

# **Résolution protection sociale**

## **Introduction**

De par son champ de syndicalisation, notre fédération est au cœur de la Protection sociale.

Notre système de protection sociale est issu des luttes ouvrières et la création de la sécurité sociale à la Libération a été une conquête sociale majeure.

Depuis toujours, patronat et gouvernement ont cherché à remettre en cause ces acquis.

Leur but est de transformer la santé et la protection sociale en une marchandise soumise aux lois du marché et dont les secteurs rentables doivent aller enrichir les groupes privés. Cette évolution se concrétise notamment par le regroupement des cliniques privées et leur concentration dans les mains de quelques groupes multinationaux financés par des fonds de pension dont les exigences en terme de rentabilité pèsent lourdement sur le fonctionnement de ces établissements et sur les conditions de travail du personnel de ces cliniques.

Le positionnement de SUD Protection Sociale s'appuie sur les positions développées par la fédération depuis sa création (notamment l'argumentaire élaboré pour le congrès de Solidaires de décembre 2004).

La question du financement reste en débat au niveau de Solidaires. C'est dans le but de faire avancer la position sur ce point au sein de Solidaires qu'a été organisée une journée de débat autour du financement le 31 mars 2015

Aujourd'hui tous les secteurs de la protection sociale sont remis en cause par les pouvoirs publics.

Sous couvert de redressement des comptes publics, les attaques contre la sécurité sociale (branche maladie, famille, vieillesse, recouvrement) et contre la protection sociale en général (pôle emploi, etc..) sont plus que jamais d'actualité.

Pour garantir une véritable protection sociale solidaire, il faut renforcer le financement du régime général.

A cet effet, il faut augmenter les salaires et en finir avec le chômage et les licenciements.

Il faut inverser la logique actuelle et imposer une autre répartition des richesses.

**SUD réaffirme son attachement à un financement prioritairement assis sur les revenus du travail.**

## Les retraites:

La réforme des retraites, première du genre élaborée par la gauche, a été définitivement adoptée par un vote à main levée à l'Assemblée nationale, le 18 décembre 2013 après des semaines de débat.

Les principales mesures :

- Maintien de l'âge légal de départ à 62 ans.
- Allongement de la durée de cotisations à 43 ans en 2035
- Mise en place à partir de 2015 d'un compte de pénibilité financé par les entreprises.

En détail :

### Durée de cotisation

La réforme a prévu un allongement de la durée de cotisation à 43 ans en 2035, contre 41,5 ans en 2013. Cette augmentation correspondant à "un trimestre tous les trois ans".

La durée de cotisation pour toucher une retraite à taux plein, dès lors que l'on atteint l'âge légal, a été allongée (pour la génération 1958 et les suivantes) jusqu'à 43 ans, soit 172 trimestres.

Reste que, malgré un âge légal maintenu à 62 ans, il faudra certainement travailler au-delà pour obtenir une retraite à taux plein.

Un jeune qui commence à travailler à 20 ans et doit cumuler 43 ans de cotisation devra ainsi travailler jusqu'à 63 ans (l'âge moyenne d'entrée sur le marché du travail est aujourd'hui à 22,6 ans selon l'Insee).

Tous les salariés du privé et du public ont été concernés par l'allongement de la durée de cotisation. Cette mesure a par ailleurs été couplée à une hausse des cotisations vieillesse patronales et salariales, dans le but de résorber d'ici 2020 le déficit du régime général des retraites (privé), estimé à près de 7,6 milliards d'euros.

### Revalorisation des pensions

A partir de 2014, les pensions de retraite ont été revalorisées au 1<sup>er</sup> octobre au lieu du 1<sup>er</sup> avril, sauf pour le minimum vieillesse.

### Augmentation des cotisations

Au total, la hausse atteindra 0,3 points d'ici 2017. Dès 2014, les cotisations ont augmenté de 0,15 points pour les salariés et les entreprises.

### Pénibilité

Les lois sur la pénibilité ont été promises (par les gouvernements Sarkozy puis Hollande) pour compenser les mesures d'allongement des années de travail et la mise en cause des régimes de retraite. Il s'agissait de faire passer la pilule et obtenir la caution des syndicats favorables aux mesures gouvernementales (CFDT notamment).

Les femmes qui sont les premières victimes des évolutions des systèmes de retraite et les salariés en statut précaire qui subissent des conditions de travail ultra dégradées ne verront pas leur situation évoluer.

Présenté comme la mesure emblématique de la réforme des retraites de 2013, le compte pénibilité devait être mis en place le 1er janvier 2015. Financé par une « contribution » (cotisation de base de 0,01% versée par toutes les entreprises à compter de 2017), le compte individuel pénibilité concernerait près de 20 % des salariés du secteur privé.

