

Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour l'année 2023

Observations de la FNATH

Octobre 2022

**LA
SÉCURITÉ
SOCIALE**

idée qui anima le législateur lorsqu'il organisa, après la Libération, la sécurité sociale était de garantir toute la population, salariale ou non, les travailleurs et leur famille — contre les risques de chômage, de maladie, de vieillesse, de décès, de handicap, de charges de famille qu'ils supportent.



Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2023 se caractérise, avant tout, par les nombreuses incertitudes qui l'entourent.

Là où l'on pouvait attendre, aux lendemains de l'élection présidentielle, un PLFSS ambitieux et structuré autour de l'accès à la santé (déserts médicaux, reste à charge hospitalier, dépassements d'honoraires) et de l'autonomie, toutes les réflexions relatives à des mesures systémiques ont été renvoyées aux travaux du Conseil national de Refondation et à la prochaine négociation de la Convention nationale avec les médecins.

La FNATH considère, même si elle ne souhaite pas faire de « procès d'intention » à l'encontre du CNR, que le Parlement doit rester le lieu « premier » de la discussion et de la démocratie.

Elle déplore, en outre, que les associations d'usagers et la Société civile restent encore en dehors des négociations entre les professionnels de santé et l'assurance maladie.

Certes, le présent PLFSS vient reprendre nombres des propositions du Rapport Charges et Produits de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie qui avait reçu, en juillet 2022, un vote favorable de la FNATH.

Par ailleurs, si le solde de la branche maladie connaît une remontée manifeste et que la progression de l'ONDAM reste soutenue, c'est, d'une part, en lien avec le niveau d'inflation que l'on connaît, et, d'autre part, sans envisager les conséquences économiques futures de la nouvelle Convention nationale avec les médecins. Ainsi, les prévisions ONDAM de +2,7% pour 2023 et 2024 laissent perplexes.

Il faut, enfin, lire avec inquiétude l'avis du Haut Conseil qui estime que *« la prévision de croissance du Gouvernement (+1,0 %), supérieure à celle de la majorité des prévisionnistes, est, du fait de plusieurs hypothèses fragiles, un peu élevée »*.

Des avancées certes, s'agissant, et sans ordre de priorité, des RDV de prévention aux 3 « âges clés » de la vie, des dispositions relatives à la santé sexuelle, de l'extension des compétences vaccinales, de la rénovation de la vie conventionnelle, de la réforme des aides à l'installation, de l'extension C2S à Mayotte, de la subrogation des IJ maternité, des mesures de régulation sectorielle pour la radiologie et la biologie médicale, de l'amélioration du régime de cumul ATEXA.

Si la FNATH est bien consciente des points positifs et des avancées portés par ce PLFSS pour 2023, elle fait, néanmoins, l'analyse d'un texte qui reste marqué par des absences considérables :

- **S'agissant de l'autonomie**, alors que le quinquennat précédent, malgré les promesses et les assurances, avait déçu l'espoir d'une grande loi pour l'autonomie, on doit déplorer que le PLFSS 2023 ne comporte aucune mesure programmatique et pluriannuelle. Pire encore, car le choix politique est fait de placer la branche en situation de déficit alors que les besoins de financement (entre 10 et 12 milliards d'euros pour le handicap) appelaient, au contraire, de consacrer de nouvelles recettes pérennes.
- **S'agissant du handicap**, force est de constater que ce PLFSS 2023 ne porte aucune mesure particulière alors que des attentes fortes existent (accès à la santé - *et à la CSS notamment* -, financement des nouveaux critères d'éligibilité de la PCH, handicap psychique, polyhandicap, stratégie autisme, transformation de l'offre, personnes handicapées sans solution, finalisation de la réforme des ESAT).
- **S'agissant du risque accident du travail/maladie professionnelle**, la branche ATMP affiche une situation excédentaire insolente de 2 milliards qui sera constante jusqu'en 2026 pour atteindre 3,3 Mds€ alors que le montant qu'elle reverse à la branche maladie, déficitaire elle de 6,5 Mds€, est limité à la fourchette la plus basse (entre 1 230 M€ et 2 112 M€) fixée par la Commission chargée d'évaluer le montant de la sous-déclaration des ATMP et « généreusement » augmenté de 100 millions cette année !

Sans même évoquer la situation des milliers de victimes d'accidents du travail ou maladies professionnelles, qui doivent se contenter d'une indemnisation forfaitaire et limitée contrairement à tous les autres régimes de réparation, y compris quand elles parviennent à faire condamner leur employeur pour faute inexcusable ou au pénal.

