

L'organisation de la Sécurité Sociale

- D'une part les caisses primaires chargées de la gestion des risques de courte durée (maladie, maternité, décès) et de l'encaissement des cotisations ; les caisses régionales assurant la gestion des risques à caractère permanent (pension d'invalidité, rente, accident du travail) et chargées également de promouvoir et de coordonner la prévention, l'action sanitaire et sociale ainsi que de diriger le contrôle médical,
- d'autre part les caisses d'allocations familiales. Ces caisses étaient fédérées respectivement en FNOSS (Sécurité Sociale) et UNCAS (allocations familiales).

Les caisses étaient administrées par des conseils d'administration composés d'administrateurs élus, pour 5 ans au scrutin de liste à un tour avec représentation proportionnelle (la dernière élection remonte à décembre 1962). Les caisses de Sécurité Sociale sont selon un arrêté du conseil d'état des organismes privés chargés de la gestion d'un service public.

LA REFORME D'AOÛT 67.

Le régime général a pu, pendant quelques années, non seulement assurer son propre équilibre mais contribuer au fonctionnement de certains régimes déficitaires, au renouvellement de l'équipement hospitalier, mais il est apparu que ses charges croissaient beaucoup plus rapidement que ses recettes, en effet, le "déficit" structurel entre les recettes issues des cotisations indexées sur les salaires et l'accroissement des dépenses lié à l'arrivée des ayants-droit à la retraite d'une part et au développement des besoins de santé d'autre part ne cessent d'augmenter.

Le gouvernement, invoquant l'urgence, a demandé au parlement l'autorisation de légiférer par voie d'ordonnance (loi du 22. 6. 1967) et c'est ainsi qu'a été promulguée l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale ; elle a été complétée par de nombreux textes d'application en particulier les décrets des 22 décembre 1967 et 30 avril 1968. Au cours du débat de ratification en juillet 1968, l'assemblée nationale a apporté quelques modifications (loi du 31 juillet 1968). Par l'augmentation des cotisations et la diminution des prestations, par le renforcement du montant des cotisations à l'ouverture des droits et la suppression de certains 'avantages aux pensionnés vieillesse, la réforme 1967 a touché plus sensiblement le pouvoir d'achat des travailleurs les plus défavorisés.

Les ordonnances et la nouvelle organisation générale

Nous avons vu que la réforme avait notamment pour objectif d'assurer l'équilibre financier du régime. Pour atteindre ce but, les ordonnances ont apporté des modifications très importantes dans la structure administrative :

- gestion distincte des risques par la création de trois caisses nationales
- gestion de la trésorerie des caisses de sécurité sociale par un organisme unique : l'agence centrale des organismes de sécurité sociale
- modification du mode de désignation et de composition des conseils d'administration

Les administrateurs sont nommés par décret sur proposition des organisations syndicales ouvrières et patronales. Le paritarisme a été instauré : les représentants des salariés sont en nombre égal à ceux des autres catégories.

La réforme de 67 se caractérise donc par une diminution du salaire différé pour les travailleurs et les vieillards, une diminution de la représentation syndicale dans les conseils, un retour à la gestion risque par risque sur le type des assurances privées.

LA SECURITE SOCIALE : UNE ASSURANCE TOUS RISQUES POUR LE PETIT CAPITALISME SANITAIRE ET POUR LE GRAND CAPITAL PHARMACEUTIQUE.

La notion de déficit revient comme un leitmotiv depuis 1967 et elle semble être acceptée par tous jusqu'au P. C. F. qui, si il en conteste l'existence par la théorie des charges indues, ne semble pas gêné par l'application de ce concept au problème de sécurité sociale.

Or, le déficit, concept libéral spécifique à l'entreprise capitaliste, est tout à fait étranger à l'esprit de la sécurité sociale qui de toute évidence ne peut répondre au critère de rentabilité capitaliste, ayant pour objet le besoin de santé qui ne se résout pas aux normes classiques de l'économie de marché.

Il apparaît clairement que l'assurance maladie sert au moins autant à financer un système archaïque et marchand, à assurer aux trusts pharmaceutiques des superbes profits, qu'à concrétiser une politique de santé dont on ne parvient pas à saisir les contours.

