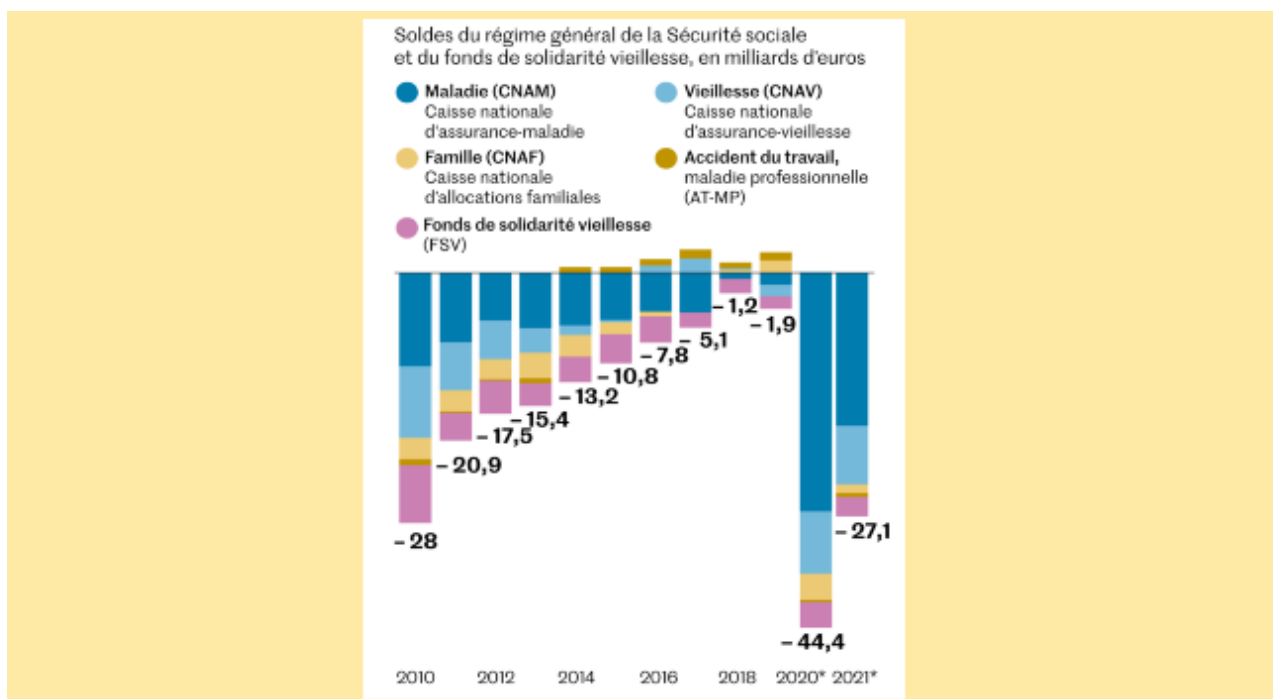


# Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2021

Publié le 25 février 2021 par Pierre-Yves Chanu



Les auteurs, spécialistes du financement de la Sécurité sociale, nous livrent leur analyse économique et politique du contenu de cette loi. Sous l'apparence d'une réponse à la crise sanitaire que nous vivons, nous voyons comment se poursuit la réforme libérale de la Sécurité sociale. Les conditions se mettent en place d'une crise provoquée et systémique de celle-ci.

La crise sanitaire que nous connaissons révèle plus que jamais les limites de la gestion budgétaire et technocratique de la Sécurité sociale que mènent les différents



gouvernements depuis maintenant plus de vingt ans. Alors que le pays enregistre déjà plus de 30 000 victimes et qu'une nouvelle vague est en cours, les dernières annonces présidentielles imposant un couvre-feu au sein des grandes métropoles françaises montrent que notre système de santé n'est pas mieux préparé qu'il y a six mois à répondre aux besoins de la population. Alors que l'on pourrait légitimement attendre que le PLFSS 2021<sup>[1]</sup> engage une véritable stratégie de rupture à la mesure des enjeux fondamentaux auxquels nous sommes confrontés, il montre au contraire le renoncement aux engagements pris au plus fort de la première vague pour une santé protégée des lois du marché. Le PLFSS cette année encore ne répond pas aux problématiques de moyen de la santé et accentue encore la voie de l'austérité prise depuis des années contre la prise en compte des besoins sociaux des assurés. Le PLFSS 2021 n'est pas à la hauteur des enjeux structurels de manque de moyen et montre l'incapacité des personnes qui nous gouvernent à changer de logiciel pour enfin à répondre aux enjeux fondamentaux de la période qui est la nôtre.

