



ARGUMENTAIRE SUR LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE 2021

LA DETTE DE LA SÉCU EST UNE CONSTRUCTION POLITIQUE ORGANISÉE PAR L'ÉTAT

La dette de la Sécurité sociale, comme celle de l'assurance chômage, est un biais idéologique, un choix au profit des capitalistes, rien d'autre. Cette dette est une construction, elle n'a pour seule vocation que de mettre au pas la population, de faire culpabiliser les malades, les familles, de préparer une austérité plus grande et plus violente encore.

Au-delà, elle vise à préparer la mise en concurrence de la protection sociale et à privatiser le système de santé.

Le Gouvernement organise le déficit de la Sécu à grands coups d'exonérations de cotisations sociales qui sont autant de cadeaux aux entreprises et au MEDEF.

Une étude des économistes atterrés démontre que le déficit de la Sécu est un mensonge d'État.

La Sécu était largement excédentaire depuis 2014. De 2012 à 2020, le poids de la dette Sécu est passé de 10 % du PIB à 7,6 % du PIB alors que celle de l'État est passée de 72 % du PIB à 83 %.

Pour pallier ce phénomène, l'État fait peser l'effort de désendettement sur la Sécu.

Les comptes des finances publiques dans la LFSS 2020 présentent pour 2019 un excédent de la Sécu de 11,7 milliards d'euros. Depuis la LFSS 2019, l'État a décidé de ne plus compenser les exonérations de cotisations sociales qu'il décide.

Les caisses de Sécu ne sont plus autonomes et dépendent de plus en plus des décisions de l'État.

Chaque année, à l'automne, les cabinets du Ministère des Finances et des Affaires sociales organisent des transferts entre différents régimes afin d'éviter qu'un régime ne présente trop d'excédents.

Ils creusent ainsi artificiellement le « trou de la Sécu » et cela sert de justification pour ne pas augmenter les prestations sociales, voire les diminuer.

Depuis plusieurs années, les Gouvernements imposent à la Sécu de rembourser à marche forcée la dette accumulée depuis la crise financière de 2008.

La dernière loi organique votée par l'Assemblée nationale fin juillet a décidé de transférer 136 milliards de dette à la CADES et de prolonger le remboursement de l'endettement au-delà de 2024, date prévue initialement, jusqu'en 2033.

Pour rappel, la CADES a été créée en 1995 sous le plan Juppé, car les patrons refusaient une augmentation de leurs cotisations pour financer la Sécu et le Gouvernement a dû emprunter.

Le remboursement de cet emprunt se fait sur le dos des ménages à hauteur de 0,5 % par mois (la CRDS) qui est une variante de la CSG avec une assiette plus large.

Dans le cadre de la crise sanitaire, le Gouvernement a voté des lois rectificatives, 100 milliards d'euros d'aides aux crédits aux entreprises, 45 milliards d'euros pour financer le temps partiel, 30 milliards d'euros d'aide au commerce, restauration, aéronautique, etc., exonérant les entreprises de cotisations.

Le transfert de 136 milliards d'euros dans la CADES comprend :

- ! 31 milliards d'euros de déficit antérieur
- ! 92 milliards d'euros de déficit en 2020 (52,2 milliards) et 40 milliards d'euros de déficits estimés pour 2021 et 2022.
- ! 10 milliards d'euros de reprise de dette des hôpitaux.
- ! 3 milliards d'euros d'intérêts.

Cette pratique équivaut à mettre à la charge de la Sécu, l'essentiel du coût de la crise sanitaire dont l'État porte l'entière responsabilité.

Ce ne seront que les salariés et retraités qui paieront cet endettement par la CRDS et CSG, à la place de l'État et des patrons.

C'est scandaleux et inadmissible.

Or, comme le souligne le HCFPS (Haut Conseil de Financement de la Protection Sociale), le statut de la dette de l'État et celui de la dette sociale sont très différents. La dette de l'État correspond à des investissements. Celle de la Sécu correspond à des dépenses de fonctionnement.

