CERFA N°
60.3427

FEUILLE DE SOINS
(assurance maladie)

DURÉE D'UTILISATION 15 JOURS

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ

NUMÉRO D'IMMATRICULATION _____ Né(e) le _____

NOM (en capitales d'imprimerie) _____
(Pour les femmes mariées, indiquez le nom de jeune fille suivi de l'épouse)

Prénoms _____

Adresse : N° _____

Localité _____

Code postal _____ Bureau distributeur _____

S.O.S.

QUELLE EST VOTRE SITUATION A LA DATE DES SOINS ? (1)

☐ SALARIÉ : (2) Nom et adresse de votre employeur _____

☐ DEMANDEUR D'EMPLOI — Date de la fin du préavis de licenciement _____
Date d'inscription à l'agence nationale pour l'emploi _____

☐ SALARIÉ : Précisez votre activité professionnelle _____

☐ AUTRE ... _____

☐ RETRAITE ... : Précisez si vous êtes titulaire de plusieurs retraites, pensions ou rentes (1) OUI ☐ NON ☐

Sécurité Sociale

... CERNANT LE MALADE

... tiers ? (1) OUI ☐ NON ☐

... OUI ☐ NON ☐

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT ...

S'agit-il d'un accident ? (1) OUI ☐ NON ☐ Causé par un ...

Si le malade est PENSIONNÉ DE GUERRE, précisez si les soins portés sur cette feuille CONCERNENT L'AFFECTION pour laquelle IL EST PENSIONNÉ (1)

SI LE MALADE N'EST PAS L'ASSURÉ, INDIQUEZ

Son nom _____ Né(e) le _____

Ses prénoms _____

Son lien de parenté avec l'assuré _____

Son activité professionnelle habituelle _____

S'il est titulaire d'une pension retraite ou rente (1) ..... OUI ☐ NON ☐

COMMENT VOULEZ-VOUS ÊTRE REMBOURSÉ ?

SI VOUS DÉSIREZ UN RÈGLEMENT PAR VIREMENT POSTAL OU BANCAIRE, INDIQUEZ ICI L'INTITULÉ DE VOTRE COMPTE

NOM (M, Mme ou ...

C. C. P.

Cpte Bancaire

Agence de ...

AUTRE MODE
(A l'exclusion de to...

Les propositions du Parti Socialiste

...neur l'... de ... portés ... us. ... e l'assu...

8 F

Sont punies d'amend...
(Articles L 409 du Code de ...

(1) - **Mettre une croix dans la case de la réponse exacte.**

(2) - Si vous êtes en arrêt de travail et que le contrat de travail n'est pas rompu, ... êtes considéré salarié.

C.P.C.A.M. - 7-74 - S. 3110 a

Fondation Jean-Jaurès

Coll. Fondation Jean-Jaurès

S.O.S.

Sécurité sociale



Dessin de PYM

Suite page 7

Coll. Fondation Jean Jaurès

Table des matières

S.O.S. Sécurité sociale 3
Un témoin des luttes sociales..... 5
Des comparaisons peu flatteuses..... 15
Le mythe du « déficit » 21
Une politique de régression systématique 29
Idées reçues 33
Mieux et autrement : objectifs et proposition du Parti socialiste..... 39
Annexes 45

Coll. Fondation Jean-Jaurès

S.O.S.

Sécurité sociale

DE graves menaces pèsent sur l'avenir de la Sécurité sociale. En effet, les récentes mesures déjà prises et la réforme qui doit venir incessamment en discussion au Parlement semblent témoigner de la volonté du Gouvernement d'en finir avec une institution qu'il n'a jamais véritablement admise pas plus que ne l'ont admise tous les gouvernements de la Ve République qui se sont succédés depuis vingt ans. Comme en 1967 qui vit la main-mise du patronat sur la Sécurité sociale, 1980 pourrait bien être l'année de son démantèlement.

C'est pourquoi les socialistes ont décidé de lancer une grande campagne d'information et de mobilisation sur ce thème.

Les travailleurs sont très attachés à la Sécurité sociale et au principe de solidarité qui la fonde, car elle a transformé leurs conditions de vie en mettant fin à l'insécurité sociale et économique dans laquelle ils vivaient jusqu'à sa création. Elle a de plus marqué pour tous les socialistes une étape importante sur le chemin qui pourrait conduire notre société vers le socialisme.

Mais, aujourd'hui, après trente-cinq ans de fonctionnement dans la société capitaliste, force nous est de constater que

l'édifice se lézarde sous les coups de boutoir de la droite et du patronat. Il faut lui donner les moyens de remplir à nouveau le rôle que lui assignaient ses fondateurs en 1945.

Cette brochure se veut être l'instrument qui servira à populariser nos thèses et faire connaître nos propositions. Elle doit nous permettre de rétablir la vérité face à la propagande gouvernementale qui cherche à accréditer l'idée que les Français dépensent trop pour leur santé et que notre économie est en train de crouler sous les charges sociales. Rien n'est plus faux, car comme nous le montrons dans cette brochure, des solutions existent. Le déficit chronique n'est pas une fatalité. Ce n'est qu'un prétexte utilisé par Giscard pour discréditer l'institution. Il est possible d'améliorer la protection sociale des Français face à la maladie, à la vieillesse et au chômage sans compromettre l'équilibre financier de la Sécurité sociale. Mais, pour cela, il faut changer de politique. Il faut mettre en œuvre la solidarité de ceux qui peuvent payer et non pas comme le fait le Gouvernement taxer les bas salaires et les faibles retraites, il faut remédier à l'anarchie de notre système de soins en le réformant profondément et non pas se borner à faire la police des remboursements.

Ces objectifs peuvent être atteints si se manifeste chez les travailleurs et chez tous les assurés, la prise de conscience nécessaire et si se développe dans le pays une puissante riposte populaire seule susceptible de faire échec à la politique du Pouvoir. C'est précisément tout l'enjeu de cette campagne.

■

Un témoin des luttes sociales

LA Sécurité sociale est née d'une conception nationale de la solidarité et du partage librement consenti des risques pour tous les citoyens. Son rôle est double : elle doit d'abord accorder à chacun une garantie contre ce qu'il est convenu d'appeler les risques sociaux : maladie, maternité, invalidité, vieillesse, chômage (1), accidents du travail et compenser partiellement la charge économique que représentent les enfants. Elle doit ensuite concourir à la réduction des inégalités non seulement entre malades et bien portants, jeunes et vieux, célibataires et chargés de famille (c'est ce que l'on appelle la « redistribution horizontale » des revenus), mais aussi entre ceux qui bénéficient de revenus élevés et ceux qui ne disposent que de faibles ressources (« redistribution verticale » des revenus).

Dans son principe, la Sécurité sociale constitue donc à la fois un système d'assurance et un moyen d'expression de la solidarité nationale par la « redistribution » d'une fraction des revenus qu'elle opère.

(1) Bien qu'en France l'indemnisation du chômage ne soit pas intégrée dans la structure administrative de la Sécurité sociale elle ne peut, dans son principe, en être dissociée.

Ainsi, la Sécurité sociale est d'abord la reconnaissance de droits individuels : droit à la santé, droit à un revenu décent, droit à l'enfant, voire droit au logement. Dans ces domaines, la Sécurité sociale est un progrès sur l'assistance, qui place le demandeur en position de quémandeur, et subordonne l'octroi d'une aide à des enquêtes indiscrètes et à une appréciation subjective de ses besoins.

Elle est aussi l'amorce d'un nouveau mode de développement : permettre à tous de bien se soigner, élever le niveau de vie des personnes âgées, des handicapés, éviter que la maladie ou le chômage ne soient synonymes de détresse sociale, faire que l'accueil de l'enfant ne soit plus freiné par son coût ; **tout cela, pour nous, ce n'est pas une charge pour l'économie, c'est sa finalité même.**

Elle est, enfin, l'instrument d'une démocratie plus active, en permettant aux représentants élus des bénéficiaires de prendre une part directe à la gestion des organismes de protection sociale.

UN PEU D'HISTOIRE

Les ordonnances de 1945 instituant la Sécurité sociale apportaient à la condition ouvrière une amélioration indiscutable sous plusieurs aspects :

- niveau des prestations : l'affirmation de « l'unité » de la protection sociale et de sa vocation de « solidarité » permettaient l'institution d'un régime dit « général » servant des prestations d'un niveau élevé pour la branche famille, et de niveau moyen pour la maladie et les accidents du travail ;
- population couverte : l'affirmation de la primauté des « besoins » permettait de couvrir une partie de la population qui ne pouvait pas cotiser (assurance maladie des chômeurs, par exemple) ; il n'y avait plus de plancher de ressources pour l'affiliation, et bientôt plus de plafond, ce qui permettait d'intégrer les cadres au régime général ; l'objectif de la généralisation à l'ensemble des citoyens était affirmé ;
- gestion : les représentants élus des assurés sociaux avaient les trois quarts des sièges des conseils d'administration.

Toutefois, des lacunes subsistaient.