Les points cumulés doivent servir, pour les salariés exposés au-delà de certains seuils, à mettre en place un temps partiel payé à plein temps ou à partir en retraite anticipée, dans la limite de deux ans. La reconversion professionnelle et la formation peuvent aussi être financées par ce compte.

Dès avril 2014, le MEDEF qualifiait le dispositif de « *très anxiogène pour les entreprises* » et en mai, des fédérations industrielles déclaraient « *que le compte pénibilité tel qu'il est défini représente un frein à la compétitivité des entreprises* ». En octobre, le MEDEF réclamait purement et simplement l'abrogation du compte pénibilité.

Le gouvernement a une fois de plus reculé (ou s'est couché ?) devant le patronat, et en janvier 2015, seuls 4 facteurs de pénibilité (sur 10) sont applicables, les autres étant reportés au 1er janvier 2016...

### Temps partiel

À partir du 1er janvier 2014, il faut cotiser sur la base de 150 fois le Smic horaire pour valider un trimestre (au lieu de 200 fois en 2013).

### Les majorations pour enfants

Les majorations de 10% de pensions versées aux retraités parents de trois enfants ou plus seront soumises à l'impôt. Il en sera de même pour les majorations pour enfants à charges des régimes complémentaires.

### Retraite progressive

Possible à partir de 60 ans.

### Handicap

Conditions de départ à 55 ans pour les travailleurs handicapés. Droit à une retraite anticipée pour les personnes handicapées à 50% (contre 80% auparavant).

Les aidants bénéficieront de trimestres supplémentaires et d'une majoration de huit trimestres au maximum.

### Jeunes

Il est proposé aux jeunes actifs la possibilité d'acheter jusqu'à 12 trimestres correspondants à leurs années d'études (dans les 10 années qui suivent la fin de leurs études), dont 4 à un tarif préférentiel (avec une aide de 1 000 euros par trimestre).

## REVENDEICATIONS

**Au final, cette réforme a été conduite dans la stricte lignée de celles qui l'ont précédée et notamment de celle de 2010 contre laquelle un grand nombre de salariés s'étaient battus soutenus parfois par des élus socialistes.**

**C'est pourquoi :**

**SUD Protection Sociale revendique l'abrogation des mesures de remise en cause des retraites prises de 1987 à 2013**

**SUD Protection Sociale réaffirme le droit à la retraite à taux plein à 60 ans.**

**La durée de cotisation doit revenir à 37,5 annuités pour le privé et le public.**

**SUD Protection Sociale revendique le maintien des conditions d'attribution des retraites complémentaires calquées sur le régime général.**

**Quant à la pénibilité, la meilleure façon de la prévenir, c'est de faire réellement de la prévention.**

**C'est de mettre en place des organisations de travail non génératrices de risques. Les employeurs ont une obligation d'assurer la sécurité et la santé des salariés et de prévenir les risques.**

**SUD Protection Sociale s'inscrit dans toutes les mobilisations construites par les salariés, nécessaires « pour ne pas perdre sa vie à la gagner ».**

## L'assurance maladie et la santé

Pendant sa campagne, François Hollande avait annoncé qu'il n'abrogerait pas la loi Bachelot.

Mieux, le projet de loi Touraine prolonge et aggrave les contre-réformes de Nicolas Sarkozy : elle crée de nouveaux outils pour privatiser la Sécurité sociale et développer les assurances privées, pour réduire la place de l'hôpital et le restructurer.

Le gouvernement accélère donc le démantèlement de l'Assurance Maladie solidaire.

Aujourd'hui, l'assurance maladie ne rembourse plus que 54% **des dépenses de santé** Le désengagement de la sécu dans les remboursements, organisé depuis plusieurs années, offre désormais une place clé aux assurances complémentaires sur le marché de la santé.

Autre exemple, l'absence de volonté du gouvernement de supprimer les dépassements.

La mise en place en décembre 2012 du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) – négocié par la CNAMTS, les Syndicats de médecin et l'UNOCAM (l'union des complémentaires) - renforce le poids des complémentaires dans le système de soins.

Rappelons que le CAS se contente de « limiter » les dépassements et qu'en contrepartie, il incite les complémentaires santé à prendre en charge les dépassements.

Le projet de loi Santé de Mme Touraine dont la discussion au parlement est reportée en avril 2015, précise : *« la volonté de mieux intégrer la politique de santé et la politique d'assurance maladie intègre le rôle des organismes complémentaires ; en tant qu'acteurs de la prise en charge collective des conséquences financières et sociales de la maladie, ils sont appelés à contribuer de façon décisive à la politique de santé »*.

