



Argumentaire sur le PLFSS 2023 (projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023)

Ce projet de loi a été adopté en Conseil des ministres, le 26 septembre, et sera débattu à l'Assemblée nationale du 20 au 26 octobre et au Sénat du 7 au 12 novembre. Il comprend 53 articles : 1 636 amendements ont été déposés par les différents groupes à l'Assemblée nationale du 20 au 26 octobre 2022.

Il ne comprend pas la réforme des retraites qu'avait promis M. Macron, qui a dû reculer provisoirement, face à la mobilisation suscitée. Nul doute que la réforme des retraites sera incluse dans une loi rectificative de la Sécurité sociale, début 2023, pour application en juillet.

Il est bon de rappeler qu'au printemps 2020, au début de la crise Covid, nous avons interpellé le Président pour qu'il engage une loi rectificative du financement de la Sécurité sociale, pour financer les nombreuses mesures induites par la pandémie (achat de masques, équipements, vaccins, etc.). Cela avait été refusé et tous ces surcoûts, financés par la Sécurité sociale, avaient fait exploser son déficit.

Alors que, au contraire, M. Macron faisait voter 3 lois rectificatives au bénéfice des entreprises :

- aide au crédit de 300 milliards d'euros, pour les entreprises ;
- 45 milliards d'euros d'aide au chômage partiel, dont 35 milliards d'euros exonérés de cotisations sociales ;
- 45 milliards d'euros d'aide aux secteurs en difficulté (commerces, restaurants, etc.), totalement exonérés de cotisations sociales.

L'ensemble de ces mesures a considérablement affaibli les ressources de la Sécurité sociale, en raison du manque de recettes ainsi créé par la baisse des cotisations.

Le Gouvernement a ensuite fait voter une loi, le 7 août 2020, pour transférer la totalité des déficits (celui antérieur et ceux à venir pour les 2 années suivantes), dans la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et faire supporter à la Sécurité sociale ce poids plutôt que de l'assurer lui-même. Comme la CADES est financée essentiellement par les ménages (CRDS + CSG), ce sont les salariés, les retraités et les bénéficiaires des allocations chômage qui financent la crise sanitaire à la place de l'État et des patrons qui, eux, ne paient ni CRDS ni CSG.

Ensuite, le Gouvernement a fait voter le 19 juillet 2021 une loi proposée par le groupe LR, modifiant considérablement les conditions d'élaboration des lois de financement de la Sécurité sociale, soumettant cette dernière dans son ensemble, à une règle d'équilibre annuelle automatique à l'instar de la « règle d'or » de l'Union européenne. Cela oblige le PLFSS de respecter les 3 % du pacte de responsabilité.

Le déficit de 39,7 milliards d'euros en 2020, a été porté à 17,8 milliards d'euros en 2022, au prix de réductions drastiques des ressources de notre système de santé, lourdement supportées par l'hôpital public (fermetures de 7 500 lits, de nombreux services d'urgences et autres services de chirurgie, etc.). Cela a entraîné de lourdes dégradations des conditions d'accès aux soins pour les patients et l'aggravation de la pénurie de médecins dans les territoires.

Le projet de réduction du déficit à 6,8 milliards d'euros voulu par le Gouvernement, ainsi que le manque de recettes à cause des grands coups d'exonérations sociales pour le patronat, poursuivent la destruction de la Sécurité sociale.

ANALYSE DU PLFSS 2023

L'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) 2023 s'établit à 244,1 milliards d'euros, ce qui est présenté par le Gouvernement comme une augmentation de 3,7 % par rapport à 2022. En réalité, l'ONDAM 2023 est inférieur de 1,8 milliard à l'ONDAM 2022 qui s'élevait à 245,9 milliards d'euros.

Comment le Gouvernement peut-il prétendre qu'il augmente l'ONDAM de 3,7 % ? Tout simplement parce que la comparaison exclut les dépenses 2022 liées à la pandémie de Covid.

