

Extrait du Démocratie & Socialisme

<http://www.democratie-socialisme.fr>

# **Des pans entiers de la Sécurité sociale livrés aux assurances privées (3)**

- Social -

Date de mise en ligne : samedi 12 février 2011

---

**Démocratie & Socialisme**

---

► Suite de [Des pans entiers de la Sécurité sociale livrés aux assurances privées \(2\)](#)

Le 16 novembre dernier, Nicolas Sarkozy annonçait que le chantier du financement de la dépendance serait bouclé à l'automne 2011. L'intervention de Sarkozy avait bien commencé. Il s'agissait, affirmait-il, de créer une nouvelle branche de la Sécurité sociale, un « 5ème risque » qui viendrait s'ajouter à la retraite, la famille, la santé et aux accidents du travail. « *Une première fois depuis la Libération* » soulignait le président.

Elle continuait plutôt mal car Sarkozy refusait d'emblée toute augmentation des cotisations sociales, toute augmentation de ce qu'il appelle les « prélèvements obligatoires ». Un concept forgé de toutes pièces par les néolibéraux et qui n'a de sens que pour ces derniers et les intérêts qu'ils défendent. Qui, à par eux, en effet, souhaiterait que sa retraite ou ses dépenses de santé soient financés par des prélèvements facultatifs et donc aléatoires ?

L'augmentation de la CSG et des cotisations sociales patronales étant exclue, il ne resterait plus que trois solutions. Faire payer les familles. Permettre à la Sécurité de récupérer les sommes avancées sur les successions des personnes dépendantes. Avoir recours aux assurances privées.

Mais toutes les familles ne pourront pas payer. Beaucoup de successions ne rapporteront rien et de nombreuses personnes ne pourront s'acquitter des primes d'assurance. Il faudra donc faire appel à un financement public pour les plus démunis. Plusieurs députés UMP ont déjà proposé une nouvelle « journée de solidarité », un nouveau lundi de Pentecôte travaillé mais non payé, ce qui reviendrait à faire financer la part publique du financement de la dépendance par les seuls salariés.

L'intervention de Sarkozy se terminait très mal car il ne résistait pas au désir de marquer sa préférence pour le recours aux assurances privées. La dépendance des personnes âgées, affirmait-il, est « *le plus souvent un risque assurable qui peut être couvert en partie par des produits financiers innovants* ». « Innovants » signifie, dans le langage codé des néolibéraux, qu'une incitation fiscale viendrait encourager la souscription d'une assurance privée. Visiblement, le déficit budgétaire et la dette publique ne pèsent plus très lourd aux yeux de la droite quand il s'agit d'accroître les profits de la banque-assurance.

Cette piste a été largement reprise par le rapport que la députée UMP Valérie Rosso-Debord vient de présenter au Parlement et qui propose de rendre obligatoire, dès l'âge de 50 ans, la souscription d'une assurance perte d'autonomie auprès de sociétés d'assurances ou de mutuelles.

C'est aux deux bouts de la chaîne, d'ailleurs, que les capitaux privés veulent recueillir le pactole de ce qu'elles appellent, avec cette belle absence de cynisme qui est leur trait distinctif, « l'or gris ». Depuis un certain temps déjà, en effet, le secteur privé met la main sur une part croissante de l'accueil en maison de retraites. Selon la Fédération hospitalière de France (FHF), entre 2003 et 2007 les places dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « ont été créées à 61 % par des établissements privés ». Le refus de créer suffisamment de places dans le secteur public pour répondre aux besoins sociaux fait le jeu des intérêts privés alors que les sommes restant à la charge des personnes accueillies s'élèvent, en moyenne, à 1 430 euros par mois dans le secteur public et à 2 007 euros dans le secteur privé. Partout, sous l'impact de la concurrence, les ratios d'encadrement minimal en personnel sont battus en brèche. Le bien-être des personnes âgées dépendantes n'est plus qu'un objectif secondaire, la rémunération des actionnaires devient la priorité et impose rapidement sa loi au secteur privé comme au secteur public.

