

Convergence des services publics Paris
Débat organisé en visio-conférence le samedi 14 novembre 2020 sur le thème

Face au PLFSS 2021 : Reconquérons la Sécurité sociale, notre bien commun !"

Michel JALLAMION, président de la Convergence nationale des collectifs de défense et développement des services publics :

L'objet de ce webinar, organisé en lieu et place d'une journée de travail en présentiel initialement prévue à la bourse du travail à l'initiative d'un collectif de syndicats, d'associations et de mouvements politiques, est de faire face aux différentes **attaques auxquelles est soumise la Sécurité sociale** et ses fondements historiques, tous volets confondus : assurance-chômage, retraites, « 5^{ème} branche », endettement COVID que l'État impute à la Sécurité sociale avec des taux d'intérêt bien plus importants que ceux qu'il supporterait lui-même, etc.

L'ensemble de mouvements syndicats, associatifs et politiques ici réunis veulent faire face à ces menaces et **contrer la volonté de l'exécutif** et d'Emmanuel Macron de dissocier complètement les diverses branches de la Sécu et de revenir à un système assurantiel libéral mâtiné d'un zeste de charité, à la mode de l'ancien régime ou du XIX^e siècle.

Jean-Claude Chailley Résistance Sociale

La Sécurité sociale d'Ambroise Croizat a 75 ans. Mais elle est menacée. Le budget 2021 représente plus de 550 Mds € qui échappent aux marchés, dont 200 Mds de cotisations patronales. Pour le Vice-Président du MEDEF, la SS de 45 ne serait plus soutenable et les branches devraient disparaître. Pour l'ex ministre de la santé, A. Buzyn, notre système serait arrivé à bout de souffle. Or, la Sécurité sociale est une conquête ouvrière pour organiser la solidarité. Elle repose sur des fondamentaux qui forment un tout : financement, gestion... Mais aujourd'hui elle est de plus en plus financée par l'impôt (TVA, CSG...) et cette fiscalisation s'accélère avec Macron. Avec l'objectif d'aboutir à un simple filet de protection pour les plus démunis, comme aux Etats-Unis.

Le PLFSS 2021 prévoit 4 Mds € de coupes budgétaires. La réforme des retraites est maintenue avec 13 Mds € de coupes d'ici 2024. La 5^{ème} branche nouvellement créée est confiée à la CNSA avec obligation de respecter l'équilibre financier. Les exonérations de cotisations sociales s'élèvent à environ 100 Mds €, essentiellement des cotisations patronales. La dette COVID est transférée sur la Cades et sera remboursée par nos impôts (CRDS) jusqu'en 2033. Dans le même temps, des postes sont supprimés, les tarifs des complémentaires explosent.

Il y a des débats entre nos organisations mais aussi des convergences, notamment l'idée de défendre des droits de haut niveau pour tous.

Il ne s'agit pas seulement de défendre la Sécu mais de la reconquérir, avec notamment la prise en charge de 100 % des soins.

Les fondamentaux qui ont présidé à la création de la SS sont plus que jamais d'actualité (cf les propos tenus par A. Croizat en 45)

Pierre-Yves CHANU, conseiller confédéral CGT pour la protection sociale¹

Les gouvernements successifs ont une très grande responsabilité dans la situation actuelle. La gestion a été confisquée par les pouvoirs publics depuis le plan Juppé et une logique comptable a imposé la disparition de nombreux lits d'hôpital. Le HCAAM reconnaît même que la crise sanitaire que l'on connaît aujourd'hui était prévisible et prévue. Depuis le Ségur de la santé, aucun effort n'a été fait pour recruter des personnels et il n'y a pas plus de lits qu'avant. Non

¹ Également économiste, vice-président de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale, membre du Conseil d'orientation des retraites (COR) et du Haut conseil sur le financement de la protection sociale

seulement le gouvernement n'a rien demandé aux entreprises mais il leur a fait des cadeaux avec la suppression d'impôts dits de production, destinés à financer les territoires (20 Mds €). 136 Mds € ont été transférés de l'ACOSS à la CADES, un dispositif qui sera exclusivement financé par les salariés et les retraités à travers la CRDS et la CSG.

L'annexe 5 du PLFSS pour 2021 indique qu'e les exonérations de cotisations patronales représentent entre 75 et 90 Mds € selon la manière dont on les comptabilise. Les exonérations générales sont compensées par des ressources fiscales. La part des cotisations patronales pour la branche maladie est ainsi passée de 13 % à 6 % avec une montée en puissance de la TVA.

La perte d'autonomie sera prise en charge par la 5ème branche, gérée par l'Etat et non par la SS alors qu'elle est toujours liée à un problème de santé. Inscrites désormais dans le PLFSS, les dépenses seront de fait limitées, comme celles de l'assurance maladie.