Par ailleurs, l'ONDAM 2023 s'avère nettement en retrait par rapport à l'évolution du coût de la vie, évalué au minimum à 4,4 %, d'autant plus qu'il n'intègre pas les dépenses nouvelles que sont les revalorisations de la fonction publique hospitalière. Nous allons vers une nouvelle année d'affaiblissement de notre système de santé.

Quand on examine la répartition des dépenses à l'intérieur de l'ONDAM, on mesure l'inversion des répartitions par rapport aux années précédentes, où la médecine de ville (libéraux) était privilégiée au détriment de l'hôpital public.

- **ONDAM secteur handicap : + 5,2%**
- **ONDAM Ehpad : + 5,1%**
- **ONDAM hôpital public : + 4,1%**
- **ONDAM médecine de ville : + 2,9%**

Cette inversion est due aux nombreuses mobilisations interprofessionnelles et plus particulièrement dans le secteur de la santé.

Avec un transfert de 300 millions d'euros en année pleine et 150 millions d'euros en 2023 du régime général vers les complémentaires, le Gouvernement se sert à nouveau dans la poche des adhérents des mutuelles et autres complémentaires. Après le pseudo « reste à charge zéro » (100 % santé), largement financé par les cotisations aux complémentaires santé (1,57 milliard d'euros de dépenses supplémentaires en 2021), il prend la responsabilité de renchérir encore la complémentaire santé, et donc d'accentuer les inégalités face à l'accès aux soins. La proposition de transfert du congé maternité post-natal de la CNAM à la CAF traduit un changement en matière de droit et de prestation maternité, car elle fragilise le droit de Sécurité sociale au congé maternité.

En dehors de ces analyses de fond, on peut quand même noter ce que l'on peut appeler des « mesurette », que l'on peut attribuer aux nombreuses mobilisations engagées par le « groupe des 9 organisations de retraités ».

Article 17 : mise en place de rendez-vous « prévention » à certains âges clé, dont les 60 – 65 ans qui pourront donner lieu à des consultations de prévention et à des séances d'information, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de prévention, notamment pour prévenir la perte d'autonomie. Ces consultations, seront prises en charge à 100% par l'Assurance maladie, sans avance de frais, ce qui augmentera le taux de recours à ces rendez-vous et favorisera l'inscription dans un parcours de santé.

Au Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA), nous avons fait inscrire le principe d'un rendez-vous à partir de 75 ans, mais rien ne dit que cet amendement soit retenu. Pour le moment, on peut simplement regretter que les classes d'âge, au-delà de 65 ans, ne soient pas concernées.

Article 20 : cet article vise à élargir le nombre de professionnels de santé (pharmaciens, infirmiers, sages-femmes), habilités à prescrire les vaccins, pour les personnes pour lesquelles ils sont recommandés.

Article 21 : exonération du ticket modérateur sur les transports sanitaires urgents préhospitaliers.

Article 23 : il est proposé d'aligner la spécialité de médecine générale avec les autres spécialités et d'inciter à la réalisation d'une 4^e année en zone sous tension. Le principal apport de cette 4^e année est de renforcer la formation pratique de ces jeunes médecins généralistes à exercer en zone sous-dotée et en exercice coordonné.

Nous nous opposons à cette mesure, si elle vise à gérer la pénurie du nombre de médecins. Nous ne pourrions la partager, que si elle s'accompagne d'orientations claires et précises, d'augmentation du nombre d'étudiants en médecine pour les années à venir et de mise en place de centres de santé publics, dans tous nos territoires. Pour rappel, actuellement, un peu plus de 8 500 étudiants sont formés, chaque année, pour un besoin identifié à 12 000, afin de seulement compenser les départs à la retraite. De plus, nous demandons la réouverture des universités ou lieux d'enseignement, fermés ces dernières années.

Article 41 : renforcement de la lutte contre la fraude sociale, avec la définition d'un cadre juridique d'intervention sécurisé, par l'attribution de pouvoirs de cyber-enquêtes et de prérogatives de police judiciaire, à des agents ou contrôle des organismes de protection sociale spécialement commissionnés par le Directeur général de leurs caisses nationales.

