



commission  
Santé/Protection sociale

commissionnationalestantepcf@gmail.com

décembre 2025

# globule rouge

## 80 ANS APRÈS LA SÉCURITÉ SOCIALE DEMEURE NOTRE AMBITION COMMUNISTE

**E**n cette année de commémorations des 80 ans de la création de notre Sécurité sociale, sans surprise, le PLFSS 2026, d'une extrême violence sociale, a une unique visée, affichée dès le départ : « Il existe aujourd'hui un risque important sur la capacité à assurer la pérennité de notre modèle de protection sociale... Il est essentiel, pour préserver notre modèle et permettre aux futures générations de bénéficier d'un niveau de protection sociale suffisant, de trouver les moyens de remettre la Sécurité sociale durablement sur le chemin de l'équilibre, en partageant équitablement l'effort. »

Pour diminuer les dépenses sociales, jugées excessives avec un déficit qui s'élève à 23 Md€ en 2025, le projet de loi Lecornu propose dans ce PLFSS 2026, pour partager équitablement l'effort :

- une réforme profonde du dispositif des affections de longue durée (ALD)
- la responsabilisation de chacune et chacun dans sa consommation de soins avec un doublement des franchises et participations forfaitaires
- la réduction de la durée maximale des arrêts de travail
- de relever l'âge de majoration des allocations familiales de 14 ans jusqu'à l'âge clé de 18 ans
- une taxation exceptionnelle des organismes complémentaires
- etc,etc.



Et, ce qui nous est présenté comme un effort juste et équilibré, entend poursuivre la réforme des allègements de cotisations sociales – exonérations des cotisations patronales estimées à 75 Md€ en 2026 – afin de diminuer le coût du travail sur les bas salaires, pour, selon le texte du PLFSS, devenir un puissant outil de soutien à l'emploi et à la compétitivité des entreprises « zéro charges, au niveau du SMIC, soutien à l'industrie, dégressivité progressive jusqu'à 3 SMIC ».

Pointant du doigt la baisse de la population active (natalité en baisse et vieillissement de la population) associée à une responsabilisation progressive des bénéficiaires (les patients qui abusent du système que ce soit en consommation de soins de ville, hospitalières, urgences, les patients en ALD qui coûtent trop cher, les retraité-es nanti-es aux revenus confortables, les travailleurs qui abusent des arrêts de travail), le gouvernement, appuyé par la droite et l'extrême droite, espère focaliser les débats budgétaires de la protection sociale vers la responsabilité morale des personnes sur leur situation socio-économique, loin des valeurs et de l'esprit voulu par ses fondateurs en 1945.

Il faut en finir avec cette politique qui privilégie le capital au travail, le grand patronat aux travailleuses, les dividendes des actionnaires aux besoins sociaux de la population.

C'est possible et c'est notre ambition communiste pour une Sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle.

Maryse Montangon

animatrice commission  
Santé et Protection sociale du PCF

spécial  
PLFSS  
2026

**LOIN D'UN DÉBAT TECHNIQUE**

**un débat éminemment politique**

**Le PLFSS pour 2026 annonce une économie sur la dépense de la sécurité sociale de l'ordre de 6,1 Mds d'euros pour 2026. L'objectif est de contenir l'évolution du déficit des régimes de base, anticipé à 23,5 Mds d'euros pour 2025. Il s'agirait de le réduire à 17,4 Mds d'euros en 2026. Cependant, le PLFSS 2026, dans ses annexes, annonce d'ores et déjà un effort supplémentaire de 18,4 Mds d'euros sur 4 ans, à réaliser quand bien même la trajectoire proposée dans le PLFSS serait suivie à la lettre...**

Les causes du déficit sont clairement identifiées dans le projet de loi, il y est fait mention d'une réduction des recettes imputable à un affaiblissement de la croissance et à un ralentissement de l'évolution des salaires et de l'emploi. Pourtant, la solution proposée pour 2026 est la même que celle des années précédentes. C'est une mesure d'économies sur la dépense, qui doit s'ajuster aux recettes à venir. Une fois de plus, les problèmes financiers de la Sécurité sociale relèvent d'un excès de dépenses et non d'une insuffisance de recettes !!!

Mais pourquoi s'obstiner dans cette voie de mesures qui a fait la démonstration de son échec depuis 40 ans ? Et bien peut-être parce que la problématique posée n'est pas la bonne... À l'évidence, le fil rouge des PLFSS n'est pas de résoudre les problèmes de financement de la Sécurité sociale mais bien plutôt de réduire le périmètre de la couverture socialisée des besoins sociaux. Et le PLFSS 2026 ne fait pas exception.

Le raisonnement est connu :

1. le PIB est actuellement de l'ordre de 2 650 Mds d'euros ;
2. la part des richesses produites affectée à la Sécurité sociale, et donc à la réponse collective aux besoins sociaux, est de l'ordre de 26,5 %, et cela monte jusqu'à plus de 30 % si l'on compte l'ensemble des dépenses des services publics de la protection sociale (chômage, logement...);
3. c'est-à-dire que, pour chaque exercice annuel, le 1/4 de la richesse produite dans les entreprises échappe automatiquement à la rémunération du capital ou aux mécanismes de la rémunération du capital, pour satisfaire une réponse socialisée à des besoins utiles aux personnes ; et tout laisse à penser que cette part augmentera dans le temps ;
4. cette situation n'est pas acceptable pour les marchés et le patronat, pour qui il faut limiter voire réduire cette ponction sur la richesse produite au bénéfice des populations afin de privilégier la rémunération du capital, seule source de création de richesses pour eux, et c'est ce à quoi servent ces PLFSS.

Le sujet de la Sécurité sociale incarne donc clairement la bataille de classes entre les travailleurs et le patronat pour l'utilisation de la richesse produite dans l'entreprise. Et celle-ci s'est particulièrement exacerbée depuis une quarantaine d'année.

En effet, depuis la fin des années 60 et le début des années 70, le capital est entré dans une crise d'efficacité profonde résultant de ses propres contradictions. Il est devenu de plus en plus difficile pour lui de maintenir une croissance dynamique de son taux de profit. Les profits augmentent toujours bien sûr, mais le coût du capital à assumer pour les produire est de plus en plus élevé, ce qui pèse sur l'évolution du taux de profit, qui est la boussole des capitalistes.

La financiarisation des économies (initiée en France dans le milieu des années 80) a amplifié le phénomène. Les marchés financiers ont pris la main sur les gestions d'entreprises avec pour seule finalité une rémunération à deux chiffres du capital. Et désormais la richesse produite dans l'entreprise doit en priorité servir cet objectif, et cela quoi qu'il en coûte pour les travailleurs ou l'entreprise elle-même.

Les politiques publiques ont appuyé le mouvement. Avec la flexibilité et la précarité de l'emploi érigées en politiques publiques, elles ont consciemment ou non d'abord répondu aux volontés du patronat de fragiliser emplois et salaires afin de limiter la part de la richesse produite qui leur est consacrée. C'est la fameuse baisse du coût du travail. Et ce qui ne rémunérait plus le travail est venu rémunérer le capital. Mais comme cela ne suffisait pas, ces politiques publiques ont aussi entériné l'austérité sur les services publics afin de réorienter l'argent public vers la rémunération du capital.