## 1. Un déficit démocratique

La CGT s'inquiète du déficit démocratique autour de ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale. Les procédés adoptés par le gouvernement pour le vote de la loi sont toujours aussi critiquables. En effet, comme chaque année, les différents conseils d'administration des caisses (CNAV, CNAM, CNAF, ACOSS, CAT/MP) n'ont reçu le projet de loi que deux à trois jours avant de le voter ne leur laissant que très peu de temps pour l'analyse. De plus, le projet de loi n'est pas rendu public par le ministère. Ainsi, les journalistes et chercheurs n'ont accès, pour se faire une idée du contenu du projet, qu'au dossier de presse produit par le ministère et vantant les mérites de la gestion gouvernementale.

Autre déficit démocratique, les différents conseils d'administration des caisses nationales dans lesquelles siègent les syndicats représentatifs ont émis un avis négatif contre ledit projet de loi. Ce vote n'est que consultatif. Cet avis est communiqué au Conseil d'État, qui doit à son tour émettre un avis. Dans un souci de démocratie, nous espérons que le gouvernement et les débats au parlement prendront aussi en compte ces avis.





## 2. Une gestion financière mettant en danger la Sécurité sociale, et exonérant toujours plus le capital

### \* La Sécurité sociale joue un rôle d'amortisseur social durant la crise

Les déficits prévisionnels de la Sécurité sociale, tels qu'ils figurent dans le PLFSS, sont impressionnants : -44,4 Mds€ en 2020, -27,1 Mds€ en 2021, et selon une annexe au projet de loi appelée *annexe B* encore -24,5 Mds€ en 2022, -22,5 Mds€ en 2023 et -19,7 Mds€ en 2024. Pour impressionnants qu'ils soient de premier abord, ces déficits témoignent avant tout que la Sécurité sociale a joué son rôle de protection contre les aléas de la vie de toute la population en période de crise, ce qui n'existe pas dans nombre d'autres pays, à commencer par les États-Unis.

La Sécurité sociale a permis de faire face aux conséquences sociales et économiques d'une quasi mise à l'arrêt du pays pendant deux mois, comme de répondre aux besoins sanitaires les plus urgents. Rappelons que selon les scénarios économiques du gouvernement, la croissance devrait baisser de 10% en 2020<sup>[2]</sup>, situation que n'a jamais connue l'économie française depuis 1942. Cela n'a pas empêché la Sécurité sociale de dégager 15 Mds€ de dépenses pour faire face à la crise sanitaire. La Sécurité est donc une institution indispensable et capable de répondre à des situations extrêmes.

Toujours selon les prévisions gouvernementales annexées au PLFSS :

- Les branches famille et ATMP devraient redevenir excédentaires dès 2021,
- Les dépenses d'assurance maladie et de retraite devraient rester déficitaires jusqu'en 2024, à cause du maintien de fortes dépenses liées à la crise de la Covid (comme détaillé dans la suite de l'article).
- S'agissant des retraites les prévisions gouvernementales prévoient un retour, conformément à la Loi, à une indexation des pensions de retraite sur l'inflation, ce qui pour la CGT constitue le minimum.
- Le fonds de solidarité vieillesse (FSV) qui finance notamment les droits des chômeurs serait quasiment à l'équilibre en 2024, de même que la nouvelle branche « perte d'autonomie » à laquelle la CGT est totalement opposée.



Ces prévisions reposent sur un scénario gouvernemental, commun au projet de loi de finances et au PLFSS, et qui prévoit un fort rebond du PIB en 2021 (+8% de croissance après -10% en 2020), puis 3,5% en 2022, 2% en 2023 et 1,4% en 2024. Selon le Gouvernement, l'économie française retrouverait son « *sentier de croissance* » d'avant-crise à partir de 2024, mais avec 2% de richesses créées volatilisées pendant la crise. Ce scénario paraît optimiste, dans la mesure où il repose sur l'idée que la politique de l'offre, telle qu'engagée pour répondre à la crise, et que la CGT conteste, aboutira à de bons résultats, ce dont la CGT doute fortement. De plus, ce scénario ne tient pas compte d'une 2<sup>ème</sup> vague de la Covid et de l'impact de mesures comme le « *couvre-feux* » décidé après l'adoption des 2 projets de loi. La Sécurité sociale connaîtra un déficit inédit, nous l'avons vu. Cette situation tient à la chute des recettes liées à une récession d'une ampleur inédite, et comporte pour les années à venir de fortes incertitudes. Néanmoins, cette situation n'a rien d'insurmontable, à condition, comme le propose la CGT, de gérer de manière efficace et responsable ce déficit et de s'attaquer réellement à la réforme du financement de la Sécurité sociale.

