

Chargé de recherche au CNRS, Julien Duval dénonce à travers cet ouvrage l'évolution de la perception du système de protection sociale et l'utilisation de l'image médiatique de l'expression «Trou de la Sécu». L'auteur présente également la portée idéologique du financement de la sécurité sociale.

La vision dominante

Julien Duval explique ce que l'expression « trou de la sécu » induit dans la conscience collective. Cette expression tend à faire croire que l'on vit au-dessus de nos moyens, et donc qu'il y a soit une mauvaise gestion, soit un gaspillage des ressources. Ainsi, des « abus » sont dénoncés : surconsommation, examens non justifiés, arrêts de travail abusifs, etc. Cette dénonciation rejoint une autre logique : la culpabilisation. Julien Duval explique que l'on montre du doigt des assurés qui abuseraient du système et des médecins qui dépenseraient sans compter.



Le « fameux déficit de la sécurité sociale »

L'auteur qualifie l'expression « trou de la sécu » de véritable « obstacle verbal », puisqu'il induit une comparaison entre finances de la sécu et budget d'un ménage, alors que la sécurité sociale est aujourd'hui privée de certaines ressources (employeurs non à jour de leurs cotisations et mesures d'exonérations ou d'allègement des cotisations sur les bas salaires).

Julien Duval présente que le débat public est fondé sur des idées admises. Cependant, les chiffres révèlent une autre réalité. Alors qu'en 2005, le déficit atteignait un montant sans précédent, il ne représentait que 4,3% de l'ensemble des recettes du régime général. Face aux chiffres, des conclusions hâtives sont tirées et font office de vérités scientifiques. Les objections contraires formulées ne sont que très rarement entendues, car elles ne bénéficient pas du crédit collectif. Le débat public est aujourd'hui orchestré par des hommes politiques qui cherchent à se justifier plutôt que de décrire la réalité, et par des journalistes qui, devant à tout prix être réactifs, se basent sur les idées admises dans le domaine.

L'auteur démontre par là même que l'instrumentalisation du « trou de la sécu » par les médias est centrale dans le débat. Le déficit s'élevait en 2005 à 11,6 milliards d'euros. Alors qu'en 2005, le déficit atteignait un montant sans précédent, les besoins de financement du système de protection sociale ne représentaient que 7,3% des besoins des administrations publiques.

Le financement du système de protection sociale : un choix politique

En multipliant les exonérations de cotisations sociales, la volonté politique est de casser un système mu-

tualiste mettant en œuvre une solidarité nationale. L'auteur expose que les cotisations sociales constituent une part de salaire mutualisée, mise en commun. En exonérant les entreprises, la maladie et les retraites incarnent un nouveau marché lucratif, conforme au mode de pensée libéral, alliant libre concurrence et équilibre de marché.

Le financement de notre système qui a vocation à donner « la garantie à chaque homme qu'en toutes circonstances il pourra assurer sa subsistance et celle de personnes à sa charge » est un choix politique. Les déremboursements ou encore la privatisation, sous couverts d'incarner des solutions techniques à notre système, sont les conséquences d'un arbitrage en faveur de l'individualisme et au détriment des systèmes de protection collective.

Julien Duval présente par la suite que le déficit est moins structurel que conjoncturel. Très dépendant des évolutions à court terme de l'activité économique, la part structurelle n'est pas due à des « abus ». Le coût croissant des techniques médicales et le poids des dépenses de santé en expliquent une partie. Cependant, la croissance des ressources du système est essentiellement freinée par le chômage de masse et par la diminution de la part des salaires dans le revenu national au profit du capital. Or, depuis les années 70, les politiques menées se tournent uniquement vers la diminution des dépenses. Ces mesures, en plus d'être inefficaces, sont injustes socialement. La casse des solidarités nationales oblige chaque citoyen à se créer un système de protection propre s'il en a les moyens financiers.

La lecture du trou de la sécu est aussi biaisée que celle du dossier des retraites. La menace de l'explosion du système par répartition en raison des évolutions démographiques tend à faire croire que les dépenses sociales vont croître de manière insupportable pour le système. Pourtant, le système de protection sociale a déjà absorbé des augmentations plus importantes.

