

Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2019

Déclaration de la CGT

L'ensemble des caisses nationales de Sécurité sociale ont été réunies le 2 octobre 2019 pour donner un avis motivé sur le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2019.

Elles l'ont massivement rejeté ; c'est un fait historique pour la Sécurité sociale face à une attaque sans précédent des fondamentaux, des principes et valeurs qui gouvernent la Sécurité sociale.

En remettant en cause « l'autonomie des finances sociales à l'égard du budget de l'Etat », le gouvernement entend bien organiser le plus grand holdup du siècle en utilisant le budget de la sécu pour réduire le déficit de l'Etat.

Déclaration de la CGT lors de ce Conseil :

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale qui nous est soumis aujourd'hui marque une rupture fondamentale avec les principes qui ont gouverné jusqu'à présent la Sécurité sociale. Il remet en effet en cause l'un des principes essentiels sur lesquels s'est construite cette dernière : l'autonomie des finances sociales à l'égard du budget de l'Etat.

Jusqu'à présent, ce principe qui s'incarne notamment dans la distinction entre les lois de finances et les lois de financement de la Sécurité sociale n'avait pas été mis en cause. Ainsi, la CSG, qui est considérée comme un impôt par la jurisprudence du Conseil constitutionnel, avait pourtant toujours été affectée à la Sécurité sociale et ses fonds de financement (Fonds de solidarité vieillesse et Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale).

Cette séparation entre finances publiques et finances sociales était notamment garantie jusqu'à présent par le principe de compensation par l'Etat des exonérations de cotisations sociales institué par la loi Veil de 1994.

Il avait déjà été mis en cause par la loi de programmation des finances publiques 2018/2022, qui prévoyait une affectation des excédents des administrations de Sécurité sociale au budget de l'Etat, dont nous avons toujours dénoncé le manque de transparence, est ouvertement remis en cause par les lois de finances pour 2019, et notamment ce PLFSS.

Mais avec ce projet de loi, une ligne rouge est franchie.

Ainsi que l'a indiqué le ministre du budget et des comptes publics M. Darmanin lors de la réunion de la Commission des comptes de la Sécurité sociale du 25 septembre dernier, « *les règles de partage du financement de la baisse des prélèvements obligatoires entre l'Etat et la Sécurité sociale seront rénovées. L'Etat continuera d'assurer une compensation stricte par crédits budgétaires des exonérations ciblées de cotisations sociales. Les autres baisses de prélèvements obligatoires seront désormais, pour celles créées à compter de 2019, supportées par la sphère à laquelle le prélèvement est affecté. Ainsi par exemple, l'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires sera financée par la Sécurité sociale.* »

En outre, le Gouvernement pose un principe de solidarité financière Etat/ Sécurité sociale. Sur la base de ce principe, les ressources fiscales affectées à la Sécurité sociale seront progressivement diminuées. Ainsi, les versements de TVA qui représenteront en 2019 près de 25% du produit de cette taxe seront progressivement diminués.

La Sécurité sociale devient ainsi une variable d'ajustement du budget de l'Etat.

Rappelons que la CGT n'a jamais été favorable à un financement fiscal de la Sécurité sociale.

Ces financements de la Sécurité sociale par l'impôt sont la conséquence de l'explosion des exonérations de cotisations sociales que la CGT a toujours combattue, et qui représenteront plus de 50 Mds€ par an, avec la transformation du CICE en baisses de cotisations sociales.

Ces choix remettent en cause la logique qui préside à la Sécurité sociale : les cotisations sociales, y compris les cotisations dites « *patronales* » ne sont pas des « *charges* » qui viendraient grever la compétitivité des entreprises, elles sont la part socialisée des salaires perçus par les salariés, et ces exonérations ne sont rien d'autre qu'une baisse des salaires. Leur explosion à un niveau inédit jusqu'à ce jour risque de dénaturer la Sécurité sociale.

La CGT conteste que cette explosion des exonérations ait été favorable à l'emploi, et de manière plus générale au développement économique. Le bilan de ces exonérations est pour le moins incertain et a pour conséquence le développement d'emplois précaires dans le meilleur des cas.

C'est pourquoi la CGT revendique une remise en cause de ces exonérations, dans le cadre d'une réforme globale du financement de la Sécurité sociale mettant le Travail au cœur du développement économique.

En tout état de cause, la transformation du CICE en baisse de cotisations sociales par la diminution de 6 points des cotisations patronales jusqu'à 2,5 SMIC et la suppression quasi-totale des cotisations employeurs au niveau du SMIC modifient profondément la logique de notre système de protection sociale, ces exonérations représentent une baisse de 40 % de la rémunération brute : la CGT y est totalement opposée.

De plus, la nouvelle exonération, non compensée, des heures supplémentaires est totalement antiéconomique, C'est un non-sens d'inciter les entreprises à développer les heures supplémentaires, alors que notre pays connaît encore 9% de chômeurs. Rappelons que selon l'OFCE, la précédente exonération avait fait perdre plusieurs dizaines de milliers d'emplois.

Si le Gouvernement se félicite du retour à l'équilibre prévu en 2019 des comptes de la Sécurité sociale, celui-ci tient certes à l'amélioration de la croissance, et notamment à la hausse de la masse salariale, ce qui doit nous rappeler que le retour au plein emploi et la hausse des salaires constitue le plus sûr moyen d'amélioration de la situation financière de la Sécurité sociale.

