

Les cahiers
thématiques
des Jours
heureux

Sécurité sociale





SÉCURITÉ SOCIALE

LA SÉCURITÉ SOCIALE, UNE AMBITION COMMUNISTE

La portée de la Sécurité Sociale mise en place en 1946 a été considérable, à la fois dans la vie quotidienne des habitants mais aussi dans le développement économique et industriel de notre pays. La Sécurité Sociale est tellement aujourd'hui essentielle qu'elle semble éternelle. Mais en 80 ans, elle a été progressivement transformée et de nouvelles offensives libérales pourraient, si on n'y prend pas garde, la remettre définitivement en cause.

Il est donc indispensable au moment où on commémore le 80^e anniversaire de sa création, de prendre l'exacte mesure de ce qui la menace et d'ouvrir les perspectives d'une nouvelle ambition à cette conquête formidable des travailleur·euses.

TABLE DES MATIÈRES

La Sécurité Sociale, un projet politique global.....	5
1. La Sécurité Sociale en France, des principes fondateurs	7
2. Les raisons des mises en causes de notre système de Sécurité Sociale. La stratégie du capital.....	10
3. La démocratie au cœur de la Sécurité Sociale.....	12
4. Quelles ambitions pour l'assurance-maladie ?.....	14
5. La retraite à 60 ans, un impératif !	17
6. La famille a besoin de soutien	22
7. Accidents de travail et maladies professionnelles: il faut les faire reculer et améliorer la prise en charge	27
8. Autonomie: santé et autonomie, quelles interdépendances ?.....	31
9. La question du financement au cœur du projet communiste de protection sociale du XXI ^e siècle	34
Conclusion	42

La Sécurité Sociale, un projet politique global

Son but avait été défini par le programme du Conseil National de la Résistance: « *un plan complet de Sécurité Sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se le procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État.* »

En libérant les travailleuses et les travailleurs de la peur du lendemain et en construisant le chemin de leur émancipation, c'est à la fois un projet social, un projet économique et un projet démocratique mettant les salarié·es en position de s'approprier collectivement une partie du fruit de leur travail pour subvenir solidairement aux aléas de la vie et donc d'en décider collectivement l'usage.

- un projet social en permettant de vivre dignement, malgré la maladie ou à la retraite et d'élever ses enfants. Les principes assurantiels et mutualistes sont dépassés et chacun reçoit selon ses besoins et contribue selon ses moyens.
- un projet économique : avec un financement par la cotisation sociale calculée sur la base salaire et pris sur les profits, il s'agit d'aller vers « *l'éviction des grandes féodalités économiques et financières de la direction de l'économie* » et « *une organisation rationnelle de l'économie assurant la subordination des intérêts particuliers à l'intérêt général* » selon les expressions du programme du CNR. En améliorant la santé des travailleur·euses, la Sécurité Sociale accroît leur capacité productive et les transferts sociaux contribuent à la demande, à la relance de l'économie.
- un projet démocratique : parce qu'elle est financée par la cotisation, c'est-à-dire la mise en commun d'une partie de la valeur ajoutée par le travail des salarié·es, d'une partie de ce que la bourgeoisie rêve de garder en exploitant les salarié·es, la Sécurité Sociale doit légitimement être gérée par les travailleur·euses.

Son avenir se conjugue avec la transformation du travail vers l'émancipation : travailler moins pour travailler toutes et tous, se former afin de produire mieux, intervenir dans les choix de gestion en vue de se libérer de la finance et de préserver la planète.

La crise systémique ouverte à la fin des années 1960, la précarisation massive de l'emploi et des revenus salariaux qui l'ont accompagnée, ont fragilisé le modèle de la cotisation sociale et les recettes de la Sécurité Sociale, alors que les besoins augmentent constamment. La crise d'efficacité du capital incite le patronat à chercher par tous les moyens à récupérer la dépense sociale et publique pour financer la croissance de son taux de profit.

Pour sortir de l'étai d'un siphonnage de la dépense et d'un affaiblissement des recettes de la Sécurité Sociale, la solution passe par :

- la mise en œuvre d'une nouvelle efficacité économique et sociale avec l'institution d'une Sécurité d'Emploi ou de Formation pour que chacune en âge de travailler puisse être en emploi ou en formation sans perte de revenu tout au long de sa vie
- la réindustrialisation de notre pays
- le développement massif des services publics
- le relèvement du défi climatique.

Ce document présente successivement:

1. les principes fondateurs de la Sécurité Sociale
2. la stratégie du capital pour sa remise en cause
3. l'impératif de la démocratie
4. notre ambition pour l'assurance maladie
5. la défense de notre système de retraite
6. la nécessité d'une politique familiale universelle
7. l'importance de la branche AT/MP
8. les liens entre santé et autonomie.
9. nos propositions de financement
10. pour conclure sur les perspectives de notre travail politique.

(N.B. : les questions générales concernant la santé et l'autonomie feront l'objet d'une seconde plaquette de la commission).

1.

La Sécurité Sociale en France, des principes fondateurs

La protection sociale, d'hier à aujourd'hui

La protection sociale résulte d'un mouvement ancien, né avec le mouvement ouvrier et ses premières réalisations. A la veille de la seconde guerre mondiale, elle reste modeste et fragmentée, bien qu'elle soit au cœur du débat économique et politique de toutes les nations à la recherche d'une sortie de la grande crise dite « de 1929 ».

L'ordonnance n°45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité Sociale crée un régime général de protection sociale pour l'ensemble de la population couvrant la maladie, la vieillesse et la famille, financé par des cotisations prélevées sur la richesse créée dans l'entreprise.

Cela sera suivi par :

- La loi du 22 mai 1946 portée par Ambroise Croizat qui pose le principe de la généralisation de la Sécurité Sociale à l'ensemble de la population mais contre lesquelles les professions non salariées et agricoles s'opposeront.
- La loi du 22 août 1946 qui étend les allocations familiales à pratiquement toute la population.
- La loi du 30 octobre 1946 qui intègre la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles à la sécurité sociale.

A la Libération, le patronat est tellement affaibli par sa compromission avec le régime de Vichy, qu'il doit concéder, sous le poids des luttes et du rapport de forces favorable aux forces de progrès, la création de la Sécurité Sociale. Il ne cessera par la suite de lutter contre avec le but de maximiser les profits à la fois en baissant les cotisations et en montant la fiscalisation. Parallèlement, opportuniste, il se crée aussi de nouvelles sources de profits à travers le développement d'un système de soins et de l'autonomie privé mais financé par la Sécurité Sociale. Il a la volonté de privatiser la protection sociale comme actuellement avec ses propositions d'une part de capitalisation dans les retraites. La remise en cause de la démocratie sociale originelle de la Sécurité sociale facilite cette évolution.

Les principes essentiels de la Sécurité sociale

Le Préambule de la Constitution de 1946 énonce des principes qui soulignent la dimension sociale de la République et selon l'article 1^{er} de la Constitution de 1958, « *la France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale* ». Cela recouvre l'affirmation de droits sociaux tels que le droit au travail, le droit à la protection de la santé, à la sécurité matérielle, au repos et aux loisirs, ainsi que le principe de solidarité nationale. Nous ne devons jamais oublier de rappeler que la Sécurité Sociale en est un des piliers essentiels.

La première idée de cette forme nouvelle de sécurité proposée par Ambroise Croizat était qu'elle devait être globale, visant à couvrir l'ensemble des besoins sociaux : la maladie, la vieillesse et la famille.

La seconde idée était que le financement devait être prélevé sur le lieu même de la création des richesses : l'entreprise. Le prélèvement était donc fait sur la valeur ajoutée et les profits.

Ses principes sont:

- ***Universalisme*** : il bénéficie à tout le monde de façon égalitaire. La Sécurité Sociale ne regarde ni l'origine des personnes, ni leur classe sociale, ni les différences de leur état sanitaire ou social, ni leur âge, ni leur niveau de revenu... C'est le principe républicain par excellence. Il est à l'opposé de la mise des prestations sous condition de ressources qui est facteur de division.
- ***Unicité du système*** : le système de protection sociale est obligatoire et devait être unique (caisse unique, cotisation sociale unique). Hors marché, il n'est pas soumis à la concurrence privée et est exempt de publicité. Les différents aléas ne peuvent qu'être solidaires entre eux et ne peuvent servir à opposer les assurés entre eux.
- ***Démocratie*** : La Sécurité Sociale est gérée par ceux qui la financent par leur travail en créant la valeur ajoutée.

Ambroise Croizat dans son discours à l'assemblée en 1946 soulignait : « *L'organisation de la sécurité française, telle qu'elle a été conçue et réalisée (...) repose sur une règle fondamentale, qui est celle de la gestion des caisses par les intéressés eux-mêmes. C'est là certainement l'innovation la plus profonde qui ait été apportée dans toute l'organisation nouvelle. Le plan français de Sécurité Sociale, en effet, à la différence de la plupart des plans étrangers, est inspiré du souci de confier à la masse des travailleurs, à la masse des intéressés la gestion de leur propre institution, de manière que la sécurité sociale soit le fait non d'une tutelle paternaliste ou étatiste, mais de l'effort conscient des bénéficiaires eux-mêmes. (...)* »

- *Solidarité* : elle est intergénérationnelle, territoriale, professionnelle et sociale.
- ♦ *Intergénérationnelle* : ceux qui sont au travail cotisent pour ceux qui n'y sont pas (les enfants, celles et ceux qui étudient, qui ne peuvent travailler ou qui sont retraités).
 - ♦ *Territoriale* : les territoires ne sont pas opposés entre eux ; tous les habitants bénéficient des mêmes droits et ont les mêmes obligations indépendamment de la richesse et de l'activité économique des territoires.
 - ♦ *Interprofessionnelle* : toutes les professions contribuent à la création de richesses et doivent participer solidairement à la Sécurité Sociale.
 - ♦ *Sociale* : toutes les classes sociales sont embarquées.
- *Financement par la cotisation* : la singularité du système français est qu'il lie un financement important par la cotisation sociale, prélevée dès la production de richesses avec une ambition d'universalité et d'unité et des droits nouveaux pour les salarié·es dans la gestion de leur Sécurité Sociale, dans la poussée des autres réformes issues du programme du CNR. Ces caractéristiques essentielles représentent un pas dans la libération du travailleur·euse vis-à-vis du capital. Il récupère une part du profit capitaliste et obtient la garantie de conserver une couverture sociale même en changeant d'emploi.

Le service public au cœur de la protection sociale

C'est le service public qui permet l'effectivité des droits. « La subordination des intérêts particuliers à l'intérêt général » passe par un fort développement des services publics. La Sécurité Sociale génère une structuration des services publics (santé, retraite, famille) et en retour les services publics confortent la Sécurité Sociale dans ses missions de mutualisation et socialisation des ressources.

2.

Les raisons des mises en causes de notre système de Sécurité Sociale. La stratégie du capital

La logique libérale est opposée à la logique de la Sécurité Sociale.

