

La sécu a 70 ans, elle résiste bien Luttons pour l'améliorer

1) Pourquoi la sécurité sociale a été créée ?

A la fin de 1945, le système de Sécurité sociale a été instauré en rupture avec celui des assurances sociales, en affirmant l'idée centrale de solidarité entre actifs et inactifs, malades et bien portants, familles sans enfant et avec enfants.

Ces principes fondateurs, issus du travail du Conseil National de la Résistance (CNR), jettent les bases d'une protection sociale collective, solidaire et obligatoire.

Le programme du CNR publié en mars 1944, intitulé « Les Jours Heureux », réclame : « un plan complet de Sécurité sociale visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'Etat ».

L'ordonnance du 4 octobre 1945 indique : « il est institué une organisation de la Sécurité Sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité, et les charges de famille qu'ils supportent ».

Le préambule de la loi du 19 avril 1946 portant généralisation de la Sécurité Sociale affirme que « la réalisation du plan de sécurité sociale se traduit économiquement par une redistribution de revenus ; celle-ci ne peut être satisfaisante et équitable que si on englobe l'ensemble de la population, ce qui suppose une large solidarité nationale ».

Ces principes novateurs sont à l'opposé d'un système individuel où chacun épargne pour son propre avenir et montrent que la vocation de la Sécurité sociale à couvrir les « citoyens », « les travailleurs et leur famille » ou « l'ensemble de la population » est toujours à ré-interroger.

2) Comment s'est construite la sécurité sociale ?

Dès son origine, la Sécurité Sociale recouvrait trois aspects :

- **contributif** avec des cotisations proportionnelles au salaire et non au risque ;
- **assurantiel** avec un montant de retraite et des indemnités journalières liés au salaire ;
- **redistributif** : le remboursement des soins et les allocations familiales sont des prestations indépendantes des revenus.

L'objectif de départ était de mettre en place un système unique et universel c'est-à-dire s'adressant à toute la population.

Ce but n'a pu être atteint suite aux oppositions de plusieurs catégories socio-professionnelles. Les nombreux régimes spéciaux préexistants n'ont pas voulu se fondre dans le régime général moins favorable. Ensuite, les exploitants agricoles, les commerçants, artisans et professions libérales ont voulu construire leur propre régime.



3) Que représentent les cotisations ?

L'idée maîtresse pour la branche maladie et la branche vieillesse était de mettre le citoyen à l'abri de ces risques via des cotisations mutualisées, avec une part dite cotisation ouvrière et une part dite cotisation patronale.

Les accidents du travail ont été considérés comme un risque « industriel », d'où le financement de cette branche par des cotisations uniquement patronales.

La branche famille, au départ, s'est limitée à un financement obligatoire des employeurs au titre des allocations familiales considérées comme un sursalaire pour les salariés chargés de famille. Au fil du temps la politique à l'égard des familles s'est diversifiée ainsi que son financement.

L'idée de la cotisation est aussi liée au fait que la Sécurité sociale n'est pas une institution charitable de bienfaisance, elle est une institution solidaire avec une cotisation obligatoire qui a pour effet de créer du lien social en préservant la dignité de chacun-e.

Le financement de la sécurité sociale a été une véritable conquête sociale obligeant les employeurs, collectivement, à rémunérer du temps non travaillé comme la retraite, la maladie, la maternité... Ces cotisations sont versées dans une caisse commune et affectées exclusivement à la sécurité sociale pour ne pas être confondues avec l'impôt. Parce que ce système était basé sur la solidarité et obligeait les employeurs à le financer, il a été rapidement attaqué par le patronat et les divers gouvernements.

Les cotisations sont donc un élément déterminant du financement de la Sécurité sociale mais pas le seul.

A partir de 1991 la Contribution sociale généralisée (CSG) affectée à la Sécurité sociale a progressivement remplacé les cotisations d'assurance maladie des salariés avec une assiette élargie à l'ensemble des revenus (revenus du travail, du capital et du patrimoine). Par ailleurs les exonérations successives de cotisations patronales ont donné lieu à des versements par le budget de l'Etat de taxes et d'impôts divers.

4) quelles ont été les évolutions ?

Le patronat et les détenteurs de capitaux n'ont pas pu s'opposer à la mise en place d'une Sécurité sociale solidaire et redistributive en 1945. Mais ils ne l'ont jamais acceptée. La Sécurité Sociale a tout de suite été un lieu de confrontations idéologiques et de luttes politiques et sociales.

