

## MOTION PROTECTION SOCIALE

On entend par protection sociale l'ensemble des mécanismes de prévoyance collective permettant à chaque personne ou ménage de faire face tout au long de sa vie aux conséquences de la survenue d'un risque ou d'un besoin social.

Au-delà des risques couverts par la sécurité sociale (maladie, vieillesse, famille, accidents du travail et maladies professionnelles), la protection sociale inclut dans son champ les questions d'emploi, d'autonomie, de logement, de pauvreté et d'exclusion sociale.

Elle implique le versement direct de prestations sociales en espèces ou en nature mais aussi l'accès à des services sociaux (crèches, hôpitaux...).

Les aides sociales relèvent de l'État, des départements ou des communes. Elles s'adressent à toute personne en difficulté, active ou retraitée. Les retraités sont concernés directement au travers de l'APA, de l'APL, de l'ASPA, de l'aide aux transports...

Les menaces sont nombreuses : affaiblissement des prestations sociales (dont APL), stigmatisation des bénéficiaires (notamment du RSA), mise sous conditions de ressources de nombreuses prestations (familiales) ou d'un nombre d'heures hebdomadaires d'activité pour le RSA, réforme de l'assurance chômage qui durcit les conditions d'accès et le niveau d'indemnisation des privés d'emploi, volonté de passage en force pour une réforme régressive des retraites, dématérialisation à outrance...

Et pourtant la Sécurité sociale et l'assurance chômage ont pleinement fait la preuve de leur efficacité durant la crise sanitaire en prenant en charge à 100 % les dépenses de santé liées au COVID et avec les mesures de chômage partiel.

L'attachement de la population à une protection sociale de haut niveau reste très élevé.

### **Une Sécurité Sociale à reconquérir**

La sécurité sociale est née en 1945 de la volonté du Conseil National de la Résistance pour « 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'État, et une retraite permettant aux vieux travailleurs de finir dignement leurs jours. »

A sa création, la Sécurité sociale s'inscrit dans un projet de République sociale. Ce projet est fondé sur une vision démocratique de la société. **La Sécurité sociale est conçue comme un ensemble de dispositifs de protection sociale qui reconnaît les travailleurs comme acteurs détenteurs de droits sociaux. L'assurance sociale pratiquée par la Sécurité sociale matérialise le rapport entre cotisations et droit à prestations de manière collective et non de manière individuelle. Ainsi, la Sécurité sociale poursuit un objectif distributif de ressources salariales, avec la participation de l'ensemble des travailleurs par la voix de ses représentants.**

D'une gestion quasi exclusive par les représentants syndicaux des salariés élus à sa création, elle est aujourd'hui pilotée par le gouvernement et le Parlement au travers d'une loi annuelle de financement de la Sécurité Sociale qui cadre les dépenses comme les recettes et décide des grandes orientations.

Depuis les années 1990 on assiste à un mouvement inacceptable de fiscalisation des ressources de la Sécurité sociale : instauration en 1991 de la contribution sociale généralisée (CSG), allègement et/ou exonération de la part patronale des cotisations sociales au nom de la protection de l'emploi. D'un financement assis, pour l'essentiel, sur les cotisations sociales, on est passé peu à peu à un financement de plus en plus important par l'impôt et les taxes dont la TVA. L'érosion de la cotisation sociale remplacée par l'impôt est voulue notamment pour affaiblir la démocratie sociale et aller vers une étatisation croissante de la Sécurité sociale

La FGR dénonce le choix du gouvernement consistant à transférer les Mds € de dette COVID à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) qui a l'obligation de les rembourser à l'euro près. En obligeant la Sécurité sociale à puiser dans ses ressources

pour rembourser cette dette, le gouvernement prépare de nouveaux reculs sociaux à travers notamment des réformes structurelles sur la santé et les retraites. En prolongeant de 9 ans la durée de vie de la CADES, il maintient par ailleurs la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) qui est une contribution inégalitaire puisqu'elle pèse davantage sur les ménages les plus modestes, notamment les retraités. Il y avait pourtant d'autres solutions : apurer la dette COVID en l'intégrant au budget de l'État et/ou en mettant à contribution les grandes fortunes et les grandes entreprises qui se sont enrichies pendant ou grâce à la crise sanitaire.

