

NOS EXIGENCES POUR UN PLFSS 2024 RÉPONDANT AUX BESOINS DE LA POPULATION

Nous ne nous contenterons pas de « mesurètes » ou de « mesures de bricolage » dans le prochain Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2024 comme celles imposées dans les précédentes « éditions ».

Les moyens existent pour financer nos exigences que nous voulons voir figurer dans le PLFSS 2024 :

- **413 milliards d'euros** ont été votés dans la loi de programmation militaire pour la période 2024/2030
- **157 milliards d'euros** d'aides publiques ont été octroyés aux entreprises en 2019, soit 30 % des dépenses du budget de l'État et 1,5 fois les dépenses consacrés aux soins hospitaliers en 2020.
- **87,9 milliards d'euros** d'exonérations de cotisations sociales sont prévus en 2023.

À partir de ces crédits contestables votés au bénéfice des employeurs et de l'armée, nous préconisons d'autres choix politiques pour réorienter autrement le produit des richesses créées par les salariés dans les entreprises.

Des choix politiques de nature à réduire les inégalités et répondre aux besoins de la population par la solidarité. Choix politique prévalant à la naissance de la Sécurité sociale.

En matière de santé

Même si nous ne reconnaissons pas l'Ondam (Objectif national de dépenses de l'Assurance maladie), créé par les ordonnances Juppé de 1996 que nous avons combattues, car il ne constitue pas un budget, mais plutôt un indicateur de maîtrise de dépenses, nous estimons qu'il devrait au minimum **évoluer de 10 % par rapport au PIB pour faire face aux enjeux de santé en 2024 et financer nos exigences ci-dessous :**

- **L'arrêt des fermetures de services, d'établissements** et l'annulation des fermetures de lits prévues dans les projets de restructurations hospitalières en cours.
Au contraire, il faut ouvrir des lits en nombre suffisant dans toutes les structures hospitalières publiques et créer 100 000 emplois. Cela nécessite de définir un nombre de patients maximum par soignant (ratio opposable) et par activité dans l'hôpital public.
- **La mise en place d'un plan** d'ampleur de formation de professionnels supplémentaires, de formations pluridisciplinaires et des moyens en formation pour l'ouverture immédiate de places d'étudiants dans les différentes écoles et facultés pour les professions soignantes.
15 000 étudiants en médecine devraient entrer en formation dès cette année à la rentrée de septembre.

Un effort particulier doit être fait pour démocratiser l'accès aux études de médecine avec l'instauration de contrats d'étude à contrario de « parcours sup » qui vise une sélection dans les études et qu'il faut supprimer.

- **Un financement pérenne** adapté aux besoins de soins et l'abandon de la gestion par activité (T2A).
- **Des embauches immédiates** en « Psychiatrie » de milliers de psychologues formés qui ont dû renoncer à leur métier faute de postes en psychiatrie, alors que les besoins sont énormes et non comblés.
La rénovation de la psychiatrie de secteur est indispensable.
- **Le libre accès en 30 minutes** maximum, à un service d'urgences doit être garanti à toute la population.
- **Des mesures salariales** et statutaires pour une rémunération de l'engagement du personnel, de sa responsabilité et de sa formation sont nécessaires, en considérant la pénibilité du travail de nuit et de week-end.
Tous les personnels du système de santé doivent participer à la permanence des soins avec une égalité de rémunération pour tous.

● **Des centres de santé publics doivent être développés** dans tous les territoires pour faire face aux déserts médicaux et endiguer la pénurie de médecins qui amènent 1,6 millions de personnes à renoncer chaque année à des soins indispensables.

Ces centres doivent être attachés à l'hôpital public dans un grand service public de la santé afin d'assurer une continuité dans le parcours de soins des patients et le lien entre médecine de ville et hospitalière. Ils doivent disposer de plateaux techniques, notamment en radiologie et en biologie, permettant à des personnels hospitaliers (spécialistes) d'intervenir selon les besoins.

● **La mise en place d'un pôle public** du médicament pour mettre fin aux énormes profits réalisés par l'industrie pharmaceutique sur le dos de la Sécurité sociale (donc des travailleurs) et des patients.

En matière de retraite

Au-delà du retrait de la dernière réforme imposée par le gouvernement, **nous exigeons une autre réforme** avec le rétablissement de l'âge de départ à la retraite à 60 ans prenant en compte des années d'études dans le calcul ainsi que les années en temps partiel et les périodes de chômage et permettant un départ anticipé pour les travailleurs ayant exercés des métiers, travaux pénibles.

