

Quel financement pour l'assurance-maladie ?

**Extrait de : Attac, *Santé, assurance maladie, quelles alternatives ?*
Editions Mille et une nuits, 2004**

Déficit record, dépenses en forte croissance, l'assurance-maladie serait "en situation de grave difficulté¹". Pourtant en matière de croissance des dépenses de santé par habitant, la France se situe au 9^{ème} rang de l'Union européenne et au 11^{ème} de l'Organisation pour le commerce et le développement (OCDE) qui regroupe les pays les plus riches de la planète. Nous avons analysé plus haut les raisons du déficit actuel et pointé, entre autres, la responsabilité de l'Etat et des employeurs. Nous avons montré que la France est, en matière de dépenses de santé, dans la moyenne des pays à développement comparable². Cependant, depuis 40 ans, les dépenses de santé ont progressé sur un rythme annuel supérieur de 2,5 points à celui de la richesse nationale, le PIB, pour atteindre aujourd'hui 9,5 du PIB contre 3,5 % en 1960. Cette croissance des dépenses de santé supérieure au PIB est-elle un problème ? Remarquons tout d'abord que son rythme s'est ralenti ces dernières années puisque, selon, un document de travail du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie, elle n'a progressé en moyenne entre 1982 et 2002 que de 1,1 point par an de plus que le revenu national. Il paraît ainsi difficile de faire un pronostic pour l'avenir.

Mais l'essentiel n'est pas là. La consommation des ménages a évolué profondément dans le même temps. Ainsi la part consacrée à l'habillement et à l'alimentation s'est effondrée en quarante ans alors que celle consacrée à l'automobile et à l'équipement ménager a fortement augmenté pour se stabiliser ensuite dans les années 1980. De même, nous avons assisté ces dernières années à une explosion des dépenses en matière de téléphonie bien supérieure au rythme de croissance du revenu national et, plus généralement, la part des services croît régulièrement depuis maintenant plus de quarante ans. Pourquoi donc la croissance d'un seul type de dépenses, celles consacrées à la santé, est aujourd'hui l'objet de cris d'orfraies du gouvernement³ et du Medef ? Pourquoi certaines formes de consommation seraient bonnes pour l'économie et d'autres non ?

Pour les libéraux, la raison coule de source : il s'agit de dépenses socialisées qui échappent pour une part importante au secteur privé et plus généralement à la logique du marché. C'est la raison pour laquelle on ne parle pas de "maîtriser" les dépenses exponentielles induites par l'utilisation des téléphones portables, mais que la maîtrise des dépenses de santé publique est devenue, avec la question des retraites, l'obsession des libéraux. C'est la raison pour laquelle l'essence des réformes libérales, au-delà de leurs avatars techniques, revient à diminuer la part des dépenses publiques dans les dépenses de santé pour augmenter celles prises en charge par les complémentaires facultatives, remettant ainsi toujours plus en cause en cause l'égalité d'accès à des soins de qualité. On le voit, il faut raison garder et rompre avec toute vision catastrophiste dont l'objectif politique est de justifier des mesures sociales régressives en matière de santé. Cependant, notre projet d'une rénovation d'une assurance-maladie solidaire, basée sur un réel égal accès aux soins pour toutes et tous, s'il suppose une transformation de notre système de soins et une démocratisation des prises de décisions, ne peut faire l'impasse sur la question du financement. Certes, il ne s'agit pas de dépenser toujours plus et les propositions que nous faisons en matière de réforme de notre système de soins montrent qu'il est possible d'améliorer la qualité de la prise en charge et de faire des économies substantielles. De même un contrôle accru de l'industrie pharmaceutique et une meilleure politique du médicament peuvent permettre d'en finir avec les abus actuels⁴. L'éloquent silence du rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie sur ce dernier point suffirait à jeter le doute sur son contenu. Ainsi, si nous avons à notre disposition plusieurs leviers pour agir sur l'assurance-maladie, il nous faut examiner cependant les moyens d'en accroître les recettes.

¹ Rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie, janvier 2004

² Une exception remarquable cependant, les Etats-Unis où les dépenses de santé atteignent plus 14 % du PIB (contre 9,5 du PIB en France). On sait que 16 % de la population de ce pays n'ont aucune couverture santé et que la moitié de la population n'a pas accès à des soins convenables

³ Le pluriel devrait ici s'imposer tant est grande l'homologie des comportements entre tous les gouvernements qu'ils soient de droite ou de gauche.

⁴ Ainsi tout nouveau médicament qui améliore légèrement un ancien voit son prix multiplié par un coefficient compris entre 10 et 100. Cette augmentation faramineuse ne pose aucun problème au gouvernement Raffarin puisqu'il vient d'accepter que les industries pharmaceutiques puissent fixer librement le prix des nouveaux médicaments. Sur l'industrie pharmaceutique voir : Attac, *Le complexe médico-industriel* édition Les Mille et une nuits et Philippe Pignarre, *Le grand secret de l'industrie pharmaceutique*, édition La Découverte.

