

Grande Sécurité sociale ou Sécurité sociale intégrale ?

Cette première note est destinée à éclairer, par un point d'analyse à partir de nos repères revendicatifs, les annonces de Veran autour du projet de grande sécurité sociale. La réactualisation de ces repères revendicatifs vient d'ailleurs d'être validée par le CCN à l'unanimité des organisations moins une voix.

Cette actualité est liée à la sortie d'un rapport du HCAAM (haut conseil à l'avenir de l'assurance maladie) courant novembre sur l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaire. Il a commencé ce travail depuis fin 2020.

Ce travail a débouché début 2021 sur un premier rapport intitulé « la place de la complémentaire santé et prévoyance ». Ce rapport, qui constitue une réponse à une saisine gouvernementale, comporte 4 scénarios.

L'un de ces scénarios, initialement intitulé « Grande Sécurité sociale » suscite un débat public important.

Cette note présente une analyse de cette proposition, qui est l'une des options proposées par le projet de rapport, et sur laquelle se concentre le débat, même si pour le projet de rapport elle n'est que l'un des scénarios proposés, le HCCAM ayant « instruit 4 scénarios d'évolution dont chacun a sa logique, sans se prononcer en faveur de l'un ou de l'autre ».

Au-delà des contenus des projets présentés, il y a dans le rapport un certain nombre de constats que la CGT peut partager.

- Le « taux d'effort » des retraités », c'est-à-dire la part de leur revenu qu'ils consacrent à se soigner (cotisations sociales et primes d'assurance complémentaire), est supérieur à celui de l'ensemble de la population (6,6% pour les personnes de plus de 80 ans, contre 3,3% en moyenne)
- Existence dans certains cas d'un reste à charge (RAC) « catastrophique » : 5.400€ par an pour les 1% ayant le RAC le plus élevé (7080€ en psychiatrie)
- La part des médecins libéraux pratiquant des dépassements d'honoraires est de plus en plus importante (de 37% en 2000 à 50% en 2020 des spécialistes exercent en secteur 2). Or, ces dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale, mais par les complémentaires, ou par les ménages eux-mêmes.
- Les frais de gestion des complémentaires sont extrêmement élevés : 7,6 Mds€ en 2019, soit 21% des cotisations versées.

Le scénario de la grande sécu

Le rapport se concentre largement sur le scénario de Grande Sécurité sociale, rebaptisé « extension du champ de la Sécurité sociale » et y consacre 20 pages sur 50.

L'autre scénario le plus développé est celui de « décroisement » entre l'assurance maladie obligatoire (AMO) et l'assurance maladie complémentaire (AMC), qui propose un partage des rôles entre AMO et AMC qui occupe une dizaine de pages.

Ces 2 scénarios sont les seuls à faire l'objet d'une évaluation chiffrée.

Dans cette note, nous nous concentrons sur l'analyse de la Grande Sécurité sociale, qui polarise le débat public.

La Grande Sécurité sociale : un pas vers la Sécurité sociale intégrale ?

En première approche, le projet de Grande Sécurité sociale se rapproche de la Sécurité sociale intégrale, qui est fondée sur le principe d'une Sécurité sociale « collecteur et financeur unique ».

En effet, le projet présenté dans le rapport du HCAAM prévoit un remboursement à 100% des soins et examens à l'instar du régime des ALD, une suppression des franchises diverses supportées par les patients à l'hôpital, et une prise en charge intégrale par la Sécurité sociale des dépenses de dentaire, optique et audition, dits du 100% santé (qui sont très majoritairement financés actuellement par les complémentaires).

Mais à y regarder de près, ce projet est sur des points essentiels, très différent de la Sécurité sociale intégrale.

La Sécurité sociale intégrale porte par la CGT

Le projet porté par la CGT de Sécurité intégrale est un projet global portant sur la Sécurité sociale dans son ensemble.

L'une de ses dimensions essentielles est le principe « collecteur et financeur unique, mais il ne se limite pas au 100/ Sécu (remboursement de soins médicaux).

Il comporte en particulier 5 dimensions complémentaires :

- Il est fondé sur le principe **d'unité de la Sécurité sociale** : il vise à couvrir l'ensemble des risques sociaux, maladie, retraites famille, mais également le risque de perte d'emploi et la perte d'autonomie ;
- **Il est fondé sur le Travail** ; Ce principe doit s'entendre à plusieurs points de vue : celui de son financement d'abord, qui repose sur la cotisation sociale, c'est-à-dire le salaire socialisé. Celui des risques liés au Travail, à commencer sur le risque de perte d'emploi ; c'est pourquoi notre conception de la Sécurité sociale intégrale est

inséparable de notre proposition de Nouveau statut du Travail salarié et de Sécurité sociale professionnelle. Troisième élément les problématiques de lien entre santé des salariés et situation de travail (accidents de travail et maladies professionnelles, bien-être au travail, prévention et éducation sanitaire dans les situations de travail etc.)

