



Un BUDGET  
de la Sécurité Sociale  
Pour sortir de la crise sanitaire  
et répondre aux besoins  
de la population

## Introduction Rencontres Assemblée nationale du 22 octobre 2024 et Sénat 5 novembre 2024

En 2023, à l'initiative du collectif Notre Santé en Danger, une vingtaine d'organisations citoyennes, syndicales, mutualistes et politiques se réunissaient pour discuter de la crise profonde touchant tous les secteurs de la santé du médico-social et du social. Nous partageons alors la nécessité d'une large mobilisation citoyenne, unissant salarié.e.s et usager.ère.s, autour du droit à la santé dans toutes ses dimensions., physique. Nous avons alors écrit en commun un texte « Nous vous accusons ! ».

Nous avons organisé un Procès des politiques de santé et lancé un appel à un Tour de France pour la Santé, appel signé par près de 80 organisations. Plus de 70 initiatives locales se sont tenues dans toute la France autour de débats, rencontres, villages citoyens, manifestations...et de l'écriture de cartons rouges pour dénoncer les atteintes au droit à la santé et de cartons verts pour exprimer nos revendications et propositions. Un rassemblement s'est tenu à l'Assemblée nationale au moment du 49.3 sur la LFSS 2024 avec la participation de plusieurs d'entre vous.

Depuis, nous continuons à travailler ensemble à une mobilisation citoyenne pour le droit à l'accès à la Santé pour toutes et tous. En portant en commun un certain nombre de propositions. Et en dénonçant toutes les attaques remettant en cause ce droit à la santé.

**Aujourd'hui, nous vous rencontrons à la veille de l'adoption de la LFSS 2025 dans le cadre d'une austérité budgétaire d'un niveau inégalé, dont un transfert massif des dépenses de santé de la Sécurité Sociale vers les assurés sociaux directement ou via leurs complémentaires.**

Cela frappe de plein fouet un système de santé et du social exsangue. Plus personne ne peut nier aujourd'hui la gravité de la situation, les pertes de chance et désormais les morts évitables, touchant même les enfants.

Les mesures annoncées aggravent encore la mise en danger de la population confrontée aux difficultés et aux inégalités d'accès aux soins. Franchises médicales, dépassements de tarifs, forte augmentation des complémentaires, 7 millions de personnes sans médecins traitants, extension des déserts sanitaires, 24 900 lits hospitaliers fermés entre 2018 et 2023, hôpitaux en mode dégradé permanent, un tiers des services d'urgence contraints de limiter leur activité cet été, la psychiatrie asphyxiée.

**Quelques points du PLFSS sont particulièrement inquiétants :**

Tout d'abord, nous notons une imbrication entre le PLF et le PLFSS, les mesures du gouvernement venant impacter les recettes de la Sécurité Sociale. L'exemple le plus connu en étant les exonérations et exemptions de cotisations. 82 milliards d'euros en 2023 non totalement compensés et ponctionnés sur le budget de l'État mais aussi la faible revalorisation du SMIC, le gel du point d'indice des fonctionnaires, le report de la

revalorisation des retraites...

**Concernant l'accès aux soins**, nous allons vers un véritable hold-up sur les assuré.e.s sociaux qui vont à la fois subir les augmentations de tarifs des franchises et consultations, et une baisse du taux de remboursement.

Rappelons que plus de 3 millions de personnes sont sans mutuelle, que les retraité.e.s, les non salarié.e.s (professions libérales mais aussi autoentrepreneurs ...) les précaires ne bénéficient pas de la part mutuelle employeur.

Le champ des Affections de Longue Durée (ALD) serait restreint avec un objectif d'économies de 540 à 870 millions d'euros. Comme nous l'avons déjà connu avec l'hypertension artérielle.

Concernant les arrêts de travail, outre le flicage institué, un coup de rabot de 600 millions d'€ est prévu dans le PLFSS qui touchera de plein fouet les plus précaires, les intérimaires, les contrats courts et les salariés avec moins de 6 mois d'ancienneté qui devront assumer seul ce recul de la Sécurité sociale.

Les conséquences, renoncement aux soins, retard de prise en charge, perte de chance, et à terme coût humain et financier touchant en premier lieu les populations les plus en difficultés et venant renforcer les inégalités de santé.

En 2021, (Drees), le renoncement aux soins était multiplié par 3 pour les personnes en situation de précarité ; si s'y associait un territoire sous-doté sur le plan sanitaire, ce risque était multiplié par 8.

**Concernant les établissements de santé**, le 3,1% d'augmentation de l'ONDAM hospitalier est un trompe-l'œil. Il ne correspondra en réalité qu'à +0,2% du fait de l'inflation et de l'augmentation des cotisations retraites de la CNRACL, soit... 200 millions d'Euros ! Très loin des 6% d'augmentation réclamés par la Fédération Hospitalière de France et des 10% par les syndicats. Avec des hôpitaux présentant un déficit cumulé de 2 milliards d'euros.

Concernant les EHPADs dont 85% sont en déficit, l'évolution du budget ne laisse aucune perspective réelle d'amélioration.

Tout le secteur social et médico-social est impacté alors que l'actualité ne cesse de mettre sur le devant des insuffisances, voire des scandales. Le travail d'accompagnement vers les dispositifs et le soin ne peut plus se faire et contribue à une dégradation supplémentaire dans tous les domaines de la santé.

