

La Sécurité sociale, assassinée par des

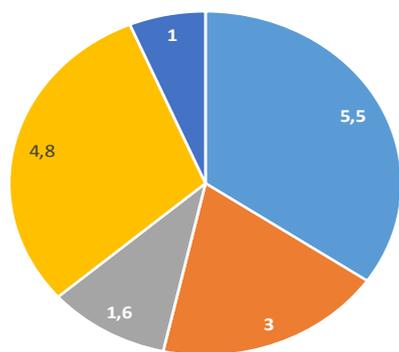


choix politiques délibérés !

- LFSS (Loi de Financement de la Sécurité Sociale) 2020 et projet 2021
source PLFSS (Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale 2021).

Cette note n'a pas vocation à être exhaustive et à traiter des chiffres du PLFSS, c'est une synthèse sur les principaux qui démontre simplement que le déficit est clairement voulu et organisé politiquement pour en finir avec la Sécu : transformer les cotisations sociales en impôts, en livrer un maximum à l'assurantiel privé, soustraire les entreprises à la solidarité nationale... **Un déficit 2020 annoncé à hauteur de 45 milliards d'euros oui mais... à prendre en compte.**

Surcoût COVID (en milliards d'euros)



Surcoût COVID :

- 5,5 milliards d'euros de soins de ville,
- 3 milliards d'euros d'établissements de santé,
- 1,6 milliard d'euros d'établissements médico- sociaux,
- 4,8 milliards d'euros de dotation à Santé publique France (achat masques chirurgicaux et FFP2 et matériel médical),
- 1 milliard d'euros d'augmentation (légitime) des salaires du personnel hospitalier et EHPAD relevant des trois versants de la fonction publique.

À retenir Soit un total de 15,9 milliards d'euros alors que, dans le même temps, l'ONDAM (Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie) n'a été relevé que de 7,6 % soit + 10 milliards, ce qui fait un delta de 5,8 milliards d'euros.

POUR RAPPEL : le déficit 2019 était de 5,4 milliards d'euros.

En parallèle

Exonérations et/ou suppressions des cotisations sociales « mesures COVID » :

- TPE-PME moins de 250 salariés, travailleurs indépendants, artistes/auteurs, micro-entrepreneurs

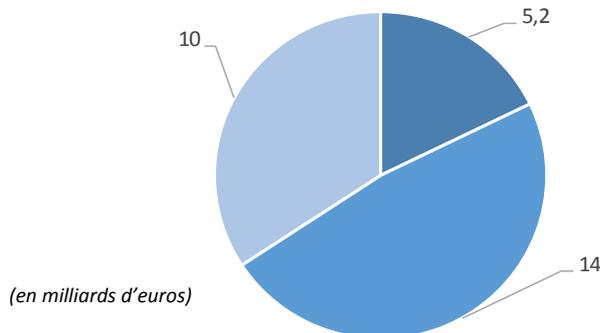
5,2 milliards d'euros.

- Plan d'apurement (ensemble des entreprises et indépendants),

14 milliards d'euros de report et

10 milliards d'euros non prélevés.

Exonérations et/ou suppressions des cotisations sociales mesures COVID

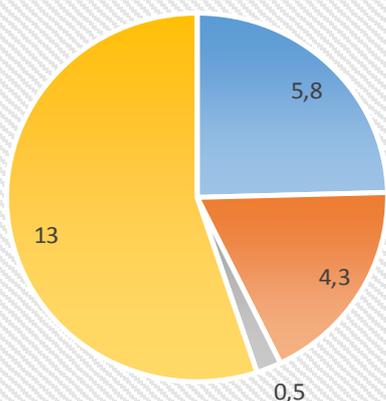


Donc, surcoût de l'offre de soins, 15,8 milliards d'euros + aides aux entreprises, 29,2 milliards d'euros = 45 milliards d'euros équivalents au déficit annoncé. Tout en gardant à l'esprit les exonérations de cotisations dont on n'a pas encore les chiffres pour 2020... Pour rappel : celles de 2019 étaient de 91 milliards.

D'entrée un déficit annoncé de **27 milliards d'euros** (sous réserve d'évolution COVID) et pourtant... Un ONDAM (Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie) qui ne sera relevé qu'à 3,5 %. Pour rappel, la Cour des Comptes avait estimé fin 2019 (bien avant le COVID), que pour maintenir l'existant il fallait un ONDAM à 4,4 %. Celui-ci avait été porté à 2,5 % (puis rectifié à 7,6 % à cause du COVID). Si d'aucuns pensent que le déficit de la Sécu est voulu et organisé, nous sommes d'accord. Les chiffres de la première partie sont un élément. Ceux qui vont suivre pour 2021 en sont un autre.

PLFSS 2021

AUGMENTATION DES DÉPENSES DE SANTÉ 2021 (en milliards d'euros)



Un ONDAM (Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie) à 3,5 %, cela permet d'annoncer une augmentation des dépenses de santé pour 2021 de 12,5 milliards, oui mais...

- **5,8 milliards d'euros** d'augmentation (légitime) des salaires du personnel hospitalier et des EHPAD relevant des trois versants de la Fonction publique.
- **4,3 milliards d'euros** de provision au titre des tests, masques et vaccins (qui n'existent toujours pas).
- **500 millions** pour le congé paternité.
- **13 milliards** de crédit d'un montant équivalent au refinancement d'un tiers de la dette des établissements de santé et médico-sociaux.

Pas besoin d'aller plus loin sur les autres chiffres, là on est déjà à **23,6 milliards d'euros** de dépenses et, chacun l'aura noté, on est plus sur du structurel que sur l'offre et l'accès aux soins pour les patients.

Il est clair que ces 27 milliards de déficit prévus (sous réserve de l'évolution du COVID) sont clairement voulus et sont un choix politique puisque ce PLFSS 2021 ne prévoit aucune disposition pour améliorer les recettes. Les dispositifs d'exonérations et de suppressions de cotisations ne sont nullement remis en cause.

Ah, si ! Dans le PLFSS il y a une disposition correspondant à une nouvelle recette. La mise en place du FPU (Forfait Patient Urgence) celui-ci serait dû par les patients pour chaque passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation, pas chiffré pour l'instant mais ce sera la même mécanique que le forfait hospitalier. Le patient paiera de sa poche, directement ou au travers de sa cotisation complémentaire santé.

On y ajoute un plan d'économie de **4 milliards d'euros** (impact direct sur les patients et usagers, ça se traduit soit par la réduction de l'accès aux soins, baisses de prestations, donc reste à charge...) :

- Structuration de l'offre de soins (hôpital) → **805 millions.**
- Médicaments → **640 millions.**
- Dispositifs médicaux → **150 millions.**
- Pertinence et qualité des actes et prescriptions → **975 millions.**
- Arrêts de travail → **310 millions.**
- Lutte contre la fraude → **80 millions.**
- Gestion dynamique du panier de soins remboursé → **35 millions.**
- Effet de hausse des volumes sur les outils existants → **500 millions.**
- Contribution des complémentaires → **500 millions.**

PLAN D'ECONOMIE DE
4 MILLIARDS (en euros)