Selon l'idéologie libérale actuelle, la France vivrait au-dessus de ses moyens, ce qui mettrait en difficulté le système lui-même par des déficits récurrents qu'il faudrait réduire drastiquement. La dépense sociale est présentée comme une dépense de second rang, un supplément d'âme, qui ne devrait pas empiéter sur d'autres types de dépenses jugées indispensables. Il faudrait privilégier la dépense pour la rémunération du capital supposée être à l'origine des richesses produites.

On oublie que la dépense sociale contribue à la dynamique de création de richesses, elle est réduite ici à une redistribution éventuelle du revenu. **Cette approche fausse fait l'impasse sur le rôle de la Sécurité Sociale dans la régulation et le développement de l'économie, la croissance, face à l'inefficacité d'une régulation par les seuls marchés.** Alors que la révolution informationnelle nécessite pour son développement une évolution des conditions de la production, le développement des services publics dans la formation, l'emploi et la protection sociale sont cruciaux.

Les enjeux économiques sont considérables.

La Sécurité Sociale représente le quart du PIB. Le patronat, aidé par une partie du mouvement mutualiste et par un corps médical largement acquis aux idées libérales, a tenté de résister dès le départ. Confronté à sa crise d'efficacité et au besoin vital de restaurer son taux de profit, il cherche par tous les moyens à contenir la dépense salariale des entreprises. Parallèlement, la crise systémique de sur accumulation le conduit à rechercher de nouveaux secteurs de rentabilisation et à s'intéresser aux secteurs santé et médico-social, ce qui exigeait des modifications structurelles pour aboutir.

- Les stratégies du capital ont été multiples et ont évolué avec ses exigences, les crises systémiques successives, sa concentration internationale et sa financiarisation.
- Le capital accroît la pression sur les salaires et les cotisations jusqu'à mettre en difficulté la Sécurité Sociale en générant des déficits qui sont à leur tour instrumentalisés pour faire accepter des reculs de prise en charge.

- Il veut reprendre le pouvoir sur la gestion du système (Décret du 12 mai 60, Ordonnances de 1967 etc.). Il étatisé le système (plan Juppé 1996, loi HPST 2009, etc.) privant ainsi la Sécurité Sociale de moyens de financement et de pouvoirs réels sur la couverture des besoins sociaux. Il transforme la Sécurité Sociale en simple tiroir-caisse.
- À partir du moment où le verrou démocratique a sauté, le capital a pu agir pour freiner les dépenses sociales avec un État à son service.
- Il pousse à réduire la part de la cotisation sociale au nom de « la baisse du coût du travail » :
 - ♦ Avec les exonérations des cotisations sociales (plus de 80 milliards d'euros), qu'il compense sur le budget de l'État par des impôts et taxes affectés.
 - ♦ Avec la création de la CSG en 1991, sous Michel Rocard: 1,1%, puis en élargit l'assiette jusqu'aux non-salariés. Celle-ci ne va pas cesser de progresser dans une continuité de politiques anti-sociales. Résultat : la part des cotisations dans le financement de la Sécurité Sociale qui était au départ de 80% a été réduite de 40% en 40 ans et la part « employeurs » dans le financement du système qui était d'environ 50% est devenue minoritaire, elle ne représente plus que 20% actuellement.

Un transfert massif de la charge du financement de la protection sociale du capital vers les salarié·es et retraité·es a été ainsi réalisé et, du milieu des années 80 à aujourd'hui, la part consacrée aux salaires au sein des richesses produites a baissé de 10 points (250 milliards annuels ont été ainsi « rendus » au capital).
- Ont suivi, la réduction de l'accès aux soins (dépassements d'honoraires, reculs de prise en charge, fermetures de lits à l'hôpital), la réduction de l'offre médicale avec le numerus clausus, la privatisation galopante du système puis la financiarisation qui a ouvert le marché à des fonds d'investissements internationaux non professionnels de santé ou médico- sociaux. Ceux-ci viennent y trouver un profit considérable prélevé sur les fonds publics et socialisés au détriment de la réponse aux besoins. **Le capital financier récupère ainsi une part non négligeable de ce qu'il appelle les « charges sociales ».**
- Les baisses de prise en charge ont ouvert l'espace au capital pour se valoriser dans le **nouveau marché rémunérateur de la couverture santé complémentaire**. Si au départ ce sont les mutuelles à but non lucratif qui en ont profité, on voit aujourd'hui la progression rapide du secteur assurantiel lucratif financiarisé. Les mutuelles sont dans l'incapacité de répondre aux besoins du fait de tarifs prohibitifs entraînant une démutualisation considérable.

Selon ses principes fondateurs, la Sécurité Sociale est financée par le travail, nous disons qu'elle doit être gérée par celles et ceux qui produisent cette richesse. Cela devait par ailleurs assurer son indépendance par rapport à l'État, sur lequel s'appuie la bourgeoisie pour asseoir son pouvoir. Il s'agissait de garantir ainsi à la Sécurité Sociale son maintien et sa progression, au-delà des politiques gouvernementales et des pressions du patronat.

3.

La démocratie au cœur de la Sécurité Sociale

A l'origine, les conseils d'administration des caisses de Sécurité Sociale étaient formés aux trois quarts par des représentant·es des salarié·es, d'abord par désignation des syndicats dans l'urgence, essentiellement la CGT (l'autre centrale syndicale de l'époque, la CFTC avait boudé) avant de premières élections en 1947. Les CPAM étaient fédérées dans la FNOSS (Fédération Nationale des Organismes de Sécurité Sociale). C'est cette implication de la CGT et de ses militant·es, en lien avec le ministre communiste du travail qui a permis que, moins d'un an après la première ordonnance, la Sécurité Sociale soit en ordre de marche (1^{er} juillet 46).

Pour les forces libérales réactionnaires, mettre à mal cette démocratie sociale était nécessaire pour reprendre le contrôle et faire fructifier le capital, laissant un pouvoir résiduel aux salarié·es.

Ainsi la bataille pour une démocratie renouvelée au sein de la Sécurité Sociale est intimement liée à celle de son financement. Avec des cotisations passées aujourd'hui sous la barre des 50% des recettes de la Sécurité Sociale, la justification d'une gestion par les salarié·es et non par l'État pourrait perdre sa légitimité. **La situation actuelle est profondément antidémocratique** : le taux des cotisations est fixé par décret et le Parlement n'a pas son mot à dire sur les recettes. Les lois de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) ne sont pas des lois de finance stricto sensu, simplement des prévisions de dépenses accompagnées d'un catalogue de mesures visant à limiter celles-ci !

L'exigence d'un retour à des élections des membres des conseils d'administration des caisses est donc essentielle, accompagné de pouvoirs de décisions étendus et d'une fin du paritarisme. Le patronat ne peut y avoir qu'une place minoritaire.

Ces élections, ouvertes à tous les assuré·es sociaux, doivent être sur liste syndicale y compris les privé·es d'emploi, car ce sont soit des salarié·es en puissance (les jeunes) soit d'anciens travailleur·euses (les retraité·es). Cela est en lien avec les droits et pouvoirs nouveaux à conquérir pour les salarié·es afin de réorienter la gestion des entreprises et des services publics. Notons que le régime local d'Alsace Moselle, paré de toutes les qualités par certain·es, n'est géré par les salarié·es que pour la partie complémentaire, comme toute mutuelle démocratique.

Comme projet politique global, la Sécurité Sociale doit porter l'exigence d'une démocratie nouvelle invitant chacun·e à participer à la définition des besoins et à leur mode de satisfaction.

Pour être vivante, cette démocratie ne peut se contenter de délégation au travers d'élections.

Un véritable apprentissage collectif de fonctionnement démocratique est à reconstruire. Il faut inventer de nouvelles instances, généraliser les processus d'élection pour les représentant·es dans ces instances. Cela passe aussi par des moyens, en temps et en formation, pour leur fonctionnement ; miser sur la démocratie est un investissement pour l'avenir.

Elle doit s'enrichir de la participation citoyenne, individuelle et collective avec toutes les forces vives: les lieux d'échanges, de réflexions et de propositions que sont les associations, les mutuelles, les conseils de quartiers, les conseils municipaux... Du local au national, des représentant·es de cette démocratie participative pourraient compléter les conseils d'administration de la Sécurité Sociale et prendre la place d'une partie du patronat !

La Sécurité Sociale a besoin de ce renouveau démocratique pour ne pas être une « charge » ou une administration déshumanisée, comme ses adversaires la considèrent, et pour participer d'un projet d'émancipation humaine.

Redémocratiser la Sécurité Sociale, c'est aussi lui donner les moyens humains de jouer son rôle d'accueil, de conseil auprès des assurés, des professionnels de santé, d'apporter un soutien technique à ses instances et pour l'organisation du système de santé.

4.

Quelles ambitions pour l'assurance-maladie ?

Un énorme progrès pour la santé des Français·es avant la catastrophe sanitaire actuelle

Énorme et sans précédent, tel est l'apport de l'Assurance Maladie pour la santé de toutes et de tous depuis sa création. Grâce à son essor, qui a permis l'enrichissement et la modernisation du système de santé, l'espérance de vie à la naissance a gagné au moins 20 ans de 1945 à nos jours (même s'il faut nuancer cette amélioration spectaculaire de l'état de santé par des inégalités importantes suivant la catégorie socio-professionnelle avec presque 6 ans d'écart entre les ouvriers et les cadres). L'Assurance Maladie a permis d'entrer dans l'ère de la santé pour toutes et tous, remplissant sa mission historique de 1945 par l'unicité, la solidarité et l'universalité.

La cure d'austérité imposée à l'Assurance Maladie, associée à la baisse drastique du nombre de médecins formés, a entraîné une dégradation lente mais implacable de la prise en charge sanitaire de la population et, au bout, un recul de l'espérance de vie et du taux de mortalité infantile.

La part de PIB consacré à la santé est en France de 11,9% contre 12,6 % en Allemagne, 11% en moyenne en Europe et 18% aux États Unis. C'est en fait un des systèmes les plus performants.

Un compromis historique

En 1946, Ambroise Croizat avait dû faire le choix d'un « compromis historique » avec les mutuelles. Si le principe est posé d'un remboursement à 100% de certains soins, notamment les opérations et les soins liés à la tuberculose, le principe général reste celui d'un remboursement à 80% de la dépense remboursable, justifiant la pérennisation des mutuelles.

La codification des dispositions régissant le fonctionnement des mutuelles est intervenue dans le cadre de l'ordonnance du 19 octobre 1945 portant statut de la Mutualité. L'esprit mutualiste avait permis la construction d'un grand mouvement social autour du concept de solidarité et une action complémentaire avec l'Assurance maladie.

Mais en 2001 la transposition en droit français des directives européennes Assurance dans le code de la Mutualité a conduit à une dénaturation des mutuelles en consacrant

la prise en compte de la nature de l'activité et non plus de leur statut. Leur mise en concurrence avec les assurances privées et donc avec le capital a ainsi réduit l'esprit de la mutualité dans la perception de l'opinion publique et sa capacité à assurer ses missions solidaires. La mise en place d'un contrat santé collectif obligatoire pour les salarié·es des entreprises du secteur privé (l'ANI) en 2013, dans lequel les employeurs sont tenus de participer à son financement à hauteur d'au moins 50% de la cotisation, a contribué à mettre en concurrence les mutuelles avec les assurances privées et à leur faire perdre la solidarité entre cotisant·es, en particulier entre actifs, actives et retraité·es. Le même processus est en train de se dérouler dans la Fonction Publique.

