NOTE AUX ORGANISATIONS

la cgt

Montreuil, le 11 octobre 2024

Annonces gouvernementales sur la Sécurité sociale : PLFSS 2025

Décryptage PLFSS - version 11 octobre

Annonces au 9 septembre par voie de presse, confirmées après rencontre avec le cabinet du premier ministre en fin de journée le 9 septembre et sur la base d'une version provisoire récupérée par l'AEF. Ces annonces ont été confirmées dans le PLFSS 2025 publié. Sur cette base des précisions ont été amenées.

Attention, le détail des impacts budgétaires, réglementaires et sur les entreprises ou les ménages ne sera connu qu'avec l'analyse des annexes du PLFSS courant de semaine prochaine et notamment l'étude d'impact (annexe n°9). Les notes des services des caisses nationales apporteront des éléments supplémentaires.

Si la Sécurité sociale fait l'objet d'une attention toute particulière de la part de l'Etat depuis sa création c'est notamment parce que les enjeux budgétaires et sociaux qui passent par la Sécurité sociale sont très importants. Les évolutions successives en matière de Sécurité sociale ont donc conduit l'Etat à mettre en œuvre des lois spécifiques pour gérer l'ensemble des aspects budgétaires liés à la mise en œuvre des missions de Sécurité sociale. Cependant sous couvert d'un renforcement démocratique, la création de ces lois poursuit l'entreprise d'étatisation de la Sécurité sociale.
Ces lois sanctuarisent une vision comptable de la Sécurité sociale dans une perspective de maîtrise d'évolution des dépenses (objectifs de dépense) et d'équilibre budgétaire (réductions des déficits et de la dette). La CGT s'est toujours opposée à la LFSS aussi bien dans les principes que chaque année. Pour la CGT la sécurité sociale doit être avant tout sous le contrôle des travailleurs et des travailleuses.
A noter, que les calendriers et les structures du PLFSS et du PLF sont désormais similaires notamment dans un souci d'articulation entre les finances publiques et les finances sociales qui sont aujourd'hui étroitement imbriquées en raison des politiques économiques portées par les gouvernements successifs en termes d'austérité et de politiques d'emploi

Pour 2025, le déficit de la Sécurité sociale serait de 18 milliards et non de 16.6 milliards comme prévu. Le gouvernement se sert du déficit pour justifier de nouvelles mesures d'économies.

Retour sur la situation budgétaire 2024 : avant tout un problème de recettes
Le PLFSS 2025 corrige les prévisions de dépenses pour 2024 à la manière d'une Loi de financement rectificative l'année n'étant pas terminée.

- ***Déficit de 18 milliards d'euros*** au lieu de 10.5 milliards d'euros prévus initialement dans le LFSS 2024 et de 16.6 en loi rectificative (mai 2024). Le p***roblème se situe du côté des recettes*** car la masse salariale du privé à été moins dynamique que prévue et car les recettes de TVA ont été plus faible également. Cette situation permet de mettre en évidence les fondamentaux CGT à savoir que si on veut que la sécurité sociale ait les recettes suffisante il faut augmenter les salaires et ne pas la faire financer par des taxes sur al consommation mais bien avec le salaire socialisé (Article 1)
- L'objectif de ***dépenses de santé*** est également corrigé (ODAM) de 1.2 milliards d'euros passant de 254.9 à 256.1 milliards d'euros à cause notamment du dynamisme des indemnités journalières et des honoraires des spécialistes ou des dépenses liés au COVID. L'écart est faible tout en sachant que le financement du système prévu en 2024 était dès le début insuffisant comme dénoncé par la CGT. Concernant les IJ, le dynamisme s'explique en premier lieu par l'augmentation du SMIC et la dégradation structurelle des conditions de travail avec les politiques économiques et managériales menées dans les entreprises.