- Le niveau des prestations : les pensions de vieillesse étaient

parmi les plus basses d'Europe ; aucun mécanisme d'assurance ne couvrait le risque de chômage. Les handicapés non travailleurs étaient laissés à l'aide sociale ;

• l'étendue de la population couverte : la moitié seulement de la population relevait d'un régime d'assurance maladie ; les ménages n'exerçant pas d'activité professionnelle n'avaient pas droit aux prestations familiales ; jusqu'en 1952, les personnes âgées n'ayant pas cotisé n'avaient pas droit à un minimum de pension ; ce dernier n'a jamais dépassé, jusqu'en 1956, 30 % d'un SMIG lui-même très bas. Les retraites complémentaires instituées en 1947 ne s'appliquaient qu'aux cadres.

Depuis 1945, l'histoire de la protection sociale a été marquée par une succession d'avancées et de reculs.



Dessin de PYM

Suite page 9

LES AVANCÉES

Les principaux développements du système de protection sociale depuis la guerre ont rencontré l'hostilité croissante de la droite et du patronat. Car si le libéralisme économique s'accommode à peu près de la notion d'assurance (chacun reçoit en fonction de ce qu'il a payé), il rejette la notion même de redistribution sociale du revenu qui s'oppose aux règles du jeu capitaliste.

Ainsi, accorder des prestations à des personnes ne cotisant pas, ou pas assez ; élever le niveau des revenus de remplacement servis en cas de maladie, de chômage, ou celui des pensions de vieillesse, au-delà de ce qui est strictement nécessaire pour subsister ; faciliter l'accès aux soins les plus coûteux sans considérer les revenus des intéressés ; tout cela est une dérogation à la hiérarchie sociale intolérable pour la droite.

Néanmoins des progrès ont été enregistrés :

a) **Amélioration du niveau des prestations servies par la Sécurité sociale.**

Dans l'assurance-maladie, le développement des conventions avec les professions de santé à partir de 1960, l'expansion considérable de 1960 à 1978, des établissements d'hospitalisation, la multiplication des cas d'exonération du ticket modérateur (2), ont amélioré la couverture des soins malgré les atteintes qui ont périodiquement été portées ou tentées contre les taux de remboursement (3). Personne n'ose pour autant affirmer que l'égalité de l'accès aux soins est pleinement atteinte.

Dans l'assurance vieillesse, la création du Fonds Spécial en 1952, du Fonds National de Solidarité en 1956 ont permis l'institution d'un minimum vieillesse qui oscille désormais autour de 50 % du SMIC. La loi Boulin de 1971 a permis à la plupart des pensions de passer de 40 % à 50 % du salaire de référence, et a facilité la retraite à 60 ans pour inaptitude. En dehors de quelques opérations publicitaires (retraite des travailleurs manuels, par exemple), des lois récentes ont élargi les cas de retraite à 60 ans au taux plein (anciens combattants, femmes, garantie de ressources de l'UNEDIC). Enfin, la loi du

(2) En 1968, 54 % des soins remboursés par la Caisse nationale d'assurance maladie l'étaient sans ticket modérateur ; en 1978, cette proportion était de 69 %.

(3) Franchise de remboursement en 1959 ; augmentation de quelques tickets modérateurs en 1967 et à partir de 1976.

5 janvier 1975 a permis sous condition de ressources le cumul des pensions de reversion, qui demeurent toutefois très faibles.

Rattachée à la branche « famille », l'allocation de logement, instituée en 1948 et étendue en 1971 aux personnes âgées et aux handicapés, puis l'allocation aux adultes handicapés, instituée en 1971 et réformée en 1975, ont élargi les missions de la Sécurité sociale, mais aggravé le problème des « charges indues », car les financements correspondants ont rarement été apportés.

b) **Extension de la population couverte.**

L'assurance maladie couvre désormais 98 % de la population et les prestations familiales 100 %, de même que le minimum vieillesse.



Dessin de PYM

Suite page13

c) **Développemnt, à côté ou au-delà de la Sécurité sociale, de couvertures complémentaires.**

Quoique ces formes de protection se soient développées en dehors de l'organisation de la Sécurité sociale, et sur une base souvent inégalitaire ou corporatiste, il ne faut pas nier les améliorations qu'elles ont apportées à la protection de certaines catégories : dans le domaine de la santé, il s'agit du développe-

Régimes et branches

La protection sociale de l'ensemble des catégories socio-professionnelles est assurée par l'intermédiaire du régime général ou des régimes spéciaux.

Le régime général institué par l'ordonnance du 4 octobre 1945 regroupe tous les salariés de l'industrie et du commerce — il comptait au 31 décembre 1977 17187000 assurés cotisants.

Les régimes spéciaux devaient tous à terme être intégrés au régime général. Mais en raison de l'hostilité du patronat et de la droite, ils ont été non seulement maintenus, mais se sont même multipliés avec la création en 1948 de nouveaux régimes autonomes destinés notamment aux travailleurs des Mines et de la S.N.C.F. L'ensemble de ces régimes spéciaux comptait au 31 décembre 1977 4095000 assurés cotisants.

Chaque régime comprend autant de branches spécialisées qu'il y a de risques couverts soit en général quatre : maladie - maternité - invalidité - décès ; vieillesse ; prestations familiales ; accidents du travail et maladies professionnelles.

Chaque branche du régime général est gérée par une Caisse nationale. Ainsi, il existe la Caisse nationale d'Assurance Maladie (C.N.A.M.), la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (C.N.A.V.), et la Caisse Nationale des Allocations Familiales (C.N.A.F.). La branche Accidents du travail étant gérée (de façon autonome cependant) par la C.N.A.M.

Chaque caisse assure le versement de prestations aux ayants-droit ; le recouvrement des cotisations est effectué par les « Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'Allocations Familiales » (U.R.S.S.A.F.).

ment des mutuelles et des avantages à la charge de l'employeur dans le cadre de la mensualisation (indemnités journalières).

Il s'agit, d'autre part, de la généralisation progressive des retraites complémentaires, qui porte le niveau moyen des pensions aux environs de 60 % du salaire de référence, contre 40 % aux origines de la Sécurité sociale.

Enfin, dans d'autres domaines, c'est la création de l'assurance chômage (1959) puis l'amélioration et la diversification de ses prestations, et l'impulsion nouvelle donnée à la politique de formation professionnelle continue à la suite des accords de Grenelle (mai 1968).

d) **Lente, mais sensible évolution de l'aide sociale.**

Refondu en 1953, le système d'aide sociale a connu une triple évolution : d'une part, il s'est vidé partiellement de certaines de ses attributions, transférées à la Sécurité sociale (une partie de l'aide médicale, de l'aide aux personnes handicapées, allocation de loyer) ; d'autre part, ses techniques les plus traditionnelles ont commencé récemment à dépérir (obligation alimentaire, par exemple), tout en demeurant encore majoritaires ; enfin dans son domaine propre, l'aide sociale a connu un développement certain, même si nous en contestons les modalités et si nous soulignons le danger de renforcement des contrôles sociaux (aide sociale à l'enfance, centres d'hébergement) ou si nous dénonçons l'insuffisance de certaines prestations (maintien à domicile des personnes âgées et des handicapés).

LES RECULS

Ils sont de deux sortes : les régressions, qui sont un retour sur des acquis ; les déceptions, qui se situent par rapport non pas aux réalisations antérieures, mais aux espoirs que l'institution pouvait porter.

a) **Les régressions**

Deux sont principalement à mentionner :

- le hold-up de 1967 sur la gestion du régime général .

Sous prétexte d'un déficit, le Gouvernement, agissant par ordonnance, supprime l'élection des représentants des assurés et la majorité dont ils disposaient aux conseils d'administra-

tion. La gestion paritaire qui est instituée revient à donner le pouvoir au patronat, compte-tenu de la division syndicale ouvrière. Les régimes spéciaux et autonomes, bien que très déficitaires, sont épargnés.

• la dégradation des prestations familiales.

La base mensuelle des allocations familiales évolue à peu près comme les prix, ce qui fait que les prestations familiales représentent une part décroissante du revenu des ménages. De nouvelles prestations sont certes créées, comme le complément familial, l'allocation de parent isolé, les prestations aux handicapés ou d'aide au logement, mais d'une part ceci ne compense pas cela, puisque la masse des prestations familiales distribuées représentait 3,7 % du P.I.B. en 1963 et 2,7 % seulement en 1977 ; d'autre part, les nouvelles prestations viennent se substituer à des prestations existantes ou sont attribuées sous condition de ressources, ce qui introduit une technique d'assistance.

b) **Les déceptions**

• Plus la protection sociale s'est développée, plus le patronat s'est attaché d'une part à ce que le plus grand nombre possible de prestations soit géré par des institutions privées ou semi-privées, et en tout cas distinctes de la Sécurité sociale : régimes complémentaires de retraite, assurance chômage, indemnités journalières complémentaires servies par les employeurs dans le cadre de la mensualisation ; possibilité de gestion des prestations d'assurance maladie servies aux non salariés par des compagnies d'assurance ou des mutuelles.

• L'unification prévue par les ordonnances de 1945 a été un échec. Les régimes spéciaux ont subsisté, des régimes complémentaires ont été institués. La création, en dehors du régime général, de régimes de non salariés pour la plupart fortement subventionnés par l'État et par le régime général (au titre de la compensation démographique) a accru les divisions des travailleurs. La Sécurité sociale est autant un instrument d'unification des luttes qu'une pomme de discorde à l'intérieur du front de classe. Les prestations servies aux salariés sont elles-mêmes éclatées en une multitude de régimes superposés ou juxtaposés (plusieurs centaines de régimes complémentaires, UNEDIC, régimes spéciaux...) si bien que l'usager a beaucoup de peine à s'y retrouver et même à s'y intéresser.