Au début des années 1980, la sécurité sociale remboursait encore à hauteur de 80 % les dépenses d'assurance maladie, et seulement 75,5 % en 2011, du fait de nombreuses décisions prises au prétexte de la réduction des déficits de la sécurité sociale et au nom d'une « responsabilisation » des assuré-es, ce qui a conduit à augmenter régulièrement les restes à charges au travers de multiples dispositifs (tickets modérateurs, forfait hospitalier, forfaits divers, dépassements d'honoraires, etc.).

A partir de 1983, les politiques néolibérales veulent en finir avec un système de protection sociale jugé trop favorable aux travailleurs-euses : les notions de droits sociaux et d'universalité vont peu à peu être remplacées par d'autres notions comme la responsabilité individuelle, le ciblage sur ceux et celles qui en auraient le plus besoin.

Concernant les retraites, livres blancs et rapports vont se succéder, les décrets Balladur de 1986 vont stopper la progression des retraites servies. Les politiques néolibérales vont réduire les dépenses publiques et étendre l'emprise du marché aux domaines de la santé, des retraites et de la perte d'autonomie.



Cette ouverture au marché a eu aussi comme conséquence le transfert progressif des missions de la Sécurité Sociale vers les complémentaires. Ce processus est renforcé par la loi dite « de sécurisation de l'emploi » qui fera dépendre dès 2016, une partie de la couverture santé des travailleurs-euses et de leur famille de leur employeur.

L'austérité érigée en dogme et la priorité donnée à la baisse du coût du travail au nom de la compétitivité conduisent à des décisions qui amputent les ressources de la sécurité sociale et contribuent à son affaiblissement. Même si, dans le même temps, dans les premières années qui ont suivi la crise financière de 2008, tout le monde, même très à droite, a reconnu les bienfaits et l'efficacité d'un système de protection pour amortir l'ampleur et les conséquences sociales dévastatrices de la crise sur une partie de la population.

5) le « trou de la sécu », un constat ou une volonté ?

Il est exact que les déficits se sont multipliés ces dernières années.

Les raisons en sont simples : le chômage de masse délibérément organisé permet d'exclure du salariat un nombre croissant de travailleurs et de travailleuses, et de faire pression sur le niveau des salaires des autres. Le résultat est une réduction de la masse salariale globale et donc une réduction de l'assiette pour les cotisations sociales. Cette situation de chômage de masse est ensuite utilisée par les gouvernements pour justifier leur politique d'exonérations de cotisations sociales.

A compter de 1995, toute nouvelle exonération de cotisations doit être compensée. La compensation se fait via l'affectation de taxes et d'impôts au budget de la sécurité sociale, mais les mesures prises avant cette date restent à sa charge et contribuent au déficit. En outre, les taux des cotisations patronales sont, pour l'essentiel, restés inchangés depuis 1980 (sauf la mesure symbolique de 2013, pour « partager les efforts », mais compensée par ailleurs).

Dans le même temps il faut souligner que l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail a été un apport de nouvelles cotisations, de même que la venue de la population immigrée.

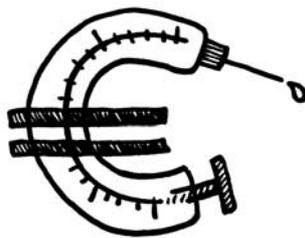
Le « trou de la sécu » ne résulte donc pas de la seule augmentation des dépenses de santé et du nombre de personnes retraitées qui vivent également plus longtemps. C'est pourtant ce que les « décideurs », nous répètent régulièrement et qui leur sert d'arguments pour continuer de casser la sécurité sociale,



6) y a-t-il un meilleur système ailleurs ?

Contrairement aux idées véhiculées, le système de sécurité sociale français n'est pas le système le plus coûteux.

Aux États-Unis d'Amérique, les dépenses de santé liées à un système qui privilégie les contrats de santé d'entreprise est beaucoup plus coûteux et bien moins efficace : 47 millions d'états-unis n'ont pas de couverture santé (même si ce chiffre va diminuer du fait de la mise en place du système d'assurance maladie obligatoire décidé par le président Obama).



En Suède, le système de retraite par points a contraint l'État, au moment de l'éclatement de la crise financière, à intervenir pour que le système puisse continuer à fonctionner.

La sécu n'est pas plus coûteuse socialement, elle l'est en revanche pour les patrons qui, dans le système français, sont des contributeurs actifs puisque, pour l'essentiel, leur financement fait partie des salaires versés par le biais des cotisations patronales et salariales.

7) qu'est ce que nous voulons ?