Le budget de l'assurance-maladie est aujourd'hui constitué de deux postes essentiels, la contribution sociale généralisée (CSG) et les cotisations patronales⁵. La CSG est un impôt affecté à taux uniforme⁶ dont la base de calcul, son assiette, touche les revenus du capital et du travail. Une partie des rémunérations de certains salariés (participation, intéressement, stock-options) n'y est cependant pas soumise. De plus, une partie importante des revenus du capital bénéficie d'abattements et d'exonérations. Ainsi donc, la CSG est générée à 80 % par les salariés et les revenus du capital ne constituent que 10 % de son produit total. De plus, il s'agit d'un impôt non progressif et donc profondément injuste car touchant de la même façon les ménages quel que soit leur degré de richesse. La CSG fut introduite par le gouvernement Rocard en 1990 avec un taux modeste de 1,1 %. Utilisée par tous les gouvernements pour baisser la participation des entreprises au financement de l'assurance-maladie et transférer celle-ci sur les ménages, son taux a augmenté régulièrement pour atteindre 7,5 % avec le gouvernement Jospin. Nous avons donc assisté en quelques années à une modification très importante du financement de l'assurance maladie dont les entreprises ont été les principales bénéficiaires.

Ce constat se retrouve au niveau macroéconomique. En effet, en vingt ans, la part des salaires (salaires directs et cotisations sociales) dans la valeur ajoutée, la richesse créée dans les entreprises, a baissé d'environ 10 points⁷ alors que dans le même temps l'investissement des entreprises stagnait et les revenus financiers explosaient. Une première piste de financement de l'assurance-maladie s'impose donc. Il s'agit de rééquilibrer la part des salaires dans la valeur ajoutée, sans toucher aux investissements, en diminuant d'autant les profits improductifs, dividendes versés aux actionnaires et bénéfices placés sur les marchés financiers. Ce rééquilibrage pourrait prendre la forme d'une augmentation des cotisations patronales. Celle-ci est d'autant plus possible qu'en vingt ans les taux de cotisation des salariés ont augmenté de 8,2 % alors que ceux des employeurs n'ont progressé que de 1,8 %. Il est donc grand temps que ceux-ci rattrapent leur retard et il faudrait que, de toute façon, les rémunérations annexes (participation, intéressement, etc.) soient soumises aux cotisations sociales. Un débat existe aujourd'hui à Attac, et plus largement dans le mouvement social, pour savoir s'il ne serait pas pertinent d'élargir l'assiette des cotisations sociales à l'ensemble de la valeur ajoutée créée par les entreprises. Quelles que soient les positions des uns et des autres, dans tous les cas de figures, c'est la richesse créée par les salariés dans les entreprises qui finance la protection sociale.

Dans ce cadre, quelle position pouvons-nous avoir sur la CSG ? Vu son importance prise au fil des années dans les recettes de l'assurance-maladie, il ne paraît pas possible d'effacer son apport au financement du système malgré tous les défauts que nous avons soulignés plus haut. Il s'agit d'abord donc de les corriger. Trois mesures semblent nécessaires. Il faut d'abord que la participation, l'intéressement et les stock-options y soient soumis. Il faut ensuite rectifier le caractère inéquitable de cet impôt en le rendant fortement progressif pour mettre à contribution les hauts revenus. Il faut enfin que les revenus issus du capital soient plus fortement taxés que ceux du travail pour faire en sorte que les salariés ne soient plus les contributeurs essentiels de la CSG. Pour protéger l'épargne des ménages et taxer plus fortement la spéculation financière, nous pouvons imaginer des taux différenciés suivant les revenus générés ou les sommes investies. Peut-on revenir à un financement exclusivement basé sur les cotisations sociales ? Il s'agirait dans ce cas de stabiliser l'apport de cette CSG rénovée puis de le faire progressivement décroître.

Ce sont quelques pistes à mettre en débat. Elles montrent que la situation sans issue que nous décrivons les zéloteurs de la marchandisation de la santé relève du conte de fée pour assureurs privés. Nous serons d'ailleurs d'autant moins condamnés au pire que des politiques économiques au service de l'emploi seront mises en œuvre tant on sait qu'un haut niveau d'emploi est une des conditions d'une protection sociale pérenne et de qualité. Mais ceci est une autre histoire.

⁵ La répartition des recettes est la suivante : cotisations patronales, 47,2 % ; CSG, 33,8 % ; transferts de l'Etat, 6,7 % ; cotisations salariales, 2,7 % ; taxes affectées 2 % ; divers, 7,6 %.

⁶ Les chômeurs et retraités non imposables ne sont pas soumis à la CSG ; s'ils sont non imposables et qu'ils paient la taxe d'habitation, ils bénéficient d'un taux de 3,8 % ; ceux qui sont imposables sont soumis à un taux de 6,2 %.

⁷ La France a fait en la matière trois points de "mieux" que les Etats-Unis.