

Europe Solidaire Sans Frontières > Français > Europe & France > France > Santé (France) > Politiques de santé (France) > **Hollande à la barre : « le coût du travail », « compétitivité », dans la (...)**

Hollande à la barre : « le coût du travail », « compétitivité », dans la santé le « changement », c'est la continuité !

mardi 22 avril 2014, par [BERNARD Stéphane](#), [DELAVIGNE Jean-Claude](#), [LAUMONIER Jean-Claude](#) (Date de rédaction antérieure : 1er novembre 2012).

Sommaire

- [Dans la santé le « changement](#)
- [Une amélioration de l'accès](#)
- [Nouvelle politique hospitalière](#)
- [Une résistance européenne](#)
- [CSG ou cotisations sociales](#)
- [Qu'est-ce que la CSG et \(...\)](#)
- [TVA « sociale » et CSG, \(...\)](#)
- [Le piège du « diagnostic \(...\)](#)

Dans la santé le « changement », c'est la continuité !

Lors de la campagne électorale puis dans les premières semaines du quinquennat, François Hollande et son gouvernement ont prétendu incarner le « changement » dans la protection sociale et la santé... La réalité montre que, au-delà de quelques mesures symboliques, ce n'était qu'affichage et effets d'annonce.

La TVA prétendument « sociale » instaurée par Sarkozy a été abrogée, le forfait de 30 euros imposé aux immigrés pour accéder à l'Aide médicale d'état a été supprimé. Des négociations entre l'assurance maladie et les syndicats médicaux ont été ouvertes pour encadrer de manière plus stricte les dépassements d'honoraires. La place centrale de l'hôpital a été réaffirmée, accompagnant la suppression de la « convergence tarifaire » entre l'hôpital public et les cliniques privées. Un « pacte de confiance pour l'hôpital » est annoncé. Le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2013 (PLFSS), actuellement en discussion au Parlement, prévoit un remboursement à 100 % de toutes les méthodes d'IVG, et les victimes d'accidents de travail et maladie professionnelles seront mieux reconnues.

La politique du Parti socialiste marque-t-elle sinon une rupture, du moins une inflexion significative par rapport à la politique de destruction du service public, de privatisation de la santé et de la sécurité sociale appliquée depuis 10 ans par la droite ?

Les premières mesures prises ou annoncées, et notamment le PLFSS 2013, permettent d'apporter une réponse : le nouveau pouvoir exécutif « de gauche » s'inscrit dans la même logique que ses prédécesseurs de « *lutte contre les déficits publics* ». Au nom de la « *compétitivité* » et de la « *baisse du coût du travail* », il entend procéder seulement à quelques aménagements marginaux, en

maintenant voire en accélérant les contre-réformes.

Dans le dernier numéro de cette revue, nous avons abordé la question du financement de la protection sociale, avec le basculement des cotisations sociales vers la CSG (et éventuellement d'autres taxes). Nous traiterons ici de la politique de santé du gouvernement, dans le domaine de l'accès aux soins et de la politique hospitalière.

Une amélioration de l'accès aux soins ?

En France, une personne sur quatre renonce à des soins pour des raisons financières. La part des soins restant à la charge des patients s'est considérablement accrue au cours des dix dernières années et atteint un niveau insupportable. La cause fondamentale de cette situation est la réduction de la part des soins remboursée à tous par l'assurance maladie (branche santé de la sécurité sociale), par l'instauration des franchises [1], l'augmentation du forfait hospitalier (désormais de 18 euros), le déremboursement de médicaments pourtant indispensables aux patients, les dépassements d'honoraires, les tarifs de plus en plus élevés des assurances complémentaires.

Sur les franchises, l'une des mesures les plus impopulaires de Sarkozy, combattue par le PS dans l'opposition, Hollande et son gouvernement ne trahiront pas leurs engagements, puisqu'avant même d'être élus, ils avaient annoncé... qu'ils ne feraient rien ! La taxe sur les mutuelles est également maintenue dans le PLFSS, tout comme la taxation des indemnités journalières des accidentés du travail.

