DÉCLARATION

Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2024 (PLFSS)

Conseil CNAM 05/10/2023

Octobre 2023

France Assos Santé
La voix des usagers

DÉCLARATION

FRANCE ASSOS SANTÉ - OCTOBRE 2023

PLFSS2024

Si nous pouvons nous réjouir que le déficit de l'Assurance maladie diminue fortement en 2023, passant de 21Mds en 2022 à 9.5Mds en 2023, à la faveur de la baisse très importante des dépenses Covid, et des recettes dynamiques, il reste néanmoins plus élevé que les prévisions. Les projections à 2024, et au-delà, ne semblent pas confirmer cette tendance à la baisse non plus. Concernant l'ONDAM, si l'évolution pour 2024 se situe au-dessus de l'inflation, elle diminue néanmoins par rapport à l'évolution précédente, et nous sommes inquiets que celle-ci soit insuffisante au regard des dépenses à venir. Le Haut Conseil des Finances Publiques indique dans son dernier rapport que les prévisions du gouvernement sont optimistes, avec des dépenses de santé qui risquent d'être plus élevées.

Concernant les mesures du PLFSS 2024, nous avons à nous prononcer sur un texte, dans un climat anxiogène, fait d'annonces de hausses des restes à charge et de culpabilisation : baisse du ticket modérateur des soins dentaires, hausse des franchises médicales, restrictions et renforcement des contrôles, sur les arrêts de travail, et pénalités sur le remboursement des transports sanitaires individuels, notamment.

Si la lutte contre la fraude et la responsabilisation de tous les acteurs sont des piliers pour maintenir la viabilité et la pertinence de notre système de santé, nous nous interrogeons sur les choix opérés en matière de stratégie d'économie. Nous nous interrogeons par exemple sur **le « curieux rectificatif » concernant les clauses de sauvegardes dans la régulation des dépenses de médicaments, qui entraine une moindre recette de 120 Millions d'euros** pour l'Assurance maladie. Nous nous interrogeons également sur la capacité réelle de faire respecter « l'engagement des industriels à conduire en 2024 des efforts plus importants de baisse de prix ». De plus, d'autres leviers telle que **la pertinence des prescriptions, des soins, la remise en cause des rentes de situation en santé et le bon usage des médicaments sont des enjeux hautement prioritaires** en termes de sécurité et de santé publique et constituent des leviers d'économies nettement plus pertinents.

France Assos Santé
La voix des usagers

DÉCLARATION

FRANCE ASSOS SANTÉ - OCTOBRE 2023

PLFSS2024

Encore une fois ce projet de texte **ne répond pas aux enjeux structurels majeurs pour refonder notre système de santé**.

Sur les mesures présentes dans le texte, nous soulignons néanmoins des intentions positives :

- **L'inscription dans la loi des dispositions en matière de santé publique**, avec la mise à disposition gratuite des préservatifs pour les jeunes de moins de 26 ans élargie, la prise en charge intégrale des protections menstruelles réutilisables pour les femmes de moins de 26 ans et les bénéficiaires de la C2S, et les précisions concernant les rendez-vous de prévention introduits dans la LFSS 2023 notamment. Néanmoins, **nous considérons que les quelques dispositions en matière de prévention ne portent pas une véritable politique de santé publique**.

- **La mise en œuvre d'une présomption de droits à la Complémentaire Santé Solidaire** pour certains bénéficiaires de minima sociaux, notamment de l'AAH et de l'ASI, mesure demandée depuis longtemps par les associations. Nous regrettons en revanche que rien ne soit prévu concernant le plafond de ressources qui reste en dessous du seuil de pauvreté et exclue encore trop de personnes qui en auraient un réel bénéfice.

- **La généralisation des expérimentations article 51** avec des parcours coordonnés renforcés. Nous sommes en attente de précisions concernant la coordination des acteurs sur le territoire, l'articulation du financement Assurance maladie et complémentaire, et la participation des assurés

- **La poursuite de la réforme des financements MCO** avec la baisse progressive de la tarification à l'activité et l'intégration des forfaitisations sur objectifs de santé publique et missions spécifiques.
  Ces dispositions vont dans le bon sens sur le principe, mais nous sommes face à un certain nombre d'inconnus encore : les forfaits couvriront ils l'ensemble des besoins ? Quelles évolutions des indicateurs ? Quelle prise en compte des indicateurs patients PROMS et PREMS ? quel impact sur le reste à charge des usagers ?