Le patronat rêve d'aller vers la séparation des remboursements contributifs (retraites, indemnités d'arrêt maladie ou accidents du travail) et non contributifs (remboursement des soins) pour confier ces derniers à l'assurance privée. Les gouvernements actuels y contribuent en transférant des remboursements de la Sécurité sociale vers les complémentaires, année après année.

L'urgence d'aller vers le remboursement à 100% par la Sécurité sociale des soins prescrits

Il est temps de mettre fin à la dualité du remboursement des soins, non solidaire, source d'inégalités sociales, générateur de complexité, de dépenses supplémentaires, et d'aller vers le remboursement à 100% par la Sécurité Sociale des soins prescrits.

Évidemment, pas question de financer les profits faramineux des laboratoires pharmaceutiques, les dépassements d'honoraires s'appuyant sur une désertification médicale résultant du numerus clausus ni d'accepter que nos hôpitaux se transforment en entreprises et la santé en marchandise. Le 100% passe par le développement des services publics pour éviter ces dérives.

Il ne peut s'agir de remboursements d'un seul panier de soins limité, laissant la porte ouverte à des assurances privées. Mais attention, il ne peut s'agir de rembourser aussi les médecines parallèles, inefficaces quand elles ne sont pas dangereuses. La science est l'arbitre! Mais il reste des zones floues, en débat, à l'image de la loi qui a été votée sur la prise en charge des frais liés au cancer du sein, c'est la démocratie qui doit trancher ce qui doit être remboursé.

Les mutuelles pourront retrouver leur rôle social avec la création d'œuvres sanitaires et sociales au profit de tous et contribuer à la démocratie sanitaire avec la participation des couches populaires. Avec des négociations sociales préservant leurs intérêts, une partie des personnels des mutuelles et des institutions de prévoyance devrait être reprise par la Sécurité Sociale pour assurer en particulier l'accueil.

Un financement qui réponde aux besoins

La limitation a priori des financements par le mécanisme de l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) voté par le parlement chaque année avec le PLFSS étrangle à la fois le service public hospitalier et les soins de premier recours et méconnaît la prévention. Ce contrôle étatique doit cesser car contraire aux principes de la Sécurité Sociale de gestion par les travailleur·euses .

Pour répondre aux besoins, des financements supplémentaires sont nécessaires. La suppression de la double gestion avec la mise en place d'un remboursement à 100% par la Sécurité Sociale ne peut suffire, d'autant plus que les besoins augmentent (vieillesse de la population, progrès des techniques, apparition de nouveaux risques liés au changement climatique ou à la mondialisation comme l'a révélé la pandémie de 2020). Ces financements sont possibles comme nous le verrons plus loin.

5.

La retraite à 60 ans, un impératif !

L'histoire du droit à la retraite recouvre plus de trois siècles de l'histoire économique, sociale et industrielle de la France. Mais il a fallu attendre 1945 pour que se mette en place un véritable système de retraite obligatoire, **basé sur la répartition, source de solidarité entre générations** : « *Les cotisations des actifs servent à payer immédiatement les retraites, tout en leur ouvrant des droits pour leur future retraite.* »

Quelques chiffres

En 2024, selon les chiffres de la DREES, la France comptabilisait 15,4 millions de retraités dont 74 000 allocataires de solidarité et 2,8 millions de retraites de réversion (85% femmes). La pension moyenne est de 1 626 € brut mensuelle, soit 1 512 € net. Depuis 2010, l'âge effectif de départ à la retraite a augmenté de 2 ans et 2 mois, soit 62 ans et 8 mois. Les femmes prennent leur retraite à 63 ans et les hommes à 62 ans et 4 mois. Les femmes sont à 53% de droits directs et perçoivent en moyenne des pensions de droits directs inférieures de 39,6% à celle des hommes (chiffres 2021).

La projection à 2030 serait de 18,41 millions de retraités, soit un ralentissement qui établit la dépense à 13,5% du PIB. L'espérance de vie se stabilise à 85,6 ans pour les femmes et 80 ans pour les hommes. L'espérance de vie en bonne santé, à 65 ans, ne progresse plus : 12 ans pour les femmes, soit 77 ans et 10,5 ans pour les hommes soit 75,5 ans.

La retraite, objet de la lutte de classes

Très vite le principe d'universalité est mis à mal : dès 1947, c'est l'échec de la généralisation à tous les Français, avec la création de l'AGIRC (retraites complémentaires des cadres de l'industrie et du commerce). Puis en 1948 : reconnaissance des régimes autonomes... À partir de cette première faille dans le plan complet de Sécurité Sociale voulu par ses créateurs, le patronat aidé en cela par des gouvernements n'a eu de cesse de s'attaquer aux fondements de l'Assurance Vieillesse.

La France a subi cinq réformes régressives depuis 1993, sans jamais se mettre sur une trajectoire de redressement durable des comptes.

L'offensive actuelle

E. Macron a ouvert son deuxième quinquennat par une nouvelle offensive. Elle n'est plus systémique mais paramétrique alors qu'il n'avait cessé de dire qu'une réforme de retraites ne devait pas se faire sur des critères budgétaires. Politiquement, Macron veut poser un acte politique fort, « reprendre la main » avec une majorité relative, et surtout les injonctions de la Commission Européenne qui fait pression sur la France, au regard de ses déficits et sur la trajectoire de son programme de stabilité.

La bataille idéologique est relancée tous azimuts :

« *Travailler plus et plus longtemps pour relancer l'économie du pays...* »

« *Travailler plus et plus longtemps car l'espérance de vie augmente...* »

« *Travailler plus longtemps pour la retraite d'aujourd'hui et de demain...* »

En vérité, la énième contre-réforme des retraites s'inscrit dans une offensive d'envergure contre le monde du travail, avec en même temps, la réforme de l'Assurance-chômage, de Pôle Emploi devenu France Travail, de la formation professionnelle : c'est tout le socle social de 1945 et des acquis sociaux plus récents qui est visé, dans une démarche plus globale qu'auparavant... Les marchés financiers s'impatiente et Macron est aux ordres ! Malgré la tenace et forte opposition des salarié·es à la retraite à 64 ans, le gouvernement Borne utilise en mars 2023 le 49-3 pour faire passer cette réforme dont personne ne veut !

Le refus populaire de cette réforme conduit à la maintenir au cœur du débat politique.

Les projets du capital: des projets régressifs et inégalitaires qui tirent la société vers le bas

→ **Une réforme par point romprait avec le financement des retraites par répartition à prestations définies :**

Le projet de Macron de 2019/2020 avait pour prétention de proposer une réforme systémique, rompant avec les réformes paramétriques, basées sur l'âge de la retraite et son corollaire la durée de cotisation, le niveau des pensions et les ressources. Ce projet repose sur une règle d'or : le dogme d'un maximum de 14% de PIB affecté au financement des pensions. La bataille idéologique met en avant hypocritement que chacun·e doit bénéficier du même niveau de pension et de droits. Chaque euro cotisé donnerait droit à un certain nombre de points, dont la valeur serait ajustée régulièrement pour assurer un niveau de pensions bloqué à 14% du PIB. Cette règle concernerait l'ensemble des régimes de retraites, au nom du principe d'égalité contributive pour tous.

Ainsi, au système actuel à « prestations définies », où chaque cotisant·e sait ce qu'il recevra au moment du départ à la retraite, cette contre-réforme propose un système à

« cotisations définies », c'est-à-dire bloquées, où chaque cotisant·e sait ce qu'il a cotisé mais ne sait pas combien iel percevra de pension au moment du départ et tout au long de sa vie. **Cette réforme insécure le bénéfice d'une retraite à taux plein** et le niveau des ressources tout au long de sa vie. La logique même de cette réforme systémique est de figer une fois pour toute la part des richesses attribuée au financement des retraites, indépendamment du nombre de retraité·es, le prix du point variant à l'intérieur. Le taux de la cotisation dédiée au financement des retraites serait définitivement bloqué et le montant des pensions condamné à baisser avec l'augmentation du nombre des retraité·es et de leur espérance de vie: tout pour les profits !

Par ailleurs, le principe affiché d'un système unique par points conduit à fusionner le régime général de la Sécurité Sociale, les retraites complémentaires obligatoires AGIRC/ARRCO, les retraites de la Fonction publique, les régimes spéciaux, en un seul régime dit universel. Cette prétendue simplification vise notamment à supprimer les régimes spéciaux et les droits acquis par la lutte dans un certain nombre de secteurs, partie prenante de leur statut.

Pour résumer: travailler plus pour toujours moins de pension, une vie qui se prolonge dans un monde de travail dégradé et/ou de chômage non indemnisé, un nombre de plus en plus massif de jeunes bloqués dans la précarité. Une telle entreprise de démolition de notre système de retraite basé sur la répartition pousse à la recherche de solutions individuelles: pourquoi payer des cotisations si elles ne garantissent pas des pensions correctes à l'âge souhaité ? En tout état de cause le besoin de « payer autrement » sa retraite se pose, notamment chez les cadres qui bénéficient d'une certaine épargne individuelle ou d'entreprise.

→ La capitalisation « système cannibale ».

Ce système ouvrirait de nouveaux débouchés aux fonds de pensions, notamment anglo-saxons, ceux-là mêmes qui reprennent les entreprises en France pour les dépecer et accroître le nombre de chômeurs! Gérés par des institutions financières, banques, assurances, ces fonds de pensions sont dépendants de la rentabilité des marchés financiers et soumis aux aléas (inflation, crises boursières comme en 2008) ; ce sont les acteurs de la spéculation sur les pensions futures et les effondrements financiers. Par ailleurs, la capitalisation est un système beaucoup plus coûteux que le système par répartition. Même à petites doses elle ne peut fournir un complément à la retraite par répartition qui tendra à diminuer comme peau de chagrin. **Cela fragilise les pensions en les rendant dépendantes des marchés financiers et renforce les risques de crises financières.** En captant l'épargne des couches moyennes au profit de réserves financières considérables (trois fois plus que pour un système par répartition !), elle sape le financement de la Sécurité Sociale. Au final, elle cannibalise la répartition au lieu de la sauver et n'offre que des prestations triées et limitées, au détriment d'une masse de plus en plus importante de retraité·es paupérisé·es.

Analyse

L'allongement de la vie est un fait de société, un marqueur d'une évolution humaine pour entrevoir autrement la vie, dans le travail et hors travail. Les tenants du capital veulent, au contraire pouvoir bénéficier de ce temps disponible pour allonger le temps au travail et en même temps tenir l'objectif de baisse des pensions, corollaire d'un moindre financement de leur part ! Les conditions de travail, sous la contrainte de la rentabilité à court terme, se sont sérieusement dégradées, avec son pendant de perte du sens du travail, arrêts maladie et accidents de travail, toutes choses qui contrarient une productivité efficace du travail ! Toutes les études relèvent que la vie active se déroule sur 35 ans en moyenne ; c'est un sérieux écart avec les 44 ans pour une retraite pleine. Cela se concrétise par des seniors au chômage ou en maladie, qui vont devoir subir les décotes, donc de maigres pensions : un·e salarié·e sur deux arrivant à l'âge de la retraite, dans la tranche des 50/64 ans n'est plus en activité. Quant aux jeunes ce sont des années dans des emplois précaires ou d'auto-entrepreneur·euses, ayant peu ou pas cotisé.