Tout est dit.

La loi entend créer « le Service Territorial de Santé au Public » (STSP), une sorte de partenariat public/privé de la santé. Ce STSP reposera sur un engagement entre les médecins généralistes et spécialistes de ville, les professionnels libéraux paramédicaux, les établissements de santé médicaux et sociaux. Cet engagement serait matérialisé par un contrat, cela sous l'égide des ARS, qui décident et organisent.

C'est encore une régression de la place de l'hôpital public, en tant que service public jouant un rôle social notamment avec les établissements de proximité dont la régression avait déjà été bien accélérée par la loi HPST (Bachelot).

Avec ce projet de loi, il s'agit d'assurer une réponse minimum sur chaque territoire, afin d'éviter l'existence de désert sanitaires, déserts justement créés par l'absence d'un service public de santé gratuit en ville, dans les quartiers, par la fermeture des structures de proximité, par la saturation des services d'urgence, cela au profit du privé.

Cette loi prévoit aussi (par le SPST), l'accès du secteur privé à la psychiatrie qui, jusque là, était le seul domaine où existait un service public gratuit dans et hors de l'hôpital, avec une organisation et un suivi des soins par une équipe de service public sur un secteur limité et sous la même responsabilité médicale.

La mise en place de l'ANI qui généralise les complémentaires santé dans les entreprises permettra d'accentuer le désengagement de la Sécurité Sociale.

Quant à la généralisation du tiers-payant prévu par la loi, ce principe est une réelle avancée s'il se fait dans le cadre et sous l'égide des régimes obligatoire.

Cependant, le problème des franchises n'est pas réglé.

Autre mesure, la lutte contre les refus de soins pour les bénéficiaires de la CMU seraient confiés aux ordres professionnels qui se verraient confier un rôle « éthique »...

Les Agences Régionales de Santé (ARS) sont la pierre angulaire du système mis en place. Le Directeur Général de chaque ARS, nommé en conseil des ministres est un véritable super préfet sanitaire. Il a tout pouvoir et ne rend compte de ses décisions qu'au gouvernement. De plus, le président de l'ARS est le préfet de région. Autant dire que c'est l'Etat qui contrôle tout ce qui relève des questions de santé, d'hospitalisation, et des soins de ville.

Cette main-mise totale de l'Etat sur notre système de santé, commencée par le plan JUPPE en 1996, est prolongée et achevée par ce gouvernement

L'Assurance Maladie perd son rôle moteur et est placée sur un même pied d'égalité avec les assurances complémentaires

Cette prise de contrôle par l'Etat n'a pas pour objectif le renforcement du service public, car en l'occurrence l'Etat va s'en servir pour privatiser le système de santé et pour réguler cette privatisation.

Dans cette organisation, l'ARS est juge et partie, elle est là pour mettre en place la politique gouvernementale et notamment pour mettre en musique la loi Santé, suite logique de la loi HPST et préparer la « rentabilité économique » de la santé en un mot donner ce qui est rentable au secteur privé et casser l'hôpital public.

Dans ce système marchand, la prévention est le parent pauvre de la politique de santé.

## **REVENDEICATIONS**

**SUD Protection Sociale réaffirme sa volonté de défendre une assurance maladie solidaire. La santé comme la protection sociale ne sont pas des marchandises.**

**Nous revendiquons l'abrogation de toutes les mesures de remise en cause de l'accès aux soins (1€, franchises, forfait de 18€, remise en cause des ALD, restriction sur les indemnités journalières...).**

**L'assurance maladie doit rembourser à 100% tous les soins utiles.**

**Nous exigeons l'interdiction de tous les dépassements d'honoraires et la remise en cause du paiement à l'acte.**

**La Sécurité sociale doit rester un service public de proximité.**

**SUD s'oppose à la fermeture des centres de paiement et/ou d'accueil et aux fusions d'organismes.**

**Le financement de la Sécurité Sociale doit s'appuyer sur les cotisations notamment celles dites « patronales ».**

**La gestion des Cnam doit revenir aux assurés sociaux; cette réforme passera par le rétablissement des élections des représentants des assurés sociaux au sein des Conseils d'Administration des organismes et par l'exclusion du patronat des Conseils.**

**SUD exige le retrait du projet de loi MST**

### **Les mutuelles:**

Le patronat qui s'acharne sans relâche sur les "charges sociales" qu'il accuse de rendre le coût du travail prohibitif pour l'emploi a pourtant accepté de financer une partie de la cotisation du salarié à cette mutuelle complémentaire obligatoire, en contrepartie de tout ce qu'il avait obtenu aux termes de cette loi du 13 juin 2013.