#### \* Un financement de la dette par les travailleurs

Le gouvernement a, dès cet été, décidé le transfert de 136 Mds€ de dette de l'ACOSS due à la crise sanitaire à la branche de recouvrement des cotisations, vers la CADES, la caisse d'amortissement de la dette de la Sécurité sociale, prolongeant la durée de vie de cette dernière (mise en place en 1996, elle devait prendre fin en 2024). Or, d'une part, si le niveau de déficit tel que présenté ci-dessus était confirmé, le transfert de dette de 136 Mds€ décidé en août ne serait pas suffisant pour financer l'intégralité des besoins de financement cumulés. Il manquerait sans doute entre 20 et 25 Mds€ en 2024. D'autre part, ce transfert aboutit à faire financer la dette liée à la crise sanitaire 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 Mds€ de réductions d'impôts. C'est inacceptable.

Ce remboursement coûtera 16 Mds€ aux salariés et aux retraités pour l'année 2021 (8 Mds€ CRDS & 8 Mds€ CSG) consacrés à l'amortissement de la dette alors que faire rouler cette dernière, c'est-à-dire rembourser le capital venant à échéance en contractant de nouveaux emprunts, serait gratuit étant donné les taux d'emprunt négatifs en vigueur pour L'État. Cette gestion économique par le gouvernement est un non-sens économique, mais est aussi irresponsable quand ces 16 Mds€ d'euros pourraient permettre de répondre aux nombreux besoins sociaux immédiats. À titre d'exemple, cette somme permettrait de répondre à l'urgence des besoins pour les personnes âgées en perte d'autonomie telle qu'identifier par les différents rapports



publics sur la question (EHPAD 10 Mds€ et aide à domicile 6 Mds€).

**\* Une taxe sur les complémentaires pour financer la branche maladie**

Pour les années 2020 et 2021, le PLFSS prévoit de financer les dépenses liées à la crise de la Covid-19 par une contribution exceptionnelle, des organismes de protection sociale complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance, assurance santé) en les taxant à hauteur de 2,5% de leurs cotisations en 2020 et à 1,3% de leurs cotisations en 2021 pour un total d'1,5 Mds€ sur les deux années. La contribution s'ajoute à la taxe de solidarité additionnelle (TSA) que payent ces organismes chaque année. Cette mesure tient compte du fait que durant la crise plusieurs actes ont fait l'objet d'une suppression du ticket modérateur dont ces organismes ont normalement la charge pour leurs clients ou adhérents. Cette mesure est aussi justifiée par la diminution importante des dépenses de ces organismes liées au faible recours aux soins durant la crise (fermeture des cabinets de dentistes, paramédicaux, etc.).

Cela soulève au moins trois questions pour la CGT :

- Durant la crise, l'assurance maladie a pris en charge les tickets modérateurs (TM) ce qui réouvre le débat sur la pertinence sanitaire de cet outil de régulation. Pour prendre en charge efficacement les citoyens, le TM n'est pas efficace. Comme le rappelle la CGT depuis des années, et comme le montre cette suspension temporaire, il freine l'accès aux soins et crée des catégories de citoyens plus ou moins remboursés face aux soins. Cette situation s'oppose à une vraie politique de santé et de prévention des populations.
- Les coûts évités durant la crise par le renoncement au soin des assurés risquent de se répercuter dans les années à venir. Un report de soins finit en effet toujours par engendrer des soins plus importants. En d'autres termes les dépenses évitées aujourd'hui seront les dépenses de demain. La CGT s'inquiète de la répercussion de ces taxes sur les prélèvements sur les assurés dans les années à venir.
- La CGT rappelle que la Sécurité sociale a vocation à être financée par le salaire socialisé. Elle s'inquiète que cette taxe renforce encore l'idée d'un financement qui ne repose pas sur la cotisation sociale.

