

# LA SÉCU À 100 % DES SOINS PRESCRITS : UNE RÉPONSE DE JUSTICE SOCIALE

Marylène Cahouet, Nadine Castioni, Monique Degos-Carrere, Hubert Duchscher, Marie-France Le Marec, Daniel Rallet, Claude Rivé, Jean-Louis Viguier.

« *La reconquête de la Sécurité sociale, pour un remboursement à 100% des soins prescrits est une urgence* » : tel est le mandat que s'est donné la FSU lors de son dernier congrès à Metz (novembre 2022).

La réaffirmation de ce positionnement intervenait dans un contexte où, pour la première, fois, le système à deux étages du remboursement des soins, si particulier à la France, faisait l'objet de remises en cause de la part d'institutions comme le HCAAM et la Cour des comptes, s'ajoutant aux critiques d'experts comme André Grimaldi, Frédéric Pierru, Brigitte Dormont, Didier Tabuteau. Le débat public sur « la grande Sécu », ou « Sécu à 100 % », était enfin lancé.

## Un peu d'histoire

En 1947, deux ans après la création de la Sécurité sociale, les mutuelles obtiennent un rôle dans le remboursement des soins, via la création du ticket modérateur.

À la fin des années 1980, deux éléments vont intervenir. Le tournant néo-libéral des politiques publiques, orienté vers la contraction des dépenses publiques et le développement des activités de marché ont progressivement réduit le champ d'action de la Sécurité sociale et ouvert un boulevard aux complémentaires santé devenues indispensables pour réduire les coûteux restes à charge. Aujourd'hui ces dernières remboursent à peine 50 % des soins de ville et prospèrent avec les dépassements d'honoraires et les a côté de la médecine (forfait hospitalier par exemple) Par ailleurs, en 1992, les mutuelles ont accepté d'être placées sous le régime juridique européen des assurances au lieu de celui de la sécurité sociale. Le critère de rentabilité s'est substitué à celui de la satisfaction des besoins en privilégiant la tarification au risque, c'est à dire à l'âge. Un système d'options basé sur des cotisations différenciées accroît les inégalités d'accès aux soins. La

loi de la concurrence est implacable : depuis 2001 la « part de marché » des mutuelles diminue et leur nombre a été divisé par quatre. Les sociétés d'assurance gagnent du terrain. Le marché est de plus en plus concentré.

## ANI et PSC : deux lois contre la Sécurité sociale

En 2016, la loi issue de l'ANI (Accord national interprofessionnel) contraint les salariés du privé à adhérer au contrat collectif sélectionné par l'entreprise en contre partie de la prise en charge de la cotisation par l'employeur au moins à hauteur de 50 % ce qui est présenté comme un gain de pouvoir d'achat. Mais puisque l'employeur est mis à contribution, pourquoi ne pas lui imposer d'augmenter sa cotisation ? Si les contrats collectifs obligatoires offrent en général un panier de soins plus avantageux que les contrats individuels, c'est en grande partie en raison de la rupture intergénérationnelle. En effet les salariés qui partent

en retraite restent peu dans le contrat collectif puisqu'ils sont exclus du remboursement de la cotisation et subissent la tarification à l'âge qui suit.

Rupture également de la solidarité entre les actifs. Parce que les plus précaires et les chômeurs en sont exclus. D'autre part la complémentaire santé est en quelque sorte intégrée à la politique salariale : en effet l'employeur peut intégrer des options au contrat, faire varier sa participation au-delà des 50 % en lien avec la qualification du salarié, parfois jusqu'à 100 %.

Mais pourquoi avoir deux assurances obligatoires, la Sécu et la complémentaire, alors que cette dernière est inégalitaire et très coûteuse : ses frais de gestion sont cinq fois ceux de l'assurance maladie qui gère six fois plus de prestations ? La crise sanitaire COVID a bien montré que seule la Sécu permet de mutualiser les risques sur toute la population en étant solidaire. La complémentaire est une attaque contre la Sécu puisqu'elle justifie ses désengagements.

