//////////Déclaration Force Ouvrière ////////

Caisse Nationale d'Assurance Maladie

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2027

CA du 08 octobre 2026

Madame la Présidente,
Monsieur la Directeur Général,
Chèr(e)s collègues,

On peut lire dans les mots introductifs du PLFSS pour 2027 : « *Au-delà des chiffres, il s'agit plus fondamentalement d'améliorer la vie de nos concitoyens et notamment les plus fragiles : pour les patients, pour nos aînés, pour les personnes en situation de handicap, pour nos enfants.* »

FO s'interroge sur ces propos :

- Améliorer la vie des patients en augmentant les franchises médicales et en fiscalisant les indemnités journalières ?

- Améliorer la vie des aînés en estimant qu'à partir de 1260 euros de retraites, leur pension sera gelée en plein milieu de l'inflation, de la vie chère et des restes à vivre qui diminuent ?

- Améliorer la vie de nos enfants en gelant les prestations familiales, en réduisant l'allocation de rentrée scolaire ou en gelant les aides au logement ?

On nous annonce une économie de 9,1 milliards d'euros, MAIS qui doit payer ? C'est bien cette question de la répartition de l'effort qui doit être au cœur de notre examen du PLFSS pour 2027.

Or, ce PLFSS nous interroge profondément. Car, à force de réduire les prestations, de sous-indexer, de geler des pensions, d'augmenter les restes à charge et de transférer des

dépenses vers les complémentaires santé, nous avons le sentiment que c'est progressivement l'assuré lui-même que l'on transforme en financeur de son propre risque.

Et cela, FO ne peut pas l'accepter. Pourquoi ?

Une partie de la réponse réside dans les exonérations de cotisations patronales qui perdurent depuis des années et qui ont fait s'envoler des milliards d'exonérations quand on sait que nous atteignons 80 à 90 milliards pour cette année.

Depuis des décennies, elles sont justifiées par trois objectifs : 1. Réduire le coût du travail, 2. Améliorer la compétitivité, 3. Soutenir l'investissement et l'innovation, avec pour finalité la création d'emplois.

Alors posons-nous simplement la question : les résultats sont-ils à la hauteur des sommes engagées ? En guise de réponse : au 2ème trimestre 2026, le chômage atteint 8,3 % de la population active, selon l'Insee. Dès lors, si ces exonérations sont accordées au nom de l'emploi et de la compétitivité, il est légitime d'exiger qu'elles soient à minima évaluées au regard de leurs résultats et assorties de véritables contreparties.

On voit que le gouvernement en a pris un peu conscience puisque nous avions un changement de calcul pour les freiner l'an dernier et que cette année encore nous allons récupérer un peu de ce financement : 3,5 Md€ un début encore loin du compte.

Pour FO, cette répartition de l'effort n'est pas acceptable, il faut changer de cap. Les cotisations sociales constituent une part essentielle du financement de notre Sécurité sociale, de sorte que chaque exonération non compensée représente donc autant de recettes qui ne rentrent pas dans les caisses de la Sécurité sociale. Et lorsque ces recettes manquent, on vient ensuite nous expliquer qu'il faut réduire les dépenses.

C'est le cercle vicieux dans lequel FO refuse d'enfermer notre protection sociale. Nous défendons les cotisations salariales et patronales et le salaire différé. Sur les exonérations FO demande que l'on pose la question de leur efficacité réelle, de leur conditionnalité, de leur évaluation et de leur impact sur l'emploi, les salaires, l'investissement et la compétitivité.

Alors qui paie le reste des économies demandées dans cette répartition ?

Les salariés bien sûr mais plus précisément : les plus précaires, les retraités, les malades, les familles les moins aisées. Un PLFSS qu'il convient de lire concomitamment avec le PLF 2027 pour comprendre la logique purement économique et comptable et l'austérité qui le sous-tend, avec des assurés sociaux dont on déplace, comme sur un échiquier, les prestations que l'on pourrait modifier ou déplacer au gré des équilibres budgétaires. Une logique comptable à la manière d'un tableau Excel qui fait vite oublier qu'il s'agit avant tout de femmes et d'hommes qui travaillent et qui cotisent. Des femmes et des hommes qui participent chaque jour à la richesse et au rayonnement de notre économie et qui, en retour, sont en droit d'attendre une protection sociale à la hauteur de leurs contributions, surtout quand les efforts sont mal répartis et que le partage des richesses est devenu totalement déséquilibrés.

