



Samedi 1^{er} février, à l'initiative de la Convergence, une journée de débats autour de la Sécurité sociale a été organisée.

Pour ce faire deux tables rondes : la bataille pour le 100 % Sécu d'une part, et d'autre part la question du financement avec des intervenants venus d'horizons variés (syndicalistes, associatifs, politiques, mutualistes)

Une centaine de personnes ont participé aux débats et les interventions ont été nombreuses, notamment un jeune en études d'infirmier, un médecin psychiatre, des usagers, des militant.es (CGT, FSU et Solidaires, etc).

La méconnaissance des principes et de l'Histoire de la protection sociale n'est pas l'apanage de la jeunesse : elle est largement partagée par les générations d'avant. Cette réalité a été soulignée par de nombreux intervenants dans la salle, et pour ce qui concerne les syndiqués, elle a été attribuée à la carence des organisations syndicales dans le traitement de ce sujet. Au moment où cette question est au centre de la transformation sociale que visent les politiques réactionnaires et libérales, cette insuffisance n'est plus tenable si l'on veut mobiliser nos syndiqués et au-delà.

La journée commence avec Barbara Filhol, membre de la direction de la fédération CGT de la Santé et de l'action sociale qui raconte l'expérience d'une lutte menée par les salarié.es de quatre hôpitaux du Val de Marne contre le délestage de l'activité clinique du 94 sur l'hôpital de Villeneuve Saint Georges. Grève à 100% s'étendant à d'autres établissements à laquelle s'ajoutent la mobilisation des élu.es, des usagers... Mobilisation citoyenne donc. Lutte victorieuse avec la création de 14 postes à l'hôpital. Leçon tirée par la militante CGT : «on n'y serait pas arrivés tous seuls »

La bataille pour le 100% Sécu

Tan Thien Nguyen, Indecosa CGT-

L'Indecosa Cgt est une association qui défend les consommateurs, les locataires et copropriétaires, les usagers des services de santé et des services publics

Tan représente les usagers auprès des établissements de soins, pour l'information et la défense de leurs droits, pour l'amélioration de leur prise en charge.

Les principales remontées qu'il tire de son travail :

- L'accès aux soins de proximité et le manque de médecins en France, notamment de généralistes.
- La demande de remboursement des soins
- le sujet qui revient le plus ce sont les dépassements d'honoraires.

Le professeur André Grimaldi a particulièrement insisté sur une stratégie offensive (Résumé d'intervention en annexe)

« La France est dans une situation particulière : nous avons deux financeurs pour le même soin. L'analyse des politiques libérales de destruction de la protection sociale, et notamment de la

Sécurité sociale, est indispensable pour les dénoncer, mais on ne peut se limiter à une posture défensive. La Sécurité sociale est solidaire, égalitaire et moins coûteuse.

L'objectif de Sécu à 100 % n'a de sens qu'avec une attitude offensive qui doit reposer sur la définition et la mise en œuvre d'une stratégie organisant des mobilisations autour d'objectifs définis comme atteignables. Vu la diversité des forces sociales concernées, cette stratégie repose sur des recherches d'alliances. »

Le professeur Grimaldi considère que le statu quo c'est la privatisation à terme de la Sécu par la diminution du remboursement de ses prestations et le transfert sur les complémentaires.

On peut ajouter qu'une réforme comme la PSC est à l'opposé de cette stratégie pour une Sécu à 100 % puisqu'elle renforce la position des complémentaires et la logique de marché, tout en s'opposant au principe de solidarité fondateur de la Sécurité sociale, et en enfermant les assurés dans des calculs individuels.

