



## **Avis des conseillers CGT de la CNAM sur le PLFSS 2022**

Après 18 mois d'une crise sanitaire inédite qui n'est pas à ce jour arrivée à son terme, nous étions en droit d'attendre de ce PLFSS qu'il prenne toute la mesure de cette crise et engage une transformation de notre système de Sécurité sociale à la hauteur de ces enjeux. Or, force est de constater que c'est loin d'être le cas.

Certes, la Sécurité sociale a joué son rôle en dégagant des ressources considérables, qui ont permis de faire face aux urgences liées au Covid, et d'engager des sommes importantes pour financer les tests de dépistage et la vaccination de la population. Mais ce n'est pas le moment de baisser la garde en décidant de dérembourser les tests PCR pour la population qui n'est pas à ce jour vaccinée, c'est-à-dire la population qui précisément a le plus besoin d'être testée.

Le dossier de presse de présentation du PLFSS 2022 traite sur 30 des 48 pages des questions de santé qui relèvent de la CNAM. Nous avons donc lu avec attention ce document et voici les grandes lignes de notre analyse.

En ce qui concerne l'ONDAM, la présentation ne facilite pas la tâche mais le texte nous éclaire avec un ONDAM hospitalier n'augmentant en fait que de 2,7 % hors mesure COVID et hors Ségur. Le ministre peut se vanter d'aller au-delà de la trajectoire prévue initialement de 2,4 %, mais en fait depuis l'inflation repart et est estimée à 2 % pour 2022. Il ne nous reste en fait que 0,7 % d'augmentation. Or selon les analyses de la FHF, le tendancier exige au minimum une augmentation de 2 %, voire 2,5 % au-delà de l'inflation pour simplement maintenir l'existant dans les hôpitaux. Donc en fait, cet ONDAM hospitalier constitue une poursuite, voire même une aggravation, de la politique de fermeture de lits et d'hôpitaux, confirmée par le chiffre de 5 700 nouveaux lits supprimés en 2020, alors que la crise actuelle a montré que nous avons justement un capacitaire insuffisant.

Le sous-ONDAM personnes âgées prévoit 200 millions pour la création d'emplois, soit en comptant un coût annuel de 30 000 euros par emploi, au maximum 6 600 emplois alors que les besoins dans ce secteur sont estimés à plusieurs centaines de milliers d'emplois. J'y reviendrai dans la partie consacrée plus spécifiquement aux EHPAD.

Est présentée ensuite une série de mesures intitulées « Poursuite et approfondissement de la mise en œuvre des engagements du Ségur ». Nous tenons à souligner le fait que l'unanimité semble actuellement se dégager parmi les organisations professionnelles, tant médicales que non médicales, pour constater que les mesures du Ségur sont notoirement insuffisantes. En effet, si une augmentation de 183 euros par mois n'est pas négligeable, elle ne fait en réalité que rattraper le quasi-blocage des salaires depuis 2010 et n'améliore pas la situation des personnels par rapport à leurs collègues des pays de l'OCDE. Ainsi, cette augmentation n'a permis aux infirmières de passer que de la 22<sup>e</sup> place à la 18<sup>e</sup> place en termes de niveau de rémunération par rapport à leurs collègues et les infirmières mexicaines restent toujours mieux payées que les françaises. Il est ainsi annoncé 270 millions pour la revalorisation des catégories C et des aides-soignantes. Il s'agit là de 550 000 salariés de la FPH et de 150 000 aides-soignantes hors FPH, soit en fait une augmentation de 32 euros bruts par mois. Ce n'est

pas avec cela que nous gagnerons le choc d'attractivité pour ces professions où il devient de plus en plus difficile de recruter.

Il est ensuite annoncé des « investissements massifs dans la santé ». Regardons de plus près les milliards alignés. Les 2 milliards annoncés en 2022 sont les bienvenus. Cependant leur décomposition ne peut que nous interroger, notamment en ce qui concerne ce que nous pouvons appeler un certain « fétichisme » autour du numérique qui est censé pouvoir résoudre tous les problèmes, notamment le manque de moyens humains et financiers. Ce dernier se voit attribué plus d'un tiers de cette somme sans que l'on sache bien quelle en sera la ventilation. Or, au regard des sommes déjà englouties dans le DMP pour un résultat plus que décevant, nous ne pouvons qu'être inquiets.

