

# Un PLFSS 2014 au service du capital

Frédéric Rauch

**Bâti pour réduire la contribution du capital et des entreprises au financement de la Sécurité sociale, ce PLFSS pour 2014 répond aux exigences du capital et contribue explicitement à une refonte d'ensemble de notre système de protection sociale revendiquée par le patronat.**

**C**onstruit sur un slogan : « *la Sécurité sociale est notre bien commun* », ce PLFSS 2014 prétend garantir la pérennité de notre système de protection sociale par une cure d'austérité budgétaire sans précédent. Pas moins de 8,5 Mds d'euros d'efforts (en recettes nouvelles comme en économies sur la dépense) sont envisagés pour réduire le déficit de la Sécurité sociale à 3,4 Mds d'euros.

Conception comptable du bien commun, certes, mais surtout conception d'un commun qui place les intérêts du capital devant ceux des salariés et citoyens. Si 4 Mds d'euros d'économies sur la dépense sont envisagés, aucune contribution n'est demandée aux entreprises, qui verront même leurs cotisations sociales famille se réduire. Comme le soulignait la ministre Marisol Touraine dans son rapport d'introduction à la présentation du projet de loi, « *Les efforts demandés ne pèseront pas sur le coût du travail* », ce qui en réalité signifie réduire les cotisations sociales des employeurs.

Nouveau PLFSS au service du capital, ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale participe de l'ouverture en grand vers une refonte complète du système de protection sociale français revendiquée par le Medef.

## Un cadrage européen repris par la Cour des comptes qui donne le la

Actuellement toujours en discussion au Parlement, ce PLFSS pour 2014 répond aux recommandations de la Commission européenne imposant près de 18 Mds d'euros de réduction de la dépense publique et sociale et s'inscrit dans le choix du gouvernement d'impacter la Sécurité sociale pour cette nouvelle ponction.

Rappel des recommandations de la CE sur le budget 2013 de la France :

« [...] il est particulièrement important que le budget 2013 soit rigoureusement exécuté et que des efforts d'assainissement substantiels soient résolument poursuivis les années suivantes. Il est impératif notamment que **les dépenses publiques qui concernent non seulement l'administration centrale mais aussi les administrations des collectivités locales et de la Sécurité sociale, devraient indiquer comment améliorer encore**

*l'efficacité des dépenses publiques. Il est également possible de rationaliser davantage les différents niveaux et compétences administratifs afin d'accroître encore les gains d'efficacité et les économies. La nouvelle loi de décentralisation devrait traiter de cette question. »*

En accord avec les recommandations de la CE, la philosophie générale de cette nouvelle pression sur les dépenses est donnée par la Cour des comptes dans son rapport du 23 septembre dernier.

Sa logique est simple : en substance, les magistrats de la Cour posent que le rééquilibrage des comptes s'est effectué ces dernières années par la mobilisation de ressources nouvelles importantes (CSG principalement). Selon eux, cette voie a atteint ses limites. Des modifications d'assiettes sont encore envisageables, mais des contraintes d'ordre constitutionnel limitent aujourd'hui l'augmentation de son taux. C'est donc par une pression sur la dépense qu'il faut envisager de résorber les déficits et enrayer la spirale de la dette sociale. Étant entendu que chaque hausse des prélèvements doit prioritairement être affectée au remboursement de la dette sociale.

Ce principe de la « *règle d'or* » appliquée à la dépense sociale se traduit pour la Cour par un ensemble de 82 mesures d'économies et de réorganisation de l'activité à mettre en œuvre, visant en particulier les dépenses de santé.

Quelques mesures concernent les retraites agricoles (remise en cause du bénéfice des exonérations de cotisation des exploitants agricoles et redéploiement des subventions publiques à l'agriculture ciblé sur le financement des régimes de retraite) qui retireraient d'une main ce que la réforme des retraites leur octroie de l'autre (revalorisation des pensions à 75 % du SMIC). Cela vise aussi quelques mesures de réorganisation institutionnelle de la prise en charge des régimes de base des libéraux (unification des régimes des libéraux), des étudiants et des fonctionnaires (reprise en gestion directe des régimes étudiants et fonctionnaires par la Sécurité sociale).