A. Grimaldi présente des propositions à débattre :

« - Le remboursement des prestations de santé par la Sécurité sociale, pas seulement pour les soins « pour ne pas mourir » mais aussi de ce qui relève de la solidarité défini par la démocratie sanitaire

- La suppression des dépassements d'honoraires en combattant l'idée que ce qui coûte cher assure la qualité des soins

- La suppression du financement par la TVA et débattre de ce qui relève des cotisations et de la CSG

- Quelle gouvernance et quelle régulation du système de santé ? Réponse : par la démocratie sociale telle que constituée en 1945, mais aussi par la démocratie sanitaire à instituer sous différentes formes.

- Que faire des salarié.es des complémentaires, notamment des mutuelles?

- Sortir les complémentaires de la logique du marché et de la concurrence avec un système composé de l'AMO obligatoire et d'une complémentaire qui serait attribuée à la Sécurité sociale et gérée selon les principes de la Sécurité sociale. »

Le débat a permis de souligner que l'objectif de Sécu à 100 % n'a de sens qu'en lien avec une restructuration du système de santé. Pour s'attaquer à ses carences actuelles, notamment à son sous financement, à ses pénuries, à son orientation libérale tournée vers le profit (par exemple la suppression des dépassements d'honoraires a été souvent évoquée), et pour gagner l'égalité dans le droit d'accès aux soins et la démocratie pour définir le champ des pratiques médicales remboursées.

Pour atteindre cet objectif, la démocratie sanitaire est la condition nécessaire pour définir et accompagner cette évolution. La démocratie sanitaire devrait inclure les personnels, les usagers, les organisations syndicales, les associations, les élu.es...

Intervention de Nicolas Souveton, secrétaire général de la Fédération des Mutuelles de France

Il se réclame de la tradition des mutuelles ouvrières et du programme de la Résistance, d'un mouvement mutualiste qui défend la Sécurité sociale et veut la renforcer. « Ce combat ne passera pas par le procès des mutuelles » prévient-il. On a déjà perdu beaucoup de batailles.

La Sécurité Sociale n'est pas assez traitée dans le débat politique, notamment dans le débat sur le PLFSS.

On a perdu aussi sur le financement par la Sécu qui est devenu minoritaire avec les transferts sur les complémentaires, par exemple le « 100 % Santé » payé par les usagers.

Comment mener aujourd'hui des batailles pour le 100 % Sécu ?

Un préalable : mener la bataille de la suppression des dépassements d'honoraires. Mais il n'y a pas que cela: il y a aussi les dépassements de tarifs, ceux de la Sécurité sociale qui sont très bas dans certains secteurs notamment pour les lunettes et le dentaire, et qu'il faudrait augmenter pour réduire les restes à charge. Cela pose la question du financement, et notamment des exonérations de cotisations sociales dont le montant s'élève à 85 milliards.

Quand a-t-on remporté des victoires sur la question du financement, en particulier sur le fait que les revenus financiers sont exonérés de contribution contrairement aux revenus du travail ? Il faut aussi mener une bataille sur l'inégalité d'accès aux soins selon les territoires. Être bien soigné là où on vit doit être un droit effectif.

Ce combat ne passera pas par le procès des mutuelles. Ne nous trompons pas de débat ! »

Intervention de Michel Limousin, rédacteur en chef de la revue « Protection publique et Protection sociale ».

Il préconise de revenir aux fondamentaux de la Sécurité sociale :

1- un système unique de financement qui n'est pas soumis à la concurrence privée, domaine des complémentaires santé

2- l'universalisme pour que tout le monde, du bourgeois à l'ouvrier, ait un égal accès aux soins

3- la démocratie : revenir à la démocratie sociale pour que le système soit géré par les représentants de celles et ceux qui travaillent. Ce n'est pas un système d'État.

4- le système doit reposer sur la solidarité territoriale et intergénérationnelle.

Débat avec la salle

Des interventions concernent le financement de la Sécu qui fait l'objet du débat de l'après-midi, avec l'assèchement des ressources de la Sécurité par les exonérations de cotisation responsables du déficit de la Sécu. La création de la CSG, les exonérations compensées par l'impôt, et l'inscription du budget de la Sécurité sociale dans le PLFSS ont marqué une étatisation croissante de la Sécu qui échappe à la démocratie sociale et sanitaire.