Cette fantastique complication n'a pas peu contribué à développer l'image d'une « bureaucratie sociale » dont le Pouvoir s'est servi.

• Plus la couverture des soins s'est étendue, plus les profits sur la santé ont prospéré. Il en est ainsi non seulement de l'industrie pharmaceutique, mais des cliniques privées, dont la part dans l'hospitalisation est une des plus élevées des pays industrialisés, et des fabricants de matériel médical. L'assurance maladie actuelle est un compromis entre la socialisation de la couverture des soins et la liberté d'entreprise de la majeure partie de l'offre. Les entreprises et professionnels « à but non lucratif » ont ainsi tous les avantages d'un marché, et presque aucun des inconvénients.

• Plus le temps a passé, plus la Sécurité sociale est devenue bureaucratique. D'un côté, le gouvernement a renforcé son



Dessin de PYM

Suite page 17

emprise sur la gestion du régime général, notamment en accroissant les pouvoirs des directeurs — qu'il contrôle — au détriment des conseils d'administration et en développant une tutelle tâtillonne sur les organismes. D'un autre côté, il laisse, depuis les ordonnances de 1967, les caisses nationales renforcer la centralisation de l'institution, en particulier par le truchement de l'informatique, et il abandonne à la Caisse nationale d'assurance maladie le soin de définir une bonne partie de la politique de santé, en la laissant, par exemple, utiliser les conventions avec les professions de santé pour bloquer la création de centres de santé, et freiner l'évolution des actions sanitaires novatrices (sectorisation psychiatrique, centres de jour pour personnes âgées, hospitalisation à domicile, par exemple).

La conjonction de ces deux évolutions conduit à une confusion des responsabilités dont peu d'autres domaines offrent un exemple aussi parfait. Au sommet le gouvernement et les caisses nationales, tantôt empiètent sur leurs attributions respectives, tantôt se défilent, unissant seulement leurs efforts pour écarter certaines organisations syndicales de toute concertation. A la base, les caisses sont soumises à une double tutelle, celle de l'administration et celle des caisses nationales, et les conseils d'administration s'effacent devant les directeurs.

Confusion des pouvoirs, centralisation, absence de concertation : ce sont les signes de la bureaucratie. Comment s'étonner, dans ces conditions, que l'usager ne s'y retrouve plus et hésite à reconnaître, dans cette énorme machine, son affaire ?

En fin de compte, l'évolution de la Sécurité sociale depuis 1945 traduit bien l'affrontement politique fondamental entre la bourgeoisie dirigeante et la masse de la population : les progrès enregistrés ont été imposés par les luttes ouvrières et l'action syndicale, et consentis par le Pouvoir par crainte d'explosions sociales ; les reculs marquent au contraire la volonté permanente de la droite de freiner les progrès sociaux, de remettre en cause, dès qu'elle le peut, les concessions auxquelles elle a été obligée et de restituer au patronat toute sa puissance.

L'offensive réactionnaire, prenant prétexte des difficultés économiques actuelles, est aujourd'hui plus dangereuse que jamais.

■

Des comparaisons peu flatteuses

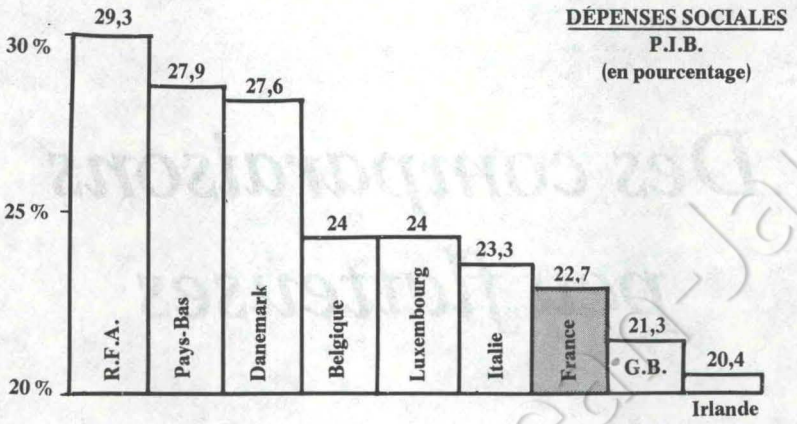
A en croire le gouvernement, les partis de la majorité, le patronat et la plupart des journaux parlés ou écrits, le niveau des charges sociales aurait atteint, en France, la cote d'alerte. Le poids des transferts sociaux menacerait l'équilibre de notre économie et compromettrait notre compétitivité sur les marchés internationaux.

La mise en condition de l'opinion publique ainsi poursuivie avec une extraordinaire persévérance et un grand luxe de moyens a un double but : faire croire aux Français qu'ils jouissent d'un système de garantie sociale exceptionnellement avancé et rendre acceptable, du même coup, toute mesure tendant à limiter ou à réduire telle ou telle prestation.

Or, la vérité est tout autre : en matière de transferts la France se situe dans le peloton de queue des neuf pays de la Communauté Européenne. Toute une série de chiffres officiels et non contestés en font foi. Le deuxième « budget social européen » établi par la C.E.E. à partir des statistiques relatives à l'année 1975 est, à cet égard, tout à fait significatif.

On constate d'abord que *la part du produit intérieur brut consacrée aux dépenses sociales* (Sécurité sociale, chômage,

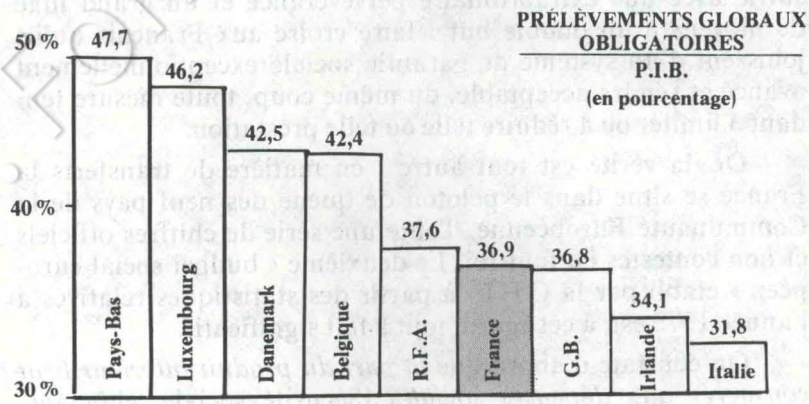
assistance et aide aux victimes de guerre) est, pour notre pays, relativement faible :



Cette mesure globale de l'effort social place la France au septième rang sur neuf, alors que notre P.I.B. par habitant se situe au troisième rang derrière l'Allemagne et le Danemark.

En 1963, la France était en seconde position, juste derrière l'Allemagne de l'Ouest. Notre situation se dégrade donc très sensiblement.

Mais il peut être trompeur d'isoler les dépenses sociales de l'ensemble des dépenses collectives. C'est pourquoi il est utile de comparer les « prélèvements globaux obligatoires » (impôts et charges sociales) :



Ce nouvel indice ne fait que confirmer la précédente constatation.

La comparaison devient encore moins flatteuse quand on examine la structure interne de ces prélèvements globaux obligatoires. En effet, en France, les *impôts directs* ne représentent que 18,4 % du total des impôts et des cotisations sociales, contre 60,9 % au Danemark, 45,2 % en Grande-Bretagne, 40 % en Belgique, 39,4 % au Luxembourg, 35,1 % aux Pays-Bas et 31,6 % en Irlande et en Allemagne. Au contraire, les *impôts indirects* rapportent 40,9 % du total en France, contre 52,3 % en Irlande, mais 37,4 % au Danemark, 35,8 % en Grande-Bretagne, 32,5 % en Allemagne, etc. Notre pays se situe donc en dernière position quant à l'importance des impôts directs et à la deuxième place s'il s'agit des impôts indirects.

Cette caractéristique française, au demeurant bien connue, est encore accentuée si l'on considère que 39,9 % des



Dessin de PYM

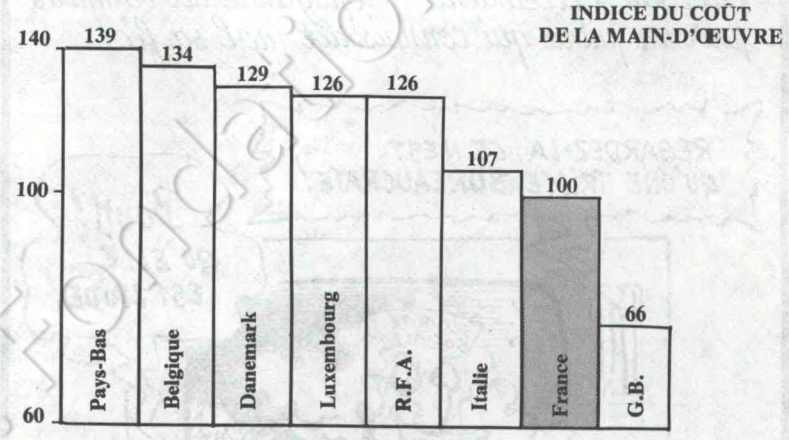
Suite page 23

prélèvements globaux obligatoires proviennent des *cotisations sociales* et que, seule, l'Italie connaît un pourcentage plus élevé avec 44,4 %.