France Assos Santé
La voix des usagers

- **L'élargissement des compétences des pharmaciens (TROD)**, mais nous serons vigilants sur les conditions de réalisation des test en officine, notamment pour les tests urinaires

- **Le renforcement des dispositions de lutte contre les pénuries de médicaments** : nous saluons le renforcement des possibilités de production hospitalières spéciales suite à un arrêt de commercialisation, rappelant toutefois que le décret d'application de la mesure introduite par la LFSS 2022 n'est toujours pas publié à date. Nous souhaitons vivement que les obligations par les laboratoires de chercher un repreneur ou de concéder à une structure publique une licence d'exploitation seront maintenues dans le texte final. Le texte propose un ensemble de mesures d'épargnes d'antibiotiques qui ancrent une certaine fatalité : un système de santé **forcé à s'adapter pour gérer les pénuries et fonctionner en mode dégradé**, à défaut de répondre par des mesures plus fermes de régulation du secteur pharmaceutique. Nous rappelons la demande de notre union de **porter l'obligation de stock des industriels à au moins 4 mois de couverture des besoins en médicaments**. Cette disposition permettrait de nous donner un temps de réponse plus adaptée et de limiter les pertes de chances, les interruptions de traitements et les effets indésirables, parfois graves, causés par des changements de traitements en urgence.

Par ailleurs, nous regrettons l'absence de mesures attendues, **comme la prise en charge spécifique de l'activité physique adaptée**, une éventuelle possibilité dans le cadre des parcours coordonnés restant insuffisante pour permettre de la déployer.

Nous notons également une absence d'ambition concernant les grandes problématiques d'accès aux soins territorial et financier :

- Rien sur les inégalités territoriales des médecins de ville,
- Rien sur les reste à charge élevés à l'hôpital,
- Rien sur les dépassements d'honoraires qui se multiplient,
- Rien sur le plafond de la Complémentaire Santé Solidaire qui reste encore en dessous du seuil de pauvreté.

Très peu de choses sur l'autonomie, et notamment sur **l'EHPAD**, la mesure concernant la possible fusion des tarifs soins et dépendance, ne pourra **répondre à la problématique des restes à charge qui se concentrent sur le tarif hébergement**.

Toutes les difficultés auxquelles sont aujourd'hui et plus que jamais confrontés les usagers brillent par leur absence dans le document présenté.
Par ailleurs, nous sommes surpris de ne trouver dans le PLFSS **aucune mesure concrète concernant la restructuration et le renforcement nécessaire de la filière palliative**, pourtant annoncé à de multiples reprise. Des principes législatifs auraient été bienvenus pour s'assurer de la bonne mise en œuvre des mesures attendues, notamment que chaque département puisse disposer d'une unité de soins palliatifs, qu'une unité de soins palliatifs pédiatriques soit créée, qu'une hospitalisation de jour en soins palliatifs soit mise en place et que des structures relais entre le domicile et l'hôpital soient créées.

Nous émettons également **une vigilance concernant la restriction des prescriptions par téléconsultation d'arrêts de travail à 3 jours**. Dans bon nombre de territoires, le délai d'accès à un rendez-vous avec son médecin traitant, ou à un rendez-vous physique, peut être supérieur à ce délai. Il nous apparait donc indispensable que cette mesure soit à minima assortie **d'une orientation effective par le médecin téléconsulté vers un rendez-physique** ou vers le médecin traitant quand le patient en a déclaré un, dans les délais impartis.

De même, **concernant les transports partagés**, nous regrettons de nouveau **une mesure punitive à l'encontre des usagers** en prévoyant la mise en œuvre de pénalités, alors que les difficultés en matière de transports sanitaires sont énormes, et que les patients pourront être confrontés à l'impossibilité de trouver un transporteur acceptant ce mode de transport, moins rémunérateur. Nous alertons également sur la nécessaire mise en œuvre de **conditions permettant de déroger aux pénalités prévues** :

- Exclure des pénalités l'ensemble des personnes repérées par la HAS, comme étant à risque de développer des formes graves de covid ;
- Garantir les conditions de confort et d'hygiène, avec une attention particulière pour les personnes en situation de handicap ;
- et garantir que les trajets ne soient pas allongés de manière importante, fatigue, etc…

Enfin nous sommes **totalement opposés à la mesure visant à permettre la suspension automatique des IJ suite au contrôle mandaté par l'employeur**. Il s'agit d'une privatisation des contrôles inacceptable pour les associations d'usagers. Par ailleurs, rien dans l'article du projet de loi, ne vient permettre d'assurer correctement le contradictoire : aucun délai n'est précisé avant la suppression des IJ pour permettre à l'assuré de former un recours, aucune information ni accompagnement de l'assuré dans le cadre du recours n'est mentionnée, et aucune mesure suspensive de la suppression des IJ en cas de recours déposé n'est indiquée. Cette proposition porte en elle l'idée que la hausse des dépenses d'IJ trouve une de ses causes principales dans l'abus des assurés sociaux et des médecins prescripteurs, ce qu'aucune analyse ne permet à ce jour d'étayer. La lutte contre la hausse des dépenses liées aux arrêts de travail doit trouver son sens en tant que politique de Santé Publique, et non en tant que politique purement économique. Une meilleure solution consisterait à mettre en place un véritable accompagnement des travailleurs en renforçant les mesures de prévention, l'amélioration des conditions de travail et le lien entre le service de santé au travail et le médecin traitant.

Pour ces raisons, France Assos Santé, vote **CONTRE** ce PLFSS.