

Octobre 2009

Positionnement de la CFE-CGC sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale

Le Projet de loi de financement de la sécurité sociale a été présenté le 1^{er} octobre dernier à la commission des comptes de la sécurité sociale.

Cette présentation a confirmé une accentuation du déficit du régime général puisqu'il devrait atteindre plus de 23 milliards d'euros pour l'année 2009.

La crise économique et financière explique la dégradation particulièrement brutale des comptes. Les baisses de l'emploi salarié et du salaire moyen par tête en réduisant la masse salariale ont eu un effet négatif sur le montant des cotisations.

Il n'en demeure pas moins qu'un déficit structurel persiste.

Pour la CFE-CGC, il est urgent d'agir sur le volet recettes. La CFE-CGC privilégie deux pistes :

- d'une part l'arrêt des exonérations de charges sociales dont bénéficient les entreprises. Ces exonérations pénalisent les recettes de la Sécurité sociale et favorisent la création de trappes à bas salaires. Pour preuve, après plus de trente milliards d'euros d'exonérations en 2008 dont 2,5 milliards n'ont pas été compensés, le montant devrait atteindre en 2009 30,4 milliards dont 2,6 milliards au titre des mesures non compensées.

- la CFE-CGC préconise d'autre part une remise à plat de l'assiette de financement de la protection sociale qui se révèle aujourd'hui insuffisante si elle reste basée sur les salaires.

La branche maladie

L'objectif de progression des dépenses d'assurance maladie est fixé à 3%.

Parallèlement des économies sont programmées pour un montant de 2,2 milliards d'euros dont 1,8 milliards pour le régime général. L'accent est mis comme l'an passé sur la poursuite des efforts de maîtrise médicalisée, sur le renforcement de l'efficacité du système de santé ce que la CFE-CGC ne peut que saluer.

Quelques efforts sont concédés en direction des assurés telle que l'amélioration de la prise en charge des transports des adultes handicapés.

Dans le secteur médical, la CFE-CGC soutient la priorité mise sur le plan Alzheimer et la décision de création de places dans des établissements pour les personnes handicapées.

En revanche, nous ne pouvons approuver les mesures envisagées qui visent à pénaliser davantage les assurés sociaux par l'accentuation des déremboursements de certains médicaments et par l'augmentation du forfait hospitalier. Nous regrettons d'ailleurs le manque de transparence de ces mesures qui ne sont pas dans le PLFSS mais qui arriveront par un autre canal réglementaire. Ces mesures concourent à transférer le périmètre de la sécurité sociale vers les assureurs privés complémentaires et mutualistes et se traduisent par une hausse du coût des complémentaires santé ou la création de restes à charge. Au final, les assurés sociaux sont les seuls à supporter le poids des réformes.

Enfin, le doublement de la contribution sur les revenus accessoires aux salaires, principalement l'épargne salariale qui repose sur une assiette très étroite rapportera 380 millions d'euros à l'assurance maladie, ce qui n'est pas à la hauteur des besoins de financement.

La branche accident du travail et maladies professionnelles

La CFE-CGC ne peut qu'approuver le versement de 710 millions supplémentaires de cette branche à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles. Ce montant reste cependant inférieur à celui estimé par la commission Diricq. La CFE-CGC estime qu'il faut faire cesser les transferts des dépenses des ATMP vers l'assurance maladie.

En particulier, elle réclame la reconnaissance des risques psychosociaux comme facteurs déclencheurs de pathologies afin qu'ils soient pris en charge par les ATMP et cessent de peser sur l'assurance maladie.

Cependant, l'Etat, pleinement responsable de la catastrophe de l'amiante, ne prend toujours pas ses responsabilités, la branche ATMP apporte toujours au fonds du FIVA une somme importante de 315 millions d'euros qui participe à l'aggravation des dépenses, et 880 millions au FCCA.

Les branches vieillesse et famille

Le PLFSS pour 2010 réaménage le dispositif de majoration de deux ans de la durée d'assurance des mères qui était menacé par la jurisprudence de la cour de cassation. Il s'agit pour la CFE-CGC de répondre à une triple exigence : consolider le dispositif afin de le rendre juridiquement acceptable, défendre le droit des mères en maintenant les 8 trimestres et ceci à enveloppe financière constante.

La CFE-CGC reconnaît que le projet vise à sauvegarder cet avantage. Cependant, certaines zones d'ombre sur les modalités de mise en œuvre

risquent de créer des complications. Une simplification au fil du temps sera nécessaire.

Le PLFSS prévoit un transfert au Fond de Solidarité Vieillesse (FSV) du financement des validations gratuites de trimestres au titre des périodes d'arrêt maladie, maternité, ATMP et invalidité. Ce transfert se traduira par un accroissement des ressources de la CNAV de 600 millions d'euros.

La neutralité financière pour le FSV provient du transfert progressif sur 3 ans de l'intégralité du financement des majorations de pensions pour enfant à la CNAF.

La CFE-CGC est favorable à l'effort de lisibilité contenu dans cette mesure.

Cependant, cela impacte les dépenses de la branche famille en lui faisant supporter des charges de plus en plus lourdes.

C'est pourquoi, nous considérons qu'il faut trouver des ressources supplémentaires mais nous y mettons comme exigence l'examen global du financement de la protection sociale.

Nous ne pourrions cautionner un système qui réduirait les recettes de la branche famille sans avoir la garantie d'une contrepartie de ressources.

Danièle Karniewicz
Pôle protection sociale

Anne Bernard
a.bernard@cfecgc.fr