Le système de distribution les trusts pharmaceutiques et la sécurité sociale.

On voit mal comment le système libéral aurait pu échapper à une crise de rentabilité sans la protection de "l'assurance sécurité sociale" qui a créé un

nouveau marché indéfiniment solvable pour les trusts capitalistes.

Force est de rappeler la déclaration du Président du Conseil de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie : "le capitalisme des entrepreneurs de cliniques ne doit plus être le bénéficiaire scandaleux de l'indigence des hôpitaux publics et des charges qu'ils assument, c'est à dire que la sécurité sociale et les travailleurs supportent".

La sécurité sociale terrain de rencontre privilégié des contradictions de classes.

"Si les politiques de sécurité sociale s'efforcent de protéger les individus contre les risques sociaux, c'est peut être pour garantir leur sécurité économique, mais cette garantie n'est elle même destinée qu'à permettre l'épanouissement de la personnalité de chacun. C'est dans cet épanouissement que résiderait la fin profonde et originale des politiques dites de sécurité sociale". Monsieur F. Sellier trouve dans cette citation une perspective digne de mobiliser des recherches. Elle résoudrait en effet le problème des divergences susceptibles d'exister en pratique entre "économie de profit" et "économie de besoin".

Cette vieille illusion qu'ont en commun Bismarck, Beveridge, libéraux bourgeois et réformistes sociaux démocrates est bien vivace et ses racines sont profondes : les réformes sociales et en tout premier lieu la sécurité sociale auraient le pouvoir quasi-magique de résoudre les contradictions de classes. Il faut être bien inconscient ou en prendre à son aise avec les faits pour tenir de tels propos.

Il est significatif que le mouvement de Mai 1968, s'il a posé les problèmes du pouvoir n'a jamais abordé la question de la sécurité sociale dont Séguy assurait pourtant avant Grenelle qu'il s'agissait là d'un problème essentiel et qu'il faisait de l'abolition des ordonnances de 67 un préalable à la négociation.

La question se pose alors de savoir à qui profite la sécurité sociale ? : en premier lieu, elle est alimentée intégralement par le salaire. C'est évident pour la cotisation "salariale", mais ce qui ne l'est pas moins pour la cotisation dite "patronale", qui entre dans le calcul des prix de revient sous la rubrique charges sociales et frais de personnel et qui est répercutée sur les prix de vente.

Quant aux prestations, nous avons vu qu'elles servaient au moins et surtout à financer la petite bourgeoisie médicale et à assurer les supers profits des trusts pharmaceutiques.

Pour sa part la M. N. E. F. se battra pour réaliser l'objectif de la SANTE GRATUITE.

La politique gouvernementale se sert de la sécurité sociale pour financer l'hospitalisation privée (55% des actes chirurgicaux en France, 8% aux Etats Unis) et sa concentration. Il faut la nationaliser et y imposer le contrôle des travailleurs.

Il faut nationaliser l'industrie pharmaceutique, les industries

d'appareillages médicaux, les laboratoires d'analyses sous le contrôle des travailleurs. Ce sont des secteurs de points du capitalisme et leur nationalisation sans remboursement va à l'encontre directe de la reproduction élargie du capital. Enfin et surtout il faut imposer le contrôle des travailleurs sur l'hospitalisation publique, sur l'embauche, sur la marche des services, et lutter contre la hiérarchie tant médicale qu'administrative, pour la gratuité de l'hospitalisation.

Gratuité des soins, salariat médical, développement de la médecine de secteur avec intervention sur les conditions de vie au travail, contrôle des travailleurs sur les structures de soins et de prévention, équipes "d'agitateurs sanitaires", en liaison avec l'ensemble des luttes des travailleurs, jonction des luttes des travailleurs de la santé à l'intérieur de leur secteur avec les luttes de tous les travailleurs sur le problème de leur santé, liaison avec les comités d'usagers, tels sont les mots d'ordre à avancer pour faire de l'objectif de la santé gratuite, un objectif de combat contre l'ensemble de la domination capitaliste sur le secteur santé.