

ARGUMENTAIRE

L'État crée artificiellement un déficit des comptes de la Sécurité sociale pour la remettre en cause et transférer ses champs d'action vers le secteur privé

Depuis de nombreuses années, les médias « enfoncent le clou » sur le fameux « trou de la Sécu ».

Après un déficit 2020 de 38,6 milliards d'euros, celui de 2021 devrait avoisiner les 38,4 milliards d'euros.

L'ampleur de ces déficits est évoquée pour réduire encore les dépenses publiques et pourquoi pas bientôt les pensions.

Or, l'essentiel de ces déficits n'est pas dû à la hausse des dépenses d'assurance maladie, notamment dans la dernière période à cause de la pandémie sanitaire.

Les raisons sont ailleurs et peuvent être résorbées.

Le déficit résulte d'abord de la chute des ressources de la Sécurité sociale due au développement massif du chômage et du chômage partiel générant une baisse considérable des cotisations sociales. La suppression et les allègements de cotisations, non compensés par l'État depuis la LFSS 2019, l'ont aggravé.

Le gouvernement prévoit un recul de l'emploi qui entraînerait une baisse de 9,7 % de la masse salariale sur laquelle est assis le financement de la Sécurité sociale.

La dette du pays va également être invoquée. Évaluée à 120 % du PIB par le gouvernement, elle n'a pourtant rien de catastrophique, car les taux d'intérêt des emprunts pour la rembourser sont aujourd'hui très bas et que rien n'indique qu'ils vont remonter. Mais s'agissant de la dette de la Sécurité sociale estimée à 136 milliards sur les 3 ans à venir, elle devrait être remboursée en 2033 ! Ce dispositif conduirait à l'asphyxie de la Sécurité sociale alors qu'elle devrait être renforcée. Le bon sens voudrait au contraire qu'elle retrouve les ressources dont elle est privée.

Des ressources pour la Sécurité sociale

La politique conduite par Emmanuel Macron a consisté à multiplier **les exonérations de cotisations sociales** et ainsi limiter les ressources de la Sécurité sociale et de

l'hôpital public. Cela pour justifier l'ouverture des secteurs rentables de la Santé aux sociétés privées et aux marchés financiers.

C'est cette politique qui a désarmé notre système de santé face à la crise sanitaire, obligé à un confinement général, à l'arrêt de l'activité économique et à la crise sociale actuelle.

C'est pourquoi, aussi important qu'il soit, le déficit en 2020 de 38,6 milliards d'euros doit être rapporté aux 80 milliards d'exonérations de cotisations sociales accordés aux entreprises en 2019, et aux **49,2 milliards d'euros de dividendes** distribués cette même année par les entreprises du CAC 40. Les ressources existent donc, le gouvernement se doit de les récupérer pour assurer durablement le financement de la Sécurité sociale.

Les retraités et les salariés ne sont pas responsables de la dette

C'est la crise de 2008, provoquée par le « virus de la financiarisation », qui est à l'origine d'une forte hausse de la dette publique. Elle a été surmontée provisoirement grâce aux deniers publics en France et en Europe. Le pacte budgétaire imposé par les institutions européennes s'est traduit par une politique d'austérité impitoyable, imposant des coupes sombres dans les services publics, particulièrement dans la Santé.

Les inégalités et la pauvreté se sont dangereusement aggravées, et la France comme les autres pays euro-



peens s'est trouvée démunie face à la crise sanitaire. Il faut rompre avec ces politiques libérales responsables de l'endettement du pays.

Les retraités refusent d'être culpabilisés. Comme certains beaux esprits demandaient aux plus âgés de se sacrifier pour libérer des lits, ils devraient accepter de « se sacrifier pour éviter que la dette soit reportée sur les nouvelles générations ». Certains parlent d'augmenter de nouveau la CSG des retraités. Or le blocage des pensions depuis 5 ans et la hausse de la CSG n'ont eu aucun effet sur le chômage des jeunes qui n'a cessé d'augmenter.

Les personnes âgées ont été les principales victimes de la pandémie en raison de l'insuffisance des lits, des moyens de protection et de personnels soignants. Ces derniers avaient pourtant alerté sur la situation très dégradée de l'hôpital public.

