

Pour une reconquête de la « Sécu »

Depuis 1945, la Sécurité sociale, élément essentiel de notre Protection sociale a longtemps permis de garantir à l'ensemble de la population un haut niveau de protection à tous les âges de la vie. Elle a ainsi été un remarquable facteur de progrès social et économique, de démocratie et d'émancipation.

Mais le patronat l'a toujours combattue.

Les reculs considérables opérés depuis des décennies mettent à mal la logique de droits et de solidarité intergénérationnelle sur laquelle elle s'était construite. Les ordonnances de 1967 ont mis fin à la gestion de la Sécurité sociale par les salarié-es et ont imposé la séparation en plusieurs branches (maladie, vieillesse, famille, puis accidents du travail et maladies professionnelles). Les usager-es subissent depuis 1996 une approche uniquement comptable des dépenses à travers les lois de financement de la Sécurité sociale qui se traduit par une régression des droits sociaux.

La Sécurité sociale est de plus en plus fragilisée et remise en cause par les politiques libérales qui exonèrent financièrement et socialement le patronat de toutes ses responsabilités avec les exemptions d'assiette, les allègements et/ou les exonérations des cotisations sociales dites patronales et la baisse de leurs taux.

Le chômage, la diminution de la part des salaires dans la richesse produite, les inégalités salariales femmes-hommes contribuent à creuser le déficit.

En privilégiant l'impôt (CSG, TVA, CRDS, CASA...) au détriment des cotisations sociales, les libéraux entendent achever un processus, bien entamé, d'étatisation de la Sécu.

Si l'État a la main sur l'essentiel du financement, il peut alors mener à son terme le démantèlement de la Sécurité sociale au profit du secteur assurantiel privé, ne plus lui garantir de ressources dédiées et ôter aux assuré-es le droit à une gestion démocratique de celle-ci.

Les politiques gouvernementales successives, qui organisent notamment un désengagement de la branche maladie de la Sécurité sociale, s'inscrivent dans une logique de marchandisation de la santé.

On passe d'une logique de réponse collective aux besoins sociaux financée par un prélèvement socialisé sur la richesse produite à une logique de dépenses individualisées en fonction des moyens de chacun.e. Rendu.es responsables des dépenses de santé, les malades sont de plus en plus mis.es à contribution.

On s'éloigne ainsi chaque jour un peu plus du principe fondateur de la Sécurité sociale (chacun-e cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins).

Non la santé n'est pas une marchandise !

C'est ce que la FGR-FP, avec d'autres, doit sans cesse réaffirmer, ce qui a notamment été rappelé lors du 80ème anniversaire de la Sécu.

2) Non à la casse des solidarités ! Notre choix est de (re)faire Sécurité sociale

Les restes à charge (ticket modérateur, franchises, forfaits...) ont toujours été imposés par les gouvernements successifs et le patronat pour :

- diminuer les dépenses en culpabilisant l'assuré-e au prétexte qu'il ou elle consommerait trop si les soins étaient intégralement pris en charge.
- transférer une partie croissante de la couverture santé aux assurances complémentaires et abonder ainsi le marché assurantiel.

D'autres mesures se sont ajoutées (déremboursement de médicaments, dépassements d'honoraires, jours de carence, baisse des indemnités journalières, intrusion du privé dans l'hôpital public...) pour habituer les usager-es à payer une partie croissante de leurs soins directement et/ou par leur complémentaire de plus en plus coûteuse et de plus en plus taxée.

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) repose sur la casse des solidarités et sur la financiarisation de la santé.

Elle se décline de façon inégale dans son contenu et dans son calendrier dans les trois versants de la Fonction Publique et au sein de la Fonction Publique d'État selon les ministères.

Le gouvernement a imposé une logique libérale de fragmentation :

- en dissociant les risques santé et prévoyance,
- en fractionnant les risques en panier socle et options,
- en cassant les solidarités avec trois catégories distinctes : actif.ve.s, bénéficiaires retraité.es et ayants droit (des actif.ves ou des retraité.es) et une tarification différenciée inégalitaire,
- en rompant avec le principe solidaire d'une cotisation proportionnelle au revenu (salaire ou pension)

Le principe universel fondateur de la Sécurité Sociale garantissant le même droit pour tou.tes est ainsi nié. Cette rupture oblige les individus à faire des choix en fonction de leur état de santé - réel ou ressenti - et de leurs moyens financiers. Cette casse des solidarités sociales et intergénérationnelles renforce les inégalités existantes.

