

ACTUALITÉS

Veut-on sacrifier "LA SECU"?

DE toute part des voix s'élèvent, qui annoncent la fin de notre système de protection sociale. A telle enseigne qu'il semble aujourd'hui plus impératif de s'attaquer au problème de la Sécurité sociale qu'à celui du chômage. La France semble en mesure de supporter deux millions de chômeurs dans les années à venir sans risque social grave. Il n'en va pas de même en matière de santé, dans un pays où la « Sécu » est le symbole même des conquêtes sociales. C'est pourquoi le gouvernement a été mis en demeure d'agir rapidement. Il a commencé par nommer un Monsieur Sécurité sociale en la personne de Jean Farge et à édicter un train de mesures au cours de l'été, que les Français découvrent à leur retour de vacances.

Michel Albert, commissaire général au Plan, a indiqué en juin que si aucune modification fondamentale du système n'intervenait, la simple poursuite des remboursements et des prestations imposerait une augmentation annuelle des cotisations de l'ordre de 0,8 % à 1 %. En dehors d'une telle majoration, et pour tous les régimes, la S.S. s'exposerait à accuser un déficit de quelques 90 milliards de francs en 1985.

L'accroissement du « trou » trouve son explication dans la

nature même de l'institution, c'est-à-dire dans la structure de son financement. Celui-ci repose sur les cotisations des salariés et des employeurs calculées à partir des rémunérations versées. Dès lors on comprend mieux que la situation économique ait une incidence sur les recettes. Un chômage en constant accroissement prive l'organisme d'une part de ses re-

**Devant le « trou »
chronique de la
sécurité sociale,
le gouvernement a
choisi de faire payer
les salariés.**

**Mais au-delà de la
note de la rentrée,
c'est l'existence
même de l'institution
qui est menacée**

sources. Cent mille chômeurs supplémentaires représentent 1,4 milliard de cotisations en moins. La politique de freinage des salaires pratiquée par le gouvernement ampute également les rentrées.

**La démographie
au secours
de l'équilibre budgétaire**

Parallèlement à ce moindre en-

caissement, l'institution doit faire face à une élévation constante des dépenses de santé, en rapport direct avec l'augmentation de la part des budgets familiaux qui lui sont consacrés. Les prévisions pour l'exercice 1979 font ressortir que la caisse d'assurance maladie est au premier chef responsable du déficit avec 5,9 milliards de francs, alors que les accidents du travail et l'assurance-vieillesse ne participent respectivement que pour 400 et 5 millions de francs. Les prestations familiales de leur côté enregistrent même un excédent de l'ordre de - 4 milliards. Sans faire montre d'un pessimisme outrancié les démographes nous rappellent que nous sommes actuellement dans une situation transitoire relativement favorable à un équilibre budgétaire, qui en aucun cas ne saurait se poursuivre et ce, quelle que soit la politique gouvernementale en matière de famille. En effet, si l'on peut espérer une diminution des charges imputées à la caisse d'assurance-maladie — ce qui ne se fera pas sans une grave remise en cause des acquis dont les petits salariés feront les frais —, on doit s'attendre dans les années à venir à une vive augmentation des dépenses de vieillesse (le rapport actifs-inactifs ne cessant de se dégrader, affecté toutefois d'un sursis de trois ans pendant lesquels

les départs en retraite seront moins nombreux du fait de la guerre 14-18 à une non moins importante élévation du niveau des prestations familiales, dont le simple réajustement se révèle une nécessité, d'autant plus pressante que la conjoncture démographique fait apparaître une crise persistante de la natalité.

Si les budgets consacrés à la vieillesse et aux prestations familiales sont planifiables — ils relèvent d'un choix politique appliqué à des données statistiques — il n'en est pas de même des dépenses de maladie. Et c'est sur ces dernières que l'Etat a décidé de réaliser des économies. Les mesures annoncées le 25 juillet donnent une idée de la philosophie des milieux gouvernementaux en matière de protection sociale.

- Une majoration de un point des cotisations des assurés pour la période allant du 1er août 1979 au 1er février 1981 a été arrêtée. Les chefs d'entreprise, pour leur part, ne connaîtront aucune surcharge pour les dix-huit mois à venir, le gouvernement estimant qu'une augmentation des cotisations patronales serait néfaste à la relance économique. Cette modification différentielle des taux de cotisations poursuit la lente dégradation du ratio des

parts patronales et ouvrières ; les entreprises ne financent plus aujourd'hui que 51,6% contre 63,3 % en 1974. Cette mesure, dont le rapport est estimé à 8 milliards de francs, est d'une part totalement inique car elle se traduit par une ponction nouvelle sur les salaires, dont l'érosion est manifeste depuis le début de l'année ; et, d'autre part, entre en contradiction avec l'objectif de croissance. L'affaiblissement de la demande ne saurait être compensé par un élargissement du crédit, dont le seul effet est d'accroître l'inflation. Le prétexte parvient fort mal à masquer le scandale.



