

SÉCURITÉ SOCIALE : UN PROJET DE BUDGET CONTRE L'INTÉRÊT GÉNÉRAL !

Au prétexte éculé de maîtriser les dépenses de l'Assurance maladie, le gouvernement a déposé un projet de financement de la sécu qui va faire payer les personnes malades, les retraité.es, les plus précaires, bref les assuré.es qui en auront le plus besoin. Ce texte va à l'encontre de la philosophie initiale de la création de notre sécu et s'inscrit dans la droite ligne de décennies de détricotage de cette conquête sociale ! C'est inacceptable !

Rappelons d'abord que la Sécurité sociale, qui a 80 ans cette année, est un régime de protection sociale qui, à travers ses cinq branches, protège chaque citoyen·e durant leur vie : santé, famille, retraite, accidents du travail ou encore prise en charge du grand âge et du handicap : **ce système de solidarité est censé répondre aux besoins réels de la population, chacun.e contribuant à hauteur de ses moyens.**

7 100 000 000 euros correspond au montant que le gouvernement veut économiser sur le champ de la santé. Ce sont les malades qui en feront les frais en premier lieu.

Le financement des établissements de santé dépend de l'Objectif de Dépense de l'Assurance Maladie (ONDAM) qui est réévalué chaque année. L'augmentation de 1,6% de cet ONDAM prévu dans le texte entraînera un **manque d'1 milliards d'euros** pour le fonctionnement de ces établissements, soit l'équivalent de **20 000 postes d'infirmières en moins** !

Pour mémoire, même la Fédération Hospitalière de France (FHF) estime qu'il faudrait une augmentation d'au moins 4% pour financer l'existant... c'est donc une politique d'austérité brutale qui nous est préparée, qui ne pourra s'accomplir que par des coupes budgétaires et des moyens humains en moins.

Dans un contexte déjà « à l'os », l'attaque portée est considérable et pèsera lourdement sur les conditions de travail déjà déplorables des professionnel·les de la santé, du social et du médico-social. Cela le sera à double titre puisque les conditions prévues dans le PLFSS à propos des arrêts de maladie et des accidents du travail vont à l'encontre même de ce que l'on est en droit d'attendre d'un système de santé protecteur !



UN PROGRAMME IMMONDE À L'INVERSE DE CE QUE L'ON DOIT CHERCHER À PRODUIRE EN TANT QUE SOCIÉTÉ !

Ainsi, le PLFSS sur le champ de la santé, prévoit le doublement du montant et des plafonds journaliers et annuels des participations forfaitaires et des franchises restant à la charge des assuré.e.s:

- Franchise médicale + 2 € par boîte de médicament et acte paramédical (contre 1 € actuellement), 8 € pour les transports sanitaires (contre 4 € actuellement);
- La participation forfaitaire : + 4 € par consultation d'un médecin ou des analyses de laboratoire et des radiographies (contre 2 € actuellement). L'extension de la participation forfaitaire aux consultations chez le dentiste et de la franchise médicale aux dispositifs médicaux (prothèses, pansements, etc.).
- Nouvelles attaques sur les personnes en ALD (suppression d'exonérations pour certains tickets modérateurs, fiscalisation des indemnités journalières).
- Les plafonds annuels des participations forfaitaires et des franchises passeraient à 100 € (contre 50 € actuellement).

LE GOUVERNEMENT FAIT LA GUERRE À SA POPULATION ET AUX PERSONNES MALADES !

RAPPEL : N'oublions pas que *la santé en France n'est pas gratuite*. Ce sont les travailleurs.se.s qui contribuent à son financement via leurs cotisations sociales (différence entre le brut et le net). La cotisation c'est donc du salaire socialisé. Seuls les employeurs ne **contribuent plus** à son financement sur les salaires les plus bas (moins de 2882,88 euros bruts mensuels), puisque les gouvernements successifs les ont exonérés du versement de la cotisation patronale. C'est le budget de l'Etat qui compense en grande partie (il manque tout de même près de 3 milliards) cette exonération via la TVA que tout le monde paye. **Les citoyen.nes paient donc deux fois pour leur santé !**



Au total, cela pourrait faire payer jusqu'à 500 € par an et par personne, sans prise en charge des mutuelles. Rappelons que le montant total supporté par les ménages (après intervention de la Sécurité sociale et des assurances complémentaires) représentait un **reste à charge en 2023 de 7,5 % du total des dépenses**, soit **18,6 milliards d'euros**, ce qui représente en moyenne 274 euros par habitant.