**\* Affectation à la CNAM des excédents CAMIEG et régime de sécu SNCF (art.11)**

L'article 11 du PLFSS affecte à la CNAM une partie des excédents de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) et des réserves de la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (CPRP SNCF), pour respectivement 175 millions d'euros et 176,6 millions d'euros. Le prélèvement opéré sur la CAMIEG est considérable : il correspond à 43% des réserves de la caisse, réserves



financées par les cotisations des actifs de l'IEG, ainsi que par les retraités du régime. Il équivaut à 70% des prestations versées, alors que dans le même temps, l'État s'est opposé à l'amélioration de ces prestations, ce qui a conduit le régime des IEG à mettre en place une mutuelle « surcomplémentaire ». Il aurait été plus intéressant d'améliorer les prestations servies par la CAMIEG, et d'utiliser ces fonds pour faire face à la crise sanitaire (par exemple en dotant l'intégralité de la population des affiliés à la CAMIEG en masques gratuits). De plus, cette ponction s'ajoute à la taxe sur les complémentaires pour financer la crise sanitaire. Elle est disproportionnée, puisque la population des IEG (600 000 assurés) représente environ 1% de la population des assurés sociaux. Or, ce prélèvement représente 12% de la taxe sur les complémentaires. Le prélèvement sur la CRPSNCF qui porte sur les mêmes montants concerne quant à lui le fonds de roulement du régime pour financer les retraites ce qui risque de l'obliger à s'endetter auprès de l'ACOSS pour verser ses prestations, entretenant l'idée fautive d'un régime mal géré et dépendant du régime général. Cet affaiblissement organisé des régimes spéciaux interroge alors même que le gouvernement ne cesse de les remettre en question.

#### **\* Des entreprises exonérées de toute responsabilité sociale**

Alors que la dette de la Sécurité sociale repose uniquement sur les travailleurs et les retraités, et alors que les fonds débloqués par la Sécurité sociale permettent le maintien de l'économie, la CGT conteste l'exonération totale de toute responsabilité des entreprises dans cette crise, dans la continuité de la baisse massive des cotisations des employeurs observées depuis un certain nombre d'années et en particulier depuis la création du CICE, alors même que les dividendes continuent à battre des records. Quel bilan des 80 à 90 Mds€ d'exonérations et de baisse des cotisations de Sécurité sociale acquittées par les employeurs, notamment depuis la transformation du CICE en baisse de cotisations employeurs alors même que dans un récent rapport, France stratégie, l'une des principales institutions qui conseillent l'exécutif, pointe son faible effet en termes de créations d'emplois ? Au même 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 sur la nécessité « *de rétablir la soutenabilité financière de la Sécurité sociale* », en limitant la hausse des dépenses pourtant incontournable pour répondre aux urgences sociales (voir ci-dessous).

#### **\* La CGT pour une réforme de fond du financement de la Sécurité sociale**

La CGT propose donc une réforme de fond du financement de la Sécurité sociale permettant d'assainir ses finances, mais surtout de prendre en charge les besoins sociaux présents et futurs de la population. La CGT propose ainsi de remettre en cause les gigantesques exonérations de cotisations sociales. Le dernier rapport de la



Commission des comptes de la Sécurité sociale chiffre à plus de 60 Mds€ ces exonérations, mais il ne tient pas compte des exemptions de cotisations sociales dues notamment à l'épargne salariale et au développement de primes « *défiscalisées et désocialisées* ». Pour sa part, la CGT estime ces pertes de recettes pour la Sécurité sociale à environ 85 Mds€ par an. Elle propose aussi la mise à contribution des revenus financiers des entreprises, qui rapporterait au bas mot 20 Mds€ à la Sécurité sociale. La CGT revendique aussi une nouvelle vision de l'endettement de la Sécurité sociale, qui ne doit plus, comme c'est le cas aujourd'hui, reposer exclusivement sur les salariés et retraités, tandis que les entreprises en sont, non seulement totalement exonérées, mais bénéficient de larges cadeaux fiscaux (suppression des impôts locaux acquittés par les entreprises), et ce à un moment où l'État comme la Sécurité sociale s'endettent à des taux d'intérêt négatifs.

### 3. Des dépenses largement déconnectées de la réponse aux besoins sociaux

**\* L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) prévoit encore 4 milliards d'économies !**

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie de l'année 2020 a largement dépassé les prévisions du PLFSS 2020. Prévues à + 2,3%, les dépenses dans le champ de l'Ondam ont finalement progressé de + 7,5% soit 10,2 Mds€. C'est la plus forte augmentation depuis l'existence de l'Ondam (1998), mais c'est évidemment la crise sanitaire qui explique en grande partie cette augmentation. 15 Mds€ de dépenses exceptionnelles correspondent aux dépenses liées à la crise sanitaire : dotation de Santé publique France pour l'achat de masques, de respirateurs, de test de biologie, de compensation des pertes des personnels de santé. Pour 2021, le gouvernement fixe un Ondam en progression de + 3,5% par rapport à l'Ondam 2020 prenant en compte les dépenses exceptionnelles liées à la crise. Cette hausse inclue une provision au titre de la gestion de crise COVID de 4,3 Mds€ pour les masques, les vaccins éventuels, etc. En 2021, à champ constant, c'est-à-dire si on écarte les dépenses liées à la crise, l'Ondam progresserait de 6 % c'est-à-dire de 12,5 Mds€. Ce chiffre paraît exceptionnel, mais cette hausse est en fait la traduction des mesures du Ségur. Ainsi 7,9 Mds€ de dépenses relèvent de l'accord dont près de 5 milliards de revalorisations salariales. Pourtant, cet accord ne compense pas les 20 dernières années de compressions des dépenses, des



investissements et des salaires.