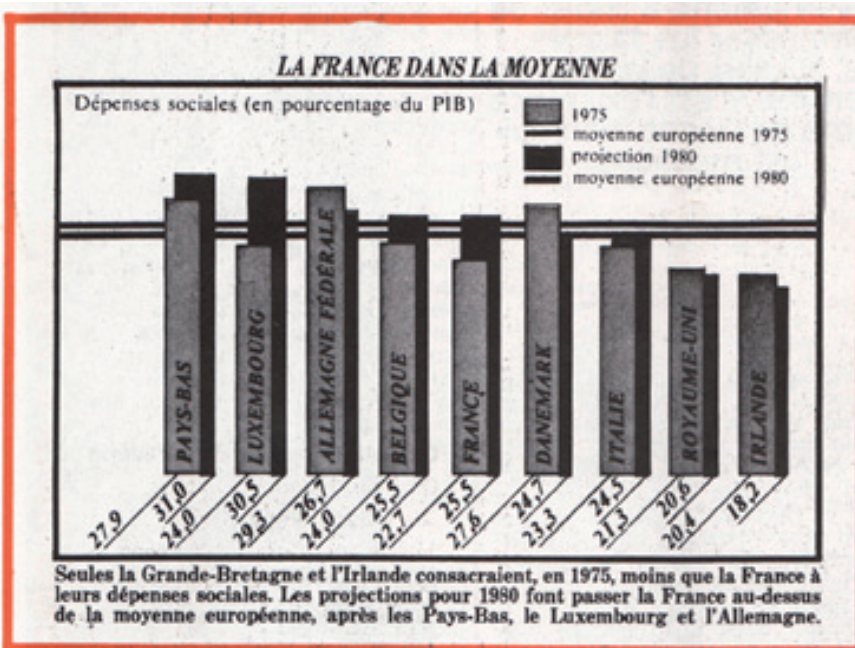
Le choix de l'Etat

En revanche l'Etat s'est abstenu de tout dé plafonnement, même partiel, qui aurait permis d'accroître la participation au financement des détenteurs de hauts salaires. Il a choisi de ne frapper que les personnes dont le revenu n'excède pas 4 470 francs et les autres sur la fraction de leur salaire inférieure à ce plafond. L'abolition de ce dernier, outre le rapport financier non négligeable, aurait

amorcé le processus de réduction des inégalités sociales, dont tous les chefs de file de la majorité parlent, sans qu'aucune traduction dans les faits ne voit le jour. Pour des raisons à l'évidence électorales le gouvernement refuse de s'aliéner les suffrages des cadres, tirant ainsi définitivement un trait sur un des objectifs qui avaient présidé à la création de la S.S. en 1945, à savoir en faire un instrument de redistribution des revenus.

- Un plafonnement des dépenses des établissements de soin par alignement de leur évolution sur celle du P.I.B. (Produit intérieur brut) entrera en vigueur au cours de l'exercice 80.

Cette décision aura pour effet de réduire la progression des dépenses hospitalières, actuellement deux fois supérieures à celle du produit intérieur brut et donc, non pas d'éliminer les gaspillages comme le prétend le communiqué ministériel, mais bien de frapper la recherche, les investissements en matériels, la modernisation des hôpitaux... S'il est évident que la charge de l'enseignement, pour ne citer qu'elle, n'aurait jamais dû être imputée aux établissements, mais être inscrite au budget du ministère des



Universités, il demeure néanmoins fondamental que les crédits de recherche soient maintenus et même progressent.

Par le biais de l'assainissement de la gestion hospitalière le gouvernement est en train de sacrifier la recherche médicale, pourtant si nécessaire, et de laisser vieillir les infrastructures hospitalières.

● *La progression des honoraires des médecins sera freinée.* Un sacrifice qui paraît réellement dérisoire, si l'on tient compte des deux augmentations autorisées depuis le début de l'année et qui ont déjà permis un relèvement de l'ordre de 7 %.

● *L'Etat consentira un effort exceptionnel* en versant au régime général une somme, qui reste d'ailleurs à déterminer, comprise entre 2 et 4 milliards de francs et garantira des prêts à court terme remboursables avant le 1er juillet 1980 dans la limite de 5 milliards. L'effort paraît bien léger par rapport à l'importance de la contribution

mes spéciaux, imputables à la chute du nombre des actifs et aux privilèges inadmissibles des personnels ne relevant pas du régime général (16 milliards), l'amortissement des investissements hospitaliers, les frais de recherche et la formation des médecins (2 milliards), les dettes de l'Etat-patron et des entreprises, dont la S.S. ne parvient pas à recouvrer les sommes impayées, auxquelles il faut additionner les cotisations des sociétés en faillite (10 milliards) et bien sûr la T.V.A. sur les biens de santé.

De vrais malades

A ces mesures s'ajoutent des décisions de moindre importance, qui visent essentiellement à éliminer l'absentéisme et le gaspillage des médicaments par une accentuation du contrôle des professions médicales. Si des abus ont pu être décelés et fortement dramatisés, il n'en reste pas moins que la surveillance des arrêts de travail et des prescriptions pharmaceutiques ne saurait avoir la moindre incidence sur la

eux. L'essentiel des décaissements s'adressent donc bien à de vrais malades et non à des simulateurs ou à des malades imaginaires.

