



Octobre 2024

Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale 2025

Synthèse et analyse

Objectif annoncé : Ramener à 5% du PIB le déficit de l'Etat prévu à 6.1% en 2025, pour atteindre l'objectif de 3% du PIB en 2029.

Clés de répartition des économies budgétaires : Sur les 60 milliards d'économies à réaliser, 1/3 (20 milliards) portera sur les augmentations d'impôts, 2/3 (40 milliards) sur la réduction des dépenses publiques.

Sur les 40 milliards d'économies réalisées sur les dépenses publiques :

21.5 milliards seront économisés **sur le budget de l'Etat** et de ses opérateurs.

On relèvera au passage une réduction de 1.9 milliards des aides à la transition écologique, ce qui n'est pas un bon signal.

14.8 milliards seront économisés **sur les dépenses de la Sécurité sociale**

5 milliards seront économisés **sur les collectivités locales.**

Le détail des mesures d'économie sur le budget de la Sécurité sociale

Report au 1er juillet de l'indexation des retraites 3,6 milliards d'euros

Assurance-chômage 0,4 milliards d'euros

Freinage de la trajectoire ONDAM

(Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie) 3,8 milliards d'euros

Dont

Economie sur les produits de santé et les volumes 1,4 milliard d'euros

Majoration du ticket modérateur 1,1 milliard d'euros

Optimisation des achats à l'hôpital 0,7 milliard d'euros

Réduction du plafond des indemnités journalières 0,6 milliard d'euros

Réduction du déficit de la CNRACL

(Majoration de 4 points de la cotisation employeur) 2.3 milliards d'euros

Economie générées sur les aides aux entreprises

Reprofilage des allègements de cotisations employeur 4 milliards

Réduction de certaines niches sociales 0.7 milliard

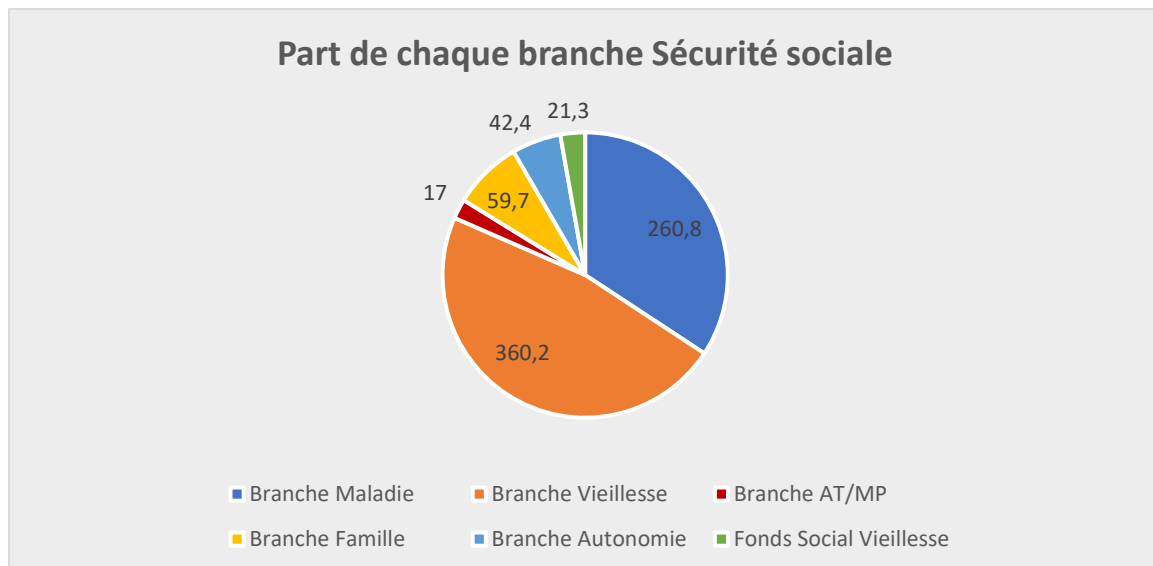
Le budget de la Sécurité sociale

Le budget total relevant de la Loi de Financement de la Sécurité sociale pour 2025 s'élève à 662 milliards d'euros.

