



Numéro 11 – Septembre 2026

Mobilisations, en avant toute !!

Après « le coup de bambou » de plusieurs semaines de très fortes chaleurs, qui ont mis à mal l'organisme humain et les structures sanitaires et sociales, le gouvernement entend profiter d'une certaine inertie collective pour nous faire payer SA dette, résultat cumulé de sa politique ultra-libérale, de ses choix d'une économie de guerre contre les besoins humains.

Mais la réalité quotidienne reprend le dessus pour contrer les choix régressifs du gouvernement, aux ordres du grand patronat.

Dans le désordre, effets du coût de l'énergie, augmentation des produits de consommation courante, dégradation persistante de l'accès aux soins, déserts médicaux généralisés avec fermeture des urgences au-delà des mois d'été, se trouvent percutés par un discours guerrier du premier Ministre qui nous annonce 54 milliards d'économies et la « nécessité » que tout le monde participe aux efforts !

CA NE PASSE PLUS !

Sans vergogne, les premières annonces ciblent les retraité.es, encore les retraité.es, les malades, encore les malades !

Sans passer par le débat au parlement, qui doit prochainement examiner le PLFSS 2027, le gouvernement, à coup de décrets, augmente les plafonds des forfaits et franchises, s'attaque aux arrêts de travail, aiguillé en cela par le MEDEF, et provoque la colère des millions de fonctionnaires en décidant de bloquer pour la troisième année les salaires !

UNE SEULE RIPOSTE : la mobilisation !

Déjà, l'appel unitaire du 29 septembre, pour la défense des services publics, leurs missions auprès de la population, les salaires, donne le ton.



Mais cela ne fait pas le compte : la préparation du PLFSS 2027, traçant déjà une nouvelle étape de démantèlement de la couverture des besoins de santé, de retraite, des arrêts de travail et des familles par la Sécurité sociale, doit se traduire par un mouvement social faisant converger toutes les forces agissantes, les salarié.es, les retraité.es, la population.

Des rendez-vous sont pris, le 14 octobre, pour une autre gestion de l'ARGIC/ARRCO ; le 19 novembre à l'appel des organisations de retraité.es, pour exiger les moyens d'une vie digne et sereine.

Tout appel à l'action, locale, régionale, aux portes d'un hôpital, d'un EPHAD, d'une catégorie de professionnel.les comme le monde de la psychiatrie, contribuent à mettre en échec les objectifs austéritaires du gouvernement/MEDEF.

ELLES SONT NÔTRES !

Au sommaire de cette feuille d'info

- Édito : mobilisations, en avant toute
- Personnes âgées en perte d'autonomie : aggravation de la situation, renoncement de l'État
- Aucun « effort » pour les retraités
- Des malades culpabilisés, taxés, abandonnés

La prochaine réunion du groupe santé/sécu de Convergence aura lieu le lundi 2 novembre à 18 h

A noter sur vos agendas !

Personnes âgées en perte d'autonomie : aggravation de la situation, renoncement de l'État

Face à une situation catastrophique du secteur, aucune loi de programmation et de financement grand âge n'est avancée. Au contraire, les difficultés se multiplient encore pour les personnes concernées et les personnels.

Pourtant, la canicule (plus de 8 000 personnes en surmortalité) a provoqué beaucoup de décès parmi les personnes âgées surtout pour celles, isolées, à domicile montrant, une fois de plus, l'incurie des politiques menées.

En 2025, plus de 2 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus étaient en perte d'autonomie. Si les tendances démographiques récentes se poursuivent, leur nombre atteindra 2,8 millions en 2052, 1,3 millions de personnes perçoivent l'APA. C'est dire l'importance des enjeux alors que **la situation du secteur de l'autonomie est de plus en plus catastrophique**. Le courrier du commissaire européen aux Droits de l'homme, adressé à la ministre déléguée chargée de l'Autonomie et des Personnes handicapées, le confirme. La critique qui se limite aux Ehpad est sévère. Il détaille, dans un premier temps, l'insuffisance des ressources humaines et financières allouées aux EHPAD, à la dégradation des conditions de travail des personnels qui appellent une amélioration du ratio personnel/résident à brève échéance. Il estime « qu'il conviendrait d'allouer les réserves financières nécessaires au recrutement de davantage de professionnels et à leur formation initiale et continue » et il s'inquiète des problèmes de « fidélisation ». Il souligne l'état de vétusté des bâtiments (il a effectué un certain nombre de visites) et affirme que le « soutien et le maintien à domicile et aux soins de proximité devrait aller de pair avec la garantie que les moyens nécessaires sont alloués aux structures d'hébergement ».