Mais c'est surtout le champ de la santé qui est encore une fois visé. Partant du principe que si des efforts ont été réalisés qui ont permis de réduire la croissance des dépenses de remboursement de la prise en charge des

soins du régime général, et des régimes de base obligatoires, l'évolution de l'ONDAM resterait encore avec un taux de croissance supérieur à celui du PIB (2,6 % contre 0,1 %). Pour la Cour des comptes, il faut face à cela envisager une réforme structurelle de l'offre de soins assurant une baisse de 0,2 % par an d'ici à 2017 de l'ONDAM réalisé.

Dans ce schéma, les établissements hospitaliers publics comme privés sont donc en ligne de mire. Représentant 44 % de l'ONDAM (75 Mds), il est proposé d'amplifier les réorganisations d'établissements, en ciblant plus particulièrement sur les établissements privés d'intérêt collectif, pour accroître leur productivité et réduire leurs besoins de financement. Pour cela, la Cour avance le besoin de développer la chirurgie ambulatoire (actes moins tarifés) et de fermer les lits de chirurgie conventionnelle, mais aussi d'aligner la tarification des actes de chirurgie conventionnelle sur celle de la chirurgie ambulatoire, et bien sûr de développer l'hospitalisation à domicile. Elle insiste pour mener cette politique dans les gros établissements et pose la nécessité d'amplifier les restructurations hospitalières sur les territoires, notamment en développant l'articulation hôpitaux locaux-maisons de santé.

Mais l'économie globale sur la dépense de soins n'est pas non plus épargnée. La Cour des comptes propose de réduire les tarifications de la Sécurité sociale des actes d'imagerie médicale, celle des soins dentaires, de nouveau celle des médicaments et des transports sanitaires. Avec l'implication que l'on connaît sur le reste à charge des assurés sociaux et les hausses de prime des complémentaires individuelles comme collectives. Elle insiste pour réorganiser le système de permanence des soins publics en y associant les structures associatives et libérales en remplacement. Elle prône un prélèvement nouveau sur les laboratoires d'analyse médicale, au titre des gains de productivité, incitant de fait à leur regroupement pour réaliser des économies d'échelle, et insiste pour sortir des établissements hospitaliers les laboratoires afin de réduire les coûts hospitaliers. Enfin aux motifs de la généralisation de la complémentaire santé et d'une mauvaise prise en charge par la Sécurité sociale, elle invite la Sécurité sociale à abandonner la prise en charge de l'optique et des audioprothèses au bénéfice des complémentaires, indiquant au passage son intention sur le principe de couverture des besoins sanitaires de la population et sa vision d'une refonte des missions de la Sécurité sociale.

Au total, la Cour des comptes trahit une fois de plus son rôle de contrôleur indépendant comptable et financier des comptes publics pour endosser celui d'organe politique adossé à la stratégie du gouvernement.

Et cela alors même que dans son rapport, la Cour explique très bien les raisons de l'évolution des déficits (croissance du PIB et de la masse salariale en berne depuis 2006, et évolutions des effectifs moyens négatifs depuis 2009). Et qu'elle reconnaît l'irréalisme des hypothèses économiques pour son élaboration budgétaire.

### Un PLFSS au service du redressement des comptes sociaux...

Cette philosophie générale trouve un écho dans le PLFSS pour 2014 qui affirme explicitement que les efforts demandés ne passeront pas sur le « coût du travail »,

conformément à la stratégie de finances publiques du gouvernement prétendue au service de la croissance et de l'emploi. Les 4 milliards d'efforts demandés pour le redressement des comptes seront essentiellement assis sur des économies nouvelles de dépenses.

### Quelques chiffres sur les comptes de la Sécurité sociale

#### – Comptes 2013

Le solde des comptes des branches est stable par rapport à 2012 (-13,5 Mds contre -13,3 Mds), mais largement inférieur à celui de 2011 (-17,5 Mds). Si on ajoute le solde du FSV, le solde du régime général est de -16,2 Mds en 2013 (contre -17,5 Mds en 2012 et 20,9 Mds en 2011).