Donc, cette dette qui résulte d'une crise sanitaire inédite, par manque d'investissements préalables de l'État, n'a pas à être supportée par la Sécu.

Par rapport au PIB (2 419 milliards d'euros en 2019), les déficits de la Sécu affichés apparaissent bien modestes, sachant par ailleurs que la dette publique se chiffre aujourd'hui à 116 % du même PIB. Ainsi, les 44,4 milliards d'euros de déficit envisagés pour 2020 ne représentent que la moitié des exonérations de cotisations patronales en 2019 et celui de l'assurance chômage est moins important que les dividendes versés aux actionnaires l'année dernière par les entreprises du CAC 40 (49,2 milliards d'euros).

À l'heure où se multiplient les chiffres alarmistes sur les comptes de l'UNEDIC ou sur ceux de la Sécurité sociale, nous devons prendre du recul et donner la bonne mesure.

On pourrait y lire que les déficits se creusent de façon abyssale, mettant en danger la pérennité financière de tous les systèmes comme le martèlent les libéraux.

Mais dans la période que nous vivons, ces interrogations sur le déficit des comptes sociaux n'ont pas de sens, si ce n'est mettre en scène la nécessité des réformes austéritaires à venir.

En revanche, il y a des questions urgentes qui sont évacuées et qu'il va falloir très rapidement poser si nous voulons préserver notre modèle alors qu'il a déjà été bien mis à mal : les allègements ou la suppression de cotisations, l'évasion fiscale, sortir les dividendes de la sphère de la santé, remettre au cœur de l'économie les questions sociales.

Pour boucler ce carnage, le Gouvernement avait mandaté Laurent Vachey, inspecteur des finances et ex-directeur de la CNSA pour faire des propositions de financement de la 5^{ème} branche « dépendance ». Il vient de fournir un rapport de plus de 300 pages avec des propositions qui visent à faire financer presque exclusivement cette nouvelle branche par les familles, les salariés et les retraités.

L'essentiel des propositions :

- ! Alignement du taux de CSG des retraités de 8,3 points à 9,2 points sur 3 ans : 780 millions d'euros.
- ! Augmentation de la part de CSG non déductible : 800 millions d'euros.

- ! Réduction de moitié du plafond d'abattement de 10% sur les pensions de retraite : 1,5 milliard d'euros de recettes fiscales d'ici 2025.
- ! Dès 2021 : récupération de 420 millions d'euros par an sur le FRR (Fonds de réserve des retraites) et récupération de 300 millions d'euros sur le budget action logement.
- ! Mieux contrôler l'AAH (allocation handicapés) : 400 millions d'euros.
- ! Ouvrir les critères d'attribution de l'APA : 300 millions d'euros.
- ! Réforme de l'APA : intégration de la valeur de la résidence principale du bénéficiaire 350 millions d'économies d'ici 2025.
- ! Réforme des droits de succession : augmentation du barème de taxation de 20 à 25 % sur les héritages dont la part taxable se situe entre 284 128 euros et 552 324 euros : gain de 200 millions d'euros d'ici 2025.
- ! Prélèvement social de 0,8 % à 1 % sur l'assiette des droits de mutation pour les successions et donations : 400 à 500 millions d'euros.
- ! Abaissement du plafond de crédit d'impôt pour un employeur d'aide à domicile de 12 000 euros à 6 000 euros : 400 millions d'euros d'ici 2025 (ce sont souvent des particuliers).
- ! Cession de 0,15 point de CSG depuis la CADES à la nouvelle branche : 2,3 milliards d'euros.
- ! Limiter les exonérations de cotisations sociales pour les employeurs sur les salaires au-delà de 2,5 Smic au lieu de 3,5 Smic : 1,1 milliard d'euros.
- ! Création d'une 2^{ème} journée de solidarité (CSA) : 1,9 milliard d'euros.