La proposition de Nicolas Sarkozy est donc particulièrement inquiétante. D'autant plus inquiétante que risque de s'ouvrir la possibilité pour les assurances privées (sociétés d'assurances et mutuelles) de financer la dépendance dès le premier euro.

Une telle solution signifierait le début de la fin du monopole de la Sécurité sociale, sous prétexte d'instaurer une cinquième branche ! Elle constituerait un danger immédiat non seulement pour le financement de la dépendance mais aussi pour celui de l'Assurance maladie. Cela fait des années, en effet, que les assurances privées refusent d'être des « payeurs aveugles » et exigent de pouvoir financer les dépenses de santé dès le premier euro afin d'avoir les moyens de structurer leurs propres réseaux de soins, avec leurs médecins, leurs kinés, leurs cliniques, leurs centres d'imagerie médicale, leurs propres critères de remboursement et de prise en charge...

Un aperçu, même rapide, de l'évolution du système des Health Maintenance Organizations (HMO), des réseaux de soins mis en place aux États-Unis par les compagnies d'assurance devrait pourtant nous vacciner à tout jamais contre une telle catastrophe.

## Pour une Sécurité sociale solidaire : imposer le partage des richesses

Sarkozy, la droite, le Medef veulent la fin de la Sécurité sociale solidaire, la fin du principe « De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins ». Ils veulent que chacun soit pris en compte selon ses moyens.

La Sécurité sociale a pourtant été instaurée en 1945, alors que notre pays sortait, ruiné de la seconde guerre mondiale. Avec une France vingt fois plus riche aujourd'hui, à qui peut-on sérieusement faire croire qu'il n'est pas possible de financer une Sécurité sociale solidaire de très haut niveau ?

Le seul obstacle (mais il est de taille), c'est le refus de la droite et du Medef de partager les richesses. Dans 40 ans, le nombre de retraités, de personnes âgées dépendantes aura presque doublé. Mais dans le même temps, selon les chiffres du Conseil d'Orientation des Retraites (COR), la richesse de notre pays, son PIB, aura, lui aussi, doublé (avec une croissance de 1,7 % par an) et la productivité du travail aura fait de même. Cela représente une augmentation de richesse de 2 000 milliards d'euros (constants, une fois l'inflation neutralisée). Il est donc tout à fait possible de financer une Sécurité sociale solidaire, de garder la retraite à 60 ans, de financer la dépendance et de permettre à l'assurance-maladie de financer à 100 % les dépenses de santé afin d'en finir avec les franchises et autres tickets modérateurs qui sont autant d'obstacles aux soins.

A deux conditions. La première, c'est que les dividendes des actionnaires ne captent pas la part des richesses qui devraient revenir, au cours des 40 prochaines années, aux retraités, aux malades, aux personnes âgées dépendantes. La meilleure façon pour y parvenir est d'augmenter les cotisations sociales patronales. Cela ne poserait aucun problème de « compétitivité » des entreprises : il suffirait de compenser l'augmentation des cotisations sociales par la baisse des dividendes pour que les prix n'augmentent pas. Cela n'aurait aucun inconvénient (sauf pour les actionnaires) puisque les dividendes sont versés après que les entreprises aient financé leurs investissements productifs. Cela aurait même un énorme avantage, celui d'empêcher que se gonflent la masse des capitaux flottants improductifs qui vont spéculer contre les dettes publiques.

La deuxième, c'est de restructurer le système de soins autour de l'Hôpital public, en faisant entrer dans le secteur public cliniques et maisons de retraites privées, tout en instaurant un contrôle public étroit de la filière du médicament (des laboratoires aux officines privées en passant par les grossistes et les autorisations de mise sur le marché) et de celle des « autres biens médicaux », sans oublier la remise en cause progressive du paiement à l'acte, la

suppression du secteur II et des dépassements d'honoraire des médecins libéraux.

**Jean-Jacques Chavigné**