Marché de dupes, car le salarié qui se voit du coup privé de son libre arbitre dans le choix de sa complémentaire santé n'est en outre nullement maître du montant de cette participation de son employeur.

Ainsi se développe aujourd'hui une publicité pour des « sur-complémentaires » motivée par l'hypothèse de l'importance du reste à charge « malgré la complémentaire santé obligatoire » !

Par ailleurs était vendu comme « avantage » pour le salarié le fait que cette participation de l'employeur se trouvait intégrée aux cotisations salariales déductibles de revenu net imposable. Mais dès 2014 le gouvernement, grugeant éhontément les salariés, s'est attaché à mettre fin à cette disposition.

La mise en place de cette participation patronale à la mutuelle complémentaire obligatoire scelle la main mise du privé sur la santé des salariés, la privatisation de la protection sociale.

Il faut donc lutter sans relâche à tous les niveaux contre la privatisation des missions de la Sécurité Sociale et non contre le tiers payant en tant que tel.

En effet, dans ce contexte la mise en œuvre du tiers payant généralisé par la loi santé que SUD Protection Sociale appréhende comme un bon outil de facilitation de l'accès aux soins pour tous peut apparaître comme une marche supplémentaire vers l'assimilation totale Sécurité Sociale/complémentaires santé au profit de ces dernières.

Aujourd'hui, pratiquement toutes les mutuelles fonctionnent comme des assurances commerciales. Les principes « mutualistes » ont disparu, il ne reste plus que d'énormes structures dont le mot d'ordre est rentabilité, vente de produits crédits, épargne, assurances-vie, plan d'épargne retraite, options de contrats en fonction des revenus voire sélection du risque.

Avec les contrats de groupe généralisés par la loi de 2013, de nombreuses complémentaires couvrent les dépassements d'honoraires contribuant à alimenter l'augmentation de la dépense et des prix des soins.

Par ailleurs, les coûts de gestion, les taux des complémentaires santé sont exorbitants : 28 % pour les assurances, 21% pour les mutuelles, 18% pour les institutions de prévoyance alors qu'ils ne sont que de 4,5 % pour la sécu ! . Pour SUD Protection Sociale, la mutualité sous l'égide de la FNMF est en train de perdre les valeurs mutualistes et se transforme en société d'assurances.

En ce qui concerne les mutuelles étudiants, elles ont une délégation de gestion du service public de la sécurité sociale. Ce système s'avère complexe pour les étudiants, inefficace dans sa gestion et coûteux. Cette inefficacité criante détériore l'accès aux soins des étudiants, dont 27 % ont déjà renoncé à voir un médecin.

## **REVENDEICATIONS**

**Vers une prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale : Nous demandons la fin immédiate de la délégation de service public à des complémentaires. L'urgence concerne le régime étudiant qui doit être intégré au régime général.**

## **Perte d'autonomie**

**L'aide à l'autonomie doit être assurée à 100% par la Sécurité sociale.**

Cette prise en charge collective doit se faire quel que soit l'âge des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

Une réponse globale à la question de la dépendance s'impose.

Il faut coordonner les politiques menées à l'égard des personnes handicapées, de naissance, par maladie, par accident, voire accident professionnel, ou par l'âge et les maladies dégénératives.

Il faut appliquer le traité de l'ONU signé par la France qui pose le principe de non discrimination par l'âge pour les handicapés ; il faut appliquer la loi du 11 février 2005 pour les personnes handicapées qui supprime également la barrière de l'âge de 60 ans pour celles-ci.

Les prestations de compensation humaines (aides humaines et aides techniques - logement, transports...) doivent être maintenues et toujours améliorées en fonction du handicap au-delà de 60 ans.

Le handicap, quelle que soit son origine, quel que soit son degré, est toujours très difficile à vivre pour la personne directement atteinte, et aussi pour sa famille et pour ses proches.

C'est donc bien un domaine où la solidarité nationale doit jouer à plein, pour, au moins, faire en sorte que des problèmes financiers ne viennent pas se surajouter aux problèmes humains et affectifs.

Le meilleur outil pour organiser cette solidarité nationale est la Sécurité sociale, qui devrait donc prendre en charge la perte d'autonomie dans le cadre d'un nouveau risque, tout comme la maladie, la maternité, la vieillesse, les accidents du travail et la famille.