Moins de dépenses sociales et publiques, c'est moins d'argent public consacré aux besoins sociaux mais potentiellement plus d'argent public destiné au soutien direct et indirect des entreprises et du capital. Ainsi par exemple, l'État a massivement augmenté sa dépense fiscale, c'est-à-dire la part des prélèvements sociaux et fiscaux qu'il assume à la place principalement des entreprises. De quelques milliards de francs



## un débat éminemment politique

en 1970, cette dépense fiscale s'élève aujourd'hui à 211 Mds d'euros (entre 200 et 240 Mds d'euros selon les rapports et le périmètre fiscal étudié), soit 3/5 du budget de l'État voté en loi de finance. Pour la Sécurité sociale, il s'agit des ITAF, les impôts et taxes affectées à la sécurité sociale en compensation des exonérations de cotisations patronales (80 Mds d'euros en 2025). Et d'autre part de la CSG (130 Mds d'euros en 2025), qui a pris la place d'une augmentation des cotisations sociales salariales, et dont l'assiette s'est progressivement élargie à l'ensemble des revenus des ménages (plus seulement des travailleurs), mais en excluant systématiquement tous les revenus des entreprises. Parallèlement en se retirant de la réponse aux besoins sociaux, l'État et la Sécurité sociale ont laissé la place aux acteurs privés et aux logiques de marchés (grand âge, enfance, assurance complémentaire...). À chaque fois sans que jamais l'on ne puisse évaluer avec certitude la pertinence de ces aides aux entreprises pour l'emploi et le développement industriel, ou même la réponse aux besoins des populations. En revanche ce qui est certain, c'est que la qualité de la prise en charge publique et sociale s'est depuis gravement détériorée.

Cette logique de fonctionnement de l'économie, qui veut impérativement dissocier l'économique et le social, et subordonner le second au premier, est pourtant en échec sur toute la ligne. Non seulement elle détériore le niveau de prise en charge socialisé, mais elle ne permet pas plus de sortir le capital de sa crise d'efficacité, au contraire elle l'y enfonce. Quant aux politiques publiques qui ont accepté de faire du social le supplément d'âme de l'économie, elles se sont interdites de penser une articulation efficace entre l'économique et le social pour le développement des sociétés. Ce faisant, elles se privent par exemple des moyens de mener la bataille politique et démocratique sur les recettes de la Sécurité sociale, pourtant au

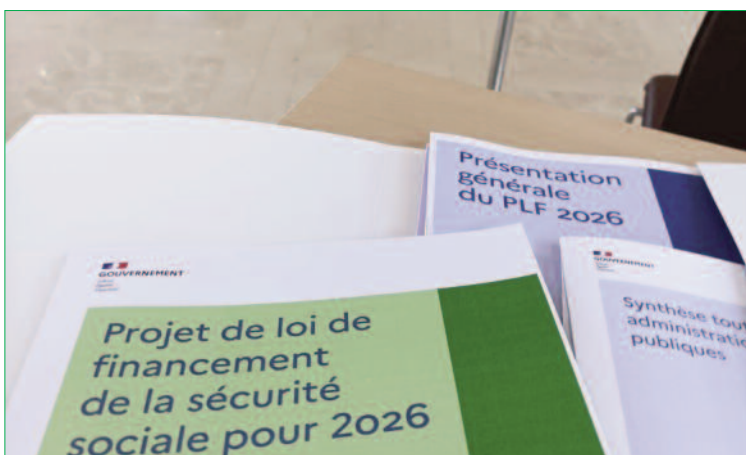
cœur du déficit, et implicitement sur le choix de société que cette dernière induit : quelle part de la richesse produite faut-il consacrer à la réponse sociale aux besoins ? Et comment faut-il le faire sans nuire au développement de la société mais plutôt en le dynamisant ? C'est-à-dire quel niveau et quel type de maîtrise publique et socialisée de l'économie faut-il instituer pour cela ?

En réalité, le débat sur le PLFSS 2026, comme d'ailleurs sur tous les PLFSS antérieurs, n'est pas un débat technique dans lequel on veut nous enfermer. Il s'agit d'un débat éminemment politique. Pas simplement parce qu'il touche la question de la répartition de la richesse produite, mais parce que pour cela, il exige de poser la question des modalités de la production de ces richesses, à savoir comment et dans quel but produit-on ces richesses, et qui doit décider de cela.

En 1945-46, les créateurs de la Sécurité sociale, derrière Alexandre Parodi puis Ambroise Croizat et Pierre Laroque, ont formulé une réponse singulière avec la Sécurité sociale à la française qui dépassait les limites des réponses antérieures de l'État ou de la Mutualité patronale comme ouvrière. Tel que le spécifiait le programme du CNR, ils ont cherché en premier lieu à supprimer la peur du lendemain des travailleurs en leur donnant les moyens d'obtenir un revenu lorsqu'ils ne pouvaient pas se le procurer par leur propre travail. Mais, avec la Sécurité sociale et l'ensemble des réformes enclenchées par les ministres communistes du gouvernement provisoire, ils ont travaillé aussi à l'organisation d'une réponse publique aux contradictions du capital et à sa crise d'efficacité. Ils ont mis en place les institutions publiques et les services publics qui ont permis cela et nourrit la croissance d'après guerre. Enfin, avec les institutions de la Sécurité sociale notamment, ils se sont donnés les moyens d'uniformiser les conditions sociales des travailleurs face aux aléas de la vie pour mieux les unifier face au patronat qui a toujours su jouer sur leurs divisions.

Nous sommes désormais face à un défi de même ampleur : répondre aux besoins sociaux et fournir les moyens d'une efficacité sociale nouvelle, à partir des travailleurs et pour les travailleurs. Ce PLFSS 2026 doit pouvoir être l'occasion de porter dans le débat public cette visée révolutionnaire d'une Sécurité sociale fondée sur ces grands principes de 1945-46, au service de l'émancipation des travailleurs, dans le monde d'aujourd'hui.

Frédéric Rauch  
commissions Économique  
et Santé/protection sociale du PCF



**PLUTÔT QUE DE LA FINESSE POLITIQUE**

**la perversité du « moine-soldat » de Matignon**

**C'était promis, pas de blocage institutionnel lors du débat parlementaire sur le budget de la Sécurité sociale pour 2026 ; pas d'article 49.3, pas de débat en urgence, pas de votes bloqués... juste le débat parlementaire franc et loyal...**

L'hypnose a fonctionné un temps, beaucoup ont longuement fixé le doigt... Puis l'illusion s'est fracassée sur le réel d'un débat parlementaire cadencé par une procédure de discussion qui éteint toute ambition démocratique dans un contexte de vacance prolongée du pouvoir.

La Constitution et la loi organique des lois de finances du pays, lois qui organisent les contenus et modalités du débat parlementaire en matière de finances publiques, imposent en effet un dépôt du projet de loi de financement de la Sécurité sociale avant le 15 octobre de chaque année et une promulgation de la loi au plus tard 50 jours après ce dépôt. L'Assemblée dispose de 20 jours pour se prononcer en première lecture et le Sénat 15 jours.