Santé

- Les dépenses de santé 2025 (ONDAM) sont annoncée en hausse de 2.8% soit un niveau insuffisant par rapport aux demandes du secteur hospitalier (6%) et insuffisant par rapport au sous financement du secteur hospitalier (2 milliards d'euros de déficit pour les hôpitaux publics). (Articles 26 et 27)
  - Pour le sous-objectif ONDAM établissement de santé la hausse prévue serait de 3.1% (+3.3 md€) soit juste de quoi penser l'inflation (2.3%) et la hausse des cotisations à venir pour la CNRACL.
  - Pour atteindre cet objectif, le gouvernement souhaite prendre les mesures d'économies ci-dessous notamment pour un total de 5 milliards d'économie par rapport aux dépenses de santé qui seraient réalisées sans mesures d'économies compte-tenu des besoins.
- Le ticket modérateur passerait de 30 à 40% en janvier 2025 alors mêmes qu'en décembre 2024 le tarif de base de la Sécurité sociale passera pour une consultation de 26.5 à 30€. Les économies attendues pour la branche maladie sont de plus de 1.1 milliard d'euros.
  - Cet hausse va de fait entrainer une augmentation des coûts supportés par les complémentaires santé qui prennent en charge ce ticket modérateur et donc une nouvelle hausse des cotisations de complémentaires santé, hausse qui pèsent partiellement sur la majorité des travailleur.euse.s salarié.s (co-financement à 50% par l'employeur) et entièrement sur les retraités et les non-salariés ou précaires.
  - Le surcoût en intégrant ce transfert serait une hausse médiane de 8% sur les contrats.
- Les indemnités journalières de Sécurité sociale en cas d'arrêt maladie seraient calculées sur la rémunération ne dépassant pas l'équivalent de 1.4 SMIC (2 473 euros brut mensuels) au lieu de 1.8 SMIC (3180€ bruts mensuels)

comme aujourd'hui. Une telle mesure permettrait de réaliser 600 millions d'euros d'économies pour la branche maladie
    - Cette mesure aura un impact fort sur les travailleur.euse.s non couvert.e.s par des accords de prévoyance et qui ne bénéficient donc pas d'une subrogation ou d'un maintien de salaire total ou partiel, notamment les salarié.e.s des petites entreprises, l'ensemble des travailleur.euse.s indépendants, en contrats courts, ou intérimaires.
    - Cette mesure fera augmenter le coût des contrats de prévoyance.
- Plusieurs dispositions concernent également la pertinence des prescriptions, les modalités de fixation des tarifs de transports de patients, l'extension de la limitation des rémunérations versées par les établissements de santé aux infirmiers et aides-soignants intérimaires, les économie dans le secteur de la biologie médicale.
    - Pour anticiper le dynamisme des dépenses de ville le gouvernement prévoit dans le PLFSS le ***développement d'accords de maîtrise des dépenses entre l'assurance maladie et les représentants des professionnels*** de santé libéraux au plus tard le 30 avril 2025 sous réserve de baisses unilatérale. Cette mesure ne doit pas entraine un recul de prise en charge (article 15).
    - *« Pour renforcer la **pertinence de ces prescriptions**, cette mesure permet de conditionner la prise en charge d'un acte ou d'une prestation au renseignement par le prescripteur d'éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription sur un formulaire dédié, via un téléservice ou en cas d'impossibilité sous forme papier ou au format pdf téléchargeable.* ». La pertinence des soins ne doit pas dissimuler un accroissement des difficultés la prise en charge et le mécanisme semble plus bureaucratique et austéritaire que sanitaire (article 16).
    - Le renforcement des modalités de ***négociation des tarifs des transports sanitaires*** est prévue dans le PLFSS 2025 face au dynamisme des dépense (en 2023 avec 2,9 Md€ remboursés par l'Assurance maladie, soit une croissance de +36 % entre 2019 et 2023, et de 11 % entre 2023 et 2022). Cette situation ne doit pas faire oublier le vieillissement de la population, l'accroissement des déserts médicaux et l'absence d'organisation publique pour la prise en charge des transports. (Article 17)
    - ***Intérim en santé*** : extension de la mesure de plafonnement des rémunérations en intérim médical aux personnels non-médicaux. Attention, il est nécessaire de s'attaquer aux causes de l'intérim et pas uniquement à l'intérim lui-même : la pénurie de personnel, les mauvaises conditions de travail et els alaires trop faibles (Article 18).
    - Le PLFSS prévoit le ***conditionnement de la prise en charge de dispositifs médicaux à la remontée de données***, notamment sur leur utilisation effective. Il y a un risque réel de flicage des bénéficiaires au nom de la pertinence des soins et de la maitrise des dépenses dans un contexte de souhait des acteurs privés d'utilisation des données de santé et de flicage des assurés généralisé. (Article 20) ;
- Concernant le dispositif *MonSoutienPsy*, permettant une prise en charge d'un certain nombre de séance chez un.e psychologue conventionné.e, les mesures annoncées dans ce PLFSS ne sont pas nouvelles. Il ne s'agit ici que d'une officialisation de la revalorisation financière de la prise en charge et du nombre de séances concernées, des mesures déjà actives. Qui plus est, le

gouvernement a ici une vision très « optimiste » de la prise en charge psychologique (avec une pris en charge limitée à 12 séances) bien loin des besoins, autant des professionnel.le.s que des usager.ere.s, dans la co-construction des thérapies qui doit se faire dans le temps long.