Les retraité.es qui feront le choix de souscrire au contrat de groupe subiront une cotisation entièrement forfaitaire (allant jusqu'à 175 % de la cotisation d'équilibre), d'autant plus lourde pour les retraites petites et moyennes et sans aucune participation de leur dernier employeur.

Le supplément de cotisation pour une option santé sera tarifé à l'âge ainsi que toutes les cotisations de leurs conjoint-es ayants-droit.

Les retraité-es qui opteront pour un contrat individuel subiront de fortes hausses de leurs cotisations en l'absence de mutualisation avec les actif.ves.

(Un focus PSC figure en annexe.)

Face à cette logique marchande qui vise au démantèlement de la Sécurité sociale et accroît le pouvoir des assureurs privés, la FGR-FP s'engage avec toutes les forces disponibles à faire du « 100 % Sécu des soins prescrits » une réalité.

Ce « 100 % Sécu des soins prescrits » est un projet global de solidarité universelle pour répondre à l'ensemble des besoins de santé avec un système de financement unique pour toute la population, ce qui mettrait fin aux inégalités de traitement des patient.es tout en réduisant fortement les coûts de gestion du système à deux étages.

Ce financement nécessite la mutualisation d'une part supplémentaire de la richesse produite, la fin des exonérations, la mise à contribution des revenus financiers.

Le « 100 % Sécu des soins prescrits » pose la nécessaire démocratisation de la gestion de la Sécurité sociale (représentant.es élu.es des assuré.es), ainsi que celle du système de santé.

3) Financement de la Sécurité sociale : plus que jamais la cotisation sociale

Socle de cohésion républicaine qui assure à chacun-e la garantie d'une prise en charge solidaire de tous les aléas de la vie, la protection sociale repose historiquement sur une redistribution solidaire de la richesse créée. Or, la part qui lui est consacrée stagne depuis 20 ans (à environ 32 % du PIB) alors que les besoins sociaux ont explosé (allongement de la durée de vie, maladies chroniques, dépendance, précarité...).

Le « trou de la Sécu » résulte moins d'une dépense excessive que d'un assèchement organisé de ses recettes par les exonérations massives et/ou les allègements des cotisations (89 Mds € en 2024), les plafonnements de cotisations et les exemptions d'assiettes ainsi que le transfert de la dette Covid.

Le passage d'une logique contributive à une logique d'ajustement budgétaire prépare

une austérité structurelle, ce qu'entérinent les 2 lois de finances pour 2026.

Au nom de la « politique de l'offre » soutenue par le patronat, le gouvernement refuse toute idée d'augmenter les cotisations sociales.

A contrario, les aides publiques aux entreprises ne sont pas remises en cause alors qu'elles s'élèvent à 211 Mds € sans réelle évaluation ni contrôle ni contreparties (rapport sénatorial de 2025). Les dividendes records sont épargnés.

Alors que la TVA occupe une place de plus en plus grande dans le financement de la protection sociale (elle compense notamment les exonérations massives de cotisations sociales), réapparaît l'idée d'une « TVA sociale ». Ce prélèvement sur la consommation déjà profondément injuste, le serait davantage car il met à contribution au même taux tous les ménages, quels que soient leurs revenus.

La FGR-FP refuse par ailleurs la piste d'une augmentation de la CSG dont elle rappelle qu'elle demande à terme la suppression.

Opposée à la fiscalisation de la Sécurité sociale, la FGR-FP rappelle que la cotisation sociale n'est pas une « charge » mais un prélèvement sur la richesse produite pour financer la prise en charge des besoins sociaux (maladie, vieillesse, famille...).

Seule la cotisation sociale (partie socialisée du salaire) peut garantir l'indépendance de la Sécurité sociale vis à vis du budget de l'État.

C'est la richesse créée par le travail qui alimente les cotisations sociales : les dividendes, qui résultent du travail des salarié·es, échappent à toute cotisation sociale.

Devant les évolutions de notre société (robotisation, développement de l'intelligence artificielle, explosion des dividendes...), la FGR FP se donne un mandat d'étude sur le financement de la Sécurité sociale qui prendra en compte l'évolution du travail, la répartition des richesses produites et la gestion de la Sécurité sociale.

4) Fonder un système de santé novateur

Notre système de soins est au bord de la rupture.