Mais à y regarder de plus près, ce retour à l'équilibre résulte largement d'une austérité encore renforcée.

La sous-indexation des pensions de retraite, en violation du code de la Sécurité sociale est proprement scandaleuse. De même la modulation des sanctions en cas de travail dissimulé est un très mauvais message.

Alors que la croissance spontanée des dépenses de santé serait de 4,5% en 2019, la hausse de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie ne serait que de 2,5%, ce qui induirait, selon le Gouvernement, 3,8 Mds€ d'économies nouvelles. Contrairement aux années précédentes le détail de ces économies n'est pas détaillé par poste.

Rien n'est prévu dans cet ONDAM pour faire face aux besoins de l'hôpital public, et en particulier aux importants besoins humains, qu'ont porté les nombreuses luttes des personnels.

De la même manière, si l'existence de besoins dans les EHPAD est reconnue. Les moyens alloués sont très loin de ce qui serait indispensable.

Si certaines mesures annoncées sont positives, comme des avancées dans une véritable politique de prévention (lutte contre les addictologies, place de la vaccination, plan autisme ou renforcement de la prévention jusqu'à l'adolescence) encore faut-il que de réels moyens soient mis en place.

Par contre d'autres sont largement illusoirs.

Ainsi, le reste à charge 0 sur l'optique, le dentaire, et l'audition, abusivement appelé « 100 % santé » ne sera réalisé que progressivement, et sera pris en charge largement par les assurés à travers une hausse des cotisations de leurs complémentaires en moyenne de 5 %. De plus les personnes restant sans complémentaires santé, de plus en plus nombreux supporteront un reste à charge et les accords passés avec les professionnels de santé ouvrent la voie à de possibles libertés tarifaires.

De même, les restes à charge des patients sont beaucoup plus importants que ce que l'on voudrait bien nous faire croire. En effet de par les dépassements d'honoraires, les franchises, la participation forfaitaire d'1 €, le forfait hospitalier, la participation forfaitaire sur les actes lourds à 18 € (en projet PLFSS à 24 €), les déremboursements de médicaments des années précédentes et de celles à venir, la remise en cause des médicaments homéopathiques, les pénalités et bien d'autres illustrent pour les malades une augmentation des frais de santé.

Sinon, comment expliquer les progressions constantes des inégalités de santé, le non recours aux soins révélé par les acteurs du soin, de la santé et du social.

Alors que nous partageons la problématique sur les non recours aux droits pour la CMUC et l'ACS, souvent par la complexité des démarches administratives, la méconnaissance de ces droits, la peur de la stigmatisation, les problèmes d'accompagnement dans l'accès aux droits, etc... Faire évoluer l'ACS peut sembler une bonne idée.

Mais les propositions de ce PLFSS ne répondent pas à cette attente.

Alors que le plafond de la CMUC à 734 € est déjà largement inférieur au seuil de pauvreté à 50 % soit 846 € et concernerait les très très pauvres, la solution ne consiste pas à faire payer les très pauvres parce qu'ils perçoivent plus de 734 €.

Notre pays devrait avoir l'ambition de prendre en compte le seuil de pauvreté tel que définit au niveau européen, soit 60 % du salaire médian, soit 1 015 € et couvrir l'ensemble de ces populations afin qu'elle puisse se faire soigner dans de bonnes conditions sans grever leurs maigres revenus. Pour la CGT il n'est pas question de faire la distinction entre les très très pauvres et les très pauvres.

Nous exprimons une réelle volonté d'amélioration de la qualité des soins en établissements mais le système de l'intéressement ou des pénalités peuvent être assimilés à la carotte et le bâton envers ces structures et nous ne pouvons y souscrire.

Ce PLFSS répond aussi aux exigences des entreprises du médicament. Des médicaments princeps, des génériques, des bio similaires apparaissent aujourd'hui les médicaments hybrides... la prescription tout comme l'utilisation de ces différents médicaments doivent faire l'objet d'un réel partage avec la population autant sur leurs bénéfices que sur leurs risques. De plus les modifications sur les possibilités d'extension sur les Autorisations temporaires d'utilisation des médicaments répondent à nouveau aux exigences des entreprises de ce secteur. Une vigilance

accrue sur ces extensions doit être mise en œuvre pour éviter toutes dérives.

Nous désapprouvons la volonté de pénaliser les patients refusant les médicaments génériques, bio similaires ou hybrides alors que ceux-ci peuvent poser des difficultés à certaines populations

Nous ne pouvons approuver pour ce point comme les précédents, le système de récupération des indus quelle qu'en soit la cause sur l'ensemble des prestations de Sécurité sociale.

Ce PLFSS présente la particularité de profondes modifications remettant en cause notre Sécurité sociale par de possibles transferts d'excédents obtenus par l'austérité des mesures au sein des branches de Sécurité sociale vers le budget de l'Etat. Sous couvert d'une solidarité nous assistons au renforcement de l'étatisation de notre Sécurité sociale. De plus de par des mesures floues, voire ambiguës, par des manques d'informations et de précisions, nous estimons que ce PLFSS ne présente pas la sincérité de ces mesures et nous dénonçons un manque de loyauté envers les représentants des assurés sociaux que nous sommes.

La CGT émet un avis défavorable sur ce PLFSS