La réforme des retraites a été suspendue au moment de la 1ère vague du COVID mais elle n'est pas abandonnée : « il faudra prendre des mesures de redressement ». Le 1^{er} rapport du COR ne s'est pas prononcé sur ce sujet mais il y aura dans le rapport annuel de fin novembre un certain nombre de projections, notamment l'allongement de la durée de cotisation et la baisse du niveau des pensions de retraite. Dans les rapports antérieurs, les retraités étaient présentés comme des nantis, avec un pouvoir d'achat supérieur à celui des actifs, ce qui justifierait qu'on n'indexe plus les pensions sur les salaires et même qu'on organise une baisse des pensions.

Nous sommes confrontés à des reculs depuis une génération et nous avons tendance à nous mobiliser contre ces reculs au lieu de viser une reconquête.

La CGT propose de mener une bataille pour une sécurité sociale intégrale avec un remboursement à 100 % des soins. En matière de retraite, nous nous prononçons pour un système à prestations définies (et non à cotisations définies) et une fois que les prestations sont définies, on regarde comment financer le système. Pour nous, tout le monde doit pouvoir prendre sa retraite à 60 ans et percevoir 75 % de la rémunération des meilleures années (mais pas les 25, comme aujourd'hui). Il faut aussi prendre en compte la pénibilité, s'occuper des pensions de réversion. Nous ne voulons pas d'un régime à points mais d'un régime par annuités.

Marylène CAHOUE, secrétaire nationale du SNES-FSU, porte-parole du groupe des 9 (créé en 2014, il regroupe neuf organisations syndicales et association de retraités)

Le groupe des 9 a tenu hier une conférence de presse nationale [sur les enjeux de protection sociale et de pouvoir d'achat]. Je soutiens dans l'ensemble les interventions précédentes et voudrais revenir sur la question de la **5^{ème} branche créée en août 2020** relative à la **perte d'autonomie** qui recouvre aussi bien le handicap que la perte d'autonomie des personnes âgées.

Des mesures urgentes en ce domaine sont nécessaires, notamment pour remédier à l'état désastreux de certains EHPAD. Pourtant l'examen de la loi a été reporté en 2021 (1^{er} trimestre ?) et le « Laroque de l'autonomie », annoncé pour octobre, ne s'est toujours pas tenu – la ministre en charge n'en a pas même touché mot lors des premiers échanges sur le PLFSS 2021. Par ailleurs et en tout état de cause, la création de **cette « 5^{ème} branche »** que l'exécutif appelle de ses vœux **n'est pas du tout adaptée aux enjeux :**

Il n'y a aucune légitimité à créer une branche spécifique car la perte d'autonomie est une pathologie, un risque, un aléa de la vie qui **a vocation à figurer dans la branche maladie** : pour quoi l'isoler ? Pourquoi induire une source de discrimination envers les publics handicapés et/ou âgés ?

Sa mise en place **met à mal les principes fondateurs de la Sécu**, avec notamment le pilotage qui en serait confié à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA, créée en 2014 après la canicule de l'année précédente), dont la composition est radicalement différente des autres branches, **pas du tout paritaire** (les partenaires sociaux y sont minoritaires) et largement dirigée par l'État. Elle conforte l'étatisation progressive de la Sécu, qu'il convient de dénoncer et de tenter d'enrayer.

Le financement prévu est essentiellement public, par l'impôt (CSG à 90%), mais la porte est ouverte à des financements privés ; des transferts depuis les autres branches (famille, maladie) sont également prévus. Elle devrait être alimentée, conformément aux conclusions du rapport Vachey [rendu en septembre 2020] par **diverses anti-mesures fiscales** qui constituent autant de rackets à l'encontre des salariés (**2^{ème} jour de solidarité** [travaillée mais non payée, après le lundi de Pentecôte]) et des retraités (**hausse de la CSG et remise en cause de l'abattement de 10% d'impôt sur le revenu**) tandis que les entreprises ne seraient pas ou très peu mises à contributions ;

En tout état de cause, **les montants prévus sont insuffisants** pour couvrir les besoins qui sont énormes. On est très loin des mesures proposées par le rapport Libault [*Rapport de concertation sur le Grand âge et l'autonomie*, mars 2019], pourtant commandé par l'actuel gouvernement, dans lequel déjà les organisations syndicales ne se retrouvaient pas complètement. Aussi, dans le projet actuel, la prise en charge de la perte d'autonomie va continuer à peser principalement sur les familles et les intéressés. Nulle part, dans la LFSS ou ailleurs, on ne regarde du côté des recettes nouvelles qu'on pourrait lever.

Nos contre-propositions

- * l'intégration du risque dans la branche maladie...
- * son **financement à 100% par la cotisation**. Les 80-90 Mds€ d'exonérations de cotisations sociales précédemment évoqués pourraient utilement contribuer à l'abonder ;
- * **la création d'un véritable Service Public de l'autonomie**, doté de moyens suffisants, seul à même de prévenir l'émergence de nouvelles crises sanitaires dramatiques.