Les PLFSS successifs, qui visent à diminuer les dépenses de santé, sous-financent délibérément les structures hospitalières et médico-sociales publiques. Le manque de personnels soignants formés, leurs conditions de travail épuisantes et leurs salaires peu attractifs renforcent la crise de l'hôpital public, soumis à la T2A (tarification à l'acte).

Partout sur le territoire national, y compris dans les grands centres urbains, les déserts médicaux s'étendent avec la disparition concomitante des services publics de proximité. Beaucoup de patient·es ne trouvent plus de généralistes et les délais pour examens ou pour un rendez-vous avec un·e spécialiste augmentent significativement.

Les patient·es ne pouvant déclarer de médecin traitant peuvent être pénalisés financièrement par la Sécurité sociale : pour eux c'est la double peine !

Les délais et l'éloignement pour l'accès aux soins s'accroissent, les franchises médicales et les forfaits ne cessent d'augmenter, les dépassements d'honoraires explosent depuis l'instauration du secteur 2 (1980) et la mise en place de la T2A en 2004 : le poids des restes à charge devient insupportable pour une majorité de patient·es.

Le développement de la chirurgie ambulatoire à tout prix et de l'hospitalisation à domicile (HAD) avec un transfert de la charge sur l'aidant·e constituent autant de dévoiements.

Le dépistage de pathologies a trop souvent lieu lors du passage aux services des urgences des hôpitaux. Le renoncement aux soins devient de fait source de dégradation de l'état de santé, générant de nouveaux besoins. La limitation financière n'est ni pertinente médicalement, ni juste socialement, ni efficace économiquement.

La majorité des établissements médico-sociaux est en déficit et de nombreuses structures d'aide à domicile subissent des redressements voire des liquidations.

judiciaires.

La FGR FP dénonce les refus gouvernementaux d'investir pour favoriser la prise en charge des personnes aussi bien pour prolonger la vie en bonne santé que pour prévenir la perte d'autonomie.

Il est urgent d'augmenter les budgets et les investissements publics pour répondre aux besoins croissants de la population. Il faut dans le même temps combattre l'essor du secteur privé lucratif qui s'appuie sur les failles grandissantes du secteur public tout en bénéficiant de fonds publics. La mainmise des grands groupes financiers sur notre système de santé est ainsi favorisée.

Nos objectifs :

Nous devons mener une campagne offensive pour faire vivre notre mandat du « 100 % *Sécu des soins prescrits* ».

Le « 100% santé », bien qu'améliorant relativement la situation des plus précaires, les assigne à une réponse à bas coût avec un panier de prestations limitées tout en renchérissant le coût des complémentaires.

- Le secteur de la santé doit faire l'objet d'un débat national pour la redéfinition et l'évaluation des besoins et des investissements nécessaires. La FGR-FP revendique une loi de programmation et de financement à la hauteur des besoins.
- Pour mettre fin aux déserts médicaux, il est indispensable de former plus de professionnel·les, notamment des médecins à hauteur de 16 000 recrutements annuels, d'encadrer et de réguler leur installation au même titre que les autres professionnel·les de santé et de développer les centres publics de santé (professionnel·les salarié·es et tiers payant).
- La FGR-FP revendique la création d'un grand pôle public national du médicament seul à même de garantir la maîtrise de la production et l'approvisionnement des médicaments, de contrôler la fixation de leurs prix et d'impulser la recherche.
- Les données de santé doivent être totalement sécurisées pour assurer leur confidentialité. Elles ne doivent pas être abandonnées aux entreprises privées, le plus souvent étrangères ou multinationales.
- Les plateformes de type Doctolib, en se substituant aux secrétariats médicaux, ne permettent pas les contacts humains.
- Il est par ailleurs indispensable de développer une politique de prévention systémique et ambitieuse pour tous les âges de la vie (qualité de vie, de l'alimentation, de l'environnement ...).
- La FGR-FP est attachée au principe que chacun.e puisse mourir en toute dignité et sans souffrance. Les mandats qu'elle a adoptés à Dax à son 67ème congrès restent d'actualité.

5) La perte d'autonomie : un enjeu de société

Un travail d'étude est proposé à la CEN et au GT protection sociale sur les questions de perte d'autonomie, de dépendance, de handicap : définitions, problématique MDA/MDPH, barrière de l'âge à 60 ans, publics distincts ou non ... afin de mandater la FGR-FP de manière plus approfondie.