D'autres interventions font état de luttes locales importantes contre la fermeture de centres de santé, contre la dégradation des hôpitaux publics, l'absence d'offres de soins de proximité... La liste est longue et les luttes sont parfois victorieuses grâce à l'unité des personnels et des syndicats, à la mobilisation des populations... Reste la question de l'élargissement à l'échelle nationale

La main prise par le privé sur l'ensemble du système de santé est la conséquence des politiques néo-libérales qui visent la destruction du système public de santé pour faire de celle-ci une activité dominée par la logique des intérêts et des marchés. C'est dans ce contexte se pose la reconquête de la Sécurité sociale. C'est un défi.

Nicolas Souveton répond au professeur Grimaldi

Sa fédération de mutuelles a été exclue du mouvement mutualiste car elle s'est opposée au tournant de 1992 lorsque la mutualité française a accepté la décision européenne de ranger les mutuelles dans le régime du code des assurances. Il souligne que toutes les organisations syndicales ont accepté l'ANI dans le secteur privé en 2016, alors que cet accord segmentait la population entre actifs et retraités. Les Mutuelles communales sont une conséquence de cet accord, pour offrir une protection aux hors d'emploi, mais à un prix élevé : *c'est une mauvaise solution à un vrai problème.*

La comparaison des frais de gestion entre complémentaires et la Sécu doit être relativisée : *On a le mêmes frais de liquidation des dossiers.* N'oublions pas que les complémentaires paient une taxe de 14 % sur leur activité. Au lieu de discuter de la place des mutuelles pour atteindre l'objectif de Sécu à 100 %, il serait préférable de mettre en cause la politique de baisse des remboursements de la Sécu pour diminuer la part des complémentaires. « Pas de problème : il y a tellement de choses à faire dans le domaine de la santé ! »

Le professeur Grimaldi répond à son tour :

Pour combattre avec l'objectif de la « Sécu à 100 % », il faut passer à l'offensive en arrêtant de reculer en permanence. La protection par la Sécu est plus solidaire, plus égalitaire, moins chère.

La concurrence entre les différentes catégories de complémentaires (mutuelles, instituts de prévoyance, assureurs privés) est un facteur de hausse des prix, et dans ce marché la pression de la

concurrence oblige les mutuelles à mal se comporter au regard de leurs principes et à s'aligner sur les pratiques des assureurs pour survivre

Si on essaye juste de limiter la casse, on a perdu.

« **Rembourser les soins prescrits** »

Ne rembourser que ce qui est efficace en termes de médicament et de pratique thérapeutique.

Oui mais il est difficile de définir ce qui n'est pas efficace. Notamment pour les soins support. -Par exemples les cures thermales font du bien. Manger du poisson est bon pour la santé mais on ne va pas le rembourser ! La réponse ne peut être apportée que par le débat et par l'intervention de la démocratie sanitaire puisqu'il s'agit de dire ce que la société considère comme un bien commun et ce qui relève d'un choix individuel

Face à la situation actuelle, il faudrait faire une proposition raisonnable, par exemple une complémentaire santé obligatoire qui serait la Sécurité sociale avec les valeurs de la Sécurité sociale. On resterait sur un système à deux étages mais sans l'effet pervers de la concurrence.

Les complémentaires entretiennent les dépassements d'honoraires : Suggestion pour leur suppression : Si un praticien est en secteur 2 (état qui n'a pas été négocié), il devrait passer en secteur 3 non conventionné par la Sécurité sociale. Comment peut-on être conventionné par la Sécurité sans respecter les tarifs conventionnés ?

