3 octobre 2022

ETUDE du Projet de Loi de Finance de la Sécurité Sociale 2023

G.ATTAL indique que :

L'ONDAM progressera au niveau historique de 3,7 % hors Covid, 50 % plus vite qu'au cours de la décennie 2010, c'est le signe qu'après le Ségur de la santé nous poursuivons l'effort financier au profit de la santé, secteur prioritaire pour les français, donc pour le gouvernement. Pour L'ONDAM hospitalier le taux d'évolution est de 4,1 %, 2 fois plus qu'au cours de la décennie 2010 où il était de 2 % en moyenne »

§ L'ONDAM est effectivement de 3,7 %, mais l'inflation prévue est de 4,3 %

§ Un ONDAM au-dessous de l'inflation c'est effectivement « historique ». Dans la décennie 2010 l'ONDAM était certes insuffisant –cf l'état de délabrement de notre système de santé - , mais comme il y avait peu d'inflation, il était au-dessus de l'inflation

On note aussi certains « bricolages » pour contribuer à l'équilibre des branches :

La SS est aujourd'hui composée de 5 branches

- La branche maladie, (maternité, invalidité, décès) CNAMTS;
- la branche famille (dont handicap et logement…)CNAF ;
- la branche accidents du travail et maladies professionnelles en 1994 s'autonomise avec gestion sparée de la branche AT/MP ;
- la branche retraite (vieillesse et veuvage) CNAVTS;
- la branche autonomie qui date de 2020;

Ce qui n'était pas le cas à sa création. C'est en 1967 que la réforme dite Jeanneney assure la séparation financière des risques dans 3 branches distinctes (santé, viellesse, famille) la branche assurance maladie hérite alors de la gestion des risques professionnels.

Actuellement la branche famille est excédentaire 1.1 milliards d'€ en 2022) et la maladie est déficitaire, le gouvernement essaye donc dans ce projet de Loi de faire passer les indemnités post accouchement des femmes sur la branche Famille au lieu de la maladie.

La branche AT/MP reversera 1.2 milliards tous les ans à la branche maladie au titre de la sous déclaration des AT/MP . Malgré cela elle est exécédentaire + 2 milliards d'€ en 2022 et préusion de + 2.2 Mds en 2023. Ces chiffres sont à mettre en regard des mauvais résultats de la prévention et des difficultés pour les salarié.es pour faire reconnaître les maladies professionnelles. Quant aux Accidents du travail, la France, avec 3.53 accidents pour 100.000 personnes, est parmi les pays membres de l'union européenne européen est celui qui a le taux d'incidence le plus élevé.

On trouve aussi du « saupoudrage », mais pas de réelle réponse aux problèmes de fond :

- Augmentation des aides pour les gardes d'enfants (notamment pour les familles monoparentales)
- mise en place de 3 RV de prévention aux âges « charnières » de la vie : 20/25 ans, 40/45 et 60/65 (comment faire dans les déserts médicaux ?, quid du manque de médecin du travail, d'infirmières scolaires ?…)
- Instauration d'une 4ème année d'internat pour les futurs médecins généralistes, en ambulatoire (risque de mobilisations des syndicats d'internes qui ne sont pas d'accord), avec l'espoir qu'ils s'installent ensuite dans les zones désertifiées

- Actions sur le prix du tabac, l'indexer sur l'inflation et taxer plus le tabac à rouler et autres alternatives…)
- Elargir le dépistage sans ordonnance de certaines Maladies Sexuellement Transmissibles qui sera remboursé intégralement pour les jeunes de moins de 26 ans.
- Gratuité de la contraception d'urgence pour toutes les femmes sans prescription prise en charge intégralement par l'assurance maladie

Ces mesures peuvent être positives, mais elles ne vont pas résoudre les problèmes de fond que sont les déserts médicaux, l'absence de suivi de la médecine infantile, scolaire, au travail…

Ces professionnel.les font un travail de fond et de terrain au long cours, et au lieu de ce suivi régulier, on fait à quelques âges « clés » des visites qui n'auront pas la même utilité et sous réserve que les gens trouvent un médecin sur leur lieu de vie.

La possibilité de prescrire et de réaliser des vaccinations est élargie aux pharmaciens, sage femmes et IDE

Le Comité National de la Refondation (CNR) spécifique à la « santé » démarre ce jour :

Jusqu'au printemps 2023, aura lieu, une concertation au niveau national avec les acteurs clés, professionnels et ordres de santé, élus, représentants des patients, afin d'aborder les questions transversales comme le partage des compétences.