Alors que de 2025 à 2035, le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans devrait progresser de 42 %, le secteur de la prise en charge de la perte d'autonomie est sinistré, victime d'une politique marquée par un défaut d'anticipation et par le refus systématique d'investissement financier à la hauteur des besoins.

La loi « Bien vieillir » d'avril 2024, loin de répondre aux enjeux actuels, n'est qu'un recueil de mesurées. Elle prône un « virage domiciliaire » alors que le secteur de l'accompagnement des personnes âgées à domicile est déjà asphyxié et qu'il faudrait

créer au bas mot 100 000 nouveaux emplois pour répondre aux besoins.

Dans ce contexte dégradé, la situation des proches aidant·es, déjà très difficile, ne fait qu'empirer. Elles et ils ne peuvent, ni ne doivent se substituer aux professionnel·les du secteur. Ils et elles doivent être réellement soutenu·es et considéré·es par les institutions. Des études montrent une diminution de leur nombre dans les années à venir et une augmentation des risques psycho-sociaux les concernant.

Alors qu'à ce jour 70 % des EHPAD sont en déficit structurel, la seule solution proposée est d'augmenter le reste à charge des résident·es, déjà bien trop lourd, tant à domicile qu'en EHPAD, et amenant à des renoncements.

Le vieillissement de la population nécessite la construction de nouveaux établissements publics. Il nécessite tout autant la présence de personnels qualifiés en nombre suffisant (avec notamment 1 personnel qualifié pour 1 résident·e) pour permettre un accompagnement de qualité : soins et traitements, temps d'échange et de dialogue avec les résident·es ...

Une politique transparente de contrôle du bon fonctionnement des établissements et des services est nécessaire. Il en va de même pour la prévention de la maltraitance sous toutes ses formes.

Le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) n'est rien d'autre qu'une « démarche qualité » qui a pour seul objectif de coordonner l'existant sans aucuns moyens supplémentaires humains et financiers. Ce n'est en rien la réponse attendue d'un véritable service public national de la prise en charge de la perte d'autonomie.

La FGR-FP souligne la nécessité de diversifier des habitats adaptés et accessibles financièrement, respectant les choix des personnes et de conforter ceux existant comme les résidences autonomie. Le maintien à domicile, tant qu'il est possible et souhaité par les intéressé·es, doit se faire dans de bonnes conditions tant pour les usager·es que pour les personnels.

La FGR-FP est représentée au Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age (HCFEA). Elle l'est également dans la plupart des Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) où elle intervient chaque fois que c'est possible en coordination avec ses partenaires syndicaux et associatifs.

Depuis 2006, plus de 20 Mds € ont été détournés par l'État du financement de la dépendance.

Le transfert aux départements, sans fléchage, d'une part de CSG diminuerait les ressources insuffisantes du budget de l'autonomie géré par la CNSA, sans répondre aux lourds transferts non compensés que subissent les départements.

La FGR-FP réaffirme son opposition à la 5ème branche qui tourne le dos aux principes historiques de la Sécurité sociale ; elle revendique la prise en charge de la perte d'autonomie à 100 % dans la branche maladie de la Sécu.

La FGR-FP réaffirme sa revendication d'un grand service national public de l'autonomie, garant de l'égalité de traitement sur tout le territoire, que ce soit en établissement ou à domicile, mettant ce secteur en dehors de la loi du marché.

Ce service public ne saurait répondre aux besoins sans la création de dizaines de milliers de postes de professionnel·les, bien formé·es et bien rémunéré·es.

Cela suppose d'ouvrir des discussions et des négociations avec le secteur non lucratif. La FGR-FP demande la création d'un statut de la Fonction publique pour tou·tes les professionnel·les, quel que soit l'âge de la personne accompagnée.

Dans cette perspective il est aussi plus que jamais nécessaire de développer la participation des usager·es, des organisations syndicales dans toutes les instances municipales, départementales, régionales et nationales pour réaliser des expertises

argumentées issues de la concertation et visant la satisfaction des besoins.
Tout cela nécessite, de manière urgente, une loi de programmation et de financement
répondant à l'ensemble des besoins connus et à venir.

Résultat du vote :

Nombre de congressistes pouvant voter : 148

Pour : 143

Contre : 0

Abstentions : 4

Ne prend pas part au vote : 1