Cette évolution, pourtant inscrite dans une conjoncture défavorable (ralentissement de la croissance sur les 3 ans jusqu'à une croissance nulle en 2013 et ralentissement de l'évolution de la masse salariale : entre 2,2 et 1,3 %), marque un ralentissement significatif du déficit de la Sécurité sociale sur l'ensemble de la période (-4,7 Mds d'euros). Il est imputable aux mesures de la LFR 2012 et de la LFSS 2013 qui ont dégagé près de 8 Mds d'euros (chiffre différent de celui de la Cour des comptes qui calcule +6,22 Mds, dont 4,02 Mds sur les ménages et 2,2 sur les entreprises).

Pour autant, cette évolution baissière marque des différences notables entre les branches pour le régime général.

Si toutes les branches de la Sécurité sociale ont réduit leur déficit depuis 2011 (sauf la branche famille qui reste dans la fourchette traditionnelle [-2,5 ; -2,8]), la branche maladie a constaté une hausse entre 2012 et 2013 (-5,9 contre -7,7). Cela dans un contexte où la maîtrise des dépenses de santé de la branche s'est soldée par une économie supplémentaire de 2,4 Mds d'euros, dont une sous-réalisation de l'ONDAM LFSS 2013 de 500 Ms d'euros. Une évolution contradictoire montrant clairement le caractère structurel du déficit de la branche non résorbable par une économie sur la dépense...

Élément notable, c'est la branche vieillesse qui marque quant à elle la plus forte baisse sur les 3 ans : -6 Mds en 2011 et -3,3 Mds en 2013. Une évolution qui invalide l'idée d'urgence d'une nouvelle réforme des retraites cette année, et confirme la volonté d'une réforme systémique des retraites.

Globalement, le rétablissement apparent des comptes de la Sécurité sociale s'est bâti sur une réduction de la dépense sociale et donc de la prise en charge socialisée des assurés sociaux.

#### – Données du PLFSS 2014

L'ambition du gouvernement vise la réduction du déficit de la Sécurité sociale de 3,4 Mds d'euros en 2014 (solde prévisionnel 2014 : -9,6 Mds d'euros [divisé par 2 par rapport à 2013]) par des mesures d'économies sur la dépense de 8,5 Mds d'euros. C'est-à-dire un niveau d'économies supérieur à celui de l'ensemble de la période. Une estimation des besoins de financements basée sur des hypothèses économiques douteuses : +0,9 % de croissance du PIB et +2,2 % de croissance de la masse salariale.

L'effort se répartirait en :

- 4 Mds d'économies franches sur les dépenses sociales imputables au régime général (2,4 % pour l'ONDAM, économies des réformes des retraites et de la famille, économie de gestion sur les caisses de Sécu) ;
- 2 Mds de transferts de recettes de l'État (baisse du plafond de la Sécurité sociale, fiscalisation des contrats complémentaires santé collectifs, compensation de la baisse de 0,15 point de la cotisation employeur famille) ;
- 2,2 Mds de recettes nouvelles (hausse de 0,15 point des cotisations retraite (1,7 Mds), réduction des niches sociales (prélèvements sociaux sur revenus de placement exonérés d'impôt sur le revenu ; contribution sociale sur les revenus distribués aux associés non exploitants agricoles [pour financer les mesures en faveur des retraites agricoles]) ;
- 300 Ms par mesures de transfert.

### ...mais en contradiction avec l'objectif d'un haut niveau de protection sociale

Le « choc d'économie » du PLFSS 2014 générera donc un nouveau « choc social ». L'objectif assumé du gouvernement est de faire retourner le niveau des déficits à celui existant avant la crise de 2008, mais dans un contexte de croissance nulle et de ralentissement très important de l'évolution de la masse salariale par rapport à cette période (2007 : 2,2 % de croissance et +4,7 % de croissance de la masse salariale). Une ambition de retour à l'équilibre par la baisse des dépenses sociales et sans ressources nouvelles (objectif de stabilité des prélèvements obligatoires) qui vise à être prolongée jusqu'en 2017 conformément aux engagements auprès de la Commission européenne, afin de diviser par 4 le niveau du déficit à cette date.