Débutée avec retard pour cause de vacance prolongée du pouvoir consécutive à la dissolution et aux censures gouvernementales qui ont suivi, la procédure législative a imposé la date butoir de promulgation de la LFSS 2026 au 23 décembre 2025, pour une entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026. Ce retard à l'allumage a réduit de beaucoup le temps du débat parlementaire sur un PLFSS très controversé. En première lecture, l'Assemblée n'a pu que voter le volet « recettes » du PLFSS, pas le volet « dépenses » et un peu plus de 1000 amendements sur le volet « dépenses » n'ont pas pu être discutés. Le texte non voté dans sa globalité à l'Assemblée est donc parti au Sénat en l'état. Or cela n'est pas sans conséquences.

D'abord, cette absence de vote global signifie que le texte qui arrive en discussion sur le bureau du Sénat est libre de tous changements à l'initiative du Sénat. La majorité sénatoriale étant très largement de droite, et de droite dure, c'est donc elle qui va imposer la

couleur définitive du texte en fin de première lecture. Elle s'est d'ailleurs empressée de dire qu'elle remettrait en cause l'ensemble des modifications votées à l'Assemblée, et qu'elle apporterait ses propres amendements pour porter plus loin encore les économies sur les dépenses et alléger plus encore les « charges » qui pèsent sur les entreprises. En bref, elle a promis un texte potentiellement inacceptable pour les député.e.s.

Mais comme la seconde lecture parlementaire ne disposera que de très peu de temps (vote de la Commission mixte paritaire CMP au plus tard le 12 décembre 2025), il y a peu de chance que le texte final du PLFSS issu de la seconde lecture et de la CMP soit un texte consensuel susceptible d'être adopté par le Parlement, ou qu'il contienne la moindre dose de progrès. Or faute d'accord des membres de la CMP sur le texte (3 député.e.s, 3 sénatrice.eur.s), c'est le gouvernement qui reprendra alors la main sur la gestion du texte et imposera par ordonnances son PLFSS...

Ainsi, en jouant sur un ensemble de paramètres qui ne relèvent pas directement du débat sur le PLFSS, mais sans jamais utiliser l'arsenal réglementaire du Parlement et en appelant publiquement celui-ci à débattre, le gouvernement Lecornu II a piétiné le Parlement et pourra imposer son PLFSS 2026 d'hyper-austérité. Certains appellent cela de la finesse politique, il semble plutôt que cela relève de la perversité...

Frédéric Rauch  
commissions Économique  
et Santé/protection sociale du PCF

## RÉDUIRE LES INÉGALITÉS...

### mais aussi changer l'économie

À première vue, les débats parlementaires sur les projets de loi de finance, en particulier sur celui de la Sécurité sociale, opposent une gauche qui veut réduire les inégalités et une droite qui veut faire ruisseler la richesse.

Le bilan de cette politique de l'offre n'est plus à faire : le constat est accablant avec le déclin de l'économie française et l'augmentation de la pauvreté.

Mais peut-on se contenter de réduire les inégalités ? Les besoins sociaux sont énormes. Les progrès médicaux, l'augmentation de l'espérance de vie, l'augmentation du nombre de retraités, nécessitent d'augmenter les ressources de la Sécurité sociale. Mais il faut en finir aussi avec les gâchis humains, sociaux, écologiques du capitalisme, agir au cœur même des entreprises pour orienter leur activité vers la satisfaction des besoins et non leur profit immédiat, vers des nouveaux critères d'efficacité économique.

C'est tout l'intérêt de la cotisation sociale, plutôt que de la CSG : agir dans l'entreprise avec la possibilité de faire bouger le curseur entre la part des profits et ce qui revient aux salariés en faveur de ces derniers mais aussi de mettre des critères pénalisant les entreprises qui maltraitent les salariés ou l'environnement et de faire cotiser les revenus financiers des entreprises qui préfèrent boursicoter que d'investir ! C'est la possibilité d'engager un cercle vertueux.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement socialiste visant à l'augmentation de la CSG sur les revenus du capital. Mais ça ne touche pas au cœur des marchés financiers qui détruisent l'économie productive. Ce sont plutôt les couches moyennes qui ont une assurance vie ou un plan d'épargne logement qui vont payer. Cela ne va ni réduire les inégalités ni servir à la réorientation de l'économie vers la satisfaction des besoins !

**Face à la dérive de la protection sociale complémentaire, l'urgence du 100% Sécu.** Pour la Macronie, tous les moyens sont bons pour ne pas prendre l'argent là où il est. Et moins on y comprend quelque chose, mieux c'est. Dans le genre, il y a la taxation des complémentaires santé. Plutôt que d'augmenter les cotisations de la Sécurité sociale, les derniers gouvernements ont préféré taxer les mutuelles, comme moyen d'améliorer les recettes de l'Assurance maladie. Et le gouvernement Lecornu persiste dans cette voie en augmentant cette taxe. En fait, ce sont les mutualistes qui voient leur cotisation augmenter, ce qu'ils paient sur leur salaire net (ou leur retraite), ce qui vient en moins pour leur pouvoir d'achat.

Des entreprises participaient au financement des mutuelles. L'Accord national interprofessionnel entré en vigueur en 2016 a rendu ce cofinancement obligatoire.

Le MEDEF avait une arrière pensée : se créer une nouvelle source de profit en orientant la protection sociale complémentaire vers moins d'économie sociale et solidaire comme les mutuelles, plus d'assurances privées. Les mutuelles se sont retrouvées face à un dilemme : négocier à bas prix pour garder le marché ou perdre des mutualistes. Les vrais perdants ont été ceux qui ne bénéficient pas de contrat d'entreprises, en particulier les retraités dont les cotisations ont flambé.

C'était parti pour la segmentation des publics de la protection sociale complémentaire (PSC) et pour le développement des assurances liées à la finance. On continue avec la PSC pour les fonctionnaires. Avec des choix des ministères très douteux, comme aux finances celui d'ALAN, une start-up largement financiarisée ! Dans la fonction publique hospitalière la réforme est repoussée : il faudrait que les employeurs, c'est à dire les hôpitaux mettent la main à la poche.

Que faire pour les sans-emploi, les retraités... ? Les cotisations des mutuelles continuent de grimper, certains se désengagent de leur mutuelle, alors même que la Sécurité sociale reporte de plus en plus de remboursements vers la complémentaire.

Répondant aux besoins des administrés, des mairies (de droite comme de gauche) négocient des contrats collectifs. C'est particulièrement intéressant quand cela s'accompagne d'un travail social pour accompagner le non recours aux droits. Mais attention, certaines mutuelles en profitent pour débaucher des bénéficiaires et les orienter vers d'autres contrats présentant de meilleures garanties, comme la prise en charge des dépassements d'honoraires (un effet pervers d'ailleurs, car cela aide à pérenniser ces dépassements) quand ce n'est pas celle des médecines parallèles.

Et surtout, plus les contrats collectifs se multiplient, plus les cotisations des isolés grimpent : jusqu'à quand ? Jusqu'à ce qu'il n'y ait plus assez d'isolés et que les contrats collectifs explosent, à commencer par les moins protégés, les mutuelles municipales ? Le principe « Chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins » est bien oublié ! Mais pour le capital, il s'agit de transformer la protection sociale en assurance, source de profits.

