

<https://www.pouruneconstituante.fr/spip.php?article1631>



# Une Grande Dame qu'on assassine.

- La démocratie : un enjeu - La démocratie face aux défis - Débats - Tribunes -



Publication date: jeudi 25 avril 2019

---

Copyright © ASSOCIATION POUR UNE CONSTITUANTE - Tous droits

réservés

---

### **Sécurité sociale : une grande dame était née**

Un vieille dame, encore fort vigoureuse, est menacée de mort. Accusée tour à tour d'être fort dépensière, impécunieuse, de n'être pas assez moderne, elle est jugée digne de passer de vie à trépas.

On lui reproche sans aménité d'avoir un trou. Obscène ?

Oui, l'invention de ce trésor sémantique promu par le syndicat du patronat français est une insulte à l'intelligence d'un enfant en école primaire.

Un trou dans l'imaginaire commun est un orifice dangereux, un accroc dans un tissu, une béance sans cause dans un continuum matériel. Une anomalie spatiale dans laquelle on peut choir, disparaître, se faire engloutir. Un hiatus sans cause irréparable. Un vide, une fosse, un puits sans fond. Une absence, un endroit perdu et même une prison.

Pourtant cette dame d'une grande dignité est des plus respectables. Elle nous offre des soins, nous rémunère quand nous élevons un enfant et veille à nous assurer de quoi vivre quand on ne peut pas travailler ou que nous devenons trop vieux pour le faire.

Elle est très riche aussi. Son budget est de loin supérieur à celui de l'Etat.

Elle présente un déficit, c'est-à-dire qu'il existe un déséquilibre entre ses recettes et ses dépenses. Mais l'image d'une lacune statique inexplicable inquiète et se substitue à la notion dynamique de flux.

La Sécurité Sociale française instituée par décret en octobre 1945 par les communistes et les gaullistes de la Résistance a été dotée du tiers de la richesse produite par le travail. Son budget a d'abord été géré par les travailleurs eux-mêmes. Cette démocratie fondamentale, la gestion des contributions des travailleurs par les intéressés, intolérable pour le patronat, a été rognée progressivement. L'ordonnance de Juppé de juin 1996 y a mis fin, elle a introduit une parité entre représentants des assurés sociaux, des employeurs et des représentants des salariés désignés (et non plus élus) par les organisations syndicales.

### **Involution sous la contrainte.**

Toujours en 1996, moment aigu de l'offensive libérale, avec le triomphe de l'OMC, l'effondrement du bloc soviétique et l'initiation des guerres sans fin des Usa et de l'OTAN, l'Etat acquiert un rôle de tutelle de la Sécurité Sociale dont le budget prévisionnel est voté au Parlement tout en ayant la maîtrise exclusive du prix des médicaments.

Prenant prétexte de favoriser l'emploi dans un contexte de chômage structurel consolidé depuis des décennies, l'Etat est intervenu pour exonérer les employeurs des cotisations sociales, en particulier sur les bas salaires, devenues charges dans le vocabulaire des médiocrates. Le Comité de suivi des aides publiques aux entreprises et des engagements (COSAPE) dans son rapport de 2017 estime à près de vingt cinq milliards d'euros le montant de ces exonérations. Cette politique mise en place depuis 1993 s'est enrichie de nouveaux dispositifs au point que les cotisations patronales pour les salaires du niveau du SMIC sont désormais nulles sans réel effet sur la baisse du chômage.

## Une Grande Dame qu'on assassine.

---

En mettant en regard la courbe du déficit au cours des dix dernières années, le pic le plus important de 23,3 Euros milliards en 2010, dans le sillage de la crise financière étasunienne disséminée sur toute la planète, reste bien en deçà des 25 milliards dus et exonérés.

La Sécu parvient à traquer de mieux en mieux les fraudes sociales grâce à un ciblage pertinent et à réaliser des redressements pour un montant de plus d'un milliard par an. Cependant, l'ACOSS, sa banque, estime entre 6 et 7 milliards le manque à gagner dû à la fraude dans le secteur privé. La Cour des Comptes l'évalue selon d'autres principes de calcul et aboutit au chiffre de 22 Euros milliards par an.

Reprenons, le déficit de la Sécu a connu son maximum en 2010, 23,3 Euros milliards versus 20 Euros milliards d'exonérations et au moins 6 de fraudes. La Sécu n'a de plus aucun moyen de décider du prix des médicaments, des dispositifs médicaux ni des actes de biologie médicale.

