Le financement de la Sécurité sociale en danger

Les fondateurs de la sécurité sociale ont assis son financement sur la richesse produite dans l'entreprise. La cotisation sociale incarne ce prélèvement sur la richesse qui finance la réponse à un besoin social et non les profits. C'est un choix politique qui a été fait en 1945. Cela permet de comprendre pourquoi la sécurité sociale a été, dès sa création, attaquée violemment par le patronat. Mais aussi pourquoi les politiques de baisse du « coût du travail » visent avant tout à réduire la part de la cotisation sociale dans le financement de la sécurité sociale et à amplifier la fiscalisation de ce financement, qui repose, elle, essentiellement sur les revenus des ménages. À partir d'une lecture de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, Frédéric Rauch explique en quoi cette évolution de la structure de financement participe d'une refonte libérale de notre système de sécurité sociale. Il nous invite à mener la bataille idéologique pour défendre et promouvoir notre modèle social.

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018 est symptomatique de l'accélération des politiques libérales de réduction de la dépense publique et sociale, comme des prélèvements sociaux, au service des profits. Alors que les comptes du régime général de la sécurité sociale affichent un déficit réduit à 1,6 milliard d'euros pour 2017 suite aux politiques de restriction de la dépense, le gouvernement programme pour 2018 un excédent du régime général à partir d'une nouvelle réduction des dépenses sociales.

Le recul des prélèvements sociaux sur la richesse produite : un processus au long cours

Malgré le recul du déficit (4,1 milliards en 2016 et 9,7 milliards en 2014), la réduction des dépenses sociales reste un axe prioritaire de la politique gouvernementale actuelle. Alors que cet « équilibre » se traduit par une détérioration de la couverture sociale de la population et préfigure de nouvelles menaces, l'objectif gouvernemental reste le recul des prélèvements sociaux sur la richesse produite, la baisse du « coût du travail », à partir surtout de la réduction des cotisations sociales, particulièrement la cotisation employeur. À l'ensemble des mesures d'allègement des prélèvements sur les entreprises, s'ajoutent la suppression de la contribution sur les revenus du capital et la baisse de 3,15 % des cotisations sociales salariales (-0,75 % des cotisations maladie et -2,40 % des cotisations chômage) qui évitent potentiellement aux employeurs une hausse du niveau des rémunérations brutes et donc de leur contribution sociale.

On assiste ainsi à une nouvelle étape de refonte institutionnelle et financière pour organiser cette baisse des prélèvements sur les profits des entreprises. Ce processus est engagé depuis la « réforme Juppé » de 1995. Il a dépossédé les conseils d'administration de leurs pouvoirs de gestion des caisses, dépouillé les salariés de leurs derniers pouvoirs sur la sécurité sociale, et transféré le pouvoir financier et budgétaire de la sécurité sociale au Parlement, en réalité à l'État. Il a aussi créé la CSG (contribution sociale généralisée) en 1991, puis accru son taux et élargi son périmètre, amplifiant le prélèvement fiscal sur les revenus des ménages pour financer la sécurité sociale. Il a organisé également la fuite en avant dans les exonérations de cotisations sociales patronales, compensées dans le budget de la sécurité sociale par des Impôts et Taxes Affectées (ITAF).

Des réformes visant à étatiser le pilotage de la sécurité sociale et à fiscaliser son financement

Tout cela a profondément modifié la structure de financement de la sécurité sociale en contribuant à l'accroissement de ses ressources fiscales. Celles-ci représenteront en 2018 37,5 % des recettes du régime général pour 2 % en 1992. Ces réformes visent à étatiser le pilotage de la sécurité sociale et à fiscaliser son financement, dans l'objectif de renforcer les politiques d'austérité. D'un côté, la fiscalisation de ses ressources renforce le contrôle de l'État sur la sécurité sociale puisque c'est lui qui définit les arbitrages fiscaux, eux-mêmes soumis aux objectifs d'austérité, ce qui pèse sur le niveau des dépenses. De l'autre, en sortant une part de plus en plus conséquente du financement de la sécurité sociale du lieu de création des richesses (l'entreprise), les pouvoirs publics réduisent le dynamisme du rendement des recettes dans la mesure où, essentiellement assise sur les revenus des ménages, cette fiscalisation dépend de l'arbitrage salarial dans les entreprises tout en concourant à l'objectif de réduction des prélèvements sur les entreprises.