Si le Ségur de la santé représente l'essentiel des crédits du PLFSS, il ne répond ni aux attentes des salariés ni aux besoins de la population en termes de réponse aux besoins. Le PLFSS acte ainsi une augmentation des salaires des soignants de 180€ par mois, ce qui est bien en deçà de la revendication des personnels qui réclamaient 300 euros pour rattraper le retard pris depuis 2008. Par ailleurs, la première revendication des salariés qui était l'embauche massive des personnels ne trouve toujours aucune réponse dans ce PLFSS. Autre exemple, le PLFSS 2021 prévoit la création de 4000 nouveaux lits quand 68 000 lits ont été fermés entre 2003 et 2017 (DREES 2019) et 3500 pour la seule année 2019 !!

Et, si l'augmentation de l'Ondam progresse grâce aux mesures exceptionnelles du Ségur, la hausse reste réduite pour les dépenses structurelles (condition de travail, nombre de lits, etc.). En effet comme le souligne le dernier rapport de la commission des comptes de la Sécurité sociale, les dépenses hors crise et hors Ségur devraient augmenter de manière tendancielle de 4,2% soit 9 milliards d'euros. Or, hors dépenses Ségur la hausse prévue est de 4,5 milliards : restent donc 4,5 milliards sous financés.

On retrouve en effet dans le PLFSS 2021, les habituelles mesures d'économies qui ont mené à la situation explosive que nous connaissons. Le PLFSS, comme lors des années précédentes, prévoit de réaliser 4 Mds€ d'économies, que l'on retrouve sous la dénomination de « mesures de régulation ». Chaque année, le même chiffre est décidé de manière arbitraire, sans autre justification que la « *soutenabilité du système* ». Chaque année ce chiffre a des effets énormes sur le quotidien des soignants et des patients avec les conséquences que l'on connaît plus que jamais aujourd'hui avec la crise sanitaire. Ce sont ces « *mesures de régulation* » qui ont mené à la fermeture des lits, à l'externalisation des services, à la montée en puissance des cadres de santé, des contrôles sur les soignés. Ces mesures sont encore une fois justifiées par le besoin d'« améliorer l'efficacité » de notre système. La CGT s'oppose à ce dogme. Ni les soignants ni les aidants n'ont à être traités comme des marchandises. Faire « le plus par le moins » n'a pas de sens lorsqu'il s'agit de la santé des citoyens et des soignants. À l'efficacité, la CGT oppose le principe d'efficacités : contre le « plus par le moins », la CGT réclame de vrais moyens pour réaliser l'objectif d'une population en bonne santé au sens large.

#### **\* Un faux plan d'investissement qui présage d'une austérité future**

Le PLFSS présente un investissement de 19 Mds€ dans les hôpitaux. Il s'agit en réalité de la confirmation des 13 Mds€ de reprise de la dette des hôpitaux qui avait été actée avec le plan Investir pour l'hôpital annoncé fin 2019 (10 milliards de capital et 3





milliards d'intérêts). Les conditions de cette reprise inquiètent à plusieurs titres. D'abord, cette dette est transférée à la CADES dont le remboursement sera financé par les assurés sociaux à travers la CRDS et la CSG. Elle découle pourtant directement des différentes politiques gouvernementales qui ont encouragé l'endettement des hôpitaux au travers des plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012 faisant exploser les besoins en investissements en encourageant le levier de la dette pour les financer au lieu de doter les hôpitaux de subventions à la hauteur (cour des comptes, 2018). Une grande part de ces emprunts n'étaient pas contrôlés par les tutelles et se sont transformés en emprunts toxiques ayant des coûts explosifs. Ensuite, alors que cette reprise de dette sera financée par la Sécurité sociale, elle sera gérée par les ARS (agence d'État) et octroyée sous réserve que les hôpitaux signent un contrat et mettent en place d'énormes plans de restructuration. Cette gestion par la dette laisse présager de nouveaux plans d'austérité pour les hôpitaux publics.