Lorsque l'on apprécie le déficit selon un rapport sur les recettes (488 Euros milliards) ou les dépenses, les comptes pour l'année 2017 montrent qu'il est inférieur à 1%. En comparaison, le déficit de l'Etat sera de 81 Euros milliards en 2019 sur un chiffre de recettes à 291 Euros milliards soit un rapport de 27% ! Pour autant, les médiocrates ne préconisent pas (pas encore ouvertement du moins) de donner la gestion du budget de l'Etat à des firmes privées.

### **Offensive délibérée du libéralisme.**

Un discours prétendument expert présente depuis au moins les années 1990 la Sécurité Sociale, l'acquis le plus important des luttes sociales qui a abouti en matière de soins médicaux à l'application de la règle de mutualisation des risques de santé ' A chacun selon ses besoins et de chacun selon ses moyens' comme « Le Machin » vieillot à détruire absolument. Le salaire social, c'est à dire les contributions salariales et patronales qui constituaient l'essentiel de ses recettes avant d'en représenter les deux tiers en raison de l'introduction de la CGS et de la CDRES, est sans cesse évoqué comme une charge d'un coût exorbitant alors qu'il est une épargne. Ce discours 'économique' idéologisé est passé largement comme une évidence pour une large part de l'opinion publique. Cette mutation résulte du travail frénétique de think tanks qui inondent de leurs élucubrations tournées vers le seul profit du capital les medias, la littérature scientifique ou non et l'université. Il a fallu que du temps soit passé et que l'on aide ce peuple rétif à oublier pour que l'on tente aujourd'hui de réhabiliter Renault qui avait travaillé avec zèle pour l'occupant.

Il est vrai que près de 500 milliards qui échappent à l'appétit des banques et des mutuelles privées ne peuvent que générer une frustration à hauteur des profits potentiels perdus. La déclaration Denis Kessler, ancien patron du Medef faite à la revue Challenge en 2007 est tout à fait explicite. Il faut détruire le programme social issu de 1945, lequel n'a pu être imposé qu'en raison de la collaboration patente de la haute banque française et des maîtres de la sidérurgie et de la chimie française avec l'Allemagne nazie. L'étude des archives des années précédant la seconde guerre mondiale montre sans ambiguïté aucune la choix de la défaite des élites françaises.

Cette mise en majuscule d'une dette sociale intenable a permis de glisser l'autre message majeur qui doit justifier la dépossession des travailleurs de leur épargne collective. Sa gestion est obligatoirement désastreuse et onéreuse puisqu'elle n'est pas confiée au secteur privé défini selon l'axiomatique libérale comme plus performant. La comparaison avec les système suisse et américain caractérisés par l'absence de monopole public indique le contraire. Les frais de gestion en France de cette collecte et sa redistribution restent inférieurs à 4% du budget quand ils sont de l'ordre de 20% pour les complémentaires santé.

### **Une vigueur jamais démentie.**

Malgré toutes les entailles faites à ses ressources toujours amputées des exonérations, des fraudes non contrôlées et des taxes perçues par l'Etat et non reversées, s'opère le retour progressif à l'équilibre des comptes de la Sécurité Sociale en 2019-2020. Il permet un désendettement qui situera la dette en dessous de 35 Euros milliards en 2024

versus les 162 Euros milliards de 2015. Cette dette placée sur les marchés financiers est détenue à 95% par des étrangers qui en sont très friands. Les travailleurs français leur ont versé des dizaines de Euros milliards d'intérêts. Alors pourquoi vouloir continuer à fermer des lits d'hospitalisation et fermer des hôpitaux généraux et de proximité ?

Le processus d'appauvrissement du pays en structures hospitalières a été initié depuis longtemps. La suppression des Conseils d'administration où siégeaient élus, représentants du personnel et des médecins en 2010 pour ne laisser place qu'à la direction nommée par les directeurs d'Agence régionale de santé, eux-mêmes placés sous les ordres directs du ministère a affirmé le principe de leur contrôle vertical et centralisé. Ainsi a été délogé ce qui pouvait faire obstacle aux décisions de licenciements et de fermetures.

### **Rationalité et rationnement.**

Les différents politiques affectés à cette tâche, des femmes le plus souvent ont été les ministres de la Santé, Bachelot, Touraine et maintenant Buzyn, recourent à l'argument de rationalisation des ressources quand les usagers perçoivent un recul des services publics de proximité. Leur 'communication' s'articule autour de deux principes au substrat contradictoire. Les petits hôpitaux périphériques sont à proscrire car sans ressources ni pratiques suffisantes pour assurer des soins de qualité dans des conditions de sécurité. Les hôpitaux de plus grande envergure, de haute compétence technique, sont trop nombreux et se font concurrence, il faut en réduire le nombre. Une logique qui ne serait pas celle purement comptable à court terme envisagerait une redistribution des moyens vers les zones déshéritées. Elle renforcerait le maillage et dynamiserait la fonction de santé publique vers un pôle de soin mais aussi de prévention, meilleur moyen de réduire les prévalences des maladies chroniques cardiovasculaires et respiratoires, 60% des coûts actuels de la branche maladie de la SS.

