

Après le vote, comment poursuivre le débat ?

par Benoît Monier

Pour quelles raisons les députés communistes ont-ils refusé de voter la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 et comment, au-delà du débat parlementaire qui vient d'avoir lieu, poursuivre l'action politique afin de commencer à sortir notre système de Sécurité sociale de la crise d'efficacité et de financement qu'il connaît depuis la fin des années 1970 ?

La loi de financement de la Sécurité sociale pour l'année 2001 aura suscité moins de controverses que celle de l'an dernier. On se souvient qu'alors le groupe communiste avait d'abord décidé de voter « contre », puis s'était finalement abstenu après une réaction forte du Premier ministre évoquant la solidarité gouvernementale et menaçant de démissionner. Il faut se rappeler qu'il y a un an, la loi de financement de la Sécurité sociale instaurait les exonérations massives de cotisations sociales (65 milliards pour l'année 2000, 110 milliards à terme) sous prétexte de financement des 35 heures. La même loi prolongeait l'autoritarisme du plan Juppé vis-à-vis des professionnels de santé en faisant obligation aux caisses de Sécurité sociale de moduler à la baisse les rémunérations des professions libérales en cas de prévision de dépassement d'objectif.

D'une loi à l'autre : des avancées très limitées

L'an dernier le gouvernement n'avait pas accepté un seul amendement communiste. Le débat avait été marqué par la mise en garde de Jacqueline Fraysse, la porte-parole du groupe communiste sur les conséquences que ce budget aurait dans les hôpitaux. Quelques semaines plus tard, un mouvement de grève s'étendait rapidement dans les hôpitaux,



Il y a une course de vitesse entre le Medef et ceux qui veulent une Sécurité sociale de progrès.

obligeant finalement le ministère à lâcher 10 milliards sur trois ans, avec, notamment, l'équivalent de 12 000 postes (ce qui ne correspondait qu'à une petite partie des besoins chiffrés par le ministère lui-même) et plus important à terme, un effort réel pour la formation professionnelle mais dont les effets ne se feront que très progressivement sentir et qui de toute façon sont, au moins pour les médecins, toujours très insuffisants.

Peut-on, cette année, dire que le ministère a changé d'attitude ? Oui, un peu sur la forme. Non, pas du tout sur le fond.

Il y a bien eu quelques concessions aux députés communistes, comme, par exemple, le relèvement de 100 francs du seuil d'attribution de la Couverture Maladie Universelle qui devrait élargir de 2 à 300 000 le nombre de bénéficiaires. Mais la nouvelle ministre a tenu à préciser que cet élargissement ne couvre pas les bénéficiaires du minimum vieillesse et de l'Allocation Adulte Handicapé, comme le demandait un amendement communiste.

D'autres mesures positives restent limitées, voire ambiguës. Ainsi, la décision de consacrer 1,5 milliard en 2001 à la construction de crèches correspond à un besoin évident. Mais le refus de répondre aux communistes qui demandent qu'un effort durable soit fait aussi pour les frais de fonctionnement va, de fait, réserver ce progrès aux villes les plus riches.

Mais la raison essentielle qui a empêché les députés communistes de voter ce texte (comme tous les ans depuis 1997), c'est le refus persistant du gouvernement de rompre avec la logique initiale du plan Juppé qui conjugait austérité budgétaire avec des enveloppes fermées, et autoritarisme renforcé. Ainsi, dans un de ses tout derniers discours public, Martine Aubry annonçait une nouvelle accélération des restructurations hospitalières avec 120 fermetures de services d'urgence et 52 fermetures de maternités. On est bien loin des discours sur la démocratie sanitaire.

On a beaucoup dit que cette année, le carcan financier se desserrait. La ministre elle-même relativise l'argu-

ment en réponse à la droite qui l'accuse de laxisme. Elle précise que depuis 1997, la progression des dépenses de santé est restée en deçà de celle du PIB. Ainsi, la fédération hospitalière de France, en fixant à + 3,3 % l'évolution nécessaire de l'enveloppe pour les hôpitaux avait précisé que c'était le minimum pour reconduire les moyens « hors toute mesure nouvelle et hors correction des inégalités régionales ». En reprenant ce chiffre, le ministère a oublié les restrictions fixées par les directeurs d'hôpitaux. Il y aura donc, de nouveau, des hôpitaux dont les moyens budgétaires seront en baisse.