Ces quelques chiffres de base suffisent à monter combien le régime fiscal et social français est inapte à corriger les inégalités. Et l'évolution récente ne va certes pas dans le sens d'une amélioration.

De même, une enquête du Centre de recherche économique sur l'épargne publiée par l'INSEE en avril 1978 conclut que *l'inégalité des fortunes* a doublé, en France, en l'espace de 25 ans, l'écart maximum qui allait de 1 à 15,7 étant maintenant de 1 à 28,3.

Au niveau de ces indices généraux, un dernier élément fourni par les statistiques de la Communauté Européenne apporte un démenti formel aux allégations relatives à la prétendue surcharge des coûts de production du fait des transferts sociaux. *L'indice du coût de la main-d'œuvre,* salaire direct plus charges sociales, toutes professions, en 1975, s'établissait comme suit :



La comparaison du montant des prestations payées par la Sécurité sociale ou par d'autres organismes de protection sociale n'est pas plus favorable à notre pays.

S'agissant des allocations familiales, la France se situe au deuxième rang, juste derrière la Belgique. Malheureusement le système du quotient familial, tel qu'il est établi dans la législation fiscale française, favorable aux revenus élevés, vient

annuler l'effet redistributif en faveur des familles que peuvent avoir les allocations.

Pour les *retraites-vieillesse*, avec un montant moyen par tête de 2533 unités de compte européennes (1), la France se situe en sixième position, devant la Grande-Bretagne, l'Irlande et l'Italie, les trois premières places étant occupées par le Luxembourg (4576 UCE), les Pays-Bas (4431 UCE) et l'Allemagne (4184 UCE).

Si l'on rapporte ce montant moyen de retraite au montant du P.I.B. par habitant, la France rétrograde à la huitième position.

En cas de *chômage,* le montant moyen des prestations services, par chômeur enregistré, était, en 1975, en France, de 1847 unités de compte européennes, contre 6208 au Danemark, 5418 au Pays-Bas, 4123 en Belgique, 3206 au Luxembourg, 2712 en R.F.A. et 1939 en Grande-Bretagne, seules l'Irlande et l'Italie ayant une moyenne inférieure à la nôtre.

En ce qui concerne les *dépenses totales de santé,* la France se retrouve en quatrième position, à peu près à égalité avec la Belgique, le Danemark et l'Irlande si l'on se réfère au pourcentage du P.I.B. consacré à ces dépenses (6,7 % du P.I.B.). Ce même pourcentage est de 8,4 aux Pays-Bas et de 8 en R.F.A. Mais il faut, hélas ! ajouter que les dépenses de santé sont, dans la plupart des pays de l'Europe, prises en charge à 90 % ou 100 %, alors qu'en France les ménages supportent en moyenne 25 % de ces dépenses.

Ainsi, quel que soit l'angle sous lequel on envisage la question, on constate :

1 - que le niveau des transferts sociaux en France est nettement inférieur à celui atteint dans les pays européens ayant un développement économique comparable au nôtre ;

2 - que la cadence d'augmentation du volume des transferts est depuis une quinzaine d'années moins rapide en France qu'ailleurs, ce qui entraîne une dégradation de notre position relative ;

3 - que les modalités de financement de nos régimes sociaux tout comme l'injustice de notre système fiscal, ne permettent pas d'obtenir un effet redistributeur global significatif.

La France est un pays inégalitaire, où tout semble être fait pour maintenir les inégalités.

(1) En 1975 : l'Unité de compte européenne valait alors 5847 F.

NOTES PERSONNELLES

Fondation Jean-Jaurès

Le mythe du «déficit»

DE tous temps, c'est l'augmentation plus rapide des dépenses que des recettes sociales qui a été utilisée par les gouvernements et le patronat pour tenter de justifier leurs attaques contre la Sécurité sociale.

Quelle est, à cet égard, la réalité des choses ?

LES CHIFFRES

Il faut souligner avant toute chose l'incertitude des données chiffrées fournies par le ministre ou par les services nationaux de Sécurité sociale.

Cette incertitude couvre autant les objectifs déjà atteints que, à plus forte raison, les objectifs futurs : telle l'année 1977, qui a vu successivement en juillet l'annonce d'un déficit, puis en décembre le constat d'un excédent !

Personne ne conteste la croissance rapide des dépenses sociales. Si l'on tient compte de l'ensemble des régimes de Sécurité sociale légaux ou complémentaires, et de l'aide sociale,

Cotisations et prestations

Les cotisations sont obligatoires. Elles sont proportionnelles au montant du salaire dans la limite d'un plafond réajusté annuellement (actuellement 5010 F par mois).

La formule du plafond crée de nombreuses injustices. L'ouvrier verse en pourcentage de son salaire total davantage que le cadre. Les familles d'ouvriers sont particulièrement lésées — ainsi dans une famille ouvrière où le père, la mère et deux enfants travaillent avec un gain total de 9100 F par mois, la cotisation totale — salarié et employeur — atteignait en 1977 la somme de 3740 F et dans la famille d'un cadre qui travaille seul et reçoit 10000 F par mois, la cotisation était à la même époque inférieure de moitié soit 1741 F.

Depuis le 1er janvier 1980 cette disparité a été légèrement atténuée puisque la cotisation maladie du salarié est maintenant entièrement déplafonnée — ce qui ne représente que le quart de l'ensemble des cotisations — en effet celles-ci s'élèvent à 40,85 % du salaire et se décomposent de la manière suivante :

Cotisation familiale	9 %
Assurances Vieillesse	12,90 %
Assurances Maladie	18,95 % dont 10 % déplafonnés
Total	40,85 %

A quoi il convient d'ajouter la cotisation accident du travail dont le taux oscille en moyenne autour de 4 %.

Les cotisations sont réparties de façon différente selon les branches entre salariés et employeurs.

En ce qui concerne les prestations, il faut distinguer les prestations en espèces des prestations en nature.

Les prestations en espèces qui correspondent au versement d'une somme d'argent peuvent être considérées soit comme des revenus de remplacement destinés à compenser la perte résultant de l'arrêt d'une activité salariée (exemple, les indemnités journalières), soit comme des revenus de complément, destinés à permettre aux bénéficiaires de supporter certaines charges (exemple les prestations familiales).

Les prestations en nature correspondent au remboursement total ou partiel des soins médicaux ou paramédicaux.

on constate que ces dépenses représentaient 14 % du Produit Intérieur Brut en 1960, et 22,2 % en 1977.

Cette augmentation traduit l'effet de causes diverses : création de l'assurance maladie pour les exploitants agricoles (1961), pour les artisans, commerçants et professions libérales (1966), et même pour certaines catégories de personnes inactives (1974), amélioration de certaines prestations — notamment celles relatives à la vieillesse — dans la plupart des régimes, évolution des facteurs démographiques touchant la natalité et le vieillissement progressif de la population, aggravation du chômage, etc.

L'accroissement des dépenses sociales ne correspond donc pas, globalement, à une espèce de « générosité » indéfiniment élargie, tendant au gaspillage de la richesse commune ; il s'explique par l'extension de la couverture collective à des dépenses existant précédemment mais qui n'étaient alors



Dessin de PYM

Suite page 27

qu'une fraction des dépenses des ménages (assurance maladie des non salariés), ou par des facteurs extérieurs à la Sécurité sociale elle-même (démographie, chômage) ou, enfin, à l'augmentation de certaines prestations notoirement insuffisantes (retraites et minimum vieillesse).

Au demeurant, l'argumentation gouvernementale ne porte pas sur la totalité des dépenses sociales, car il faudrait alors mettre en cause la protection sociale de certaines catégories de la population qui constituent traditionnellement des appuis électoraux pour la droite. Elle se focalise sur le régime général des salariés qui couvre plus de 41 millions de personnes.

Voyons donc la situation de ce régime à travers les chiffres officiels eux-mêmes, tels qu'ils figurent dans « l'état retraçant l'effort social de la Nation » annexé au projet de loi de Finances pour 1980.

	Recettes	Dépenses	Solde
1976	196697 millions	197257 millions	- 830 millions
1977	232746 millions	226740 millions	+ 6006 millions
1978	260281 millions	271024 millions	- 10743 millions

Le ticket modérateur

Le principe du ticket modérateur consiste à faire supporter par l'assuré une partie des charges occasionnées par les soins médicaux ou paramédicaux dont il bénéficie.

Le remboursement des soins est donc, en général, limité par un ticket modérateur, en pourcentage des tarifs de base. Il varie entre 10 et 60 %. Le taux de ce ticket est variable selon la nature des soins. Certains soins (hospitalisation, actes chirurgicaux, maladies longue durée) sont exonérés du ticket modérateur.

Une ordonnance du 21 février 1967 autorisa le gouvernement à fixer, par décret, le taux de ce ticket modérateur. Celui-ci a été modifié à diverses reprises depuis 2 ans.

L'institution d'un ticket modérateur d'ordre public interdit, à partir du 1er mai prochain, aux malades de se faire rembourser intégralement leurs soins extra-hospitaliers par l'intermédiaire d'une Mutuelle.