L'indexation des pensions sur les salaires ou sur les prix si cela est plus favorable en période de forte inflation doit être le fil conducteur tout comme l'engagement qu'aucune pension ne soit en dessous du Smic.

Dans l'immédiat, les pensions de base et complémentaires doivent être augmentées d'au moins 10% pour faire face aux dépenses contraintes que subissent les retraités (alimentation, énergie, transports...) qui vont bien au-delà de l'indice Insee recensé.

Cette mesure doit s'accompagner d'un acompte de 300 € pour tous les pensionnés à valoir sur les pertes de pouvoir d'achat subies depuis 2017.

En matière de handicap et d'autonomie

Nous ne voulons pas de « mesurette » comme cela a été le cas dans les 2 dernières LFSS, depuis la mise en place de la branche autonomie par la loi

Ce pôle public permettra le cadrage des prix des médicaments en toute transparence et la relocalisation de la production en France.

● **L'abrogation de toutes les franchises** sur les médicaments et les actes médicaux ainsi que les forfaits hospitaliers et ceux instaurés dernièrement aux urgences hospitalières.

Au-delà des exigences que nous portons, nous récusons toute réduction des dépenses publiques proposées par le ministre de l'Économie pour 2024 et notamment celles de santé et de sécurité sociale.

Nous récusons également :

● **La diminution du taux de remboursement** des soins dentaires.

● **La réduction des indemnités journalières** en cas d'arrêt maladie et les journées de carence.

Nous n'accepterons aucune remise en cause des droits familiaux « retraite » comme cela est suggéré dans le courrier du 23 mai 2023 d'Élisabeth Borne – Première ministre – à Pierre-Louis Bras – président du Cor lui demandant d'engager une analyse et des propositions sur :

● **La nécessité d'une adaptation** des droits familiaux au regard des évolutions constatées en terme d'emploi des femmes et des écarts de rémunération entre hommes et femmes.

● **Les pistes envisageables** concernant les droits conjugaux compte tenu des évolutions sociétales.

● **La possibilité d'une convergence** des droits familiaux et conjugaux entre régime. De telles mesures viendraient pénaliser les femmes qui auront travaillé toute leur vie.

La CGT alerte sur le fait que les pensions de réversion doivent tenir compte de la communauté de vie et du nécessaire maintien du niveau de vie acquis par cette dernière. Elle doit rester une partie de la pension du ou de la retraitée décédée au profit de la personne survivante. En aucun cas, elles ne doivent être remises en cause.

du 07 août 2020. D'ailleurs, le déficit prévisionnel de cette branche est fixé à 755 millions d'euros pour 2023.

La CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) qui gère cette branche est financée à 82 % par la CSG (Contribution sociale généralisée) avec un complément de la CSA (journée gratuite des salariés) et de la Casa (0,3 % financé par les retraités assujettis à la CSG, prélèvement soumis à l'impôt sur le revenu comme la Contribution au remboursement de la dette sociale - CRDS).

Cette branche est en dehors des branches maladies, vieillesse, famille et recouvrement qui sont majoritairement financées par les cotisations sociales.

Elle sépare donc le handicap et l'autonomie de la santé alors qu'elle devrait être prise en compte dans la branche maladie de la Sécurité sociale.

Nous ne voulons pas de « mesurette » comme cela a été le cas dans les 2 dernières LFSS, depuis la mise en place de la branche autonomie par la loi du 07 août 2020.

D'ailleurs, le déficit prévisionnel de cette branche est fixé à 755 millions d'euros pour 2023.

En matière de prévention

La dernière LFSS a prévu quelques mesures de prévention :

- **L'extension à toutes les femmes de la gratuité** et de l'accès sans ordonnance à la contraception d'urgence.
- **Le dépistage sans ordonnance d'IST** (Infections sexuellement transmissibles) pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale pour les moins de 26 ans.
- **L'instauration de bilans de prévention** aux âges clés de la vie d'adulte (20/25 ans, 40/45 ans, 60/65 ans).

Ces mesures, certes intéressantes, sont loin de dessiner une « révolution de la prévention » pour reprendre le slogan du gouvernement.

Ni financièrement ni du point de vue de l'organisation du système, le virage préventif n'est pris.

La CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) qui gère cette branche est financée à 82 % par la CSG (Contribution sociale généralisée) avec un complément de la CSA (journée gratuite des salariés) et de la Casa (0,3 % financée par les retraités assujettis à la CSG, prélèvement soumis à l'impôt sur le revenu comme la Contribution au remboursement de la dette sociale - CRDS).