En résumé, 7 à 8 milliards d'euros seraient financés par les retraités, 1,9 milliard pour les salariés et seulement 1,1 milliard pour les patrons.

PSFSS 2021 : La santé toujours pas une priorité malgré les apparences

Face à la crise sanitaire historique que nous connaissons, on pouvait légitimement attendre que ce PLFSS engage une véritable stratégie de rupture à la mesure des enjeux fondamentaux auxquels nous sommes confrontés.

Mais, sans grande surprise, nous sommes une fois de plus face à un Gouvernement irresponsable qui nous livre un PLFSS qui s'inscrit

dans la continuité des politiques menées depuis de nombreuses années qui ont conduit à la catastrophe sanitaire que nous connaissons avec pour conséquence une crise économique et sociale désastreuse pour l'ensemble de la population.

Comme l'écrivait le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie dans un rapport et un avis adopté en juin dernier : « *la crise sanitaire actuelle a montré les limites des dispositifs d'anticipation des situations exceptionnelles en France. [...] Il paraît certes difficile de prévoir tous les scénarios catastrophes, mais le scénario dans lequel nous sommes était, lui, prévisible et d'ailleurs prévu.* »

Ce PLFSS s'inscrit dans une politique libérale où le système de Sécurité sociale n'a plus pour objectif de répondre aux besoins de tous. Le Gouvernement, à travers ce PLFSS, pose toutes les fondations d'un système à l'anglo-saxonne géré et financé par l'État, qui octroie un minimum pour les plus précaires et qui pousse la grande majorité vers le système assurantiel et la capitalisation.

Pour l'essentiel, on continue en effet comme avant : le PLFSS prévoit ainsi de réaliser 4 milliards d'euros d'économies, dénommées *mesures de régulation (voir tableau joint en annexe)*.

Ces mesures d'austérité sont formulées exactement dans les mêmes termes que dans tous les PLFSS précédents depuis de nombreuses années : structuration de l'offre de soins, pertinence et qualité des soins en ville, amélioration la performance interne des établissements de santé....

Quant aux mesures concernant le médicament, aucune régulation du marché n'est prévue et l'industrie pharmaceutique peut continuer à engendrer des profits monstres financés par la Sécurité sociale, à l'instar de Sanofi qui a distribué 4 milliards d'euros de dividendes en 2020.

Alors que le nombre de malades atteints par le Covid-19 augmente, le système de santé, et plus particulièrement l'hôpital, n'a pas la capacité d'assurer pleinement ses missions par manque de moyens.

En effet, le manque de personnels et par conséquent de lits ouverts ne permet pas d'assurer à la fois la prise en charge des patients habituels et ceux atteints par le Coronavirus.

La rectification de l'ONDAM 2020 liée à l'épidémie avec un relèvement porté à 7,6 % n'a pas été à la hauteur des enjeux. Au total, l'ONDAM a été portée à 215,7 milliards d'euros (contre 205,6 milliards d'euros prévus à la LFSS 2020).

Pour 2021, de nouveaux coûts ont été anticipés pour l'achat de vaccins ou encore de tests et de masques. L'estimation de l'ONDAM pour 2021 a été fixée à +3,5 % par rapport à l'ONDAM 2020 rectifié, le portant à 224,6 milliards d'euros. Cela sera nettement insuffisant pour faire face aux enjeux sanitaires et entraînera inéluctablement de nouvelles fermetures de lits à cause du manque de personnels.

100 000 embauches sont nécessaires dans l'hôpital, 200 000 dans les EHPAD et 100 000 au niveau de l'aide à domicile.

Le Ségur de la santé, qui occupe une part importante de ce PLFSS, n'a répondu ni aux attentes des retraités et des salariés ni aux besoins de la population en termes de réponse aux besoins.