Le Financement de la Sécu

Jacques Fogliarini (FGR-FP)

« Quelle place la société veut-elle donner aux personnes âgées ? Nous sommes toutes et tous concernés. Aujourd'hui, une pression politique et médiatique s'exerce pour dénoncer la situation de « privilégiés » des retraités qui sont aussi une charge financière. Il s'agit de faire oublier que les retraités ont cotisé toute leur vie pour la Sécurité. C'est une attaque en règle contre le système de répartition, de redistribution et de solidarité dont toute la population bénéficie.

Mais le vieillissement de la population va continuer de s'accroître et ce dans un contexte de forte dénatalité. Ainsi, d'ici 2050, plus de 4 millions de personnes de plus de 60 ans devraient être en situation de perte d'autonomie contre 2,5 millions aujourd'hui. Il y aura donc des besoins supplémentaires à satisfaire et des réponses politiques à donner.

Aujourd'hui, dans les Ehpad publics, le Reste à charge est très élevé (en moyenne 2000 euros par mois) et 85 % d'entre eux sont en déficit avec un manque criant de personnels. Le décret du 31 décembre 2024 qui instaure des tarifs différenciés en Ehpad pourra se traduire par des augmentations de 35 % (20 €/jour en moyenne) pour les résidents. Pour les soins à domicile, la moitié des personnes les refusent : ou l'APA ne couvre pas l'ensemble des dépenses ou l'accès à une structure d'aide à domicile fait défaut.

Depuis le rapport Libault en 2018 qui inscrivait la prise en charge de la perte d'autonomie dans une démarche de responsabilité nationale, les rapports se sont succédés sans aboutir à une loi « grand âge » de financement et de programmation et ce, en dépit des demandes faites par les associations professionnelles du secteur médico-social, par les syndicats ou des partis politiques, par le HCFEA etc...

Sous l'argument de réduire la dette et la dépense publique, le PLFSS, comme tous les ans ne répond ni aux besoins de personnels ni à ceux de la population. Des structures publiques disparaissent, reprises par des groupes privés avec des financements publics pour les « faciliter » ! Conséquences : la financiarisation de la santé et une difficulté accrue de l'accès aux soins.

Cette situation est inacceptable : elle débouche sur un accroissement des inégalités sociales et territoriales, de la misère et de la désespérance. Nous ne l'acceptons pas ! Donner du sens au 100 % Sécurité, c'est aussi combattre cette évolution mortifère. Aujourd'hui, des campagnes récurrentes sont orchestrées par les plus hautes autorités de l'Etat pour opposer les catégories sociales les unes aux autres (salariés-retraités, jeunes-vieux, jeunes-adultes, ...) et l'extrême-droite y rajoute sa haine de l'étranger. Contre cette désorganisation, la Sécurité sociale unifie. Elle donne des mêmes droits pour

tous. Par son caractère obligatoire, elle donne un même statut à toutes et tous : celui de travailleuse et travailleur sans distinction de nationalité.

P-Y. Chanu (CGT) :

Le décor du « conclave » : la délégation paritaire permanente (nouvelle dénomination) va travailler après le 20 février après le rapport de la Cour des Comptes qui, parole officielle, va délivrer des « chiffres incontestables » (et ceux du COR, souligne l'intervenant ? La volonté est de ne pas remettre en cause la réforme.

L'action de la CGT : remise en cause de l'allongement, retour à 60 ans à taux plein sur la base d'un revenu de remplacement élevé, indexé sur le salaire moyen. Objectifs réalistes si il y a une véritable réforme du financement.

Propositions faites :

- . Augmenter de 1% les cotisations patronales
- . Remettre en cause des exonérations (85 milliards par an) Le PLFSS n'en supprime qu'un milliard
- . Assurer l'égalité salariale (11 milliards par an).
- . Mettre à contribution des revenus financiers des entreprises et pas seulement les dividendes.
- . Revenir à la philosophie des retraites : régime à prestations définies. Définir les besoins sociaux d'abord, alors que la logique du gouvernement est inverse. (cf. rapports officiels).
- . Faire avec les salarié.es et les retraité.es.
- . Partir des fondamentaux et ouvrir sur la Sécu du 21^{ème} siècle (évolution de la famille, chômage, précarité et autonomie).
- . Revenir à la gestion de La Sécu par les assuré.es. C'est un service public dont le financement se fonde sur la cotisation.