Du paupérisme au néolibéralisme

La vision dominante inspire ainsi les politiques menées dans le domaine depuis 20 ans, ces dernières se tournant uniquement vers le ralentissement des dépenses de la sécu, en fixant une limite aux dépenses d'assurance maladie et en essayant de peser sur la demande de soins. Or ces mesures, en plus d'être inefficaces, pèsent sur les demandes de soins, poussant certains à renoncer à des soins en raison de leur coût. La même logique est instituée dans le système des retraites, par de nouveaux obstacles à l'obtention de la pension à taux plein ou par la modification du calcul des pensions.

Le changement des représentations publiques

Or, l'alarmisme sur la protection sociale a toujours existé. Julien Duval présente que les origines de la Sécu sont liées au principe d'égalité et à la naissance d'une conscience sociale. Dès ses origines, le système est confronté aux classes dominantes qui s'opposent aux assurances maladie, ce système ne présentant pas d'avantages pour elles. Le système réussit notamment à s'imposer car le salariat explose.

Le changement des représentations publiques va faire évoluer la vision du système. Les enquêtes sur la condition misérable des ouvriers pauvres et le développement des maladies contagieuses dans la bourgeoisie permettront de faire changer la vision dominante. L'intervention publique devient légitime car les difficultés des ouvriers ne deviennent plus aux yeux du grand nombre imputables à des comportements individuels ou à des penchants moraux mais sont reconnues. C'est alors que naît une conscience sociale permettant d'asseoir la logique de mutualisation.

Dans le même temps, le socialisme et le mouvement ouvrier montent en puissance. Or, leurs revendications portent essentiellement sur les salaires et les conditions de travail. Les caisses de retraites sont donc vite contrôlées par le patronat. Le développement de raisonnements économiques différents de l'économie libérale explique également l'essor de la protection sociale : développement de l'interventionnisme public et théorie keynésienne dont la vision est soucieuse de la cohésion sociale et du plein emploi.

Au lendemain de la seconde guerre mondiale, les pays industrialisés mettent en œuvre des politiques de types keynésiennes. En 1945, la sécurité sociale généralise un système ambitieux. Il s'agit alors de maintenir le niveau de vie des familles confrontées à la maladie ou la vieillesse en modifiant la répartition des revenus. La sécurité sociale s'inscrit dans une politique d'ensemble : prévention, lutte contre les accidents du travail et maladies, et politique de plein emploi. Les conservateurs mettent alors en échec l'unification du système et obtiennent la mise en œuvre d'un plafond d'exonérations de cotisation sur les salaires.

Le retour en force du libéralisme

Le retour du libéralisme se fait alors ressentir et le rapport de force entre les économistes évolue. Les courants de Friedman et Becker deviennent dominants au début des années 80. La protection sociale est accusée de créer de l'inflation sans avoir de répercussions sur l'emploi ou la consommation. Ces nouvelles théories se développent, en déconnectant le système de protection sociale des notions de solidarité et de redistribution. La dénonciation libérale des effets pervers des systèmes publics constitue encore aujourd'hui un argument central : être assuré contre le chômage inciterait à refuser des emplois peu rémunérés et être assuré contre un risque médical induirait des comportements à risque.

Dans les années 80 et 90, les prestations sociales sont souvent présentées comme un handicap économique, notamment par le FMI, la banque mondiale et l'OMC, alors convertis au libéralisme. Leur volonté est alors de réduire les pensions à des minimas faibles ou sous formes de prestations sélectives réservées aux plus pauvres et de développer la capitalisation. Les assureurs privés s'inscrivent dans le système français, par le biais des assurances complémentaires. Par ailleurs, le consensus politique véhicule de fausses vérités sur le niveau des cotisations. Les cotisations en France ne sont pas exceptionnellement élevées par rapport aux autres pays. Les pays les plus compétitifs, hormis les Etats-Unis, sont ceux où salaires et protection sociale sont importants.