### L'alternative

La réponse ne peut être que politique et idéologique. Politique à cause des liens entre les lobbies des assureurs privés et l'État. Idéologique parce que la logique du marché l'emporte sur le service public et les valeurs de solidarité et d'égalité fondatrices de la Sécurité sociale. Avec l'ANI, et maintenant la Protection sociale complémentaire dans la Fonction publique, les partisans du marché espèrent marquer des points décisifs. C'est pourquoi les négociations en cours avec les organisations syndicales sont importantes pour en limiter les plus négatifs.

Mais nous avons un combat supérieur à organiser : faire de ce mandat de 100 % Sécu des soins prescrits une véritable alternative car c'est possible. 💧

## ATTAQUE CONTRE LA SÉCURITÉ SOCIALE.

# Protection sociale complémentaire : les dangers se confirment...

La PSC transforme encore plus la protection sociale, rompt les solidarités intra et inter générationnelles.

Elle affaiblit encore plus le rôle et les valeurs de la Sécurité sociale. Nous nous y opposons.

### Petit historique

**Fin janvier 2022** : signature de l'accord PSC (sous contraintes) par toutes les organisations syndicales. Selon l'argumentation gouvernementale, la participation à 50 % de l'employeur pour la complémentaire santé des actives permettrait un « panier de soins » correct et redonnerait du pouvoir d'achat.

Les retraités de la SFRN ont dénoncé cet accord qui aggrave l'ouverture à la concurrence du système de santé :

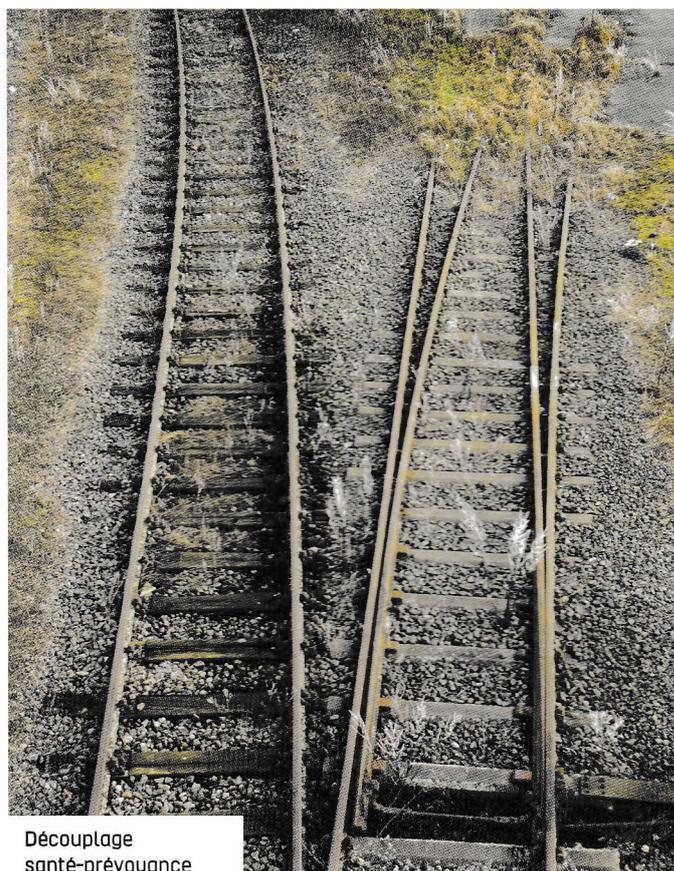
- Contrat collectif obligatoire pour les actifs-ves

- Absence de solidarité professionnelle (part majoritaire du forfait dans la cotisation) et intergénérationnelle (les retraités peuvent souscrire au contrat collectif sans prise en charge de leur ministère d'origine et à des tarifs bien supérieurs)

- Découplage santé/prévoyance

- Système de décision non démocratique : il laisse le dernier mot aux opérateurs et aux ministères, les avis de la CCPPS (Commission paritaire de pilotage et de suivi) n'étant que consultatifs.

**Début 2023** : ouverture des négociations qui vont permettre de décliner l'accord interministériel au niveau des ministères. Dans les débats actuels, trois ministères sont regroupés : Éducation nationale, Enseignement supérieur et Jeunesse et Sports.



