



UNSA Retraités

Projet de Loi de Finances de la Sécurité sociale 2024 L'analyse de l'UNSA Retraités

2 octobre
2023

Le Projet de Loi de Finances de la Sécurité sociale 2024 a été rendu public le 26 septembre. Pas moins de sept ministres sont signataires de ce document.

Ce document est important pour les retraités, car c'est lui qui détermine la revalorisation de nos pensions, soit par la stricte application de l'article L 161-25 du code de la Sécurité sociale, soit par des mesures dérogatoires, le plus souvent défavorables aux retraités (dans le passé récent gel des pensions ou sous indexation par rapport à l'évolution des prix)

Ce PLFSS 2024 est marqué par une reprise du déficit de la Sécurité sociale. Si l'impact de la crise du COVID a eu une répercussion fortement négative sur les comptes de la protection sociale, il faut se souvenir qu'en 2018 et 2019, le budget de la Sécurité sociale tendait presque à l'équilibre.

Nous livrons ici une analyse des informations contenues dans ce texte, en retenant les points qui concernent directement les retraités :

- *Situation des comptes de la Sécurité sociale.*
- *Financement de la politique de santé publique : Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie.*
- *Politique de prévention*
- *Politique de prévention de l'autonomie,*
- *Minima sociaux*

La revalorisation des pensions :

Elle n'est pas abordée. C'est donc sans dérogation que l'article L161.25 du Code de la Sécurité sociale (qui lisse la progression des retraites sur l'évolution des prix sur deux ans) va s'appliquer au 1^{er} janvier prochain.

L'article L 161.25 :

Il précise que : « La revalorisation annuelle [des pensions] est effectuée sur la base d'un coefficient égal à l'évolution de la moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, calculée sur les douze derniers indices mensuels de ces prix publiés par l'INSEE l'avant-dernier mois qui précède la date de revalorisation des prestations concernées ».

Comprenez que pour janvier 2024, la revalorisation des pensions sera calculée sur la moyenne des taux d'inflation mesurés entre le 30 novembre 2022 et le 31 octobre 2023. Donc sur une inflation qui court entre novembre 2021 et octobre 2023... puisque les indices sont calculés en mois glissants sur un an.

L'équilibre des comptes de la Sécurité sociale

L'évolution des dépenses de la Sécurité sociale

En 2018 et 2019, les comptes de la Sécurité sociale tendaient à l'équilibre. Ils ont été fortement dégradés par la crise du COVID en 2020 et 2021.

En 2022, le Ségur de la santé, par l'indispensable (et insuffisante) revalorisation des métiers du soin, a généré un surcroît de charges sur la branche maladie. Par ailleurs l'anticipation de la revalorisation de certaines prestations (retraites, minima sociaux) au 1^{er} juillet 2022, pour lutter contre l'inflation, a entraîné un transfert de dépenses de l'exercice 2023 sur l'exercice 2022.

Cela a conduit à un recul artificiel des déficits en 2023.

Déficit branche
vieillesse 2024 :
**- 9.3
milliards**

Dans le détail, en 2023, la branche Maladie accuse un déficit de 9.5 milliards d'euros, qui devrait se stabiliser en 2024 (- 9.3 milliards d'euros).

La branche Vieillesse enregistre un déficit de 1.9 milliard d'euros, lequel devrait se creuser en 2024 (- 5.9 milliards d'euros).

La branche Famille conserve un équilibre positif, avec un excédent de 1 milliard d'euros qui devrait se maintenir en 2024 (+ 0.8 milliard d'euros).

La branche autonomie (5^{ème} branche) est en déficit de 1.1 milliard d'euros mais devrait retrouver un solde positif en 2024 (+ 1.3 milliard d'euros).