**\* Le « forfait urgences » : un non-sens économique, social et éthique**

L'article 28 de la loi du PLFSS porte sur la poursuite des réformes du financement des établissements de santé. Il introduit une taxation des assurés sociaux passés par les urgences si ce passage ne débouche pas sur une hospitalisation. Cette mesure est totalement inacceptable ! Il s'agit des trois quarts des passages aux urgences ! Cette réforme est un non-sens économique, social et éthique ! Déplorant que le nombre de passages annuel aux urgences ait doublé depuis 20 ans, le gouvernement ne dresse pas de bilan de son incapacité à construire une offre de soins cohérente sur le territoire. Au contraire, il construit une réforme qui vise à modifier le comportement des usagers concernant le recours aux urgences. Basée sur l'idée que les personnes iraient aux urgences sans raison valable en raison de leur « gratuité », et qu'ainsi introduire une incitation financière leur permettrait d'être plus « rationnels » dans leurs choix d'avoir recours aux urgences, cette mesure est en totale déconnexion du terrain. D'une part, étant donné les conditions d'accueil et les temps d'attente aux urgences toujours plus catastrophiques en raison du manque de moyens criant de ces services et de la déficience des permanences de soins de la médecine de ville, comment peut-on imaginer un quelconque opportunisme des assurés dans leur choix des urgences ? D'autre part, cette mesure consiste à faire porter sur les individus des problèmes de moyens structurels anciens que le gouvernement refuse de traiter autrement que par des politiques incitatives qui échouent (comme le montrent toutes les évaluations).

Faire payer le passage aux urgences revient sur le principe fondamental d'égalité des soins est au cœur du projet de l'hôpital public. Cela risque d'avoir des conséquences dramatiques en augmentant la renonciation à des soins indispensables, notamment de



la part des personnes les plus fragiles que l'on sait déjà réticentes à aller se faire soigner. Cette mesure ouvre la porte à des reports de soins qui *in fine* engendreront des coûts importants pour la Sécurité sociale. Elle, ouvre aussi, bien évidemment, un nouveau marché aux complémentaires auquel et un pas de plus vers la marchandisation des soins. Le Gouvernement doit renoncer à ce projet scandaleux qui renforce encore le rôle des complémentaires santé au détriment du 100% Sécu, seule solution pour permettre une prise en charge égalitaire et efficace de la santé.

**\* Une réforme des financements des hôpitaux qui ne règle pas les problèmes de la T2A**

Quant à l'expérimentation d'un modèle mixte de financement des activités de médecine (article 29), il propose d'expérimenter sur 5 ans un financement diversifié des hôpitaux. Ce mode de financement comportera une part de financement à l'activité (T2A), une part de financement populationnel et une part de financement à la qualité. Le financement à la qualité n'a évidemment rien à voir avec une vraie préoccupation de la qualité dans la réponse aux besoins des malades, mais correspond à la fameuse « démarche qualité » des entreprises privées dont l'objectif, à travers la mise en place de procédures avec indicateurs, n'est autre que de rationaliser toujours plus les services. Ce modèle mixte de financement continue de se baser sur la T2A que la CGT a toujours contestée et la mise en concurrence des établissements dont la dangerosité n'est plus à prouver. La CGT rappelle l'urgence d'une réforme du financement des établissements de santé donnant les moyens aux personnels de soigner dans de bonnes conditions.

**\* Secteur pharma : « business as usual »**

Quant aux mesures concernant le médicament, l'industrie pharmaceutique peut continuer à dormir sur ses 2 oreilles et d'engendrer des profits monstres financés par la Sécurité sociale, à l'instar de Sanofi qui a distribué en 2020 4 Mds€ de dividendes. Un seul mécanisme de régulation est mis en place sur une classe particulière de médicament, celle concernant les immunothérapies anticancéreuses. Ces dernières devraient dépasser 2 milliards d'euros pour 2021. La mesure proposée par le PLFSS 2021 consiste à créer une contribution à la charge des entreprises commercialisant ces médicaments. Mais, à deux conditions qui doivent être remplies ensemble : la somme des chiffres d'affaires (hors taxe) issus de l'exploitation des médicaments destinés au traitement de la pathologie est supérieure à un montant seuil fixé à 850 millions d'euros en 2021 ; le taux de croissance des chiffres d'affaires est supérieur à 10 % (en 2021). Ces deux conditions déjà extrêmement larges permettront de négocier une remise pouvant aller jusqu'à 5%, sans nécessairement atteindre ce montant !