Découplage santé-prévoyance

**Février 2023** : la DGRH donne quelques informations. Les discussions seront ouvertes uniquement sur les garanties optionnelles facultatives que l'employeur pourrait prendre en charge pour une part, la composition de la CCPPS, les taux de cotisation additionnelle, les solidarités et éventuellement la prévoyance.

La négociation ne concernera pas les éléments forts de la PSC : le panier de soins ne peut être amélioré, plafonnement à 50 % de la cotisation employeur, mécanisme de la cotisation d'équilibre obligatoire (cotisations = prestations et frais de gestion). Le couplage santé/prévoyance, si important en cas de longue maladie, n'était pas prévu. À la demande des syndicats, la possibilité en est ouverte.

## FONCTIONNAIRES RETRAITÉ·ES ET PSC

## Où en est-on ?

On connaît le sort réservé aux retraité·es dans l'accord interministériel relatif à la protection sociale complémentaire imposé en février 2022 : exclu·es, elles/ils pourront adhérer au contrat collectif choisi par leur ancien ministère mais sans recevoir aucune participation de l'État.

**Calendrier des discussions :** il est extrêmement resserré. Pour une application en janvier 2025, il faudrait que l'accord ministériel soit signé avant la fin de l'année (le 19 juin !). En moins de 2 mois, comment informer les personnels de ces enjeux considérables pour leur vie ? Comment permettre des avancées dans un cadre aussi contraint ?

**Le marché**

Un seul opérateur sera choisi : les candidats devront satisfaire à un cahier des charges qui vise principalement leur aptitude à gérer les flux (cotisations, remboursement des 4 millions d'adhérents). Pour ce faire, assurances, groupes mutualistes peuvent candidater seuls ou en se regroupant... Leur solidité financière sera évaluée. Il n'est pas évident que la MGEN soit retenue même si elle s'est adaptée au marché concurrentiel de la santé en abandonnant progressivement la solidarité professionnelle et intergénérationnelle.

**Et pour les retraité·es ?**

La PSC sera facultative (il faudra se décider dans l'année 2024), sans participation de l'État (donc avec des cotisations évolutives), les retraité·es finançant la PSC des retraité·es. Sans oublier les options supplémentaires facultatives auto-financées également.

**Que faire ?**

Pour nous, la seule réponse possible est celle du 100 % Sécurité sociale pour tous les soins prescrits, la restitution des cotisations sociales (patronales et salariales), le développement du Service public de santé.

Nous devons donner corps à ce mandat et nous employer à le faire vivre partout dans la fédération. 🔥



Exclu·es !

**S**i le montant de la cotisation pour les actives, actifs est établi à 50 % de la cotisation d'équilibre, pour les retraité·es il évoluera en fonction de leur âge pour atteindre après 6 ans de retraite 175 % et sera alors plafonné. Pour respecter l'équilibre financier du dispositif, il pourra quand même augmenter par la suite !

Les prochaines discussions vont porter notamment sur les mécanismes de solidarité entre actifs, actives et retraité·es. La FSU a pour objectif d'obtenir la meilleure couverture possible, le maximum de solidarité et le couplage de la prévoyance avec

la santé. Elle va aussi intervenir pour que le niveau de cotisation soit le plus bas possible, mais si le texte n'est pas modifié, beaucoup de retraité·es actuel·es iront directement dans le dernier palier (175 %).

**L'escroquerie du fonds d'aide**

Le texte interministériel prévoit un « fonds d'aide à destination des retraité·es » « selon leurs ressources » ce qui signifie que tous et toutes n'en seront pas bénéficiaires et que le calcul ne reposera pas sur les seules pen-

sions. « Le financement du fonds est exclusivement assuré par la collecte d'une cotisation additionnelle fixée à au moins 2 % des cotisations hors taxe acquittées par les bénéficiaires ». Ainsi donc les retraité·es cotiseront plus cher que les actifs, actives pour un fonds d'aide qui leur serait destiné ou pas ! De qui se moque-t-on ? Qui assurera la gestion de ce fonds financé par les seul·es cotisant·es ?

Quant aux options (qui prouvent, de fait, l'insuffisance du panier de soins), elles seraient à la charge totale des retraité·es.

Les mots solidarité, égalité, justice, n'existent pas en Macronie. 🔥