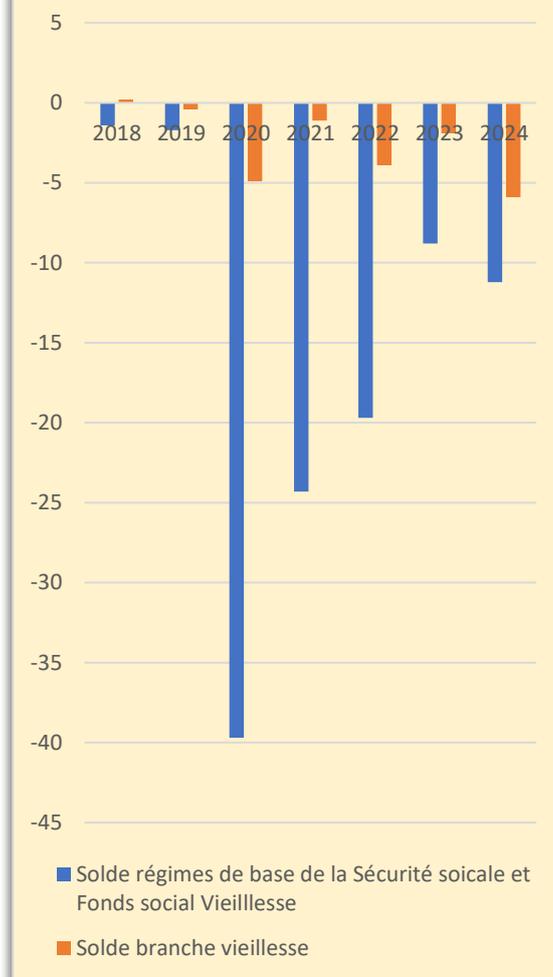
La branche Accidents du Travail-Maladie Professionnelle, mise à contribution pour financer certaines mesures de la réforme des retraites, verra son solde positif s'abaisser de 1.9 milliard d'euros à 1.2 milliard en 2024.

Le Fonds Social Vieillesse, qui finance des prestations non-contributives, (ASPA, Allocation Vieillesse Parents aux Foyers, maladie, périodes de chômage...) en solde positif depuis 2022, affiche un excédent de 0.8 milliard qui devrait être retrouvé en 2024.

La dette restant à amortir au titre de la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES), financée par la Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS), devrait s'élever à 137.9 milliards d'euros soit près de 28% de la dette initiale.

Ces données sont étayées sur une hypothèse d'évolution de l'inflation à 2.5% en 2024, hypothèse qu'il convient d'envisager avec la plus extrême prudence. (En août et en septembre 2023, le niveau de l'inflation se maintenait à 4.9%).

Évolution comparée du solde des régimes de base et FSV d'une part et du solde de la branche vieillesse d'autre part.



👉 Ce qu'on en pense

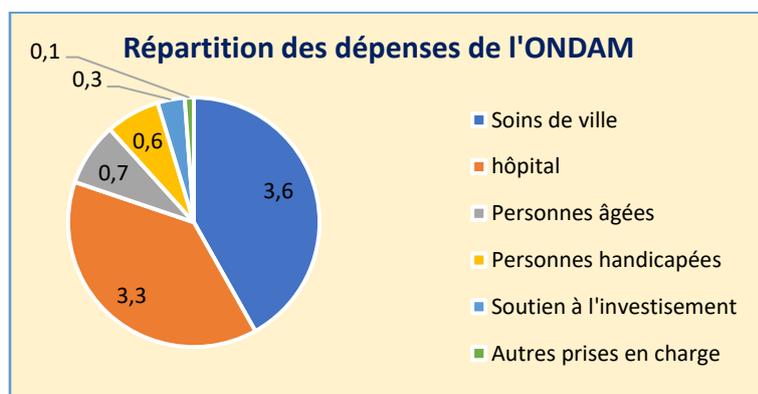
A peine sorti de la crise sanitaire du COVID, notre système de protection sociale s'est retrouvé confronté à une crise internationale majeure, la guerre en Ukraine, qui a bouleversé les équilibres économiques mondiaux et généré une poussée inflationniste inconnue depuis quarante ans.

La recherche d'économies, notamment par la définition d'un Objectif National de Dépense Maladie irréaliste au regard des besoins de l'hôpital public, de la crise des professions du soin, des fortes insuffisances de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie, est inacceptable.

Nous refusons le rationnement des soins, c'est par la mobilisation de ressources de financement à hauteur des besoins qu'il faut assurer le financement d'une protection sociale de qualité.

