



Avec le soutien de l'ADRA 24

Mobilisation

Pour l'accès aux soins de toutes et tous Pour la reconquête de la Sécurité sociale

La Sécurité sociale, une avancée sociale extraordinaire

“De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins” !

Quel généreux principe solidaire pour la Sécurité sociale mise en place en 1945 dans la continuité des choix retenus par le Conseil National de la Résistance : chacune et chacun payait ce qu'il pouvait et, en échange, elles et ils étaient assurés *“des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés (élection par les salarié-es de leurs représentant-es au conseil d'administration) et de l'État”*. Ainsi, la Sécurité sociale, une seule caisse, couvrait de nombreux risques : la retraite, la maladie, la famille pour les besoins des enfants, les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Ce programme ambitieux intitulé **“Les jours heureux”** a été appliqué dans un pays pourtant dévasté par la guerre et par l'occupation nazie, mais il a été imposé grâce au très important rapport de forces de l'époque, gagné par la présence des salarié-es dans la Résistance à l'opposé d'un patronat largement collaborateur.

La Sécu et l'accès aux soins remis en cause

Le rapport de forces en faveur des salarié-es s'est inversé et les néo libéraux en ont profité pour s'attaquer à la Sécu et ses principes. Car la Sécu :

- **C'est la solidarité**, bafouée par les principes du système libéral où on ne reçoit qu'en fonction de ce que l'on paie (assurance complémentaire maladie, retraite par capitalisation).
- **C'est 672 milliards d'euros de recettes** (en 2023) qui ne passent pas par les marchés financiers, qui échappent à la voracité des actionnaires.
- **C'est la démocratie** avec des représentant-es élu-es des salarié-es qui prennent des décisions au conseil d'administration et non l'État.

La seule branche maladie de la Sécu a subi la :

- **La hausse constante des restes à charge pour la population**, par la création puis l'augmentation du “ticket modérateur” (part payée par les patient-es) sur les consultations médicales, les urgences, les analyses, les examens, les médicaments, les transports, le forfait journalier hospitalier...
- **La fin de la santé qui soigne en fonction des besoins** : depuis la réforme Juppé de 1995, c'est l'État qui gère le budget issu des cotisations, les partenaires sociaux en sont exclus et donc c'est l'État qui fixe le budget de l'année de la Sécu (Projet de loi de financement de la Sécurité sociale), ce qui engendre un manque de moyens pour l'hôpital public, des suppressions de lits, de services, voire d'établissements et, pour les patient-es, des déserts médicaux, un manque de médecins généralistes et spécialistes, des attentes pour les consultations et les soins, de plus en plus de dépassements d'honoraires...