

**Contact :**

Union Départementale des Syndicats CGT de la Savoie
77 Rue Ambroise Croizat - CS 50307 - 73003 CHAMBERY CEDEX
☎ 04 79 62 27 26
✉ udcgt73@cgtsavoie.org
Site : www.cgtud73.fr

A Chambéry, le 16 octobre 2024

↩ **Aux Député-es de la Savoie**
↩ **Aux Sénateur.trices de la Savoie**

OBJET : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2025

Madame la Députée, Monsieur le Député, Madame la Sénatrice, Monsieur le Sénateur,

Alors que les dernières élections européennes ont révélé cette profonde crise sociale en positionnant l'extrême droite, en tête dans notre pays.

Alors que la population s'est massivement rendue aux urnes lors des élections législatives pour faire barrage à l'extrême droite mais surtout en rejetant la politique « macroniste » tournée exclusivement en faveur du capital. Alors que le Président est dans le déni de ce résultat et nomme un 1^{er} ministre issu des rangs de la droite, de la famille qui a le moins de députés à l'assemblée et qui a le soutien du Rassemblement National.

Alors que des mouvements sociaux traversent notre pays depuis quelques années, témoignant d'une profonde crise sociale, politique et démocratique.

Alors que la pauvreté augmente, que les conditions de travail se détériorent et que notre système de santé ne tient que grâce à un surinvestissement des professionnels, mis en danger par des contraintes de travail infernales.

Alors que la progression du non-recours aux soins, des inégalités de santé et d'espérance de vie est une cruelle réalité dans notre pays, et, que s'affirme dans tous les territoires l'urgence d'un retour à des soins de proximité pour tous et l'avènement d'une politique de prévention, d'éducation et de promotion de la santé.

Le PLFSS adopté par le conseil des ministres le 10 octobre et débattu au parlement les prochaines semaines avant un vote définitif le 31 décembre, est relativement sans surprise puisqu'il s'inscrit dans l'objectif des 5% du pacte de stabilité.

Ce projet de loi de financement de la Sécurité Sociale, s'il ne dénote d'aucune ambition, conserve l'objectif pour lequel la loi a été créée : celui d'une réduction de moyens pour la sécurité sociale.

Ce PLFSS n'apporte aucune réponse aux défis posés de donner les moyens à la sécurité sociale de promouvoir un système de santé répondant aux besoins de la population.

Pire le gouvernement avec sa réforme "retraite" de 2023, inscrite dans le budget rectificatif de la LFSS 2023 a aggravé à la fois la santé des travailleurs et paupérisé les pensions de retraite augmentant ainsi la pauvreté.

Ce PLFSS, encore une fois ne fait état que d'économie de dépenses en rognant sur les besoins de la population alors que paradoxalement, les allègements de cotisations aux entreprises ne sont pas remises en causes, ni conditionnées à des obligations d'emplois et de qualifications, ce qui serait le moindre mal.

Il ne fait pas non plus état de hausse des recettes afin de répondre mieux aux besoins de la population.

En préambule, rappelons que pour la CGT, la Sécurité Sociale ne peut être sous la tutelle des politiques d'économie budgétaire au travers d'outils comme le PLFSS ou l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie).

La CGT s'est opposée à la conception de l'ONDAM et à la LFSS dès leur apparition et elle maintient aujourd'hui son opposition, à la lumière de la crise sanitaire que nous avons traversée et dont aucune

Leçon n'a été tirée dans ce projet de loi. La Sécurité Sociale doit être au service des assurés, et répondre avant toute chose à leurs besoins et non pas à des impératifs financiers.

Il n'en reste pas moins que le PFSS 2025, comme les précédents nous interpellent quant aux dangers qu'il revêt pour la population. C'est pourquoi nous souhaitons vous faire part de notre analyse et des propositions de mesures qui nous paraissent indispensables à la réponse aux besoins.

EN MATIERE DE PREVENTION

Le gouvernement entend par différentes mesures favoriser l'accès à la prévention (rendez-vous prévention tout au long de la vie, prise en charge des infections sexuellement transmissibles, contraception d'urgence, vaccination hors médecins) ou améliorer l'accès aux soins soit par la poursuite des mesures décidées l'été dernier dans le cadre de la crise des urgences.

Pour la CGT, ces mesures n'apportent qu'une réponse homéopathique face à l'ampleur des problèmes qu'elles entendent résoudre même partiellement.

Par ailleurs, ces mesures se heurtent directement à plusieurs points :

- Le manque de personnel au sein du système de santé.
- Une organisation inefficace centrée sur la médecine libérale.
- Une politique comptable et la destruction méthodique de la médecine du travail et des organismes et dispositifs de santé au travail.

Que dire de l'absence quasi-totale de la médecine scolaire et des moyens toujours rognés des services de prévention et de santé publique à la Sécurité Sociale.