Evelyne NGO, secrétaire nationale de Solidaires en charge de la Protection sociale

Face à la 2^{ème} vague de la crise de la COVID, la carence du gouvernement qui n'a pas pris la mesure du problème est patente, notamment pour ce qui concerne le nombre de lits hospitaliers : loin des ouvertures annoncées dans le Ségur, **les fermetures se multiplient** – 8000 sur les deux dernières années. Aujourd'hui la France compte 6000 lits de réanimation, contre... 15 000 en Allemagne

Il faut embaucher largement et assurer un maillage du territoire dans le social et le médico-social, **en particulier en grandes banlieues**, zones de relégation sociale, spatiale et sanitaire, les plus touchées et où le réseau hospitalier est le moins dense.

Dans ce contexte, quid du PLFSS 2021 ? Il vise avant tout à trouver **4 Md€ d'économies** : le gouvernement poursuit sa stratégie de coupes budgétaires en matière de protection sociale, alors que les besoins et les dépenses croissent, notamment du fait de la crise sanitaire : ce sont donc **les citoyens qui seront amenés à en payer le prix**, via :

- * **les déremboursements** : actions sur le « ticket modérateur » ou sur le forfait hospitalier, supérieur au « ticket modérateur » ;
- * **le transfert de la couverture santé sur les complémentaires santé**, pour ceux qui en bénéficient, créant ou **aggravant les inégalités** d'accès aux soins, par exemple pour les chômeurs, à un moment où ils sont tout particulièrement nécessaires, et instaurant une **privatisation rampante** ;
- * plus largement, la mise en place d'une **protection sociale de plus en plus individualisée** aussi en matière de :
 - chômage,
 - de retraite, avec le projet de retraite à points,
 - ou de « 5^{ème} branche / autonomie » financée essentiellement par la CSG (cf. *supra*-)

(et donc problème en matière de santé avec le renvoi précité aux complémentaires)

Parallèlement, il convient de **dénoncer le *dumping social* et les allègements de cotisations sociales** (chiffrés donc dans une fourchette entre 75 et 90 Md€), la plus visible étant la pérennisation du CICE compensée en théorie mais de moins en moins en pratique. Le PLFSS 2020 prévoit même que cette compensation ne soit pas obligatoire.

A Solidaires, nous proposons

* **Une couverture à 100 % de tous les aléas de la vie, financée par les cotisations sociales**, rémunération socialisée des travailleurs, des chômeurs, des précaires et des travailleurs sans papier ;

* Une autre répartition des richesses entre le capital et le travail

* **revenir sur les exonérations de cotisations sociales et au contraire augmenter ces dernières, à commencer par la part patronale ;**

* conduire une politique volontariste de l'emploi, notamment par le partage du travail *via* la réduction de la sa durée

* prendre l'argent où il est, *i.e.* chez les actionnaires : **l'assiette des cotisations sociales doit être élargie aux dividendes** ; et plutôt que de transférer des Md€ à la CADES [Caisse d'amortissement de la dette sociale], ou de faire peser l'effort sur les salariés ou retraités *via* des augmentations de charges ou des réductions des prestations, y compris par déremboursement, il faudrait mettre en place une **contribution exceptionnelle sur les actionnaires** ;

* **démocratiser la gestion du système sanitaire et social et lutter contre l'étatisation progressive de la Sécurité sociale**, en valorisant le rôle des partenaires sociaux, bien sûr, mais aussi parfois des élus locaux et, plus globalement, davantage associer les usagers, les élus, les professionnels et les représentants élus des salariés.

Jean-Claude BOUAL, Collectif des Associations Citoyennes,

Dans un pays comme le nôtre, on ne peut pas avoir de démocratie sans démocratie sociale.

Il y a une conception de l'émancipation derrière la SS qui ouvre des droits et qui permet aux individus d'être des citoyens.

Il nous faut travailler la question des communs, défendre une gestion en commun par les intéressés. Ce n'est pas qu'une question locale quand les gens se connaissent bien. Au tout début cela a été mis en place au niveau national.

On a besoin de créer un rapport de forces pour modifier les choses. Il y a eu un moment spécifique à la Libération mais il a commencé à se modifier à partir de 1847/48 car on n'a pas réussi à construire une sécurité sociale universelle. Il y a eu ensuite toutes les attaques. Pour créer ce rapport de forces, on doit être très précis et aller plus loin dans les propositions. Les jeunes partent avec l'idée qu'ils n'auront pas de retraite. Il faut inverser ce sentiment défaitiste. Mais il n'est pas évident que la crise liée à la Covid le permette.

Sophie TAILLE-POLIAN, GénérationS [sénatrice, groupe Écologiste - Solidarité et Territoires]

Nous devons être vigilants car le gouvernement veut profiter de la crise sanitaire pour mettre en place une « *stratégie du choc* » (Naomi Klein) et faire adopter des mesures structurelles contre lesquelles il est dur de mobiliser car elles apparaissent au premier abord techniques, alors qu'elles sont éminemment politiques qui permettront d'asseoir la remise en cause de nombreux acquis sociaux. Notamment :

* Passer la dette COVID sur les comptes de la Sécu (10 Md€ par an env., contre 1 Md€ si la dette avait été conservée au budget de l'Etat – question de roulement différent) dont il va bien falloir équilibrer les comptes (réduction des prestations notamment).