**Le principe qui a prévalu lors de la création de la Sécurité sociale : « Chacun cotise selon ses moyens, chacun reçoit suivant ses besoins » est gravement remis en cause par la diminution programmée des recettes et des dépenses de la Sécurité sociale ainsi que par la part croissante des dépenses de santé transférées aux complémentaires santé. Or, contrairement à la Sécurité sociale qui mutualise le risque santé sur toute la population, les opérateurs complémentaires évoluent dans un univers très concurrentiel qui va à l'encontre des logiques de solidarité, ce qui se traduit par une tarification à l'âge, une segmentation des risques et une différenciation des prestations. Ce choix politique de développer les complémentaires santé, en parallèle avec la fiscalisation croissante des ressources de la Sécurité sociale vise à réduire les champs d'action de la sécurité sociale. A terme, l'objectif est de cantonner l'assurance maladie à une prise en charge minimale des besoins de santé de la population,**

**La FGR-FP revendique la prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale des dépenses de santé prescrites médicalement justifiées.**

La 5ème branche consacrée à « l'autonomie » par la loi du 7 août 2020 s'éloigne radicalement des principes de financement et de gestion qui guidaient la Sécurité Sociale à sa création.

La FGR-FP rappelle que la perte d'autonomie est un aléa de la vie comme la maladie ou le handicap. C'est pourquoi elle s'est opposée à la création de la CASA (contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie) et elle dénonce aujourd'hui la création de la 5ème branche qui, en dépit de son intitulé, n'est pas une branche de la sécurité sociale mais une caisse autonome financée essentiellement par la CSG. Les ressources affectées à la CNSA (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) qui en a la gestion sont délibérément en deçà des besoins à couvrir, ce qui ouvre la porte à des financements privés que la FGR-FP ne saurait accepter. La FGR-FP dénonce l'offensive du lobby des assureurs visant à développer une complémentaire dépendance et elle réaffirme que la perte d'autonomie doit être prise en charge à 100 % par la branche maladie de la Sécurité sociale.

**Pour la FGR-FP, il faut en finir avec l'assèchement organisé des ressources de la sécurité sociale (allègements et exonérations des cotisations sociales) et mener une politique visant l'emploi de tous, une augmentation des salaires et des pensions, une égalité salariale effective entre les femmes et les hommes.** La

visibilité et la stabilité des recettes de la Sécurité sociale doivent être assurées par le maintien du principe des cotisations sociales sur les salaires et autres revenus professionnels. Il faut augmenter massivement les rentrées de cotisations sociales par la création d'emplois, l'augmentation des salaires, l'application réelle de l'égalité salariale entre hommes et femmes, la lutte contre la souffrance au travail et contre la fraude sociale essentiellement patronale.

La FGR-FP a dénoncé en 2018 l'augmentation de 1,7 point (+ 25%) de la CSG des retraités et demande aujourd'hui l'annulation de cette mesure qui a largement amputé leur pouvoir d'achat. A terme, la FGR-FP demande la suppression de la CSG.

Attachée à la sanctuarisation des ressources de la Sécurité sociale, la FGR-FP s'opposera à tout projet de fusion des budgets de l'État et de la Sécurité sociale, et notamment à tout projet de fusion CSG/impôt sur le revenu.

La FGR-FP refuse la suppression des dizaines de milliers de postes dans les caisses

primaires, caisses d'allocations familiales, caisses d'assurance vieillesse et unions de recouvrement.

Elle se prononce pour un retour de la gestion de la Sécurité sociale par des représentants élus des assurés.

### **Une politique de santé ambitieuse**

La crise sanitaire a fait éclater au grand jour les carences de notre système public de santé soumis à des décennies d'austérité budgétaire et de politiques néolibérales.

Comme le reste de la population, les retraités sont particulièrement impactés

- par l'augmentation des restes à charge en raison notamment des dépassements d'honoraires,
- par l'extension des déserts médicaux qui se traduit notamment par l'impossibilité pour des millions de Français de trouver un médecin traitant et/ou par des délais d'attente pour obtenir un RV chez un spécialiste,
- par la pénurie de moyens humains et matériels à l'hôpital public,
- par la fermeture de lits à l'hôpital (17 000 depuis 5 ans) qui se traduit notamment par la déprogrammation de nombreuses opérations jugées non urgentes et par des services d'urgence engorgés, voire fermés par manque de personnels en nombre suffisant. Cette situation critique met en danger la vie d'une part importante de la population.

En dépit des cris d'alarme et des mobilisations depuis des années, le gouvernement continue de diminuer le nombre de personnels de santé et d'augmenter leur charge de travail. Et le Ségur de la santé n'a pas réglé les problèmes. Les démissions des personnels de santé, la démotivation, le manque d'attractivité de leurs métiers ne sont que les conséquences de choix politiques délétères qui ne visent qu'à détruire le système public de santé.

