

PHILIPPE BATIFOULIER. L'économiste atterré décrypte la logique – identique depuis des années – consistant à cibler les dépenses plutôt que s'atteler aux problèmes des recettes.

« En pleine réforme, mais larvée, rampante »

Maitre de conférence à l'université de Paris Ouest Nanterre, Philippe Batifoulier fait partie des Economistes atterrés, spécialiste des questions de santé. Entretien sur le projet de budget de la Sécurité sociale pour 2014 actuellement débattu à l'Assemblée nationale.

Que pensez-vous de la logique annoncée pour le budget, consistant à limiter les dépenses ?

2008 est une année pédagogique pour comprendre ce qui est à l'œuvre. Le déficit – soit le solde du régime général – a doublé. Or, en 2008 les gens ne sont pas tous tombés malades soudainement, ni ne se sont rués à la retraite. 2008, c'est la crise. Le déficit s'est creusé par pénurie de recettes. Ce système a été pensé ainsi, il est financé par les revenus du travail, il est donc lié à la conjoncture économique. C'est ainsi que dans les années 2000-2001, le solde a été positif.

Cette logique est connue depuis longtemps mais ce gouvernement comme les autres, reste sourd et continue à parler de problème de dépenses et non de recettes. Notamment dans la branche maladie. Car le régime général couvre quatre risques sociaux : les accident du travail, qui ne « pèsent » rien, la famille mais aussi et surtout les retraites et la maladie qui représentent 80% des dépenses. Or, historiquement, c'est la maladie qui creuse le déficit et, depuis peu, les retraites. Or, à chaque fois, on essaye de réguler par des tours de passe-passe, en expliquant que tout le problème vient des dépenses. Ce qui permet d'occulter un autre point : la pénurie organisée de ces recettes. Les exonérations, les niches sont autant de recettes dont on se prive.

Quels sont les moyens pour augmenter les recettes ?

La tendance aujourd'hui, surtout dans la santé, est de vouloir fiscaliser le financement, de le transférer à la CSG. Or, il ne faut pas oublier que les cotisations sociales, c'est du salaire, pas différé mais socialisé. Amputer les cotisations, c'est donc baisser les salaires, c'est augmenter les profits. Quand on finance par la CSG, on prélève à un moment où la répartition s'est déjà opérée, où l'argent est déjà allé aux profits. Ce qui est assez inaudible car on est aujourd'hui dans une guerre généralisée contre les cotisations sociales. Leur préférer le terme de « charges sociales » en dit long, permettant de décon-



Pour l'économiste, « le gouvernement a conscience du problème mais ne fait pas grand chose pour changer ». ILLUSTRATION ROBERT TERZIAN

necter le financement de la sécurité sociale de la satisfaction de besoins sociaux.

Taxer le capital est-il une option ?

On ne peut pas faire cotiser le capital mais on peut effectivement le taxer car c'est le lieu où l'argent coule à flot.

Que signifient les annonces portant sur le nouveau financement de l'hôpital, la baisse du prix des médicaments ? Esquissez-vous une réforme ou l'évitez-vous, comme on l'a vu avec la fiscalité ?

Nous sommes en pleine réforme, mais larvée, rampante. Le système subit aujourd'hui une débâcle totale. Progressivement, par petite touche, on a fait glisser la sécurité sociale vers l'assurance privée. On a peu à peu transféré les charges des soins courants vers les assureurs. Ils ne sont aujourd'hui remboursés par la sécu que pour moitié. Les complémentaires ne sont plus complémentaires mais majoritaires. Cela leur

a donné énormément de grain à moudre car la santé est devenue un marché juteux.

Or, 7% des gens n'ont pas de complémentaire en dépit de la CMU. Cela crée des inégalités, mais pas seulement. C'est inefficace. Faute de pouvoir se soigner, les plus pauvres reculent ou renoncent à des soins et finissent par se rendre dans les hôpitaux et cela coûte alors beaucoup plus cher à la collectivité.

Ce « transfert » date des années 2000 et notamment de Douste-Blazy. Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Le gouvernement actuel continue à entériner cette situation. Il a constaté cette dérive mais au lieu de lutter contre, il a décidé de la cadrer par la loi : désormais toutes les entreprises sont obligées de souscrire une complémentaire pour leurs salariés. On a transformé le droit aux soins en droit à la complémentaire, sans régler le problème.

Pourtant la demande existe. Elle est même formulée par les Mutuelles elles-mêmes car elles ont

mis le doigt sur un paradoxe : augmenter la couverture des soins confiée aux complémentaires pouvait d'abord apparaître comme une aubaine, mais cela a suscité une arrivée massive des assurances à but lucratif et les mutuelles ne peuvent plus affronter les pressions du marché. Résultat, la question se pose de revenir à taux plus élevé de prise en charge par la Sécu, à minima 80%, et de proposer des complémentaires publiques.

Ce dernier point est d'ailleurs une proposition des députés Front de gauche qui explique que le public est bien plus efficace ?

La sécu est en effet bien plus économique, ses frais de gestion sont faibles. Tandis que les assureurs privés doivent financer plein de postes divers et sont donc bien plus chers.

Mais en n'annonçant pas de nouveaux déremboursements, le gouvernement n'inverse-t-il pas la tendance ?

J'y vois surtout un effet d'an-

nonce. Pas de nouveaux déremboursements, certes, mais nous en sommes arrivés à tel niveau, qu'il faut arrêter l'hémorragie. Les premiers déremboursements ont été présentés comme un outil pour responsabiliser les patients. Une logique contestable car les patients ne fixent ni les prix des médicaments, ni ceux des consultations. Mais les personnes bien assurées ne se sont rendues compte de rien. On a alors durci le dispositif...

Aujourd'hui, la réalité est que la santé coûte cher. Même quand le législateur a décidé que certaines catégories de personnes – les longues maladies, les plus démunis... – ne devaient pas payer, et créé des dispositifs dans ce sens. Des gens sont couverts à 100% mais le reste à charge est considérable. Le gouvernement a conscience du problème mais ne fait pas grand chose pour le changer. Il ne s'est pas attaqué aux dépassements d'honoraires, n'inverse pas la tendance du déremboursement, légitime les complémentaires...

ENTRETIEN RÉALISÉ
PAR ANGÉLIQUE SCHALLER