Le problème reste plus que jamais que le gouvernement refuse de s'attaquer au problème de fond de la protection sociale qui est selon nous que si on considère qu'une protection sociale de haut niveau est un atout pour la société, alors il faut trouver les moyens budgétaires de la développer. Mais trouver des moyens supplémentaires obligerait à avoir le courage de s'attaquer aux profits et donc en matière de Sécurité sociale d'inverser le mouvement de réduction de la part des entreprises dans le financement.

L'absence d'arguments pour repousser les amendements communistes qui allaient dans ce sens montre bien que ce courage ou plus simplement, cette volonté politique n'existe pas dans la politique gouvernementale actuelle.

La question est maintenant de savoir comment poursuivre l'action politique, à partir et au delà du débat parlementaire qui vient d'avoir lieu. Pour aller dans ce sens, je veux avancer quelques idées

L'absence de débat sur la politique de la santé

Et d'abord sur la nature de la loi de financement de la Sécurité sociale.

Instaurée par le plan Juppé de 1995, cette loi d'un type nouveau, avait nécessité une réforme de la constitution. Elle participait d'une double démarche visant à la fois à renforcer la tutelle de l'Etat et la place du patronat qui, à cette occasion, retrouvait la parité avec les syndicats qu'il avait obtenue par les ordonnances de 1967 et perdue en 1983. Rappelons-nous que c'est à ces mêmes dates qu'ont été supprimées puis rétablies, puis de nouveau supprimées les élections. (Pour le seul régime général des sala-

riés, car, par ailleurs, les agriculteurs d'une part, les artisans et professions libérales, d'autre part, ont toujours ce droit de vote. Les salariés seraient-ils toujours cette classe dangereuse qui faisait si peur aux bourgeois du 19ème siècle ?).

On nous dit qu'il est normal que le parlement débattre d'un budget supérieur à celui de l'Etat. Ce serait même tellement important, selon le Premier ministre, qu'avec le budget de l'Etat, cette loi serait devenue la condition de la solidarité gouvernementale. Remarquons d'abord que pour avoir solidarité au moment du vote, il faudrait qu'il y ait eu la solidarité au moment de l'élaboration, c'est-à-dire au moins concertation entre les partis de gauche.

Mais, plus fondamentalement, la comparaison avec la loi de finance adoptant le budget de l'Etat ne tient pas car ces deux lois ne sont pas de même nature. Pour le budget de l'Etat, les parlementaires votent d'abord les recettes puis, ensuite, les dépenses. Ils assument donc réellement la responsabilité de l'équilibre ou du niveau de déficit.

C'est différent pour la loi de financement de la Sécurité sociale. L'article 13 énonce une « prévision des recettes » (1 970 milliards pour 2001). L'article 43 fixe « les objectifs de dépenses par branche » (1 931 milliards).

Les mots sont lourds de sens ; on ne décide pas d'une prévision on en prend acte ou on la refuse. Et ces prévisions sont établies par les services ministériels. De plus, les deux tiers de ces ressources sont encore les cotisations dont le taux ne dépend pas du parlement mais sont fixées par décret.

Par contre, en votant le niveau des dépenses, le parlement donne toute l'autorité du suffrage universel aux décisions de sanctions à l'encontre des professionnels de santé qui dépassent ces objectifs de dépenses. Ce qui pourrait paraître simples arguties juridiques a en réalité de lourdes conséquences politiques. En effet, le règlement de l'Assemblée Nationale prévoit qu'un amendement qui occasionnerait une dépense sans être gagé sur une recette équivalente, n'est même pas soumis au débat. Cela revient à ce qu'un article qui tombe sous cette règle ne peut être discuté que si le gouvernement le reprend à son compte. Encore cette année, la

plus grande part des amendements communistes est ainsi passée à la trappe sans débat public.

On voit donc que la loi de financement de la Sécurité sociale a ceci de particulier qu'on n'y vote pas les recettes et que les parlementaires ne peuvent y décider de dépenses nouvelles sans l'autorisation du ministre. Peut-on dans ces conditions parler de « solidarité gouvernementale » ?