Force est de constater que la proposition du gouvernement d'un hypothétique service public de la petite enfance ne sera en fait : « **un service public sans aucun service public** ». En effet, il ne s'agit exclusivement que de mesures de subventions par crédit d'impôt de l'emploi direct par les particuliers pour la garde des enfants ou de soutiens financiers directs. Il n'est donc en aucun cas question de développement de structure de service public mais bien au contraire de soutien à l'emploi privé et précaire.

EN MATIERE D'ACCES AUX SOINS

Solutionner les déserts médicaux par les incitations à l'installation **ne fait pas une politique publique**. Elle doit s'inscrire dans une politique globale d'aménagement du territoire qui s'opposerait à la disparition des services publics aujourd'hui dans tous les territoires. La disparition des hôpitaux de proximité, l'isolement des soignants ou l'absence de centres de santé publics, la liberté d'installation ou la salarisation des médecins, voilà de vraies questions que nous soulevons à la CGT depuis trop longtemps.

C'est bien, par un plan massif de recrutement et de formation en étant en capacité de former autant de personnels de santé dont notre pays a besoin. Mais l'état de délabrement des moyens alloués aux universités et leur impossibilité d'augmenter le nombre d'étudiants laissent planer un doute sur la réalité d'une mesure plus médiatique qu'effective.

Outre le recrutement et la formation de personnels de santé, il est indispensable et urgent de répondre à leurs revendications, notamment en matière de rémunérations et de conditions de travail.

Alors que la proximité est une exigence maintes fois répétées et criées par la population, le système de santé devrait subir une gradation de ses établissements entre les hôpitaux de proximité, spécialisés et ultra spécialisés selon la réforme du système de santé public et privé "ma santé 2022".

L'objectif de cette réforme est de contraindre le niveau et le lieu des soins dispensés en fonction de la gravité présumée de la pathologie.

Cette organisation consiste à faire que l'éloignement soit la conséquence subie de sa maladie, alors que dans tous les territoires nous constatons un vieillissement de la population, un développement important des maladies chroniques et des affections de longue durée exigeant des soins et un suivi régulier.

A nouveau, les populations des territoires, hors métropoles, seront encore plus en difficulté.

Nous réclamons des moyens suffisants pour promouvoir des centres de santé publics rattachés à des hôpitaux avec des médecins salariés pouvant travailler en équipe et déchargés du travail administratif. Ils fonctionneraient en réseaux avec les hôpitaux, les EHPAD, les services de soins infirmiers à domicile, ceci afin de garantir la permanence et la continuité des soins. Ceci afin que chacun puisse avoir un accès de proximité pour des soins de qualité dont il a besoin quel que soit sa pathologie.

Ces lieux de soins pourraient disposer de plateaux techniques (radiologie, biologie...) autour du médecin généraliste, véritable pivot permettant à des personnels hospitaliers (spécialiste) d'intervenir selon les besoins.

EN MATIERE DE POLITIQUE FAMILIALE

La proposition de transfert de la prise en charge du congé maternité post natal de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie à la Caisse Nationale d'Allocation Familiale traduit un changement en matière de droit et de prestation maternité car elle fragilise le droit de Sécurité sociale au congé maternité, fait système avec la subrogation des indemnités journalières, et révèle une conception très pauvre de la santé.

- En effet, le congé maternité est un droit complet pour les femmes qui encadre la naissance d'un enfant et constitue un revenu de remplacement tandis que le congé paternité est caractérisé par sa faible durée et son caractère facultatif. Un tel parallèle contribue donc à fragiliser le congé maternité en le rabattant sur le modèle du congé paternité, au lieu de faire l'inverse en étendant le congé paternité. Par ailleurs, un tel transfert profite des excédents de la branche famille pour financer autre chose que les prestations famille (un comble quand on parle de droits pour les parents).
- A cet égard on notera que cet excédent de la branche famille est le résultat d'une politique d'austérité en matière de prestations familiales et que les excédents restent exceptionnels. Que se passera-t-il quand la CNAF sera en déficit, une suppression du congé maternité ? Une bonne mesure aurait donc été de transférer le congé paternité à la CNAM !

La **revalorisation de 50 % de l'allocation de soutien familial (ASF)** est une mesure qui ne pourra qu'être bénéfique aux familles monoparentales qui ont la pleine charge de leur(s) enfant(s). Elle représente un effort conséquent pour la branche famille, à hauteur de 850 millions d'euros. Cependant, il ne peut s'agir d'une mesure satisfaisante sur le fond car l'ASF reste une prestation minimale de secours en l'absence de contribution (volontaire ou non) de l'autre parent. Pour la CGT, seule la mise en place d'une participation significative de l'autre parent ou d'une substitution complète par les CAF quand cela est nécessaire à un niveau décent est la seule solution viable pour les familles. Le gouvernement s'y est notamment attaqué avec la mise en place de l'agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires (ARIPA) mais comme pour la revalorisation de l'ASF le gouvernement agit à minima et à l'économie en termes de moyens humains et financiers.