Au 31 décembre 1979, le résultat réel est un excédent de 0,5 milliards.

Pour 1980, la prévision officielle, compte tenu des mesures déjà prises (augmentation des cotisations des salariés et création d'une cotisation sur les retraites), est *un excédent de six milliards.*

De tels chiffres sont à rapprocher du déficit annoncé du budget de l'État qui atteindra en 1980, 35 milliards de Francs.

Quelle discrétion pourtant autour de cette situation budgétaire comparée au tintamarre alarmiste mené à propos de la Sécurité sociale.

On peut aussi rappeler ici que la fraude sur la T.V.A. a été estimée à 15 milliards de francs en 1977.

LES CAUSES DES DIFFICULTÉS

Elles sont évidemment multiples. Retenons les deux plus importantes en ce qui concerne les prestations :

— le vieillissement de la population qui provoque l'augmentation, d'une part, du poids global des retraites et, d'autre part, des dépenses de santé, les personnes âgées ayant une consommation médicale très supérieure à la moyenne ;

— les progrès de la médecine qui ont une action directe sur le coût des soins (prix de journée hospitaliers, analyses de laboratoire, méthodes nouvelles de radiologie et d'exploration fonctionnelle, chirurgie de pointe, greffes d'organes, réanimation, etc.) et sur la consommation médicale en multipliant les actes de soins et en augmentant le nombre des malades pouvant utilement recourir à la médecine.

Toutes les études faites, en France comme à l'étranger, montrent que ce n'est pas le recours abusif aux soins pour le « petit risque » qui explique la croissance des dépenses de santé. Ainsi en France, 10 % de la population consomment 70 % des soins dispensés.

Les indemnités journalières versées en cas d'arrêts de travail pour maladie, qui représentaient 19 % du total des dépenses de l'assurance maladie en 1955, n'en représentent plus que 11,5 % en 1977.

Mais les méthodes de financement de la Sécurité sociale ont une responsabilité majeure dans l'insuffisance des recettes :

— 95 % des ressources du régime général proviennent des cotisations assises sur les salaires. Toute politique restrictive des salaires — comme celle qui est menée depuis deux ans — se traduit par une moins-value pour la Sécurité sociale. Toute hausse du chômage produit le même effet. On a calculé que 100000 chômeurs représentent une perte de ressources sociales de 1,4 milliards de francs. Aux 1500000 chômeurs actuels, correspond une perte de recettes de plus de 20 milliards.

Enfin, face au « déficit », il faut considérer d'autres causes non négligeables de déséquilibre financier :

— *les dettes patronales* envers la Sécurité sociale se montaient au 31 décembre 1978 à près de 10 milliards, dont 55 % sont jugés irrecouvrables (faillite ou disparition des débiteurs) (1).

— *les dettes de l'État* évaluées à la même date à 4,2 milliards (2).

En outre, par une action tenace, menée depuis près de trente ans, les gouvernements successifs ont réussi à mettre au compte du régime général de nombreuses et très lourdes charges indues qui représentaient un minimum de plus de 12 milliards en 1979 (3). Elles vont des subventions à l'équipement hospitalier, à l'aide aux handicapés (4), en passant par le coût de la formation des étudiants en médecine dont l'essentiel est inclus dans les prix de journées hospitaliers, à la participation aux dépenses du Fonds National de Solidarité, etc.

Dans le même esprit, le régime des salariés doit assurer l'équilibre des régimes de non salariés et des régimes spéciaux par des transferts de ressources qui ont atteint plus de 10 milliards en 1978.

Au total, on peut dire que les dettes et charges indues, sous leurs différentes formes, représentent au total plus de 25 milliards de francs. *Si le régime général n'était pas ainsi amené à suppléer l'État dans des actions qui relèvent indiscutablement de la solidarité nationale, il serait non seulement équilibré, mais très largement excédentaire.*

(1) Rapport fait par L. Fabius au nom de la Commission des Finances présidée par M. Fernand Icart, Rapporteur Général sur le projet de loi de Finances 1980.
(2) Idem.
(3) Idem.
(4) Les subventions aux handicapés et au F.N.S. qui mettent en œuvre la solidarité nationale sont du ressort de la protection sociale mais ne doivent pas être imputées au seul régime général. C'est à ce titre qu'elles peuvent être considérées comme des charges indues.

On ne dénoncera jamais assez le cynisme avec lequel le Pouvoir en place, non content d'écraser la Sécurité sociale des salariés sous le poids de charges qui lui sont étrangères, se sert de la situation qu'il a créée de toutes pièces pour augmenter le prélèvement social sur les salaires et réduire, demain, les prestations servies aux travailleurs.

■



Dessin de PYM

Suite page 31

NOTES PERSONNELLES



Coll. Fondation Jean-Jaurès

Une politique

de régression systématique

LA crise de l'économie capitaliste donne au Gouvernement et à sa majorité l'occasion de mettre en cause la protection sociale dans son ensemble et tout particulièrement la Sécurité sociale. Une puissante campagne d'opinion tend à faire admettre, au nom du prétendu « bon sens », qu'en période de difficultés économiques il est indispensable de réduire les prestations sociales, présentées comme étant le luxe d'une société prospère.

En vérité le patronat et ses représentants politiques ont trouvé dans la crise le prétexte à une attaque en règle contre une Sécurité sociale dont ils n'ont jamais admis le principe.

L'économie libérale (et plus encore le capitalisme sauvage auquel M. Barre s'efforce de redonner droit de cité) a toujours condamné la redistribution sociale du revenu national comme incompatible avec ses propres règles. La réduction des inégalités serait une action perverse puisqu'elle contredit le libre

jeu du marché et ne laisse pas les chefs d'entreprise maîtres absolus de la répartition des richesses.

De tout temps le patronat a cherché à limiter les progrès de la Sécurité sociale, obtenus malgré lui par les luttes des travailleurs, et à en détruire les fondements.

Hostile à l'unité de l'institution, substituant des régimes complémentaires contractuels au développement normal du régime légal, opposant le paternalisme paritaire à la gestion démocratique, rejetant jusqu'à ces dernières années toute fiscalisation de la Sécurité sociale, partisan d'une protection sociale à « trois étages » où la puissance publique se bornerait à définir le premier d'entre-eux (1), c'est-à-dire, le domaine de l'assistance, le patronat s'appuie aujourd'hui sur la crise économique pour aller jusqu'au bout de son entreprise de démolition.

Les récentes décisions du Gouvernement, dans la mesure où elles font porter aux seuls salariés le poids des recettes nouvelles, sont d'un cynisme rarement égalé. Alors que le régime des salariés souffre avant tout du manque à gagner résultant du chômage, alors que l'État fait peser sur lui des charges indues se chiffrant par milliards, alors que ce même régime est obligé de subventionner les régimes des commerçants, des artisans et des agriculteurs, alors que les trusts de l'industrie pharmaceutique continuent d'inonder le marché de produits sans efficacité réelle, c'est le pouvoir d'achat des travailleurs qui est amputé.

Mais ces mesures sont aussi annonciatrices d'une remise en cause totale du système de protection sociale. Elles permettent de dramatiser la situation, d'accréditer l'idée que les transferts sociaux ont atteint l'extrême limite du supportable et de préparer ainsi les esprits à l'acceptation de la réforme dont rêvent depuis si longtemps le patronat et la majorité giscardienne.

La politique gouvernementale à l'égard de la Sécurité sociale n'est pas dissociable de sa politique économique. Au blocage des salaires qui accompagne la libération des prix, répond l'aggravation des charges des assurés et le maintien d'un système de santé générateur d'inflation des soins au plus grand bénéfice de certains ; au refus d'envisager une réduction des horaires de travail pour aider à résorber le chômage fait

(1) Le deuxième pouvant être pris en charge par une mutuelle, le troisième restant à la charge de l'assuré.

écho le rejet de l'avancement de l'âge de la retraite ; la volonté de ne rien faire pour rendre notre fiscalité plus équitable va de pair avec celle de maintenir un financement de la Sécurité sociale assis pour l'essentiel sur les salaires.

L'argument économique mis en avant pour justifier cette position réactionnaire est irrecevable, parce que le Gouvernement et le patronat dissimulent la vérité ; la France consacre aux dépenses sociales une proportion moindre de ses ressources que l'Allemagne, la Belgique, le Luxembourg, l'Autriche, les Pays-Bas, la Suède, le Danemark... Même en ce qui concerne les seules dépenses de santé, notre pays se situe seulement dans la moyenne européenne. Quant au coût de la main-d'œuvre (salaires directs et charges sociales) il est très nettement *inférieur* en France à ce qu'il est dans la plupart des pays de la C.E.E.



Dessin de PYM

Suite page 41

Aucun impératif international n'impose un recul de la Sécurité sociale.

En fait, Giscard d'Estaing reste cohérent avec lui-même. S'il faut faire face à la récession par le chômage et la baisse du pouvoir d'achat des salariés pour maintenir le taux de profit des entreprises, alors il faut aussi réduire les prestations sociales ; et si le pouvoir patronal doit être, plus que jamais, puissant et indiscuté, il faut que la Sécurité sociale passe, demain, sous son contrôle à travers le système contractuel.