La Direction des statistiques du ministère de la Santé constate une fermeture d'entités géographiques. Le nombre d'hôpitaux publics est passé de 1458 sites en 2013 à 1363 en 2017, soit -7%. Les établissements privés à but non lucratifs ont connu une baisse de 4% et les sites à but lucratif une réduction modeste de 2%.

La refonte de la carte sanitaire (encore une) prévue par le gouvernement Macron, c'est la réduction de la masse salariale d'1,2 milliards par le biais de fermetures, redéploiements et 'restructuration' pour la période 2018-2022. Soit une ou un infirmier de moins pour chaque commune de France. La prise en compte de motifs uniquement comptables dans ce plan santé dévoilé par la Section 44 de Force Ouvrière va réduire l'offre de soins et aura pour conséquence la mobilité forcée du personnel. La masse salariale des hôpitaux représente 70% des dépenses de fonctionnement des hôpitaux.

La désertification médicale ne fera que s'aggraver dans les zones peu peuplées avec la transformation des hôpitaux de proximité en dispensaires sans chirurgie ni maternité ni services d'urgence. Ainsi s'inquiètent à juste titre les maires des petites villes des effets de la loi santé 2022. La loi de la concentration a été choisie pour déstructurer ce que le pays a conçu et construit depuis des décennies. Les sites hospitaliers régionaux amputés de leurs services les plus importants seront dans un premier temps consacrés à de la gériatrie avec un petit plateau de radiologie conventionnelle avant d'être transformés en longs séjours pour personnes dépendantes ou EHPAD, en fait des mouvoirs avec un vernis médicalisé comme il en existe déjà, voire de disparaître.

### **Moins de médecins, moins de soins.**

La raréfaction de l'offre de soins aboutira nécessairement à une moindre consommation.

L'indisponibilité des services comme la chirurgie réduira fatalement les actes les plus coûteux. Un autre volet de la diminution de l'offre a été l'instauration d'un numérus clausus avec contingentement des places dans les études médicales dès 1971. A l'époque l'inflation des étudiants en médecine devait être jugulée par un concours d'entrée

qui validait les postulants sur leurs compétences scientifiques. Cette mesure semblait justifiée par la généralisation de l'enseignement secondaire qui avait charrié des centaines de milliers de bacheliers à l'université. Quelques décennies plus tard, le maintien de ce numerus clausus relevait davantage d'un réflexe corporatiste (fermer la porte à de nouveaux arrivants) sans répondre à la réalité de la démographie médicale. L'intégration de médecins à diplôme étranger a permis de régler à moindre coût une certaine pénurie, tout en privant bien sûr par ailleurs les pays d'origine de cadres chèrement formés.

### **Richesse et accès aux soins inégal.**

Dans les pays de l'OCDE les soins de santé sont en accroissement constant. Ils dépassent dans leur progression quelquefois celui du PIB, comme c'est le cas pour la France qui leur consacre environ 12% du PIB. Les causes de cette augmentation sont multifactorielles et un nombre très important d'études lui a été consacré. Espérance de vie plus élevée avec depuis quelques années réduction de l'espérance en bon état de santé, innovations thérapeutiques et diagnostiques onéreuses et dont la tarification n'est pas maîtrisée par l'instance politique. Indéniablement, la courbe de régression montre une corrélation étroite positive entre PIB par habitant et dépenses consacrées aux soins de santé. En revanche, il n'existe pas d'indicateur sur la corrélation entre bonne santé et dépenses de soins de santé, même si intuitivement, elle semble être négative. Cette courbe ne rend pas compte d'une allocation très hétérogène des soins. Les inégalités sociales de santé sont bien identifiées en France. Plus on est travailleur manuel, plus on vit en périphérie des grandes villes, moins on vit longtemps, plus on est en mauvaise santé et moins on a accès à des soins de qualité.

La création des Agences régionales pour la santé n'a en rien fait avancer le chantier urgent de la prévention. Rappelons que les maladies chroniques, particulièrement les métaboliques et les cardio-vasculaires, sont celles qui grèvent le plus les ressources de la Sécurité sociale. Elles sont évitables car ce sont des maladies liées au mode de vie affectant la population sédentaire et exposée à une alimentation industrielle diabéto-gène et hyper-cholestérolémiante. Les habitudes alcool-tabagiques devraient également être combattues si l'on voulait abaisser les affections de longue durée et les morts prématurées. Les efforts ne sont pas portés là où il le faudrait, l'objectif n'étant pas de développer les conditions d'une bonne santé de la population en général mais de complaire à des fabricants de médicaments tout en réduisant la possibilité d'accès à des soins de qualité et de proximité pour la majorité la plus démunie.

