

Loi de financement de la Sécurité sociale

Continuité et préparation des ruptures

Benoît Monier

Dans son intervention à l'Assemblée nationale, au nom du groupe communiste, Jacqueline Fraysse remarquait que nous vivons probablement une période de transition. Jusqu'ici les mauvais coups contre la Sécurité sociale étaient portés au nom de la nécessité d'accepter des sacrifices pour sauver une Sécurité sociale à laquelle les Français étaient légitimement si attachés.

C'était vrai des ministres socialistes, créant la CSG pour fiscaliser le financement de la Sécurité sociale, ou instaurant dès 1991 la maîtrise comptable. Mais les gouvernements de droite parlaient aussi de plan de sauvetage. Même le plan Juppé se drapait dans cette argumentation de défense des principes fondateurs. Il faut se rappeler le soutien d'organisations comme la CFDT ou la Mutualité et les hésitations du PS. C'est d'abord pour cela que le plan Juppé n'a pas été abrogé par le gouvernement Jospin qui ne voulait pas ou n'osait pas chercher du côté des entreprises les ressources supplémentaires qui auraient permis de sortir de la maîtrise comptable des dépenses de santé et de protection sociale.

Aujourd'hui, M. Matteï présente un projet qu'il qualifie lui-même de transition. Les réformes de structures sont annoncées pour plus tard. Mais déjà le discours s'infléchit. Quelques actes permettent d'entrevoir l'objectif visé.

Inflexion du discours : quand les ministres ne manquaient jamais de saluer, de manière quelque peu fanfaronne, le meilleur système de santé et de protection sociale au monde, le gouvernement actuel parle de système « parmi les plus généreux au monde » (rapport annexe de la loi de financement). C'est plus qu'une nuance.

On commence en fait à expliquer aux français que ce système, dont ils sont encore si fiers, commence à avoir fait son temps. Il faudra bien, nous dit-on, faire un jour prochain autre chose.

Le constat des dysfonctionnements et des blocages est facile à faire et, soyons clairs, il est utile de le faire. On ne défendra pas efficacement la Sécurité sociale actuelle en niant qu'elle est effectivement en crise.

Crise du financement qui fait que dès que le chômage

repart à la hausse les déficits se creusent alors que les besoins de protection sociale sont encore accentués par ce chômage.

Crise de fonctionnement du système de santé où les professionnels n'en peuvent plus de l'autoritarisme utilisé pour leur imposer le freinage des dépenses alors qu'ils savent bien qu'il est légitime que ces dépenses augmentent, pour faire face à l'évolution démographique et surtout pour que le progrès médical profite à tous.

Crise de démocratie où il faut en même temps supprimer les élections pour empêcher les assurés sociaux de définir leurs besoins, créer des agences régionales de l'hospitalisation dont la seule fonction est d'imposer les restructurations autoritaires dont l'objectif réel est de réduire l'offre de soin.

Le Medef pointe son nez

Pour le moment le professeur Matteï a plutôt bien joué de son image de médecin humaniste. Il a su débloquent des conflits vieux de plusieurs années comme avec les médecins libéraux. Il tire parti plutôt habilement des lacunes de ses prédécesseurs. Comment lui reprocher les difficultés à mettre en œuvre les 35 heures à l'hôpital quand les personnels nécessaires n'ont pas été formés ? Pourtant il pourra d'autant moins utiliser durablement l'argument, qu'à son tour il ne prend pas les mesures d'urgence nécessaires pour former médecins, infirmières, aides-soignantes, etc.

Et surtout l'humanisme, réel du professeur de médecine ne doit pas faire oublier que le même était aussi président du groupe Démocratie Libérale, c'est-à-dire le seul parti politique qui a clairement soutenu les propositions du Medef pour la Sécurité sociale, publiées en novembre 2001.

Dès la nomination du gouvernement Raffarin, un signal fort était envoyé au Medef avec la répartition des responsabilités entre M. Fillon, le ministre de l'emploi et de la solidarité et M. Matteï à la santé. Le premier s'occupe de la retraite et des accidents du travail. Le second de la santé et de la famille.