## **REVENDEICATIONS**

**Ce nouveau risque, « L'aide à l'autonomie », tous les services et aides alloués aux personnes en perte d'autonomie, doivent être financés, tout comme l'ensemble des risques couverts par la Sécurité sociale, par un système basé sur une réelle solidarité nationale par application du double principe issu du Conseil National de la Résistance «chacun cotise selon ses moyens, et reçoit selon ses besoins ».**

**Le recours à des assurances individuelles, à des mutuelles particulières et /ou au patrimoine personnel des personnes ou de leurs familles sont donc à exclure.**

**SUD Protection Sociale exige donc la mise en place d'un nouveau risque « perte d'autonomie », dans le cadre de la Sécurité Sociale.**

## **La politique familiale**

La politique familiale se caractérise par le versement d'allocations d'un côté, et de l'autre, pour les foyers imposables, par des réductions d'impôts (quotient familial et aides fiscales liées à la garde d'enfants..) et aussi pour être complet par des politiques publiques en matière de logements, de crèches ... soit un total de prestations de 82,4 milliards d'Euros en 2013, pour 31 millions de personnes couvertes. (source CNAF).

Par prestations familiales il faut entendre celles qui sont versées par les caisses d'Allocations Familiales. Hors aides au logement, leur montant s'élève à 67 milliards d'euros en 2013.



C'est la Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), destinée à aider les jeunes parents, qui concentre le plus d'effort : 12,6 milliards d'euros, contre 12,5 milliards pour les allocations familiales. Les seules Allocations Familiales représentent 37,50% du total.

Au départ, la politique familiale est bien née de la préoccupation de compenser les charges liées à l'entretien d'enfants quelle que soit la situation financière des parents. Elle repose donc sur une solidarité horizontale des personnes sans enfant vers celles qui en ont.

### Histoire de la politique familiale

De ses prémices sous le Second Empire à aujourd'hui, la politique familiale en France a connu diverses orientations. De 1860 au début de la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale, on assiste à la mise en place dans certains secteurs d'activité, de « suppléments familiaux ».

Après 1918, des caisses de compensation privées se créent pour mutualiser les contributions patronales aux charges des familles.

En France, les lois sur la famille datent des années 30 alors que l'Allemagne, le Royaume-Uni et la Suède attendront les années 1946 à 1960 pour s'engager dans cette voie.

Dès 1939, les prestations versées aux familles sont dissociées du salaire et prennent le nom d'allocations familiales. Elles ne bénéficient plus seulement aux salarié-es, mais également à tous les chefs de famille exerçant une activité professionnelle. En 1944, l'allocation de salaire unique et les allocations familiales voient leurs montants considérablement majorés.

En 1946 il n'y avait que 4 prestations familiales : allocations prénatales, de maternité, allocations familiales et salaire unique.

Par la suite, de nouvelles prestations furent mises en place : allocation logement en 1948, allocation d'éducation spéciale pour les enfants handicapés en 1963, puis aux adultes handicapé-es (1971), allocation de rentrée scolaire en 1974...

C'est le seul régime unifié de la Sécurité sociale, le montant des prestations familiales est en effet identique pour toutes les catégories professionnelles.

C'est aussi un financement à partir des seules cotisations dites patronales, ce qui donne matière à exigence de la part du patronat dans un contexte où il tente de réduire par tous les bouts sa part de versement de salaire indirect.

A partir de la loi du 22 Août 1946, peu à peu les prestations familiales se déconnectent de l'emploi. La loi du 1<sup>er</sup> janvier 1978 unifie et généralise le système des allocations familiales en supprimant toute condition d'activité pour le droit aux prestations mais sans en modifier le financement.

La politique familiale développe ensuite des interventions multiples. Elle met en jeu les municipalités (services gratuits, financement des écoles), les départements (aide sociale à l'enfance, crèches...), l'Etat (quotient familial sur impôts, école maternelle et système éducatif, équipements collectifs), à côté de la sécurité sociale devenue le principal canal de distribution des prestations légales et qui développe une forte action sociale,

Elle poursuit 3 objectifs différents : un objectif nataliste, un objectif de compensation des charges familiales qui, à l'origine, était de rendre neutre le coût des enfants, et un objectif de redistribution verticale en faveur des familles les plus démunies.

Ainsi, le terme de politique familiale ou de prestations familiales recouvre des réalités différentes. Pour le Code de la Sécurité Sociale, il existe les prestations familiales « de base » mais d'autres prestations de sécurité sociale sont destinées à aider les familles (allocation de garde d'enfants à domicile, aide aux familles pour l'emploi d'une assistance maternelle, sans compter la prise en charge de cotisations pour d'autres branches au profit des familles).