Nos priorités pour le PLFSS 2023

- **Relever le montant du transfert de la branche ATMP vers la branche maladie au titre de la sous-déclaration des maladies professionnelles,**
- **Améliorer l'indemnisation des victimes de maladies ou d'accidents professionnels,**
- **Expertiser le dispositif Invalidité dans la lutte contre la précarité sociale,**
- **Instaurer une garantie prévoyance Incapacité-Invalidité-Décès pour tous,**
- **Étendre la « déconjugalisation » aux bénéficiaires de l'ASI et de l'ASPA,**
- **En terminer avec un accès à la C2S qui reste discriminant à l'endroit des personnes en situation de handicap.**

Relever le montant du transfert de la branche ATMP vers la branche maladie au titre de la sous-déclaration des maladies professionnelles

Article 59

Dotation au FIVA, au FCAATA, transfert compensation sous-déclaration ATMP et sous-déclaration des ATMP

« III.- Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1,5 milliard d'euros au titre de l'année 2023. »

Exposé des motifs

La FNATH expose, d'abord, que la Commission d'évaluation de la sous- déclaration des AT/MP, présidée par un magistrat de la Cour des Comptes, a évalué le montant de la sous-déclaration des AT-MP dans une fourchette comprise entre 1,230 Md€ et 2,1 Md€.

Il faut donc observer que, contrairement aux annonces optimistes du Gouvernement ces derniers mois, la Commission a été contrainte, en réalité, de revoir à la hausse le montant du transfert par rapport à son estimation précédente en 2017 (entre 0,8 Md€ et 1,5 Md€), compte tenu de l'actualisation des études scientifiques sur la prévalence des différentes pathologies et leur lien avec l'activité professionnelle.

C'est dire, s'il en était besoin, la réalité et le poids de la sous-déclaration et ses conséquences sur les dépenses indues portées par la branche maladie aujourd'hui largement déficitaire.

Déjà l'an dernier, la LFSS avait fixé le montant du transfert à 1,1 Md€ pour 2022 (montant qui reste encore en dessous de la fourchette haute de la précédente évaluation). Cette année, le Gouvernement, avec cynisme, procède à une augmentation de 100 millions, ce qui ne permet même pas d'atteindre la fourchette basse de 1,230 Mds€.

Cette proposition est inacceptable alors que la branche ATMP affiche une situation excédentaire insolente de 2 milliards qui sera constante jusqu'en 2026 pour atteindre 3,3 Mds€, et que la branche maladie est déficitaire de 6,5 Mds€ cette année et jusqu'en 2026 (-2,6 Mds€).

Il convient, a minima, de fixer immédiatement ce montant du transfert vers la branche maladie à 1,5 Md€ pour tendre graduellement vers la fourchette haute de l'estimation de la Commission, soit 2,1 Md€.

Améliorer l'indemnisation des victimes de maladies ou d'accidents professionnels

Article additionnel

I. L'article L. 452-3 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 452-3. – Indépendamment de la majoration de rente qu'elle reçoit en vertu de l'article précédent, si l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de l'un de ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation intégrale de l'ensemble des préjudices causés devant la juridiction de sécurité sociale, conformément aux règles du droit commun. La réparation de ces préjudices est versée directement aux bénéficiaires par la caisse qui en récupère le montant auprès de l'employeur ».

II. Au troisième alinéa de l'article L. 452-4 du code de la sécurité sociale, le mot : « peut » est remplacé par le mot : « doit ».

Exposé des motifs

Comme vous le savez, cet été la FNATH s'est associée pleinement à la minute de silence qui a été partagée à l'Assemblée Nationale après le décès d'un homme employé par une entreprise de sous-traitance dans un parking de l'institution.

Elle rappelait, dans son communiqué de presse, que tous les ans des milliers de travailleurs décèdent ou sont victimes d'un accident avec des séquelles graves qui les laissent handicapées.

La FNATH demande, depuis plus de 20 ans, une réforme d'un système à bout de souffle, sclérosé et opaque qui continue à prétendre qu'il est efficace. Il s'agit d'améliorer un système d'indemnisation qui date de la fin du 19ème siècle et qui laisse les victimes dans l'indigence et fait supporter l'essentiel des dépenses à la collectivité.

Pour la FNATH ce décès intervenu au sein des locaux de l'Assemblée nationale doit constituer un « électrochoc » face aux pouvoirs publics et les lobbies qui se refusent, depuis plus de 20 ans, à faire évoluer un système injuste et dépassé.

Faut-il rappeler les termes du rapport public particulier de la Cour des Comptes de 2002 consacré à « la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles », qui qualifiait, il y a 20 ans à ce jour, « le dispositif juridique actuel de couverture des victimes du travail d'obsolète, complexe, discriminatoire, inéquitable (et) juridiquement fragile » ?

Considérant que la vive et légitime émotion que ce décès a suscité, la FNATH a adressé, fin juillet 2022, un courrier à tous les Député.e.s afin que ce drame ne reste sans lendemain.