Il se décompose de la façon suivante :

Branche maladie :	260.8 milliards d'euros
Accidents du travail Maladies professionnelles :	17 milliards d'euros
Branche vieillesse :	360.2 milliards d'euros
Branche famille :	59.7 milliards d'euros
Autonomie :	42.4 milliards d'euros
Fonds Social Vieillesse :	21.3 milliards d'euros

Ces budgets respectifs progressent à un rythme assez proche de l'inflation, avec un effort un peu plus soutenu pour la branche autonomie, alors que les besoins sont importants et insuffisamment satisfaits, qu'il s'agisse de la maladie, de la branche vieillesse ou de l'autonomie...



L'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM):

Il progresse de 2.8%, soit un point de plus que l'inflation prévue.

Dans le détail, les sous-ondam évoluent de la façon suivante :

Dépenses de soins de ville	2,0 %
C'est le niveau de l'inflation et cela ne permettra pas de combattre les déserts médicaux.	
Dépenses relatives aux établissements de santé	3,1 %
Les hôpitaux devront absorber la majoration de la cotisation employeur de 4 points sur la CNRACL, absorber la masse salariale liée au glissement vieillesse technicité des agents de la Fonction Publique Hospitalière, pas de perspectives d'amélioration de l'emploi et de la qualité du service dans des hôpitaux à bout de souffle.	
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	6 %
85% des Ehpad Publics et privés non lucratifs sont en déficit, alors que le prix de journée est sans commune mesure avec les ressources de la moyenne des personnes âgées. Ce budget ne suffira pas à redresser la situation.	
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	3,3 %

Dans le détail des mesures :

Lutte contre les déserts médicaux :

On parle de développer des maisons de santé pluriprofessionnelles, **mais cette stratégie passe souvent par les collectivités territoriales qui vont voir leurs moyens réduits.**

La télémédecine est avancée comme une solution pour l'aller vers, mais **elle se fait au détriment du contact humain.**

Développement des soins palliatifs :

Présentés comme une alternative à la revendication du droit à l'euthanasie et au suicide assisté, les services de soins palliatifs connaissent des limites et ne sont pas déployés sur l'ensemble du territoire.

Les objectifs affichés sont les suivants :

- **L'accès à une unité de soins palliatifs assuré** sur tout le territoire d'ici la fin de l'année 2025 ;
- Le **développement d'équipes mobiles de soins palliatifs** ;
- La **mise en place d'équipes rapides d'intervention** en hospitalisation à domicile.

Une enveloppe de 100 millions d'euros est prévue pour faire face à ces objectifs, on peut douter qu'elle soit suffisante.

Santé mentale :

Si elle est posée comme une priorité pour le Premier ministre, les mesures avancées se limitent à une revalorisation du tarif des consultations et à une augmentation des consultations prises en charge qui passent de 8 à 12 par an.

La gérontopsychiatrie, qui est pourtant un problème de santé publique grave chez les plus âgés est totalement ignorée.

Les Ehpad :

Si le gouvernement reconnaît les difficultés financières des Ehpad et « *s'engage auprès des 7 500 EHPAD, de leurs 600 000 résidents et de leurs 390 000 professionnels à consolider leur situation financière* », la seule mesure concrète annoncée est le recrutement le recrutement d'environ 6 500 professionnels supplémentaires. **Soit moins d'un personnel par établissement ! Et 13% des moyens nécessaires pour parvenir à l'objectif de 50 000 postes de plus en 2030.**

Il y a actuellement 6.5 personnels pour 10 résidents. La dotation supplémentaire permet de faire progresser ce ratio à 6.6 pour 10 résidents.

Rappelons que l'UNSA retraités, comme le CESE, estime les besoins à 1 soignant pour 1 résident, soit 600 000 soignants. On est loin du compte !

Concrètement

Chez le médecin

Jusqu'en décembre, la visite du généraliste coûte 26.50 euros, elle est prise en charge à 70%. Après déduction du forfait de deux euros, la Sécurité sociale rembourse 16.55 euros.

A partir de janvier 2025, la visite du généraliste coûtera 30 euros (revalorisation en décembre 2024), elle sera prise en charge à 60%. Après déduction du forfait de deux euros, la Sécurité sociale remboursera 16 euros.

Mais les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM, mutuelles ou assurances) devront supporter 12 euros au lieu de au lieu de 7.95 euros actuellement. Et comme, il s'agit d'acteurs économiques, et non de sociétés philanthropiques, la répercussion sur les primes d'assurance et autres cotisations sera sensible.

Quant aux 20 000 retraités pauvres dépourvus de mutuelle, ils devront sortir 12 euros de leur poche ou renoncer à se soigner.

