



Un PLFSS 2022 très loin des enjeux et des attentes

Le PLFSS 2022 s'inscrit sous le sceau de la loi du 19 juillet visant à modifier profondément les conditions d'élaboration des PLFSS, à partir de 3 modifications importantes pour l'instant « mises sous le coude » par le gouvernement en attente des élections présidentielles :

- Soumission de la Sécurité sociale dans son ensemble à une règle d'équilibre pluriannuel automatique à l'instar de la « règle d'or ».
- Intégration de l'assurance chômage aux LFSS.
- Soumission à des crédits limitatifs des dépenses de Sécurité sociale et des prestations dites « extra-légales ».

Voir (en PJ) l'argumentaire de l'UCR-CGT « notre Sécu en grand danger ».

Ces modifications planent sur nos têtes, même si elles n'ont pas été intégrées dans ce PLFSS 2022.

Seule la mobilisation massive des citoyens pourra les remettre en cause définitivement.

Le PLFSS 2022 comprend 62 articles et 1 107 amendements ont été déposés à l'Assemblée nationale dont 53 % ont été jugés irrecevables.

Il a été adopté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée dans la nuit du 13 au 14 octobre 2021.

Le texte est examiné en séance publique à partir du 20 octobre pour un vote à l'Assemblée nationale prévu le 26 octobre et un vote solennel au Sénat le 16 novembre.

L'adoption définitive du texte est prévue au plus tard le 4 décembre.

La mobilisation dans le cadre de la grande manifestation nationale unitaire du 2 décembre à Paris peut être déterminante pour faire bouger les lignes dans le sens de nos revendications.

Décryptage du PLFSS 2022

Équilibre financier des derniers exercices :

Le déficit se creuse encore, sans mesures de financement nouvelles. Sans surprise, la Sécurité sociale a touché le fond en 2020 avec un déficit de 38,7 milliards d'euros, niveau jamais vu depuis 1945. Le précédent record datait de 2010 (28 milliards d'euros) consécutivement à la crise financière et bancaire de 2008.

La dernière fois que la Sécu a plongé dans de tels déficits, s'en est suivi une décennie de restrictions budgétaires qui ont lourdement affaibli notre système de santé.

Le déficit de 2020 est l'addition de la chute de l'activité économique, du recours au chômage partiel assujéti à une pluie d'exonération de cotisations sociales des employeurs, d'allègement des cotisations sociales pour les indépendants et du dépassement des dépenses d'assurance maladie de 14,6 milliards d'euros pour gérer la crise COVID.

La Sécu se redresse péniblement en 2021 avec un déficit de 34,6 milliards d'euros grâce au rebond de l'activité économique, donc plus de cotisations sociales.

Ce déficit bascule vers la CADES, caisse qui amorti la dette sociale (*voir argumentaire UCR-CGT « l'État crée artificiellement un déficit des comptes de la Sécurité sociale pour la remettre en cause et transférer ses champs d'action vers le secteur privé », en PJ*).

Fin 2021, la CADES gèrera une dette de 166 milliards d'euros (50 milliards d'euros de plus en 2 ans) en empruntant sur les marchés financiers.

Nous refusons de payer encore longtemps (salariés, retraités, allocataires d'assurance chômage) à la place de l'Etat, ces déficits orchestrés par ce dernier.

PLFSS 2022 et prévisions à venir

Le PLFSS 2022 prévoit d'importants déficits pour les années à venir :

- 22,6 milliards d'euros pour 2022.
- 15,3 milliards d'euros pour 2025.

Sachant que dans son rapport sur la Sécurité sociale, la Cour des comptes prévient : « faire revenir les comptes sociaux à l'équilibre est indispensable ». Or, sans ressources supplémentaires, la seule voie possible est la recherche d'économies.

Même si le ministre de la Santé, Olivier Véran, s'est félicité qu'aucune économie n'était imposée à l'hôpital dans ce PLFSS 2022, il est bon de rappeler le bilan de ces derniers mois :

- Des services des urgences qui ferment régulièrement sur le territoire.
- Plus de 10 % de lits toujours fermés à l'AP-HP.
- De nombreux blocs opératoires restent fermés.
- Déclenchement du « plan blanc » dans plusieurs hôpitaux.

La prévision d'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) pour 2022 ne va pas nous rassurer à ce sujet.

L'ONDAM 2022 (229,6 milliards d'euros) connaît des évolutions différenciées selon que sont prises ou pas en compte les dépenses relatives au Ségur de la santé et aux surcoûts liés à la crise sanitaire.

L'ONDAM progresserait de 3,8 % hors dépenses Covid y compris mesures du Ségur et de 2,6 % hors Ségur et hors Covid.