Les « dépassements d'honoraires » sont le seul point sur lequel le gouvernement affirme nettement sa volonté d'agir. Instauré en 1980, le « secteur 2 » « à honoraires libres » permet aux médecins qui en font partie de fixer leurs honoraires au dessus des tarifs remboursés par la sécurité sociale. La différence est à la charge du malade ou de son assurance complémentaire. Les dépassements d'honoraires sont passés en dix ans d'un montant estimé à 900 millions d'euros à 2,5 milliards. Selon Marisol Touraine (*Quotidien du Médecin* du 16 juillet), « *il y a des territoires dans lesquels il est devenu quasiment impossible de trouver un médecin au tarif opposable.* » [2]

Mais d'emblée le gouvernement a fixé les limites de la négociation : non pas interdire les dépassements, mais les encadrer pour éviter les « abus ». Le vrai problème n'est pourtant pas celui des dépassements exorbitants effectués par quelques spécialistes, s'adressant à une clientèle fortunée. Ce sont les dépassements, courants, « normaux », pratiqués massivement par un grand nombre de praticiens et qui rendent infranchissable l'accès aux soins pour une partie de la population. L'encadrement ne résout donc rien.

Mais pour le PS, la priorité est la maîtrise des dépenses de sécurité sociale. Donc pas question de remettre en cause l'accord passé depuis 32 ans, sur le dos des malades, entre les gouvernements de droite ou de gauche et les syndicats médicaux pour bloquer la part des actes médicaux remboursée par la sécurité sociale en contrepartie d'une liberté (fût-elle encadrée) pour le médecin de facturer des dépassements payés par le malade ou par son assurance complémentaire.

Au moment où nous écrivons, une « solution » vers laquelle s'orientent les discussions serait la prise en charge d'une partie des dépassements par les assurances ou mutuelles complémentaires. Présentée comme une avancée vers un meilleur remboursement des soins, elle constitue en fait un nouveau pas dans le démantèlement de la Sécu, réduite à une couverture minimum. Dans cette logique, l'accès aux soins suppose en effet un recours accru à l'assurance individuelle.

Nouvelle politique hospitalière ou aménagement de la loi Bachelot ?

Entre 2003 et 2007, sous le nom de « plan Hôpital 2007 », s'est mise en place une contre-réforme globale du système de santé qui a été complétée par la loi Hôpital Patients Santé et Territoires (plus connue sous le nom de « loi Bachelot »). Le pivot de cette réforme est la tarification à l'activité (T2A).

L'hôpital ne reçoit plus un budget lui permettant de remplir ses missions, il est rémunéré d'après sa « production »... de soins. Grâce à une tarification identique, hôpitaux et cliniques commerciales peuvent être mis en concurrence. La T2A constitue aujourd'hui l'essentiel (75 %) des ressources des hôpitaux généraux.

Le gouvernement affirme vouloir redonner sa place à l'hôpital et reconnaître par un financement spécifique ses missions de service public. Il a annoncé sa décision d'abandonner en 2013 la « convergence tarifaire » entre cliniques commerciales et hôpital public, qui les mettait directement en concurrence alors qu'ils n'accueillent ni les mêmes malades ni les mêmes pathologies.

Toute mesure sérieuse en ce sens devra être soutenue, mais au-delà des annonces, le changement risque là aussi d'être bien mince. La tarification à l'activité ne sera pas supprimée mais aménagée. Le fonctionnement du service public sur le modèle de l'entreprise, avec pour premier critère la rentabilité et la productivité, est donc maintenu.

Redonner sa place à l'hôpital supposerait de lui en donner les moyens, c'est-à-dire mettre fin à la cure d'austérité qui lui est imposée et qui se traduit par des budgets insuffisants, des suppressions d'emplois, l'obligation d'emprunter auprès des banques pour rénover le matériel et les infrastructures. Or le PLFSS 2013 poursuit la même ligne d'austérité budgétaire que les gouvernements précédents. Il entend même imposer à l'hôpital 657 millions d'économies supplémentaires. Ce qui signifiera de nouvelles suppressions d'emplois, « compensées » par 4 000 « contrats d'avenir » précaires et non qualifiés.