► Jusqu'à la fin de l'année 2022, auront lieu des réunions territoriales sous la houlette des […] Agences régionales de santé (ARS) en lien avec les préfets et les élus, spécialement formées pour superviser les débats, ainsi que des agents de l'Assurance Maladie. Ces agents auront un kit sous la main avec les thèmes à aborder et les objectifs à atteindre. Ces ateliers déboucheront sur de véritables programmes d'actions, engageant tous les acteurs: gouvernement, collectivités territoriales, partenaires sociaux, citoyens...

► Dès la mi-octobre, se tiendra une consultation citoyenne numérique, très large proposée aux Français avec des questions sur leur vécu via une plateforme sur internet.

A l'issue de ces conférences et consultations, des solutions seront proposées et ensuite envoyées aux ARS et soumises à la *task force,* qui a été constituée tout spécialement au ministère de la Santé.

La première réunion territoriale s'est tenue au Mans, un article d'Actu.fr pointe les réactions suite à la tenue de cette première réunion :

_____

Actu.fr

"C'est une mascarade!" : lancé au Mans, le conseil national de la refondation critiqué

En marge du Conseil National de la Refondation (CNR), dont le volet santé a été lancé au Mans (Sarthe) ce lundi 3 octobre 2022, une quarantaine d'élus, de professionnels de santé et d'usagers se sont réunis pour échanger sur les problématiques rencontrées au quotidien par les soignants. La réunion s'est tenue dans un bureau avec vue directe sur le Palais des Congrès et de la Culture qui accueillait la grande conférence sur la santé en présence de François Braun, ministre de la Santé.

« Le CNR ? Une opération poudre aux yeux ! »

« Une supercherie », « un simulacre de comité », « une mascarade », « un SAV pour vanter ses mesures »… C'est peu dire que le lancement du CNR par le ministre de la Santé n'a pas recueilli tous les suffrages du côté des professionnels de santé et de certains élus locaux.

Ces derniers n'ont d'ailleurs pas tous été invités à l'instar de Gilles Leproust, maire d'Allonnes, qui compte pourtant sur sa commune l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) de la Sarthe. « Cela montre la volonté de 'débat' qui anime une opération poudre aux yeux », lâche-t-il. Le sigle CNR est par ailleurs vu comme « une provocation » car il reprend les initiales du Conseil National de la Résistance.

Souffrance des personnels et des usagers, dégradation de la prise en charge des patients, fermeture des lits, manque de personnel… sont mis en avant par les personnes présentes. « On est en sous-effectif constant ce qui ne permet pas de pallier l'absentéisme », pointe Audrey Joannic, infirmière et secrétaire CGT au centre hospitalier du Mans (CHM).

François Braun avait indiqué que le CNR santé serait lancé « en province, dans une région où il y a des difficultés mais où on innove ». « Si les solutions innovantes, ce sont les centaines de lits fermés, les fermetures d'urgences, une cellule régionale d'ordonnancement… on est très sérieusement dans la merde », rétorque Frédéric David, infirmier et secrétaire CGT à l'EPSM d'Allonnes. Audrey Joannic abonde dans le même sens en qualifiant « d'indécent » le fait que le ministre parle de la Sarthe comme un territoire innovant alors que le département est confronté à la désertification médicale et des fermetures récurrentes de ses services d'urgences.
Dans les discours, l'inégalité d'accès aux soins a été particulièrement mise en évidence. « On vit une vraie injustice sociale », déplore Audrey Joannic. « Votre résidence influence l'offre de soins à laquelle vous pouvez prétendre. »
Elle songe notamment aux fermetures récurrentes des services d'urgences dans le département : c'est encore le cas cette semaine au centre hospitalier de Château-du-Loir et au Pôle Santé Sarthe et Loir du Bailleul. « Tous les citoyens, où qu'ils habitent, ont le droit d'être sauvés par des services d'urgences ouvertes 24h/24 », appuie un représentant de l'association de défense de l'hôpital de Montval-sur-Loir.