En second lieu, il ajoute que la question des contrôles et d'évaluation des EHPAD « est centrale ». Se référant au scandale ORPEA, il regrette que les contrôles ne soient pas effectués de manière inopinée et plus fréquents. Il insiste, enfin, sur la nécessité de lutter contre l'âgisme et notamment de ne pas réduire « à de simples objets de soins les personnes âgées ». A cet égard,

dit-il, « la consultation des personnes âgées et de leurs associations aux décisions qui les concernent sont essentielles ».

La réponse de la ministre est sans surprise : reconnaissant les difficultés réelles, elle défend néanmoins sa politique, rappelant les mesures du Ségur de la santé pour les professionnels et le « soutien exceptionnel sans précédent » pour les EHPAD. La transformation des établissements en



Maisons France Autonomie va permettre, dit-elle, « d'accompagner un changement de regard et un changement de modèle. » La Mobilisation France Autonomie « vise à construire avec les personnes âgées concernées, leurs proches, les professionnels et les territoires, une politique de l'autonomie à hauteur des défis démographiques qui nous attendent. » **Mais rien sur les moyens nécessaires pour répondre aux attentes. Des mots, des mots !**

Critique sévère également de la Cour des Comptes dans son rapport de juillet 2026 sur les services à domicile de l'autonomie, qui souligne les très grandes difficultés de recrutement de personnels, l'insuffisance de réponses adaptées et, bien sûr, « la difficile maîtrise d'une dépense publique toujours croissante. »

La réponse gouvernementale est claire : aucune loi de financement et de programmation en vue ! Au contraire, **un décret en préparation prévoit de récupérer 250 millions d'euros sur l'APA** de ces retraité.es privilégié.es qui touchent plus de 2000 euros !

Notre revendication d'un grand Service public national de l'autonomie est plus que jamais d'actualité.

AUCUN « EFFORT » POUR LES RETRAITE.ES !

Contexte :

- Il n'y a aucune dérive des dépenses publiques (chiffres INSEE 2010 – 2025)
- Les caisses ne sont pas « vides ». Elles sont vidées en permanence (211 milliards d'aides aux entreprises, ... 7 points de PIB).
- Résultat inadmissible: le PIB/ habitant de la France passe sous la moyenne européenne, 10 millions de pauvres.
- Droite, extrême droite, MEDEF, en prennent prétexte pour affirmer qu'il faut en finir avec la Sécurité sociale (rapprocher le salaire brut du net...), que les 400 milliards de pensions de retraite (tous régimes) ce ne sera plus jamais possible.

Les revalorisations des retraites de base et des retraites complémentaires sont en cours de négociation

1° L'Agirc-Arrco.

- Concerne 34 millions de salarié.es et retraité.es
- Conseil d'administration le 14 octobre notamment sur revalorisation 2027.
- C'est le cheval de Troie contre toutes les retraites : baisse rapide des pensions, désindexation permanente (0 revalorisation en 2026).
- Ses réserves de 91 milliards pourraient être pillées pour démarrer la capitalisation.
On demande le maintien de l'indexation de toutes les retraites + un rattrapage
- 14 octobre. Paris : rassemblement à Bastille à 12 H à l'appel des organisations de retraité.es CGT, FSU, Solidaires, FGR-FP, Ensemble & Solidaires, LSR et UNSA. Préfectures en région. [Pétition · Défendons nos retraites complémentaires - France · Change.org](#)

2° Retraites de base. 6 milliards d'économies

- Au moment où ces lignes sont écrites, le PLFSS 2027 n'est pas encore finalisé.
- La réindexation générale des pensions sur l'inflation, inscrite dans le code de la Sécurité sociale, sera remise en cause. Ce serait une rupture : d'un **droit** parce qu'on a cotisé (prestations définies) on passerait à une allocation arbitraire
 - M Juvin, rapporteur du budget, demande d'appliquer la réforme Borne (64 ans) le 1/1/2027 au lieu de 1/1/2028, actuellement dans la loi.

- L'abattement de 10 %, en voie de disparition, verrait son plafond passer de 4434 € à 3000 euros par foyer. C'est une hausse des impôts.
- Les pensions seraient gelées au-delà de 2034 €. Il pourrait n'y avoir qu'une revalorisation partielle à partir de 1260 € (Les Échos).



On demande le maintien de l'indexation de toutes les retraites + un rattrapage

3° SMIC.

