

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025

Le débat sur le projet de financement de la Sécurité sociale débute le 28 octobre à l'Assemblée nationale dans un contexte financier délibérément dégradé par les gouvernements précédents. Le gouvernement Barnier instrumentalise cette situation pour précipiter le démantèlement de la Sécurité sociale, au détriment de la population.

Années après années, les lois de financement de la Sécurité sociale (instituées par le plan Jupé de 1995) organisent l'assèchement des recettes aboutissant à la démolition de la Sécurité sociale en accroissant son déficit et en basculant de plus en plus remboursements sur les assurances complémentaires.

Il y a un an, la loi de financement de la Sécurité sociale avait prévu pour 2024 un déficit de 10,5 Md€, il va atteindre 18 Md€. Ce dérapage révèle une vertigineuse insuffisance des recettes face à l'accroissement des besoins sociaux et de soins.

Pour 2025, le gouvernement Barnier affiche la couleur, puisque le premier objectif fixé au PLFSS est de contribuer au redressement des comptes publics ! Et non de financer les besoins en santé et sociaux.

Une progression des dépenses d'assurance maladie insuffisante

Ainsi, pour 2025, le gouvernement veut imposer une progression de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de seulement 2,8 %, soit seulement un point de plus que ce que pourrait être l'inflation durant la prochaine année. En comparaison, en 2024, la hausse effective de l'ONDAM aura été de 3,6 %. Les dépenses en soins ville ont augmenté de 4,2 % par rapport à 2023, ce qui correspond pour l'essentiel à une augmentation des besoins de la population.

Un nouveau recul des remboursements par la Sécurité Sociale

Pour réaliser les économies nécessaires, le gouvernement s'apprête à augmenter les restes à charge en réduisant le remboursement de la Sécurité sociale pour les consultations auprès des médecins généralistes et des sages-femmes (relèvement du ticket modérateur de 30 % à 40 %).

Cette augmentation sera compensée par les complémentaires santé, mais cela se traduira par une amplification de la hausse des cotisations à ces organismes et par une augmentation des inégalités en santé : En effet, déjà 4 % de la population, soit près de 3 millions de personnes, ne dispose pas de complémentaire et ce pourcentage atteint 12 % parmi les 10 % les plus pauvres. Ces chiffres risquent d'augmenter ainsi que les renoncements aux soins.

Pour la FSU, ces choix ne sont pas ceux dont la population a besoin. Il est indispensable de réabonder les ressources de la Sécurité sociale en mettant fin aux exonérations de cotisations sociales. Cela lui permettra de reprendre son rôle dans la protection sociale de la population.

Le report d'indexation des pensions : [les analyses de la FSU sont développées ici.](#)

D'autres attaques contre la couverture en santé et la protection sociale sont programmées ou évoquées de manière très récurrentes pour être rendues acceptables par l'opinion publique :

- recul de l'aide médicale d'Etat,
- remboursement à 100 % des soins liés aux affections longue durée par la Sécurité sociale,
- réduction des indemnités journalières,
- augmentation du nombre de jours de carence pour les fonctionnaires (passage de 1 à 3 jours), diminution de leur taux d'indemnisation (passage de 100 % à 90 %) à partir du 4^{ème} jour de congé maladie ordinaire. Ces mesures seront discutées au PLF par des amendements du gouvernement et non au PLFSS.
- pour les salariés du privé, instauration d'un « jour de carence d'ordre public », c'est-à-dire le fait que les salariés ne puissent pas être indemnisés, ni par la Sécurité sociale, ni par leur employeur, ni par un assureur, pendant un ou plusieurs jours. Aujourd'hui, une grande partie des salariés du privé en arrêt ne perçoivent une indemnisation de la Sécurité sociale qu'à partir du 4^{ème} jour, mais ils peuvent être couverts par leurs employeurs, pouvant s'appuyer sur un assureur, dès le 1^{er} jour. Cette mesure d'obligation d'appliquer un ou plusieurs jours de carence est censée réduire le nombre de consultations médicales (!) et est soutenue par le patronat avec les mêmes arguments que l'Etat employeur pour les fonctionnaires (lutte contre les « arrêts abusifs »).
- recul de la durée d'indemnisation du chômage pour les plus de 55 ans,
- fusion des minima sociaux,
- création d'une assurance privée obligatoire pour la couverture du risque de perte d'autonomie.

* * * * *