* Passer un tiers de la dette liée au chômage partiel sur les comptes de l'UNEDIC alors que les

35Mds € de dette de l'UNEDIC servaient déjà de prétexte pour imposer une réforme qui opère des reculs importants.

* **Baisser de 10 Md€ par an les impôts des entreprises** (dits « de production »), après déjà avoir abondamment diminué les impôts acquittés *in fine* par les plus riches alors même que ces impôts servent à financer ce dont les entreprises ont besoin (infrastructures, routes, etc.). [Michel Jallamion rappelle en incidente que **l'impôt sur les sociétés (IS) a été continûment diminué, de 33 % à quasiment 15 % pour tout le monde** – et que la CSG est versée sur le montant de l'IS].

Également et dans le même sens, les budgets des ministères restent en cohérence avec la **logique austéritaire** qui prévaut depuis maintenant longtemps. Exemple au ministère du travail : si des embauches ont pu avoir lieu dans les services de contrôle ou à *Pôle emploi*, il ne s'agit que de CDD ; en parallèle, on continue de réduire les effectifs d'inspecteurs du travail ou d'autres cadres d'emploi du ministère

Cette baisse des prélèvements obligatoires et des dépenses publiques est extrêmement idéologique et caractérise bien ces « fanatiques du libéralisme » qui nous gouvernent

Nous devons nous montrer forts sur certains principes et en particulier :

* nous opposer à l'imputation de la dette COVID à la Sécu.

* Il y a une « épargne COVID » nous dit-on, de 60-70 Md€. Les deux déciles les plus riches en ont évidemment constitué la plus grande part (au contraire, les 20% plus pauvres, qui ont du mal à payer leurs loyers, sombrent dans la précarité, etc. ont désépargné). D'où l'idée de **ponctionner cette épargne** (plutôt que d'appeler à consommer comme le fait le gouvernement, logique de la société de consommation que nous devons rejeter). Il faut **proposer un impôt exceptionnel COVID**, au-delà des dividendes qui ont été évoqués par d'autres intervenants, **sur les patrimoines** à partir d'un certain niveau de patrimoine, afin de financer diverses politiques d'urgences (aides aux plus jeunes, etc.) et alléger la dette qui sera à terme instrumentalisée effectivement pour justifier des baisses de prestations sociales

* **Lutter contre un financement de la Sécu par la TVA** comme s'y emploie l'exécutif en brouillant les pistes (et rendant flous les transferts alors que plus de 27% de la TVA vont financer les baisses de cotisations sociales), impôt injuste et qui, étant basé sur la consommation, contrevient à une nouvelle façon de penser de la société intégrant les diverses limites de la planète.

* **Alerter davantage l'opinion, dialoguer avec les citoyens, les assurés sociaux, sur cette question récurrente de l'individualisation**, vendue et parfois perçue à tort comme « plus juste » : il faut travailler à démonter cette logique et mettre en avant les droits collectifs. L'individualisation pose en outre un problème d'accès au droit qui conduit à se heurter à la bureaucratie et/ou à des règles rigides.

Anne-Marie GUICHAOUA, SNUPDEN/FSU

Comment faire pour supprimer la CSG et la CRDS N Comment nous ramener tous dans le commun versus l'individualisation ? L'ANI a imposé la généralisation des complémentaires : comment fait-on aujourd'hui pour aller au 100 % Sécu ?

Laetitia FAIVRE, FSU 75

Il faut informer sur le financement, dire que d'autres alternatives sont possibles, revenir sur le CICE transformé en allègement pérenne de cotisations sociales et trouver des convergences en s'appuyant sur l'actualité des mobilisations.

Olivia HICKS Co-responsable de la commission Santé d'EELV

L'épidémie COVID cache une autre épidémie, celle des maladies chroniques qui touche 20 M de

personnes aujourd'hui et qui correspond à 120 Mds € de dépenses par la sécu. ON a tendance à culpabiliser les intéressés mais il faut au contraire développer des axes de prévention :
D'abord en ce qui concerne la santé environnementale. L'obésité est un facteur important face au COVID. Mais comment lutter pour protéger mieux la population, notamment les enfants et les femmes enceintes, contre les perturbateurs endocriniens qui sont des produits obésigènes. Un deuxième axe de prévention concerne les violences faites aux enfants, qu'elles soient physiques, psychiques ou sexuelles. Ces violences constituent le premier facteur de problème de santé à l'âge adulte. L'interdiction de violences physiques aux enfants depuis la loi de 2019 ne suffit pas, il faut de grandes initiatives de mobilisation. Les violences sexuelles (qui concernent un enfant sur 5) sont un problème dramatiquement sous-évalué et mal traité. Il faut avancer pour sortir du déni total, de l'impunité des pédophiles et des parents incestueux.