La crise sanitaire a ainsi démontré que **les services publics et la solidarité sont essentiels** et que les dépenses publiques sont une richesse et non une charge. L'incohérence de la gestion de la crise confirme la proposition CGT d'une couverture intégrale par la Sécurité sociale des besoins en matière de santé avec des financements adaptés.

Un pseudo déficit organisé par le Gouvernement

Contexte sur lequel s'est appuyé ce déficit :

- Fiscalisation du financement de la Sécu depuis la création de la CSG en 1991.
- Politique d'exonération de cotisations sociales accordées aux entreprises depuis une trentaine d'années soit près de 559 milliards d'euros dont une grosse partie n'est plus compensée par l'État depuis la LFSS 2019.
- CICE créé par le Gouvernement Hollande et transformé en exonération pérenne de cotisations par le Gouvernement Macron.
- 3 lois rectificatives budgétaires décidées en 2020 :
 - 300 milliards d'euros d'aide au crédit des entreprises.
 - 45 milliards pour le chômage partiel, dont 35 milliards d'euros d'exonérations de cotisations.
 - 45 milliards d'euros d'aide aux secteurs en difficulté exonérés totalement de cotisations.

Ce contexte a entraîné une baisse sans précédent des recettes de la Sécurité sociale.

Pendant ce temps, la Sécu a dû faire face à la crise sanitaire comme elle l'a déjà fait suite à la crise économique et financière de 2008, avec des dépenses supplémentaires,

à la place de l'État dont c'est la responsabilité (8 milliards d'euros en 2020 : achat de masques, respirateurs, gants, etc., aide d'urgence aux hôpitaux, garde d'enfants, etc.).

Pour remédier à cette situation, le Gouvernement a fait le choix politique « assassin » vis-à-vis de la Sécu, en faisant adopter la loi du 7 août 2020, de transférer la dette de l'ACOSS de 136 milliards d'euros à la CADES.

Avec la crise sanitaire, **l'ACOSS s'est en effet vue amputée d'environ 1/3 de ses ressources** (principalement cotisations sociales, mais aussi CSG, et pour des montants importants la TVA, qui est devenue une ressource majeure de l'assurance-maladie).

Pour **faire face à cet amoindrissement de ses ressources** tout en continuant à payer les prestations (les retraites par exemple), et en même temps financer les dépenses du système de santé liées à la crise sanitaire estimées à 8 Mds€ par la Commission des comptes de la Sécurité sociale, **l'ACOSS a dû emprunter : plus de 20 Mds€** ont été apportés par la Caisse des dépôts et consignations (CDC) mais également 46 Mds à court terme sur les marchés financiers. Son plafond d'emprunt autorisé qui était de 39 Mds€ début 2020, a été successivement porté à 70 Mds€ en mars, puis 95 Mds€ en mai 2020.

La loi du 7 août a transféré 136 Mds€ à la CADES de la façon suivante :

- 31 Mds€ de déficits antérieurs (dont une partie au titre des régimes agricoles et 2 Mds pour la CNRA) qui restaient portés par l'ACOSS.
- 92 Mds€ au titre des déficits prévisionnels dont 52 Mds€ au titre du déficit prévu en 2020.
- Une provision de 40 Mds€ au titre des déficits ultérieurs que le Gouvernement est incapable d'estimer à ce jour.
- 10 Mds€ de dette des hôpitaux soit 1/3 de la dette hospitalière que le Gouvernement s'était engagé à reprendre + 3 Mds€ d'intérêts.



Pour amortir cette dette, la date d'échéance de la CADES est reportée de 9 ans (de 2024 à 2033), et ses recettes sont prorogées (à l'exception d'une fraction de la CSG attribuée à la future branche perte d'autonomie) : à partir de 2024 la CADES ne percevrait plus que 0,45 point de CSG au lieu de 0,60 % actuellement, cette somme de 2,3 Mds€ actuellement affectée à la CADES étant attribuée à la branche dédiée à la perte d'autonomie.