Quand on n'imagine pas d'autre réponse aux difficultés économiques que l'accroissement des inégalités, l'écrasement des plus faibles et l'assimilation des intérêts de la bourgeoisie aux intérêts de la France, la redistribution du revenu national en fonction des besoins sociaux devient insupportable.

L'attaque de la droite contre la Sécurité sociale n'est bien qu'un des aspects de sa politique globale.

Le Parti socialiste jettera toutes ses forces dans la bataille pour la défense de la Sécurité sociale. Il entend démasquer la politique giscardienne et dénoncer les mensonges par lesquels on essaie de la justifier, comme il entend développer ses propres conceptions en la matière.

■

Idées reçues

Je paie pour les autres car je ne suis jamais malade.

La maladie est imprévisible ; sa gravité l'est encore moins. Chacun est à la merci d'un accident. Qui aujourd'hui est garanti de ne jamais être au chômage ? Chacun sera un jour à la retraite. La protection sociale est bien la chose la plus nécessaire dans une société développée. Il est donc normal en raison des aléas de l'existence que chacun participe au financement de la Sécurité sociale à proportion de ses revenus. Cette participation est liée à la fonction de redistribution des richesses qui incombe à la Sécurité sociale dont le fondement reste, ne l'oublions pas, la solidarité nationale.

Ce sont les immigrés qui remplissent nos hôpitaux

Il est vrai que dans certains cas, la proportion de travailleurs immigrés hospitalisés est plus forte que la moyenne générale. Les raisons en sont simples :

1 - tout d'abord, l'hôpital est le seul lieu de soins pour les catégories les plus pauvres. Elles y ont donc recours plus souvent

que les catégories aisées qui se soignent à domicile ou en clinique. Nul doute que les travailleurs immigrés sont dans la couche la plus déshéritée de la population.

2 - Les immigrés sont affectés le plus souvent aux travaux pénibles ou dangereux (fonderies, chimie, travail à la chaîne, mines, hauts fourneaux, etc.), les accidents et les maladies professionnelles les guettent donc d'autant plus. Dans certains cas, un travailleur est « usé » au bout de cinq ans et renvoyé dans son pays pour « inaptitude aux travaux industriels ». Mais, le plus souvent, il aura fait avant cela de nombreux séjours à l'hôpital. Et pour cause...

3 - Enfin, chacun connaît les conditions de vie et d'hygiène souvent douteuses dans lesquelles on confine les immigrés (marchands de sommeil ou foyer surpeuplé). L'insalubrité pousse alors d'autant plus facilement à la maladie des personnes fragilisées par les transplantations géographiques et leur conséquences climatiques, alimentaires, psychiques, etc.

Le déficit : c'est à cause des tire-au-flanc qui se font porter malades.

Les abus ont toujours existé. Ils doivent être dénoncés et supprimés. Certes, il arrive que des congés maladie soient accordés trop généreusement, mais il est aussi des cas, nombreux, où l'assuré écourte de lui-même le repos jugé nécessaire par son médecin.

Les dépenses dues aux journées perdues s'élèvent en 1977 à 11,55 % des dépenses d'assurance maladie contre 16,21 % en 1968 et 19 % en 1955. Elles ont donc très sensiblement diminué par rapport à la période où la Sécurité sociale était en équilibre et ne peuvent donc pas être la cause des difficultés financières.

Pour quelques tire-au-flanc, combien de travailleurs consciencieux qui refusent de se soigner sérieusement par crainte des brimades ou des moins-values résultant de tout absentéisme.

Tous les médecins savent que, souvent, l'arrêt de travail serait inutile si le contenu du travail était intéressant, si les horaires de travail étaient plus courts et plus souples, si la fatigue résultant de l'intensité du travail et des transports quoti-

diens était moins forte, si enfin la législation permettait à un des parents de s'absenter lorsque les enfants sont malades.

On constate que le taux d'absentéisme est inférieur en France à ce qu'il est aux Pays-Bas, en Suède, en Italie et en Allemagne (contrairement à une opinion largement répandue).

Les non-salariés paient pour les salariés

85 % des ressources de la Sécurité sociale proviennent des salaires. Les deux tiers des ressources du régime général sont assis sur des salaires mensuels égaux ou inférieurs à 4400 F.

La Sécurité sociale ne représente donc pas une charge pour la collectivité nationale. Elle constitue, bien au contraire, l'un de ses amortisseurs les plus nécessaires, tant dans le domaine économique et social que politique. En revanche, le régime général des salariés assure des dépenses qui ne relèvent ni de ses compétences ni de ses attributions. A cet égard, et au-delà du problème des charges indues — à savoir l'ensemble des dépenses que le budget de l'État refuse de prendre à son compte — le régime général est contraint de participer au financement des régimes de non-salariés bien que la participation personnelle des affiliés de ces régimes à la couverture de leurs dépenses soit de 2,2 % pour les exploitants agricoles et de 6,4 % pour les artisans et commerçants.

En d'autres termes, par le jeu des mécanismes dits de « compensation démographique », le régime général des salariés assure la couverture partielle des dépenses des non-salariés. Cette situation tient à l'attitude complice d'un pouvoir politique qui refuse, pour des raisons de sociologie électorale, d'approfondir la connaissance des revenus non-salariaux. Elle paraît d'autant plus choquante que la majorité des non-salariés a refusé, il y a trente ans, d'être intégrée à un régime unique préconisé par les fondateurs de la Sécurité sociale.

Les gens gaspillent les médicaments

Sans doute un certain gaspillage de médicaments existe-t-il mais quelles en sont les raisons ?

— l'organisation d'un système de santé qui n'intègre quasi-

ment pas la prévention et favorise les prescriptions abusives ;

— la politique de profit des groupes pharmaceutiques :
  - qui tournent la loi pour fixer leurs prix ;
  - qui décident eux-mêmes du conditionnement ;
  - qui organisent les médicaments sans tenir compte des besoins réels (fausses inovations par exemple).

— l'organisation de la pharmacie conçue principalement comme la distribution d'un produit de grande consommation (peu de pharmacies mutualistes).

La Sécurité sociale est mal gérée

Avant 1967, le Gouvernement et le patronat se plaisaient à dénigrer la gestion de la Sécurité sociale. Cette argumentation relevait essentiellement de la polémique ; elle n'avait qu'un objectif : nuire à l'image de marque de l'institution pour mieux l'éliminer et discréditer une gestion où les élus des salariés tenaient une place essentielle.

Cette référence à « la mauvaise gestion » n'est plus guère utilisée depuis 1967, moment où le C.N.P.F., par l'intermédiaire des ordonnances de la même année, s'est vu confier la gestion de l'institution par le jeu, en l'occurence biaisé, du paritarisme.

Quel est le bilan de la gestion patronale ? De son propre aveu, négatif, à l'image d'ailleurs de la situation économique du pays. Le C.N.P.F. serait donc bien inspiré d'entamer une autocritique plus que salutaire !

A noter que les frais de gestion propres à la Sécurité sociale ne dépassent pas 5 % du montant des prestations, ce qui est très faible par rapport aux autres formes d'assurances.

La Sécurité sociale, c'est la bureaucratie

On reproche souvent à la Sécurité sociale un fonctionnement bureaucratique se traduisant en formalisme et lenteur, source de complications pour les travailleurs.

Cette situation résulte de la politique menée par le Pouvoir en matière de protection sociale.

Au lieu d'un système unique s'étendant à l'ensemble de la population, la protection sociale s'est construite en France par

juxtaposition de régimes propres aux différentes catégories socio-professionnelles.

Au sein même du régime général, la coexistence de structures différentes en fonction du régime complique encore les choses (prestations familiales, assurance maladie, assurance vieillesse) ; la première difficulté consiste pour l'assuré à déterminer la caisse compétente pour répondre à sa demande.

La multiplication des conditions restrictives à l'octroi des prestations complique la tâche des agents de l'institution et ralentit de ce fait le traitement des dossiers : par exemple, la plupart des prestations sont octroyées sous conditions de ressources, ce qui implique le contrôle des revenus des allocataires.

Enfin, les décisions des organismes sont soumises à une lourde tutelle ministérielle bloquant toute initiative qui pourrait aller dans le sens de la simplification.

Le déplafonnement ferait disparaître le régime de retraite des cadres :

En déplafonnant les cotisations on détruirait le régime de retraite complémentaire des cadres (AGIRC) puisque les ressources de ce régime sont assises sur la partie des salaires dépassant le plafond ! Cet argument est tout à fait fallacieux.

Il suffirait que les recettes de l'AGIRC soient calculées sur la totalité du salaire, le taux des cotisations étant réduit à due concurrence, pour que ce faux problème disparaisse.

D'autre part, dans la perspective générale d'évolution des retraites de la Sécurité sociale définie par le Parti socialiste, les pensions de vieillesse devraient atteindre 75 % du salaire, c'est-à-dire *plus* que ne donne aujourd'hui le cumul de la retraite Sécurité sociale et de la retraite complémentaire.

La solution que nous proposons serait donc plus favorable pour les cadres que la situation actuelle.

Il ne faut d'ailleurs pas oublier que le régime des cadres qui a connu, à son début, une large aisance financière, commence, depuis quelques années, à être en situation beaucoup moins favorable. La valeur d'achat des retraites complémentaires n'est plus intégralement maintenue et il est à craindre qu'elle aille en diminuant.