Les embarras et les reculs du pouvoir sont manifestes depuis 1974, qui tente de dégager des voies de salut en dehors des réformes de structures. Tous les ans, une commission présidée par un haut fonctionnaire ou une section du Conseil Economique et Social remet un rapport au gouvernement. Qu'il s'agisse de l'élargissement de l'assiette des cotisations (rapport Boutbien en 1974, Granger en 1975, Ripert en 1977) ou de la budgétisation (rapport Grégoire en 1975, Calvez en 1978), aucun n'a connu de développements officiels. Pourtant ces différents rapports soulignaient la nécessité d'aider les industries de main-d'œuvre, d'alléger les charges sociales pesant sur les bas salaires et montraient que la réforme du système de financement de la S.S. pouvait être l'un des moyens les plus efficaces pour améliorer la situation de l'emploi.

	NOUVEAUX TAUX					
	à compter du 1-1-79			à compter du 1-1-1980		
	part patronale	part ouvrière	Total	part patronale	part ouvrière	Total
MALADIE, MATERNITÉ, INVALIDITÉ, DÉCÈS						
- sur la totalité des rémunérations	4,50	3,50	8,00	4,50	4,50	9,00
- dans la limite du plafond	8,95	1,00	9,95	8,95	-	8,95
	13,45	4,50	17,95	13,45	4,50	17,95
VIELLESSE						
- dans la limite du plafond	8,20	4,70	12,90	8,20	4,70	12,90
ALLOCATIONS FAMILIALES						
- dans la limite du plafond	9,00	-	9,00	9,00	-	9,00
			39,85			39,85

qui devrait normalement incomber à l'Etat. Le chiffre des charges indues s'élève à 33 milliards de francs. Celles-ci comprennent la compensation des déficits des régi-

situation financière de la S.S. Que l'on prenne pour preuve le fait que 40 % des dépenses de l'assurance-maladie sont consacrées à 1 % des malades et 70 % à 10 % d'entre-

S'empressant de faire disparaître les résultats des travaux, le pouvoir giscardien s'est acheminé vers une « décélération durable des dépenses maladie », sans le moins

du monde s'attaquer aux structures défaillantes de la S.S. En fait ces « réformettes » ont pour but de masquer l'instauration progressive d'un double secteur au bénéfice de l'oligarchie du corps médical et des assurances privées, comme le prévoit le projet du C.N.P.F. de 1965 et dont la mise en place se poursuit tranquillement depuis les ordonnances de 1967.

Que faire ?

Face à cette attaque en règle, le P.S.U. entend soustraire le système de santé des lois du marché en proposant :

- L'autogestion de l'assurance maladie. La couverture de ce risque, qui représente environ le cinquième des revenus sous plafond, rend incontestable la légitimité des assurés sociaux à en revendiquer la gestion ;
- La création d'un régime unique. Une vingtaine de régimes spéciaux, la mutualité sociale agricole et la caisse des non-salariés non agricoles doivent être intégrés au régime général. Cette pluralité ne

tient qu'à des intérêts catégoriels visant soit à minorer les contributions, soit à obtenir des prestations plus favorables ;

- La gratuité des soins pour tous les résidents et le maintien du revenu intégral en cas d'arrêt de travail. Ces deux mesures auraient le mérite de supprimer une immense bureaucratie et de dégager ainsi des fonds et des personnels, dont l'utilisation dans les structures d'accueil et de soins se révèle des plus nécessaires ;
- La suppression du paiement à l'acte et du prix de journée hospitalier. Le caractère inflationniste de ce type de paiement aggravé par l'évolution de la démographie médicale et l'allongement des séjours en hôpital sont à l'origine d'une médicalisation outrancière, qui rejaillit sur la S.S. ;
- La création d'unités sanitaires de base, insérées dans, le tissu social et regroupant un petit nombre de médecins à compétences complémentaires, des para-médicaux, des travailleurs sociaux et des pharmaciens ;
- Une décentralisation des organes

de décision, associant la Sécurité Sociale à l'Etat et aux collectivités locales ;

- La création d'une caisse nationale d'équipement sanitaire recevant en dépôt les fonds d'amortissement de toutes les structures de soins ;
- La création d'un office national de la pharmacie et de la technologie médicale, qui aurait le monopole des produits à mettre sur le marché et assurerait l'information pharmacologique des médecins.

C'est cet ensemble de propositions pour un autre système de santé que le P.S.U. défendra. Une conception médicale différente des « rafistolages » du pouvoir actuel, qui en fait ne vise pas à sortir la S.S. de l'impasse, mais seulement à lui faire passer, sans trop de douleurs pour l'électorat potentiel, le cap des « présidentielles » de 1981.

Claude HAUSER
(avec la collaboration
de Pierre FEUILLET
et du Dr GRANIER) □