### **Soigner moins et appauvrir.**

La gestion d'une politique de santé invariable depuis deux décennies au moins est conditionnée par sa fascination pour la seule variable manipulable aisément, la dépense, particulièrement celle affectée aux salaires. Elle reste piégée dans une comptabilité d'épicier des siècles derniers, dépenser moins, au détriment de la recette et du bénéfice social global qui améliore la qualité de vie d'une population et la prospérité en retour du pays où elle vit.

Elle induit de plus un autre (faux) paradoxe. Baisser les engagements financiers consacrés aux soins de santé va affecter directement et indirectement le niveau et la croissance du PIB, l'outil de mesure fétiche des économies développées.

A terme, se profile un futur où l'intérêt économique sera resserré autour de grandes villes avec peu d'unités hospitalières performantes, réservées à quelques catégories sociales privilégiées. Le reste du territoire sera parsemé de centres gériatriques et de dispensaires. La sécurité sociale sera progressivement financée par l'impôt et non plus par des cotisations liées au travail. Elle fera la part belle aux compagnies d'assurance privée auxquelles il est devenu obligatoire de s'affilier depuis le premier janvier 2016. Au fur et à mesure que les remboursements pèseront sur le système privé, la Dame née en octobre 1945, en état d'asphyxie et d'anémie entretenu, finira d'agoniser et rendra l'âme.

Badia Benjelloun

23 avril 2019

1. <https://www.strategie.gouv.fr/publications/exonerations-generales-de-cotisations-rapport-2017-cosape>
2. <https://www.gouvernement.fr/argumentaire/en-2017-le-deficit-de-la-securite-sociale-sera-resorbe>
3. <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2016/07/02/20002-20160702ARTFIG00007-la-secu-detecte-de-plus-en-plus-de-fraudes.php>
4. [https://fr.wikipedia.org/wiki/Comptes\\_de\\_la\\_S%C3%A9curit%C3%A9\\_sociale\\_en\\_France](https://fr.wikipedia.org/wiki/Comptes_de_la_S%C3%A9curit%C3%A9_sociale_en_France)
5. [https://www.challenges.fr/politique/budget-le-deficit-de-l-etat-va-se-creuser-en-2019\\_614885](https://www.challenges.fr/politique/budget-le-deficit-de-l-etat-va-se-creuser-en-2019_614885)
6. <https://blogs.mediapart.fr/republicain/blog/191211/denis-kessler-il-sagit-de-defaire-methodiquement-le-programme-du-cnr>
7. <http://www.armand-colin.com/le-choix-de-la-defaite-9782200354916>
8. <https://www.acoss.fr/home/lacoss-et-les-urssaf/reperes/comprendre-la-securite-sociale/quels-sont-les-vrais-couts-de-ge.html>
9. <https://lincorrect.org/comment-economiser-sur-les-frais-de-gestion-de-la-securite-sociale/>
10. [https://www.economie.gouv.fr/files/files/plfss2018/PLFSS\\_2018.pdf](https://www.economie.gouv.fr/files/files/plfss2018/PLFSS_2018.pdf)
11. [https://journal.lutte-ouvriere.org/2010/07/14/hopitaux-publics-disparition-des-conseils-d-administration-et-de-tout-contr%C3%B4le\\_22745.html](https://journal.lutte-ouvriere.org/2010/07/14/hopitaux-publics-disparition-des-conseils-d-administration-et-de-tout-contr%C3%B4le_22745.html)
12. <https://pressfrom.info/fr/actualite/france/-190892-les-vrais-chiffres-des-fermetures-d-hopitaux.html>
13. <http://force-ouvriere44.fr/restructurations-fermetures-dactivite-dhopitaux/>
14. <https://www.bfmtv.com/economie/les-petites-villes-s-inquietent-des-futurs-hopitaux-de-proximite-1631894.html>
15. <https://www.contrepoints.org/2015/03/15/201247-dependences-de-sante-et-pib-par-tete-les-lecons-dune-comparaison-internationale>

16. [https://www.chairesante.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/chaire/chaire\\_sante/pdf/diaposjusot\\_01.pdf](https://www.chairesante.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/chaire/chaire_sante/pdf/diaposjusot_01.pdf)
  
17. <https://www.ffa-assurance.fr/infos-assures/le-contrat-assurance-complementaire-sante>