**\* Les maisons de naissance et les hôtels hospitaliers : attention à la privatisation des soins**



Les articles 30 et 31 du PLFSS 2021 pérennisent et soutiennent le développement de deux nouvelles modalités de soin alternatif à l'hospitalisation : les maisons de naissance et les hôtels hospitaliers. Huit maisons de naissance étaient en expérimentation depuis 2015, elles devraient passer à 20 d'ici peu. Les maisons de naissance sont soit associatives en cogestion parents - SF, soit en convention cabinet de SF-maternité publique. Cependant, la CGT tient à relever que la surmédicalisation des services de maternité est le résultat de la fermeture des maternités de proximité et de la concentration de ces services dans les CHU des métropoles. Les maisons de maternité ne répondent en rien à ces problématiques. Pour la CGT ces structures doivent rester publiques et ne doivent pas être l'occasion de nouvelles fermetures de lits en maternité. L'article 31 porte quant à lui sur le développement des hôtels hospitaliers, destinés à offrir aux patients la possibilité d'un hébergement temporaire non médicalisé. Encore une fois, il s'agit de minimiser le plus possible les coûts en externalisant la prise en charge des patients et ainsi réduire les séjours considérés comme trop coûteux en établissement. L'hôpital a alors comme seul rôle de soigner la maladie et non le malade. Encore une fois il s'agit de penser l'acte de soin isolé du prendre soin dans un but purement gestionnaire. Cela va à l'encontre des revendications d'une prise en charge globale de la santé par la Sécurité sociale que défend la CGT. Par ailleurs, les expérimentations ont jusqu'ici ouvert les financements et les autorisations au secteur hôtelier privé lucratif faisant des patients les supports de profits. La CGT s'oppose à la marchandisation de la santé à laquelle elle oppose un service 100% public de qualité.

## **4. La cinquième branche de la Sécurité sociale, une exclusion dans la pratique de la perte d'autonomie des principes de la Sécurité sociale**

La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a créé un « *nouveau risque* » et une « nouvelle branche » consacrés à l'autonomie, au sein de la Sécurité sociale. L'article 16 du PLFSS 2021 en confie la gestion à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dès 2021. Il dote la CNSA de recettes propres, une fraction de la CSG, en plus de ses recettes historiques (CSA et CASA). Comme pour les autres branches du régime général, la trésorerie de la CNSA sera centralisée au niveau de l'ACOSS. Les autres dépenses de la branche concernant l'aide aux personnes âgées



(APA) et en faveur des personnes en situation de handicap resteront définies par voie réglementaire. La CGT est opposée à la création de cette 5<sup>ème</sup> branche. La CNSA sera financée à 90% par la CSG ce qui confirme la logique d'étatisation de cette 5<sup>ème</sup> branche et la logique d'exclusion de la perte d'autonomie du salaire socialisé et de la responsabilité des employeurs. Étant donné le dernier rapport Vacher sur les leviers de financement de la branche, la CGT craint aussi que la prise en charge de la perte d'autonomie repose de plus en plus sur les personnes âgées elles-mêmes dans les années à venir.

Alors qu'une partie des dépenses de la CNSA (financement des établissements médico-sociaux) étaient jusqu'ici inscrites aux comptes de la CNAM au sein du sous-ONDAM médico-social, à compter de 2021, l'assurance maladie continuera à payer les dépenses entrant dans le périmètre de la branche autonomie, mais ces dépenses seront retranscrites « à part », dans une gestion dédiée dans les comptes de cette 5<sup>ème</sup> branche autonomie. Cette évolution comptable acte l'exclusion des soins qui concernent les personnes en perte d'autonomie du périmètre de l'assurance maladie avec une gestion à part en dehors des principes de la Sécurité sociale des soins aux personnes en perte d'autonomie. Aussi, cette 5<sup>ème</sup> branche consiste à séparer ce qui relève de la santé et ce qui relève de la perte d'autonomie (le *cure* du *care* ainsi qu'on l'écrit parfois), alors que ceux-ci sont inséparables dans les pratiques. De même, la loi ajoute au périmètre de la CNSA l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) qui était jusqu'ici prise en charge par la branche famille ce qui entraîne le transfert à la branche autonomie des moyens et des responsabilités correspondants.