Considérer qu'on est « aisé » à partir de 2034 € / mois, voire 1260 €, est une menace contre le SMIC. Il faudrait le supprimer disent des « Experts » BFM Business, P Cahuc dans les Échos

4° Financement.

S'il faut 6 milliards, on peut opérer un rattrapage sur les 90 milliards d'exonérations de cotisations dites patronales. Réduire les trappes à bas salaire sera excellent pour l'industrie, pour l'économie.

- 19 novembre : montée nationale des retraité.es à Paris (Montparnasse 11 H vers Invalides (Matignon))



Des malades culpabilisés, taxés, abandonnés !

Attaques sur les arrêts de travail, comme si les malades étaient responsables de ne pouvoir travailler, augmentation du plafond des franchises médicales pour taxer les malades, y compris ceux en ALD, fermeture de services hospitaliers éloignant les malades, contribuant au renoncement aux soins, tout est bon pour le gouvernement pour limiter les dépenses de l'assurance maladie.

Les décrets mortifères de l'été.

C'est en profitant de la période estivale que des décrets ont été publiés transférant de nouvelles charges aux complémentaires en baissant les taux de remboursement des soins dentaires, de certains médicaments et dispositifs médicaux et des transports sanitaires. C'est aussi l'augmentation de 40 % du plafond des franchises médicales, directement à la charge des malades. Là dessus, le gouvernement a du revoir sa copie un minimum, son projet de doublement du plafond ayant entraîné des protestations tout azimut dont il a du tenir compte. Comme quoi la mobilisation est utile, il ne reste qu'à l'amplifier !

Le but du gouvernement : recomposer les rapports entre assurance médicale obligatoire (AMO) et assurance médicale complémentaire (AMC) pour réduire les dépenses publiques.

Le rapport demandé à quatre experts pour refonder l'articulation entre AMC et AMO vient d'être publié. Il part d'un postulat : les dépenses de santé augmentent plus vite que le PIB et il faut donc limiter les dépenses de l'AMC ! Aucune interrogation sur le fait que le rapport entre dépenses de santé et PIB est un choix de société et que la majorité de la population veut préserver les dépenses de santé. Aucune interrogation non plus sur l'évolution du PIB dont la croissance pourrait être relancée avec l'augmentation des salaires !

Ce rapport est donc un plaidoyer pour institutionnaliser la place de l'AMC, lui donner plus de droits, comme par exemple l'accès aux données de santé de l'assurance maladie et une place dans les négociations conventionnelles ! Rappelons que l'AMC, ce sont les mutuelles, mais aussi des assurances privées en lien avec le monde de la finance ! C'est aussi la reprise de propositions du MEDEF avec la possibilité pour les complémentaires de moduler leur tarif en fonction du comportement des assurés en terme de prévention !

Notons que l'IGAS, tant dans un rapport de juin 2026 sur la protection sociale complémentaire en entreprise, que dans le rapport accompagnant

la mission précédemment évoquée, souligne la perte pour l'assurance maladie de l'exonération de cotisations sociales sur la part financée par l'employeur des complémentaires santé et de prévoyance, l'estimant à près de 5 milliards d'euros !

Et pendant ce temps là, l'hôpital au pain sec !

L'été a aussi produit une circulaire ministérielle à destination des ARS relative aux groupements hospitaliers de territoire. C'est un superbe exemple de langage technocratique pour prétendre améliorer la qualité du service rendu par une meilleure intégration des différentes composantes des GHT. Très concrètement, cela se traduit sur le terrain par des mesures à but d'économies :



nouvelles suppressions de lits, fermeture de services et regroupements dans les hôpitaux support des GHT des activités, au détriment de la proximité. C'est en particulier le cas de services de médecine et de rééducation (SMR), des services où la proximité est particulièrement importante - les séjours sont longs et le soutien des familles important - Modane, Vouziers, dans les Vosges ... Curieusement, la place du privé augmente dans le secteur de la rééducation ! Ce n'est pas un hasard si dans plusieurs départements, en plus d'une manifestation départementale de la fonction publique le 29 septembre, des rassemblements ont eu lieu devant les hôpitaux : Marmande, Rethel ...

La mobilisation pour une véritable prise en charge des dépenses de santé et d'autonomie par la Sécurité Sociale à 100 %, contre les mesures d'austérité du gouvernement annoncées pour le PLFSS 2027 est plus que jamais nécessaire !

Feuille d'information réalisée par Marylène Cahouet, Jean-Claude Chailley, Jacques Fogliarini, Michèle Leflon et Evelyne Vander Heym.

Contact du groupe : santesecu@convergence-sp.fr