L'auteur expose que dans la recherche de solution, la gauche au pouvoir ne s'est distinguée que par la création du RMI en 1988 et la mise en place de la CMU en 2000. Ces logiques ont permis de répondre à des besoins sociaux urgents, mais sans résoudre les difficultés liées au système de protection sociale. Pour résoudre les difficultés, il s'agit de mutualiser les risques, et non pas seulement d'en compenser les effets. Ces mesures répondent aux besoins immédiats d'une population fragilisée, mais n'apporte pas de solutions sur le long terme.

Les œillères des réformateurs

Dans la suite de son ouvrage, l'auteur explique le lien entre couverture sociale et inégalités sociales. La pensée selon laquelle la réduction de la couverture sociale serait sans conséquence revient à occulter les inégalités de patrimoine et de revenu. Or, les inégalités entre catégories sociales sont d'autant plus importantes que les écarts d'espérance de vie sont élevés. Le chômage, les bas salaires et la précarisation ont pour conséquence de réduire le volume des cotisations, mais également d'augmenter les risques, et donc les dépenses.

Déni ou légitimation des inégalités

L'auteur met en avant que les inégalités de capacité à faire face à un manque de revenus ou à une dépense de santé importante sont essentiellement liées à la catégorie sociale. La protection sociale répond aux besoins d'une grande majorité de la population. Alors qu'elle fonde le système, cette problématique est quasi inexistante dans les débats. Les inégalités entre catégories sociales sont d'autant plus importantes que les écarts d'espérance de vie entre catégories sont élevés. Les catégories les plus populaires sont statistiquement en moins bonne santé. Cette situation s'explique notamment par les conditions de travail, les habitudes de vie, ainsi qu'à un rapport au corps différent.

Les habitudes de vie ne sont cependant pas les seules explications de ces différences, mais les structures du système médical français y jouent un rôle important. Historiquement, l'émergence du système de soin s'est concrétisée par un compromis : conserver un secteur libéral important, tout en permettant l'accès de tous au même système de soins, là où d'autres pays ont choisi de fonctionnariser les médecins. Les deux secteurs de patients ne sont pas totalement imperméables et divisés, mais ce système favorise une médecine à deux vitesses. Par ailleurs, les problématiques des classes populaires ne sont que peu prises en compte dans le secteur médical, notamment en raison d'un recrutement social homogène du corps médical.

L'accroissement des risques sociaux

Julien Duval présente ainsi que les inégalités sont une problématique reléguée au second rang. Cette évolution tient au renoncement aux politiques de plein emploi. Les politiques libérales ont ainsi développé les emplois temporaires, à temps partiels, ou à faibles revenus, faisant diminuer les statistiques du chômage mais sans réelles conséquences sur les conditions de vie. Des parts de plus en plus importantes de la société sont concernées par la précarisation, qui accroît les risques sociaux, dont la maladie, la pauvreté, etc. La vision de « trou de la sécu » ignore ces transformations du monde du travail.

Le débat public se limite à commenter les réformes sur leur capacité à réduire ou non le déficit. L'accès aux soins, la protection des catégories fragilisées n'apparaissent que rarement. La diminution de la prise en charge n'a pour effet que de pousser certaines catégories sociales à renoncer aux soins. Concernant le système de retraites, la capitalisation aurait les mêmes effets que la privatisation de l'assurance maladie, entraînant les mêmes exclusions du système. Obnubilée par le problème de financement, la vision dominante ne tient pas compte des intérêts du renforcement de la protection sociale.

Réduire la protection sociale à la question du financement c'est occulter que les prestations sociales contribuent à réduire la pauvreté, à opérer des transferts financiers et symboliques entre les groupes sociaux. La théorie libérale est centrée sur les mécanismes de marché, occultant les objectifs de cohésion sociale et de solidarité nationale. La sécurité sociale doit alors faire face à une hausse de la précarité et au renoncement des politiques à l'objectif de plein emploi. Julien Duval nous présente ainsi qu'il est alors aisé de stigmatiser le déficit alors que d'autres solutions existent pour le pérenniser et mener une politique sociale juste.

► J. Duval, *Le mythe du « trou de la Sécu »*, Editions Raisons d'Agir, Mai 2008, 135p.