Le PLFSS acte ainsi une augmentation de 180 € par mois en plusieurs phases, ce qui est en deçà de la revendication des personnels, et loin de rattraper les années de rigueur salariale et encore moins la moyenne des salaires des pays européens. La première revendication des salariés qui était l'embauche massive des personnels ne trouve aucune réponse dans ce PLFSS.

Au contraire, 3 400 lits ont été fermés en 2019 et les fermetures se poursuivent dans de nombreux hôpitaux malgré la crise.

Le PLFSS confirme la reprise par la CADES d'un tiers de la dette des hôpitaux actée par la loi du 7 août 2020, ce qui aboutit à transférer à la Sécurité sociale une dette de 13 milliards d'euros dont le remboursement sera financé par les assurés sociaux à travers la CRDS, alors qu'il s'agit d'une dette de l'État.

Cela permettra, selon le PLFSS, de financer un même montant d'investissements, mais ces investissements seront apportés par les ARS, sous réserve que les hôpitaux passent sous les fourches caudines des plans de qualité et d'efficacité édictés par ces dernières, soit en clair une austérité renforcée.

En outre, ce PLFSS comporte une mesure particulièrement scandaleuse : la taxation des assurés sociaux passés par les urgences sans que ce passage débouche sur une hospitalisation.

Or, de nombreux soins réalisés aux urgences ne nécessitent pas d'hospitalisation, ce qui ne veut pas dire qu'ils ne sont pas urgents et sérieux. Ce recours aux urgences témoigne et compense en premier lieu de la déficience de la permanence des soins. Le fait de faire payer les soins aux urgences risque d'encore aggraver la renonciation à des soins indispensables notamment des assurés les plus fragiles.

Le Gouvernement doit renoncer à ce projet scandaleux.

Ainsi que le Gouvernement l'avait annoncé, le PLFSS engage la création d'une 5^{ème} branche dédiée à la perte d'autonomie, en individualisant les financements alloués à la CNSA.

Cela confirme nos craintes déjà exprimées. D'une part, aucun financement nouveau n'est dégagé. On opère simplement un transfert de ressources provenant pour l'essentiel de la branche maladie. D'autre part, le fait que ce financement repose à 90% sur la CSG confirme la logique d'étatisation de cette 5^{ème} branche, dont la gestion sera également étatisée via la CNSA, et dont la « gouvernance » ne repose en rien sur la démocratie sociale qui fonde la gestion de la Sécurité sociale.

Surtout, cette 5^{ème} branche consiste à séparer ce qui relève de la santé et ce qui relève du handicap, alors que ceux-ci sont inséparables.

Le droit à l'autonomie doit être pris en charge au titre de la maladie dans le cadre de la Sécurité sociale avec un financement par la cotisation sociale.

Au niveau de la branche famille, le transfert de l'allocation d'éducation des enfants handicapés dans la branche autonomie, vise à sortir cette allocation d'un financement à partir de cotisations sociales pour le transférer sur l'impôt.

Au niveau du financement, la Sécurité sociale connaîtra un déficit inédit, actuellement évalué à 45 milliards d'euros en 2020 et à 20 milliards d'euros les années suivantes. Cette situation tient fondamentalement à la chute des recettes liées à une récession d'une ampleur inédite et comporte pour les années à venir de fortes incertitudes.

Pour financer ce déficit, le Gouvernement prévoit de mettre à contribution les organismes de protection sociale complémentaire (mutuelles, institutions de prévoyance, assurance santé) en les taxant à hauteur de 1,5 milliard d'euros. Cette mesure entraînera inévitablement des augmentations de cotisations, car elles sont les ressources exclusives des mutuelles. Pourquoi taxer seulement les organismes de protection sociale complémentaire, alors que les autres assureurs (auto et habitation notamment) ont eux aussi vu leurs dépenses diminuer fortement ?

C'est cette situation qui a conduit à transférer 136 milliards d'euros de dette de l'ACOSS vers la CADES et à prolonger la durée de vie de cette dernière.