La FGR-FP dit STOP à la destruction programmée du service public de santé et revendique un plan d'urgence pour l'hôpital pour mettre fin aux suppressions de lits et de services et rendre toutes les professions de l'hôpital attractives (salaires et conditions de travail). Il faut en finir avec la conception managériale de l'hôpital public, il faut lui attribuer les moyens nécessaires à l'ensemble de ses missions, ce qui suppose de mettre fin à la T2A (tarification à l'activité). La privatisation de structures hospitalières, y compris au sein de l'hôpital public, ne saurait être tolérée. La FGR-FP dénonce les politiques qui conduisent à permettre à de grands groupes privés de spéculer sur le dos de la Sécurité Sociale :

- laboratoires d'analyse possédés par des fonds de pension.
- « conciergeries d'hôpital » qui externalisent des services.
- spéculation par la pénurie et les prix exorbitants des médicaments et des traitements innovants.

La FGR-FP revendique une politique ambitieuse de santé publique et de développement de la recherche publique non soumise aux lois du marché. Cette politique doit donner à l'usager un rôle accru et intégrer les progrès de la médecine et des technologies. Elle nécessite une augmentation importante des budgets liée à une relocalisation sur notre territoire des moyens industriels et de recherche.

L'État doit garantir la sécurisation et l'inviolabilité des données de santé personnelles. Ces données ne doivent en aucun cas être commercialisées.

### **Quel mandat la FGR-FP peut-elle se donner pour protéger les données de santé qui sont anonymisées ?**

Le congrès donne mandat à la commission Protection Sociale de travailler sur l'utilisation et la sécurisation des données.

Le retour rapide à domicile, l'hospitalisation à domicile, la télémédecine, le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, peuvent être porteurs de progrès à condition qu'ils ne répondent pas d'abord à un impératif de rationalisation des coûts et d'économies budgétaires, ce qui est le cas aujourd'hui. Il doit y avoir une coordination

entre l'hôpital et le service d'aide à domicile. Le développement de l'ambulatoire tout comme l'hospitalisation à domicile doivent se faire dans le respect et avec le consentement des personnes concernées et non dans le seul souci de réduction des dépenses. Ils ne doivent pas entraîner des frais supplémentaires d'hébergement ou d'accompagnement à la charge du patient.

### **Un même accès à des soins de qualité sur tout le territoire**

La FGR-FP revendique des objectifs de dépenses d'assurance maladie fondés sur les seuls critères de santé publique et de développement de l'offre publique de santé. Pour mettre fin aux déserts médicaux, il faut augmenter le nombre de professionnels formés, ce qui suppose d'augmenter le nombre de CHU (centres hospitaliers universitaires) en les répartissant mieux, et de donner aux universités les moyens dont elles ont besoin. Il n'est en effet pas admissible que le nombre global de médecins formés annuellement continue d'être largement inférieur aux besoins, empêchant notamment les départs en retraite d'être tous compensés.

Il n'est pas acceptable que les « petites » structures de proximité (hôpitaux, centres de santé, maternités,) ferment en dépit des protestations des personnels, des usagers et des élus. Les « petites structures » de proximité doivent être maintenues et développées. La FGR-FP est solidaire et reste engagée pour le respect du droit des femmes en matière de contraception et à l'IVG. Elle exprime son souhait que les combats menés en leur temps pour conquérir ces droits ne soient pas remis en cause comme c'est le cas dans plusieurs pays européens, mais aussi faute de praticiens ou à cause de la clause de conscience que font jouer de trop nombreux praticiens. Il faut remettre en cause le principe de libre installation des médecins pour garantir leur répartition plus équitable sur l'ensemble du territoire.

Le congrès mandate la commission Protection Sociale pour étudier la proposition de loi contre les déserts médicaux et aborde la formation et le recrutement des personnels médicaux répondant aux besoins.