En intégrant l'ensemble des dépenses (Ségur + Covid), il s'établit à -0,6 % en raison de la forte réduction entre 2021 et 2022 des surcoûts liés à la crise sanitaire.

La répartition serait de :

- 95,3 milliards d'euros aux établissements de santé.
- 27,6 milliards d'euros pour le médico-social (personnes âgées et handicapées).
- 102,1 milliards d'euros pour les soins de ville (médecine libérale).

Pour rappel, en 1996, date à laquelle ont été instaurés les LFSS avec les prévisions d'ONDAM, ce dernier finançait à 60 % les établissements de santé et à 40 % la médecine de ville.

Depuis, un virage s'est opéré au détriment des établissements de santé, privilégiant la médecine libérale.

La Fédération hospitalière de France estime qu'il faudrait un ONDAM de 2 % supérieur à l'inflation (environ 2%) soit autour de 4 % pour répondre aux besoins de santé en fonction de l'augmentation des coûts sanitaires.

Donc, avec un ONDAM programmé à 2,6 % nous serons loin d'une réponse aux besoins à coûts constants et très loin des besoins estimés par le personnel de santé (autour de 7 %).

S'agissant de la crise Covid, une enveloppe de 4,9 milliards d'euros a été provisionnée (-10 % par rapport à 2021) :

- 3,3 milliards d'euros pour la prise en charge de la vaccination et des achats de vaccins.
- 1,6 milliard d'euros pour les tests PCR et antigéniques remboursés sur prescription aux personnes malades et cas contact.

Les objectifs de dépenses par branche de la Sécu pour 2022 :

- Branche ATMP (Accident du Travail Maladie Professionnelle) = 14,1 milliards d'euros.
- Branche vieillesse : 256,6 milliards d'euros.
- Branche famille : 49,7 milliards d'euros.

La branche autonomie, que nous ne considérons pas comme une branche de Sécurité sociale (car non financée par les cotisations sociales, mais par l'impôt) a des prévisions de dépenses de 34,2 milliards d'euros.

Les dépenses liées au « Ségur de la santé » s'élèvent à 12,5 milliards d'euros.

En résumé, ce PLFSS s'inscrit dans la logique du projet de loi de finances 2022 qui met un terme à la politique du « quoi qu'il en coûte ».

C'est confirmé par les propos du ministre délégué auprès du ministre de l'Économie lors de la présentation du PLFSS : « l'avenir de notre système de protection sociale dépend de notre capacité à réduire les déficits et que la sortie de crise devra aussi être l'heure du redressement des comptes ».

Ces propos sont confirmés par la Cour des comptes qui prévient : « faire revenir les comptes sociaux à l'équilibre est indispensable ».

Tous ces propos visent à préparer l'opinion publique à faire des sacrifices dans le cadre d'une réduction des dépenses publiques et remettre en avant la réforme systémique des retraites dès que les conditions le permettent, probablement après les élections politiques de 2022.

Face à ça, nous devons dénoncer les véritables causes de ces dépenses, résultant principalement dans la chute des ressources de la Sécurité sociale, notamment avec la pluie d'exonérations de cotisations sociales dont a bénéficié le patronat pendant la crise sanitaire.

Pour rappel, de 1992 à 2018, les employeurs ont bénéficié de 593,283 milliards d'euros d'exonérations de cotisations sociales dont 72,557 n'ont jamais été compensées par l'État (source ACOSSTAT du 2 août 2019).

Depuis le LFSS 2019, les exonérations ne sont plus nécessairement compensées par l'état et représentent 80 milliards d'euros en 2019 et 90 milliards d'euros en 2020.

Les employeurs doivent rembourser à la Sécurité sociale le montant des exonérations de cotisations sociales non perçues.

Ce n'est pas aux salariés, ni aux retraités, ni aux allocataires d'allocation chômage à payer à la place des patrons et de l'État, responsables délibérés de cette politique de casse de la Sécu.

Grand âge – perte d'autonomie

Au-delà du reniement du gouvernement sur son engagement pris en juin 2018 devant le congrès de la Mutualité française, d'engager une loi soi-disant historique pour répondre au défi du grand âge et des mesures annoncées par le PLFSS à coup de média (400 millions d'euros pour répondre aux enjeux et 10 000 emplois supplémentaires dans les EHPAD) – voir communiqué UCR-CGT « *perte d'autonomie-grand âge, des annonces gouvernementales en trompe-l'œil* ».

Il est bon de s'arrêter sur les propositions essentielles contenues dans ce PLFSS, qui ne sont que des mesures de consolation. Le PLFSS confirme le rôle de la nouvelle branche autonomie créée par la loi du 7 août 2020 et gérée par le CNSA, établissement public situé hors Sécurité sociale, à laquelle sont affectées des recettes fiscales dont la CASA ou une partie importante de la CSG participant pour 90 % à son financement.