La seule issue, c'est le 100 % sécu, le remboursement par la Sécurité sociale de tous les soins à 100 % avec évitement, l'interdiction des dépassements d'honoraires.

Michèle Leflon  
CNPS

## HÔPITAL PUBLIC

### « quand on veut tuer son chien, on dit qu'il a la rage »

**Au-delà de l'expression populaire galvaudée, nous pouvons l'appliquer sans hésiter au traitement de l'hôpital dans le PLFSS 2026, notamment depuis la période post-covid.**

Après les applaudissements plus ou moins forcés, le « quoi qu'il en coûte » du président Macron, l'euphorie mitigée autour du Ségur de la Santé, dont les établissements attendent toujours la totalité des financements, l'intermède des dotations assurées sur l'activité 2019, la dure réalité a repris le dessus !

Généralisation de la fermeture des services d'urgence au nom de la « régulation par le 15 », nouvelle étape de centralisation des activités hospitalières sur les territoires, au travers des GHT et des « partenariats » avec le privé lucratif, accentuation du périmètre des groupes de santé privés... font le quotidien des usagers et des personnels : difficultés d'être pris en charge en temps et en heure, dégradation de l'accueil et des soins d'une part, d'autre part, aggravation des conditions de travail, services fermés par manque d'effectifs, turnover généralisé dans les services au mépris de la sécurité, la perte de sens et de motivations concernent toutes les catégories soignantes !

En toute logique (la nôtre), la situation exige un traitement global pour l'hôpital public, de type « Plan d'urgence » que nous réclamons depuis 2019...

Que nenni ! Le PLFSS 2026, malgré les visites obligées des Premiers ministres, qui se sont succédés durant l'ère Macron, dans les établissements hospitaliers, « regarde ailleurs ».

C'est la partie la plus congrue du projet gouvernemental, comme si tout était réglé : « circulez, il n'y a rien à voir » ! Alors qu'il n'y a pas un jour sans un éclairage médiatique, là des médecins urgentistes qui s'en vont et provoquent la fermeture du service, là encore on apprend qu'une personne âgée est restée plusieurs jours sur un brancard, faute de lit, ou encore qu'une jeune femme a accouché sur une halte d'autoroute.!

L'article 21, « Renforcer l'accès aux soins », attire l'attention. Loupé : il s'agit de renforcer la médecine libérale, sous couvert de la création d'un

nouveau contrat « de praticien territorial », qui pourrait participer aux urgences, ou encore de la création d'une structure spécialisée en soins non-programmés financées par un forfait au nombre de patients.

L'article 22, « Simplifier et sécuriser le financement des établissements de santé », est une autre imposture sémantique. Il s'agit, en fait de permettre aux ARS de minorer la rémunération des établissements lorsque que des professionnels libéraux y exercent et facturent des actes : sur-réaliste.

L'article 27, « Favoriser l'efficience, la pertinence et la qualité des soins » retrouve un langage connu des hospitaliers : il s'agirait d'un mécanisme d'intéressement des établissements aux gains dégagés par leurs actions, ou au contraire, des pénalités financières, selon des indicateurs de « pertinence et d'efficience » des soins, des actes et prescriptions. On renoue avec des moyennes régionales ou nationales (sic !), loin des réalités des soins et prises en charge, leur pertinence en fonction des populations et des territoires, de l'innovation des équipes soignantes pour assurer la qualité et la sécurité, quant au lien soignant.e/soigné.e.

Pour le dire autrement, le gouvernement cherche à solutionner la quadrature du cercle.

Poursuivre la baisse des moyens aux hôpitaux, sous couvert d'une logique strictement financière sans provoquer trop de mécontentement de la population... et des élu.es...

**Comment régler en douceur l'effacement de l'hôpital public, alors que les établissements ont retrouvé leur niveau d'activité de 2019, avec moins de moyens et des pénuries de personnels notamment médicaux ?**

**Le besoin de l'hôpital public est plus que jamais prégnant, alors que les déserts médicaux s'étendent à tous les territoires.**

Ainsi, la circulaire du 23 avril 2025 de Bayrou, relayée par l'instruction du 9 octobre de Lecornu,



## hôpital public

tend à renouer avec les « contrats de retour à l'équilibre financier » afin de redonner la main aux ARS : « La dégradation de la situation financière des établissements de santé depuis 2021 nous invite à déployer un dispositif de pilotage resserré... ».

Le Comité d'alerte lui-même, qui constate une évolution « spontanée des dépenses des ES de 3,2% et une croissance de leurs activités pour le premier trimestre 2025, souligne la fuite en avant : depuis 2021, l'ensemble des « mesures d'efficience » n'ont fait qu'aggraver leur déficit de manière continue. Celui-ci est estimé à plus de 3 milliards d'euros d'ici la fin de l'année.

Ce n'est manifestement pas la préoccupation du gouvernement, qui a évalué l'ONDAM 2026 à 1,6% et le sous-ondam hospitalier à 2,4%, soit avec une inflation estimée à 1,3% une augmentation de 1,1%.

C'est là qu'il faut comprendre « le dispositif de pilotage resserré » pour contraindre les hôpitaux publics à... se restructurer et/ou disparaître.

Dans une ultime manœuvre politique et face au risque du non-vote de son budget, le Premier ministre aurait proposé un amendement à porter au Sénat, relevant la dotation des hôpitaux de

quelques 850 millions dans une enveloppe globale supplémentaire de un milliard : « cela devrait permettre d'accompagner la reprise observée depuis 2024, soutenir la démarche de transformation du secteur (sic !) et concourir à la réduction du déficit des établissements ». Cela mettrait l'ONDAM hospitalier à 3,2% et réellement à 2,1% : loin du compte.

Peut-être serait-il intéressant de rapprocher cette « manne qui tombe du ciel », alors que l'objectif initial de baisse des dépenses de sécurité sociale est de 7,1 milliards, de la mise en réserve sur l'ONDAM 2025 de 1,1 milliard dont 687 millions sur l'ONDAM hospitalier...

Allons ! ENCORE UN EFFORT !

Reprise de l'endettement, le financement réel de la reconduction des moyens de fonctionnement pour assurer l'activité dans de bonnes conditions dont les rémunérations des hospitaliers, l'embauche et la formation à la hauteur des besoins, le retour de l'investissement lourd dans le budget de l'État : **un véritable plan d'urgence pour les hôpitaux publics.**

Évelyne Vander Heym  
CNSPS

## TÂCHE ESSENTIELLE DE LA SÉCU

# répondre aux besoins sociaux

L'adage « Chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins » nous dit que répondre aux besoins est la tâche essentielle de la Sécurité sociale de 1945. Décryptage.

### Répondre aux besoins en santé

Selon l'OMS, la santé, un « état complet de bien-être physique, mental et social » dépend notamment de la réponse aux besoins de soins. C'est la demande de soins qui exprime le besoin de soins et nécessite une offre adaptée à l'état de santé de la population en fonction des données acquises de la science.