Prenant appui sur les réformes antérieures, Macron poursuit la régression et engage des transformations institutionnelles capitales de la sécurité sociale. Il accélère la politique de ses prédécesseurs de réduction du

« coût du travail » par la fiscalisation des recettes de la sécurité sociale : hausse de la CSG, notamment sur les retraites, et baisse des cotisations salariales compensée par la hausse de la CSG. Il crée les conditions d'une redéfinition de l'équilibre des rapports des forces entre organismes de sécurité sociale, organismes complémentaires d'assurance maladie et État.

Avec la mise en œuvre d'un plan d'économies nouvelles de 4 milliards d'euros sur la dépense maladie, certaines dispositions de la LFSS 2018 organisent, par expérimentations quinquennales, un transfert d'une part de la maîtrise des dépenses de sécurité sociale vers les complémentaires santé en prétextant poursuivre l'objectif d'amélioration de la prise en charge du parcours de soins des patients et de l'évolution des pathologies et des techniques de soins.

La tendance à confiner la sécurité sociale dans une logique de simple filet de protection

Ces expérimentations ouvrent sur une revendication ancienne et centrale des assureurs : la maîtrise de l'offre de soins et de son coût par l'instauration d'un budget global annualisé de prise en charge des assurés dont ils auraient la délégation par la sécurité sociale. C'est le projet de Claude Bébéar (ancien patron d'AXA). Une récente note du CAE[1] a d'ailleurs développé cette thèse. Elle suggère « *de mettre fin à ce système mixte d'assurance [Sécurité sociale et organismes complémentaires] en concentrant la couverture de base sur un panier de soins solidaire et en recentrant les assurances facultatives sur la couverture des soins hors de ce panier* »[2]. Cela permettrait à l'assurance maladie de « *contractualiser avec les offreurs de soins afin de mieux maîtriser à la fois la dépense et l'accès aux soins* » comme « *de créer une véritable concurrence dans le secteur des complémentaires* » – rappelant les contrats-type mis en avant par E. Macron dans sa campagne. Et la note poursuit sa logique : « *il faudrait également donner aux assurances complémentaires les moyens de la contractualisation en leur donnant accès aux informations nécessaires* »… Ainsi, le secteur assurantiel privé récupérerait les financements de la dépense de santé de la sécurité sociale tout en ayant la maîtrise de l'offre de soins, les caisses de l'assurance maladie jouant juste le jeu de trésorier-payeur.

Cette régression majeure serait légitimée par la baisse de la part relative des cotisations sociales dans le financement de la branche et par le poids grandissant des complémentaires santé dans la prise en charge des dépenses de santé de la population (13,3 % en 2015), et aussi par la croissance du reste à charge des familles (8,4 % en 2015). Cette orientation participe de la rupture avec la philosophie de la sécurité sociale. C'est la rentabilité des financeurs qui deviendrait le critère essentiel de la dépense publique et sociale de soins pour les malades. Adieu donc le principe « chacun selon ses besoins, chacun selon ses moyens » au cœur de notre système de sécurité sociale solidaire.

L'enjeu de la bataille idéologique pour défendre et promouvoir notre modèle social

Minée dans ses recettes, comme dans sa capacité à répondre à ses missions de service public, la Sécurité sociale tend à être confinée dans une logique de simple filet de protection sociale. Elle n'est plus revendiquée comme le moteur d'une efficacité sociale construite autour du développement des capacités humaines, mais deviendrait le supplément d'âme d'un partage des richesses dont le régulateur central est le maintien à un niveau élevé du taux de profit. Ce filet de protection dépendrait de l'arbitrage imposé par la ponction du capital sur les gains de productivité, selon le leitmotiv libéral : « la France ne peut pas vivre au-dessus de ses moyens » ou selon les mots de E. Macron lui-même : « on a la protection sociale que l'on peut se payer ». Il y a urgence aujourd'hui à reclarifier le rôle de la Sécurité sociale, et notamment l'importance de la cotisation sociale, pour contrer la régression en cours et ouvrir des perspectives de progrès. La Sécurité sociale devrait

pouvoir mener correctement ses missions de couverture sociale des assurés sociaux, contre les politiques de réduction de la dépense socialisée tendant à la régression du niveau de prise en charge. Alors que la demande sociale est de plus en plus forte en raison de la crise, des avancées scientifiques et techniques, des besoins sociaux, la volonté patronale impose de maîtriser le « coût du travail » afin de capter une part plus grande de la richesse produite. L'évolution de la structure de financement travaille une refonte libérale de notre système de sécurité sociale.