En clair, ce sont les assurés sociaux ou leurs mutuelles qui supportent seuls la revalorisation des consultations des médecins.

Pour nos pensions

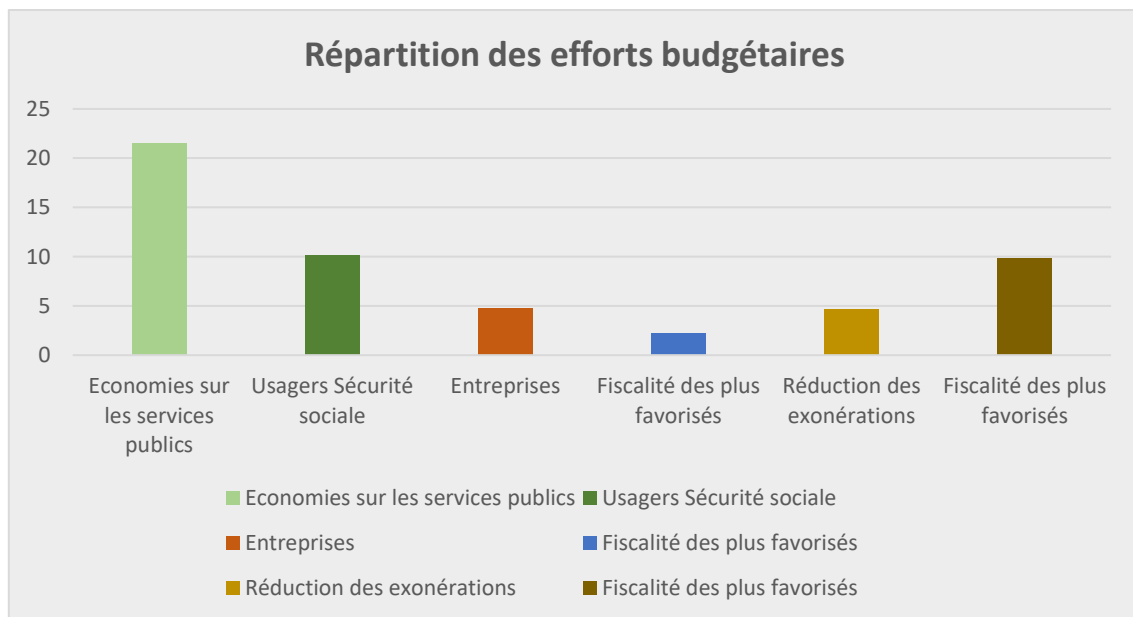
La revalorisation des nos pensions sera repoussée au 1^{er} juillet. Mais leur revalorisation sera calculée à partir de l'inflation constatée sur la période de deux ans courant avant cette date... **Outre la perte de pouvoir d'achat liée au recul de la date de revalorisation, il y a donc un risque que le taux de revalorisation soit moins favorable en juillet qu'en janvier.**

D'autre part une revalorisation au 1^{er} juillet peut signifier pour les fonctionnaires et certains régimes alignés une revalorisation au 30 ou 31 juillet.

Pour les retraites de base du régime général une revalorisation au 9 août.

A suivre, mais cette mesure est particulièrement inéquitable et pénalisante pour les petites pensions.

Un Projet de financement inéquitable :



Les contribuables les plus riches ne participent que marginalement à l'effort de redressement, alors que les réformes fiscales menées depuis 7 ans les ont largement favorisés.

Les entreprises sont sollicitées, mais seulement de façon temporaire. Le chantier de la mise sous condition des exonérations patronales est ouvert (Ce poste consomme un budget supérieur à celui de l'Education Nationale), mais de façon encore très limitée.

L'essentiel des économies repose sur la réduction des dépenses publiques et la limitation du budget de la Sécurité sociale. Ce sont donc les citoyens dans leur masse qui vont supporter le gros de l'effort, et contrairement à ce qui a pu être annoncé, les plus modestes ne seront pas épargnés...

L'avis de l'UNSA :

Pour l'UNSA, les réductions des droits, des remboursements et le sous financement général ne feront qu'accroître les inégalités, créant un déséquilibre flagrant face aux modestes propositions visant à renforcer le financement.

L'UNSA appelle les parlementaires à amender ce projet de loi, en mobilisant de nouvelles recettes, pour garantir un accès équitable aux droits sociaux.