La plus grande injustice frappe les femmes qui se retrouvent, au bout de leur vie active avec un différentiel de près de 38% avec la pension des hommes. Ainsi, au bout de toutes les inégalités que subissent les femmes, il y a celle des retraites. Au début de « leur carrière » les femmes, plus diplômées, en mesure de travailler sont à égalité avec les hommes, mais enfermées dans des emplois genrés donc sous-payées elles se retrouvent avec des salaires inférieurs de l'ordre de 23%. La pénibilité des emplois de service n'est pas reconnue ; 57% sont des smicardes, elles constituent 80% des temps partiels et plus de 40% sont chefs de familles monoparentales. Il n'est que temps que cette situation d'inégalités tout au long de leur vie, caractérisée par leur fonction de reproduction et de gestion domestique soit prise en compte comme une nécessité sociale et soit corrigée par un certain nombre de dispositions, avec au bout l'égalité des salaires qui permettrait de rentrer entre 6 et 10 milliards de cotisations dans les caisses de la CNAV.

Le vrai problème n'est pas dans l'augmentation du nombre des retraité·es mais dans la baisse de l'efficacité du système de production et la prédation du capital qui cherche à maximiser ses profits à tout prix. Enfin, les durées pour ouvrir les droits au départ ont augmenté plus vite que l'espérance de vie qui stagne ou commence même à reculer.

Ce sont les choix politiques de compression des financements qui organisent les déficits des systèmes de retraites. La crise de rentabilité des grandes entreprises accélère le mouvement pour la remise en cause globale de notre système solidaire avec 338,4 milliards d'euros de dépenses des retraites (chiffres DREES 2024 pour 2021), financées aux deux tiers par les cotisations qui échappent aux marchés financiers.

La retraite à 60 ans, c'est possible et juste !

Alors que l'exigence d'abrogation de la réforme des retraites ne faiblit pas, la responsabilité politique des communistes est décuplée.

Le vrai problème n'est pas le niveau des dépenses mais le niveau du financement pour un système de retraite solidaire à hauteur des aspirations. Pour que la retraite au XXI^e siècle « *soit pleinement un nouvel âge de la vie et non l'antichambre de la mort* », selon le projet politique d'A. Croizat, il faut la rendre possible à 60 ans, avec 40 ans de cotisation prenant en compte les années d'étude et de formation. Les carrières longues et la pénibilité doivent être pris en compte pour l'âge de départ à la retraite.

C'est un projet global, qui s'inscrit dans une visée d'un autre développement des forces de production, celui de notre projet de Sécurité d'Emploi ou de Formation. Alors que toutes les contre-réformes des retraites conditionnent l'accès à l'ensemble des droits au fait d'avoir une carrière complète, nous proposons une prise en compte des périodes de formation, à partir de 18 ans, initiale et continue, d'inactivité subie (chômage, maternité, maladie, accidents de travail, invalidité et handicap). Pour sortir de la crise systémique en cours, une sécurisation de l'emploi, de la formation et du revenu ouvrirait sur un continuum de droits pour tous les âges de la vie. Le départ en retraite serait ce moment, hors travail qui offrirait un nouveau redéploiement des aspirations humaines et sociales et une autre utilité des capacités individuelles et collectives des retraités.

Pour résumer:

- Droit à la retraite pleine et entière à 60 ans.
- Taux de remplacement net de 75% du revenu net d'activité (primes comprises).
- Calcul sur les 10 meilleures années, avec indexation des pensions sur les salaires et l'inflation.
- Aucune pension inférieure au SMIC.
- Prise en compte des carrières incomplètes, des années d'études, des années d'implications familiales.
- Reconnaissance de la pénibilité et des longues carrières pour des départs à la retraite anticipés.

Ces mesures exigeraient un financement annuel supplémentaire de 100 milliards d'euros. Ce chiffre ne doit pas faire peur, si on le rapproche des quelques 200 milliards d'aides aux entreprises, des 80 milliards d'évasion fiscale et autant d'exonérations des cotisations patronales ! **Mais il suppose une bataille d'envergure pour rompre avec la logique de rentabilité financière et de prédation du capital qui sévit aujourd'hui.**

6.

La famille a besoin de soutien

La branche Famille de la Sécurité Sociale, créée par l'ordonnance du 4 octobre 1945, visait à dépasser les limites des caisses de compensation existantes avant la seconde guerre mondiale qui réalisaient une compensation entre entreprises des « sursalaires » versés aux salarié·es ayant des enfants. Le but de cette branche était de sortir de la crise démographique de l'entre-deux guerres et de développer la force de travail.

Mais la politique familiale, après avoir joué un rôle dynamique dans la phase d'essor du système économique, va devenir une cible du démantèlement de notre modèle social.

Les dogmes libéraux prétendent que le financement de la protection sociale étant limité, il faudrait soumettre les prestations familiales à des conditions de ressources. Leur caractère universel est présenté comme anti-redistributif et l'on tend à privilégier la solidarité verticale, c'est-à-dire le principe d'une redistribution entre ménages, entre ceux jugés aisés et les familles modestes. Cette logique de verticalité s'oppose au principe essentiel d'universalité qui fondait la politique familiale en France, avec des allocations familiales versées quel que soit le niveau de revenu des ménages, visant une solidarité de type horizontal entre célibataires et chargés de familles.

Ce changement de logique contribue à la division de notre peuple. Sous couvert de transformations, c'est le démantèlement, facilitant la stigmatisation de la politique familiale, présentée comme une charge et anti-redistributive.

Les objectifs de la politique familiale sont complémentaires

- **Des objectifs démographiques** : il s'agit d'assurer le renouvellement des générations et de faire face au vieillissement démographique. En France, la descendance finale des femmes nées en 1960 atteignait 2,09 enfants, ce qui reste très proche du seuil de renouvellement des générations, soit 2,1 enfants par femme. L'indice conjoncturel de fécondité en France était jusqu'en 2015 le plus élevé en Europe après l'Irlande. Mais il se ralentit et en 2024 il est de 1,62 enfant par femme selon l'INSEE. Les politiques libérales d'austérité menées contre les familles ont contribué à la réduction de ce taux. Pourtant, le dynamisme démographique contribue au financement de la protection sociale car les cotisant·es de demain participeront au financement des retraites.
- **Des objectifs économiques** liés à la corrélation entre croissance démographique et croissance économique. La politique familiale permet le renouvellement d'une force de travail bien formée, en bonne santé et productive, elle participe à la création en quantité, ainsi qu'en qualité de la force de travail de demain grâce à la formation.

→ **Des objectifs sociaux** : relancer le pouvoir d'achat des familles, avec une priorité pour les familles nombreuses et modestes, notamment les familles monoparentales. Cette relance contribue à maintenir et développer la consommation donc la croissance.

Pour atteindre ces objectifs, cela passe par quatre axes d'action de la politique familiale qui doivent être conciliés et non opposés.

- Le premier est d'assurer que les familles avec enfants aient le même niveau de vie que les couples sans enfants de salaires identiques.
- Le second est de sortir tous les enfants de la pauvreté. Or le taux de pauvreté des enfants (18,2%) est supérieur de 4,6 points à celui de l'ensemble de la population. En France, il dépasse 40% pour les familles monoparentales.
- Le troisième est d'assurer une redistribution suffisante aux familles. Les difficultés des familles s'expliquent aussi par la hausse des dislocations familiales et des ruptures de couples, ainsi que par la baisse du pouvoir d'achat relatif des prestations familiales.
- Le quatrième: la conciliation vie professionnelle/vie familiale pour relever le taux d'activité des femmes. La politique familiale finance la garde des enfants de moins de 3 ans et l'école maternelle gratuite scolarise une majorité des enfants de 3 à 6 ans. 24% des enfants de moins de 3 ans sont accueillis en crèche et 35% sont gardés par des assistantes maternelles. L'activité des femmes est un outil puissant pour leur autonomie et la protection contre la pauvreté, qu'elles soient mères seules ou en couples. Mais elle ne suffit pas à assurer la parité des niveaux de vie des familles, les allocations familiales sont indispensables.

Le glissement de la politique familiale vers une politique sociale d'assistance

A sa création, la Sécurité Sociale distribuait aux familles de salariées, des allocations familiales et une allocation de salaire unique, toutes deux d'un montant relativement élevé. L'objectif était d'assurer à des familles ouvrières types avec deux ou trois enfants, où la mère ne travaillait pas, un niveau de vie satisfaisant, celui de l'ouvrier célibataire. Les prestations, pensées historiquement comme un supplément de salaire, étaient financées par des cotisations employeurs. Progressivement, les prestations ont été versées à toutes les familles, en s'émancipant partiellement du lien avec le salariat. Les allocations familiales universelles stricto sensu ont perdu de leur importance relative, n'étant indexées au mieux que sur les prix.

Les gouvernements ont multiplié les coups de rabot sociaux : cela a concerné la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje), laquelle regroupe plusieurs aides dont la prime de naissance et l'allocation de base (AB). Le montant de ces aides avait tout d'abord été « gelé » en 2014 par le gouvernement Hollande. Celui-ci a aussi instauré une modulation

des montants de l'AB en fonction des revenus des familles bénéficiaires, ce qui a divisé son montant par deux pour celles dont les revenus dépassaient un certain plafond de ressources. Le plafond de ressources pour l'AB a été largement réduit : 10% des parents d'enfants nés à partir d'avril 2018 ne sont plus bénéficiaires de cette aide, rejoignant les 20% de parents présentés comme trop « aisés » pour la toucher. Sans compter la baisse du montant versé.

Il y a eu aussi des coups de rabot fiscaux. Concernant le quotient familial, le plafond de l'avantage fiscal a été abaissé à plusieurs reprises par François Hollande de 2 336 € en 2012 à 1 500 € en 2014. Les pouvoirs successifs invoquent le thème des inégalités. Il a même été proposé de fusionner les allocations familiales avec le quotient familial. Ce dernier constitue un symbole de la politique familiale depuis que le Ministre Ambroise Croizat, le Général de Gaulle et le rapporteur Laroque, l'ont instauré au sortir de la seconde guerre mondiale. Les tentatives pour le supprimer, notamment par Macron, ont ravivé un épineux débat de société.

Il y a certes des inégalités de revenus insupportables, mais il faut les combattre ailleurs : par la politique fiscale, une augmentation du SMIC et des salaires, l'incitation pour les femmes (et les hommes) à concilier enfant et travail, une égalisation par le haut des salaires féminins et masculins.

Cette politique de matraquage fiscal et social des familles et de réduction des prestations a conduit au retour des excédents de la branche alors qu'elle était en déficit depuis 2008. En 2024 l'excédent est encore de 1,1 Mds, malgré le transfert du versement des indemnités de congé maternité. Ceci est présenté comme une bonne nouvelle, mais ne fait que traduire la réduction des prestations familiales.