Venons-en maintenant aux 13 milliards annoncés pour les investissements hospitaliers sur les 10 ans à venir. Dans un premier temps, la somme peut faire rêver mais en fait, elle est étalée sur 10 ans. Par ailleurs, le Ségur n'annonce une reprise que d'un tiers de la dette des hôpitaux, leur laissant ainsi l'essentiel du fardeau financier accumulé ces dernières années. Or la DRESS a calculé que les intérêts des emprunts avaient mobilisé 1 milliard d'euros en 2017. Si on en retire un tiers, il reste environ 660 millions par an, soit sur 10 ans 6,6 milliards, en fait la moitié des 13 milliards annoncés. Donc la moitié de la somme prévue va abonder les bénéfices des banques qui ont annoncé pour le premier trimestre 2021 des bilans records.

Sont ensuite déclinées un certain nombre de mesures qui ne nous paraissent pas à la hauteur des problématiques qu'elles souhaitent vouloir traiter.

Je cite tout d'abord la prise en charge de la contraception par l'Assurance Maladie jusqu'à 25 ans. Mais pourquoi se limiter à 25 ans alors qu'il s'agit ici du principal besoin des femmes pendant une bonne partie de leur vie. Or là, nous restons au milieu du chemin. Pour ce qui est du SAS, il apparaît un peu trop ambitieux de vouloir poursuivre des expérimentations qui semblent actuellement peu probantes, avec le retrait des libéraux du système dans un certain nombre de départements et l'exclusion des pompiers du dispositif avec une réactivation de la « guerre entre les rouges et les blancs » dont la discussion de la PPL Matras au Sénat en est l'illustration.

La partie sur les médicaments est un peu courte. Pour la CGT, l'objectif de maîtrise de l'industrie du médicament et notamment sa relocalisation est légitime. Mais celui-ci ne consiste pas à financer à fonds perdus des multinationales qui par ailleurs délocalisent et distribuent de généreux dividendes à leurs actionnaires. L'exigence d'un stock de 4 mois paraît notoirement insuffisante pour limiter les risques de pénurie. Par ailleurs, nous ne pouvons qu'être inquiets de l'accélération de la mise à disposition de médicaments innovants du fait de la suspicion qui continue à régner autour des organismes chargés de définir leur intérêt, notamment leur SMR.

L'avenant 9 ne nous semble pas non plus répondre à la dégradation de l'offre en médecine de premier recours. Il s'agit de l'empilement de nouvelles rémunérations à l'acte qui visent à simplement rétablir la bonne pratique des médecins. Ceci montre bien l'inefficacité de la rémunération à l'acte face aux nouveaux besoins liés d'une part à une population vieillissante atteinte de maladies chroniques qui nécessite une prise en charge globale pluriprofessionnelle coordonnée, d'autre part à l'explosion des pathologies psychiatriques où le travail se décompte en temps disponible et non en actes normés.

Pour ce qui est du soutien à l'autonomie, un premier bilan de la création de la 5<sup>e</sup> branche confirme nos craintes et démontre l'importance du décalage avec les ambitions affichées par la CNSA et les résultats obtenus. Cela nous conforte dans l'idée que le rattachement du droit à l'autonomie à la branche maladie, avec un financement par des cotisations de Sécurité sociale et non par l'impôt, est un vrai facteur d'efficacité et de simplification. Passons maintenant aux EHPAD. Depuis des années, nous sommes nombreux à insister sur le fait que ce modèle ne correspond plus à la réalité des résidents dont les besoins en soins ont pris le pas sur la partie hébergement. Nous réclamons ainsi des médecins prescripteurs attachés aux structures et la présence d'infirmières H24 dans les établissements. Les mesures proposées sont encore une fois notoirement insuffisantes. Mais là où le bât blesse le plus, c'est sur les emplois : proposer 10 000 créations de postes en 5 ans alors que les rapports déjà anciens des députés Fiat et Iborra ainsi que du CESE, chiffrent les besoins à 200 000 emplois pour atteindre le ratio d'un soignant par résident. Tout cela dans un contexte d'abandon de la loi sur la perte d'autonomie promise de longue date !