Les restructurations, les fermetures de lits et de services voulues par la loi Bachelot vont donc continuer. Cette loi ne sera pas abolie mais seulement aménagée. Le gouvernement se situe là également dans la continuité en affirmant sa volonté de cantonner l'hôpital à des missions restreintes, en lui substituant des dispositifs libéraux (maisons médicales...) ou médico-sociaux. Moins de service public, plus de secteur libéral, commercial ou de médico-social à bas coût, telle est son orientation, C'est pourquoi le pouvoir des ARS (Agences régionales de santé), pivot de la loi Bachelot, est maintenu.

Plus que tout discours, la vérité de la politique gouvernementale se trouve dans les chiffres du PLFSS 2013 : une augmentation de 2,7 %, c'est-à-dire 2,5 milliards supplémentaires d'économies sur les dépenses d'assurance maladie. Sarkozy, lui, préconisait 2,5% ! [3]

Une résistance européenne

Pour la santé, la « règle d'or » et l'austérité c'est donc maintenant ! Ce gouvernement, comme ses homologues européens de gauche et de droite, est engagé dans la même politique de restriction des soins accessible à tous, de marchandisation et de privatisation de la santé.

Cette politique doit être combattue, au même titre que l'ensemble de la politique d'austérité de ce gouvernement. Ce n'est pas seulement l'affaire des professionnels de santé, mais celle de tous les salariés, de leurs syndicats interprofessionnels, du mouvement social et des partis. C'est le mérite

du collectif « Notre Santé en Danger » [4], dont le NPA est membre, de poser les bases de cette résistance.

C'est dire aussi l'importance de fédérer la mobilisation au niveau européen autour du réseau européen contre la marchandisation et la privatisation de la santé, à l'origine de la première semaine d'action coordonnée sur cette question en Europe, qui a eu lieu du 1^{er} au 6 octobre 2012.

J.C. Delavigne et S. Bernard

Notes

1. Un euro sur chaque acte médical, 50 centimes sur les actes paramédicaux et les boîtes de médicament, deux euros sur les transports sanitaires à la charge du patient.

2. C'est-à-dire au tarif remboursé par l'assurance maladie.

3. Lors de sa campagne, Hollande avait annoncé 3 %.

4. Qui regroupe plus de 100 associations, collectifs de défense, syndicats et partis.

* Paru dans la Revue Tout est à nous ! 37 (novembre 2012). <http://npa2009.org/>

CSG ou cotisations sociales : La sécurité sociale au péril de la « compétitivité »

Dans son intervention du 9 septembre 2012, François Hollande a fixé le calendrier de la réforme du financement de la sécurité sociale : « *Tout sera décidé d'ici la fin de l'année* » (2012), pour être mis en œuvre dès 2013. Ce sera l'un des piliers du plan d'austérité pour les deux ans qui viennent. Le basculement d'une partie des cotisations sociales vers la CSG (contribution sociale généralisée) sera le levier principal de cette « réforme », même si le gouvernement affirme envisager d'autres pistes. François Chérèque, secrétaire général de la CFDT n'hésite pas à en formuler, sans ambiguïté, l'objectif : baisser « le coût du travail ». « *Je le dis de façon claire : le coût du travail est aussi un facteur de perte de compétitivité. Il faut le baisser en transférant une partie des charges sur la CSG sans toucher le pouvoir d'achat.* »

S'opposer à ce nouveau pas dans la destruction de la Sécurité Sociale, commence par la réfutation de l'idéologie libérale synthétisée par ces propos.

Qu'est-ce que la CSG et d'où vient-elle ?

La contribution sociale généralisée (CSG) a été créée en 1990 par le gouvernement socialiste de Michel Rocard. Rappeler cette origine, c'est rappeler que Rocard a engagé, le premier, une contre-réforme cohérente et globale de la protection sociale. Elle touchait à la fois l'assurance maladie (par la CSG), le chômage (par le RMI) et les retraites (avec le « livre blanc » sur les retraites).

En 22 ans, la part de la CSG dans le financement de la protection sociale n'a cessé d'augmenter, sous les gouvernements successifs, de droite comme de gauche. Elle atteint aujourd'hui 20 % des

recettes de la « Sécu », auxquelles s'ajoutent 12,3 % d'autres taxes (tabac, alcool...), tandis que la part des cotisations sociales s'est réduite à 59,1 %.