Ce transfert aboutit à faire financer cette dette exclusivement par les salariés et les retraités, via la CSG et la CRDS, tout en exonérant de toute contribution les entreprises, qui dans le même temps vont bénéficier de 20 milliards d'euros de réductions d'impôts. C'est inacceptable.

Et aucun bilan n'est tiré sur l'impact des 80 à 90 milliards d'euros d'exonérations et exemptions de cotisation sociale, et en particulier de la transformation du CICE en baisses de cotisations patronales, alors que France stratégie vient de pointer le faible effet de la création du CICE en termes de créations d'emplois.

Au moment où le Gouvernement confirme sa politique de cadeaux aux entreprises au nom du dogme de l'économie de l'offre, l'accent est mis dans le dossier de presse présentant le PLFSS sur la nécessité « de rétablir la soutenabilité financière de la Sécurité sociale », en limitant la hausse des dépenses.

S'il est frappant de constater que ce projet ne comporte pas un mot sur le dossier des retraites, nous sommes particulièrement inquiets des récentes déclarations du ministre Bruno Le Maire qui a récemment déclaré que ce retour à l'équilibre passait par la réforme des retraites.

Rappelons que le Premier ministre a réclamé un rapport au COR sur les perspectives financières des retraites, rapport qui doit être adopté mi-octobre. Il est également inquiétant de voir que le secrétariat d'État aux retraites a été rattaché au Ministère du Travail et non plus à celui de la Santé, ce qui envoie un mauvais signal quant à la conception que se fait le gouvernement de la Sécurité sociale.

Rappelons également que lors des prémises de la crise sanitaire liée au Covid, le gouvernement s'est réuni en Conseil des ministres le 29 février dernier, et qu'en lieu et place de mesures sanitaires, il a préféré opter pour passer en force sa réforme des retraites via le 49-3. On notera d'ailleurs que les quelques mesures consacrées à la question des retraites présentes dans ce PLFSS, ainsi que la situation financière inédite que nous vivons, démontrent de la nocivité qu'aurait un système en pilotage automatique conduit par une règle d'or.

Déjà expérimentée pendant l'épidémie pour pallier la fermeture des cabinets médicaux, la prise en charge à 100 % des actes de téléconsultations pour l'ensemble des assurés va se poursuivre dans les 2 prochaines années.

Alors que seulement 10 000 actes étaient comptabilisés par semaine au début du mois de mars, ceux-ci ont dépassé le million au plus fort de l'épidémie, début avril.

Le Gouvernement espère ainsi, avec cette prolongation, permettre aux médecins de s'équiper des outils nécessaires à la facturation et au paiement à distance des téléconsultations, pour répondre aux demandes croissantes.

L'objectif de cette décision est de faciliter le recours à la télémédecine dans les déserts médicaux.

Outre qu'il faudrait augmenter le nombre d'étudiants en médecine au travers du numerus clausus et rouvrir des lieux d'études, la solution immédiate résulte de la mise en place de centres de santé publics adossés à des hôpitaux ou EHPAD pour permettre une meilleure couverture des soins, sans dépassements d'honoraire avec l'application du tiers payant.

Le monde d'avant en pire....

La force de la protection sociale issue du Conseil national de la Résistance, c'est que l'on ne peut pas dire aux assurés, allocataires : « nous n'avons plus d'argent, nous ne pouvons plus payer ».

Cela n'a pas empêché les Gouvernements successifs d'appliquer, avec zèle et comme l'ensemble des services publics, une politique d'austérité

décidée au niveau européen, dont nous voyons aujourd'hui les conséquences dramatiques.

Au travers de beaux discours pour flatter les « premiers de cordée », Macron et son Gouvernement voudraient faire croire à un revirement de leur politique en faisant honteusement référence aux « jours heureux » issus du CNR.

En fait, ils se préparent à la mise en concurrence de l'ensemble de la protection sociale et à privatiser le système de santé à travers des partenariats publics/privés qui ont déjà fait beaucoup de dégâts dans les services publics là où ils ont été mis en œuvre.

