

Saint Étienne **75 ans de la Sécu**

Intervention au nom du « groupe des 9 » : 9 organisations des retraités : UCR-CGT, UCR-CGC, UCR-CFTC, UCR-FO, FSU, Solidaires, FGR-FP, UNRPA Solidaires, LSR
Ce groupe unitaire s'est constitué en 2014.

Intervention sur la 5^e branche et la loi « Grand âge ».

Constat : sur 17 millions de retraités (nous tenons à ce terme qui attache au monde du travail en tant que ex-salariés), un peu plus de 2 millions de personnes en perte d'autonomie. De ce chiffre, deux choses à déduire : d'abord dire que la grande majorité des retraités est valide, et ensuite que les deux millions de personnes en perte d'autonomie ont droit à être considérées, soignées comme n'importe quel citoyen.

La situation avant la COVID 19 était déjà catastrophique : tant en EHPAD que pour les personnes à domicile. En témoignent de nombreux reportages et les manifestations successives des forces syndicales, des personnels, des usagers et des organisations de retraités. La pandémie a aggravé la situation et révélé l'ampleur de la crise avec le nombre élevé des décès et les effets désastreux de l'isolement.

En témoigne aussi le fait que cette question n'a jamais été prise en compte par les gouvernements successifs. La loi n'a cessé d'être reportée : les politiques néolibérales ont refusé une loi à hauteur de l'enjeu, avec un financement public, solidaire, conséquent, dans le cadre d'un service public, préfèrent renvoyer aux opérateurs privés et à la responsabilité des familles ou des individus.

Au niveau européen, la France est en retard. 1,7 PIB en 2016 (3,7 aux Pays-Bas). La loi est prévue au 1^{er} semestre 2021, sans calendrier, préparé par un manque de l'autonomie.

La 5^e branche

Le gouvernement a entamé un processus de réponse par la création d'une branche spécifique à côté de celles qui existent déjà, branche qui intègre aussi le handicap et qui a un financement spécifique. Le 8 août 2020 sont publiées au JO, deux lois relatives à la dette sociale et à l'autonomie qui valident entre autres la création d'une 5^e branche. Des mesures financières sont inscrites dans le PLFSS 2021 qui intègre donc la nouvelle branche.

Pourquoi refusons-nous la 5^e branche ?

Cette réponse n'est pas la bonne car elle ne répond pas aux besoins et aussi parce c'est un véritable cheval de Troie contre la Sécu qu'elle fragilise encore et dont elle renforce l'étatisation :

- **au niveau de la gouvernance :** elle est confiée à la CNSA (financée pour une bonne part par la CASA et la CSG) dont la composition est loin de correspondre à une structure paritaire. Les représentants des organisations syndicales de salariés y sont minoritaires. Au local, elle serait assurée conjointement par le département et l'ARS via un contrat départemental pour l'autonomie entre les ARS et les départements.

- au niveau du financement :

Notons d'abord son insuffisance pour couvrir les besoins.

Pour le financement est prévu le dispositif suivant :

- à partir de 2024, la loi organique du 8 août 2020 prévoit le fléchage vers la CNSA d'une fraction de la CSG (0,15 point) soit 2,3 milliards en supplément, affectée à la CADES (Caisse d'amortissement de la Dette sociale, créée en 1996 pour « éponger » du régime général de la Sécu.¹
- de 2021 à 2024, Laurent Vachey, inspecteur des finances, a été chargé des trouver des pistes de financement supplémentaires à inscrire dans le PLFSS : 1 milliard d'euros pour 2021, et 3 à 5

¹ La loi transfère 136 milliards d'euros de dette sociale à la CADES, faisant ainsi porter l'essentiel de la crise sanitaire à la charge de la Sécurité sociale. Nous récusons une telle politique qui affaiblit une fois de plus les ressources de la Sécu.

milliards à l'horizon 2024 (à compter de cette date, une partie des besoins sera couvert par 0,15 point de CSG de la CADES.

Le rapport Vachey se résume en un racket contre les salariés et les retraités. Il se traduit par :

- des mesures d'économie (sur l'APA par exemple, mesure particulièrement scandaleuse si on songe au montant du reste à charge et sur l'AAH)
- mesures de transferts (depuis le fonds de réserve des retraites, depuis la branche famille et l'Action logement)
- augmentation des prélèvements obligatoires (nouvelle augmentation de la CSG pour les retraités, 2^e journée de solidarité, remise en cause de l'abattement de 10 % etc.)
- recours aux financements privés. Si le rapport se prononce contre l'assurance privée obligatoire, il en favorise le choix par des mesures fiscales avantageuses.

Ces propositions feront l'objet d'une étude approfondie, certaines seront mises en œuvre dans le PLFSS.

Nous ne nous retrouvons pas dans cette double loi. Nous rappelons notre attachement à la Sécu, à son architecture, à son universalité et à son système solidaire.

Nos propositions :

Il est important de rappeler que la perte d'autonomie d'un individu est l'état d'une personne qui, du fait de limitations de ses capacités motrices, mentales, psychiques ou sensorielles, rencontre des difficultés ou des obstacles dans sa vie quotidienne qui compromettent son autonomie en l'absence de compensation. La perte d'autonomie est définie comme un état durable de la personne entraînant des incapacités pour réaliser les actes de la vie quotidienne.

La situation de perte d'autonomie d'une personne peut arriver à tout âge. Elle peut être une situation de naissance. Elle peut résulter de maladies et/ou d'accidents, éventuellement en liaison avec la vie professionnelle. Elle peut être liée au grand âge et à une accumulation, de dégradations physiques et/ou mentales d'une personne (maladies neurodégénératives notamment). Elle est une conséquence de cette maladie, de cet accident ou du grand âge. Elle fait partie des aléas de la vie, tout comme les risques maladie, maternité, invalidité, décès, et à ce titre s'inscrit naturellement dans la branche maladie et à ce titre, elle s'inscrit naturellement dans la branche maladie.

Nous nous inscrivons dans le cadre de l'architecture actuelle de la Sécurité sociale qui est déjà un recul par rapport à l'unicité fondatrice de la Sécu).

Nous affirmons l'universalité de l'Assurance maladie qui concerne toutes et tous sans conditions de ressources. Il s'agit de la renforcer et d'y intégrer la réponse aux besoins de la perte d'autonomie.

Nous nous inscrivons dans les principes qui ont prévalu lors de la création de la Sécurité sociale, c'est à dire la prise en compte des aléas de la vie de la naissance à la mort. A ce titre, le risque autonomie, aléa de vie, s'intègre naturellement dans la branche maladie de la Sécurité sociale.

Nous revendiquons la création d'un grand service public de l'autonomie qui serait chargé d'offrir à toutes les personnes sur la totalité du territoire nationale des services de qualité et dans les mêmes conditions.

La présence d'un tel service public éviterait aux aidant-e-s dont le rôle est indispensable, d'être trop souvent épuisés physiquement et psychologiquement. Elle permettrait de disposer de personnels en nombre, qualifiés et bien rémunérés.

Il faut augmenter les recettes de la Sécu. Leur renforcement s'inscrit dans le cadre du salaire social à partir des cotisations sociales et non à partir de l'impôt ou de financements privés.

Les pistes existent (fin des exonérations, lutte contre la fraude et l'évasion fiscale, augmentations salariales, égalité salariale entre Femmes et Hommes, lutte contre le chômage ...).

Pour conclure, rappeler une évidence : on ne saurait imaginer quelle aurait été la catastrophe pendant cette crise s'il n'y avait pas ni sécu ni service public.