Le coût de la crise sanitaire est exclusivement à la charge des salariés et des retraités

Dans la pratique, cette opération aboutit à **mettre à la charge de la Sécurité sociale l'essentiel du coût de la crise sanitaire**. Or, comme le souligne le Haut conseil du financement de la Sécurité sociale (HCFPS), le statut de cette dette de l'État et celui de la dette sociale sont très différents. La dette de l'État correspond à des investissements, alors que celle de la Sécurité sociale correspond à des dépenses de fonctionnement. **Cette dette qui résulte d'une crise sanitaire totalement inédite**, par manque d'investissements de l'État, **n'a donc pas à être supportée par la Sécurité sociale**.

Le déficit supporté par l'ACOSS repose à hauteur de 44 Mds€ environ sur la baisse des recettes, et de 8 Mds€ sur l'augmentation des charges de l'assurance-maladie liées au Covid.

Cette charge, qui conduit à un déficit estimé à 52 Mds€ en 2020, ramené à 38,6 Mds€ ensuite, est mis à la charge de la Sécurité sociale. **Cet endettement sera financé pour l'essentiel par la CSG et la CRDS**, à hauteur de 17 Mds€ par an, et pour le complément par un prélèvement sur le fonds de réserve des retraites jusqu'à son extinction.

Ce sont donc les salariés et les retraités et eux seuls qui financeront le remboursement de la dette (rappe-lons que la CSG repose à 70 % sur les revenus d'activité et à 18 % sur les pensions de retraite.)

Les entreprises et les revenus du capital en seront totalement exemptés (sauf pour la part de 10 % de la CSG qui fait partie de l'épargne des ménages à travers leurs Sicav, leur assurance-vie ou leurs PEA, ce qui ne représente qu'une petite partie des revenus du capital).

Il est totalement illégitime de faire supporter à la Sécurité sociale le coût de cette crise sanitaire, qui résulte pour une bonne part des choix politiques qui ont conduit à affaiblir notre système sanitaire, en conduisant notamment à des suppressions massives de lits que nous avons dénoncées depuis des années.

Cette dette doit être identifiée pour faire l'objet de dispositifs d'amortissement spécifiques dans lesquels la responsabilité principale incombe à l'État, au rem-



boursement desquels le capital doit prendre une part importante.

Il est donc hors de question que ce soit la Sécurité sociale qui porte cet endettement pour le faire subir ensuite aux salariés et retraités, par des plans de rigueur et une diminution des prestations servies.

Le choix de faire supporter à la Sécu l'endettement est un choix politique pour affaiblir la Sécurité sociale alors qu'il était possible de procéder différemment comme l'explique Romaric Godin de France Analyse :

Face à une telle situation, le gouvernement disposait de plusieurs options :

- La première était de ne rien faire et de laisser les comptes sociaux en déséquilibre, sans donner de date de retour à l'équilibre. Les conditions d'endettement sont telles actuellement qu'il est possible de le faire à moindre coût. Il n'y a donc pas de pression des marchés pour revenir à des comptes équilibrés. On pouvait donc fort bien laisser la situation s'améliorer (en menant de bonnes politiques économiques) avec la conjoncture. **C'est la fonction première de la Sécurité sociale de permettre de servir de filet de protection**. Certes, ce choix comportait un risque, celui de réduire la marge de manœuvre des partenaires sociaux dans la gestion de la Sécurité sociale et de l'assurance-maladie. En cas de déficit important, il était alors toujours possible de relever les cotisations et de rétablir les cotisations salariales maladie et chômage supprimées en 2018. Mais on sait que ce n'est pas là, même en cas d'urgence, la politique de ce gouvernement et du patronat. À l'inverse, ne rien faire pourrait donner une occasion à un futur gouvernement de réaliser un tour de vis austéritaire violent.

- Il existait alors un deuxième choix : La situation étant exceptionnelle, nécessitait un effort particulier de l'État. Ce dernier aurait pu reprendre à son compte une partie du déficit créé par la crise. C'est ce qu'avait suggéré le Haut Conseil pour le financement de la protec-

tion sociale le 18 mai 2020. Cela aurait pu être justifié par le fait que, pendant le confinement, le gouvernement a décidé de jouer sur les recettes de la Sécurité sociale et de l'Unédic de son propre chef et que le confinement lui-même est une mesure administrative issue d'un choix de l'État. Il serait logique que l'État en assume toutes les conséquences. Comme le Haut Conseil l'avait proposé, on aurait alors pu distinguer l'exceptionnel du courant, le déficit lié à la crise étant repris par l'État.