La clef de tout : c'est la création du rapport de forces.

Ségolène Amiot (députée LFI) :

Rappel des fondamentaux et des attaques successives contre la Sécu

- . Reprendre la main sur la gouvernance
- . Assurer la Sécurité sociale intégrale en intégrant les mutuelles et en supprimant les branches.

- . Supprimer les exonérations, augmenter les cotisations patronales.
- . Renforcer les SP en embauchant des fonctionnaires (avec statut).

L'Éducation nationale doit mieux jouer son rôle en ajoutant à son programme à toutes et à tous le nécessaire enseignement autour de la protection sociale. Développer l'éducation populaire sur ces questions. Elle critique les carences de l'Éducation Nationale non seulement en matière d'enseignement, mais aussi pour l'absence de pré-recrutements pour les personnels de la fonction publique (éducation nationale, santé etc).

Frédéric Boccara (PCF)

Propositions

- . Baisser l'âge de la retraite pour une retraite de qualité.
- . Augmenter les dépenses de santé.
- . Laisser la place aux jeunes contre l'emploi des seniors au-delà de 60 ans.
 - . Les actifs produisent mieux qu'hier, 60% de richesses supplémentaires malgré le chômage. Il y a donc de l'espace, mais ça se tend (augmentation des inactifs).
 - . Bras de fer entre le capitalisme et le reste de la société. Donc reprendre les bonnes choses du passé et se projeter vers les besoins nouveaux.

Obstacles : Le chômage (baisse de cotisations), la financiarisation, la mondialisation.

Mais les aspirations appellent à :

- . Développer les SP.
- . Améliorer la transmission entre jeunes et anciens.
- . Créer un Service public national de l'autonomie.
- . Augmenter les pré-recrutements dans la Fonction publique .

. Appuyer les entreprises qui développent l'emploi et surtaxer les autres. Il faut réduire la CSG jusqu'à la faire disparaître. Le prélèvement de la richesse produite dans les entreprises doit redevenir le coeur du financement de la Sécurité sociale. Il faut taxer les revenus financiers des entreprises avec une cotisation additionnelle pour celles qui ne développent pas l'emploi. Avec une nouvelle efficacité. On développe un moyen et on trace un chemin.

Débat avec la salle.

Nombreuses interventions venant d'horizons différents : témoignages d'expériences variées (expériences professionnelles, d'usagers etc), expressions de syndicalistes (CGT, FSU, Solidaires), de militant.es politiques (PCF, Ensemble), de militant.es d'associations, de la Convergence etc Sont abordées et reprises les thématiques de la Sécu, de l'accès aux soins, du vieillissement de la population et de l'autonomie, de la retraite, de la détérioration des services publics.

La question de la transmission nécessaire face à l'ignorance autour de la Sécu, de son histoire, de ses principes est récurrente. Beaucoup témoignent de la dégradation des conditions de travail qui ont un impact sur la santé mais aussi sur la qualité du travail pour les usagers (d'où des alliances objectives dans la lutte).

Actualité oblige, le « conclave » retraite est abordé plusieurs fois notamment par des militant.es CGT : « c'est à la fois un piège, un leurre et un point d'appui car le gouvernement est obligé de remettre le dossier dans la vie politique ». La question de la reprise des mobilisations, dans ce contexte, se pose avec une acuité particulière.

Un étudiant infirmier insiste sur l'importance de la prévention et témoigne de la difficulté des étudiant.es : choisir entre se soigner, se nourrir, se loger ; la juste titre la question des jeunes revient fréquemment aussi bien de la part des intervenant.es que de la salle.