Pendant le quinquennat, les rapports se sont succédé, listant des besoins immenses.

Le rapport Libault préconisait un « plan national pour les métiers du grand âge » à domicile ou en établissement, une hausse de 25 % du taux d'encadrement en EHPAD, une baisse du reste à charge de 300 euros pour les résidents les plus modestes.

Le rapport El Khomri estimait que le nombre de personnes en perte d'autonomie devait bondir de 1,387 million en 2020 et 1,479 million en 2025. Pour les prendre en charge, 93 000 postes devaient être créés dans les 5 prochaines années, 260 000 professionnels formés.

Les quelques mesures comprises dans le PLFSS 2022 sont très loin du compte.

Il comprend les mesures du Ségur, à savoir la revalorisation de 183 euros des salaires de tous les personnels en EHPAD, ainsi que des crédits pour des investissements en EHPAD.

Un tarif plancher de 22 euros de l'heure est fixé pour les aides à domicile. Ce n'est pas une réelle hausse, mais un alignement par le haut des tarifs pratiqués par les conseils départementaux et cela reste néanmoins très inférieur au coût de revient des services (25 euros).

10 000 emplois supplémentaires doivent être créés dans les EHPAD d'ici 5 ans, très loin des 93 000 postes évoqués par Mme El Khomri et encore plus loin des 200 000 emplois exigés par la CGT dans le cadre d'un grand service public de l'autonomie, auxquels il faudrait rajouter 100 000 embauches dans le secteur de l'aide à domicile.

Le handicap paraît comme le grand oublié de ce projet de loi : 143 millions d'euros sont flechés vers la création de nouvelles places en établissement, aux « antipodes » des besoins nécessaires.

Le PLFSS prévoit une fusion de l'ensemble des services de soins à domicile (SSAD), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) entre 2022 et 2025 en une seule catégorie dénommée « services autonomies ».

Cette mesure, si elle permettra de mettre en cohérence l'ensemble de ces services, ne répond pas à l'exigence CGT d'un grand service public de l'autonomie, que ce soit à domicile ou en établissement, permettant de mieux former, qualifier et rémunérer l'ensemble des personnels et remédiant au fait que les métiers du grand âge sont aujourd'hui boudés parce qu'ils sont sous-payés et très pénibles et qu'il devient très difficile aux professionnels du secteur de recruter.

Le PLFSS prévoit également de renforcer la présence des soignants en EHPAD (temps de présence du médecin coordonnateur au moins 2 jours par semaine dans chaque EHPAD et astreinte infirmière de nuit dans chaque EHPAD) avec un coût estimé à 50 millions d'euros pour 2022.

Cette mesure, nécessaire face aux enjeux, n'est qu'un leurre quand on sait que nous manquons cruellement de médecins et infirmiers, après des années de numerus clausus destructeurs d'emplois de soignants qualifiés pendant plus de 50 ans et qu'il faudra au moins une dizaine d'années pour redresser la situation.

Dans ce PLFSS on constate un virage domiciliaire voulu par le gouvernement au détriment d'une réponse globale de la prise en compte de la perte d'autonomie intégrant les investissements nécessaires au niveau des EHPAD (construction, personnels, niveau des services rendus aux résidents, etc.)

La branche autonomie (financée essentiellement par la CSG donc l'impôt + CSA + CASA) devra assurer ce virage domiciliaire avec un financement de 250 millions d'euros en 2022 et 390 millions d'euros en 2025.

Établissements vétustes, manque de personnels soignants, faible médicalisation, sont les 3 éléments de constats qui sous-tendent le PLFSS pour 2022.

Il est prévu pour les EHPAD d'exercer une mission de « centre de ressources territorial ». Les EHPAD concernés bénéficient de financements spécifiques de la branche autonomie à hauteur de 20 millions d'euros en 2022 et 80 millions d'euros d'ici 2025, très loin des financements engagés pour le virage domiciliaire.

En résumé, concernant la prise en compte de la perte d'autonomie, ce PLFSS 2022 n'apporte que des adaptations essentiellement paramétriques qui, rapportées à la situation des établissements, ne constituent que de faibles avancées en matière de taux d'encadrements.

Les projections du PLFSS restent très éloignées de cet objectif et le choix de renforcer les personnels soignants méconnaît l'enjeu de l'évolution domiciliaire et de l'accompagnement pour l'autonomie et la situation de tension que visent les établissements en matière de personnels.

L'opposition entre domicile et établissement transparaît dans l'ensemble des dispositions du projet de loi de financement. Seule l'instauration d'un grand service public de l'autonomie que préconise la CGT pourrait répondre aux enjeux à venir. Cela reste à gagner dans nos mobilisations à venir pour préparer la grande manifestation nationale du 2 décembre à Paris, notamment en interpellant les Députés et Sénateurs de nos territoires.