EN MATIERE DE PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET DU HANDICAP

En ce qui concerne la prise en charge de l'autonomie et des personnes en situation de handicap, la CGT réaffirme son opposition au principe de la 5^{ème} branche qui reste d'ailleurs une coquille totalement vide. C'est particulièrement scandaleux après les révélations des scandales des établissements de retraite privés lucratifs et les conditions de travail et de salaires des salariés de l'Aide à Domicile.

Les établissements d'hébergement (EHPAD) non lucratifs sont dans leur ensemble en déficit chronique, comme les associations d'aide à domicile. Quant aux services d'hébergement et de soins psychiatriques, ils sont les parents pauvres du système de santé.

Seule une loi de programmation pour accompagner la perte d'autonomie avec un droit à l'autonomie intégré dans la branche maladie de la sécurité sociale dans le cadre d'un grand service public de l'autonomie que ce soit en établissement ou à domicile, permettra d'accompagner le grand âge et les personnes en situation de handicap au fil des évolutions à venir.

La CGT fait également le constat d'un besoin largement plébiscité par les personnes en perte d'autonomie de rester à domicile. Cela suppose de donner les moyens pour se faire. La confiance qui s'établit entre l'aide à domicile et la personne en perte d'autonomie tient à la pratique même du travail, avoir le temps d'écouter, ne pas devoir courir et pouvoir échanger au moment du travail. C'est d'ailleurs ce que réclament de longue date les aides à domicile et plus généralement les soignants : avoir le temps de faire le "bon travail".

La CGT revendique :

- La création des 200.000 emplois nécessaires dans les EHPADs et les 100.000 emplois à domicile, dans le cadre d'un grand service public national de l'autonomie, afin de répondre aux besoins de la population et d'améliorer les conditions de travail des personnels.
- La revalorisation des salaires avec une grille de salaire revalorisée.
- La fin du temps partiel imposé, des évolutions de carrières, des formations qualifiantes pour les travailleuses, des conditions de travail qui prennent en compte le bien être des personnes en perte d'autonomie.

EN MATIERE DE RETRAITE

Nous exigeons l'abrogation de la dernière réforme et le retour "au départ à 60 ans" à taux plein.

Quant au niveau des pensions, outre son indexation sur les salaires, nous revendiquons :

- Le retour aux 10 meilleures années pour le calcul de la retraite et les 6 derniers mois pour le secteur public.
- Un niveau de pension d'au moins 75 %.
- La possibilité du départ anticipé à 55 ans.

Pour conclure, la reconduction de la CADES (Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale) alourdit encore les charges sur la Sécurité sociale. La dette COVID aurait dû être gérée par l'Etat pour libérer la Sécurité Sociale de ce poids et gérer d'une meilleure manière cette dette.

"La branche" Accidents du Travail / Maladie Professionnelle (AT/MP) doit concentrer son travail sur la lutte contre la sous déclaration qui est aujourd'hui le principal problème auquel fait face la branche. Nous ne sommes pas contre les transferts mais la branche AT/MP ne doit pas servir de caisse de péréquation pour la branche maladie.

Il semble nécessaire de redire à quel point nous considérons ce PLFSS 2025 à 1 000 lieux des préoccupations réelles et des besoins de la population et des professionnels qui vivent au quotidien le manque de moyens, la perte de repères, le sentiment d'abandon et la sensation de n'être que des variables d'ajustements budgétaires du gouvernement.

Et surtout de rappeler qu'à vouloir contraindre les moyens de la Sécurité sociale par des exonérations, ce n'est pas de trop de dépenses dont souffre la Sécu mais d'un manque de recettes.

Par ailleurs, nous tenons à vous alerter, particulièrement, sur les difficultés que la population rencontre, en Auvergne Rhône Alpes, en matière d'accès aux soins. Les déserts médicaux s'accroissent, dans la ruralité comme dans les grandes agglomérations, les lits d'hôpitaux ferment et les hébergements pour personnes âgées et les personnes en situation de handicap sont saturés. Quant au maintien à domicile son exercice s'apparente à de la maltraitance, tant les moyens alloués sont insuffisants.

Nous souhaitons débattre de l'ensemble de ces sujets et notamment de la proposition fondamentale que porte la CGT pour une sécurité sociale intégrale finançant à 100 % l'ensemble des besoins (maladie, retraite, indemnités de chômage, perte d'autonomie...), avec un financement par les cotisations sociales, ce qui implique l'arrêt de toutes exonérations de cotisations octroyées aux entreprises.

Pour cela, nous sommes tout disposés à vous rencontrer et nous vous invitons à nous contacter.

Veuillez recevoir, Madame la Députée, Monsieur le Député, Madame la Sénatrice, Monsieur le Sénateur l'expression de nos salutations distinguées.

Pour la CGT Savoie

Eric GRANATA



Kévin DOS SANTOS