Marie-Noëlle LIENEMANN GRS

Il faut ranimer la flamme de l'adhésion des Français à notre système de protection sociale, notamment parmi les jeunes générations qui n'ont pas forcément le souvenir des principes fondateurs issu du CNR [Conseil national de la résistance], à savoir : chacun a des droits égaux au sein d'un ensemble de droits collectifs acquis ; et chacun contribue au financement de ces droits en fonction de ses capacités propres, via notamment un prélèvement structurant sur les entreprises, la cotisation sociale.

En même temps, il ne faut pas être complètement pessimiste : il y a eu des victoires et des améliorations, par exemple la progression vers l'universalisation de notre système de santé avec la CMU [couverture maladie universelle], même si celle-ci est plus ou moins aboutie – voir le problème des complémentaires : **il faut aller vers le « 100% Sécu en réduisant chaque fois qu'on en a l'occasion le champ des mutuelles**. La crise du COVID est l'occasion de pointer ces avancées pour insister *a contrario* sur ce que l'exécutif est en train de saborder dans notre système de protection, par exemple en matière de santé ou de chômage.

La **dette COVID**, c'est la première bataille que nous menons actuellement au Sénat : nous voulons isoler cette question des autres points en débat. Comme cela a été dit, le sujet est majeur car plus il y a de déficit et de dette, plus il y a de **pression sur les dépenses et les prestations**. Il faut lutter contre la dette imputée à la Sécu et privilégier la dette perpétuelle – qu'on peut s'arranger pour ne payer jamais.

La deuxième bataille, c'est contre les tentatives de la droite qui va vouloir remettre sur la table des mesures dont elle nous a déjà fait profiter : **travailler plus, allonger la durée de cotisation**, etc. La pression ne se relâche pas de leur côté : nous devons nous aussi rester mobilisés.

Il faut par ailleurs insister auprès des Français (même s'il peut s'agir d'un discours minoritaire) que les problèmes actuels de notre système de santé sont avant tout dus à un manque patent de moyens, et pas à une gestion aléatoire ou à un présumé gaspillage. Il faut à l'inverse :

* **renforcer la marge de manœuvre des hôpitaux et lutter contre la gestion bureaucratique** des ARS [Agences régionales de santé] ;

* remettre l'accent sur la **démocratie sociale** qui doit s'incarner dans le paritarisme / la gestion avec les partenaires sociaux et leurs représentants élus, également les usagers, les élus locaux etc. ;

* à titre personnel, étant très attachée au caractère universel, notamment en matière de santé (pour les jeunes et les vieux, les salariés et les chômeurs, etc.) et de famille, je suis pour des branches universelles égales pour tous, avec des systèmes de financement autonomes (extérieurs au budget de l'Etat) affectés et démocratiques, qui reposent sur des ressources justes et progressives. Je ne suis pas forcément contre une « 5^{ème} branche ». **Le handicap n'est pas une maladie** ; les personnes concernées ont droit à la solidarité de la nation pour compenser leur handicap ; mais il faut effectivement des moyens supplémentaires et une gestion démocratique

* introduire dans le PLFSS des mesures contre la crise du vieillissement ou de la COVID qui font cruellement défaut.

Laurence COHEN, sénatrice PCF,

Le PLFSS pour 2021 est examiné au Sénat depuis lundi et il reste encore 70 amendements avant le vote final. Ce PLFSS provoque chez moi un sentiment de colère car il ne répond absolument pas à la crise et aux revendications des personnels soignants qui ont pourtant obtenu des choses par leur mobilisation. 183 € de plus, c'est loin des 300 € demandés par les personnels pour tous, cela ne permettra pas de répondre aux besoins en matière de recrutement.

On fait face au mépris du gouvernement (O. Véran n'est venu nous voir que lundi après-midi) et à une opération d'enfumage. On nous met en avant des milliards d'euros mais c'est un retour à l'équilibre qui nous sera imposé dès que la crise sanitaire sera passée. Dès cette année, on nous impose 4 Mds € de restrictions dont 800 M pour l'hôpital. Aucun de nos amendements n'est pris en compte. Nous demandons l'arrêt des exonérations de cotisations sociales qui mettent à bas nos caisses mais on nous répond que ce n'est pas un problème car elles sont compensées à l'euro près ! Même si c'est vrai cette fois-ci, cette compensation totale empêche de toute façon l'argent d'aller là où il serait utile pour ouvrir des lits d'hôpital. Nous faisons face à la poursuite des mêmes orientations, avec même une aggravation de la situation car il n'y a pas de véritable maillage du territoire que ce soit en médecine de ville ou à l'hôpital. La Droite au Sénat a même accepté des mesures votées à l'assemblée nationale qui portent un coup aux centres de santé : il faudra désormais un agrément de l'ARS et des professionnels libéraux pourront y travailler !