Ainsi, les pouvoirs successifs organisent le glissement de la politique familiale vers une politique sociale d'assistance. Alors qu'en 1975, 75% des dépenses de la CNAF allaient aux familles, 14% au logement et 6% à la « solidarité », les 5% restants allant à l'action sociale, aujourd'hui les dépenses liées aux familles pèsent pour moins de 56%, tandis que le logement est monté à 21%.

Une confusion est organisée entre politique familiale et justice sociale.

La politique familiale ne doit pas être une politique de redistribution des revenus, ni une politique de redistribution entre les familles ; **c'est une solidarité horizontale entre ceux qui n'ont pas d'enfants et ceux qui en ont.** C'est une politique d'aide à l'enfant. Alors que le but réel des réformes gouvernementales est la réduction des dépenses publiques et sociales.

Le démantèlement du financement de la politique familiale, sa fiscalisation

Le taux de cotisation employeurs, normalement de 5,25%, a été réduit depuis 2016 par le Pacte de Responsabilité à 3,45% pour les salaires inférieurs à 3,5 fois le SMIC, dans le cadre de la politique de baisse du coût du travail, censée favoriser l'emploi. La suppression totale des cotisations employeurs est d'ailleurs réclamée par le Medef et d'autres forces libérales ou social-libérales.

Cela a été compensé avec une fiscalisation croissante des produits : CSG, taxes dédiées, etc. Cette démarche est au cœur de la politique économique dominante visant à faire basculer la contribution des entreprises vers le budget de l'État, c'est-à-dire sur les impôts des ménages.

Par ailleurs, les CAF ont été chargées de gérer et de verser des prestations pour d'autres (comme les APL financées par l'État ou le RSA par les conseils départementaux) ne permettant plus à la population d'identifier ce qui est du ressort de la Sécurité Sociale.

Il n'y a pas de vraie lisibilité des finances de la CNAF: transfert entre caisses au détriment de la CNAF, complexification des recettes avec un mélange de ressources fiscales à tel point qu'un rapport de 2021 du HCFEA ((Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge) avouait : « *Il est cependant beaucoup plus difficile d'analyser l'évolution des recettes de la branche pour la période commençant en 2014* ».

Quelles propositions de réformes alternatives de la politique familiale ?

Une réforme moderne et efficace de progrès social de la politique familiale participerait à la sortie de la crise systémique, à un nouveau type de croissance et à la marche vers une nouvelle civilisation. La politique familiale est appelée à se transformer pour répondre aux besoins démographiques, sociaux et sociétaux actuels et futurs et participer à un nouveau type de croissance. Elle viserait à répondre aux besoins de logement social des plus modestes, notamment des jeunes et singulièrement des jeunes ménages.

Pour relever le taux d'activité des femmes, favoriser la conciliation vie professionnelle / vie familiale et réaliser l'égalité professionnelle, il faut développer les formules de garde des enfants avec un service public de la petite enfance. Le PCF demande depuis longtemps le versement d'une allocation familiale dès le 1^{er} enfant, comme l'augmentation des allocations pour le 2^e enfant.

Le financement par la cotisation sociale par les employeurs est légitime : les entreprises profitent de la création et de la formation d'une force de travail de qualité en nombre suffisant, ainsi que des débouchés liés à l'accroissement du pouvoir d'achat.

- **Une politique familiale moderne pour affronter les problèmes démographiques.** La démographie dynamique de la France est à consolider afin d'assurer le renouvellement des générations. Aussi la politique familiale doit se transformer pour répondre aux besoins sociaux et sociétaux actuels. Il s'agirait aussi de prendre en compte l'évolution actuelle des formes de famille.
- **Aider les jeunes** pour le logement, la formation et la sécurisation de l'emploi et du revenu en lien avec la mise en place d'une Sécurité d'Emploi ou de Formation.
- **Développer les formules de garde, afin de relever le taux d'activité des femmes et la socialisation des enfants.** Avant les réformes de l'allocation parentale d'éducation (APE), désormais remplacée par le complément de libre choix d'activité de la PAJE, le taux d'activité des mères de deux enfants atteignait 70%, soit un accroissement très fort par rapport à la période allant jusqu'à la fin des années 60. Mais la création de l'APE en 1986 et sa réforme en 1994 comme la PAJE en 2004 ont incité les femmes proches du SMIC à se retirer du marché du travail. La mise en place d'un véritable service public gratuit de la petite enfance est une nécessité.
- **Aider au logement** : actuellement, le besoin est criant d'une aide prioritaire au logement, notamment pour les plus modestes, qui implique un énorme effort en matière de logement social, avec de nouveaux moyens de financement.

Faire vivre la démocratie sociale

La réforme Juppé de 1996 a introduit des Conventions d'Objectifs et de Gestion entre l'État et la CNAF, une manière pour le gouvernement de faire porter sa propre politique familiale par la CNAF avec de plus un fléchage des crédits d'action sociale décidé nationalement, laissant de moins en moins de places aux initiatives locales des CAF. Sans porter de jugement sur ces orientations – certaines ont été bonnes – il n'en demeure pas moins que cela a contribué à éloigner les décisions des assurés sociaux.

Pourtant le retour à une gestion locale des fonds d'action sociale serait un point fort pour vivifier la démocratie locale: gérés par les organisations syndicales en lien avec les élus locaux, les associations, ils pourraient permettre de contribuer à la satisfaction des besoins des familles, des enfants et de leurs parents, des jeunes dans les quartiers et les communes dans une véritable coconstruction des politiques plutôt que la soumission aux décisions d'en haut. Cet ancrage local est nécessaire par exemple pour construire un service public de la petite enfance en mettant fin aux dérives des crèches privées comme à la très grave crise de l'Aide sociale à l'enfance.

7.

Accidents de travail et maladies professionnelles: il faut les faire reculer et améliorer la prise en charge

La prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles a toujours fait l'objet de mobilisations de la classe ouvrière. Pour éviter le recours aux tribunaux, avec la loi sur les accidents du travail de 1898, la prise en charge devient de type assurantiel (1920 pour les maladies professionnelles).

En 1946 la gestion de la reconnaissance et de la réparation est attribuée à la Sécurité Sociale (caisse des AT/MP) à partir de tableaux élaborés hors de la Sécurité Sociale.

Par le biais de la cotisation et des taux modulés en fonction des AT/MP des entreprises ainsi que par les aides directes pour l'amélioration des conditions de travail, les CAR-SAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail, issues des caisses AT/MP) agissent sur la prévention. Les contrôleurs disposent aussi d'un pouvoir d'injonction (rarement utilisé).

Les débats idéologiques

Deux conceptions du risque de maladies liées au travail se confrontent depuis le début de l'industrialisation et continuent d'alimenter les controverses sur la responsabilité du travail et donc de l'employeur dans l'apparition des maladies. Soit on considère que s'il existe un risque en dehors du travail, la responsabilité de l'employeur est partielle, soit on considère que ce qui est hors travail n'entre pas en considération pour établir la responsabilité de l'employeur (par exemple dans le cancer du poumon d'une travailleuse de l'amiante, c'est l'amiante qui est tenue pour responsable même s'il est fumeur).

La première conception reprend actuellement de la vigueur. À partir de là l'ouvrier est responsable de son accident ou de son mauvais état de santé ! Les employeurs affichent depuis les débuts de l'industrie leur déni du risque et de leur responsabilité. Ils font généralement l'impossible pour reporter la responsabilité sur le comportement des salarié·es.

État des lieux

Les chiffres cités concernent le régime général de la Sécurité Sociale et ne sont donc que partiels. Sur 30,4 millions de personnes en emploi en 2023, seulement 19 millions dépendent du régime général.

→ Accidents du travail.

Pour le seul régime général il y a en moyenne chaque jour plus de 2 000 AT reconnus et plus de 2 morts au travail. Près de 40 000 salarié·es auront des séquelles avec une incapacité permanente reconnue par la Sécurité Sociale.

Les conditions de travail sont dégradées avec des rythmes plus que soutenus, des effectifs structurellement insuffisants qui rendent toute entraide dans la réalisation des tâches impossible, l'individualisation imposée dans l'évaluation des performances, le turn-over généralisé et les réorganisations permanentes en vertu d'une idéologie qui soutient que l'instabilité favorise l'engagement des salarié·es, tout cela forme le terreau des accidents du travail.

Il existe une sous-déclaration des AT de plusieurs origines. Certains accidents sont considérés comme bénins par les salarié·es et ne sont pas signalés à l'employeur. L'employeur peut aussi faire pression sur le salarié·e ou organiser la prise en charge directement. Ceci évite à l'entreprise de voir éventuellement son taux de cotisation augmenter. Un élément important concerne les décompensations psychiques suite à un traumatisme (altercation ou agression) qui sont rarement perçus comme des AT même par les salarié·es. Au titre des compensations des AT/MP non déclarés, la CARSAT verse 2,3 Md€ à la branche maladie.

→ Maladies professionnelles.

Le nombre de cas de MP reconnues augmente avec 47 434 cas en 2023 relevant essentiellement des TMS (troubles musculo-squelettiques) mais aussi des cancers même s'ils sont insuffisamment reconnus dans les tableaux.

Une maladie fait partie des MP si les partenaires sociaux se sont mis d'accord sur le libellé du tableau. Elles sont loin de couvrir l'ensemble du spectre des atteintes à la santé provoquées par le travail. Ces tableaux sont établis par le Conseil d'orientation des conditions de travail. Cette instance « paritaire » comprend des représentant·es désigné·es des organisations syndicales de salarié·es, des organisations patronales mais également des représentant·es du ministère, de la Sécurité Sociale et des experts (universitaires). La mise à jour et les nouveaux tableaux sont introduits par décret. La surveillance de la santé est confiée aux services de santé au travail et la gestion des MP aux CARSAT.

Il reste une grande majorité d'atteintes à la santé qui ne sont pas répertoriées.

Il existe une 2^e voie de reconnaissance des MP : le comité régional de reconnaissance des MP ou C2RMP. Il statue sur les maladies couvertes par un tableau mais pour lequel toutes les conditions ne sont pas réunies (environ 20 000 cas reconnus) ou pour des pathologies hors tableau (environ 9 000 avis dont 5 200 concernent des maladies psychiques).

Les CARSAT se trouvent également en pénurie de médecin conseil, certains départements en étant totalement dépourvus. Les associations de défense des victimes du travail constatent des disparités dans les décisions des caisses ainsi que des C2RMP.

Une fois reconnue, la réparation financière n'est pas totale, elle est forfaitaire suivant une grille souvent moins intéressante que lors d'une mise en invalidité par la CNAM.

Les sommes drainées par les cotisations AT/MP sont convoitées par les employeurs. Officiellement ils demandent qu'elles soient réinvesties dans la prévention. Ils veulent surtout que la gestion leur soit confiée pour des aides directes pour des mises en conformité.

Les obstacles et les freins pour améliorer l'état de santé des salarié·es et des travailleur·euses dans leur ensemble sont multiples

On constate une absence de volonté d'agir sur les causes de ces atteintes à la santé illustrée par l'absence de centralisation des données. La mainmise du patronat sur les organismes dits paritaires aboutit à détourner la surveillance en une aide à la mise en conformité des employeurs.