Reste la question majeure : comment aboutir alors que nous avons des propositions, que les financements existent ? Comment recréer les conditions de mobilisations syndicales et politiques ? Que faire ? Partir des besoins et mobiliser autour de revendications immédiates en s'inscrivant dans une perspective de rupture avec le système néolibéral. Question posée aux « politiques » : « qu'est ce qui manque pour renverser ce système ? ». Impatience et colère.

Conclusions de la journée : Patrick Hallinger et Isabelle Mathurin, coprésident.es de la Convergence.

Extraits

« Cette journée s'inscrit dans le cadre du 80ème anniversaire de la création de la Sécurité sociale, qui va donner lieu à d'autres initiatives cette année, notamment en lien avec la défense des services publics.

Les fondements de la Sécurité sociale tels qu'énoncés par Ambroise Croizat demeurent de pleine actualité: protéger «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 familles qu'ils supportent». Nous avons non seulement à défendre la Sécurité sociale, mais aussi de la développer pour répondre aux nouveaux besoins tels que l'autonomie et de la démocratiser.

Cela suppose des moyens et ceux-ci existent, en s'en prenant aux exonérations de cotisations, en s'attaquant aux revenus financiers des entreprises....Il faut aussi sortir la sécurité sociale de la gangrène de la finance, avec les profits scandaleux réalisés par l'industrie pharmaceutique, le développement des cliniques privées qui prospèrent sur le dos de l'hôpital public...

Nous appelons à une grande année 2025, à l'offensive pour porter les services publics et la sécurité sociale. La Convergence services publics a d'ores et déjà lancé de nouveaux rendez-vous pour débattre, se mobiliser, ainsi la semaine des services publics du 22 au 27 avril avec 2 temps forts les 25 et 26 avril à Tours. De nombreuses initiatives se développent dans de nombreux départements, ainsi le 17 mai dans le Calvados, le 19 mai avec un village gaulois de services publics à Luçon en Vendée. A Paris, nous organisons un village des services publics, place Stalingrad le samedi 31 mai.

Pour aider à l'organisation des débats dans les territoires, la Convergence services publics met à disposition un pôle éducation populaire.

Bien évidemment toutes ces actions, nous les engageons dans notre démarche de convergence, au service du rassemblement usagers avec les associations, salariés avec les organisations syndicales, élu.es et forces politiques qui partagent l'objectif de mettre les services publics au cœur du projet de société. C'est aussi pour ces raisons que nous nous retrouvons naturellement avec l'association Nos services publics, dans ces initiatives.

Assurément, la Sécurité sociale sera au cœur de tous les rendez-vous prochains. Nous appelons d'ores et déjà le samedi 4 octobre 2025 à une grande initiative à Paris à l'occasion du 80^{ème} anniversaire de l'ordonnance du 4 octobre 1945 créant la Sécurité sociale. »

ANNEXE : le résumé de l'intervention du Pr Grimaldi

La création en 1945 de la Sécu financée par une part de salaire socialisé et cogérée entre l'Etat et les représentants élus de la démocratie sociale, posait le problème de la place du mouvement mutualiste. Ce mouvement était divisé entre la Fédération nationale dont les dirigeants, qui avaient collaborés, étaient hostiles à la Sécu obligatoire et les fédérations de fonctionnaires liés aux syndicats et à la Résistance, eux partisans de la Sécu qui aidèrent à sa construction aux côtés des militants de la CGT. Pour rallier la Mutualité à la Sécu, on lui délégua la gestion d'un ticket dit « modérateur », correspondant à 20% du coût des soins. Ce ticket ne modérait rien mais maintenait le sacro-saint principe mutualiste de la liberté individuelle d'adhésion à une Mutuelle, au prix d'un système aberrant d'un double financement pour le même soin. En 1947, la loi Morice en « défense des intérêts de la Mutualité » allait plus loin en interdisant aux caisses locales de Sécu de créer leur propre Mutuelle, à l'exception de l'Alsace Moselle dont les salariés du privé bénéficiaient pour des raisons historiques d'une complémentaire obligatoire avantageuse gérée par la Sécu. Cette loi autorisait par contre les mutuelles de fonctionnaires à gérer par délégation l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