Dans un monde normal, qui s'intéresse à l'humain et veut une société en bonne santé, l'évaluation des besoins permet de planifier l'offre de soins, de la répartir quantitativement, géographiquement et qualitativement et de déterminer les priorités de santé publique.

Mais aujourd'hui l'offre de soins répond de plus en plus difficilement à la demande, son accès se restreint et est inégalitaire sur le plan financier et géographique. Entre 20 et 30% de la population renonce à se soigner ou diffère ses soins dans le temps. Les causes sont connues : hausse des dépassements d'honoraires, des restes à charge, pénurie de professionnels, mise à mal de l'hôpital public et de la permanence des soins (urgences).

### Répondre aux besoins en matière de retraite

Un choix de civilisation qui s'analyse sur le plan de l'âge où le besoin de retraite se fait sentir et sur celui de la population active nécessaire à l'économie du pays.

Les plus de 60 ans en France étaient 7,5 millions en 1960 et 19 millions en 2024. Selon les projections ils seraient 22,3 millions en 2050. Le vieillissement de la population française est une trajectoire longue qui s'accroît.

En termes de santé, 60-65 ans, c'est l'espace où arrivent les premières pathologies. Parmi les 5% les plus pauvres, un quart est décédé avant 62 ans, un quart ne peut espérer, à la retraite, vivre plus de 10 ans.

- L'âge de la retraite doit-il être le moment de l'épuisement des travailleurs ?
- Ou bien celui où chacun.e aura la possibilité de continuer à développer pleinement ses capacités, participer à la vie sociale politique et culturelle, enrichir les autres de son expérience, vivre en quelque sorte. C'est évidemment cela que demande la très grande majorité de la population. Selon une étude IFOP de 2024 les actifs souhaitent partir en moyenne avant 60 ans. Les ouvriers veulent arrêter à 58 ans et 8 mois et les cadres à 61 ans et 3 mois.

La tranche 60-65 ans est celle où en termes d'emploi la précarité s'accroît et un senior sur deux des 50-64 ans est au chômage. C'est documenté, faire travailler plus longtemps les seniors ne crée pas d'emploi supplémentaire, peut accentuer le chômage des jeunes, et compliquer l'accès à l'emploi pour les chômeurs.

Les réformes successives, avec la volonté de retarder l'âge de départ, ne répondent donc ni aux besoins exprimés par les salariés ni à ceux de l'économie. Pour des millions de personnes qui ont des métiers difficiles pénibles ou des situations de travail toxiques ou stressantes, ces réformes sont un vol d'années de vie libérées de l'exploitation capitaliste du travail. **C'est une brutalité une violence sociale considérable.**

Or, oui, depuis 1960 le nombre de plus de 60 ans a été multiplié par 2,5, mais la productivité du travail a été, dans le même temps, multipliée par 6 et la richesse de la nation (PIB) par 6,5 en euros constants. Quand les richesses progressent à ce point comment peut-on justifier d'en refuser le bénéfice seulement à ceux qui par leur travail les produisent ?

**Le droit à la retraite reflète le respect des besoins qu'expriment ceux qui ont travaillé toute leur vie, c'est un indicateur essentiel du degré de développement de nos civilisations.**

### La réponse aux besoins et le PLFSS pour 2026

Il est des mesures qui sont emblématiques de ce projet qui ne comporte par ailleurs aucune d'étude de besoin ou d'impact, celles des articles 18 et 25 qui veulent inclure les actes dentaires, dans les franchises et réguler les dépenses dans ce secteur au motif qu'elles croissent de 4% en moyenne depuis 2019. Or, selon des études de la CNAMTS, le recours aux soins dentaires en France est nettement inférieur à la moyenne européenne, les indicateurs de santé buccodentaire sont insatisfaisants, le taux de renoncement aux soins y est plus fort, notamment pour les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

On connaît le peu de cas qui est fait de la situation catastrophique de l'hôpital public, de ce qui limite l'accès aux soins, que ce soit pour des raisons financières ou de pénuries de soignants... Mais là on atteint le comble de l'incohérence... ou du cynisme !

**La réponse aux besoins ne traverse donc pas le PLFSS pour 2026, pas plus que ceux qui l'ont précédé, encadrer les dépenses sans s'intéresser aux besoins est la marque originelle de ce système. Au-delà de la sémantique positive qui traverse les titres des articles et qui veut cacher les reculs de prise en charge chaque année plus considérables, la doxa de la réduction des dépenses publiques pour ouvrir la voie au capital privé y est à l'œuvre, dans la droite ligne des Thatcher et Reagan... et autres Chicago boys.**

Nicole Grenier Mérico  
CNSPS



**SANTÉ MENTALE**

## le PLFSS de tous les dangers

La situation dramatique de la psychiatrie a obligé le gouvernement à décréter la « **Santé mentale grande cause nationale** ».

Pourtant, du fait de l'ONDAM, les **moyens** de la psychiatrie publique ne seraient pas augmentés mais devraient **encore diminuer**.

Ce ne sont pas les seules menaces qui pèsent sur la santé mentale de nos concitoyens.

### La liquidation du dispositif public de psychiatrie de Secteur

Parmi les amendements en discussion il en est un qui prévoit d'organiser « **une réponse graduée** » aux demandes de soins psychiques. Ce qui signifie que le premier recours serait le généraliste et le libéral (psychiatre, psychologue). On ne pourrait plus accéder directement au CMP (Centre médico-psychologique). L'accès au Secteur se faisant dans un deuxième temps, sur prescription, uniquement pour les plus malades en crise. Obligeant le patient à rompre sa relation thérapeutique pour changer de soignants. Cela rejoint un projet visant à faire du Secteur un dispositif de 2<sup>e</sup> ligne. C'est la remise en cause du fondement même du dispositif public de psychiatrie de Secteur. Il a été inventé pour assurer une continuité des soins de prévention de cure et de postcure par la même équipe. C'est une réponse graduée fondée sur la continuité des soins, le besoin d'une prise en charge plus resserrée ne nécessitant pas de changer d'équipe. C'est essentiel dans la mesure où le soin repose sur la relation soignants-soigné. Si le Secteur répond mal aux besoins de la population, ce n'est pas parce que c'est une mauvaise organisation, mais parce que depuis des décennies on lui supprime les moyens d'y répondre.

### L'interdiction de toute prise en compte du psychisme et des phénomènes inconscients

Un autre amendement demande l'**interdiction par la HAS** (Haute autorité de Santé) de toute référence à la **psychanalyse** en Secteur, mais aussi pour les psychologues et psychiatres libéraux. En psychiatrie, l'intérêt de la psychanalyse n'est pas de psychanalyser les patients, mais de comprendre les mécanismes inconscients qui se jouent au travers des symptômes et de donner du sens. De même est-il essentiel que tous les soignants aient conscience des effets inconscients du transfert qui agissent à leur insu le patient comme le soignant.

Cet amendement déclare se référer aux neurosciences et à l'imagerie qui révèlent les dysfonctionnements neuronaux liés aux pathologies et donc le caractère purement biologique des troubles. Il voudrait laisser croire

qu'il y a une opposition radicale entre approche psychanalytique d'une part et neurosciences et comportementalisme de l'autre.