L'avantage d'une telle solution était intéressant à plus d'un titre. D'abord, l'État, en empruntant lui-même, paie moins cher que les agences sociales. L'écart de taux est compris en général entre 0,1 et 0,3 point. Aujourd'hui, le taux à 10 ans de l'emprunt d'État est négatif (-0,038 % le 25 mai), ce qui permet de lever des fonds sans rien payer pendant 10 ans. Cette solution avait donc une conséquence directe : **ne pas mettre à contribution les dépenses sociales au cours de la prochaine décennie, malgré les déficits.**

Par ailleurs, la Sécurité sociale doit, depuis 1996, amortir sa dette, autrement dit rembourser le capital emprunté. En conséquence, près de 17 milliards d'euros sont pris chaque année sur les recettes de la Sécurité sociale pour ce remboursement via la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Autant de ressources dont, à n'en pas douter, retraités, soignants et malades auraient sans doute besoin.

Avant la crise, l'amortissement de la dette sociale devait s'achever en 2024, libérant ainsi de nouveaux moyens pour la Sécurité sociale.

En reprenant à son compte la dette sociale de la crise sanitaire, l'État permettrait donc à la Sécurité sociale de disposer de ces ressources supplémentaires dès 2024. Et cela sans coût supplémentaire pour l'État qui, lui, n'amortit pas sa dette, mais la fait « rouler », autrement dit la rembourse par un nouvel emprunt. Il ne paie donc que les intérêts. Et quand les intérêts sont nuls ou négatifs, il ne paie simplement rien de plus.

Il pourrait également s'endetter à très long terme, jusqu'à 30 ans pour fixer des taux bas durablement. L'opération est un peu plus coûteuse (le taux à 30 ans français est de 0,70 % environ), mais c'est un taux qui reste inférieur aux possibilités de la croissance française, donc la croissance naturelle des recettes. On a, par ailleurs, la possibilité de financer le coût d'un emprunt à 30 ans reprenant la dette sociale (environ 1 milliard d'euros) par le rétablissement de l'ISF.

On conçoit donc l'intérêt d'une telle manœuvre : ne pas ponctionner durablement les comptes de la Sécurité sociale et lui donner ainsi plus de marge de manœuvre, sans alourdir notablement la charge de la dette de l'État.

Cette solution n'a pas été décidée par le Gouvernement qui a choisi d'endetter encore plus la Sécu en lui faisant supporter le déficit et en le faisant payer par les salariés, les retraités et bénéficiaires des allocations chômage par le biais de la CRDS.



Une branche Autonomie créée en dehors de la Sécu

En plus d'avoir transféré sur la Sécu la dette sociale, la loi du 7 août 2020 a acté la création d'une branche autonomie gérée par la CNSA. Cette décision a été confirmée par la LFSS 2021.

Alors que la perte d'autonomie est indissociable d'une approche globale de la santé, cette création d'une nouvelle branche opère une séparation radicale de la santé et de la perte d'autonomie.

C'est exactement le contraire qu'il fallait faire en intégrant le droit autonomie dans la branche maladie de la Sécurité sociale.

Le financement de cette branche autonomie sera assuré par l'impôt et non par les cotisations sociales, 90 % de ses ressources provenant de la CSG (1,93 point de CSG est affecté à la nouvelle branche), le solde provenant du jour de travail gratuit (CSA) et de la Casa acquittée par les retraités assujettis à la CSG.

Un transfert de 0,15 point de CSG supplémentaire, actuellement affecté à la CADES, complètera ce dispositif à partir de 2024.

En mars 2021, sur la base du rapport Vachey, le conseil de la CNSA a formulé un avis et des recommandations au Parlement sur des pistes de financement, à savoir la création dès 2023 d'une CSG Autonomie avec une facture additionnelle de 0,28 point de CSG affectée à la politique de l'autonomie (soit 4 à 5 milliards d'euros par an) en plus des mesures de financement déjà prises.