DÈS
LA NOMINATION
DU
GOUVERNEMENT
RAFFARIN,
UN SIGNAL
FORT ÉTAIT
ENVOYÉ
AU MEDEF



Moins remboursés, les malades n'ont pas la possibilité réelle de choisir leur médicament

A première vue, cette répartition paraît absurde. Et pourtant c'est dans le document du Medef qu'on en trouve l'explication. Pour le Medef, les entreprises doivent garder une responsabilité dans les dossiers de la retraite et des accidents du travail qui font partie du contrat de travail. Par contre, le même document affirme que puisque l'assurance maladie et la branche famille bénéficient à la totalité de la population, c'est à l'Etat, et non aux entreprises, d'en assurer seul la responsabilité. Et pour que les choses soient bien claires, le Medef précise que les cotisations patronales pour la maladie et la famille doivent être supprimées et remplacées par la CSG. Quand on interroge des responsables du Medef sur ce phénoménal transfert financier au profit des entreprises et au détriment des ménages, ils prétendent que les sommes ainsi dégagées pourraient être transformées en hausse de salaire.

C'est en fait illusoire car l'opération elle-même vise à tirer vers le bas toute la masse salariale. Et d'ailleurs l'idée n'est pas dans le document écrit du patronat et quoique il en soit, le fond du problème c'est le désengagement des entreprises du financement de la protection sociale.

La loi de financement de la Sécurité sociale donne quelques autres signaux forts allant dans le sens des exigences du Medef.

Pour la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), un article de la loi prépare le retour du Medef dans des conditions de paritarisme qui donne le pouvoir effectif au patronat et comme cadeau de bienvenue un scandaleux blocage des cotisations alors que malgré les « sans-déclarations » le nombre d'accidents et surtout de maladies professionnelles ne cesse de grandir.

Une nouvelle gouvernance

Rien n'est fait sur la question de la gestion de la Sécurité sinon pour affirmer que le départ du Medef, présenté comme le seul représentant possible des chefs d'en-

treprises, affaiblit les caisses (mais rien ne vient étayer cette affirmation). C'est pourtant sur cette affirmation que s'appuie le ministre pour annoncer le souhait de « *poser sans tarder les fondations d'une nouvelle gouvernance, avec un travail engagé dans trois directions* » :

1. Les relations entre l'assurance maladie et l'Etat.

2. La médicalisation de la régulation des dépenses (pour ce thème le choix du délégué général de la Fédération des cliniques privées pour diriger le groupe de travail est tout un symbole).

3. Les compétences respectives du régime de base et des régimes complémentaires (c'est-à-dire les mutuelles et les assurances privées).

Là encore, sans anticiper sur le résultat de ces trois groupes de travail, il faut bien constater que la place du privé dans l'ensemble du système de santé et de protection sociale est au cœur de la réflexion du ministre

sur la « nouvelle gouvernance ». On peut d'autant plus légitimement se poser la question que plusieurs mesures concrètes vont déjà dans ce sens.

Cet été le Président de la République avait annoncé un plan d'investissement de 7 milliards d'euros en 5 ans pour les hôpitaux.

La loi prévoit 300 millions pour 2003. On est très loin du compte. Mais il est annoncé que ces 300 millions venant de l'assurance maladie pourrait devenir un milliard grâce à l'apport de capitaux privés et d'autres collectivités publiques. Le rapport parlementaire de présentation de la présente loi de financement fait expressément référence au précédent de la construction des prisons avec un financement privé.

Un plan médicament contre les malades pour les grands laboratoires

Le volet médicament de la loi pour 2003 est peut-être le plus illustratif des orientations gouvernementales.

Sous prétexte de services médicaux jugés insuffisants, des centaines de médicaments seront déremboursés. Les parlementaires communistes ont défendu l'idée que s'ils étaient réellement inefficaces, ils devaient être retirés du marché et, sinon, qu'il fallait les rembourser correctement.

Pour les classes de médicaments où existent des génériques (c'est-à-dire ceux où des industriels peuvent copier la molécule initiale parce qu'elle n'est plus couverte par un brevet) ; la loi décide que tous les médicaments de cette classe thérapeutique ne seront plus remboursés sur la base de leur prix de vente mais du prix du générique le moins cher.

On voit que dans les deux cas les malades seront toujours moins remboursés alors qu'ils n'ont pas la possibilité réelle de choisir leur médicament.