**C'est une imposture idéologique.** La dimension neurologique de l'imagerie n'est que la visualisation évaluable des circuits neuronaux utilisés par le psychisme et non la cause des troubles. Par ailleurs, les neurosciences ont mis en évidence par cette imagerie l'efficacité de la psychothérapie dont la psychanalyse qui réduit ces dysfonctionnements en modifiant ces circuits parce qu'elle permet au patient de résoudre les conflits psychiques causes des troubles.

La négation de toute référence au psychisme revient à amputer l'humain d'une part essentielle de ce qui fonde son humanité. C'est l'ouverture à une industrialisation des soins qui réifie le patient qui n'est plus que le porteur du symptôme qu'il s'agit de traiter et le soignant est lui aussi réifié, puisqu'il n'est plus que l'opérateur du protocole. Industrialisation et réification qui sont aussi à l'œuvre en MCO. Il devient urgent d'imposer une loi de bioéthique imposant à tous les soignants, quelle que soit la technique utilisée, de prendre en compte la complexité des dimensions bio psychosociales **singulières** pour chaque patient !

### L'ouverture du marché des urgences psychiatriques au privé lucratif

Un autre propose de faire participer le privé lucratif aux Urgences. Cela lui permettrait d'augmenter encore ses parts de marché. Pour rappel, la psychiatrie est le secteur de la santé le plus rentable pour le privé. Il a, depuis quelques années, augmenté sensiblement ses capacités alors que celles du public ont diminué. Par ailleurs, chaque fois que le privé lucratif ouvre de nouveaux lits ou structures, il vient débaucher les soignants du public (infirmiers, médecins...). Cette mesure fragiliserait encore plus les capacités du Secteur à répondre à ses missions entraînant de nouvelles fermetures de lits ou de structures ambulatoires du fait du manque de soignants. Nous réclamons le gel de toutes autorisations de création de lits, de structures pour le privé lucratif, y compris de rachat de cliniques.

Face à la destruction du Secteur, le PCF propose une Loi cadre de refondation du Secteur prenant en compte l'humain et une Loi de programmation pour qu'il ait les moyens de ses missions.

Serge Klopp  
CNSPS

**ARRÊTS DE TRAVAIL****limiter la durée de prescription**

**Encore une fois, la droite s'obstine à vouloir casser le thermomètre pour éviter de voir monter la fièvre.**

Pour faire des économies, le PLFSS propose de limiter la durée de prescription des arrêts de travail à un mois. Les médecins seraient trop généreux ou trop laxiste devant la demande des salariés.

Les arrêts incriminés sont les arrêts longs, souvent dus à des décompensations physiques ou psychiques devant des conditions de travail intenable pour des pathologies que le COCT (qui établit la liste des maladies professionnelles indemnissables) ne reconnaît pas en MP.

Que ce soit les troubles musculo-squelettiques (TMS) ou les dépressions, chaque médecin sait qu'un mois d'arrêt ne sera pas suffisant ; obliger à renouveler tous les mois des consultations n'aboutira qu'à encombrer les cabinets médicaux qui n'arrivent déjà plus à tenir le rythme ou à obliger les salariés à reprendre malgré la maladie, aggravant ainsi la pathologie.

Dans les deux cas le résultat final sera une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie, un augmen-

tation de la souffrance des salariés et un stress supplémentaire pour les médecins traitants.

L'expérience des médecins du travail montre que souvent, les salariés sont réticents aux arrêts de travail longs et demandent à reprendre avant guérison surtout dans les TMS.

Et lors des dépressions, les salariés envisagent plutôt une fuite pour se protéger ; le médecin du travail a souvent du mal à temporiser pour prendre le temps de travailler la question, comprendre avec le salarié ce qui a conduit à cette situation et envisager la meilleure solution.

Cette proposition dans le PLFSS est une marque du mépris de la bourgeoisie pour les médecins autant que pour les salariés. Elle s'inscrit dans le déni de la réalité des entreprises et le récit d'une réalité parallèle caractéristique de l'idéologie néolibérale.

Nadine Khayi  
CNSPS

## REFUS D'UNE RÉFORME DE PROGRÈS

### enfoncement dans une réforme régressive du système de retraites

Le PLFSS prétend assurer la pérennité et l'amélioration de notre système de retraite.

Mais il avance que la part des retraites dans le PIB, devrait se limiter à un niveau « soutenable ». Cette part est de 3,9 % du PIB en 2024. Le PLFSS déclare que les revalorisations annuelles des pensions entre 2021 et 2025, auraient préservé davantage le pouvoir d'achat des retraités que les hausses de salaire celui des actifs. Cela justifierait de **faire participer les retraités au rétablissement de l'équilibre des comptes publics**, avec une maîtrise des pensions jusqu'en 2030. Or, malgré les réformes régressives, la branche vieillesse reste structurellement déficitaire et son déficit continuerait à se creuser dans les prochaines années, mais cela résulte principalement de l'insuffisance de son financement, ce qu'omet de dire ce PLFSS. Il invoque un niveau de pouvoir d'achat élevé des retraités en France, comparativement à l'UE et une augmentation de leur taux d'épargne. Il propose de renoncer à l'indexation des pensions pour compenser le déséquilibre structurel de la branche. Il prétend s'engager dans la **réduction des inégalités de pension entre les femmes et les hommes**. La pension moyenne des femmes ne représente aujourd'hui que 62% de celle des hommes (74% avec les pensions de réversion). Les droits familiaux et conjugaux de retraite ne compensent qu'en partie ces écarts de pension. L'action pour l'égalité des rémunérations dans le milieu du travail devrait se renforcer. Les inégalités de salaire au cours de la carrière entraînent l'écart entre les niveaux de pensions des femmes et des hommes. L'écart salarial (en équivalent temps plein) entre les femmes et les hommes est de 14,1% dans le secteur privé. Le PLFSS prévoit le renforcement de la prise en compte du nombre d'enfants des assurées pour le calcul de leur salaire annuel moyen, et de l'impact négatif sur la progression des salaires des femmes de l'arrivée d'enfant. Cela entrera en vigueur pour les départs en retraite dès 2026, générant une hausse de la pension pour 50% des femmes la liquidant à compter de cette date. Il s'agit aussi des majorations de durée de cotisation attribuées pour la naissance d'un enfant, pour permettre l'ouverture des droits à une retraite anticipée pour carrière longue, dans la limite de deux trimestres. Cette mesure entrera en vigueur en septembre 2026 et permettrait à 13 000 femmes nées à partir de 1970 de bénéficier d'une anticipation de départ en retraite. Mais les femmes subissent la montée en charge de la réforme régressive des retraites et le gel des prestations, l'« année blanche ».

**Une réforme du cumul emploi-retraite hors sol.** Inscrite dans les dispositifs de transition entre l'emploi et la retraite, elle permet de travailler après la liquidation de la pension de retraite afin d'améliorer le revenu,

alors qu'il faudrait se battre pour une bonne retraite, elle ne répond absolument pas aux enjeux du moment, et s'effectuerait au détriment du développement des retraites. Ce cumul entrerait en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2027 pour les personnes partant en retraite après cette date. Beaucoup d'enfumage pour refuser une réforme progressiste de la retraite.