Ajoutons enfin que cette loi ne fixe pas non plus les orientations en matière de santé et de Sécurité sociale. Un simple rapport est adopté en annexe en fin de débat. C'est ainsi que, contrairement aux engagements pris en début de législature, puis renouvelé par le Premier ministre en clôture des Etats généraux de la santé, il n'y a toujours pas de débat au parlement pour fixer la politique de santé du pays.

Pour sortir de cette situation, le Parti communiste propose une redistribution des tâches entre le gouvernement qui doit cesser de concentrer tous les pouvoirs, le parlement qui doit réellement fixer la politique de santé et de Sécurité sociale et des organismes de Sécurité sociale dotés de pouvoirs réels pour mettre en œuvre ces orientations politiques. Ces pouvoirs accrus seraient légitimes dans la mesure, et uniquement dans la mesure, où les représentants des assurés seraient élus au suffrage universel avec un poids prédominant par rapport au patronat (1).

Un nouveau glissement vers la fiscalisation?

La loi qui vient d'être votée instaure la suppression en trois ans de la CSG sur les salaires au niveau du SMIC et sa réduction dégressive jusqu'à 1,4 fois le SMIC. La mesure qui va se traduire par un relèvement du salaire net des bas salaires est présentée comme un moyen de combattre un prétendu désintérêt pour le retour au travail des chômeurs et bénéficiaires de minima sociaux.

Ce dernier argument n'est pas honnête pour deux raisons. Toutes les études sérieuses montrent que les chômeurs veulent retrouver du travail avant toute préoccupation de revenu et, s'il y avait un problème d'écart insuffisant entre les minima sociaux et le SMIC ce serait un argument de plus pour relever le SMIC et les salaires.

Reste qu'on voit mal pourquoi et

comment refuser une mesure qui va effectivement relever le pouvoir d'achat des bas salaires et le fait en commençant à réduire la CSG dont les communistes ont toujours montré le rôle nocif dans la dérive du financement de la Sécurité sociale (2).

Et pourtant, si la difficulté est réelle, il me paraît nécessaire de pointer plusieurs dangers de cette mesure. Que reprochons-nous à la CSG depuis sa création par Michel Rocard ?

Avant tout de remplacer le financement de la Sécurité sociale à partir des entreprises par un financement par l'impôt. Les cotisations, qu'elles soient salariales ou patronales, ainsi que le salaire, sont prélevés sur la valeur ajoutée au détriment du profit. Cela, le patronat, depuis cinquante ans, ne s'y est jamais résigné.

La montée en puissance de la CSG, cet impôt sur les ménages, qui rapporte aujourd'hui plus que l'impôt sur le revenu, s'est accompagné d'une baisse correspondante des cotisations. C'est bien un des moyens de maintenir à un niveau historiquement bas la part des salaires dans le partage de la valeur ajoutée.

... ou un retour vers le financement par les entreprises ?

Le réforme actuelle ne changera rien pour le budget de la Sécurité sociale puisque cette baisse de la CSG sera compensée par le budget de l'Etat. On reste bien dans le cadre de la fiscalité qui repose pour l'essentiel sur les ménages. C'est-à-dire que cette hausse apparente des salaires sera financée par les salariés eux-mêmes et non par les employeurs.

C'est le deuxième défaut majeur de cette proposition. L'argument offert aux patrons pour ne pas augmenter réellement les salaires est d'autant plus précieux pour eux que nous entrons dans une phase où réapparaissent avec force les revendications salariales.

Le Parti socialiste lui-même ne s'est pas privé d'utiliser l'argument lors du sommet de la gauche pour refuser la hausse du SMIC demandé par les communistes d'ici la fin de l'année.

Enfin, dernier problème : en ajoutant une nouvelle exonération pour les salaires proches du SMIC, on accentue encore l'effet de « trappe à bas salaires » qui a déjà fortement contribué à augmenter le nombre de salariés payés à peine au-dessus du

Après l'UNEDIC, le MEDEF s'en prend à l'ensemble de la protection sociale

En janvier 2000, le MEDEF lançait une offensive d'une ampleur sans précédent et surtout d'une grande cohérence contre l'ensemble de ce que Denis Kessler appelle les « *Institutions mises en place il y a plus de 50 ans* », c'est-à-dire, péle-mêle, les lois sociales qu'il faudrait remplacer par le contrat individuel ou d'entreprise, l'ensemble de la protection sociale à remplacer par « *Un nouvel ensemble d'institutions de protection adaptées au nouvel univers des risques... Cela implique de ne pas craindre d'inventer d'autres institutions de droits privés comme les fonds de pension ou les réseaux de soins. Place aux nouveaux entrepreneurs sociaux* ». (Article paru dans *Commentaires*, automne 1999).