Le PCF est opposé à la 5ème branche car la perte d'autonomie doit relever de la branche maladie. C'est par ailleurs une coquille vide financée par la CSG, et donc par l'impôt qui met à mal notre modèle universel solidaire.

Ils n'ont même pas tiré les leçons de la crise COVID : on impose désormais aux enfants de porter un masque dès 6 ans mais la prise en charge des masques par la sécurité sociale n'est pas envisagée dans ce PLFSS.

On a un gouvernement droit dans ses bottes et une droite qui vote des mesures qui vont au-delà de ce qui était prévu.

Nous ne sommes pas entendus. Hier, au rassemblement parisien pour protester contre la fermeture de l'hôtel Dieu, des manifestants ont eu des amendes de 135 € !

Le gouvernement dit vouloir « tester, contrôler, isoler » mais il n'a pas de réelle stratégie. On doit se battre sur des propositions alternatives en matière de financement : supprimer les exonérations de cotisations sociales et taxer les grands laboratoires, par exemple.

Il nous faut dénoncer ce PLFSS qui ne répond pas à l'urgence.

Gérard FILOCHE GDS,

Cette réunion montre la multitude de points communs entre les divers mouvements de gauche, comme l'a illustré aussi récemment le « plan de sortie de crise » proposé conjointement par 22 organisations et syndicats [*Plus jamais ça*]. S'appuyer sur ces points de convergence communs permettrait d'être plus percutant pour agir efficacement. Deux exemples qui sont aussi des propositions d'action :

* « **Non aux 18 € !** » : le forfait prévu de 18 € à chaque passage aux urgences est scandaleux, nous sommes tous contre et pourtant nous ne sommes pas parvenus (encore) à le renvoyer aux oubliettes : une action concertée à partir des 22 de PJC élargis à d'autres mouvements, une campagne massive sur les réseaux sociaux, pourrait permettre de bloquer cette mesure antisociale ;

* **la réforme de l'assurance chômage** : les cinq centrales syndicales ont pris position contre le projet de loi – ce n'est pas si fréquent. Là aussi, il faudrait s'appuyer sur cette unité pour faire levier et, tous ensemble à gauche, obtenir l'abrogation d'un texte qui casse les protections des plus fragiles.

Je profiterai de l'occasion pour insister sur un fait : **Macron** n'agit pas masqué. Il a dit et écrit

expressément (y compris dans son ouvrage-« programme » *Révolution*) que son objectif était de **supprimer les cotisations sociales**. Notre dénonciation peut et doit commencer par là, ainsi que notre contre-attaque pour la défense de notre Sécurité sociale. Il y a plus de trente millions de salariés en France ; nous devons pour eux et avec eux défendre un système dont ils sont les piliers, tous risques confondus, et faire en sorte que le patronat paye pour son financement, via les cotisations sociales.

Il faut aussi rappeler que des trois budgets en France (Etat, collectivités territoriales et Sécurité sociale), celui de la protection sociale est celui qui à ce jour a produit le moins de dette, avec 10% de l'endettement public total – il est peut-être même trop équilibré. En tout état de cause, il faut **préserver le budget séparé dédié à la protection sociale**, avec des **cotisations pré-affectées** – contrairement aux autres recettes publiques – et veiller : d'une part, à ce que chaque Euro pris par l'Etat à la Sécu lui soit rendu ; d'autre part, à ce que les cotisations soient alignées sur les prestations (qui augmentent actuellement en pleine crise COVID) et pas l'inverse, en augmentant quand nécessaire le taux de cotisations notamment pour les patrons, sans recourir à des substituts comme l'allongement de la durée du travail.

En même temps, il faut :

- **rétablir la gestion démocratique** de ces ressources, qui sont une composante du salaire brut des salariés, dont le contrôle (notamment depuis Alain Juppé), cela a été souligné, a hélas été préempté par la technocratie libérale (le ministère des finances notamment). Je suis pour revenir à des **élections liées la Sécu tous les cinq ans**, pas selon le principe paritaire mais sur la base « un humain, une voix », permettant la désignation de représentants à une chambre séparée élue démocratiquement – qui dans le cadre d'une éventuelle VI^e République pourrait se substituer au Sénat. Accessoirement un tel scrutin donnerait une indication sur la représentativité réelle des syndicats ;

- établir une **cotisation progressive, avec un plafond** ;

- veiller à l'unicité du système et **supprimer la galaxie des mutuelles et des complémentaires** (400 environ) qui sont le cas échéant à l'origine de prélèvements considérables sur les fiches de paye. Et pour cause : leurs frais de gestion sont en moyenne de 25 % (il n'y a qu'à voir ou entendre les nombreuses publicités *via* lesquelles elles s'affrontent et que nous finançons par nos cotisations), contre à peine plus de 5 % pour la Sécurité sociale. Elles créent des inégalités très fortes de protection entre salariés. Il serait tout à fait envisageable de les supprimer en intégrant leurs agents dans les cadres d'une Sécurité sociale dont l'unicité et la justice serait réaffirmées.