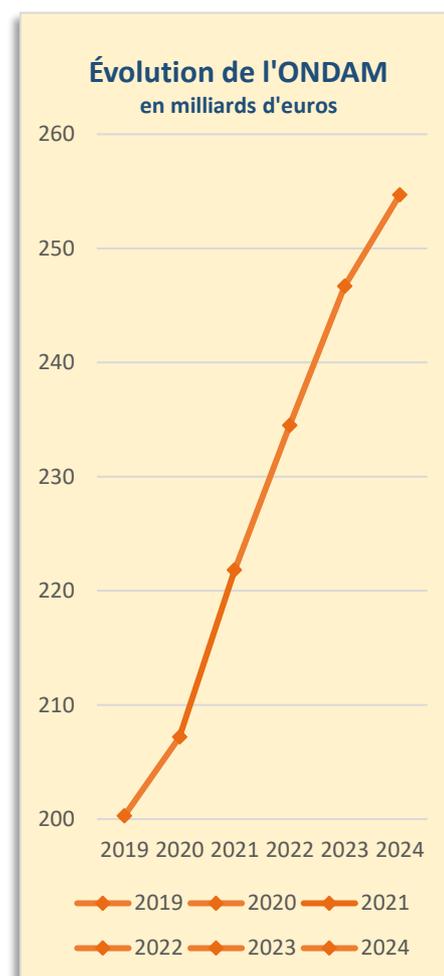
L'Objectif National de Dépenses de Santé (ONDAM)

Hors dépenses liées à la crise sanitaire, il est passé de 200,3 milliards d'euros en 2019 à **254,7 milliards d'euros en 2024**, soit une progression de 54 milliards d'euros (27%) en 5 ans



Ce qu'on en pense

Avec une progression de 3.2% en 2024 par rapport à 2023, l'assurance maladie aura bien du mal à faire face aux charges qui lui incombent : renchérissement des médicaments, incidences de la revalorisation, même limitée des métiers du soin, augmentation des coûts générés par l'inflation, stabilisée à 4.9% fin septembre 2023. Le PLFSS formule une audacieuse hypothèse d'inflation hors tabac limitée à 2.5% en 2024... Il y a fort à craindre que ce chiffre soit largement dépassé, et que l'ONDAM soit sous évalués par rapport aux besoins en termes d'amélioration de l'offre médicale, de financement des médicaments, de revalorisation des salaires, et de renforcement du recrutement. Une ambition insuffisante pour répondre aux attentes de la population et pour restaurer un système de santé en crise profonde.



ONDAM 2024

+3.2%

Les pistes d'économies envisagées par le PLFSS 2024

Le gouvernement envisage diverses pistes d'économies pour consolider le budget de la protection sociale, certaines peuvent paraître dérisoires, d'autres pertinentes, d'autres enfin totalement inacceptables :

Entre autres :

Renforcer l'épargne des médicaments en généralisant la délivrance de médicaments à l'unité, ce qui risque d'avoir un effet très limité.

Permettre aux pharmaciens de pratiquer certains actes médicaux, ce qui risque de mécontenter les médecins,

Renforcer la lutte contre la fraude aux prestations sociales en annulant en cas de fraude la prise en charge des cotisations sociales par l'Assurance maladie des praticiens et auxiliaires de soin fraudeurs, ce qui paraît légitime.

Mais aussi confier à des médecins directement mandatés par l'employeur le contrôle des arrêts de travail des salariés, ce qui peut conduire à des pratiques coercitives, abusives et préjudiciables à la santé des salariés.

Ce qu'on en pense

L'UNSA avance une série de mesures beaucoup plus à même renforcer et de garantir le financement de la protection sociale. Nous les soutenons intégralement :

- *Hausse des taxes comportementales sur les ventes d'alcool,*
- *Meilleure répartition du produit de la fiscalité environnementale,*
- *Reprise de la dette COVID par l'État,*
- *Conditionnalité des exonérations de cotisations sociales employeurs,*
- *Suppression de l'exonération des cotisations employeur « Famille » pour les salaires de 2,5 SMIC à 3,5 SMIC.*

Ajoutons pour le financement de la Branche Vieillesse et de la perte d'autonomie la possibilité de trouver des financements par une mise à contribution réellement progressive des capitaux provenant des successions, par le biais d'impôts et taxes affectés.

La politique de santé :

La prévention

Les politiques de prévention sont centrées sur les publics jeunes, avec la vaccination contre le papillomavirus, dès 11 ans, la facilité d'accès aux préservatifs, la lutte contre la précarité menstruelle. C'est une bonne chose.

Mais de manière générale, les mesures évoquées s'en tiennent à des généralités, hygiène alimentaire, lutte contre les addictions, promotion de l'activité physique et du bien-être mental.

La prévention de la perte d'autonomie est largement oubliée

Ce qu'on en pense

Les mesures de prévention évoquées font assez peu de cas du vieillissement de la population et des fragilités qui en résultent. La loi sur le « Bien vieillir », maintes fois évoquée et toujours en attente, aurait pu apporter des solutions. De même que les propositions formulées par le CESE, pour construire une politique de prévention de la perte d'autonomie, évoluant tout au long des divers âges de la vie

La politique de soutien à l'autonomie :

- Les services de soin d'aide et d'accompagnement à domicile :

Le tarif plancher mis en place en 2022 a été « revalorisé » en 2023 à 23 euros, revalorisation qui compense à peine l'inflation.