La force du projet du MEDEF, c'est probablement qu'il a un véritable projet de société où, par exemple, toujours selon Denis Kessler « *La question du partage des risques ouvre sur le débat concernant le développement d'un nouveau capitalisme, sur la création d'une assurance maladie qui, parce que gérée dans un univers plus concurrentiel, deviendrait une fonction d'entreprise* ».

On voit bien que pour le MEDEF, l'UNEDIC n'était qu'une première étape. D'autres chantiers ont été parallèlement déjà ouverts (retraites complémentaires, négociations collectives, médecine du travail).

On peut penser que la décision de claquer la porte de l'UNCANSS à propos des 35 heures, marque une accélération dans cette offensive du MEDEF qui peut estimer qu'après le recul de Lionel Jospin sur l'UNEDIC, la porte est maintenant grande ouverte.

L'UNCANSS, qui gère le personnel de la Sécurité sociale, a été le premier organisme de Sécurité sociale au sens strict où le patronat a obtenu le retour au paritarisme strict (gouvernement Rocard en 1990). Le MEDEF utilise aujourd'hui ce pouvoir de blocage pour tester la résistance des syndicats et du gouvernement. Déjà l'annonce est faite que c'est Denis Kessler (et non le vice-président MEDEF de la CNAM) qui conduira les négociations sur l'assurance maladie. Dans cette phase nouvelle de la bataille, il faut de nouveau agir avec le personnel pour obliger l'Etat à faire respecter la loi sur les 35 heures à la Sécurité sociale.

Il faut, dans le même temps, engager le débat pour retirer au patronat ce qui reste aujourd'hui le point fort du MEDEF qui s'appuie sur la crise de la Sécurité sociale pour tenter de la remplacer par son contraire : les assurances privées. Mais pour gagner cette défense du système de Sécurité sociale, il faut être capable d'avancer des propositions pour une issue progressiste, par le haut.

Oui, la bureaucratie existe et il faut la remplacer par une véritable démocratie sociale. Oui, les besoins sanitaires et sociaux sont mal couverts et il faut remettre toute la Sécurité sociale sur ses pieds, c'est-à-dire au service de l'ensemble de la population.

On ne gagnera la bataille de la Sécurité sociale qu'en opposant au projet ultra-libéral du MEDEF, un projet réellement novateur. Le PCF, mais aussi d'autres forces politiques, syndicales, mutualistes, associatives ont des idées pour aller dans ce sens. L'action pour résister au MEDEF, la confrontation des projets alternatifs sont deux urgences absolument indissociables.

SMIC et qui tire vers le bas tous les autres salaires.

De ce dernier point de vue la proposition du sommet de la majorité plurielle d'étendre jusqu'à 1,8 SMIC l'allègement de la CSG dilue cet effet « trappe à bas salaires » sans le faire disparaître et en l'étendant vers les salaires moyens. De plus, le problème du financement de cette dernière mesure n'est pas abordé.

Mais puisque personne ne propose sérieusement de repousser purement et simplement cette mesure, malgré ses inconvénients, la véritable question pourrait être de trouver une

forme de financement qui faute de les supprimer complètement, atténue fortement ses défauts.

C'est dans cet esprit qu'on peut soumettre au débat l'idée qu'au lieu de financer la mesure par le budget de l'Etat, c'est-à-dire l'impôt, elle le soit par relèvement des cotisations patronales et si, vraiment, il était démontré qu'il y a un problème de niveau des salaires pour certaines tâches non qualifiées (ce qui, de toute façon, ne recouvre pas la totalité des bas salaires, car il y a de plus en plus de tâches qualifiées payées au SMIC) on pourrait envisager une forme de

mutualisation en reportant cette hausse des cotisations patronales sur l'ensemble des salaires.

Quel financement de l'hôpital ?