**Face à cela, nous avons un certain nombre de propositions dont certaines pourraient être mises en place rapidement.**

**Il est tout d'abord indispensable de développer un plan de formation ambitieux** concernant tous les métiers du soin et de l'accompagnement social et de décider d'un plan de recrutement de professionnel.le.s, 100 000 pour les hôpitaux, 200

000 pour les EHPADs et 100 000 pour l'aide à domicile, permettant enfin une prise en charge de qualité des patient.e.s et des conditions de travail éthiques et soutenables, s'accompagnant d'une revalorisation des salaires.

Nous demandons d'étudier rapidement la définition d'un nombre maximum de patient.e-s par soignant.e.s et par activité déterminé et adapté démocratiquement (intégrant les équipes soignantes et les usager.è.re.s), s'imposant à tous les établissements de santé et médico-sociaux, publics ou privés, et un budget hospitalier de la sécurité sociale pour sanctuariser la masse salariale nécessaire.

Nous demandons l'intégration professionnelle des médecins à diplôme hors Union Européenne, prenant en compte diplômes et services rendus, comme c'est le cas en Antilles Guyane depuis 2020.

**Concernant les déserts sanitaires**, nous proposons la création d'un Service public territorial de santé de premier recours accessible à toutes et à tous sans aucune discrimination et présent sur tout le territoire s'appuyant sur l'ouverture de centres de santé de proximité non lucratifs. L'ouverture de ces centres doit se faire en priorisant d'abord les zones les plus impactées par la désertification sanitaire. D'autres initiatives en complémentarité avec les centres de santé et les hôpitaux de proximité peuvent être développée.s allant dans le sens du aller vers (bus de santé par exemple ou consultations décentralisées...).

A terme, l'objectif est cependant bien de réaliser un maillage territorial en centres de santé non lucratifs. Cela implique de financer ces centres avec une dotation indépendante du paiement à l'acte et à la hauteur des besoins. Les maisons de santé libérales dont le développement est très largement privilégié par les gouvernements ne répondent ni aux enjeux actuels de la désertification médicale ni aux souhaits des jeunes médecins dont seuls 12% s'installent en libéral à la fin de leurs études et seuls 35% le sont 10 ans après.

Nous demandons le retour des centres de soins psychiatriques gratuits (la psychiatrie « de secteur ») au plus près de la population dans toutes les localités.

Nous proposons de développer passerelles et complémentarités entre ces différentes structures et les hôpitaux de proximité.

### **Concernant l'hôpital public, la psychiatrie et les établissements médico-sociaux**

Nous demandons l'arrêt des fermetures de lits et de services, leur réouverture partout où cela est nécessaire, selon les besoins définis par les professionnels (médecins ou non), les usager-ère-s, associations, élu-e-s...

Nous demandons la suppression de la tarification à l'activité qui pousse à réduire le temps de séjour à l'hôpital et le transforme en usine à soins.

Nous proposons la suppression dès maintenant de la taxe sur les salaires qui permettrait une économie immédiate de 5 milliards d'euros annuels sur les budgets de l'hôpital et du médico-social.

Nous demandons un budget de la sécurité sociale pour l'hôpital en fonction des besoins et que soit sanctuariser la masse salariale et le budget nécessaire à l'entretien du matériel et des locaux.

### **Concernant les freins financiers à l'accès aux soins**

Nous pensons indispensable de mener la bataille contre tous les restes à charge en commençant immédiatement par les dépassements d'honoraires.

Nous demandons la suppression des jours de carence en cas d'arrêt maladie.

Nous voulons une Sécurité sociale universelle et solidaire à 100% qui prenne en charge tous les besoins de santé pour toutes les personnes résidant en France sans condition ni discrimination, intégrant l'Aide Médicale d'Etat.

### **Pour financer la Sécurité sociale**

Nous demandons immédiatement la suppression des exonérations et exemptions de cotisations sociales.

Nous sommes pour une hausse des salaires et des embauches qui entraîneraient automatiquement des rentrées de cotisations sociales dans les caisses de la Sécurité Sociale. L'égalité salariale femme-homme quant à elle est évaluée à 5,5 à 6,6 milliards d'euros par an de cotisations suivant le conseil supérieur de l'égalité professionnelle

Enfin nous demandons des moyens pour une lutte contre la fraude aux cotisations, 13 milliards dont les 2/3 sont liés aux fraudes patronales, travail au noir, travail dissimulé, non déclaration des salarié.e.s...

Nous pensons qu'il est urgent de dénoncer et de s'opposer à la financiarisation de notre système de soins (laboratoires biologiques, radiologie, centres de santé et cliniques à but lucratifs...) mais aussi endettement d'hôpitaux et de la Sécurité Sociale auprès des marchés financiers.

Enfin, nous pensons qu'il est urgent de mobiliser l'ensemble de la population sur ces questions primordiales tant dans l'impact qu'elles ont sur leur vie quotidienne que dans la définition de la société que nous voulons.

C'est dans ce sens que nous avons décidé de maintenir le Tour de France pour la Santé et des initiatives démultipliées un peu partout sur le territoire.