

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013

Note de présentation

Analyse

Ce PLFSS pour 2013 s'inscrit dans la continuité des textes précédents :

- Aucune mesure significative en matière de recettes nouvelles
- Maintien d'une perspective de déficit des comptes sociaux (12,7 milliards pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et 2,6 milliards pour le FSV, soit 15,3 milliards d'euros) peu compatible avec l'affirmation de Jérôme Cahuzac parlant d'un « effort de redressement » ;
- Aucune mesure pour améliorer l'accès aux soins : maintien des franchises, forfaits et remboursements ;
- Aucune réforme concernant l'hôpital et notamment la tarification à l'activité.

Ce PLFSS pour 2013 est fondé sur des hypothèses économiques peu crédibles : le gouvernement prévoit ainsi 0,8% de croissance pour l'an prochain et 2% à partir de 2014, alors que le FMI ne prévoit qu'une croissance de 0,3% l'an prochain, ce qui laisse augurer d'une aggravation d'au moins 1 milliard du déficit prévu.

Il comporte quelques mesures positives :

Sur les recettes : augmentation de la C3S à la charge des entreprises d'assurance (art. 12), élargissement de la taxe sur les salaires aux éléments de rémunération complémentaire (art. 13), contribution des carried interest (art. 14), assujettissement des indemnités de rupture conventionnelle (art. 20), baisse du taux K (art. 25)

Sur la branche maladie : suppression du secteur optionnel (art. 42), prise en charge intégrale des IVG (art. 43), arrêt de la convergence tarifaire (art. 47), même si la remise en cause des tarifs déjà alignés ne semble pas à l'ordre du jour, pérennisation des lits d'accueil médicalisés (art. 52)

Sur la branche AT-MP : liquidation dès 60 ans des pensions pour les bénéficiaires de l'ACAATA (art. 67), contribution exceptionnellement élevée de la branche du fonds de cessations d'activité des travailleurs de l'amiante (art. 69).

Sur les fraudes : renforcement des moyens de lutte contre la fraude aux cotisations (art. 75) et responsabilisations des donneurs d'ordre (art. 76). Il s'agit probablement de l'apport le plus important de ce texte.

Il comporte quelques insuffisances notables : ONDAM insuffisant¹ pour couvrir la croissance tendancielle des dépenses des hôpitaux (art. 59) versement insuffisant de la branche AT-MP au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles (art.68).

Certains articles soulèvent des débats sur lesquels nous sommes interpellés :

- **La suppression de l'assiette forfaitaire pour les particuliers employeurs** (art. 15) : les députés reçoivent de nombreux messages de responsables de structures d'emploi à domicile (cours de

musique, soutien scolaire, etc...), faisant valoir la hausse rédhitoire du prix des cours qu'entraînera l'adoption de cette mesure, et le report subséquent vers du travail non déclaré.

Plaide cependant en faveur de la mesure proposée : outre la question de fonds qu'est la position de principe selon laquelle les salariés ont des droits, le coût de cette niche sociale, soulignée par plusieurs rapports, son caractère non-distributif, puisqu'elle profite surtout aux ménages aisés pouvant payer des cours à domicile, la persistance d'autres aides les concernant, notamment fiscales, plaident en faveur de l'adoption de cette mesure.

- **La création d'une pension additionnelle de solidarité sur les pensions de retraite** devant participer au financement d'une prochaine réforme de la dépendance (art. 16) : à travers cet article, c'est la question du maintien des avantages fiscaux dont bénéficient aujourd'hui les retraités (CSG moindre, abattement pour « frais professionnels ») qui se pose.

L'argument avancé pour justifier cette taxe est que les retraités aujourd'hui auraient un niveau de vie moyen équivalent, sinon supérieur, à celui des actifs : du fait de la généralisation du travail des femmes, les ménages retraités sont de plus en plus composés de deux anciens actifs, et non plus d'un seul ; ils sont plus souvent propriétaire de leur logement (les retraités, qui représentent 25% de la population, détiennent 40% des logements) ; actifs pendant une période de chômage moindre et retraités dès 60 ans, ils ont souvent une carrière complète, etc.