Alors dans le détail :

⇒Tout d'abord, l'ONDAM est fixé à 278,7 milliards d'euros, contre 274,4 milliards d'euros en 2026, soit une progression de seulement 4,3 milliards d'euros. Un niveau qui demeure en deçà des besoins réels et des dépenses attendues. On peut le qualifier d'irréaliste. Les conséquences sont déjà visibles et, surtout, prévisibles. Derrière cet ONDAM insuffisant, le message est clair : la crise hospitalière continue avec son lot de drames que ce soit le drame à long terme des conditions de travail et les drames ponctuels des urgences surchargés, des brancards remplis et des décès évitables.

⇒Sur indemnités journalières maladie nous assistons à une fiscalisation accrue avec un alignement du taux de CSG 4 applicable aux IJSS sur celui des revenus du travail, le portant à 9,20 %. Plus grave encore, il est prévu d'imposer à hauteur de 50 % de leur montant les indemnités perçues au titre des affections de longue durée (ALD), tout en supprimant l'exonération partielle dont bénéficient les indemnités journalières versées aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Ces mesures

entraîneront une conséquence très concrète pour les salariés : une perte automatique de pouvoir d'achat, qui pourrait généralement représenter entre 28 et 49 euros pour un mois complet d'arrêt de travail dans le secteur privé. Dès lors, une question se pose : si ces mesures sont d'ores et déjà actées et décidées, pourquoi organiser parallèlement des travaux de négociation avec les partenaires sociaux sur les arrêts maladie ? J'espère pour parler des conditions de travail et de la pénibilité, principales sources des arrêts de travail de longue durée.

⇒Le PLFSS organise une trajectoire déficitaire de la branche AT/MP, à hauteur de 1,3 milliard d'euros, tout en infligeant une véritable double peine aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, avec une fiscalisation à 100 % des indemnités journalières versées dans le cadre des AT/MP. Cette mesure intervient alors même que plusieurs réformes ont déjà été engagées, notamment en matière de tarification et avec l'abaissement du plafond à 1,8 SMIC, restrictions sur la durée des arrêts de travail (3 ans). Manifestement, ces mesures ne suffisaient pas : il fallait encore ajouter une nouvelle contrainte pour les salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Il serait plus opportun de s'occuper de prévention quand 25 salariés meurent chaque semaine au travail dans notre pays. Autrement dit, on cherche à améliorer les comptes de la branche en faisant porter une partie de l'effort sur les salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Alors qu'il faut rappeler que cette branche assurantielle devrait par définition être équilibrée avec l'ajustement des cotisations ; c'est bien l'employeur qui cotise pour le risque et pas le salarié qui ajuste ses prestations pour équilibrer la branche ! On marche sur la tête.

EN CONCLUSION

Ouvrière souhaite souligner que ce PLFSS fait peser l'essentiel de l'effort de redressement des comptes sociaux sur les assurés, les malades, les retraités et les familles, davantage que sur les entreprises. Derrière les objectifs affichés d'économies se cachent des

mesures qui réduisent les droits, ralentissent l'accès aux soins, augmentent les restes à charge ou reportent sur les ménages le coût du financement de notre protection sociale. Les remises en cause des exonérations de cotisations patronales demeurent limitées au regard des dizaines de milliards d'euros d'allégements accordés chaque année aux entreprises. Derrière les milliards affichés dans les tableaux budgétaires, derrière les équations comptables et les trajectoires financières, il y a des retraités, des familles, des salariés, des patients, des personnes malades. FO refuse que le débat sur la protection sociale soit réduit à une succession de chiffres, tout en faisant croire qu'aucune autre issue n'est possible. Ce PLFSS est très symptomatique d'une politique en place depuis de nombreuses années et vient clôturer deux mandats dont nous aurons à faire le bilan à la fois économique, social et sanitaire. Il n'est pas simplement question de pouvoir d'achat quand les assurés financent trois fois leur système social – par leurs cotisations, par leurs impôts et par leurs restes à charge - il est surtout question d'accès aux soins et de renoncements aux soins ; il est question aussi de prendre enfin sérieusement le virage préventif ; il est surtout question de respect et de dignité, de la santé en général qui reste notre bien le plus précieux.

FO se prononce CONTRE ce PLFSS 2027.