Je terminerai en évoquant trois points :

- **L'importance de la prévention** en général et de la médecine du travail et scolaire en particulier, dans lesquelles il nous faut (ré)investir. Importance pour les citoyens, mais aussi pour l'équilibre financier du système puisque prévenir, c'est faire des économies de soins pour plus tard.

- **Une 5^{ème} branche ? Pourquoi pas**, si elle est associée à une cotisation spécifique avec une ligne de cotisation supplémentaire dédiée au sein du système de Sécurité sociale unique que je viens de décrire. Elle devrait recouvrir une acception large de la dépendance, y compris par exemple pour certains jeunes de 18 à 25 ans. Par ailleurs et en tout état de cause, les **EHPAD** ne devraient pas être confiés au privé – l'expression « or gris » est scandaleuse – et il faut augmenter à grande échelle leurs moyens. Les praticiens parlent de la nécessité de recruter 100 000 salariés pour établir des conditions d'hébergement plus humaines.

* Il manque 100 000 soignants ? Un des moyens pour trouver rapidement et efficacement des volontaires serait de leur verser **immédiatement un 13^{ème} ou un 14^{ème} mois** pour ces opérateurs indispensables de santé.

Jean-Claude MAMET, Ensemble !

« Droit universel », Macron n'a que ce mot à la bouche pour mieux le dévoyer ! Avec l'universalisation de l'individualisme pour les retraites et en considérant le salariat comme une forme ringarde et corporatiste pour l'assurance chômage.

En 1945/46, il y avait l'idée d'un régime général à vocation universelle (qui comprenait à l'époque toutes les branches) financé par une sécurité sociale interprofessionnelle unifiée. Mais avec Macron, c'est l'étatisation et l'individualisme articulé avec l'impôt.

Il faut revenir à une sécurité sociale universelle ou intégrale (peu importe le terme), avec une prise en charge à 100 % pour la santé, une sécurité sociale du salaire. Des millions de travailleurs ont connu le chômage partiel avec des salaires partiels. Non ! Ils doivent être payés à 100 %, quel que soit l'aléa subi par leur entreprise. Ce serait du reste la garantie d'une transformation écologiste des entreprises.

Michèle LEFLON présidente de la Coordination des Comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité. [créé en 2004 pour lutter contre la fermeture de maternités et hôpitaux de périphérie / proximité]

Nous sommes attachés à l'égal accès au soin d'un point de vue géographique mais aussi financier et comme il a été dit **les 18 euros forfaitaires pour les urgences sont scandaleux.**

Nous posons deux questions :

1/ Santé environnementale : n'il y a-t-il pas besoin d'une intervention forte ? Les profits attirent les entreprises sur des marchés et des produits mauvais sur la santé. L'appel de Saint-Etienne propose une modulation des cotisations en fonction de facteurs sociaux et environnementaux : peut-être serait-ce une méthode pour alimenter la Sécu que **d'augmenter la cotisation des entreprises qui produisent des produits mauvais pour la santé ?**

2/ la richesse de la nation, est-ce que ce n'est pas ce que produisent les travailleurs au sein de l'entreprise ?

Au-delà de la finalité du Ségur de la Santé, qui a surtout pour objet de diviser les organisations syndicales, **le remboursement évoqué d'un tiers de la dette des hôpitaux ne convient pas car :**

* il fait supporter l'effort par la Sécu ;

* il prévoit un remboursement étalé sur 15 ans – en attendant les hôpitaux sont toujours endettés ;

* il lie les hôpitaux [engagement sur des contrats de retour à l'équilibre financier] dans un sens qui n'est pas compatible avec le bien commun.

Concernant la « **5^{ème} branche** », on constate qu'elle est uniquement financée par de l'argent ponctionné sur l'assurance maladie ou par transfert de l'Etat, si bien que l'autonomie ne dispose pas réellement de moyens supplémentaires – à noter, concernant le débat perte d'autonomie v. santé, que les deux sont parfois difficiles à distinguer, par exemple au quotidien dans un EHPAD.

Il faut également **lutter contre la privatisation de la protection sociale et la perte de démocratie** et pousser à l'élection des administrateurs.

Concernant les **mutuelles** :

* comme cela a été dit, la Sécurité sociale manque énormément de personnels donc **des transferts depuis les mutuelles seraient bienvenus ;**

* en revanche on peut noter que les mutuelles jouent actuellement un **rôle important dans la prévention**, voire la démocratisation de la santé

[**Michel Jallamion** note en incidente que certaines mutuelles méritent notre attention : l'histoire sociale de la gauche et du monde ouvrier a porté le monde mutualiste]

Marc LAGIER, médecin hospitalier dans la région centre.

