



Aux députés des Bouches du Rhône

Madame, Monsieur,

En novembre 2020 la loi pour le financement de la Sécurité sociale 2021 a été votée et nous constatons que la santé n'est 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 devant 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. Il 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*.
- 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 EHPADs 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.

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.

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.

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.

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.

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.

L'USR CGT 13 avec l'ensemble de ses sections exigent d'autres mesures 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.

Nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur nos salutations.

La Commission Exécutive de l'Union Syndicale des Retraités CGT des Bouches du Rhône
Marseille le 8 décembre 2020