Le PLFSS prétend déployer des services publics pour accompagner leur perte d'autonomie à domicile et dans les maisons de retraite. Avec quels moyens ? La part des Français vieillissant à domicile et l'offre d'accompagnement, s'accroîtront. On créerait des places supplémentaires de services de soins infirmiers à domicile, une réforme de leur tarification pour renforcer leur financement pour les personnes ayant des besoins en soins les plus importants. La capacité des EHPAD pour 2030, à accueillir les personnes âgées en perte d'autonomie devrait s'élever. Les EHPAD devraient ouvrir sur l'extérieur pour accompagner les personnes âgées en perte d'autonomie à domicile ou les accueillir temporairement en journée. Le recrutement de professionnels supplémentaires en EHPAD viserait à répondre aux besoins d'accompagnement, et doubler le nombre d'équipes à domicile spécialisées Alzheimer ou pour les maladies neuro-dégénératives, dans le cadre de la stratégie 2025-2030. Le PLFSS déploierait l'offre, en recrutant des professionnels supplémentaires en EHPAD pour 250 millions d'€. On est loin de la réalité de la crise terrible de ces établissements face aux besoins criants.

**Un nouveau concept flou : l'habitat intermédiaire entre domicile et EHPAD. On prétend agir contre l'isolement social des personnes âgées.** Le domicile des personnes âgées n'est pas forcément le lieu pertinent face à l'aggravation de la perte d'autonomie et l'insuffisance des services d'autonomie à domicile. L'habitat intermédiaire jouerait un rôle de prévention de la perte d'autonomie, pour une meilleure inclusion sociale. On financerait la création de places supplémentaires accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie. La Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), financera aux départements 50 millions d'€ supplémentaires pour la prévention de la perte d'autonomie. Les dépenses des départements pour accompagner à domicile les personnes en perte d'autonomie obéiraient aux critères de « soutenabilité et d'efficace » et seraient régulées.

**Au final, ce PFSS refuse l'abrogation de la réforme Macron des retraites de 2023, ainsi qu'une réforme dynamique du financement.**

Catherine Mills

commission Économique et Santé/protection sociale

## CONTRE NOTRE SYSTÈME DE RETRAITE

# les dangers du retour des projets ultra-libéraux du capital

### 1. Une réforme par points

Elle romprait avec le financement des retraites par répartition à prestations définies. La réforme Macron de 2019/2020 avait pour prétention de proposer une réforme systémique, rompant avec les réformes paramétriques, basées sur l'âge de la retraite, la durée de cotisation, le niveau des pensions et des ressources. Ce projet repose sur une règle d'or : le dogme d'un maximum de 14% de PIB affecté au financement des pensions. La bataille idéologique met en avant hypocritement que chacun.e doit bénéficier du même niveau de pension et de droits. Chaque euro cotisé donnerait droit à un certain nombre de points, dont la valeur serait ajustée régulièrement pour assurer un niveau de pensions bloqué à 14% du PIB. Cette règle concernerait l'ensemble des régimes de retraites, au nom du principe d'égalité contributive pour tous.

Ainsi, au système actuel à « prestations définies », où chaque cotisant.e sait ce qu'il recevra au moment du départ à la retraite, cette contre-réforme propose un système à « cotisations définies », c'est-à-dire bloquées, où chaque cotisant.e sait ce qu'il a cotisé mais ne sait pas combien il percevra de pension au moment du départ et tout au long de sa vie. **Cette réforme insécurise le bénéficiaire d'une retraite à taux plein** et le niveau des ressources tout au long de sa vie. La logique même de cette réforme systémique est de figer une fois pour toute la part des richesses attribuée au financement des retraites, indépendamment du nombre de retraité.es, le prix du point variant à l'intérieur. Le taux de la cotisation dédiée au financement des retraites serait définitivement bloqué et le montant des pensions condamné à baisser avec l'augmentation du nombre des retraité.es et de leur espérance de vie: tout pour les profits.

Par ailleurs, le principe affiché d'un système unique par points conduit à fusionner le régime général de la Sécurité sociale, les retraites complémentaires obligatoires Agirc/Arrco, les retraites de la Fonction publique, les régimes spéciaux, en un seul régime dit universel. Cette prétendue simplification vise notamment à supprimer les régimes spéciaux et les droits

acquis par la lutte dans un certain nombre de secteurs, partie prenante de leur statut.

Au final, travailler plus pour moins de pension, une vie qui se prolonge dans un monde de travail dégradé et/ou de chômage non indemnisé, un nombre de plus en plus massif de jeunes bloqués dans la précarité. Une telle entreprise de démolition de notre système de retraite basé sur la répartition pousse à la recherche de solutions individuelles : pourquoi payer des cotisations si elles ne garantissent pas des pensions correctes à l'âge souhaité ? Cela fait monter d'autres formes de retraite, d'ordre assurantiel, notamment chez des couches supérieures qui bénéficient d'une certaine épargne individuelle ou d'entreprise.

### 2. Le retour de la capitalisation

**La capitalisation, même par petites doses cannibaliserait la répartition.** Ce système ouvrirait de nouveaux débouchés aux fonds de pensions, notamment américains, ceux-là mêmes qui reprennent les entreprises en France pour les dépecer et accroître le nombre de chômeurs. Gérés par des institutions financières, banques, assurances, ces fonds de pensions sont dépendants de la rentabilité des marchés financiers et soumis aux aléas (inflation, crises boursières) ; ce sont les acteurs de la spéculation sur les pensions futures et les effondrements financiers.

Par ailleurs, la capitalisation est un système beaucoup plus coûteux que le système par répartition. Même à petites doses, elle ne peut fournir un complément à la retraite par répartition qui tendra à diminuer. **Cela fragilise les pensions en les rendant dépendantes des marchés financiers et renforce les risques de crises financières.** En captant l'épargne des couches moyennes au profit de réserves financières considérables (trois fois plus que pour un système par répartition), elle sape le financement de la Sécurité sociale.

Au final, elle cannibalise la répartition au lieu de la sauver et n'offre que des prestations triées et limitées, au détriment d'une masse de plus en plus importante de retraité.es paupérisé.es.

Catherine Mills  
commission Économique et Santé/protection sociale

## SÉCURITÉ SOCIALE

# la question cruciale du financement

**Si la Sécurité sociale est en déficit en 2025, ce n'est pas par excès de dépenses mais par une insuffisance de recettes.**

Depuis plus de 40 ans, les politiques de baisse du « coût du travail » ont laminé les bases de son financement en privilégiant la rémunération du capital contre le développement de l'emploi et des salaires. Précarisation de l'emploi et pression sur les salaires exigées par la finance, qui a mis la main sur les gestions d'entreprises, se sont traduites par un assèchement lent des recettes de cotisations sociales de la Sécurité sociale. Ces politiques ont réduit la part des cotisations sociales dans son financement. Le prélèvement sur la richesse produite dans l'entreprise, les cotisations sociales, ne représente plus que 50% des 600 Mds€ de recettes. En revanche, en compensation, ces politiques ont mis à contribution les ménages par la fiscalité. L'impôt sur les revenus des ménages qu'est la CSG représente plus de 120 Mds€ aujourd'hui. Et, plus de 185 Mds€ de taxes et impôts sur la consommation des ménages sont affectés directement à la Sécurité sociale, notamment pour compenser les exonérations de cotisations sociales (75 Mds€).