- Toujours sur les questions de santé mentale, les moyens alloués à la psychiatrie (parent pauvre de la santé publique) sont au mieux insuffisant voire quasi inexistant. Cela d'autant plus venant d'un gouvernement souhaitant en faire une priorité nationale pour l'année 2025. En lieu et place de nouveau moyens ou d'un plan massif de recrutement, le PLFSS 2025 prévoit de recruter des coordinateurs centraux pour « […] *le bon fonctionnement de ces équipes* […] », équipes déjà sous l'eau. Une mesure de contrôle qui n'aidera en rien ni les professionnel.le.s, ni les usager.ere.s.

Médicaments

- Pénuries : directeur général par intérim de l'ANSM, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. *"En 2023, il y a eu plus de 5 000 ruptures de médicaments déclarées, c'est 30% de plus qu'en 2022, six fois plus qu'en 2018.".* On notera que cette situation intervient malgré la crise sanitaire qui était censée tout changer.
    - La stratégie ministérielle pour faire face au pénuries pour 2024-2027, intitulée « Garantir la disponibilité des médicaments et assurer à plus long terme une souveraineté industrielle » doit renforcer les sanction, les mécanismes d'achat groupé, le financement dérogatoire de dispositifs médicaux alternatifs en cas de pénurie du dispositif habituellement utilisé (Article 19).
- Le pôle médicaments sans ordonnances de Sanofi va être vendu (50% du capital pour 15 milliards d'euros) à un fonds d'investissement. Le rachat se fera par LBO a priori entre 7 et 10 milliards ce qui va entrainer une pression sur la rentabilité attendue de la société.
- Les économies sur les médicaments et dispositifs médicaux seraient de l'ordre de 1,2 milliards.
- Les entreprises du secteur pharmaceutique lorsque leur chiffre d'affaires dépassent un montant fixé en LFSS sont mises à contributions pour en reverser une partie à la Sécurité sociale. L'assiette portera sur les montants remboursés par l'assurance maladie et non plus sur le chiffre d'affaires réalisé par l'industrie pharmaceutique. Cette mesure est demandé par l'industrie pour plus de prévisibilité et pour stabiliser la contribution. Ce principe de la « clause de sauvegarde » est une solution bancale au fait que l'industrie fait des profits avec la santé des malades et l'agent de la Sécu (Article 9)

Autonomie

- La situation des EHPAD devra être prise en compte dans le PLFSS car 85% sont en déficit.
- L'objectif de dépenses des établissements et services pour personnes âgées et en situation de handicap (OGD) est annoncé à 4,7%, une augmentation bien insuffisante pour couvrir l'ensemble des besoins du secteur et l'inflation de ces dernières années. L'OGD participe au financement d'un grand nombre d'établissements médico-sociaux en charge de la perte d'autonomie, concernant autant les Ehpad, les Instituts Médico-Educatif (IME), les Services de Soin Infirmiers à Domicile (SSIAD) ou encore les Maisons d'Accueil Spécialisée (MAS).

- De même, les 270 millions d'euros supplémentaires alloués au plan *50 000 nouvelles solutions* sont eux aussi loin d'être suffisants, cette somme étant déployée sur 6 ans (le plan étant planifié jusqu'en 2030). De plus, l'efficacité du plan reste à établir, ce dernier n'ayant pas encore été évalué. A noter qu'il s'agit ici de la seule mesure « d'ampleur » concernant le handicap dans ce PLFSS, cette question restant de nouveau marginalisée dans la protection sociale. Par exemple, la PCH est absente des réflexions gouvernementales cette année encore.
- Pour finir, le PLFSS 2025 continue l'expérimentation de refonte de la tarification des Ehpad, via une fusion des forfaits dépendance (financement des départements) et du forfait soin (financement par les ARS) en une section unique *soin-dépendance* financée par la 5ème branche de Sécurité Sociale (CNSA). Cette branche est un cheval de Troie dans la Sécu, introduite par l'Etat souhaitant une branche à sa main, financée par l'impôt (et non la cotisation sociale) et gérée par un ensemble varié d'acteurs sociaux (notamment associatifs) invisibilisant la voix des syndicats.