Historiquement, la politique familiale a été instaurée après-guerre dans une optique nataliste. La politique familiale d'aujourd'hui doit avoir pour objectif de permettre à chacun et chacune de choisir librement d'avoir ou non des enfants quelles que soient les contraintes matérielles ou professionnelles. Cela suppose de partager, entre les parents et la société, la charge des enfants en apportant aux chargé-es de famille une aide financière et en finançant des services collectifs.

Avec l'empilement de diverses prestations ou déductions fiscales, certaines à vocation universelle, d'autres accordées sous conditions, les unes et les autres parfois contradictoires, la politique familiale est devenue difficilement lisible et incohérente quant à ses objectifs et ses moyens. Elle est notamment accompagnée par un dispositif qui, en l'état, est injuste : le quotient familial (10% des ménages les plus riches se partagent 46% du total de la réduction d'impôts liée au QF, 50% des plus bas revenus se partagent 10% de ces réductions).

### Le financement de la politique familiale

Elle est financée à hauteur de :

- 65 % (soit 33 milliards d'euros) par des cotisations sociales (il n'y a pas de part dite « salariale » comme dans l'assurance maladie, vieillesse ou chômage), Le financement de la branche repose donc très largement sur les revenus d'activité
- les 35 % restant proviennent de l'impôt, de taxes affectées et d'une part de CSG (près de 10 milliards d'euros).

Le budget de la branche famille représentait 55,3 milliards d'euros en 2011, soit 12,5% de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et 2,1% du PIB. Toutefois les sommes consacrées à la politique familiale sont bien supérieures car aux côtés des prestations sociales il faut ajouter les avantages fiscaux liés à la présence d'enfants comme le quotient familial.

### La baisse des cotisations familiales

Dans le cadre de la réforme des retraites de 2013, il a été décidé d'augmenter la cotisation retraite employeurs de 0,15% (comme celle des salariés) mais dans le même temps de la compenser intégralement par une diminution de leur cotisation famille dès 2014. Le montant de la cotisation a été ramené de 5,4 à 5,25 % au 1er janvier 2014.

Dans le cadre du pacte de responsabilité le gouvernement a décidé d'abaisser de 1,8 point la cotisation famille au 1er janvier 2015 pour un salarié dont le salaire est inférieur à 1,6 SMIC.

Cette décision est une véritable spoliation des salarié-es qui voient ainsi leur salaire réel diminuer et qui devront, en outre, payer des impôts supplémentaire pour compenser cette baisse dans le financement.

### Le quotient familial (QF)

En France l'unité d'imposition ou le foyer fiscal est le ménage à qui on accorde un certain nombre de parts en fonction de sa composition : une part pour une personne seule, deux parts pour un couple c'est ce qu'on appelle le quotient conjugal, puis une demi-part pour chacun des deux premiers enfants et une part entière à partir du 3ème enfant c'est ce qu'on nomme le quotient familial.

Il consiste à accorder des parts et des demi parts aux ménages pour tenir compte des personnes dites « à charge » et notamment les enfants. Le QF procure une économie d'impôt aux personnes qui ont des enfants pour un coût budgétaire estimé entre 10 et 13 milliards par an par le Haut Conseil à la famille.

La principale justification du QF est de tenir compte des capacités contributives des personnes et pas seulement des revenus. En effet, un enfant entraîne des frais supplémentaires en matière de logement, de dépenses de nourriture, de frais de garde, de financement des études...

Il est donc important de corriger le déséquilibre -à revenus égaux- entre les capacités contributives d'un ménage avec un ou plusieurs enfants et celles d'un ménage sans enfant. L'objet du QF était d'introduire une forme de neutralité et une redistribution entre familles pour éviter de pénaliser les familles avec des enfants.

Mais il faut signaler que le QF ne tient pas compte de l'âge des enfants, et qu'à partir du 3ème enfant il procure une réduction plus importante (une part et non plus une demi-part depuis 1980)... ce qui lui confère un caractère nataliste et qui socialement est loin d'être neutre.

En outre le bénéfice n'est pas immédiat puisque l'impôt est calculé sur les revenus de l'année précédente.

Le système du quotient familial s'est donc révélé très injuste, il procure un avantage fiscal d'autant plus grand que la famille a des revenus importants et cela même si le gain en impôt est plafonné depuis 1981.

Le montant du plafond par demi-part a été ramené de 2000 € à 1500 € en 2014. Une très large frange de la population ne peut en bénéficier car non imposable sur le revenu faute de revenus suffisants.

Pour un ménage gagnant 2 fois le Smic l'avantage est de 269 euros par an et pour un ménage gagnant 15 fois le SMIC, l'avantage est de 2 200 € soit 8 fois plus. Au final cet avantage fiscal est accaparé par 10% des ménages les plus riches !