En introduisant une part toujours croissante de fiscalité dans le financement de la sécurité sociale au détriment de la cotisation sociale, ces réformes du financement participent d'un double mouvement de déresponsabilisation sociale de l'entreprise et de sur-responsabilisation sociale des ménages. D'un côté, en remplaçant progressivement la cotisation sociale, la fiscalisation des recettes de la sécurité sociale déconnecte le financement de la sécurité sociale du lieu même de la création des richesses qu'est l'entreprise. De l'autre, elle contribue progressivement à faire des ménages les seuls financeurs de la Sécurité sociale. Et la fiscalisation de ses recettes rend son financement tributaire des seuls revenus des ménages.

La cotisation sociale: un prélèvement sur la richesse produite justifiant le pouvoir des travailleurs dans la gestion de la sécurité sociale

On est aux antipodes du rôle de la sécurité sociale que lui avaient fixé ses fondateurs. Ceux-ci, en créant la cotisation sociale sur l'assiette salaire, visaient à dépasser le modèle mutualiste ou assurantiel. Ils organisaient à l'échelle nationale un prélèvement sur l'ensemble de la valeur ajoutée créée par les salariés et donc aussi sur les profits. Cette socialisation d'une part des gains de productivité pour la réponse aux besoins sociaux contribuait à une meilleure efficacité productive des travailleurs et à un développement des débouchés aux productions. Ce prélèvement sur la richesse produite sous forme de cotisation sociale justifiait le pouvoir des travailleurs dans la gestion de la Sécurité sociale. Incarnation concrète de la lutte des classes pour l'utilisation des richesses produites dans l'entreprise, la cotisation sociale a donc constitué dès sa naissance la bête noire à abattre du patronat.

Cependant, si l'efficacité de la novation et les résistances sociales ont limité la portée des attaques successives du patronat contre la sécurité sociale, l'affaiblissement relatif du rapport de forces contribue au glissement d'un financement par la cotisation sociale vers un financement étatisé et fiscalisé. Cela change la nature même du système de Sécurité sociale. Pour conjurer la catastrophe, il est donc nécessaire de développer la bataille pour renforcer le poids de la cotisation sociale dans le financement de la sécurité sociale. Ce qui implique notamment l'accroissement et la modulation des taux de cotisations en fonction du rapport de la masse salariale à la valeur ajoutée produite dans l'entreprise, afin d'inciter au développement de l'emploi et des salaires. Et de travailler la cohérence de l'articulation du financement de la sécurité sociale à la construction d'un système de sécurité d'emploi et de formation. Cela permettrait de redynamiser les sources de financement de la sécurité sociale.

la revue « Économie & Politique ».

Notes de bas de page :

[1] Maya Bacache-Beauvallet, Dominique Bureau, Francesco Giavazzi et Xavier Ragot, *Quelle stratégie pour les dépenses publiques ?*, note 43 du Conseil d'Analyse Économique, juillet 2017, p. 10.

[2] Le panier de soins solidaire est l'ensemble des soins de base défini par la Haute Autorité de Santé et la sécurité sociale qui ouvre droit à une prise en charge des dépenses par l'assurance maladie. Toutes les dépenses qui n'entrent pas dans ce panier de soins sont prises en charge totalement ou non par les complémentaires de santé (mutuelles et assurances) et non par la sécurité sociale, que ces complémentaires soient obligatoires (les complémentaires d'entreprise) ou volontaires. Et dans le débat parlementaire sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale, il y a régulièrement des discussions sur le niveau du curseur de prise en charge des dépenses de santé par le panier de soins. Ce que proposent les assureurs, c'est d'acter une couverture sociale de base définissant un panier de soins dit solidaire financée par la sécurité sociale, et de laisser les complémentaires santé s'occuper du reste, le reste étant alors considéré hors panier de soins, c'est-à-dire avec des décisions de tarification des prestations et de niveaux de prise en charge laissés au marché ! Dès lors, les assureurs refusant d'être « des payeurs aveugles » parce que soucieux de leurs profits pourront engager des processus de contractualisation avec les offreurs de soins (médecins, personnels soignants, cliniques, hôpitaux, prothésistes …) pour définir un niveau de prestation et de tarification des soins adapté aux différents contrats de leurs complémentaires de santé. L'objectif ne sera donc plus la meilleure prise en charge des dépenses des malades, mais la meilleure profitabilité. Par ailleurs, ceci donnerait alors un cadre de négociation à la sécurité sociale pour adapter elle aussi le niveau de ses remboursements du panier de soins dit solidaire, avec l'objectif de réduction de la dépense sociale. En réalité, c'est le modèle anglo-saxon de protection sociale qui serait mis en place.

Pour citer cet article :

Frédéric Rauch, « Le financement de la Sécurité sociale en danger », *Silomag*, n°6, mars 2018. URL : https://silogora.org/financement-de-securite-sociale-danger