### **Pour un grand service public du médicament**

Alors que le développement et la fabrication des vaccins contre la Covid ont outrageusement enrichi l'industrie pharmaceutique, la FGR-FP revendique une autre politique du médicament et des produits de santé totalement délogée des marchés financiers avec la création d'un grand service public du médicament qui devra promouvoir par des moyens ambitieux la recherche publique fondamentale et expérimentale. La FGR-FP dénonce aussi la politique qui a conduit à faire des grands groupes de laboratoires d'analyse des secteurs attractifs pour des fonds d'investissements. La levée des brevets pour les médicaments de première nécessité est indispensable. La relocalisation donnerait à l'État la maîtrise de la production des biens communs que sont les médicaments et les vaccins, de leur sécurité, de leur efficacité et de leur coût, et garantirait l'approvisionnement régulier des hôpitaux et des pharmacies

Pour ce faire, l'État doit garantir l'indépendance de l'expertise et de la sécurité du médicament, réexaminer la composition des instances d'évaluation et de fixation des prix (CEPS) et des remboursements (Commission de la Transparence de la Haute autorité de Santé), pour résister aux pressions de l'industrie pharmaceutique

### **En finir avec les renoncements aux soins**

En attendant que le 100 % Sécu soit effectif partout en matière de santé, la FGR-FP demande :

- L'interdiction pour tout professionnel de santé de refuser de prendre en charge un patient pour des raisons financières.
- L'égalité d'accès à des soins de qualité pour tous sur tout le territoire.

- La généralisation du tiers payant à la totalité des prestations d'assurance maladie.
- La suppression des dépassements d'honoraires, l'extinction du secteur 2 et la remise à plat du système de rémunération des personnels médicaux.
- La continuité territoriale pour assurer les transports sanitaires en cas d'urgence avérée.

### **Faire vivre notre mandat de 100 % Sécu en matière de santé**

L'existence d'un système à deux étages de l'assurance maladie a favorisé le désengagement de la Sécurité sociale au profit des complémentaires qui couvrent les assurés de manière très inégalitaire tout en ayant un coût élevé (frais de gestion à la charge des cotisants et avantages sociaux et fiscaux qui pèsent sur les finances publiques).

Annoncée par l'ordonnance du 17 février 2021, la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) dans la fonction publique d'État oblige désormais les employeurs publics à participer financièrement à une partie de la complémentaire de tous leurs agents. Mais ce financement exclut les retraités et ne porte pour l'instant que sur les garanties santé en renvoyant à une négociation ultérieure la question de la prévoyance. Cette réforme va à l'encontre du modèle défendu par la FGR-FP car elle opère une rupture inacceptable des solidarités intergénérationnelles entre actifs et retraités. Pour la FGR-FP, ce dispositif ne peut donc être que transitoire car le 100 % Sécu est la seule réponse à l'objectif d'amélioration des prestations pour tous sans condition de revenu ou d'âge et pour un moindre coût pour la société. La FGR-FP travaillera à l'émergence d'un mouvement avec toutes les forces disponibles pour donner corps à l'objectif du « 100% Sécu ».

### **Pour un service public de l'autonomie**

Alors que le vieillissement de la population constitue un enjeu démographique et social majeur, la FGR-FP revendique une loi de prise en charge de l'autonomie avec des moyens à la hauteur des besoins.

La situation des EHPAD est très préoccupante. Elle découle du manque d'investissements dans le secteur public ainsi que du manque de moyens humains et matériels. Dans le secteur privé, la financiarisation aggrave cette situation. En ce qui concerne les EHPAD à but non lucratif, les anciens doivent être rénovés, La FGR-FP considère que le vieillissement de la population nécessite la construction de nouveaux établissements avec en particulier le nombre des personnels soignants (nous demandons 1 personnel pour 1 résident) pour permettre non seulement les soins et les traitements, mais aussi le temps d'échange et de dialogue avec les résidents,

La prise en charge de la perte d'autonomie à domicile est tout aussi préoccupante. Dans les deux cas, il y a urgence à mener une politique volontariste pour recruter les personnels en nombre suffisant, les former, améliorer leurs conditions de travail et revaloriser leurs salaires. Il n'est pas acceptable que les pouvoirs publics s'appuient sur les aidants familiaux (majoritairement des femmes) pour suppléer le manque de personnels.

La FG-FP souligne la nécessité de diversifier des habitats accessibles respectant les choix des personnes.

**La FGR-FP réaffirme sa revendication d'un grand service public de l'autonomie, garant de l'égalité de traitement sur tout le territoire, que ce soit en établissement ou à domicile.** Ce service public ne saurait répondre aux besoins sans la création de dizaines de milliers de postes de professionnels, bien formés et bien rémunérés. Cela suppose d'ouvrir des discussions et des négociations avec le secteur non lucratif (fédérations existantes, mutuelles, associations, CCAS, coopératives) qui œuvrent sur ce secteur que ce soit à domicile ou en établissement.