Autres dispositions du PLFSS 2022

- ▶ Prise en charge totale de la contraception par l'assurance maladie jusqu'à 25 ans. C'est un pas important, 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 ?
- ▶ S'appuyant sur le cadre expérimental de l'article 51 de la LFSS 2018 qui encourage les modalités de prises en charge innovantes, le PLFSS 2022 prévoit de généraliser des expérimentations de ce type, comme en matière de HIV en laboratoire, sans ordonnance ou de télésurveillance.
- ▶ Dans la même volonté de transformation et d'innovation, les dépenses de l'assurance maladie relatives aux produits de santé devraient augmenter de 1 milliard d'euros en 2022.

- ▶ Une simplification de l'accès des bénéficiaires à la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) devrait conduire à améliorer le taux de recours.
- ▶ Dépistage précoce « MT Yeux » sans prescription médicale mis en place pour les enfants par les orthoptistes.
- ▶ Indemnisation des victimes professionnelles de pesticides.
- ▶ Rachat des trimestres de retraite de base et indemnités journalières pour les travailleurs indépendants.
- ▶ La partie sur les médicaments est un peu courte. Pour la CGT, l'objectif de maîtrise de l'industrie du médicament dans le cadre d'un pôle public et sa revalorisation est légitime.
- ▶ Rien n'a été prévu en matière d'augmentation des pensions de retraite pour 2022 pour l'instant, au-delà de l'accord sur les retraites complémentaires pour une augmentation de 1 % au 1^{er} novembre 2021 signé par la CFDT et la CFTC.

En fonction des dispositions du code de la Sécurité sociale et de l'évolution des prix hors tabac, il a longtemps été question d'un 0,4 % ou 0,5 % de revalorisation au 1^{er} janvier en comparant l'indice moyen des 12 derniers mois par rapport aux 12 précédents.

L'accélération de l'inflation en août 2021 par rapport à août 2020 (+1,8 %) puis en septembre (+2,1 %) conduit à une augmentation moyenne de + 0,8 % sur les 12 mois d'octobre 2020 à septembre 2021 par rapport aux 12 mois d'octobre 2019 à septembre 2020.

Compte tenu de toutes les hausses constatées actuellement, en particulier pour l'énergie et les produits alimentaires, il est très vraisemblable que l'indice d'octobre connaîtra une hausse au moins égale, ce qui conduirait à une évolution de la moyenne sur la période novembre 2020 à octobre 2021 par rapport à celle de novembre 2019 à octobre 2020 de 1 % (application du code de la Sécurité sociale).

Le gouvernement appliquera-t-il ces dispositions légales, soit une augmentation de 1 % ?

Sachant que cela ne ferait que remettre les pensions de retraite de base à niveau par rapport à l'inflation constatée et ne répondrait pas à nos exigences de rattrapage des pertes cumulées depuis 20 ans.

Cela renforce également notre exigence de 100 euros tout de suite dans le cadre d'une augmentation de 300 euros nécessaires le plus vite possible et d'un alignement des pensions sur les salaires moyens des actifs.

Votes sur l'avant-projet de loi

Vote au conseil CNAM :

- 14 prises d'acte (MEDEF, CPME, U2P, France Assos Santé).
- 9 voix contre (CGT, FO, CGC, FNATH).
- 9 voix pour (CFDT, CFTC, UNSA, UNAF, FNMF (2 voix sur 3)).

4 caisses ont rendu un avis favorable. Seul le conseil de la CNAM n'a pas basculé dans un sens ou autre.

Vote au conseil de la CNSA :

- 37 voix pour
- 17 voix contre dont la CGT
- 2 abstentions
- 9 prises d'acte

Vote à 95 % des voix d'un avis portant des réserves sur ce projet de loi et la grande déception des acteurs sur le manque d'ambition et de moyens donnés aux secteurs de la perte d'autonomie pour faire face aux enjeux.

Vote au HCA

- CGT, FSU et FO ont voté contre.

Le vote étant par réponse de mail, nous n'avons pas connaissance des autres organisations.

Pour conclure cette analyse du PLFSS 2022, nous demandons que soit véritablement mis à plat le dossier du financement de la Sécurité sociale. L'ampleur des besoins de financement liée 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. Cela passe par des mesures telles que l'égalité salariale femmes/hommes et une remise en cause des exonérations de cotisations sociales.

En outre, la CGT propose de mettre à contribution les dividendes versés par les multinationales, à commencer par celles du médicament.

La relance de l'emploi, des augmentations de salaire conséquentes dans toutes les entreprises et une augmentation de nos pensions, donneraient un souffle de renouveau à notre Sécurité sociale solidaire que nous voulons intégrale avec une prise en compte à 100 % de l'ensemble des prestations.