En effet, le 9 avril 1898, une loi mettait en place, un des premiers régimes de responsabilité objective reposant sur la notion de responsabilité pour risque.

Ce régime perdure jusqu'à ce jour alors que tous les autres régimes d'indemnisations - y compris financés par la solidarité nationale, type ONIAM ou CIVI - appliquent le principe d'une réparation intégrale de tous les préjudices subis par les victimes et leurs proches.

Si la décision du Conseil Constitutionnel du 18 juin 2010 a élargi pour les victimes d'AT-MP le périmètre des préjudices indemnifiables en cas de faute inexcusable de l'employeur, force est de constater que l'on est toujours loin d'une réparation intégrale, hormis pour les victimes de l'amiante ou dans les cas de présence d'un tiers responsable (hors employeur) et y compris en cas de décès de la victime.

Autant de situations qui mettent en avant l'iniquité de traitement entre accidentés du travail, et au-delà avec toutes les autres victimes d'accidents.

Les contours posés par la Jurisprudence paraissent beaucoup trop restrictifs, et en outre et surtout, cette interprétation « sévère » cause des inégalités voire des incohérences dans la réparation des victimes d'AT-MP pour lesquelles la responsabilité de l'employeur a été reconnue.

La réparation AT-MP, si elle repose certes sur le compromis de 1898 qui a institué un principe de reconnaissance facilité de l'ATMP en contrepartie d'une indemnisation forfaitaire, les effets de ce compromis s'arrêtent là où commence la faute inexcusable de l'employeur, puisque la charge de la preuve incombe à la victime.

Dans ces conditions rien ne devrait s'opposer, en cas de faute inexcusable de l'employeur, à une réparation intégrale des préjudices, y compris en cas de décès de la victime.

La FNATH propose d'intégrer ce principe dans le Code de la Sécurité Sociale.

La conséquence prévisible de la présente proposition est la forte augmentation de la responsabilité financière des employeurs. Il convient donc de s'assurer que chaque employeur, étant responsable sur ses deniers personnels, soit assuré, d'une part pour garantir le remboursement à l'organisme de Sécurité Sociale qui avance les frais et condamnations pour la victime, d'autre part pour prémunir les entreprises des conséquences d'une condamnation sur leur pérennité.

Expertiser le dispositif Invalidité dans la lutte contre la précarité sociale

Article additionnel

« Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le régime de l'invalidité du régime général de la Sécurité Sociale et de la Mutualité Sociale Agricole, et notamment sa contribution dans la lutte contre la précarité sociale. Ce rapport présente également les voies d'amélioration possibles. »

Exposé des motifs

Du point de vue de la FNATH, force est de constater que la question des prestations en espèces - et c'est une évidence - a été totalement occultée, depuis des décennies, au profit du soin et du système de santé. Il n'y a pas là l'expression d'une critique mais celui d'un constat.

Pourtant, une des missions premières de la Sécurité Sociale reste encore d'assurer une vie digne et des revenus décents aux assurés sociaux, et à leurs familles, lorsqu'ils sont confrontés à un accident de la vie (maladie, accident).

Tel est l'objectif premier du « salaire différé ».

Tel était le fondement de la Sécurité Sociale à l'origine, et la FNATH ne voit pas en quoi l'extension légitime et bénéfique pour les assurés des prestations en nature aurait relayé au second rang cet objectif premier.

La FNATH propose, en conséquence, que l'enjeu des prestations en espèces en ce qu'il constitue le premier levier de lutte contre la précarité sociale des assurés accidentés de la vie ou malades chroniques, redevienne un des axes « fort » dans les missions de la Sécurité Sociale.

Pour ce faire, il convient de procéder à une évaluation « objective » du régime « invalidité », précisément dans sa capacité réelle à lutter contre la précarité sociale lorsque les assurés sociaux sont confrontés à un accident de la vie ou à une maladie chronique.

Tel est l'objet d'un rapport qui serait soumis au Parlement.

Instaurer une prévoyance Décès-Invalidité-Incapacité pour tous

Article additionnel

Avant le 1er juin 2023, les organisations liées par une convention de branche ou, à défaut, par des accords professionnels, engagent une négociation afin de permettre aux salariés qui ne bénéficient pas d'une couverture collective à adhésion obligatoire en matière de prévoyance Incapacité-Invalidité-Décès au niveau de leur branche ou de leur entreprise, d'accéder à une telle couverture avant le 1er janvier 2025.