Mais cette situation change, du fait notamment des ruptures dans le parcours professionnels, de l'indexation des pensions de retraite sur les prix, et non sur les salaires (réforme Balladur) et de l'allongement du nombre de trimestres nécessaires pour bénéficier d'une retraite à taux plein. De surcroît, le maintien annoncé du gel du barème de l'impôt sur le revenu rend éligible à cette taxe des personnes ayant de faibles pensions de retraite. Enfin, le fait d'assoir le financement de la dépendance sur les retraites est contraire au principe de solidarité sur lequel se fonde la Sécurité sociale.

- **La pérennisation de la visite médicale collective dans les hôpitaux** (art. 46) : là encore, les députés doivent faire face à une intense campagne de lobbying contre cette mesure déjà présentée, à titre d'expérimentation, dans le cadre du projet de loi sur le médicament. A cette occasion, les sénateurs CRC avaient voté contre cette mesure, faisant valoir que la promotion des médicaments ne pouvait être assurée par les industriels.
- **L'affiliation de l'ensemble des élus** (art. 17) : apparente mesure d'équité, cette affiliation, qui par ailleurs n'ouvre aucun droit, assimile les indemnités d'élus à un salaire, ce qui est une évolution très discutable.
- **Permanence des soins et centres de santé** (art. 37) : l'intervention des médecins des centres de santé dans la permanence des soins est une bonne idée, mais la façon dont le texte l'organise pose question. Cette intervention se ferait à titre libéral, c'est-à-dire individuelle avec paiement à l'acte, ce qui n'est pas recevable en centres de santé. Les rémunérations des médecins de garde devraient être versées aux centres de santé qui les répercuteraient aux médecins sous forme de salaire.

Mais ce qui caractérise surtout ce texte, ce sont ses manques :

- **Aucune remise en cause des exonérations de cotisations sociales patronales** sur les bas salaires. Le coût pour les finances publiques de ces exonérations est estimé par ce PLFSS à 20,8 milliards d'euros. Ces exonérations sont compensées par les recettes fiscales affectées, et non pas directement par l'Etat : à proprement parler, il s'agit donc d'un coût pour le budget de l'Etat, mais non pour celui de la Sécurité sociale, distinguo sans valeur au regard de la commission européenne,

qui englobe dans la notion de déficits publics celui de l'Etat, de la protection sociale et des collectivités territoriales.

- **Aucune réforme structurelle et systémique sur le financement de la protection sociale.** La seule réforme d'ampleur annoncée par le gouvernement prévoit de transférer une partie de cotisations vers la CSG.
- Rien n'est prévu pour encadrer les **dépassements d'honoraires**. Les négociations conventionnelles sur les dépassements d'honoraires doivent s'achever le 17 octobre. En cas d'échec de ces négociations, le gouvernement a menacé de légiférer : Il faut donc s'attendre à un amendement gouvernemental sur la question. En tout état de cause, il est question de les plafonner, et non de les supprimer.
- **Aucune remise en cause des mesures de « responsabilisation des patients »** votées lors de la précédente législature : franchise, forfait, hausse de la taxe sur les mutuelles, déremboursements..., ni d'autres mesures comme la suppression de l'allocation équivalent-retraite ou le jour de carence imposé aux fonctionnaires.
- **A fortiori**, aucune ouverture de droits nouveaux, sur la dépendance notamment.
- **Aucune réforme du financement de l'hôpital public** : Certes, ce PLFSS met fin à la convergence tarifaire et réintroduit la notion de service public, certes, la ministre a annoncé vouloir renoncer au gel des MIGAC, qui depuis deux ans servent de variable d'ajustement du budget de l'ONDAM hospitalier, mais il s'inscrit toujours dans l'optique du financement par la T2A et la loi HPST. Les tarifs du public déjà alignés sur ceux du privé ne sont pas remis en cause, ni le sous-financement de l'hôpital public dans le cadre d'une enveloppe fermée. Ainsi, l'ONDAM hospitalier à 2,6% contre 2,5% l'an dernier, ne constitue pas un effort du gouvernement de 0,1% et une augmentation des budgets des hôpitaux de 2,6%, mais au contraire, une diminution de ces budgets d'environ 0,5%, qui constitue la différence entre l'évolution naturelle du budget des hôpitaux, du fait de contraintes sur lesquelles ils n'ont pas prise², et l'enveloppe qui leur est allouée. Comme le précédent gouvernement, celui-ci organise donc une nouvelle diminution des moyens de l'hôpital public. Au bout du compte, ce PLFSS ne remet pas en cause la logique de l'hôpital-entreprise, on reste dans le cadre d'une gestion à la fois bureaucratique, avec les règles strictes de la T2A et le caporalisme mis en place par la loi HPST, et par le marché, avec un stress budgétaire constant imposé par la T2A et la baisse continue des moyens. Il est temps de refaire confiance au professionnalisme des médecins. A noter qu'un texte spécifique sur l'hôpital est promis par la ministre.
- Rien de marquant concernant **le médicament**.