Les députés communistes ont défendu l'idée qu'à la fin de la période couverte par le brevet, le prix de vente du médicament devrait être renégocié en tenant compte que

le coût de la recherche est amorti et que rien ne justifie que le laboratoire continue à bénéficier d'un prix de monopole. Ainsi nous sortirions du dilemme où on tente de nous enfermer qui consiste à chercher à savoir si c'est la Sécurité sociale ou les assurés qui doivent servir de vache à lait des laboratoires pharmaceutiques.

Enfin, la troisième mesure du plan médicament vise à donner la liberté des prix pour les médicaments nouveaux, pour une période dont le ministère dit qu'elle pourrait être de six mois, mais que le texte de la loi ne limite pas.

Il est donc facile de montrer qu'avec ce plan les perdants seront les malades et les gagnants les plus grands laboratoires. Le ministre se justifie par la nécessité de financer la recherche pharmaceutique. Mais si c'était vraiment son objectif pourquoi refuse-t-il le moindre geste quand Aventis annonce la fermeture de son centre de Romainville et la réduction de toute son activité de recherche en France avec un transfert massif des investissements de recherche vers les USA. Dans le débat à l'Assemblée nationale, il a répondu en substance que nous ne pouvions pas lui demander de remettre en cause la liberté d'entreprendre.

Oser parler du financement à partir de l'entreprise ?

On a vu que le Medef propose que les entreprises se désengagent massivement du financement de la Sécurité sociale (total pour les branches famille et maladie, avec blocage des cotisations pour la retraite et la branche AT-MP).

A l'inverse les députés communistes ont montré qu'il n'y a pas de développement possible de la protection sociale sans poser la question du financement par les entreprises.

Une étude récente de la Direction de la recherche du ministère des affaires sociales (DREES) montre que la part des cotisations sociales a reculé de 8 points en 6 ans. En 2001, elles représentent 298 milliards d'euros soit 66,5 % des recettes.

Les impôts et taxes affectés sur la même période de 6 ans ont augmenté de 12 points. Avec 88 milliards d'euros, ils représentent 19,6 % des recettes, pour seulement 25,7 milliards en 1995.

L'essentiel de cette hausse est dû à la CSG, c'est-à-dire à 90 %, un impôt payé par les salariés. La même étude de la DREES montre que les exonérations de cotisations patronales ont fortement augmenté pendant ces six années pour atteindre 19,6 milliards d'euros.

Ces quelques chiffres permettent d'avancer l'idée qu'il devient urgent d'inverser ce mouvement qui voit le financement de la protection sociale reposer de plus en plus sur les ménages (cotisations salariés, CSG) et de moins en moins sur les entreprises. Pour cela il faut évidemment avoir le courage politique de dire qu'on veut faire cotiser plus et mieux les entreprises.

Depuis plusieurs années les parlementaires communistes défendent plusieurs idées pour aller dans ce sens.

- Les exonérations de cotisations patronales

ne créant pas d'emplois, pourquoi ne pas mobiliser leur financement public pour les transformer progressivement en bonification d'intérêts sous condition de création réelle d'emplois.

- Les revenus financiers des entreprises ne contribuent d'aucune façon au financement de la Sécurité sociale : taxons-les au même niveau que la cotisation sur les salaires.

- Les cotisations patronales pèsent de la même manière sur toutes les entreprises, les petites et les plus grandes, les entreprises de main d'œuvre et celles où les salaires sont une part infime du chiffre d'affaires. Pourquoi ne pas moduler ces taux de cotisation pour passer à la création d'emplois et à la croissance des salaires et de la formation ?

Ces propositions ont été également refusées hier par les ministres socialistes et aujourd'hui par ceux de droite.

Faut-il renoncer à les défendre ou chercher à les rendre plus acceptable ? Ne faut-il pas plutôt réfléchir aux moyens à mettre en œuvre pour quelles deviennent des exigences suffisamment fortes dans le pays ? L'auteur de ces lignes se souvient de la montée en puissance du mot d'ordre de « *taxation des revenus financiers* » tout au long des manifestations pendant la grève de novembre-décembre 1995. n



Le Medef propose que les entreprises se dégagent massivement du financement de la Sécurité sociale