NOTES PERSONNELLES

Coll. Fondation Jean Jaurès

Mieux et autrement

Objectifs et propositions du Parti Socialiste

CES objectifs et ces propositions ont été développés dans le supplément du *Poing et la Rose* de septembre 1978 et dans le *Projet socialiste* auxquels il convient de se référer. On se bornera donc ici à souligner les grandes lignes de ces deux documents.

LES OBJECTIFS

Ils sont à la fois sociaux, politiques et économiques.

a) **la protection contre les risques sociaux.**

La Sécurité sociale a pour vocation première incontestée la *protection contre les risques* de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer la capacité de gain, la maladie et la vieillesse en particulier, ainsi que *la couverture des charges de maternité et de famille.*

Les prestations servies doivent être sensiblement améliorées. C'est ce que propose notre Parti, notamment dans son

« programme pour une politique socialiste de la santé et de la Sécurité sociale » auquel il est renvoyé sur ce point (supplément *Poing et la Rose* n° 74, septembre 1978).

b) **la planification et la gestion démocratiques.**

La protection sociale, son niveau, sa répartition et son financement pourraient et devraient être l'expression de choix collectifs. La Sécurité sociale entre donc, selon nous, dans le champ de la planification démocratique dont elle est un enjeu essentiel. Ces raisons conduisent à revendiquer dans ce domaine, un large compétence de la représentation nationale réduite selon la Constitution de 1958 à la seule détermination des principes fondamentaux.

Politique aussi est notre lutte en faveur d'un retour à l'élection des administrateurs de la Sécurité sociale et pour l'éviction du patronat majoritaire de fait depuis 1967.

Enfin, le contrôle de l'État serait au niveau des actes essentiels de la gestion et exercé a postériori.

c) **la redistribution sociale du revenu national.**

L'ampleur des fonds prélevés et versés par la Sécurité sociale est telle qu'il n'est pas besoin de développer l'idée selon laquelle les transferts sociaux ne sont pas économiquement neutres. Selon que les ressources proviennent du salaire différé des travailleurs (cotisations), de l'impôt sur le revenu ou sur la consommation ou de l'impôt sur les sociétés par exemple, selon le choix des personnes à qui les sommes en cause sont redistribuées, les effets ne sont pas les mêmes. L'exemple de l'élargissement de l'assiette des recettes du régime général à d'autres éléments que les salaires et de son effet bénéfique durable sur le niveau de l'emploi est caractéristique à cet égard. La redistribution des revenus opérée par les transferts sociaux concurremment avec les conventions collectives et la fiscalité doit poursuivre une double finalité :

- Redistribution horizontale : des bien-portants vers les malades, et les handicapés, des célibataires vers les familles, des actifs vers les inactifs. C'est actuellement la mission principale de la Sécurité sociale, de l'UNEDIC et des régimes de retraite complémentaires.

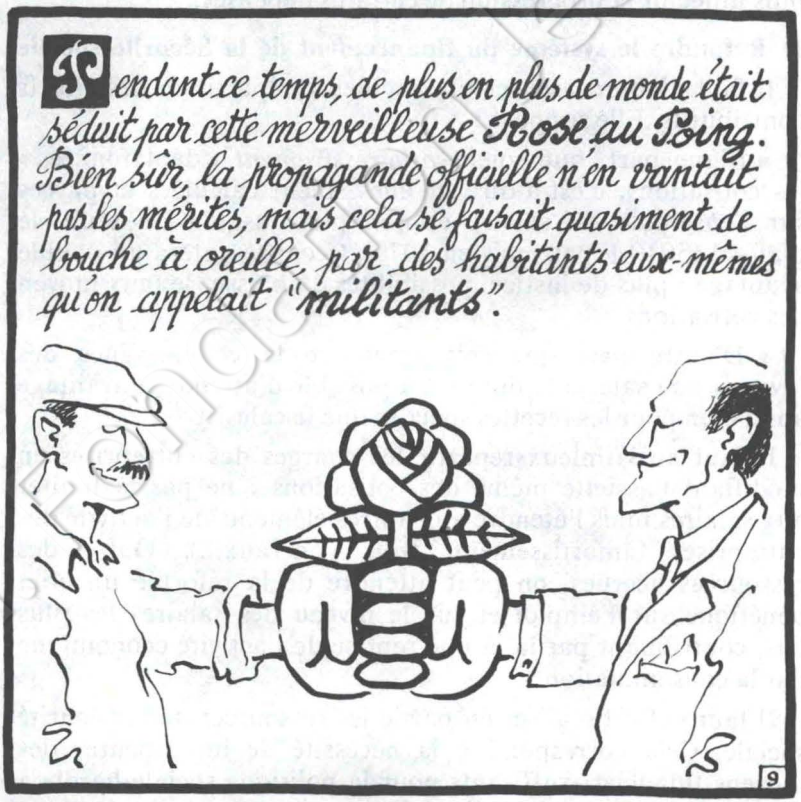
- Redistribution verticale : des hauts revenus vers les bas revenus.

d) **le développement des consommations non marchandes.**

La couverture collective d'un certain nombre de coûts, soit par la fourniture gratuite de services, soit par les prestations en nature, est un objectif important d'un point de vue socialiste pour deux raisons :

- Elle favorise l'égalité d'accès à des consommations prioritaires ;
- elle peut permettre d'en fonder la production et la distribution sur d'autres valeurs que l'échange marchand.

Mais si l'on s'en tient à la « socialisation de la demande », sans que l'offre soit soustraite à l'emprise du profit ou de l'esprit commercial, on crée des rentes de situation en faveur des professions et des industries que les tranferts sociaux font vivre, ce qui non seulement éloigne du second objectif cité plus haut, mais n'est pas conforme aux objectifs généraux de la



Dessin de PYM

Suite et fin page 43

politique économique socialiste : resserrement de l'éventail des revenus, régression de l'esprit lucratif.

C'est pourquoi, le développement des prestations en nature tant en matière de santé, de services sociaux (hébergement en établissement, aides ménagères et familiales...) que de formation professionnelle, doit s'accompagner d'une action de socialisation de l'offre.

LES MOYENS POUR LE FINANCEMENT DE PRESTATIONS AMÉLIORÉES

La réalisation des objectifs socialistes conduit le Parti socialiste à agir dans un double sens : d'abord dégager des recettes plus abondantes et mieux réparties ; ensuite maîtriser puis infléchir la progression de certains dépenses.

1) Refondre le système du financement de la Sécurité sociale

Il faut d'abord assurer une meilleure répartition des efforts contributifs. Elle suppose :

• d'une part, que soient *progressivement* « déplafonnées » les cotisations, c'est-à-dire qu'elles soient calculées et payées sur l'ensemble du salaire et non plus jusqu'à un seuil, le plafond (5010 F par mois en 1979). Ceci présentera un double avantage ; plus de justice, possibilités d'abaisser le taux moyen des cotisations.

• D'autre part que soit améliorée la connaissance des revenus non salariaux dont il est possible d'attendre davantage aussi bien pour les recettes sociales que fiscales.

Il faut aussi mieux répartir les charges des entreprises en modifiant l'assiette même des cotisations : ne pas la limiter aux salaires mais l'étendre aux autres éléments de l'activité des entreprises (amortissement, frais généraux...). Outre des ressources accrues, on peut attendre de la réforme un effet bénéfique sur l'emploi et sur le niveau des salaires les plus bas, contribuant par là, à une reprise de l'activité économique par la consommation.

Il faut enfin fiscaliser en partie les ressources de la Sécurité sociale. Cela correspond à la nécessité de lui procurer des moyens financiers suffisants pour la politique sociale hardie à laquelle songent les Socialistes, autant qu'à leur volonté d'une

redistribution plus juste des revenus à laquelle la fiscalité doit participer en même temps que la Sécurité sociale.

Bien entendu il devra être mis un terme, immédiatement, à la pratique des transferts et aux charges indues.

2) **Maîtriser et infléchir la progression des dépenses de santé**

• *Développer la prévention :* c'est-à-dire mener une politique qui fasse reculer les agressions contre la santé dans tous les domaines de la vie, est l'axe que privilégie notre Parti. Quelques exemples illustrent ce choix : améliorer la sécurité du travail, réduire les cadences, supprimer les pollutions, améliorer les transports en commun, réduire le bruit notamment par une meilleure qualité des logements etc. Il faut aussi mentionner la lutte indispensable contre les fléaux sociaux que sont l'abus de l'alcool et du tabac contre les accidents de la circulation...



Dessin de PYM

Développer la prévention c'est aussi donner à la médecine préventive les moyens de remplir ses missions : médecins du travail, protection maternelle et infantile, médecine scolaire, en attendant que l'action préventive et d'éducation sanitaire puisse être intégrée dans la médecine praticienne.

• *Réformer les structures de l'appareil sanitaire*

1) par la création et le développement de moyens susceptibles de prendre le relai de l'hôpital pour des missions qui ne devraient pas être les siennes : *centres de santé intégrés rendant possible une médecine* plus lente et plus proche des usagers.

2) par l'extension du contrôle du secteur public sur les grands groupes pharmaceutiques.