Contrairement aux cotisations sociales qui sont directement versées aux caisses de sécurité sociale, la CSG est un impôt « pré-affecté », c'est-à-dire prélevé par l'Etat, mais obligatoirement utilisé pour financer la « Sécu ». Son taux s'élève à 7,5 % pour les salaires (incluant les primes), il varie de 0 à 6,6 % pour les revenus de remplacements (retraites, allocations chômage...), est de 8,2 % pour les revenus des placements financiers et du patrimoine immobilier (mais les profits des entreprises ne sont pas mis à contribution !) et de 9,5 % pour les revenus des jeux.

Cette diversification des sources de financement cherche à créer l'illusion d'un impôt « juste », équitablement réparti entre tous et ne reposant pas uniquement sur « les salaires ». La réalité est toute autre. Selon le rapport de juillet 2012 de la Commission des comptes de la sécurité sociale, les revenus d'activité (salaires) constituent 70,2 % des recettes de la CSG, les revenus de remplacement (retraites...) 17,2 %, tandis que les revenus du capital (immobilier et financier) contribuent seulement à hauteur de 11,3 %. Dans la réalité, la CSG est donc payée à près de 80 % par les salariés actifs, retraités et chômeurs.

TVA « sociale » et CSG, les deux faces d'une même politique

Transformer les cotisations sociales en CSG, c'est donc transférer une part des cotisations sociales (payées par les employeurs) en un impôt payé pour l'essentiel par les salariés. Tel est bien le sens fondamental de la réforme envisagée par Hollande et son gouvernement pour « baisser le coût du travail », au nom de la « compétitivité » de « nos » entreprises.

Le PS poursuit ainsi le même but que Sarkozy et le Medef avec la TVA dite « sociale », abrogée par la nouvelle majorité. Si l'outil fiscal change, la dynamique de la CSG est la même quant à la répartition des richesses entre salaires et profits. La baisse des cotisations sociales, c'est une baisse d'une partie du salaire, de sa part « socialisée » (c'est-à-dire mise en commun) et en conséquence, une hausse équivalente de la part de travail gratuit que s'approprient les employeurs, sous forme de profits.

Le tour de passe-passe du discours libéral consiste à masquer cette nature salariale des cotisations sociales. C'est pourquoi il parle de « baisse du coût du travail », au lieu de dire plus prosaïquement « baisse des salaires », et de « charges sociales » au lieu de « cotisations sociales », élément du salaire. L'enjeu de classe de la répartition des richesses entre salaires et profits est ainsi escamoté.

Du point de vue patronal, les cotisations sociales sont effectivement une « charge », comme l'est l'ensemble du salaire. Pour le salarié, elles sont au contraire un élément de son salaire, qui finance quand il (elle) en a besoin, ses soins, ses indemnités journalières en cas de maladie ou de maternité, sa retraite, qui contribue à l'éducation de ses enfants (allocations familiales) et indemnise le chômage

Prétendre comme le fait Chérèque qu'on peut diminuer le salaire socialisé « sans toucher le pouvoir d'achat » est une contre-vérité, que chaque salarié peut vérifier. Dans la logique libérale la baisse des cotisations sociales peut être compensée seulement de deux manières : soit par d'autres recettes sous forme d'impôts reposant essentiellement sur les salariés, tel que la CSG, la TVA ou d'autres taxes (Hollande a évoqué une « taxe écologique » !), qui dans tous les cas conduisent à une baisse du pouvoir d'achat des classes populaires ; soit par une baisse des dépenses se traduisant par moins de prestations sociales. On a alors une autre forme de ponction sur le pouvoir d'achat, puisque le salarié doit payer davantage de sa poche ses soins ou ses médicaments, en s'offrant, s'il le peut, une

complémentaire santé ou retraite de plus en plus chère.

S'il n'en a pas les moyens, il devra renoncer à la satisfaction de besoins essentiels pour lui et sa famille et s'enfoncera dans la précarité. Dans les deux cas, la réduction des cotisations sociales aboutit dans la réalité à une baisse du pouvoir d'achat, et de la possibilité de satisfaire des besoins essentiels.[1]

Le gouvernement Ayrault a l'intention d'utiliser ces deux leviers à la fois. Il se situe dans une perspective de réduction des dépenses de protection sociale au nom de la réduction des déficits publics. Les conséquences en sont connues : maintien des « franchises » médicales, « encadrement » et non interdiction des dépassements d'honoraire, nouvelles économies pour 2013 sur le service public hospitalier, tandis qu'une nouvelle attaque sur les retraites est d'ores et déjà annoncée pour l'année prochaine.

