Le groupe Malakoff-Médéric (épargne, santé et retraites complémentaires) négocie sa fusion avec la Mutuelle générale, pour être la première société française en « assurance santé et prévoyance »... en partenariat avec la Banque postale et son réseau des 17 000 points de vente de La Poste !

2 / Des assureurs sont candidats depuis des années pour prendre en charge le «petit risque . C'est dans le programme de Fillon. Des organes de presse annoncent que Le PDG d'AXA, le comte Henri de la Croix de Castries, proche conseiller de Fillon pourrait devenir 1er ministre.

Cette notion de petit risque est fallacieuse, il est possible de mourir de la grippe ou d'une blessure d'apparence bénigne . Elle vise uniquement à protéger les assurances d'un « gros risque » : rembourser des prestations coûteuses... pour leurs profits et leurs actionnaires »

#### b) La loi santé et la Sécu : atteinte au secret médical et étatisation

La Sécurité sociale est apparemment oubliée dans la loi «*de modernisation du système de santé*» ( loi santé ou loi Touraine), il est uniquement question des «*régimes gestionnaires d'assurance maladie*» regroupant des régimes de Sécu et des mutuelles chargées de la gestion de la Sécu. Or les mutuelles de fonctionnaires qui gèrent les remboursements pour le compte de la Sécu se regroupent avec des mutuelles du secteur privés et des assurances . Les différences s'estompent aussi dans les textes officiels.

La loi Touraine autorise l'accès à ces données aux organismes à but lucratif sous la rude condition de réaliser une étude d'intérêt public ! Tous les remboursements de la Sécu sont codifiés, le système d'information inter-régime de l'assurance maladie enregistre le contenu d'1,2 milliard de feuilles de soins, 500 millions d'actes médicaux, 11 millions de séjours hospitaliers. La connaissance de la date et du lieu de naissance de l'assuré permet facilement d'accéder à des dossiers en principe anonymes et d'exploiter les informations sur les comportements individuels.

Une des fonctions de cette loi officielle de cette loi est de «*renforcer l'alignement stratégique entre l'État et l'assurance maladie*»<sup>5</sup> afin d'imposer «*un plan national de gestion du risque d'une durée de deux ans*». Autrement dit de renforcer la tutelle de l'État sur les caisses afin d'imposer de nouveaux plans comptables de réduction des dépenses santé sous le contrôle des directeurs des agences régionales de santé (ARS).

#### c) La Protection Universelle Maladie (PuMa) une rupture avec les principes fondamentaux de la Sécu

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la PuMa est effective. Selon le gouvernement elle instaure l'universalité des droits et simplifie des démarches des assurés sociaux.

L'Universalité, c'est à dire le droit pour l'ensemble de la population de bénéficier d'une couverture de la Sécu contre le risque maladie existait déjà pour la quasi totalité de la population avec la CMU (Les personnes qui n'avaient pas d'activité mais bénéficiaient de revenus pouvaient souscrire à l'assurance volontaire de la Sécu). Seuls étaient exclus de la Sécu les sans-papiers qui ont été sous le gouvernement

---

5 Titre IV, Chapitre 2

Sarkozy dans l'obligation de prouver leur présence sur le territoire depuis au moins trois mois pour pouvoir bénéficier de l'Aide Médicale d'État (AME). L'importance du nombre de personnes précaires qui n'avaient pas accès à la Sécu s'explique par la méconnaissance de ce droit, des structures qui aident à son accès, et la stigmatisation des bénéficiaires expliquent les limites à son application.

Avant le 1er janvier 2016 l'affiliation à la Sécu était basée sur le travail (avec ou sans emploi) et son financement assis en partie sur la cotisation sociale, La couverture sociale était étendue aux personnes à la charge de l'assuréE social, notamment à sa famille.

Depuis le 1er janvier 2016, c'est la présence sur le territoire qui régit le droit à la Sécu. L'assuré social ne doit plus présenter de bulletins de salaire pour bénéficier des prestations en nature (les remboursements) mais justifier d'une présence « stable et régulière » sur le territoire français, ce qui ne simplifie pas les démarches. La CMU n'existe plus. Mais les mêmes formalités continuent à être nécessaires pour bénéficier de la CMU Complémentaire, de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS), de l'Aide médicale d'État( AME), et les obstacles pour l'accès à la Sécu restent les mêmes. Les motifs réels de ce changement ne sont pas énoncés. La Sécu est un organisme en principe indépendant <sup>6</sup>. Elle conserve son propre budget. Cependant la tutelle de l'État ne cesse de se renforcer depuis 1960. La PUMA pourrait intégrer totalement la Sécu à l'État ( l'étatiser), faciliter sa fiscalisation intégrale et permettre la fusion de CSG et de l'impôt sur le revenu.

#### d) La Protection Universelle Maladie pourrait être une menace pour 700 000 étrangers avec ou sans papiers.

Depuis le 1er janvier 2016 toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière relève de la protection maladie universelle et bénéficie à ce titre du droit à la prise en charge de ses frais de santé par la Sécu.