Depuis l'évolution s'est faite vers la transformation des Mutuelles par fusions-acquisitions en grosses sociétés d'assurance à but non lucratif soumises à la directive européenne des assurances et placées en concurrence sur le marché avec les Instituts de prévoyance et les Compagnies d'assurances à but lucratif. Parallèlement la gouvernance de la Sécu a été étatisée, son financement a été élargi par l'instauration en 1991 de la CSG (considérée par l'Europe comme une « cotisation ») en plus d'une série de taxes et depuis 2017 par la TVA qui représente actuellement 20% des revenus de l'Assurance maladie obligatoire (AMO). L'AMO qui assure à 100% les patients atteints de maladies chroniques (12 millions d'assurés sont en ALD) et à 80% les patients hospitalisés, rembourse mal, souvent à moins de 50%, les soins courants pris en charge par les Assurances dites « complémentaires ». Or ces assurances sont moins solidaires (pas de solidarité des plus fortunés avec les moins aisés et moindre solidarité des bien portants jeunes avec les vieux dont les tarifs sont deux à trois fois plus élevés). Moins solidaires, elles sont aussi moins égalitaires (les prestations dépendent du niveau du contrat souscrit) et plus chères. En effet les frais de gestion des assurances santé complémentaires concurrentielles cumulent les frais de gestion et d'administration et les frais d'acquisition de nouveaux adhérents. Ces frais de gestion dépassent 20% de leur chiffre d'affaires (8 milliards d'euros) contre moins de 5% pour la Sécu (7 milliards). Une Sécu 100% serait donc plus solidaire, plus égalitaire et moins chère pour les citoyens mais elle s'opposerait au

projet libéral de privatisation qui passe par le désengagement progressif de la Sécu au profit des assurances privées grâce à l'augmentation du ticket modérateur, comme le prévoyait le projet de budget de Michel Barnier. Pour les libéraux la dépense publique c'est mal, alors que la dépense privée c'est bien, même quand elle est moins juste et moins efficiente Ceci dit, la création d'une Sécu 100% suppose de répondre à cinq questions :

1 Quel serait l'étendue de la prise en charge ? Le terme de « panier de soin » fait peur. On craint qu'il s'agisse d'un panier minimal obligeant à avoir une assurance privée supplémentaire pour tout ce qui n'est pas compris dans ledit « panier ». La définition du contenu de la prise en charge à 100% devrait au départ correspondre à la somme des soins que rembourse actuellement la Sécu et la moyenne des Mutuelles. L'évolution de ce contenu devrait faire intervenir non seulement les autorités sanitaires pour l'évaluation du service médical rendu et les instances chargées de la négociation tarifaire mais aussi la démocratie sanitaire dont les représentants devraient participer à l'ensemble de la procédure et se prononcer de façon indépendante avant la prise de décision finale par la représentation nationale respectant l'équilibre des comptes entre les dépenses et les recettes

2 Qu'en sera-t-il pour les dépassements d'honoraires non pris en charge par la Sécu 100% ?

La création en 1980 par Raymond Barre du secteur 2 conventionné à honoraires libres est un oxymore. Les médecins choisissant le secteur 2 à honoraires libres (avec « tact et mesure ») doivent être placés hors convention (secteur 3) sans aucun remboursement de la Sécu pour leurs clients. Le secteur 2 avec dépassements dits maîtrisés (OPTAM), négociés avec la Sécu doit être réintégré dans le secteur 1 devenant le secteur unique. Cette réintégration devrait se faire dans le cadre d'une révision plus générale des modes de rémunération, prenant en compte la graduation des soins et le travail en équipe pluriprofessionnelle. Par ailleurs, la Sécu pourrait participer à la prise en charge d'un certain nombre de frais comme le secrétariat et l'équipement professionnel et à la création d'une assurance professionnelle publique.