Comme le disent donc les avis de la CGT sur l'avant-projet de loi, ce PLFSS 2014 est le petit frère du PLF 2014, c'est un budget d'austérité. On ne s'étonnera pas alors qu'il ait essuyé un rejet unanime de tous

les conseils d'administration de toutes les caisses de Sécurité sociale. Chose unique dans l'histoire courte des PLFSS, qui porte un coup symbolique très fort à la légitimité de la stratégie gouvernementale d'ensemble et de la stratégie gouvernementale en matière de protection sociale ou de santé.

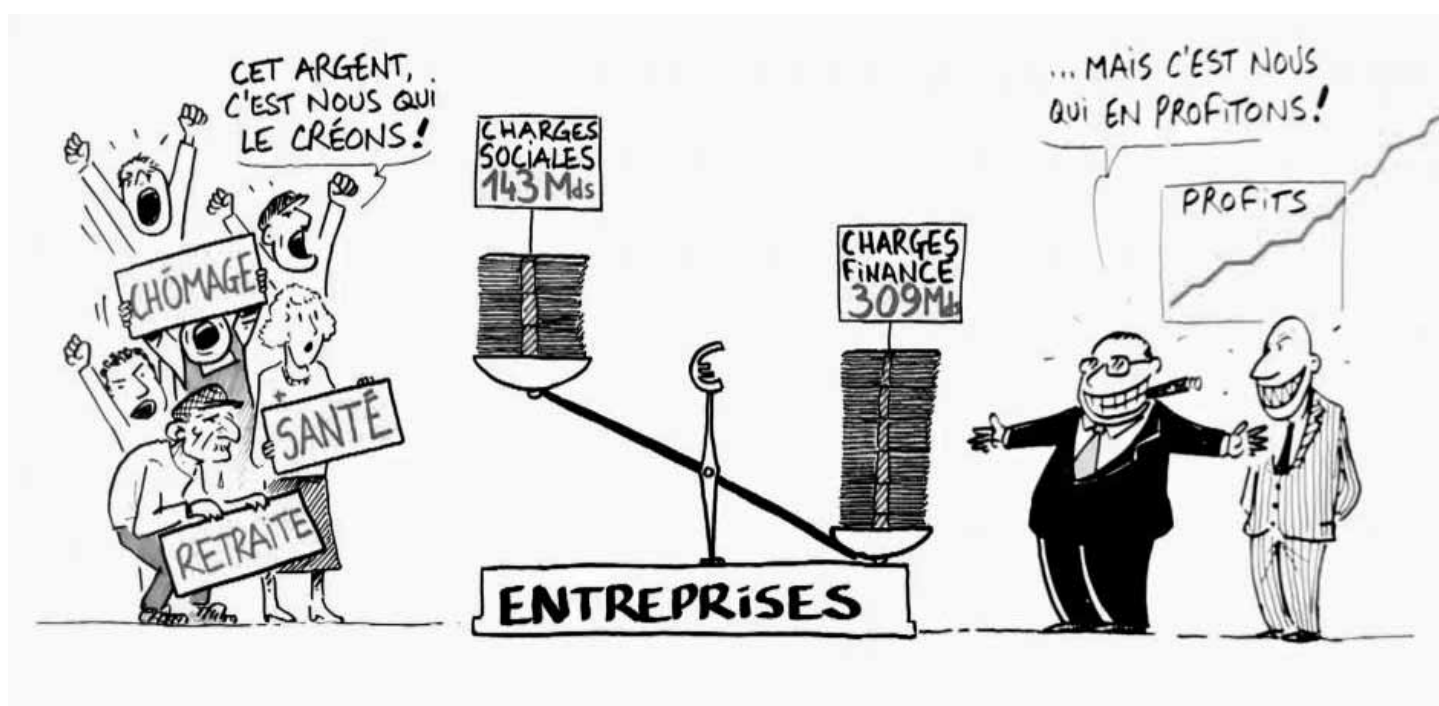
Comment en effet lire les intentions déclarées de la Stratégie nationale de santé présentée par M<sup>me</sup> la ministre le 23 septembre dernier au prisme de ce PLFSS 2014 ? Comment réaliser ces objectifs avec un ONDAM à 2,4 % alors que ce dernier devrait croître de 2,8 % en 2013, et que la croissance tendancielle des dépenses dans le champ de l'ONDAM est estimée à 3,8 % par la Commission des comptes de la Sécurité sociale ?