L'extension de ce tarif unique, étendant l'expérimentation à 23 départements candidats, acte deux choses : *premièrement* -> une volonté gouvernementale de reprendre en main les questions d'autonomie en lieu et place des départements ; *deuxièmement* -> l'éloignement d'une véritable prise en charge Sécu des Ehpad, toujours coupée de la cotisation sociale. (article 21)

Famille

- La réforme du congé parental envisagé par le précédent gouvernement ne devrait pas être reconduit alors qu'il y a un enjeu à augmenter sa durée et son montant.
- Aucune annonce concernant la remise en cause des crèches privées malgré les scandales récent, livre de Victor Castanet.
- La branche excédentaire sera à l'équilibre mais les besoins à satisfaire restent importants.
- La réforme du service public de la petite enfance est annoncée alors que celui-ci n'est pas même pas en place. Le dossier de presse du PLFSS ne fait que reprendre les mesures envisagées dès à présent dans le cadre du contrat entre l'Etat et la CNAF. Par ailleurs, ***il fait porter explicitement l'effort en matière de petite enfance sur les communes*** alors qu'elles subissent dans le cadre du PLF une baisse de moyens de 5 milliards d'euros !

Retraite

- Le décalage de 6 mois (1er juillet) de la revalorisation des pensions à hauteur de l'inflation permettrait d'économiser 4 milliards d'euros. Pas de décalage pour l'ASPA et pour le veuvage dans un logique de protection des plus pauvres a priori dans la logique gouvernementale (élément de relativisation de l'effort des retraités). La formulation du gouvernement laisse craindre que ce décalage soit pérenne.
- La caisse de retraite des versants hospitalier et territorial de la fonction publique, la CNRACL, va être en déficit à cause notamment du recrutement de contractuels qui cotisent à la CNAV et à l'IRCANTEC et de la stagnation des traitements au profit des primes et de la non-revalorisation du point d'indice. Le déficit attendu est de 3.7 milliards d'euros. La CNRACL concentrera le problèmes de financement du régime de retraite à horizon 2023. Il sera comblé par augmentation les cotisations des employeurs territoriaux et hospitaliers tout en étant a priori compensé par l'Etat et la Sécurité sociale mais dans un contexte d'austérité annoncée.

- Le gouvernement active la possibilité offerte par la LFSS 2024 de transfert des réserves des régimes spéciaux dont l'équilibre financier est désormais assuré par le régime général et non plus par l'Etat (LFSS 2024).

AT/MP

- Le gouvernement irait vers une traduction fidèle de l'ANI 2023. Point de vigilance sur la responsabilité des employeurs en cas de Faute Inexcusable et sur le calcul/montant des rentes. Il est absolument nécessaire d'augmenter les rentes ce qui n'est pas prévu explicitement dans le PLFSS mais se fera par voie réglementaire (article 24).
- La sous-déclaration ayant été révisée à la hausse dans le dernier rapport dédié, entre 2 et 3.6 milliards d'euros, la branche risque d'être en légèrement en déficit avec la compensation qu'elle doit verser à l'assurance maladie en contrepartie de la sous déclaration. Cependant
    - Le gouvernement fixe la compensation à seulement 1.6 milliards soit 400 millions de moins que la dernière fourchette basse de 2 milliards qui ne sera atteinte graduellement que dans les années à venir (sans date indiquée).
    - 0.2 mds

Financement

- L'ACOSS (l'entité qui collecte et centralise les financements de la Sécurité sociale) pour faire face au déficit annoncé voit son ***plafond d'emprunt*** passé de 45 milliards à 65 milliards. La dette portée par l'ACOSS ne pouvant être que de court terme se pose la question de son transfert à la CADES. L'enjeu de fond est la question de la durée maximale d'emprunt aujourd'hui de 12 mois qui passerait à 24 mois ce qui ne fait que décaler le problème et changer la nature de l'ACOSS au lieu de poser la question des recettes et de la dette sociale (CADES). (Article 13).
    - Il comporte une autorisation d'emprunt de 13,5 Mds€ au titre de la CNRACL.
    - Techniquement l'ACOSS pourra emprunter plus long, notamment pour faire face au risque de liquidité pour garantir en toutes circonstance de pouvoir faire face à ses dépenses à moins d'un mois.
    - Le directeur financier nous a confirmés qu'il n'y avait aucun risque pour l'ACOSS lié à une éventuelle dégradation de la note de la France, qu'il juge peu probable (hausse de taux ou difficulté à trouver des ressources sur les marchés financiers). Il nous a également dit que les marchés intégraient la baisse probable des taux d'intérêt de la BCE.
- Le transfert des dettes sociales à la ***CADES*** pour amortissement pose la question de la soutenabilité du remboursement d'ici la fin programmée de la caisse en 2032. Un nouveau transfert obligerait soit à augmenter ses recettes soit à la prolonger. Pour 2025, la dette remboursée par la CADES devra être de 16.28 milliards et le gouvernement ne prévoit aucun nouveau transfert vers la CADES (Article 12)
- Sur les exonérations de cotisations le gouvernement envisagerait de faire 4 milliards d'économies « Baisse des exos de 2 points par an pendant 2 ans entre 1 et 1.2 smic « lissage » entre 1.2 et 1.8 puis suppression au-delà de 3 smic (au lieu de 3.5) »
- Le gouvernement souhaite ***mettre à contribution les apprentis*** en soumettant leurs rémunérations au-delà de 50% du SMIC à la CSG et à la CRDS, aux cotisations salariales au nom de l'universalité de la protection sociale.