La simplification de l'accès à la protection maladie a conduit à la disparition, dans la loi, du principe de l'ouverture des droits pour une durée incompressible d'un an, Les droits seront désormais calqués sur la durée du titre de séjour. Cette mesure conduira à des ruptures de droits pour les étrangers ayant des titres précaires, voire à une exclusion permanente du bénéfice de la PUMa.

Jusqu'à-là, le critère de résidence était entendu dans un sens large. Les décrets d'application ne sont pas parus mais selon l'observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE), le texte en préparation prévoit une liste fermée de titres de séjour ouvrant droit à la Puma, là où la réglementation actuelle ne dresse pas de liste

---

<sup>6</sup> Les CPAM, CAF, CARSAT, URSSAF sont des organismes de droit privés

exhaustive. Les directives à venir concernant la PUMA pourraient aussi restreindre les catégories de documents justifiant la régularité du séjour permettant d'accéder à cette protection universelle et exclure dès lors des étrangers en cours de régularisation. Selon l'ODSE, 700 000 étrangers pourraient ainsi être privés de la couverture maladie.

## **5. Le démantèlement des organismes de Sécu participent à sa destruction**

L'absence de moyens humains et le démantèlement du réseau des caisses décrédibilisent la Sécu et préparent sa transformation en un service d'aide sociale pour l'accès aux soins.

Les activités des caisses augmentent régulièrement et les effectifs diminuent. (près de 170 000 salariés en 2003, 146 000 en 2015). La formation du personnel est réduite au strict minimum, bien souvent sur le tas. Une majorité de centres sont fermés et le patrimoine est bradé. Il est parfois difficile de se faire rembourser et des personnes fragiles y renoncent.

Une nouvelle organisation se met en place : le Travail en Réseau de l'Assurance Maladie (TRAM). La prise en charge des activités (ex. les capitaux décès, l'Aide Médicale État...) ne sont plus traitées dans chaque CPAM mais dans une seule caisse d'une région ou une seule caisse à l'échelon national. La taylorisation des activités du personnel s'accroît. Le démantèlement des caisses prépare la privatisation de certaines de ses activités.

## **6. Nos réponses**

- Une sécurité sociale universelle, Le droit à la sécurité sociale pour tous les résidents sans exclusives, sans dispositifs spécifiques pour les pauvres, les étrangers avec ou sans papiers
- Gratuité des soins : remboursements à 100 % et abolition des forfaits, franchises, forfait hospitaliers et interdiction des dépassements d'honoraires.
- Les complémentaires de santé n'auraient plus de raison d'exister, les biens et le personnel des mutuelles seraient intégrés à la Sécurité sociale<sup>7</sup> Les assurances privées devront reclasser le personnel en leur sein.
- Un seul mode de financement : la cotisation sociale (suppression de la CSG et du

---

<sup>7</sup> Cette mesure a été partiellement exécutée en 1945

financement fiscal) . « De chacun selon ses moyens à chacun selon ses besoins » : le financement doit permettre de répondre aux besoins ( et non l'inverse) : Abandon des Lois de financements de la Sécu (instaurés en 1996)

- Une Sécu unifiée, indépendante de l'État et des patrons et autogérée (élection par les assurés sociaux des administrateurs dotés de réels pouvoirs)

## **7. Défendre un des plus importants de nos acquis sociaux, refuser un recul de civilisation !**

L'espérance de vie recule (l'espérance de vie à la naissance a diminué en 2015 de 0,3 an pour les hommes et de 0,4 an pour les femmes (78,9 ans et 85 ans), <sup>8</sup>. La responsabilité incomberait à la grippe, à la chaleur et au froid selon l'INSEE. Les coupables ne seraient-ils pas plutôt les gouvernements ? Leurs politiques depuis des années accentuent les difficultés d'accès aux soins <sup>9</sup>, étendent les déserts médicaux, dégradent des hôpitaux, acceptent l'appât au gain de l'industrie pharmaceutique et autorisent la sélection des patients « pas assez malades » ou pas assez riches pour bénéficier de certains traitements (hépatite C).

La classe bourgeoise ne supporte pas que des centaines de milliards d'Euros transitent dans les caisses de Sécu et amputent les profits. Elle ne supporte pas que la santé et la prise en charge des besoins sociaux ne soient pas des marchandises comme les autres. Elle veut détruire le système solidaire et socialisé.

Il faut combattre cette politique. Il faut mobiliser.

L'attachement de la grande majorité de la population à la Sécu progresse chaque année selon des enquêtes d'opinion. Les grandes attaques contre la Sécu se sont toujours heurtées à des ripostes importantes.

**Menons campagne pour la défense, la reconquête et l'extension de la Sécurité sociale !**

Le 3 décembre 2016

---

8 Source Insee.

9 cf. Les enquêtes d'opinion, notamment du secours populaire