Comment espérer une bonne prise en charge hospitalière sans donner les moyens nécessaires à l'hôpital public, qui se voit au contraire imposer 440 millions d'euros « d'efforts », alors que rien n'est fait pour régler l'endettement des hôpitaux dû notamment aux crédits toxiques ? C'est la première fois que l'ONDAM hospitalier est inférieur à celui sur les soins de ville. À combien de suppressions d'emplois et de services dans les hôpitaux correspondra encore cet ONDAM ?

Le même constat peut être fait à propos du secteur médico-social, qui certes bénéficie d'un taux de croissance plus élevé, mais beaucoup plus faible que les années précédentes.

Comment espérer engager une politique de prévention de la santé à l'échelle nationale quand ce PLFSS néglige des questions essentielles, comme le manque de moyens de la médecine de prévention (médecine du travail, médecine scolaire, protection maternelle et infantile -PMA) et ne fait rien pour remettre en cause la loi HPST, en particulier le caractère anti-démocratique de la « gouvernance » des ARS dont le rôle se trouve encore renforcé ?

De même, le gouvernement annonce la création de 275 000 nouvelles solutions d'accueil pour les jeunes enfants d'ici à 2017, mais le PLFSS prévoit une



réduction de la dépense de la branche famille de 1,7 Md d'euros. De plus, l'ensemble des mesures qui y sont proposées (modulation de l'allocation de base de la PAJE et alignement de son montant sur celui du complément familial, suppression du CLCA majoré et réduction des conditions d'accès au CLCA à taux partiel, plafonnement du CMG) focalisent les prestations sur les seules familles les plus modestes et évacuent les familles à revenus faibles et moyens à l'image de la baisse du plafond du quotient familial. De sorte que l'on peut craindre que les nouvelles solutions d'accueil annoncées ne se soldent par le développement des solutions d'accueil non publiques et collectives.

Une tendance qui semble paradoxalement confirmée par les dispositions relatives à la retraite. Le PLFSS applique en effet d'ores et déjà les mesures incluses dans la réforme des retraites. Alors que la loi n'est pas votée, le gouvernement propose de neutraliser la hausse des cotisations retraites des employeurs pour 2014 en abaissant du même niveau (0,15 points) leur cotisation famille. Cette mesure confirme que les entreprises ne seront pas impactées par la réforme des retraites et que seuls les actifs et retraités seront mis à contribution.

De plus, la mesure indique aussi que la réforme du financement de la branche famille et de la politique familiale est clairement engagée, et qu'elle passera par l'organisation du déficit de la branche. Car si le gouvernement annonce une compensation pour 2014 de la perte de cotisation par la branche, le mode d'évaluation de cette compensation n'est pas donné. Or l'expérience des compensations de dotations publiques aux collectivités locales a montré que le remplacement d'une recette dynamique par une compensation d'État conduisait à une perte de recettes croissante, dans la mesure où la compensation est actée sur la base de la recette à l'année 0 et sa revalorisation, lorsqu'elle existe, est quant à elle assise sur l'inflation estimée. Or l'évolution de l'inflation est inférieure à l'évolution des salaires.

Avec cette mesure et l'annonce d'une réflexion sur un changement d'assiette des prestations familiales, c'est bien le statut des prestations familiales comme élément constitutif de la Sécurité sociale qui est mis en cause.