De plus, ce reste à charge cache de profondes disparités puisque pour un patient en affection de longue durée, il serait désormais de 840 euros par an.

Comme si cela ne suffisait pas, le texte prévoit **une limitation de la durée des arrêts maladie** à 15 jours par un médecin de ville et à 30 jours à l'hôpital pour une première prescription et le renouvellement serait limité par tranche de 2 mois maximum. **Une limitation de la durée d'indemnisation des arrêts de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle** est également prévue ainsi que **la suppression de l'obligation de visite de reprise pour un retour de congé maternité. Ces conditions concernent également les accidenté.es du travail.**

Tandis qu'un haut niveau de sinistralité au travail en France est à déplorer (arrêts, accidents, maladies professionnelles, 2 décès par jour au travail) c'est sur le volet de la prévention primaire qu'il est essentiel d'agir !

Pour SUD Santé-Sociaux ce sont les employeurs peu scrupuleux qui devraient être mis à contribution afin qu'ils soient obligés de mettre en œuvre de véritables politiques de prévention !

Enfin, le texte prévoit de relever la participation des mutuelles à hauteur de 2,05% ce qui sera répercuté sur le prix des cotisations ! L'ensemble de ces mesures risque d'aggraver encore le phénomène de **non-recours aux soins** qui concerne déjà **une personne sur quatre** aujourd'hui, du fait principalement de difficultés financières !

LE GOUVERNEMENT RANÇONNE LES RETRAITÉ.E.S ET LA JEUNESSE

Le texte prévoit aussi le **gel des pensions de retraite et des prestations sociales**. Cette mesure est justifiée par le gouvernement par la "suspension" de la réforme des retraites ! En parallèle de cette mesure le PLF, les retraité.e.s seraient également concerné.e.s par la suppression de l'abattement proportionnel de 10 % à l'impôt sur le revenu des pensions de retraite qui serait remplacé par un abattement forfaitaire de 2 000 € pour un.e célibataire et 4 000 € pour un couple.

Concernant la **retraite des personnels soignants**, le texte maintient une hausse des cotisations patronales pour alimenter la CNRACL (caisse de retraite de fonctionnaires territoriaux et hospitaliers) qui est déficitaire. Ce déficit est en grande partie lié au fait que les agents contractuels ne cotisent pas à ce régime, ce que SUD dénonce.



Enfin, concernant le **financement de la branche grand-âge et handicap**, l'ONDAM est fixé à + 2,5%. Cette augmentation sera cependant insuffisante au regard du nombre d'EHPAD déficitaires. Concernant le financement de **l'enfance en situation de handicap**, la réforme SERAFIN-PH qui était initialement présentée comme une solution à la logique d'individualisation de l'accompagnement, risque de conduire cet outil de tarification à l'activité vers une logique comptable, au détriment d'un accompagnement global du sujet, accentuant un sentiment de morcellement.

Pour rappel, lorsque cette réforme s'est appliquée dans les hôpitaux, les budgets de ces établissements ont tous été déficitaires. Loin des réalités de terrain, cette mesure qui s'inscrit dans un contexte budgétaire contraint, risque de ne pas être efficiente au regard des attendus sociaux liés à l'accompagnement des enfants vulnérables qui sont accueillis.

Il est également prévu de **décaler de 14 à 18 ans l'âge de la majoration des allocations familiales** pour les futurs bénéficiaires, à compter du 1^{er} mars 2026. Ce sont là encore les populations les plus précaires qui vont en subir les conséquences de ces politiques antisociales. **C'est inacceptable !**

Ce budget de guerre sociale est totalement inacceptable. Son seul but est d'en finir avec notre modèle social. Les gouvernements macronistes sont visiblement plus prompts à trouver 211 milliards d'aide aux entreprises sans contrepartie plutôt qu'à trouver 26 milliards pour la sécu !

Si les travailleur.euses, les usager.e.s, qui ont intérêt à ce que la Sécu fonctionne, étaient aux commandes de sa gestion comme nous le revendiquons, nous n'aurions à subir aucune de ces attaques.

**LA SÉCU, ELLE EST À NOUS, ON S'EST BATTUS
POUR LA CRÉER,
CONTINUONS LE COMBAT POUR LA GARDER !**