Autrement dit, le gouvernement va faire baisser des rémunérations nettes déjà trop faibles en les soumettant à des impôts au lieu de faire financer la sécurité sociale part la part dite patronale des cotisations sociales (Article 7). Le gouvernement aurait annoncé une revalorisation en conséquence des planchers de rémunération.

- La réduction de la ***compensation des exonérations*** et autres est prévue en conséquence des économies générées sur ces exonérations compensées à hauteur 650 millions. Si leur réduction est une bonne chose, la baisse de la compensation est contestable dans la mesure où chaque année plus 2.5 milliards d'euros à la sécurité sociale ne sont pas compensés. (Article 10)
- Le dossier de presse annonce le recrutement ***1000 agents de lutte contre les fraudes sociales.*** La priorité du gouvernement est le flicage des assurés et non leur accompagnement, en sachant que pour rappel l'essentiel de la fraude sociale résulte des employeurs et de professionnels de santé, non des assuré.e.s. On notera également que al Sécurité sociale voit ses effectif baisser et que la lutte contre al fraude avec de nouveaux effectifs était largement prévue.

Situation 2025

Tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de Sécurité sociale

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	247,4	260,8	-13,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	17,1	17,0	0,2
Vieillesse	297,1	300,2	-3,1
Famille	59,7	59,7	0,0
Autonomie	42,0	42,4	-0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	644,4	661,1	-16,7
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	645,4	661,5	-16,0

Cette prévision mise à la fois sur une bonne dynamique salariale « grâce » aux évolutions des exonérations de cotisations sociales prévues par le gouvernement pour limiter selon le gouvernement la stagnation des salaires au niveau du SMIC et sur l'augmentation des recettes de la caisse de retraite des fonctionnaires hospitaliers et territoriaux (la CNRACL). Bien évidemment, cette prévision prend en compte els mesures d'économies listées ci-dessus. (Article 11)

Par ailleurs, la trajectoire pluriannuelle prévue pour 2025 à 2028 est annexée au PLFSS. Une telle information annonce la couleur en termes d'austérité et permet de rappeler que si le PLFSS est annuel, il s'inscrit bien dans un cadre global gestion (d'austérité) pluriannuelle. (Article 14).

Mesures spécifiques au secteur agricole

Le gouvernement répond à la crise du secteur agricole par des mesures minimales qui reposent encore sur une stratégie de réduction du coût du travail par réduction du salaire socialisé et impactent le financement de la Sécurité sociale.

- L'alignement des règles de calcul entre le régime général et le régime agricole (Article 22 PLFSS 2025) nécessite de nouveaux financements pour cela le gouvernement souhaite mettre à contribution les non-salariés (exploitants) agricole en alignant leurs cotisations sur celles des autres non-salariés (les indépendants). (Article 3)
- Le gouvernement va pérenniser des exonérations pour les travailleurs occasionnels (Article 4)
- Exonérations Jeunes Agriculteurs (Article 5)

Concernant les retraites agricoles, le PLFSS cible essentiellement les exploitants et les aidants familiaux. Depuis plusieurs années, il est constaté que les retraites des agriculteurs sont insuffisantes. La raison tient dans les modalités d'assiette de cotisations et de calcul de la retraite. Le PLFSS réforme ces questions en simplifiant l'assiette de cotisation pour les exploitants agricoles non-salariés en fusionnant les cotisations d'assurance vieillesse agricole et d'assurance vieillesse individuelle. Cela permettra également d'instaurer une seule pension de base calculée sur les 25 meilleures années en lieu et place des deux pensions existantes prises en compte sur la totalité de la carrière (la pension forfaitaire et la pension proportionnelle – cette dernière étant en points).

Dans la continuité de cette logique, la prise en compte des 25 meilleures années sera proportionnalisée avec les régimes alignés en cas de carrière polypensionnée. Le mécanisme de Pension Minimale de Retraite sera également aligné sur le Minimum Contributif.