Je travaille dans un petit hôpital qui subit des mesures d'économies depuis des années. Nous sommes en pleine crise de la pandémie, celle-ci met en lumière la situation dramatique dans laquelle nous nous trouvons avec des milliers de morts indues du fait de l'incapacité de notre système de santé à prendre tout le monde en charge. Des pertes de chance pour les cancéreux qui n'ont pas été pris en charge à temps. Idem pour les schizophrènes atteints du COVID.

Or, on nous impose 800 M € d'économies supplémentaires.

Les ordonnances fondatrices de la sécu ne prévoyaient pas d'équilibre financier mais des droits collectifs. Devons-nous accepter l'étatisation de la Sécu avec un PLFSS discuté à l'Assemblée nationale depuis le plan Juppé, avec des dépenses découplées des besoins. Il y a un socle à défendre : l'indépendance et l'unicité de la sécurité sociale avec des droits garantis à tous. Il faut en finir avec les PLFSS et l'ONDAM. Je vous invite à signer une pétition sur le site retoursecu45@gmail.com que j'ai signée avec d'autres personnels et syndicalistes.

Benoit MARTIN, CGT Paris

La « santé » au sens de l'OMS recouvre un état de bien-être à la fois physique, mental et social – ainsi, par exemple, perdre son emploi affecte la santé. C'est un sujet majeur. Nous avons une lutte emblématique à l'Hôtel-dieu et prévoyons de nouveaux rassemblements sur place.

Au-delà, notre société prend ses citoyens pour des sous-citoyens et elle ne leur parle pas suffisamment des risques qui pèsent sur eux. Par exemple, le risque épidémique : ce n'est pas parce qu'il n'est pas fréquent qu'il n'était pas probable ; il y a eu **avec la COVID une irresponsabilité des pouvoirs publics**. Nous n'aurions **pas été soumis à cette irresponsabilité si les pouvoirs publics étaient soumis à un contrôle effectif des citoyens**.

Notre système de santé doit être armé pour affronter toutes les éventualités. Avant tout, il est important que les risques ne se réalisent pas. Aussi faut-il **insister sur la prévention**, notamment dans les entreprises et y compris contre les risques de catastrophe industrielles. La suppression des CHSCT est une très mauvaise mesure. Concrètement, en France, une personne décède chaque jour au travail dans le secteur du BTP. Il faut prévenir ces risques et investir - il n'y a pas suffisamment de moyens aujourd'hui.

Et si ces risques, malheureusement, se réalisent, il faut les prendre en charge. D'où l'intérêt d'une **branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP)**.

Concernant la branche « familles », celle-ci n'est pas seulement fondée sur des allocations mais sur un ensemble de dispositifs destiné à faire en sorte que les familles se développent harmonieusement, il faut le rappeler.

Enfin nous devons **continuer la bataille concernant les cotisations sociales** : cela fait des années que les prélèvements obligatoires en général plafonnent à 46% : ce n'est pas négligeable et témoigne de l'importance de nos luttes sociales, passées et à venir : sur les **salaires**, sur l'**emploi** mais aussi par exemple sur la lutte contre le travail non déclaré (ou imparfaitement déclaré) qui doit donner lieu à versement de cotisation.

Sur ces bases nous proposons :

- de **diffuser et de valoriser l'Appel de Saint Etienne et d'utiliser des extraits de nos débats du jour pour les faire vivre sur les réseaux sociaux** ;
- soutien à la campagne « **Non aux 18 € !** » aux urgences évoquée, qui pourrait être rapidement mise en œuvre ;
- poursuivre les luttes hospitalières et assimilées ;
- encourager la mise en relation des actions des divers collectifs, dont celles de la Convergence et les 22 organisations de PJC [cf. supra-] et promouvoir des actions publiques communes, notamment hospitalières (par exemple à l'Hôtel-dieu) ;

- investir dans la prévention et ainsi articuler court long terme ;
- continuer à travailler sur le financement dont la CSG, une éventuelle « 5^{ème} branche » (qui n'est pas un point d'achoppement susceptible de tout faire éclater), etc.

Michel JALLAMION président de la Convergence nationale des collectifs de défense et développement des services publics...

On nous dit qu'on ne peut pas garder l'Hôtel Dieu car il n'y a pas de service de réanimation. Mais il suffirait d'y implanter un service de réanimation pour augmenter le nombre de lits en réa et préserver le potentiel de l'Hôtel Dieu.

Après ce premier débat, nous allons programmer des réunions sur des thèmes particuliers comme le financement, la démocratie sociale, la prévention, l'individualisation versus les droits collectifs.

Laetitia FAIVRE (2)

Il faudra refaire un point sur le financement de la sécurité sociale, on a besoin d'explicitier la question des exonérations, des exemptions d'assiette, de se mettre d'accord pour proposer des recettes nouvelles.

Jean-Claude BOUAL (2)

Il nous faut travailler ensemble à des modes d'expression à la fois simples (*i.e.* non techniques) et englobants – en sus d'actions ciblées.

Notes prises par Monique DAUNE et Arno LAFAYE-MOSES.