La vie, la santé, le bien-être ne sont pas des dettes, ils sont ce pour quoi nous travaillons, ce pour quoi nous œuvrons et ce pour quoi nous nous battons. Ne les laissons plus employer des mots qui fabriquent les peurs. La protection sociale n'est pas une dette, c'est juste ce qui nous permet une vie juste et solidaire, pour retrouver ensemble nos jours heureux.

En ce sens, il faut en finir avec les lois de financement et autres conventions de gestion qui étranglent notre sécurité sociale. Les exonérations de cotisations sociales patronales (559 milliards d'euros depuis 1992) doivent cesser de même que toutes les mesures visant à faire financer la Sécurité sociale par l'impôt, pénalisant très souvent les retraités.

La France a largement les moyens de mener une politique plus ambitieuse de protection sociale financée à 100 % par une Sécurité sociale intégrale intégrant la perte d'autonomie dans la branche maladie de la Sécu.

Il s'agit là d'un véritable choix de société qui passe aussi par une autre politique en matière d'emploi et de salaire s'opposant de fait à la financiarisation de l'économie.

Nous allons devoir nous mobiliser dans la période pour exiger d'autres mesures que celles contenues dans le PLFSS 2021 :

- ! La sortie des politiques d'austérité et l'octroi dans les lois de finances et de financement de la Sécurité sociale des moyens budgétaires dont les services publics et la protection sociale ont besoin ;

- ! La reconquête de services publics et de la Sécurité sociale de pleine compétence et de proximité implantés sur l'ensemble du territoire y compris en outre-mer ;
- ! Les créations d'emplois massives pour répondre aux besoins, des embauches en contrat à durée indéterminée, la titularisation des précaires ;
- ! L'augmentation immédiate, significative et généralisée des salaires, du point de l'indice, des retraites et pensions ;
- ! L'égalité salariale et l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ;
- ! La réduction du temps de travail à 32 heures hebdomadaires ;
- ! L'abandon définitif des réformes des régimes de retraite, de l'assurance chômage et l'abrogation de la loi portant transformation de la Fonction publique ;

L'abandon de la création de la cinquième branche sur la perte d'autonomie et l'intégration complète de la perte d'autonomie dans l'Assurance maladie de la Sécurité sociale.

Mesures de régulation prévues en 2021 (en millions d'€)

Structuration de l'offre de soins	805
<i>Structurer des parcours de soins efficaces (chirurgie ambulatoire, alternatives à l'hospitalisation, réduction des hospitalisations évitables, etc)</i>	265
<i>Améliorer la performance interne des établissements de santé et médico-sociaux</i>	540
Actions sur les tarifs des médicaments	640
Actions sur les tarifs des dispositifs médicaux	150
Pertinence et qualité des actes et des prescriptions	975
<i>Pertinence et adaptation tarifaire de la biologie</i>	140
<i>Pertinence et adaptation tarifaire de la radiologie (protocole)</i>	40
<i>Maitrise médicalisée et structure de prescription (actes, certificats médicaux, antibiotiques...)</i>	570
<i>Promotion des génériques et biosimilaires</i>	110
<i>Pertinence et adaptation tarifaire sur les autres actes</i>	115
Pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transports	310
<i>Transports</i>	125
<i>Indemnités journalières</i>	185
Lutte contre la fraude et dispositifs de contrôle associés	80
Gestion dynamique du panier de soins remboursé	35
Effet de la hausse tendancielle des volumes sur les outils existants (dont remises sur les produits de santé)	500
Contribution exceptionnelle des organismes complémentaires dans le cadre de la crise sanitaire	500
TOTAL ONDAM	3995

Toutefois, comme cela a été remarqué lors de la présentation du PLFSS, des rectificatifs seront très probables en cours d'années au vu de la situation exceptionnelle et en cas de dégradation.