Nous voulons un système de protection sociale universel et unique garantissant des droits fondamentaux pour toutes et tous tout au long de la vie : une prise en charge à 100 % des dépenses de santé, un niveau de retraite décent, la prise en charge de la perte d'autonomie, la fin de la dégressivité des allocations chômage...

Ce projet doit se coupler avec l'exigence d'un travail mieux reparté entre toutes et tous et qui ne soit pas lui-même à l'origine de maladies ou de mal-être.

Aujourd'hui nous sommes confrontés à plusieurs exigences sociales fortes :

- Celle d'une protection sociale de haut niveau correspondant, en particulier pour la santé et la retraite, à l'idée que tout un chacun se fait d'une société où la richesse matérielle, si elle est partagée, peut permettre de vivre, de se soigner, d'arrêter de travailler dans de bonnes conditions.
- Celle de la nécessité de financer de tels besoins.

8) quel financement ?

Nous affirmons tout d'abord que les richesses produites en France aujourd'hui sont largement suffisantes pour financer une sécurité sociale de haut niveau. La France de 1945 était dans une situation économique autrement difficile, ce qui n'a pas bloqué alors le pays pour décider des réformes sociales ambitieuses. Ce qui est déterminant aujourd'hui, c'est une volonté politique pour un autre partage et un autre usage des richesses créées.

Dans la société française et le mouvement syndical, la divergence sur le financement porte entre ceux qui considèrent que la dépense sociale est trop forte et contribue à la perte de compétitivité et ceux qui, **comme Solidaires**, pensent que des choix sociaux doivent être assumés dans le sens d'un progrès global pour les personnes. Ce sont des choix politiques qui déterminent un type de société.

Pour un financement pérenne que ce soit pour l'assurance maladie, les retraites, la prise en charge de la perte d'autonomie, ... , **il faut des ressources supplémentaires**. L'augmentation générale des salaires et le plein emploi revendiqués y contribueront déjà largement, il est également possible d'augmenter les cotisations et en priorité la part patronale.

Enfin, il doit être possible de débattre des conditions d'une contribution de l'ensemble des revenus à l'augmentation des ressources.

9) pourquoi nos revendications sont réalisables et nécessaires ?

Les exemples de la Grèce, du Portugal, de l'Espagne sont là pour montrer les désastres des politiques de santé sur fond d'austérité généralisée. La remise en cause des allocations chômage dans de très nombreux pays européens n'a réussi qu'à créer des travailleurs et des travailleuses pauvres en grand nombre.

La question est donc bien de savoir s'il faut, pour continuer à enrichir quelques uns, creuser les inégalités sociales au détriment de tous les autres et particulièrement des plus pauvres : les chômeurs et chômeuses, les femmes qui subissent des interruptions de carrière et des temps partiels contraints et indignes.

Le réalisme implique de regarder la société en face avec ses divisions et ses injustices. Il n'est pas anodin que notre sécu se soit construite après un désastre total, au moment où ceux qui se réunissaient se posaient la question du « plus jamais ça ».

La sécurité sociale est ce qui unifie la société en accordant à toutes et tous, riches ou pauvres, les mêmes droits.

10) qui doit décider ?

Faire vivre ce système, c'est faire des choix sociaux et politiques et imposer l'exercice démocratique de ces choix. Nous en sommes bien loin !

L'administration et le pilotage de la sécu, pour le moment, n'ont qu'un lointain rapport avec ce qu'il nous faudrait, en l'absence de lieux d'expression et de définition de ces choix.

Au départ, les créateurs de la Sécu avaient souhaité que les caisses de sécurité sociale soient autonomes. Elles devaient être gérées par les assurés sociaux eux-mêmes ; pour cela les assurés votaient pour désigner leurs représentants.

Dès 1958, le gouvernement et les milieux patronaux ont su imposer le passage d'une gestion ouvrière à une gestion paritaire, avec les confédérations syndicales qui se sont endormies sur la gestion des caisses, permettant au patronat et au gouvernement de commencer à grignoter les avancées de 1945 et des années suivantes.

Pourtant, la retraite, la santé, les situations de perte d'autonomie, tout cela nous concerne. Cela veut dire que la population doit pouvoir exercer son droit démocratique de choix, de contrôle sur les décisions, les dépenses et les ressources. Ceci implique des débats et des décisions locales comme des débats publics et des décisions au plan national.

La sécurité sociale a 70 ans. Elle a été bien malmenée.

Elle reste un outil pour construire une société solidaire avec des droits identiques pour chacune et chacun.

Agissons toutes et tous ensemble pour cela. Pour ce mouvement unitaire à construire, Solidaires est 100 % disponible.