Viennent ensuite les mesures sur les nouveaux risques. Je ne serai pas long et ne citerai qu'une d'entre elles qui s'intitule « Faciliter l'accès à la complémentaire santé solidaire ». Quelle usine à gaz alors que la simplicité serait d'accorder une prise en charge Assurance Maladie intégrale aux populations concernées.

S'agissant des retraites, nous exigeons que le gouvernement annonce l'abandon définitif de son projet de régime universel de retraite et renonce à supprimer les régimes spéciaux. Nous réaffirmons une nouvelle fois notre totale opposition à un nouveau recul de l'âge de départ en retraite, quelles qu'en soient les modalités.

S'agissant de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, nous notons qu'une fois de plus la compensation de la sous-déclaration des maladies professionnelles (1 milliard inscrit au PLFSS) est en-dessous de la fourchette basse des estimations de la Cour des Comptes (entre 1,2 milliard et 2,1 milliards)

Enfin, deux projets nous inspirent une profonde inquiétude :

- Le projet de centralisation du recouvrement des cotisations sociales, notamment retraites, par les URSSAF. Ce projet montre bien que le gouvernement n'a pas renoncé à son projet de régime universel. Nous demandons l'abandon du projet de centralisation du recouvrement des cotisations AGIRC-ARRCO, comme celui des cotisations de la CNIEG dans les IEG. De la même manière, nous demandons au gouvernement de renoncer au transfert aux URSSAF des cotisations des régimes actuellement gérés par la CDC.
- La réforme de la procédure d'élaboration des PLFSS dite PPL Mesnier. Ce projet se caractérise par une volonté manifeste d'étatisation, et fait encore reculer le rôle de la démocratie sociale dans la gestion de la Sécurité sociale.

Ces 2 projets concourent à remettre en cause le principe d'une Sécurité sociale dont la gestion est confiée à ses usagers, qui est l'un des fondamentaux essentiels de la Sécurité sociale. Ceci est cohérent avec la création du portail informatique des entreprises géré par France Recouvrement. Partout c'est une même logique d'étatisation et de remise en cause de la démocratie sociale qui prévaut.

Enfin, nous demandons que soit véritablement mis à plat le dossier du financement de la Sécurité sociale. L'ampleur des besoins de financement liés aux effets directs et indirects de la crise sanitaire ne doit conduire, ni à des coupes dans les besoins de protection sociale, ni au recul de l'âge de la retraite, mais à réformer son financement en s'appuyant sur le socle de la cotisation sociale. Cela passe par des mesures telles que l'égalité salariale femmes-hommes, une remise en cause des exonérations de cotisations sociales (éléments de rémunérations dits « défiscalisés et désocialisés », baisse des cotisations sociales remplacées par la TVA ou d'autres impôts indirects, exemptions liées à l'épargne salariale ou l'épargne retraite). En outre, la CGT propose de mettre à contribution les dividendes versés par les multinationales, à commencer par celles du médicament !

Voilà qui donnerait du souffle au renouveau de notre Sécurité sociale solidaire. On ne trouve rien s'inscrivant dans une telle dynamique dans ce PLFSS.

Nous aurions encore beaucoup de choses à dire au regard des enjeux dont l'importance a été soulignée ces deux dernières années du fait de l'épidémie liée au coronavirus. Mais je m'en arrêterai là et vous comprendrez aisément que la CGT ne peut que voter contre ce PLSS 2022.

Montreuil, le 29 septembre 2021

**Vote PLFSS :**

Pour : 9 voix

Contre : 9 voix

Prise d'acte : 14 voix