Plutôt que des mesures de « racolage », nous avons besoin d'une autre ambition politique prenant en compte, à son juste niveau, le vieillissement de la population dans les années à venir, avec une loi sociétale « grand âge » attribuant des moyens à la hauteur des besoins dans le cadre d'un grand service public national de l'autonomie prenant en compte les Ehpad et les services à domicile.

La conférence des Présidents a décidé de retirer la proposition de loi « bien vieillir » de l'ordre du jour suite à un encombrement parlementaire.

La poursuite de l'examen du texte ne devrait donc pas intervenir avant fin septembre, dans l'hypothèse où une session extraordinaire serait convoquée par le gouvernement, si non, elle sera débattue en session ordinaire qui débutera le 2 octobre.

Curative, la médecine ne permet plus de répondre à elle seule aux besoins grandissants de la population, à tous les âges de la vie, d'une prise en charge globale de santé bénéfique à toute la société.

Les déterminants environnementaux de santé accroissent considérablement les inégalités sociales et le futur PLFSS doit prendre des mesures face à ces données, à commencer par étendre à tous les âges de la vie les bilans de prévention.

Les mutuelles pourraient y être associées afin d'accompagner l'évolution de la médecine vers davantage de prévention, actions sur lesquelles les mutuelles sont depuis longtemps particulièrement actives et bien identifiées dans une démarche d'aller vers.

Par ailleurs, nous entendons la prévention dès la naissance et tout au long de la vie. Ainsi **il est nécessaire de renforcer la médecine** scolaire et la médecine du travail qui va en se dégradant.

Conclusion

Pour financer l'hôpital, les centres de santé publics, les retraites, le handicap, l'autonomie du grand âge, le médicament la prévention, etc., il faut une Sécurité sociale renouvelée et financée à la hauteur des besoins sociaux de notre pays.

La stratégie gouvernementale et patronale de réduction de la part des salaires et le chômage ajoutés aux réductions et exonérations de cotisations a produit une baisse considérable des recettes. Elle a créé les déficits de la Sécurité sociale mis en avant par le gouvernement pour justifier des économies drastiques des dépenses.

Pour répondre aux exigences, il faut accroître les ressources de la Sécurité sociale à partir de l'emploi et des salaires qui sont le moteur de l'économie réelle :

- **En augmentant les salaires et les pensions** et en exigeant l'égalité femmes-hommes, ces cotisations – qui correspondent aux premières ressources de financement de la Sécurité sociale – seront accrues.
- **En rétablissant la cotisation sociale** en lieu et place de la CSG et en mettant fin à toutes les exonérations de cotisations patronales.
- **En mettant en place une modulation des cotisations sociales** favorisant les entreprises qui développent l'emploi, les qualifications,

les salaires, qui prennent en compte les questions environnementales et offrent des conditions de travail optimales.

- **En soumettant à cotisations sociales l'ensemble des éléments salariaux** (participation, intéressement, primes diverses, heures supplémentaires) qui sont des encouragements à ne pas augmenter le salaire brut socialisé.

À l'inverse, les entreprises qui privilégient les revenus financiers, détruisent l'emploi et développent la précarité, verraient leurs cotisations augmenter.

Ceci contribuerait à réorienter l'activité économique vers la production de richesses réelles au lieu d'alimenter la spéculation.

En matière de démocratie, il faut redonner aux représentants des assurés sociaux, aux professionnels de santé et aux élus le pouvoir de décision qui leur a été confisqué et notamment avoir recours aux élections des Conseils d'administration de la Sécurité sociale.

Aujourd'hui, plus que jamais, la population a besoin d'une Sécurité sociale prenant en charge l'intégralité des besoins de protection sociale. Aucun pan de la protection sociale ne doit être laissé au secteur marchand.

POUR DÉFENDRE MES REVENDICATIONS

• Mon pouvoir d'achat • Ma retraite • Ma santé • Mes besoins quotidiens

➤ **Je rejoins les retraité·es CGT**

Nom ➤ Prénom ➤
Adresse ➤
Code postal ➤ Ville ➤
Branche professionnelle d'origine ➤
Mail ➤ Tél. ➤

Bulletin à retourner à l'UCR-CGT - 263, rue de Paris - 93515 Montreuil cedex ou à remettre à un·e militant·e CGT de votre connaissance

Informatique et liberté : en application de la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toutes informations vous concernant. Ces informations pourront être cédées à des organismes extérieurs, sauf si vous cochez la case ci-contre