Ces transferts vident les caisses de la Sécurité sociale de leur responsabilité pour qu'elles soient gérées par la CNSA, qui n'est pas une institution de Sécurité sociale. En effet, la CNSA conçue en 2004 comme une « caisse de protection sociale » et non une caisse de Sécurité sociale est bien plus une agence d'État qu'une caisse de Sécurité sociale. Sa « gouvernance » ne repose en rien sur la démocratie sociale, seuls cinq représentants des syndicats sur 52 membres sont admis dans son conseil et elle n'a pour l'heure que très peu de pouvoir décisionnaire correspondant plus à une caisse de transfert de fonds vers les départements. La 5<sup>ème</sup> branche instaure à l'intérieur de la Sécurité sociale un système qui n'est plus de la Sécurité sociale, mais un système d'assistantat à l'anglo-saxonne, gouverné par l'État et financé par l'impôt.

Pour l'année 2021, les objectifs de dépenses de la branche autonomie de la sécurité sociale sont fixés à 31,2 milliards d'euros et prévoient à partir de 2024, qu'une fraction de la CSG jusqu'ici prévue pour l'amortissement de la dette de la sécurité sociale (CADES) soit réaffectée à la « branche autonomie ». Cela confirme les craintes déjà



exprimées par la CGT : aucun financement nouveau n'est dégagé pour ce projet de loi et les 2,3 milliards d'euros que rapportera la fraction de CSG sont minimes quant aux enjeux du secteur. On opère simplement un transfert de ressources provenant pour l'essentiel de la branche maladie et de la branche famille. Le gouvernement est fier de présenter cette branche à l'équilibre, mais que représente cet équilibre budgétaire face à la montée en puissance des besoins déjà criants dans les secteurs de l'aide à domicile et des EHPAD ? La perte d'autonomie a besoin de moyens et ce de manière urgente. Pour la CGT la perte d'autonomie doit être prise en charge au titre de la maladie dans la Sécurité sociale et donc financée par la cotisation sociale.

## **5. Le congé paternité, insuffisant pour répondre à la question de l'égalité F/H**

Un axe majeur de ce PLFSS, lui aussi déjà connu concerne l'allongement à 28 jours du congé de parentalité, ce qui constitue en soi un progrès. La principale nouveauté consiste en l'allongement du congé de paternité, le faisant passer de 11 à 25 jours calendaires auxquels viennent s'ajouter les 3 jours de congés de naissance.

L'allongement du congé sera entièrement financé par la branche famille de la Sécurité sociale. En effet, en n'allongeant que la partie congé de paternité et non celle du congé de naissance, financée par l'employeur, le gouvernement a totalement répondu à la demande du patronat d'échapper à sa contribution financière. Cette proposition, qui peut correspondre à un progrès, est loin d'être à la hauteur des enjeux pour la CGT que ce soit au niveau de son financement ou des attentes sociétales auquel il prétend répondre concernant la conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle ainsi que l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

## **6. Déclaration des cotisations sociales concernant l'économie collaborative, la création d'un sous-**





## statut?

Cette mesure s'inscrit dans un contexte de forte expansion des activités liées à l'économie collaborative. Ce texte consiste à élargir à d'autres domaines un dispositif mis en place en 2017 pour les loueurs de meublés (type Air bnb) simplifiant les règles d'affiliation au régime général. Elle abaisse le montant des recettes chez les petits vendeurs (type etsy) ou les personnes réalisant des travaux de moins de 3h pour le même employeur. Les cotisations s'appliquent sur les recettes (moins un forfait fixé par décret). La CGT s'inquiète que cette mesure encourage encore le travail à la tâche et la précarisation des situations construisant un sous-statut à celui d'auto-entrepreneur déjà extrêmement précaire. Elle dégage encore une fois complètement les employeurs déguisés en consommateurs de ces services.

## 7. Retraites

Enfin, ce projet ne comporte pas un mot sur le dossier des retraites, mais le gouvernement est très clair, notamment à travers les récentes déclarations du ministre Bruno Le Maire pour qui le retour à l'équilibre passerait 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. Malgré une opposition massive contre cette réforme, le gouvernement cherche tous les moyens pour nous l'imposer. Pour la CGT, cette réforme doit être retirée purement et simplement.

## Conclusion

Oui cette crise inédite suppose bien une rupture, à commencer par la suppression de la loi de financement de la Sécurité Sociale qui n'est qu'un instrument de rationalisation à la main de l'État. Pour la CGT, cela passe par la construction d'une Sécurité sociale du 21<sup>ème</sup> siècle (dans la continuité des principes de solidarité mis en place, il y a tout juste 75 ans), une Sécurité sociale intégrale qui permettent aux travailleurs d'être protégés contre tous les aléas de la vie, qui reste fondée sur le travail, financée par la cotisation sociale assise sur le salaire socialisé et gouvernée par les travailleurs qui sont les plus à





même de répondre à leurs besoins !