### **Accompagner jusqu'à la fin de vie**

La FGR-FP demande le développement des services de soins palliatifs publics avec des personnels formés et des moyens matériels à hauteur des besoins sur la totalité du territoire métropolitain et ultra-marin.

### **Le droit de mourir en toute dignité**

La FGR-FP est très attachée au principe que chacun puisse mourir en toute dignité et sans souffrance. La FGR-FP s'inquiète de l'inégalité d'accès à ce principe, selon les territoires en France, selon les catégories socio-culturelles.

La FGR-FP demande pour chacun la reconnaissance effective par la loi du droit de décider des conditions de sa fin de vie et la garantie de pouvoir être mis en situation de réaliser ses volontés, tant par l'accès aux soins palliatifs que par le recours à l'aide active à mourir.

### **Se dégager des pressions, lobbies et conflits d'intérêts**

La FGR-FP dénonce l'idée selon laquelle le privé ferait mieux que le public et condamne les choix idéologiques qui font de l'usager un client, de l'agent un simple exécutant et de l'investissement un coût. L'égalité sur le territoire national est ainsi de moins en moins assurée.

La FGR-FP dénonce le développement des P.P.P. (Partenariat Public Privé), alibi qui permet aux ARS de diminuer drastiquement les budgets, les nombres de postes et de lits des Hôpitaux Publics et de transférer au Privé la rente des loyers et le développement des technologies lucratives. Il n'est pas acceptable d'amputer les établissements publics des moyens nécessaires, d'en appeler en priorité à la médecine libérale et au privé, de privilégier l'aide « informelle » (aux personnes âgées et handicapées) comme réponses à des enjeux relevant de l'égalité de prise en charge pour l'ensemble des citoyens.

### **Accès aux droits et égalité**

La mise en œuvre du tout numérique, générée par la fermeture de services publics de proximité, a complexifié les démarches pour des millions d'usagers et entraîné l'exclusion administrative des personnes les plus démunies ou fragiles. Le taux de non-recours est en constante augmentation.

Il revient aux pouvoirs publics de construire et de mettre en œuvre des politiques publiques assurant l'effectivité des droits. Il est nécessaire de recruter des personnels pour garantir une présence physique dans toutes les administrations

### **Donner vie au principe de démocratie sanitaire et sociale**

En lien avec son exigence d'un 100 % sécurité sociale, la FGR-FP réaffirme son attachement à une assurance maladie universelle fondée sur les principes de solidarité et de justice sociale, en redonnant le pouvoir aux salarié.es en fonction des principes fondateurs de la sécurité sociale.

La FGR-FP est représentée au Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA) mais ne l'est pas systématiquement dans les Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA). Elle est plus rarement présente dans les instances de démocratie sanitaires telles que les Conférences Régionales de Santé et de l'Autonomie (CRSA) et les Conseils Territoriaux de Santé (CTS). Cette situation diverse n'est pas satisfaisante, c'est pourquoi la FGR-FP continue de revendiquer toute sa place dans toutes ces instances et agira pour que les CDCA fonctionnent efficacement dans tous les départements.

Elle y œuvre pour développer la prévention, l'accès aux soins et la prise en charge de la dépendance dans le cadre de la solidarité.

Localement, elle s'oppose aux choix des Conseils départementaux et des collectivités territoriales lorsqu'ils sacrifient les services publics de proximité

Les ARS (Agences Régionales de Santé), conçues comme le bras armé du gouvernement, appliquent sans vergogne une politique qui ne part pas des besoins de la population. Elles ne peuvent en l'état être à l'écoute des usagers et des personnels. C'est pourquoi il faut redéfinir leur rôle et leur composition.

La FGR-FP recherche l'unité la plus large avec tous les syndicats et associations ainsi qu'un rapprochement avec les professionnels de santé en vue d'établir des revendications communes. Elle se prononce pour établir une véritable démocratie sanitaire et pour redéfinir les modes de représentation des usagers.

Des espaces démocratiques de rencontre et d'échanges d'expériences doivent donner aux citoyens un regard accru sur le système de santé et une meilleure prise en compte de la parole de l'utilisateur.

La FGR-FP revendique une vraie démocratie sanitaire et une vraie représentation des usagers.

**Seuls les Services Publics peuvent et doivent se porter garants de l'intérêt général, de la qualité de la formation des personnels ainsi que de l'égalité d'accès sur l'ensemble du territoire.**