Il va de soi que, dans le cadre d'un tel financement et avec l'accroissement de personnes en perte d'autonomie demandant des moyens supplémentaires, **nous allons au-devant d'augmentations soit de CSG soit de Casa soit d'une journée supplémentaire de travail gratuit pour la CSA soit d'autres mesures fiscales.**

Projet de loi organique des Républicains au Sénat: un nouveau projet de destruction de la Sécurité sociale

Le groupe Les Républicains du Sénat a présenté, ce 25 mars 2021, une proposition de loi organique « tendant à renforcer le pilotage financier de la Sécurité sociale et à garantir la soutenabilité des comptes sociaux ».

La majorité gouvernementale à l'Assemblée Nationale n'est pas en reste puisqu'elle prépare aussi, de son côté, le même type de proposition de loi organique.

Derrière l'objectif affiché de renforcer le contrôle du Parlement sur les finances sociales, il s'agit, en réalité, d'une attaque particulièrement brutale contre la Sécurité sociale et sa gestion par les assurés sociaux.

Cette proposition de loi du Sénat prévoit, en son article 1, d'intégrer la gestion de l'Assurance-chômage - qui est un régime à gestion paritaire - aux lois de financement de la Sécurité sociale.

Ce serait donc le Parlement qui, sur proposition du Gouvernement, fixerait, chaque année, les paramètres de calcul des allocations des demandeurs d'emploi, de même que l'assiette et le niveau de ses ressources. L'Assurance-chômage - qui est régime de nature assurantielle garantissant un revenu de remplacement en fonction de la rémunération d'activité - deviendrait un système fondé sur l'assistance qui ne garantirait plus aux privés d'emploi qu'un minimum.

Cette proposition de loi pose également le principe « d'une règle d'or » d'équilibre des finances sociales. Inspirée d'une disposition du projet de loi visant à instituer un régime universel de retraite, ce projet prévoit que le solde financier de la Sécurité sociale, incluant la perte d'autonomie, l'assurance-chômage et le fonds de solidarité vieillesse, devrait être équilibré sur une période de 5 ans. Concrètement, les dépenses ne seraient pas fixées en fonction des besoins, mais en fonction de l'objectif de recettes fixé par le Gouvernement, notamment celui de la baisse des prélèvements obligatoires.



Concrètement, cela se traduirait par une baisse des retraites et un objectif de dépenses d'assurance-maladie visant à respecter cette norme de recettes. En matière d'assurance-maladie, c'est cette politique qui est à l'origine des fermetures de lits d'hôpitaux avec les conséquences que nous vivons dans la crise sanitaire actuelle.

Pour la CGT, cette proposition de loi est totalement inacceptable. Elle est totalement opposée à notre conception d'une Sécurité sociale intégrale solidaire, universelle et démocratique, couvrant tous les risques sociaux y compris le chômage, avec un financement à 100 % par les cotisations sociales c'est-à-dire le salaire socialisé.

La réalisation de cet objectif ne passe pas par une soi-disant « règle d'or », mais par une réforme ambitieuse du financement qui implique la remise en cause de sa fiscalisation et pour commencer la suppression des 90 milliards d'euros d'exonérations dont bénéficient les employeurs.

La CGT est profondément attachée à ces valeurs de solidarité et d'universalité, mais, aussi, de démocratie sociale fondée sur la gestion des caisses par des représentants élus des assurés sociaux.

La CGT mettra tout en œuvre pour faire échec à cette nouvelle tentative de casse de la Sécurité sociale.



ACOSS : Agence centrale des organismes de Sécurité sociale
CADES : Caisse d'amortissement de la dette sociale
CASA : Contribution additionnelle solidarité pour l'autonomie.
CICE : Crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi
CNRA : Caisse nationale de retraite des agents collectivités locales et des hospitaliers
CNSA : Caisse nationale solidarité autonomie
CRDS : Contribution au remboursement de la dette sociale
CSA : Contribution solidarité autonomie.
PEA : Placement d'épargne action
SICAV : Société d'investissement à Capital variable (placement en bourse)

Cette note a pour objectif de donner des éléments de compréhension sur les attaques que subit la Sécurité sociale afin d'amplifier la mobilisation pour la défendre. L'automne sera décisif dans ce constat avec le vote de la LFSS 2022 à venir.