A cela il faut ajouter les aides à la garde d'enfants au travers des déductions fiscales, des réductions d'impôt ...

Mais là encore ce sont les foyers les plus aisés qui utilisent le plus les services à domicile.

Selon le rapport de la Cour des Comptes de novembre 2013, 64% des ménages les plus aisés font garder leur enfant contre 8 à 13% pour les familles les plus modestes.

Partie intégrante de la protection sociale, la politique familiale doit conserver son principe fondamental de solidarité, au même titre que la collectivité organise les solidarités pour la retraite, pour la santé ou la prise en charge du chômage.

La collectivité doit aider à assurer à tous les enfants un niveau de vie convenable et une égalité de départ dans la vie, quels que soient les revenus des parents.

Les inégalités de revenus, la redistribution des richesses, doivent être traitées par une politique fiscale juste.

Le quotient familial ne poursuit pas ce but de redistribution, il est un instrument de la politique familiale. Mais cet instrument, appliqué en l'état, produit des effets contraires à ses objectifs déclarés.

### Les prestations familiales

Par prestations familiales il faut entendre celles qui sont versées par les caisses d'allocations familiales.

Certaines sont versées sans conditions de ressources comme les Allocations Familiales mais seulement à partir du 2ème enfant : 129 € par mois pour 2 enfants, 295 € pour 3, et 165 € par enfant supplémentaire, elles ont donc un caractère universel à l'exception notable que le premier enfant ne donne droit à aucune allocation. Il en est de même de l'allocation de soutien familial, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, le complément de libre choix d'activité et de libre choix du mode de garde.

D'autres sont versées sous condition de ressources comme l'allocation de rentrée scolaire, le complément familial pour les familles de 3 enfants (168€ par mois), la prestation accueil jeune enfant...

Il s'agit là de prestations de solidarité.

La modulation des Allocations Familiales évoquée à plusieurs reprises est décidée pour 2015. Elle remet en cause le caractère universelle de cette prestation de sécurité sociale sans rétablir la justice sociale puisqu'elle ne touche pas au fondement du quotient familial sur impôts. Cette mesure relève d'une approche uniquement comptable.

De fait, le 1er juillet prochain, les allocations familiales seront modulées en fonction des revenus. Elles seront divisées par deux à partir d'un premier plafond de revenus puis par quatre à partir d'un deuxième plafond de revenus.

Ainsi :

- pour les ménages ayant 2 enfants à charge : le premier plafond de revenus est de 67.140 euros (un peu moins de 6.000 euros par mois), le deuxième de 89.490 euros (7.457 euros par mois).
- pour les ménages ayant 3 enfants à charge : les allocations sont divisées par deux à partir de 72.735 euros de revenus nets par foyer (6.061 euros par mois) et par quatre après 95.085 euros (7.924 euros par mois).

Au-delà de 3 enfants, chaque enfant supplémentaire à charge élèvera les plafonds de revenus de 5.595 euros par an (ou 466,25 euros par mois).

52% des familles dépassant les plafonds de revenus ne toucheront plus que le quart des allocations familiales qu'elles recevaient jusqu'ici. Et chaque foyer perdra en moyenne 127 euros par mois. Il faut également prendre en compte les 154.000 familles ayant des enfants de plus de 14 ans.

Celles-ci seront aussi touchées par la modulation des allocations en fonction de l'âge des enfants, qui s'appliquera pour les plus de 14 ans.

En effet, les parents reçoivent pour les enfants à charge de plus de 14 ans une majoration mensuelle de 64,67 euros. Le manque à gagner sera alors de 51 euros par mois supplémentaires pour les familles concernées.

Globalement, avec l'ensemble de ces mesures, les ménages perdants sont avant tout des couples avec deux enfants (64%) et trois enfants (23%). Les couples avec 4 enfants et plus représenteraient alors 6% des familles touchées.