« C'est toute une partie de la population qui est privée d'accès aux soins et qui parfois y renonce », fustige Frédéric David. Pour ce dernier, si la mise en place des EPMU (équipes paramédicales d'urgence) est une des réponses, elle reste insuffisante pour répondre aux besoins urgents de tous les patients. « Avec les fermetures d'urgences, ce sont les EPMU qui vont répondre aux appels d'urgence mais une EPMU ne va pas répondre aux mêmes besoins qu'une unité d'urgence et son plateau technique. »
Cette rencontre était l'occasion de recueillir les doléances des acteurs de la santé avec l'idée de « faire émerger des propositions et des réponses à apporter rapidement », selon Gilles Leproust. « Les vrais experts, c'est vous toutes et tous, vous vivez au quotidien les difficultés. »

Si des propositions n'ont pas été formalisées en tant que telles à l'issue de la réunion, la députée Elise Leboucher met notamment en exergue le triptyque « revalorisation (des salaires, des conditions de travail), formation et recrutement ». De son côté, Audrey Joannic résume : « il faut recruter, donner les conditions aux salariés et travailler sur la résorption de la précarité ».

« Améliorer l'accès à la santé »

Les Désert médicaux : 6 millions de français n'ont pas de médecin traitant dont 10% sont en ALD.

- Il y a aura sans doute des augmentations des honoraires des médecins généralistes en échange d'autres « services » : régulation médicale etc…
- Elargissement du Service d'Accès aux Soins à l'ensemble des territoires, ce qui contribue plus à trier les patients qu'à leur permettre d'accéder aux soins, et représente une perte de chance pour certains, les plus âgés en particulier.
- Aides à l'installation avec mise en place d'un « guichet unique » des aides à l'installation
- Diminuer le recours à l'intérim, notamment médical pour « remettre de l'éthique » mais quels moyens pour cela face aux manques de personnel ? Ce n'est pas clair…

Médicaments innovants très chers :

Proposition de partager les risques de financement entre l'hôpital, l'assurance maladie et les laboratoires pharmaceutiques en étalant le paiement sur plusieurs années et en tenant compte des données de vie réelle des patients. Cela passerait par des négociations entre ces 3 acteurs. Encore faut-il que les labos acceptent !

« Construire un nouveau service public de l'accueil du jeune enfant »

- Revalorisation des allocations pour les familles monoparentales : 123€/mois à 185€/ mois et /enfant
- Développer un mode de garde via des assistantes maternelles et harmoniser les restes à charge avec ceux des crèches

Ce qui n'est pas un « grand service public » de la petite enfance !

Les municipalités délèguent de plus en plus la gestion des crèches à des grands groupes privés qui prennent des marchés.

Politique de soutien à l'autonomie

Les aides à domicile n'ont pas bénéficié du Ségur ni d'autres revalorisations salariales et une partie des personnels des établissements médicosociaux n'ont toujours pas bénéficié de ces 183€ (administratifs et techniques)

Ajout de 2 heures hebdomadaires supplémentaires de « lien social » dans les plans d'aide :

Quelles formations pour ces heures de lien social ? Quel financement ? Aujourd'hui il y a un manque criant de personnel dans l'aide à domicile en lien avec des conditions de travail dégradées et des bas salaires. Le personnel n'est peu ou pas formé et on va leur demander de réaliser « des actions de repérage des fragilités, des stimulations de la mémoire et, plus généralement de prévention de la perte d'autonomie. » ce qui demande une vraie formation.

Habitat inclusif : vise à remplacer les établissements (et donc à diminuer les coûts) avec un encadrement moins important. Reste marginal mais en voie de développement

EHPAD : recruter 50 000 professionnels soignants : vœux pieu alors que des milliers de postes sont déjà vacants

Pas de remise en cause du financement des EHPAD privés lucratives par des fonds publics mais des « contrôles renforcés ». Des contrôles ont bien eu lieu : vont- ils se poursuivre ? Les grands groupes savent aussi s'y préparer…

Inclusion des personnes handicapées :

Scolarisation des enfants handicapés : avec quels moyens ? Les AESH restent sous-payés et il y a un manque d'enseignants. Il faudrait déjà que l'école aille bien pour qu'elle puisse bien accueillir les enfants handicapés

Lutte contre la fraude : pour une fois on reconnait que les fraudes des assurés ne sont pas les plus importantes. Pour autant les moyens mis en place pour lutter contre la fraude de ces mêmes assurés sont renforcés avec entre autre le croisement de données possibles entre les fichiers