Nous voulons sortir de ces cercles vicieux qui organisent le tarissement des recettes de la Sécurité sociale. Nous combattons la théorie dominante qui présente son financement à partir des cotisations sociales comme un boulet handicapant l'emploi, en prétendant que cela élève de façon excessive le coût du travail. Au contraire, nous pensons que ce type de financement, par les cotisations sociales, constitue un facteur de développement des ressources humaines, un moteur pour un autre type de croissance. C'est le type de politique économique et de gestion des entreprises qui limite les dépenses publiques et sociales, réduit la part des salaires dans la valeur ajoutée, fait exploser le chômage qui gangrène les rentrées de cotisations, tandis que les exonérations exponentielles de cotisations patronales sur les bas salaires (près de 80 Md€ en 2025) privent la Sécurité sociale de ressources et tendent à tirer tous les salaires vers le bas. Cela engendre l'explosion des déficits dans la crise, les centaines de milliards d'euros dilapidés dans les aides aux entreprises, tandis que les licenciements ont repris leur course exponentielle. L'enjeu, au contraire, est de relever la part des salaires dans la valeur ajoutée et d'accroître le taux et la masse des cotisations patronales.

La question du prélèvement sur la richesse produite dans l'entreprise et son orientation est au



cœur du financement de la Sécurité sociale, et plus largement de la protection sociale. Nos propositions alternatives.

### 1. Développer les cotisations sociales, contre la fiscalisation et les effets néfastes de la fiscalisation, notamment la CSG

La CSG représente plus de 120 Mds € dans le financement de la Sécurité Sociale, et presque la moitié du financement de la branche maladie. Elle ne peut donc pas disparaître du jour au lendemain, mais on doit s'inscrire dans une dynamique de suppression. La CSG est un impôt sur les revenus des ménages qui s'oppose à la cotisation sociale.

### 2. Notre proposition de contribution additionnelle sur les revenus financiers des entreprises

Immédiatement, il est nécessaire de trouver les fonds permettant d'éviter une nouvelle réduction des dépenses socialisées de Sécurité sociale. Or une large part de la richesse produite dans les entreprises sert à rémunérer les marchés financiers et le capital, au détriment du développement de la richesse du pays ou de l'emploi et des salaires. Cette rémunération des marchés et du capital est privilégiée contre l'emploi et le développement des entreprises. Le coût du capital, notamment les prélèvements des profits financiers des entreprises est de 592 Mds € en 2024 (410 Mds € pour les sociétés non financières et 182 Mds € pour les sociétés financières). Ceux-ci ne contribuent pas au financement de la dépense sociale. Si on appliquait les taux de cotisation patronale globale (30,95%) à ces revenus financiers des entreprises, cette contribution additionnelle représenterait 183 Mds €. Ce qui permettrait de combler le



## la question cruciale du financement

déficit annoncé de la Sécurité sociale pour 2025 mais aussi de revenir sur les régressions de la réforme Macron des retraites et de financer l'hôpital public et les EHPAD. Un prélèvement plus modéré, de 10% par exemple, rapporterait, la première année, 59 milliards d'euros. Soulignons que ce rendement aura vocation à diminuer au fil des années puisque l'objet du dispositif est de pousser les entreprises à réduire leurs placements financiers, et donc les revenus qu'elles en tirent. Les recettes élevées qu'il procurerait immédiatement donnerait à la Sécurité sociale le temps de basculer progressivement vers un nouveau régime de financement, à mesure que le relais serait pris par l'élargissement de l'assiette des cotisations, stimulé par la modulation du taux de ces cotisations et par ses effets sur le comportement des entreprises en matière d'emploi, de formation et de salaires.

### 3. Notre proposition de suppression progressive des exonérations de cotisations patronales

Pour renforcer les ressources de l'État et de la Sécurité sociale, il est indispensable de conditionner ces aides à des conditions précises effectives de création d'emplois et de développement des territoires, Il faut réduire progressivement les exonérations de cotisations patronales: en 2024, 80 Mds d'aides publiques ont été donnés aux entreprises pour ces exonérations. Celles-ci sont à 90% compensées à la Sécurité sociale par des transferts de fiscalité sur la consommation des ménages. Ces exonérations, supposées créer des emplois et dynamiser l'activité, n'ont jamais fait la démonstration de leur efficacité.

En revanche, il est certain qu'elles grèvent les recettes de l'État, obligé de les compenser, ce qui réduit d'autant ses capacités de financement des services publics.

### 4. Moduler les taux de cotisations sociales patronales en fonction des politiques d'emploi et de salaire des entreprises

Il est impératif d'augmenter les recettes de la Sécurité sociale pour financer les dépenses utiles aux besoins sociaux d'aujourd'hui et de demain. Notre projet de contribution nouvelle sur les revenus financiers des entreprises nécessaire dès aujourd'hui, ne peut cependant être pérenne car cette contribution a vocation à s'éteindre, en liaison avec notre lutte contre la financiarisation de l'économie. D'autres canaux pour générer des recettes nouvelles sont donc nécessaires.

Aussi, nous proposons de moduler les taux des cotisations sociales en fonction des politiques d'emploi et de salaire des entreprises, afin de peser sur leurs choix de gestion. Si le rapport Masse salariale/Valeur ajoutée (VA) d'une entreprise diminue, ou s'il augmente moins vite, cela signifie que l'entreprise sacrifie les emplois et les salaires; alors nous proposons d'augmenter les taux de cotisations patronales de l'entreprise.

### 5. Sécuriser le socle du financement de la Sécurité sociale avec la sécurité d'emploi ou de formation

Nous proposons un système de sécurité d'emploi, de formation, du revenu, tout au long de la vie professionnelle. Un nouveau système public et social articulerait sécurisation et mobilité choisie des salariés, à partir du développement de la formation.

Cette sécurisation des revenus des travailleurs sécuriserait aussi la dynamique de ressources de la Sécurité sociale.

### 6. L'urgence d'un développement massif des services publics

Les services publics indispensables à la réponse aux besoins sociaux, au développement des entreprises sont un moyen essentiel de développement de l'emploi et des salaires, et donc des recettes de la Sécurité sociale.

Il s'agit donc de faire de la dépense publique et sociale, et des services publics qui l'accompagnent, un moteur du développement économique et social en se donnant les moyens de les réaliser, de les développer massivement et de pouvoir de les financer à hauteur des besoins.

**Le financement de la Sécurité sociale est une question cruciale.** Il est lié à l'entreprise, lieu de création des richesses par les salariés, et à la démocratie dans l'entreprise. Les réformes nécessaires à une protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle et à son financement dépendent de la transformation des gestions d'entreprises. La bataille pour la protection sociale et pour son financement doit être liée à celle de la démocratie dans l'entreprise et de nouveaux pouvoirs des salariés.

C'est à l'évidence un nouveau projet de société qui vise à garantir des droits sociaux et à améliorer les conditions de vie des travailleurs, tout en réaffirmant l'importance d'une Sécurité Sociale universelle et solidaire.

commission nationale Santé et Protection sociale