Article 42 : « *La lutte contre la fraude sociale sous toutes ses formes est une priorité des pouvoirs publics, que cette fraude soit le fait des assurés, des entreprises, ou des établissements et professions financées par l'assurance maladie* ».

Il est clair que le taux de fraudes (et d'erreurs), dans n'importe quelle organisation, serait estimé à, au moins, 3 %. Celui de la fraude sociale est estimé à 3,2 % des prestations versées. En contrepartie, le renoncement en chiffres, son montant est nettement supérieur : 10 milliards d'euros d'aides sociales ne sont pas versés pour cause de non-recours, 12 millions de bénéficiaires potentiels : 7,2 millions de personnes bénéficiaient de la complémentaire santé solidaire, dont 5,8 millions à titre gratuit. 30 % des personnes interrogées ne touchent pas les RSA auxquelles elles ont droit et 25 % les allocations familiales.

Mesures concernant la perte d'autonomie

En ce qui concerne la prise en charge de la perte d'autonomie, nous réaffirmons notre opposition à la mise en place de la 5^e branche. Incontestablement, elle reste une coquille totalement vide. Nous récusons son financement, assis principalement sur la CSG, complétée par la CSA et la CASA. Ce sont les cotisations qui doivent la financer.

Le PLFSS prévoit jusqu'à 2 heures supplémentaires d'aide à la vie sociale par semaine pour les personnes âgées, à partir du 1^{er} janvier 2024. Cette mesure dénote une incompréhension même du travail d'aide à domicile. L'échange, la confiance qui s'établit entre l'aide à domicile et la personne en perte d'autonomie tiennent à la pratique même du travail (avoir le temps d'écouter, ne pas devoir courir et pouvoir échanger au moment du travail, etc.). C'est d'ailleurs ce que réclament, depuis de longue date, les aides à domicile et plus généralement les soignants : avoir le temps de faire du « bon travail ». De plus, ce temps est consacré à la détection des fragilités, ce qui demande une formation spécifique.

Aujourd'hui, nous avons besoin de l'embauche de 100 000 personnes dans ce secteur pour réaliser ce travail nécessaire. 3 000 embauches sont budgétisées au niveau des Ehpad dans le PLFSS alors que, selon la CNSA elle-même, il faudrait former 350 000 professionnels d'ici 2025, dont plus de 92 000 à créer et 200 000 à renouveler, du fait, notamment, des départs en retraite. Nous sommes loin de la promesse de M. Macron, de la création de 50 000 emplois (d'ici 2027) et des 200 000 nécessaires, afin de répondre aux besoins de la population et d'améliorer les conditions de travail des personnels.

Les retraités et personnes âgées ne peuvent pas se satisfaire de ces « mesurètes » très loin de leurs besoins.

Une loi cadre de programmation et d'orientation, prenant en compte les enjeux autour du vieillissement de la population, instituant un droit à l'autonomie dans la branche maladie de la Sécurité sociale, avec un grand service public de l'autonomie, s'impose. Cette loi cadre aurait pour objectif de fixer les moyens financiers (entre 10 à 15 milliards d'euros par an), humains (embauche de 200 000 personnes dans les Ehpad et 100 000 dans le secteur d'aide à domicile) et organisationnel (droit autonomie dans la branche maladie de la Sécurité sociale financé par les cotisations) de façon pérenne.

Leur traduction annuelle pourrait ensuite trouver place dans le PLFSS ce qui n'aurait rien à voir avec des mesurètes, chaque année, pour pallier le manque d'objectif à long terme.

Cet argumentaire non-exhaustif, doit permettre à l'ensemble des équipes syndicales et associations de rencontrer les Députés et Sénateurs dans tous nos départements et d'engager le débat avec les retraités autour des enjeux qui recouvre ce PLFSS 2023.