La négociation porte notamment sur :

1° La définition du contenu et du niveau des garanties ainsi que la répartition de la charge des cotisations entre employeur et salariés ;

2° Les modalités de choix de l'assureur. La négociation examine en particulier les conditions, notamment tarifaires, dans lesquelles les entreprises peuvent retenir le ou les organismes assureurs de leur choix, sans méconnaître les objectifs de couverture effective de l'ensemble des salariés des entreprises de la branche et d'accès universel une prévoyance Incapacité-Invalidité-Décès ;

3° Le délai, au moins égal à dix-huit mois à compter de l'entrée en vigueur de la convention ou de l'accord et expirant au plus tard le 1er janvier 2025, laissé aux entreprises pour se conformer aux nouvelles obligations conventionnelles.

Exposé des motifs

Depuis plus de 20 ans la FNATH informe les pouvoirs publics, les syndicats, les assureurs et la Mutualité de l'urgence à travailler sur les « trappes » à précarité sociale que constituent les conséquences d'une longue incapacité temporaire ou d'une mise en invalidité pour les salariés. Elle a participé, lors de l'élaboration du rapport du HCAAM « Quatre scénarios polaires d'évolution de l'articulation entre Sécurité Sociale et Assurance maladie complémentaire », à faire de cette question une réflexion centrale dans la lutte pour le pouvoir d'achat. Lors du débat sur les ressources des personnes malades ou handicapées, elle faisait de la généralisation de la prévoyance Incapacité-Invalidité-Décès, un des leviers principaux de lutte contre la pauvreté des personnes dont le handicap ou la maladie chronique survient durant la vie professionnelle.

La FNATH a dénoncé les fortes inégalités d'accès à la prévoyance selon la taille de l'entreprise (grandes sociétés du CAC 40 VS TPE), le statut et la catégorie socioprofessionnelle du salarié (cadre supérieur VS ouvrier / CDI VS précaire / plein temps VS temps partiels), l'illisibilité et l'hétérogénéité de certains contrats, etc...

Le présent amendement se propose d'obliger les partenaires sociaux à négocier une prévoyance Incapacité-Invalidité-Décès.

Étendre la « déconjugalisation » à l'allocation supplémentaire d'invalidité et à l'allocation de solidarité aux personnes âgées

Article additionnel Déconjugalisation de l'ASI et de l'ASPA

I. L'article L815-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après la première phase du dernier alinéa de l'article L815-4, la phrase : « Les ressources du conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité du demandeur ne sont pas prises pour apprécier l'éligibilité à l'allocation, ni pour le calcul de son montant. » est ajouté ;

2° L'alinéa suivant « Le montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, qui varie selon que le foyer est constitué d'une personne seule ou de conjoints, de concubins ou de partenaires liés par un pacte civil de solidarité, est fixé par décret » est supprimé.

II. L'article L815-24 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Un dernier alinéa à l'article L815-24, est ajouté : « Les ressources du conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité du demandeur ne sont pas prises pour apprécier l'éligibilité à l'allocation, ni pour le calcul de son montant. ».

III. Le I et II entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat, et au plus tard le 1er janvier 2024.

Exposé des motifs

Comme chacun le sait, au terme de longues années de revendications des associations le Gouvernement a évolué, cet été, sur la question de la « déconjugalisation » de l'AAH à l'occasion de la campagne électorale présidentielle. Sa recevabilité financière a été assurée par la Première ministre Élisabeth Borne, lors de son discours de politique générale.

Pour autant, les titulaires de l'ASI, elles aussi personnes en situation de handicap mais titulaires d'une pension d'invalidité, ont été les « grands oubliés » de cet acquis social. Aucune justification ne pourra être trouvée à cette discrimination inacceptable.

Le présent amendement se propose de réparer cette injustice.

Enfin, il serait, tout autant, profondément injuste de laisser les personnes âgées bénéficiaires de l'ASPA en dehors de cette avancée sociale.

En terminer avec un accès à la CSS qui reste discriminant à l'endroit des personnes en situation de handicap

Article additionnel

Simplification de l'accès à la complémentaire santé solidaire

III. – Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° A l'article L.861-2 :

a) Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le droit à la protection complémentaire en matière de santé leur est attribué automatiquement sauf opposition expresse de leur part selon des modalités déterminées par décret. »

b) Il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé :

« Sont réputés satisfaire aux conditions mentionnées au 2° de l'article L.861-1 les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L.815-1 et celle prévue à l'article L.821-1 n'ayant pas exercé d'activité salariée ou indépendante durant une période de référence et dans des conditions déterminées par décret. »

Exposé des motifs

La FNATH réitère, avec cette proposition, une revendication ancienne qui tient à l'égalité de traitement entre les bénéficiaires de minima sociaux au titre desquels on trouve les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Il reste peu compréhensible que les titulaires de l'ASPA – et c'est une avancée à saluer – puissent bénéficier du progrès porté par cette disposition et que les personnes en situation de handicap en soient exclues alors qu'elles sont exposées, elles aussi, à de forts restes-à-charges liés à des dépenses de soins plus élevées.