Dans la continuité des mesures prises en matière de complémentaire santé par la loi dite de sécurisation de l'emploi du printemps dernier, le projet de loi poursuit la mise en œuvre d'une complémentaire santé pour tous parallèlement à un désengagement de l'assurance-maladie obligatoire (AMO), en annonçant la mise en concurrence des organismes complémentaires pour les bénéficiaires de l'ACS conjointement à une redéfinition du cahier des charges du contrat responsable. Cette mesure s'inscrit dans un dispositif global de mise en concurrence des organismes complémentaires annonçant la mise à mort de la mutualité. Cela va, d'une part, fragiliser encore plus les survivants du monde de la mutualité en forçant à nouveau leur regroupement. D'autre part, en lien avec la remise en cause du principe de désignation prévu par la loi et la fiscalisation des cotisations employeurs prévue dans la loi de finance, cela va encourager les employeurs à réduire leur contribution aux contrats collectifs pour leurs salariés et à s'aligner sur le niveau de prise en charge du contrat responsable.

Autre mesure d'économie, le gouvernement prévoit une baisse de 500 millions d'euros des frais de gestion des

caisses. Cet objectif inquiète fortement. Des réductions d'effectifs importantes résultent des contrats d'objectifs et de gestion en cours d'application, et de nouvelles réductions d'emplois risquent de résulter de celles en cours de discussion, alors qu'une dégradation massive des conditions de travail est observée dans l'ensemble des branches.

Enfin, aucune mesure nouvelle de reprise de dette par la CADES n'est prévue en 2014 au-delà des reprises prévues antérieurement au PLFSS 2011. La dette portée par l'ACOSS risque donc de s'élever à plus de 30 Mds € fin 2014. Ceci est inacceptable : ce n'est pas à l'ACOSS de porter la dette à long terme de la Sécurité sociale. Et cela l'est d'autant moins que si les taux d'intérêt servis aujourd'hui sont bas, leur remontée n'est pas à exclure à très moyen terme. Dans ce cas, la charge de la dette de l'ACOSS deviendrait un handicap sérieux pesant lourdement sur sa capacité à financer au jour le jour les prestations servies par les caisses de Sécurité sociale ; ce qui ouvrirait à de nouveaux désengagements face aux besoins croissants de la population.

**En guise de conclusion provisoire**, ce PLFSS 2014, sa philosophie générale, montre que l'objectif n'est toujours pas une réforme de progrès du financement de la Sécurité sociale. Entérinant la baisse des cotisations sociales patronales de la branche famille prétendument au nom de la croissance et de l'emploi, il poursuit la politique d'économies de la dépense socialisée visant avant tout à réduire le niveau des déficits et surtout de dépenses de la Sécurité sociale. Une stratégie qui conforte la régression de la qualité de prise en charge socialisée des assurés sociaux et construit la justification pour des réformes structurelles d'envergure régressives de notre système de protection sociale, dans son offre de services sociaux comme dans sa structure de financement. Le tout au service du capital mais contre l'emploi et le développement des services publics qui pourtant permettraient de répondre aux besoins sociaux.

Cette stratégie n'est certes pas nouvelle. Elle a structuré les réformes des retraites des années 2000, la réforme de la gouvernance de l'assurance-maladie de 2004, les différents « *plan hôpital* » concernant le mode de financement de l'investissement hospitalier, la loi HPST de 2010 et la réforme de la politique familiale de 2013, mais aussi la loi de sécurisation de l'emploi avec le développement de la complémentaire santé d'entreprise. Cependant, elle semble désormais atteindre un degré tel qu'elle marquerait une rupture dans le mode de régulation par la Sécurité sociale de la prise en charge socialisée des besoins sociaux. Et la récente réactualisation par le gouvernement de la perspective d'une fusion de la CSG avec l'impôt sur le revenu, au nom évidemment de la solidarité et de l'équité, n'est pas pour rassurer, compte tenu de ses implications extrêmement graves pour notre système de Sécurité sociale solidaire.

Il apparaît donc bien que, loin de clôturer le débat sur l'évolution de notre système de protection sociale, ce PLFSS 2014 ouvre sur une ère de batailles politiques et sociales de grande envergure afin de garantir la pérennité de notre système de protection sociale, et surtout de promouvoir une visée progressiste de sa réforme. ■