- **Il implique une transformation profonde de l'organisation du système de santé :** remise en cause de la médecine libérale, et du paiement à l'acte ; nous proposons un développement massif de centre de santé avec des médecins salariés ; il implique d'autres relations médecine de ville-hôpital, avec une priorité à une médecine de proximité avec un maillage de proximité doté de services d'urgence.
- **La Sécurité sociale intégrale implique de revenir sur les 75 Mds€ de baisses et exonérations de cotisations, et de remettre en cause la fiscalisation du financement (CSG et TVA notamment) ;**
- **Enfin, il doit être fondé sur la démocratie sociale, non sur l'étatisation comme c'est aujourd'hui le cas.**

Le projet de Grande Sécurité sociale se distingue de la Sécurité sociale intégrale sur au moins 5 points essentiels

La référence à un « panier de soins »

Le remboursement à 100% de la Sécurité sociale se limiterait à un « panier de soins » défini par la Sécurité sociale. Cette notion de « panier de soins » est fortement connotée.

Apparue au moment de la création de la CMU, elle fait référence à un ensemble de soins minimaux garantie aux assurés sociaux. Le terme utilisé traditionnellement dans la Sécurité sociale était la notion beaucoup plus large de « périmètre remboursable ».

Certes, le projet semble prévoir qu'au départ ce panier de soins serait assez large, équivalent à celui des affections de longue durée (ALD)au 100% santé pour dentaire »e/optique/audition, mais le rapport précise explicitement qu'il serait amené à évoluer à l'avenir, avec des médicaments qui rentrent et d'autres qui sortent, précisant qu'il conviendrait « d'accroître les exigences de régulation des dépenses de santé par l'AMO, dans un double objectif de maîtrise des dépenses de santé et d'accès au soins en supprimant la possibilité de se défausser sur l'AMC pour certains dépenses essentielles »

La CGT plaide au contraire pour un périmètre de soins large, fondé sur le principe : tout ce qui contribue aux soins doit être remboursé.

La question du financement

Sur la base d'études sérieuses effectuées par la DREES, le projet de rapport estime le coût de la réforme pour la Sécurité sociale à 22,4 Mds€,

Mais ce coût serait largement compensé par la suppression pour les ménages des cotisations aux complémentaires.

Par ailleurs, les frais de gestion considérables des complémentaires (7,6 Mds€) en 2019 seraient supprimés.

Il n'en reste pas moins que la question du financement de l'augmentation du remboursement par l'AMO se pose.

Le rapport ne se prononce pas sur ce point, estimant qu'il n'est pas de sa compétence : il y aurait plusieurs options : une hausse des cotisations sociales, un financement par la CSG, ou une hausse de la part de TVA affectée à la Sécurité sociale.

Pour la CGT, ce point est essentiel. Il n'y a qu'un mode de financement envisageable :

L'augmentation de la part patronale des cotisations, d'autant que ces dernières ont été divisées par 2 lors de la transformation du CICE en baisses de cotisations sociales.

Nous revendiquons par ailleurs une remise en cause des 75 Mds€ d'exonérations et baisses de cotisations diverses mises en œuvre au cours du temps.

La Sécurité sociale intégrale n'implique pas une disparition des mutuelles et institutions de prévoyance (GPS), mais propose de changer leur rôle notamment en leur confiant des missions de prévention, à l'éducation sanitaire, avec une attention particulière aux situations de travail.

(cf. livret sécurité sociale intégrale 2020).

La nécessité de reprendre les personnels des complémentaires impacté par toute réforme gouvernementale ou celle de la CGT est aussi essentielle. Il serait nécessaire que ces personnels puissent être intégrés, s'ils le souhaitent à la Sécurité sociale, d'autant que cette dernière a été impactée depuis au moins une décennie à des suppressions drastiques d'emplois.

Une question cruciale : la démocratie sociale

La démocratie sociale est une dimension essentielle du projet CGT de Sécurité sociale intégrale.

Ce projet implique que les assurés sociaux retrouvent la maîtrise de leur Sécurité sociale, à travers le retour de l'élection de leurs représentants, dans des Conseils d'administration de plein exercice.

Cette question n'est absolument pas traitée dans le projet de Grande Sécurité sociale, qui est muet sur la question de la « gouvernance ».

Au contraire, le risque est grand que ce projet se traduise par une étatisation renforcée, via le PLFSS, d'autant que cette étatisation risque déjà d'être aggravée via des dispositions en cours de discussion au Parlement, comme la proposition de loi Mesnier, du nom du rapporteur général LREM du PLFSS à l'Assemblée nationale.(cf note confédérale sur le transfert de l'Unédic de la semaine dernière).

Or quelles que soient ses limites, une certaine démocratie sociale existe actuellement, notamment via le paritarisme, notamment dans les institutions de prévoyance paritaires.

Sauf à redonner tout son rôle à la démocratie sociale, ce projet se traduirait par nouveau recul important de la démocratie et ainsi de la réponse aux besoins de la population dans son ensemble