## **NOS REVENDICATIONS**

**Nous sommes résolument opposé-e-s aux politiques natalistes mais favorables à tout ce qui permet d'assurer aux parents et aux femmes en particulier l'accès à l'emploi et à la vie sociale (mode de gardes sous l'angle matériel et financier).**

**Nous revendiquons une politique familiale qui respecte les principes de : transparence, égalité pour tous les enfants, égalité entre les hommes et les femmes, renforcement de la justice sociale pour les enfants.**

**Nous sommes favorables à l'universalité permettant d'assurer l'adhésion de tous y compris des plus aisés au système et de ne pas renvoyer les plus pauvres à l'assistance ou à la charité.**

**SUD Protection Sociale affirme que la politique familiale a un rôle redistributif : elle ne doit en aucun cas accroître les inégalités. C'est pourquoi, il est nécessaire de revoir le quotient familial sur l'impôt. Actuellement le quotient familial au sens fiscal favorise trop les plus hauts revenus.**

**Pour une meilleure redistribution et afin de renforcer l'universalité de la politique familiale, il est nécessaire de donner à chaque enfant les mêmes aides publiques, tenant compte de la réalité du coût de l'enfant, quel que soit le revenu des parents. Un système simplifié aurait l'avantage de clarifier l'attribution à chaque famille et d'éviter les effets d'aubaines créant des injustices. Pour autant, ce système ne doit pas aboutir à un appauvrissement du soutien aux familles.**

**SUD Protection sociale propose un système d'allocation universelle et ce, dès le 1er enfant. La référence aux « unités de consommation » de l'INSEE pourrait permettre d'en établir le juste montant.**

**SUD Protection sociale revendique un développement des modes de garde collectifs plutôt que de longs congés parentaux qui éloignent les femmes de l'emploi ou plutôt que des aides directes ou indirectes qui permettent de subventionner des emplois qui ne profitent qu'à une minorité aisée.**

**SUD exige le maintien et le développement de l'action sociale des CAF qui est fortement remise en cause.**

## Le Financement

Lors de la création de la CSG les cotisations salariales ont été diminuée à due concurrence, entraînant une augmentation du salaire net. Cette création a donc pu sembler à certains comme une solution solidaire.

Les augmentations suivantes de la CSG ont été faites en contrepartie d'une diminution de la part dite patronale des cotisations, le salaire socialisé, sans augmentation du salaire net : les salariés se sont vu doublement spoliés par une diminution de leur salaire réel et l'imposition d'une nouvelle contribution.

Par ailleurs, la CSG assise sur les revenus fait l'objet de détournements par la création de sociétés civiles immobilières, de multiples filiales, de fonds dans les paradis fiscaux. Ce sont bien les salariés qui en portent l'essentiel du poids.

Nous avons toujours revendiqué, pour l'ensemble de la sécurité sociale une augmentation des cotisations sociales par un meilleur partage des richesses (récupération des 10 points de valeur ajoutée passée de la masse salariale aux profits), par la fin des exonérations, par l'extension de l'assise sur les stocks options, participation et intéressement, dividendes aux actionnaires...

Au-delà, une éventuelle recette supplémentaire, spécifique aux prestations à portée nationale par la mise à contribution des revenus du patrimoine, selon un barème progressif, peut aussi être envisagée. ».

Aujourd'hui, force est d'admettre que de nombreux emplois salariés ont disparu et que de nombreux autres vont disparaître. Dans ce contexte, l'assise du financement de la sécurité sociale sur les cotisations ne sera plus suffisante pour garantir une véritable protection sociale solidaire.

Pour SUD Protection Sociale il est nécessaire de trouver d'autres modes de financement pour assurer l'avenir de la sécurité sociale et ne pas permettre que demain le système de protection sociale soit livré aux assureurs privés.

Les éléments de débat des deux commissions

- 1) *Evolution du travail (chute de l'emploi, nouveaux outils comme le revenu inconditionnel d'existence, etc.) et positionnement syndical,*
- 2) *Quelle Sécurité sociale pour demain ? Le paritarisme : ou ça va ? Médecine gratuite ? Débat sur le financement ?* pourraient permettre déjà de faire avancer cette réflexion.

Nous nous opposons en 2012, à la mise en place d'une TVA « sociale » en lieu et place de tout ou partie des cotisations.

En effet, la Sécu appartient à ses cotisants les assurés sociaux. Les cotisations sont un salaire différé.

Nous nous opposons donc au pacte de responsabilité, TVA sociale déguisée puisqu'il fait payer aux citoyens, par la baisse d'allocations et de prestations sociales, le cadeau au patronat.

**Face aux attaques tout azimuts des politiques actuelles, face à la destruction de l'Etat social et à la marchandisation de tous les pans de la société, SUD Protection sociale réaffirme avec force, conformément à la logique du Conseil National de la Résistance battue en brèche aujourd'hui, que les droits sociaux, tels que les droits à la santé, à l'éducation, à la formation sont des droits universels.**

**Basés sur la solidarité, ils sont indépendants de la prise en compte de leurs coûts, et doivent répondre aux besoins élémentaires de tous et toutes : se nourrir, s'habiller, se loger, se soigner, s'éduquer. SUD Protection sociale revendique l'universalité de ces droits pour vivre décemment et garder sa dignité.**