Les salarié·es sont isolé·es par les organisations du travail : l'intensification, l'individualisation empêchent les échanges pour construire une compréhension commune de la situation, seule à même permettant d'agir. Iels sont maintenu·es dans l'ignorance des risques auxquels iels sont soumis·es et des possibilités d'action.

Les leviers d'action existent pour limiter les AT/MP !

Ces actions relèvent essentiellement des entreprises. En confortant le dialogue social, en reconnaissant l'expertise des salarié·es (qui s'était construite dans les CHSCT dont la suppression a été une régression importante), en donnant des moyens à la médecine du travail, à l'inspection du travail, il est possible de réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail et maladies professionnelles.

Les CARSAT peuvent agir sur les entreprises pour les inciter ou les contraindre à agir sur les conditions de travail et donc sur les AT et MP. Les CARSAT peuvent aider financièrement les entreprises à mettre en place des process plus sûrs.

Nos propositions :

- Il y a urgence à un recensement centralisé des maladies professionnelles et des accidents du travail permettant d'en faire une analyse pertinente pour mieux les prévenir.
- Il faut des sanctions alourdies contre les employeurs qui mettent en danger la santé en privilégiant la rentabilité plutôt que la mise en œuvre des systèmes de prévention et de protection.
- Les contrôleurs de la CARSAT doivent avoir les moyens d'exercer leurs missions sans pression.
- Les maladies professionnelles doivent être mieux reconnues: il faut faciliter la demande de reconnaissance en formant mieux les médecins dans ce domaine et en affirmant le rôle du médecin du travail dans cette procédure. Il faut redonner aux médecins conseil les moyens d'examiner les demandes de reconnaissance avec empathie. Les moyens de la CARSAT doivent être au service de la santé des salarié·es.
- Il faut faciliter la mise en place de nouveaux tableaux pour les MP en prenant en compte la réalité du travail.
- Il faut améliorer l'indemnisation des maladies professionnelles pour aller vers une réparation intégrale du préjudice.

La meilleure prise en charge des accidents ou maladies professionnelles reste de les éviter. La prévention exige d'agir sur les conditions de travail, de former, de lutter contre la précarité, de reconnaître aux salarié·es une expertise certaine sur leur poste et de leur donner la capacité d'intervenir sur les décisions dans l'entreprise ainsi que sur l'organisation du travail et de la production. Pour cela il est nécessaire de redonner tout son sens au travail et à l'entreprise sa fonction initiale de produire pour la société ce qui est nécessaire à son développement. C'est la voie de l'émancipation dans le travail et de l'efficacité économique et sociale.

8.

Autonomie: santé et autonomie, quelles interdépendances ?

Autonomie : nous sommes opposés à la 5^e branche

La loi du 7 août 2020, prorogée par la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2021 a acté la création d'une nouvelle branche de la Sécurité Sociale, appelée indûment 5^e branche. Celle-ci prend en charge au sein d'un même risque les personnes âgées et les personnes handicapées.

Pour le PCF, il faut intégrer la perte d'autonomie dans la branche maladie.

La perte d'autonomie est indissociable d'une approche globale de la santé alors que cette nouvelle branche opère une séparation radicale de la santé et des besoins en autonomie.

De plus la 5^e branche entérine une rupture avec les principes de la Sécurité Sociale :

- dans sa gouvernance. La CNSA, qui gère la branche, a été créée en 2004, à la suite de la canicule de 2003. C'est un établissement public situé en dehors de la Sécurité Sociale, dans lequel les représentant·es de l'État et des collectivités dominent de façon écrasante (5 représentant·es des organisations syndicales sur 52 membres).
- dans son financement, en dehors des cotisations sociales. Il est majoritairement assis sur la fiscalité.

La loi de financement de la Sécurité Sociale 2025 prévoit comme recettes: CSG: 31,7 Mds €, CSA (contribution solidarité autonomie payée par les salariés) 2,2 Mds €, CAS (contribution additionnelle solidarité autonomie, versée par les retraités assujettis à la CSG) 0,9 Mds €.

Il est clair que certains œuvrent sans cesse pour ouvrir le financement de l'autonomie au monde financier et assurantiel. Cela encourage ceux qui veulent demain une branche « petite enfance ». Cela conduit à l'éclatement de la Sécurité Sociale. En outre, cette nouvelle branche a un objet actuellement en partie couvert par l'Assurance Maladie, ce qui entraîne un siphonnage partiel de celle-ci. Elle contribue ainsi à l'affaiblir et à ouvrir plus grand encore la porte aux complémentaires. Au contraire, nous affirmons l'universalité de l'Assurance Maladie, nous voulons la renforcer et y intégrer la réponse aux besoins de santé en autonomie. Nous considérons que l'Assurance Maladie doit prendre en charge à 100% la partie soins dans une conception élargie.

Nous proposons, par ailleurs, d'assurer un financement public de la prise en charge des besoins sociaux en autonomie par l'État, une dotation de compensation pour les départements, indexée sur leur dépense annuelle réelle en la matière. Cela induit explicitement une modification du cadre constitutionnel et l'obligation de remboursement de la dette de l'État auprès des départements en matière d'APA (Aide Personnalisée à l'Autonomie) et de PCH (Prestation Compensatrice du Handicap) et de stopper les réductions de dotations aux collectivités territoriales.

Face à ces besoins, Macron, la droite et le PS divergent sur les réponses mais convergent sur le fond. Certes, la droite considère que l'essentiel de cette dépense ne relève pas de financements publics mais de comportements individuels, tandis que les socialistes revendiquent le recours à la solidarité nationale. Mais, postulant chacun la réduction de la dépense publique et la compétitivité des entreprises comme primats de leur politique, tous les deux refusent d'asseoir le financement de la prise en charge collective des besoins en autonomie sur des cotisations sociales. Ils laissent ainsi de côté les pistes de financement assis sur une nouvelle répartition des richesses produites dans l'entreprise et sur un nouveau type de production, et prônent différemment mais ensemble, le transfert sur chaque individu du poids financier de sa couverture face à ses besoins en autonomie. À droite, c'est le recours incitatif ou autoritaire au secteur assurantiel privé et la mise en place d'un « partenariat public-privé » pour l'offre de services aux personnes. Et pour le PS, c'est une fiscalisation des recettes par de la fusion de la CSG et de l'impôt sur le revenu, qui pousserait le recours à des couvertures complémentaires.

Pour un droit à l'autonomie: une urgence sociale pour un nouveau projet de civilisation

En avril 2017 à La Havane, la fédération internationale des associations de personnes âgées lançait un appel pour le droit des adultes âgés de rester des citoyen·nes actifs et actives participant à l'activité sociale, culturelle, économique et politique de la société et construisant leur propre vie. Construire une société du vivre ensemble, une société pour tous les âges, implique que l'éthique doit prédominer dans la réflexion du vieillissement, période naturelle de la vie. La définition des besoins en autonomie et les réponses en découlent. Quand cette étape arrive, la société doit garantir la citoyenneté à part entière, à chaque être humain quel que soit son âge par la satisfaction des besoins spécifiques.

Les besoins en autonomie totale ou partielle renvoient à 3 situations distinctes : grand âge, handicap et invalidité, donc 3 populations distinctes même si une personne peut passer d'une situation à une autre. Le processus d'autonomisation vise à se libérer d'un état de sujétion, à acquérir la capacité d'user de la plénitude de ses droits, de s'affranchir d'une dépendance d'ordre social, moral ou intellectuel. Il ne s'agit pas seulement d'indemniser les personnes ou d'accompagner leur trajectoire de vie, mais de

créer les conditions économiques et sociales de leur autonomisation tout au long de leur vie. Cela implique de se donner les moyens d'intervenir sur les conditions d'emploi et de travail, sur les conditions de la recherche médicale et de la prise en charge médicale et médico- sociale, sur les politiques nationales et locales d'urbanisme et de transport, etc.

Pourtant, les conditions actuelles d'organisation de notre système social et de notre système de santé mettent en évidence l'absence du respect des personnes vulnérables. La loi Grand Âge est sans cesse promise et sans cesse repoussée par un gouvernement qui démontre son mépris pour tout ce secteur : personnes âgées, personnels, syndicats, familles, associations... Une attitude qui constitue une forme latente de maltraitance vis-à-vis des personnes âgées et handicapées.

Cette politique libérale ne permet pas d'apporter les réponses. Elle s'appuie sur le patriarcat, considérant que c'est aux femmes de s'occuper de leurs aînées ou autres membres de leur famille en situation de handicap et contribue à développer l'âgisme et le validisme: seuls comptent pour le capital celles et ceux qu'il peut exploiter pour leur travail ! Sauf quand il trouve d'autres biais pour profiter de ceux qui ne peuvent plus travailler: développer l'assurantiel pour anticiper la perte d'autonomie ou s'engraisser à travers EHPAD ou service d'aide à domicile à but lucratif.

Autant dire que pour le PCF il y a urgence à une véritable prise en charge de l'autonomie par l'Assurance Maladie, avec les moyens financiers correspondant aux besoins et au développement des services publics nécessaires.

9.

La question du financement au cœur du projet communiste de protection sociale du XXI^e siècle

La dépense sociale n'est pas seulement redistributive, elle est surtout indispensable à la dynamique de création de richesses, au développement du pays, de sa population, de son économie. C'est sur cette base que la Sécurité Sociale a été construite face aux crises de la régulation par les seuls marchés.

La nécessaire bataille pour le financement de la Sécurité Sociale

La Sécurité Sociale est présentée comme un coût qui pèse sur l'entreprise, un frein au développement et à l'efficacité productive des entreprises ainsi qu'à l'emploi et aux salaires et on oublie qu'elle a contribué plus que tout au développement économique du pays depuis sa création, c'est largement documenté.

Aujourd'hui la précarisation de l'emploi et des salaires, les freins à leur hausse, l'ubérisation des emplois pèsent sur le pilier du financement de la Sécurité Sociale qu'est le salaire et donc sur la dynamique de ses ressources.

Les avancées de la science, des techniques de l'information et la démographie génèrent de nouveaux besoins qui ne peuvent être satisfaits, comme par exemple l'arrivée de nouvelles molécules ou des bio-médicaments aux prix prohibitifs. C'est pourquoi il ne suffit pas de demander le retour aux anciennes bases mais de les dépasser.

La dépense de protection sociale représente 31,5% du PIB en 2023, la part des richesses affectées à la Sécurité Sociale est de 23,4%. Faute de recettes suffisantes, l'ensemble du déficit public pourrait dépasser 6% du PIB et la dette publique 130% du PIB. Pour prétendre pallier cela et réduire à 5% le déficit public en fonction du PIB, une nouvelle réduction massive et structurelle de la dépense publique et sociale est imposée, qui seront autant de moyens en moins pour répondre aux besoins sociaux des populations et des territoires.

Les services publics sont aujourd'hui de plus en plus mis dans l'incapacité d'assurer leurs missions. En même temps, on prive la Sécurité Sociale de moyens de financement. C'est le dogme de la réduction des prélèvements publics et sociaux avec le vieux principe à recettes limitées, dépenses limitées. L'efficacité de ces mesures pour le rétablissement des comptes publics, compte tenu de leur effet récessif sur l'économie, sera négative.