Simultanément, avec l'augmentation de la CSG, les salariés et les retraités devront payer plus... pour financer cette sécurité sociale au rabais, qu'ils devront compléter par des assurances santé ou des retraites complémentaires.

Les seuls gagnants de l'opération seront les patrons qui s'exonéreront toujours plus du financement de la sécurité sociale. Ils ont déjà obtenu, pour « défendre l'emploi » (avec les résultats que l'on sait), 30 milliards d'exonération annuelle de cotisations sociales. Leur cible est, à terme, les 315 milliards d'euros (un cinquième de la richesse produite en France) de cotisations de sécurité sociale ainsi que les 80 milliards de cotisations chômage dont ils espèrent s'affranchir.

Ne pas laisser faire ce hold-up sur la part socialisée du salaire est un enjeu décisif pour le mouvement ouvrier.

Le piège du « diagnostic partagé » et du « dialogue social »

Le gouvernement vient de mettre en place un « Haut-conseil pour le financement de la protection sociale ». Cet outil du « dialogue social » vise à paralyser la réaction du mouvement syndical en l'enlisant dans d'interminables débats à froid, et en retardant ainsi toute possibilité de mobilisation.

Comme l'a annoncé le premier ministre, le Haut-conseil aura pour première tâche d'établir un « diagnostic partagé » sur la nécessité de nouveaux financements pour la Sécu. L'augmentation des cotisations patronales en sera d'emblée exclue au nom de la défense de l'emploi et de la compétitivité des entreprises. L'objectif poursuivi dans cette négociation n'est autre que de faire accepter aux organisations syndicales la baisse des salaires (incluant les cotisations sociales) et la précarité (affaiblissement de la protection sociale) au nom de la sauvegarde de l'emploi. L'expérience des trente dernières années montre suffisamment qu'il s'agit d'un leurre dans lequel le mouvement syndical et les salariés ont tout à perdre.

Dans cette opération, le gouvernement sait qu'il peut compter sur le soutien zélé de la direction de la CFDT.

Le risque est de voir le reste du mouvement syndical, à l'origine opposé à la CSG, cautionner l'idée d'une nécessaire réforme du financement, même s'il est en désaccord avec les solutions gouvernementales. C'est un débat qui traverse aujourd'hui tant la CGT que la FSU et Solidaires.

Pour nous, la seule position cohérente face à la contre-réforme est le retour au financement intégral de la sécurité sociale par des cotisations, c'est-à-dire par le salaire socialisé. Abandonner ce point de

vue est mettre le doigt dans un engrenage dangereux. C'est croire que l'on pourrait laisser le patronat réussir sa mainmise sur les cotisations sociales, et reconquérir par d'hypothétiques autres moyens (« taxation des profits ») le terrain que l'on aura abandonné.

Ce débat nécessaire n'empêche pas la recherche d'un accord entre les composantes de la gauche sociale et politique décidées à combattre la contre-réforme, car l'urgence est à la mobilisation, sans préalable, la plus rapide et la plus unitaire possible pour mettre en échec les projets patronaux et gouvernementaux.

Jean-Claude Laumonier

1. Nous ne revenons pas ici sur la distinction entre cotisations dites « patronales » et cotisations dites « salariales ». Dans la réalité, ce sont les patrons qui paient l'ensemble des cotisations sociales. La cotisation dite « salariale » est un artifice permettant de compenser la hausse des cotisations sociales par une baisse parallèle du salaire net. Transformer les cotisations « salariales » en CSG est une opération neutre au moment où elle est effectuée, mais elle permet de justifier en même temps une baisse des cotisations « patronales », et dans la durée d'exonérer définitivement les patrons du financement de la protection sociale. C'est pourquoi il faut rejeter la notion même de « salaire brut » et de cotisations dites « salariales ». Les cotisations sociales ne sont en fait que des cotisations « patronales » s'ajoutant au « salaire net ».

* Paru dans la Revue Tout est à nous ! 36 (octobre 2012). <http://npa2009.org/>