REFONDRE L'ORGANISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Il s'agit d'abord *d'abroger les ordonnances de 1967* qui ont assuré en fait, sous le couvert du paritarisme, la domination du patronat, et qui ont mis fin à l'élection comme mode de désignation des administrateurs.

Il faut enfin *harmoniser* les règles applicables aux assurés des divers régimes, leurs droits et leurs efforts contributifs, pour conduire à l'intégration en un régime *unique* de Sécurité sociale dans le respect des droits acquis.

■

Annexe

La Sécurité sociale dans le Projet socialiste

Nous publions, ci-après, le passage du Projet socialiste consacré à la Sécurité sociale. Il s'agit du début de la cinquième section (un plan national de protection sociale) de la troisième priorité (le temps et le goût de vivre) de la troisième partie (Agir) de ce texte.

La Sécurité sociale

L'institution de la Sécurité sociale, en 1945, a été une étape importante sur la voie qui pourrait conduire notre société vers le socialisme. Réaffirmons donc, sans complexe, que nous avons bien fait de nous doter d'une Sécurité sociale. Son principe — de solidarité — tient bon.

A l'aube des années 1980, la Sécurité sociale doit être une pièce capitale du modèle de développement que nous préconisons :

— satisfaire le besoin fondamental de sécurité à partir du travail ;
— contribuer à l'égalisation des chances et des conditions et à la redistribution des revenus ;
— favoriser le développement d'une consommation non marchande ;
— étendre le champ de la démocratie.

Mais après 35 ans de fonctionnement dans la société capitaliste, la Sécurité sociale ne joue pas, ou joue de plus en plus mal, ce rôle.

Le maintien des régimes différenciés fait de la Sécurité sociale une superposition de pièces disparates. L'importance donnée à la condition de ressources revient pour bien des cas à retourner à l'assistance. Mais son mode de financement permet une redistribution à l'envers (des salariés aux non-salariés, des moins riches aux plus riches). Le patronat a une emprise exorbitante sur l'évolution de la Sécurité sociale.

Le pouvoir prend le régime des salariés pour cible. Il dramatise le déficit (qu'il fabrique à force de charges indues) pour accroître le poids de leurs cotisations et remettre en cause leurs droits.

La perspective du Projet socialiste est fondamentalement différente.

Il faut aujourd'hui partir des besoins pour reprendre dans son ensemble la construction de notre système de protection sociale.

La première question à se poser concerne la fonction de ce système. Comme en 1945, il doit répondre à trois grandes catégories de besoins :

— ceux qui sont liés à la maladie et à l'invalidité, en y intégrant les handicapés ;

— ceux qui sont liés à la vieillesse, compte tenu de l'évolution des conditions de travail et des revendications concernant la retraite ;

— ceux qui sont liés aux charges de famille, compte tenu de la situation démographique et de l'évolution du problème du logement.

A ces trois grands secteurs s'en ajoute aujourd'hui un quatrième, plus étroitement lié à l'évolution économique : l'ensemble des besoins dus à l'extension du chômage et à la nécessité de la formation continue.

La collectivité doit, pour l'essentiel, intervenir de deux manières :

— assurer un revenu de remplacement ou de complément (pension, indemnités journalières en cas de maladie, indemnités de chômage, salaire de formation, prestations familiales) ;

— fournir des prestations correspondant à des besoins spécifiques : santé, formation, logement. En nature ou en espèces (ainsi en est-il du remboursement des soins dans le système français).

Le rôle de la Sécurité sociale n'est pas le même dans les deux cas.

Dans le premier cas, il s'agit d'assurer un revenu qui sera dépensé au gré des bénéficiaires, très largement sur le marché. C'est à la Sécurité sociale d'assurer ce revenu indirect dans tous les cas où l'interruption — ou l'absence — de revenu d'activité fait jouer la solidarité. Maladie, chômage, retraite, le problème est le même : il y est répondu par des prestations en espèces non affectées, dont les régimes actuellement disparates doivent être progressivement unifiés.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'assurer la satisfaction d'un besoin essentiel sous une forme non marchande. Dès lors que la demande est socialisée, l'offre devrait, à terme, l'être aussi. Des prestations en espèces affectées ne pourraient ici conduire qu'à un développement anarchique du secteur privé. Le coût des services offerts ne connaît aucune limite puisque la demande est prise en charge et l'est automatiquement.

Cette solution ne peut être que transitoire et la transition a assez

duré. Il faut aller vers la fourniture gratuite des prestations par le service collectif : c'est la direction à prendre dans le domaine de la santé, de la formation continue.

Autant la compétence de la Sécurité sociale est indiscutable pour la distribution des revenus sociaux, autant il est possible d'envisager que les responsabilités des services collectifs non marchands puissent être à terme transférées avec les financements correspondants vers les collectivités régionales et locales. Cette perspective déjà donnée par le P.S. pour les établissements d'hospitalisation et les centres de santé intégrés pourrait également concerner la formation continue et le logement social.

Le rôle de la Sécurité sociale ne disparaît pas pour autant. Même si l'offre des services est assurée par des collectivités publiques, la Sécurité sociale sera le conseil des usagers pour la bonne utilisation de ces services. Elle pèsera dans le sens d'une bonne analyse de leurs besoins, de l'ouverture, de la décentralisation, et renforcera l'accès des plus défavorisés. Elle aura par ses propres initiatives (une action sanitaire et sociale repensée) la possibilité de créer elle-même des services et donc de pousser des solutions-pilotes.

Le financement de la Sécurité sociale doit être assuré en fonction des principes qui viennent d'être définis et de manière à contribuer à une redistribution réelle des revenus et des fortunes. Cette perspective ne met pas en cause l'idée que la Sécurité sociale constitue un ensemble financier autonome, et que les droits des assurés sur son développement sont concrétisés par le financement des cotisations.

Mais des réformes importantes sont à prévoir :

1. Une intervention plus forte de l'Etat, qui remboursera sans délai les dépenses indues, affectera des ressources fiscales à la couverture des besoins des assurés contributifs, prendra progressivement en charge, avec les autres collectivités publiques, sur la base d'une fiscalité rénovée, les dépenses de service public (et en particulier le coût de la santé).

2. Une répartition plus juste et négociée des charges supportées par les assurés (par le déplafonnement des cotisations et l'harmonisation des charges pesant sur les salariés et les non-salariés).

3. Un changement dans l'assiette des cotisations pesant sur les entreprises — qui ne doit plus se limiter aux seuls salaires — de façon à traiter plus équitablement les entreprises de main-d'œuvre. On ne reprochera plus au mécanisme de cotisation de dissuader de l'embauche.

La Sécurité sociale ainsi entendue est l'affaire de tous les citoyens. Son organisation doit leur être commune, et il faut mettre en place le système national qui traduit les véritables exigences de la solidarité. Ceci n'implique pas de faire table rase de la place prise par les soli-

darités professionnelles dans des systèmes de protection complémentaire ou mutualiste.

Peuvent parfaitement coexister :

— une unité de réglementation (les mêmes droits face à la maladie par exemple) et une unité de compte (la fusion financière des régime d'une part,

— et une déconcentration aussi poussée que possible des organismes qui sont en liaison directe avec les assurés pour le versement des prestations d'autre part.

La gestion, au vrai sens du terme, doit, à tous les niveaux, être confiée à des conseils d'élus et faire se côtoyer cotisants et bénéficiaires. La présence des retraités, des handicapés au niveau qui les intéresse est simple justice.

L'aide à l'enfant et la reconnaissance de son droit au logement, l'aide à la formation et l'indemnisation du chômage ajouteront certes des charges supplémentaires à celles, normalement croissante, des retraites.

Il en est ainsi par le choix de société que font les socialistes, et c'est simple rigueur que de le dire au pays. Il ne nous entraîne pas d'ailleurs dans un prélèvement sur les ressources nationales qui dépasse l'effort de solidarité consenti dans des pays européens comparables à la France. Il fait appel à l'innovation créatrice, comme nous entendons le montrer à propos de la réponse apportée au besoin de santé.

■

Coll. Fondation Jean Jaurès

CHAQUE JOUR

RIPOSTE

Le quotidien de poche du parti socialiste

Vous indique l'essentiel
des analyses et positions
du Parti socialiste

Un instrument indispensable

*

ABONNEMENT

Un an : 250 F six mois : 140 F

abonnement à adresser à Riposte, 12, cité Malesherbes, 75009 Paris. Indiquer très lisiblement nom, prénoms, adresse ; joindre le titre de paiement (chèque bancaire ou postal).

Coll. Fondation Jean Jaurès

CHAQUE SEMAINE, LISEZ

l'unité

l'hebdomadaire du Parti socialiste

paraît le vendredi, 6 F

*

ABONNEMENT

Un an : 180 F six mois : 110 F

Les bulletins d'abonnement sont à adresser à l'Unité, 41, boulevard Magenta, 75010 Paris, avec le nom et l'adresse précis de l'abonné, ainsi qu'avec le titre de paiement (chèque bancaire ou postal).

Supplément à « Le Poing et la Rose » n° 87, mars 1980. N° C.P.P.A.P. 53 321. Le directeur de la publication : Lionel JOSPIN. Imprimerie Barbou, 93310 Le Pré-Saint-Gervais (845.80.88 / 844.80.69).

Coll. Fondation Jean-Jaurès