En conclusion :

Pas de volonté gouvernementale d'équilibrer les comptes sociaux : le déficit de la sécurité sociale devrait n'être ramené qu'à hauteur de 9,1 milliards en 2017, d'après des projections encore une fois peu crédible. Le fait que le gouvernement laisse perdurer un tel déficit concernant des dépenses de fonctionnement qui n'ont pas lieu d'être financées par la dette, et se focalise sur le déficit du budget de l'Etat, qui au contraire a vocation, pour la part concernant les investissements d'avenir, à être financé par la dette, soulève des interrogations.

Au sens des critères de Maastricht, la notion de déficit des comptes publics englobe en effet le déficit de l'Etat, mais également celui des collectivités locales et les comptes sociaux : le gouvernement aurait donc tout aussi bien pu remplir ses obligations au regard de la Commission européenne en faisant porter ses efforts sur le budget de la Sécurité sociale plutôt que sur celui de l'Etat.

Les propositions de réformes du financement que porteront les députés Front de gauche (lire ci-dessous) montrent d'ailleurs, non seulement que la résorption du déficit de la Sécurité sociale est faisable, mais encore qu'il est possible de dégager des moyens pour élargir les droits existants.

Comment expliquer ce choix gouvernemental à l'égard des déficits de la sécurité sociale ?

Le système de protection sociale français, assis sur le travail, paraît de plus en plus incompatible avec l'Europe libérale qui s'affirme traités après traités et qui repose sur le principe de la concurrence libre et non-fauscée, incompatibilité que vient mettre en lumière la révélation d'une directive européenne prévoyant de soumettre la sécurité sociale aux procédures d'appels d'offre.

Ne souhaitant pas remettre en cause cette vision libérale de l'Europe, le gouvernement prépare deux réformes d'ampleur qui vont remettre radicalement en cause la nature de notre système de protection sociale :

- La fiscalisation toujours plus grande de la protection sociale via, d'une part, le transfert de près de 40 milliards de cotisations familiales des entreprises vers la CSG, c'est-à-dire, les ménages, et, d'autre part, le financement de la dépendance par la CSG ;
- Une nouvelle réforme des retraites avec l'instauration des comptes notionnels portés par Thomas Piketty et la CFDT.

Proposition des députés Front de gauche

Seulement 18 amendements ont été déposés en commission, la plupart le seront en séance, afin d'éviter qu'en séance publique, la ministre refuse de répondre sur le fond en renvoyant à ce qu'elle aura pu dire en commission.

Les principaux amendements porteront sur les recettes et viseront à fournir des moyens financiers supplémentaires à la Sécurité sociale en favorisant l'emploi, et plus généralement à réorienter l'économie vers la création de richesse :

- Modulation des cotisations sociales en fonction de la politique salariale et de l'emploi des entreprises ;
 - Taxation des revenus des placements financiers des entreprises.
 - Remises en cause des exonérations de cotisations sociales patronales
- Mais également :
- Augmentation de la fiscalité applicable aux cigares et cigarillos
 - Suppression des franchises médicales.
 - Clause de non-concurrence pour les praticiens hospitaliers qui démissionnent d'un hôpital public pour aller exercer dans une clinique privée.
 - Suppression de la contribution de 0,15% sur les pensions de retraites.

¹ 2,5% l'an dernier, 2,7% cette année.

² a l'heure actuelle, la Fédération hospitalière de France n'a pas encore rendu public son estimation de l'évolution « naturelle » du budget des hôpitaux, qui devrait se situer entre 3,1 et 3,2%. L'an dernier, cette évolution était estimée à 3,03%, pour un ONDAM hospitalier fixé à 2,5%, soit, dans les faits, un budget des hôpitaux en baisse de 0,5%.