Une dotation complémentaire de 3 euros est maintenue pour les services qui offrent des prestations requérant des moyens accrus (interventions de nuit, en zone isolée).

Tarif plancher
SAAD :
23 €

En 2024 :

**6000
postes
créés**

- Les Ehpad :

Les objectifs sont déclinés à l'horizon 2030 avec la perspective de créer 50 000 emplois, et de parvenir à un taux de 65 à 72 personnels pour 100 résidents.

Pour 2024, il n'est envisagé que la création de 6000 postes soit 12% de l'objectif visé en 2030.

Un projet d'évolution du financement sera mis en place avec les départements volontaires :

Actuellement le financement de l'hébergement en Ehpad est assuré par trois sources :

- L'Assurance Maladie pour les frais liés aux soins,
- Le Département pour les frais liés à la dépendance,
- La famille pour les frais liés à l'hébergement.

Le projet consiste à fusionner le financement des soins et de la dépendance pour les confier à la CNSA. Cette évolution pourrait avoir un effet favorable en rendant le financement plus lisible, et en évitant de possibles risques de fraude.

- Le financement de la 5ème branche

Il devrait être consolidé par l'apport de 0.15 point de CSG en provenance de la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale, soit environ 2.6 milliards d'euros.

5^{ème} branche
**+ 2.6
milliards
(CSG)**

Ce qu'on en pense

Les mesures avancées ne sont à même de répondre ni à une prise en charge de qualité à domicile (il faudrait un tarif plancher revalorisé au moins à 26 euros) ni en établissement (il faudrait un taux de 1 personnel pour un résident avec au moins six personnels au chevet pour 10 résidents).

Ces mesures ne répondent pas non plus à l'exigence de rendre les métiers du soin plus attractif, dans une situation où à échéance de moins de dix ans, la moitié des personnels des SAAD sera partie à la retraite.

Les minima sociaux :

Le PLFSS prévoit de revaloriser les minima sociaux de 4.6% au 1^{er} avril 2024. Cette revalorisation est étayée sur une hypothèse d'inflation de 2.5%, sans doute peu probable. Pour les retraités et personnes âgées, ces minima peuvent être la pension d'invalidité ou l'Allocation de Solidarité aux Personnes âgées.

Par ailleurs si la C2S (Complémentaire Santé Solidarité) est étendue à certains bénéficiaires de minima sociaux, les bénéficiaires de l'ASPA en sont exclus.

Minima sociaux :
au 01/04/2024

+4.6%

Ce qu'on en pense

Les retraités allocataires de minima sociaux (ASPA ou pension d'invalidité) risquent d'avoir, au 1^{er} avril 2024, une revalorisation de leurs prestations sociales inférieure à la revalorisation des pensions qui surviendra au 1^{er} janvier 2024.

Cette situation risque d'engendrer un sentiment d'injustice légitime chez les personnes assujetties à ces minima, lesquelles sont de par leur situation matérielle ou physique fragilisées et vulnérables. Nous réclamons un alignement par le haut de la revalorisation de ces minima.

Par ses insuffisances, ce Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2024, risque d'altérer profondément la qualité de notre système de protection sociale.

Pour l'UNSA Retraités comme pour l'UNSA, le financement de la protection sociale doit reposer prioritairement sur les cotisations.

Sa pérennité ne doit pas être assurée par un rationnement des soins ou des prestations, mais par un retour à un juste niveau de contribution de chacun, salariés et employeurs.

En trente ans, la part des employeurs dans le financement de la Sécurité sociale est passée 60% à 45%. Les exonérations de cotisations pèsent sur le budget de l'Etat.

Il faut en finir avec ces dérives et restaurer d'urgence un système de protection sociale redistributif équitable garantissant à chacun la sécurité et des conditions de vie digne.

Les militants de l'UNSA Retraités investis dans les CDCA peuvent peser sur les politiques de santé et de prévention de la perte d'autonomie, en dénonçant les insuffisances de l'offre de soin, de l'accompagnement à domicile, des conditions de prise en charge en établissement.

Conjointement avec les personnels de santé, ils revendiquent une amélioration des conditions de travail et de l'attractivité des métiers du soin.