Mener la bataille pour le financement de la protection sociale

La crise systémique, la mondialisation libérale, la financiarisation des économies, ont fait exploser les cadres sociaux sur lesquels reposait la Sécurité Sociale créée en 1945-1946. Le CDI et l'emploi stable ne sont plus la norme d'embauche des entreprises. Ils sont même moins revendiqués par de jeunes travailleurs. La précarisation de l'emploi et des salaires pèse sur la dynamique des ressources de la Sécurité Sociale. Cela remet fondamentalement en cause le pilier du financement de la Sécurité Sociale: la cotisation sociale, déjà abîmée par la fiscalisation des ressources de l'institution. La bataille du financement ne peut donc se limiter à exiger un retour aux bases anciennes. Elle doit tracer les pistes de créations institutionnelles nouvelles qui prolongent et dépassent les grands principes et objectifs posés en 45-46: besoins sociaux, efficacité sociale, renforcement du pouvoir des travailleurs.

La volonté des forces libérales de réduction de la part des prélèvements sociaux dans la phase actuelle de la crise systémique

La part du PIB consacrée à la dépense sociale échappe, pour partie, au contrôle du capital qui veut par tous les moyens, dans un contexte de ralentissement de la croissance, récupérer cette part pour la faire contribuer à la restauration de la rentabilité financière. Tous les PLFSS ont cherché à stabiliser et réduire le niveau des prélèvements sociaux sur la richesse produite. Ils ont utilisé principalement 3 moyens :

1. L'accélération de la modification de la structure des recettes de la Sécurité Sociale.

C'est la réduction de la part relative des cotisations des employeurs et l'accroissement de celle des salarié·es. Et c'est l'augmentation de la CSG qui représente désormais plus de 120 Mds € et les ITAF (impôts et taxes affectés pour compenser les exonérations de cotisations patronales) plus de 108 Mds €. La totalité des cotisations sociales (patronales et salariales) ne représente plus désormais que 291 Mds€ sur un total de recettes 2024 de 631 Mds€.

C'est aussi la fuite en avant dans les exonérations de cotisations patronales. Très concentrées sur les salaires inférieurs à 1,8 SMIC, le PLFSS 2025 a cherché à élargir son périmètre jusqu'à 3,6 SMIC. La quasi-totalité de l'échelle des salaires serait ainsi éligible à l'exonération de cotisation patronale. En conséquence la contribution employeur continuera de se réduire et d'être compensée par de la fiscalité sur les ménages (CSG, TVA, taxes diverses sur la consommation).

2. Le transfert sur les travailleur·euses et les ménages des dépenses de Sécurité Sociale par une dégradation des prestations (malade, famille).

La baisse de la dépense socialisée de Sécurité Sociale a pour contrepartie une hausse de la contribution individualisée des ménages pour leur propre prise en charge.

3. La réorganisation institutionnelle des prestations sociales et le renforcement du pouvoir du capital dans la gestion de leur offre.

En matière de santé, on a transféré vers l'entreprise une part de la couverture santé collective complémentaire. On a renforcé les pouvoirs des employeurs dans la gestion de la santé des travailleurs et dans la négociation salariale dans l'entreprise. La réorganisation de l'offre hospitalière sur les territoires a conduit à affaiblir l'hôpital public et à renforcer le poids du secteur privé dans l'offre de soins hospitaliers. En matière de retraite, l'incitation à l'épargne-retraite corrélée à la réduction du niveau des pensions renforce aussi le poids des fonds de pension dans la gestion nationale des retraites et les exigences de rémunération de ces fonds financiers dans les gestions d'entreprise. C'est le scandale de la prise en charge de l'autonomie des plus âgées, tant pour les structures privées avides de rentabilité financière que pour la misère des structures publiques. Pour la branche famille, on a favorisé le financement individualisé de la prise en charge de la petite enfance (la PAJE) et réduit le financement des structures collectives et publiques. Ceci a encouragé le transfert aux collectivités locales de la gestion de l'offre d'accueil, mais dans des conditions de financement limité et d'austérité sur ces collectivités.

La question du prélèvement sur la richesse produite dans l'entreprise et son orientation est au cœur du financement de la Sécurité Sociale, et plus largement de la protection sociale. Nos propositions alternatives :

1. Développer les cotisations sociales, contre la fiscalisation et les effets néfastes de la fiscalisation, notamment la CSG.

La CSG représente plus de 120 Mds € dans le financement de la Sécurité Sociale, et presque la moitié du financement de la branche maladie. Elle ne peut donc pas disparaître du jour au lendemain, mais on doit s'inscrire dans une dynamique de suppression. La CSG est un impôt sur les revenus des ménages qui s'oppose à la cotisation sociale. Dès son origine en 1991, son objectif était de réduire le financement par les cotisations sociales sur les salaires. La CSG s'est substituée à la hausse des cotisations sociales, tout particulièrement des cotisations patronales. Alors que dans son principe, la cotisation sociale favorise un prélèvement sur la richesse produite dans l'entreprise, calculée à partir des salaires et constitue une prise sur les profits, la CSG, elle, s'applique sur les revenus une fois versés, elle est une prise sur les revenus des travailleur·euses et n'intervient plus sur le partage préalable de la valeur ajoutée dans l'entreprise entre salaires et profits. Alors que la cotisation sociale de Sécurité Sociale est dans sa nature un outil politique au service des travailleur·euses qui met à contribution le capital en réduisant la part des profits qu'il cherche à s'approprier, la CSG est au contraire un outil au service du capital qui fait payer les

travailleur·euses pour la réponse à leurs besoins sans toucher aux profits qui restent aux mains des capitalistes. L'assiette de la CSG porte sur les seuls revenus des ménages, elle inclut seulement les revenus financiers des ménages et non ceux des entreprises. Comme les exonérations de cotisations sociales patronales, elle tend à baisser le « coût du travail », en limitant les cotisations sociales au lieu de s'attaquer au coût du capital. C'est une rupture de philosophie avec l'esprit de la Sécurité Sociale conçue en 1945.

De plus, la CSG est largement moins efficace que la cotisation sociale pour financer la Sécurité Sociale. Elle est bien moins sensible à la croissance de la valeur ajoutée puisque tributaire d'arbitrages sur son partage dans l'entreprise et hors de l'entreprise. Le rendement de la CSG n'a été dynamique que par le fait de l'élargissement de son assiette. Ensuite, le poids de la CSG sur les revenus des ménages plombe leur capacité de consommation et donc les débouchés des entreprises. Enfin, en sortant de l'entreprise, la CSG contribue à l'opacification de la Sécurité Sociale en modifiant sa nature par une mécanique d'étatisation qui limite la Sécurité Sociale à une solidarité nationale étriquée au détriment de la solidarité intergénérationnelle et interprofessionnelle.

2. Notre proposition de contribution additionnelle sur les revenus financiers des entreprises.

Immédiatement, il est nécessaire de trouver les fonds permettant d'éviter une nouvelle réduction des dépenses socialisées de Sécurité Sociale. Or une large part de la richesse produite dans les entreprises sert à rémunérer les marchés financiers et le capital, au détriment du développement de la richesse du pays ou de l'emploi et des salaires. Cette rémunération des marchés et du capital est privilégiée contre l'emploi et le développement des entreprises. Le coût du capital, notamment les prélèvements des profits financiers des entreprises est de 592 Mds € en 2024 (410 Mds € pour les sociétés non financières et 182 Mds € pour les sociétés financières). Ceux-ci ne contribuent pas au financement de la dépense sociale. Si on appliquait les taux de cotisation patronale globale (30,95%) à ces revenus financiers des entreprises, cette contribution additionnelle représenterait 183 Mds €. Ce qui permettrait de combler le déficit annoncé de la Sécurité Sociale pour 2025 mais aussi de revenir sur les régressions de la réforme Macron des retraites et de financer l'hôpital public et les EHPAD. Un prélèvement plus modéré, de 10 % par exemple, rapporterait, la première année, 59 milliards d'euros.

Soulignons que ce rendement aura vocation à diminuer au fil des années puisque l'objet du dispositif est de pousser les entreprises à réduire leurs placements financiers, et donc les revenus qu'elles en tirent. Les recettes élevées qu'il procurerait immédiatement donnerait à la Sécurité sociale le temps de basculer progressivement vers un nouveau régime de financement, à mesure que le relais serait pris par l'élargissement de l'assiette des cotisations, stimulé par la modulation du taux de ces cotisations (voir ci-dessous) et par ses effets sur le comportement des entreprises en matière d'emploi, de formation et de salaires.

Rendement d'un prélèvement sur les revenus financiers des entreprises

COMPTES NATIONAUX / 2024			
Revenus financiers des entreprises (en milliards d'euros)	Sociétés non financières	Sociétés financières	Ensemble des entreprises
Intérêts *	125,7	49,7	175,4
Revenus distribués des sociétés	253,8	85,3	339,1
Bénéfices réinvestis d'investissements directs étrangers	16,5	2,7	19,3
Autres revenus d'in- vestissements	14,3	44,1	58,4
Total des revenus financiers soumis à prélèvement	410,3	181,8	592,1
Montant du prélè- vement au taux des cotisations sociales patronales (maladie, vieillesse, famille, chômage : 30,955%)	127	56,3	183,3
Dont cotisations re- traites (10,45%)	42,9	19	61,9
Dont cotisations re- traites et maladie (23,45 %)	96,2	42,6	138,8
<i>* pour les sociétés financières : intérêts perçus nets des intérêts versés.</i>			
Source : INSEE, comptes nationaux 2024			

3. Notre proposition de suppression progressive des exonérations de cotisations patronales.

Pour renforcer les ressources de l'État et de la Sécurité Sociale, il est indispensable de conditionner ces aides à des conditions précises effectives de création d'emplois et de développement des territoires. Il faut réduire progressivement les exonérations de cotisations patronales : en 2024, 80 Mds d'aides publiques ont été donnés aux entreprises pour ces exonérations. Celles-ci sont à 90% compensées à la Sécurité Sociale par des transferts de fiscalité sur la consommation des ménages. Ces exonérations, supposés créer des emplois et dynamiser l'activité, n'ont jamais fait la démonstration de leur efficacité. Les rapports publics donnent des estimations de leurs effets comprises entre 100 000 emplois créés depuis leur création à 1 000 000 d'emplois créés ou sauvés, avec une telle fourchette, on ne peut évaluer avec précision leur effet réel sur l'emploi. Très peu d'effets sur l'emploi et les salaires mais elles servent davantage à payer le coût du capital des entreprises qui en bénéficient.

En revanche, il est certain qu'elles grèvent les recettes de l'État, obligé de les compenser, ce qui réduit d'autant ses capacités de financement des services publics.

Compensées par la fiscalité sur les ménages, elles contribuent à peser sur leurs revenus par les hausses de taxes qu'elles impliquent et sur leur consommation et donc sur les débouchés des entreprises.

Elles sont inefficaces et coûteuses, aussi, leur suppression redonnerait des marges de manœuvres au budget de l'État et enclencherait une dynamique vertueuse pour la consommation des ménages et les débouchés des entreprises, ainsi que pour les recettes de la Sécurité Sociale.

