

PLFSS 2025 :

ON PREND LE MÊME ET ON RECOMMENCE !

Dans un nouveau déni de démocratie, le gouvernement Bayrou vient d'imposer par l'article 49.3 le PLFSS (Projet de loi de financement de la Sécurité sociale) 2025, revu à la marge, qui avait provoqué la chute de Michel Barnier en décembre dernier. Ce PLFSS qui n'a pas été débattu ni voté à l'Assemblée nationale marque une nouvelle étape dans la mise à mal de la Sécurité sociale et du système de santé.

Comme dans le cadre du dossier retraite, F. Bayrou noircit le déficit de la Sécurité sociale l'évaluant aujourd'hui à 22 milliards, contre 16 milliards il y a deux mois, pour justifier et imposer un PLFSS encore plus austère. Un PLFSS dont les économies sont exclusivement faites sur le dos des salariés et leur famille, et qui continue à faire toujours plus de cadeaux au patronat à coup d'exonérations de cotisations sociales.

Un PLFSS qui privilégie avant tout les patrons alors qu'il taxe les apprentis !

F. Bayrou n'hésite pas, dans ce PLFSS, à revenir sur la seule mesure du PLFSS Barnier qui rétablissait les cotisations sociales pour le patronat. Cette mesure ne représente plus que 1,6 milliard d'euros de plus pour la Sécu contre 4 milliards d'euros selon le projet initial.

En parallèle il va taxer les apprentis par le biais de la CSG (Contribution Sociale Généralisée) et de la CRDS (Contribution au Remboursement de la Dette Sociale). L'assujettissement à cette contribution se fera sur les rémunérations au-delà de 50% du SMIC, soit environ 24 euros mensuels pour un salaire de 1042 euros.

Un ONDAM largement insuffisant pour répondre aux besoins d'un système de santé à l'agonie

L'objectif national de dépenses de l'Assurance maladie (ONDAM) reste quasiment au même niveau que l'an passé avec 3,4 % contre 3,2 % (PLFSS 2024) et ce qui est largement insuffisant face à un système de santé à l'asphyxie où les patients meurent dans les couloirs. Pour la CGT santé, il faudrait un ONDAM entre 7 et 10 % pour maintenir le système déjà dégradé et autour de 14 % pour l'améliorer. Nous sommes très loin du compte.

Suppression des services médicaux de la Sécurité sociale

Malgré la mobilisation des agents de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie contre le projet de démantèlement du Service Médical de la Sécurité sociale, F. Bayrou entérine dans ce PLFSS ce démantèlement.

Pour rappel, ce projet mettrait fin à l'indépendance du service médical, qui protège pourtant les assurés. Grâce à nos interventions auprès des députés, une première tentative du gouvernement (amendement 2233) a été largement rejetée par l'Assemblée, qui a déclaré l'amendement irrecevable. C'est donc par un passage en force du gouvernement, à coup de 49.3, que va nous être imposé ce projet de démantèlement.

Baisse des indemnités journalières

Ce texte enfonce le clou dans la remise en cause des arrêts maladie, et la baisse des indemnités journalières à travers le changement de leur calcul. Ce calcul ne reposerait plus sur une base de 1,8 SMIC mais 1,4 SMIC, ce qui engendrerait une baisse de « 360 euros brut par mois d'arrêt de travail pour près d'un salarié sur deux » selon Bertrand Boivin-Champeaux, un représentant de la fédération des groupes de protection sociale (CTIP). Cette mesure qui déconnecte l'indemnité journalière du salaire amorce la fin du principe du revenu de remplacement. Elle est un pas de plus vers une forfaitisation des indemnités journalières, avec pour conséquences une augmentation du coût des contrats de prévoyances.

Une forfaitisation à la place d'un revenu de remplacement signifierait un changement profond de notre système de Sécurité sociale par un système à l'américaine qui distribue des aides sociales minimales, pour laisser la part belle aux marchés de la prévoyance et des assurances.

Taxation des complémentaires

Le gouvernement va récupérer 1 milliard d'euros en augmentant la contribution des complémentaires et des mutuelles. Cela correspond, selon lui, à l'augmentation des cotisations 2025 (6% en moyenne) qui aurait été décidée par les complémentaires santé pour anticiper la hausse initialement prévue du ticket modérateur et abandonnée depuis. Pourquoi cet argent, pris dans les poches des assurés, ne revient-il pas dans les poches des assurés avec des baisses des tarifs des complémentaires santé ?

L'impact combiné de cette taxe et des coûts croissants et non maîtrisés par l'état des produits de santé va créer une pression insoutenable sur les finances des assurés, et conduire inexorablement à des renoncements de soins.

Stigmatisation des patients

Une fois de plus le gouvernement stigmatise les patients en les qualifiant de fraudeurs à travers la mise en place de la « taxe lapin », qui va les pénaliser pour toute absence non justifiée à un rendez-vous médical. Cette mesure va surtout aggraver le non-recours aux soins pour les plus précaires. Ce PLFSS va également augmenter les taxes dites « comportementales » concernant les jeux en ligne, les loteries ainsi que la taxe sur le sucre. Ce sont des taxes à la fois culpabilisantes et très inégalitaires puisqu'elles vont toucher là aussi plus durement les personnes précaires.

AT/MP : vers une remise en cause de la faute inexcusable de l'employeur

Ce PLFSS maintient l'article de décembre dernier qui remet en cause de l'indemnisation des AT/MP dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur, mesure retoquée dans le PLFSS 2024. En effet, l'article 24 du nouveau PLFSS va rendre caduque une décision de la cour de cassation de 2023 favorable aux victimes d'AT/MP dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur.

Pour ces victimes c'est la double peine :

- d'une part elles ne pourraient plus aller en justice afin d'obtenir une indemnisation complémentaire à leur rente souvent insuffisante.
- D'autre part, avec ce PLFSS, la prise en charge qui jusqu'à présent n'avait pas de limite financière dans ce que pouvait verser l'employeur, puisqu'il y avait faute inexcusable de sa part, serait en partie forfaitisée et donc limitée et amoindrie. **C'est un recul sans précédent pour les victimes d'AT/MP dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur !** Le patronat ne désarme décidément jamais !

Ce PLFSS, dans la continuité des précédents, veut nous imposer un changement de modèle social et précipiter le plus grand nombre dans la précarité. Ce sont encore les assurés qui doivent payer le prix fort pour réduire le soi-disant trou de la Sécurité sociale pourtant créé exclusivement par les exonérations de cotisations sociales, qui sont de l'ordre de 80 milliards par an.

Pour la FNPOS CGT, il est urgent de réagir et de supprimer les lois de financement de la Sécurité sociale qui n'ont qu'un objectif : sa casse.

Il est urgent de stopper ce changement de système et de revenir aux fondamentaux de la Sécurité sociale de 1945.

La FNPOS CGT revendique :

- **Une Sécurité sociale à 100 % financée exclusivement par la cotisation sociale et gérée par les représentants des travailleurs.**
- **Une Sécurité sociale où chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ces besoins.**
- **Une Sécurité sociale qui couvre à 100% un droit à la santé, à l'autonomie prise en charge au titre de la santé, à la retraite, à la famille et à l'emploi.**
- **Un 100% Sécurité sociale qui réorganiserait l'offre de santé en créant entre autres un service de l'autonomie et un pôle public de santé.**
- **Un 100 % Sécu qui permettrait un retour à la retraite à 60 ans, pour une durée de cotisation de 37,5 ans, avec une pension calculée sur les 10 meilleures années pour le secteur privé, et une pension calculée sur les 6 derniers mois de salaire pour le secteur public.**