Depuis plusieurs années les communistes dénoncent le fait que l'Etat qui ne participe plus au financement de l'hôpital prélève chaque année plus de 25 milliards sur les budgets hospitaliers (soit 10 % de ces budgets) :

- la TVA représente 10 milliards ;
- la taxe sur les salaires 10 milliards ;
- la surcompensation de la Caisse de retraite (CNRACL) 5 milliards.

Les arguments contre ces trois prélèvements sont forts et année après année, ils reçoivent de nouveaux soutiens.

L'an dernier, Jean-Claude Gayssot a obtenu que la TVA pour les HLM passe du taux normal (19,6 %) au taux réduit (5,5 %). Les mêmes arguments devraient convaincre la commission européenne d'étendre la mesure aux hôpitaux.

La taxe sur les salaires : la Fédération Hospitalière de France (c'est-à-dire l'organisme représentant la totalité des hôpitaux publics) vient, à son tour, de demander sa suppression. Laurent Fabius n'a eu comme seule objection aux députés communiste

qui lui posaient le problème qu'il faudrait aussi la supprimer pour les cliniques privées. C'est effectivement une bonne idée puisque, de toute façon, c'est la Sécurité sociale qui finance aussi bien l'hôpital public que les cliniques privées.

Enfin, la surcompensation prélevée sur la CNRACL - Caisse de Retraite des Collectivités Locales et de l'Hôpital. Il faut distinguer la compensation démographique, légitime dans son principe, même si les règles peuvent être clarifiées, et la surcompensation. Cette dernière est fixée par simple arrêté du ministère du budget pour financer des engagements pris par l'Etat vis à vis de régimes particuliers comme celui des mines.

La vérité, c'est qu'à force de taper dans la Caisse d'un régime largement excédentaire, ce procédé a mis la CNRACL en déficit.

L'an dernier, l'Etat a enfin reconnu la réalité du problème et a partagé l'effort entre lui-même (en baissant le taux de surcompensation de 34 à 30 %) et les employeurs (hôpitaux et communes) en relevant leur cotisation. Puisque le problème est enfin reconnu officiellement, il faut aller jusqu'au bout du raisonnement en s'orientant vers une baisse significative, étape nécessaire vers la suppression de cette CNRACL.

Si les soutiens à ces propositions

grandissent, ils n'ont pas encore permis d'aboutir. Pourtant une initiative prise par les communistes pendant la préparation de la loi de financement de la Sécurité sociale peut permettre d'accélérer ce mouvement.

Un questionnaire a été mis en circulation dans les hôpitaux, rappelant ces trois propositions. Il proposait de rechercher publiquement, avec l'aide des syndicats, membres des conseils d'administration, directions, combien, chacun de ces trois prélèvements représentait hôpital par hôpital, et de calculer combien de postes budgétaires pourraient ainsi être financés.

Partout où cette démarche a été tentée, elle a remporté un succès d'autant plus remarqué qu'à chaque fois on arrivait à des chiffres équivalents ou largement supérieurs aux chiffrages de besoin de postes les plus exigeants (alors que ces besoins paraissaient souvent hors de portée).

La proposition est donc faite de prolonger cette initiative lancée lors du débat sur la loi de financement pour 2001, par une pétition, hôpital par hôpital (et autour des ces hôpitaux) reprenant ces propositions et nos propositions pour le financement de la Sécurité sociale, avec l'ambition d'arriver au débat sur la loi 2002 en ayant, cette fois, réellement fait bouger le rapport de force sur cette ques-

tion décisive du financement. C'est d'autant plus nécessaire que le MEDEF est à l'affût. Comme il l'a fait à l'UNEDIC, il prend appui sur les insuffisances graves du système actuel de Sécurité sociale pour aller vers système radicalement nouveau, piloté par les critères de rentabilité capitaliste des assurances. Il y a bien course de vitesse entre le MEDEF et ceux qui veulent une Sécurité sociale outil efficace de progrès. ■



C'est la Sécurité sociale qui finance, aussi bien l'hôpital public, que les cliniques privées.

1. Voir le document « Pour une gestion par les assurés eux-mêmes de la Sécurité sociale » sur le site www.pcf.fr/santé

2. Y compris en 1997, quand Martine Aubry a fait basculer la totalité de la cotisation maladie des salaires vers cette CSG.

3. Voir la brochure publiée par *Economie et Politique* en février 1996.