Certaines TPE ou PME peuvent effectivement aujourd'hui être tributaires des aides publiques et les utiliser non pour se développer mais pour survivre. Les exonérations de cotisations sociales peuvent leur permettre de compenser leurs coûts financiers de fonctionnement. Mais cette utilisation de l'aide publique est contre-productive car non seulement la baisse du « coût du travail » engendre l'inefficacité productive des travailleurs confrontés aux trappes à bas salaires, mais les gains de cette baisse sont siphonnés par la hausse des coûts du capital.

Cela nécessite de construire les conditions d'un financement de l'activité des entreprises qui réduisent le coût du capital, les coûts parasites et inutiles de l'entreprise, notamment avec un nouveau crédit bancaire bonifié pour le financement des entreprises à taux 0, notamment des TPE/PME, lorsque ces entreprises développent l'emploi, la formation et les salaires, et répondent aux besoins de développement des territoires. Baisser le coût du capital plutôt que le « coût du travail » est plus efficace pour l'entreprise et accroîtrait les ressources disponibles pour la Sécurité Sociale.

4. Moduler les taux de cotisations sociales patronales en fonction des politiques d'emploi et de salaire des entreprises.

Il est impératif d'augmenter les recettes de la Sécurité Sociale pour financer les dépenses utiles aux besoins sociaux d'aujourd'hui et de demain. Notre projet de contribution nouvelle sur les revenus financiers des entreprises nécessaire dès aujourd'hui, ne peut cependant être pérenne car cette contribution a vocation à s'éteindre, en liaison avec notre lutte contre la financiarisation de l'économie. D'autres canaux pour générer des recettes nouvelles sont donc nécessaires.

Aussi, nous proposons de moduler les taux des cotisations sociales en visant à encourager le développement de gestions vertueuses des entreprises émancipées de la domination de la finance et porteuses d'emplois et de salaires. Les taux de cotisations seraient modulés en fonction des politiques d'emploi et de salaire des entreprises, afin de peser sur leurs choix de gestion. Si le rapport Masse salariale/Valeur ajoutée (VA) d'une entreprise diminue, ou s'il augmente moins vite, cela signifie que l'entreprise sacrifie les emplois et les salaires; alors nous proposons d'augmenter les taux de cotisations patronales de l'entreprise. Avec ce système de modulation des taux de cotisation, les entreprises seraient fortement incitées à rechercher une croissance de leur VA autrement qu'en sacrifiant l'emploi, en réduisant leurs autres coûts, dont le coût du capital, et en développant les moyens de leur efficacité productive. Cette réforme pourvoyeuse d'emplois et de salaires, constituerait un moyen efficace de renflouer les caisses de la Sécurité Sociale, afin d'assurer le financement des besoins sociaux et d'économiser l'augmentation des coûts sociaux liés à la fuite en avant des entreprises dans les licenciements et la précarité salariale.

5. Sécuriser le socle du financement de la Sécurité Sociale à partir des cotisations sociales en fonction de l'emploi et des salaires avec la Sécurité d'Emploi ou de Formation.

Lorsque le chômage augmente, que l'emploi se précarise et que les salaires stagnent ou ne croissent que faiblement, le financement de la Sécurité Sociale en subit directement les conséquences. Il faut s'inscrire dans une logique de sécurisation, qui nécessite de dépasser la logique de fonctionnement du marché du travail et d'éradiquer le chômage.

Pour cela nous proposons un système de Sécurité d'emploi, de formation, du revenu, tout au long de la vie professionnelle. Un nouveau système public et social articulerait sécurisation et mobilité choisie des salariés, à partir du développement de la formation. Il s'agirait d'une mobilité entre emploi – formation rémunérée – nouvel emploi, sans perte de revenu, où les travailleur·euses ne passeraient plus par la case chômage et précarité. Les entreprises feraient évoluer leurs effectifs en fonction des besoins de développement et les salariées pourraient évoluer professionnellement tout au long de leur vie en maîtrisant leur trajectoire professionnelle et en sécurisant leurs revenus, évitant les aléas des marchés et de la perte de ressources. Cette sécurisation des revenus des travailleur·euses sécuriserait aussi la dynamique de ressources de la Sécurité Sociale.

6. Faire de la dépense de Sécurité Sociale un moteur, au lieu de la considérer comme un frein à la croissance et à l'emploi. L'urgence d'un développement massif des services publics.

Il faut sortir du dogme libéral stipulant que la dépense de Sécurité Sociale constituerait une dépense excessive qu'il faudrait réduire afin de l'ajuster au niveau restreint des recettes. Le niveau de ces dépenses révèle un progrès de civilisation. Les dépenses d'un pays en matière de retraite peuvent traduire un allongement de la durée de vie qui est un signe positif de développement de la société. Tandis que la politique familiale peut contribuer au redressement de la démographie et de la création d'une force de travail, source de nouvelles cotisations pour financer les retraites et la protection sociale. Les dépenses publiques et sociales de santé d'un pays engendrent une espérance de vie en bonne santé élevée, une réduction de la mortalité infantile. Elles sont marquées par un effet qualitatif et quantitatif de la recherche médicale et thérapeutique, un haut niveau technique de la prise en charge, un haut niveau de compétence des professionnelles de santé, plus qu'à une consommation de soins excessive. Face aux besoins sociaux croissants, les dépenses de Sécurité Sociale augmentent parce que la société toute entière, y compris les entreprises, profite de cette dépense pour son développement. Ainsi, la révolution informationnelle et technologique dans la société et dans les entreprises, exige un haut niveau de formation initiale et continue des travailleur·euses pour l'utiliser et la fabriquer, assuré par notre système d'éducation nationale et de formation continue, public. Leur coût financier est rédhibitoire pour les investisseurs privés parce que pas immédiatement rentable. Il n'y a pas d'avancée thérapeutique majeure dans le secteur pharmaceutique privé sans une recherche publique de haut niveau prenant le risque de la recherche fondamentale. C'est la branche maladie de la Sécurité Sociale qui assure la prise en charge socialisée des médicaments et des traitements dispensés aux malades, ainsi que les progrès techniques de haut niveau à l'hôpital public. Le développement des entreprises et de leur performance implique le développement des dépenses publiques et sociales et des services publics qui les génèrent. Ces dépenses sont même une condition de leur développement.

C'est pourquoi, face aux besoins massifs de la population d'aujourd'hui et de demain, comme du développement des entreprises, qui explosent dans la crise systémique, la recherche d'efficacité sociale impose de faire de la dépense publique et sociale, et des services publics qui l'accompagnent, un moteur du développement économique et social. Il ne s'agit pas de rabattre ces exigences mais au contraire de se donner les moyens de les réaliser et de les développer massivement. Ceci implique le pouvoir de les financer à hauteur des besoins. Les services publics indispensables à la réponse aux besoins sociaux, au développement des entreprises et à leur efficacité économique et sociale, sont un moyen essentiel de développement de l'emploi et des salaires, et donc des recettes de la Sécurité Sociale.

Conclusion. Le financement de la Sécurité Sociale est une question cruciale. Il est lié à l'entreprise, lieu de création des richesses par les salarié·es, et à la démocratie dans l'entreprise. Les réformes nécessaires à une protection sociale du nouveau siècle et à son financement dépendent de la transformation des gestions d'entreprises et doivent prendre appui dans l'entreprise. La bataille pour la protection sociale et pour son financement doit être liée à celle de la démocratie dans l'entreprise et de nouveaux pouvoirs des salarié·es sur les gestions d'entreprises afin d'en définir les fins et les conditions d'exercice, au travers de nouveaux critères de gestion des entreprises.

Conclusion

La Sécurité Sociale, nouveaux défis ?

Les perspectives de notre travail politique

S'émanciper des règles de l'exploitation capitaliste et de toutes les dominations

La volonté politique qui a sous-tendu la création de la Sécurité Sociale, c'est de s'émanciper des règles de l'exploitation capitaliste et de renforcer le pouvoir des travailleur·euses pour lutter contre les logiques du capital.

Adapter la Sécurité Sociale aux défis actuels en restant fidèle aux valeurs et à l'esprit de 1945 doit être le projet communiste de Sécurité Sociale. Cela revient à se doter d'institutions à vocations économiques et sociales en capacité de maîtriser le pouvoir du capital sur la production de richesses et sur sa répartition, et donc de changer les règles de fonctionnement de l'économie.

La Sécurité Sociale doit assurer la sécurisation des trajectoires de vie face à l'incertitude du lendemain en œuvrant à la sortie des logiques de marchés et des inégalités intrinsèques qu'ils génèrent; elle doit pour cela donner les moyens aux travailleur·euses et citoyen·nes de définir leurs choix de vie, d'intervenir sur les décisions qui les construisent, et donc renforcer leur unité pour dynamiser les luttes en ce sens, et elle doit en même temps être efficace pour le développement de l'économie du pays.

Se donner les moyens de répondre aux besoins sociaux nécessite une nouvelle efficacité économique avec une Sécurité d'Emploi ou de Formation, des droits nouveaux pour les salarié·es et un abaissement du coût du capital auquel contribueraient une modulation et un accroissement des cotisations.

En matière de santé, nous proposons en outre la création d'un pôle public de la santé, incluant le médicament et le matériel médical, pour développer le service public.

Face à l'offensive du capital, dans la bataille des idées notre travail passe aussi par des exigences immédiates :

- Concernant l'Assurance Maladie la prise en charge à 100% des dépenses de santé par la Sécurité Sociale, l'abandon de tout système complémentaire onéreux avec la généralisation du tiers payant et bien sûr l'arrêt de tous les coûts indus liés à la privatisation, aux dépassements d'honoraires.
- Concernant les retraites, nous sommes pour la retraite de droit à 60 ans, avec une pension à taux plein garanti pour une carrière complète, allant de 18 à 60 ans, avec prise en charge des cotisations pour les périodes de non-travail (chômage, formation, études, congé parental, maladie, invalidité), la revalorisation des petites retraites, la prise en compte de la pénibilité au travail et des carrières longues, l'égalité salariale hommes / femmes, la reconnaissance des carrières hachées pour raison familiale ou de santé. Nous sommes opposés à toute évolution vers la capitalisation et la retraite à points.
- Concernant la politique familiale il faut mettre fin à l'opposition des familles entre elles, créer un grand service public de la petite enfance, aider les jeunes et faciliter le logement.
- Concernant la branche Accidents de travail et Maladies professionnelles, nous voulons une vaste politique de reconnaissance de la réalité des faits, une meilleure prise en charge financière et une politique de prévention dynamique.
- Concernant l'autonomie: elle doit être réintégrée avec la maladie, couverte par un financement solidaire à 100% par la Sécurité Sociale, associé au développement de services publics. Les EHPAD doivent échapper à la privatisation.

Au total nous portons un projet de société et de civilisation révolutionnaire !

NB : pour approfondir les différents thèmes abordés dans ce livret thématique sur la Sécurité Sociale, la commission santé et protection sociale du PCF tient à votre disposition des éléments complémentaires sur simple demande à: commissionnationalesantepcf@gmail.com



~ 44 ~

[illegible]



~ **46** ~