3 Quel serait le mode de financement de la Sécu 100% ? Reposant sur les cotisations et la CSG élargie à l'ensemble des revenus, ainsi que sur diverses taxes (tabac, alcool...) il ne doit pas reposer sur la TVA l'impôt socialement le plus injuste. Les dépenses et les recettes doivent être équilibrées. Les recettes de la Sécurité sociale doivent être sanctuarisées, toute exonération décidée par l'État devant être intégralement compensée. Les dépenses doivent correspondre aux besoins effectifs, ce qui suppose une amélioration de la pertinence des prescriptions et des actes médicaux dont 20 à 30% seraient injustifiés .

4 Que deviendraient les Assurances complémentaires ? Elles pourraient se transformer en Assurances supplémentaires prenant en charge, pour ceux qui le souhaitent, les traitements n'ayant pas démontré leur efficacité, les médecines dites alternatives-complémentaires, les activités dites de bien-être ne relevant pas de la prise en charge par la solidarité. Les Compagnies d'Assurances pourraient bien sûr financer les prestations des médecins non conventionnés, la participation au financement de la Sécu restant une obligation pour tous les citoyens. Les Mutuelles devraient par ailleurs participer à la création et à la gestion de centres de santé pluriprofessionnels

5 Quelle gouvernance ? On ne reviendra pas à la cogestion entre l'État et les représentants de la démocratie sociale de 1945 dans la mesure même où la part des indemnités journalières dans les dépenses de l'AMO est devenue très minoritaire. Cette cogestion devrait impliquer à côté des représentants de l'Etat et des partenaires sociaux, les élus de la démocratie sanitaire, représentants des usagers et des professionnels.

En pratique, comment avancer vers la Sécu 100% ? En créant une complémentaire santé OBLIGATOIRE gérée par la Sécu prenant en charge le ticket modérateur, le forfait hospitalier et les soins de support validés. On aurait pu commencer cette année par une complémentaire Sécu de la Fonction publique au lieu de l'aberration actuelle coûteuse où chaque ministère choisit sa Complémentaire privée.

Enfin, quels sont les risques de récupération par la droite libérale ou néolibérale d'une mesure sociale progressiste ? Toute mesure dite « de gauche » isolée peut être récupérée et dénaturée, voire retournée en son contraire. Il en a été ainsi des 35 heures dont l'application dans les hôpitaux a été de pair avec un blocage des salaires et une dégradation des conditions de travail. Il en a été de même avec la Complémentaire obligatoire d'entreprise (ANI) qui a profité à deux millions de salariés qui n'avaient pas de complémentaires mais a dégradé la couverture de millions d'autres personnes notamment des retraités et des personnes en dehors de l'emploi, en même temps qu'elle participait à la relativisation de l'AMO au profit des AMC.

La bataille pour la Sécu 100% peut faire craindre d'une part une Sécu avec un panier de soins réduits (la Sécu du pauvre) et d'autre part le transfert par délégation de la gestion de l'AMO aux Complémentaires, ce qui supprimerait l'inutile doublon de gestion tout en généralisant la privatisation et en permettant la concurrence (inutile et coûteuse) entre les assurances privées selon le modèle de la Suisse ou des Pays Bas (et de Medicaid aux USA).

En conclusion, la Sécu 100% devrait figurer en bonne place dans le programme du NFP.

Elle devrait donner lieu à une campagne nationale d'explication démontrant que la gestion publique de la Sécu est plus efficace que la gestion privée des complémentaires, contrairement à ce que prétend la vulgate libérale. La Sécu 100% devrait être au programme du candidat ou de la candidate de la gauche unie lors des futures élections présidentielles