



commission
Santé/Protection sociale

commissionnationalestantepcf@gmail.com

octobre 2026

globule rouge

INFO

SANTÉ DE LA FÊTE DE L'HUMANITÉ À LA BATAILLE DU PLFSS

La santé est aujourd'hui au cœur des préoccupations des Françaises et des Français. Une préoccupation qui traverse les générations, les catégories sociales et les territoires. Pouvoir trouver un médecin, accéder aux urgences, être soigné à l'hôpital dans de bonnes conditions, accompagner dignement nos aînés, disposer d'une Sécurité sociale qui protège réellement chacune et chacun : ces questions touchent directement à la vie quotidienne.

La dernière Fête de l'Humanité l'a une nouvelle fois démontré. Les camarades se sont pleinement emparés de ces enjeux en organisant plusieurs débats consacrés à la santé, à l'hôpital, à la Sécurité sociale, à l'autonomie ou encore à l'accès aux soins. À chaque fois, une forte participation, de nombreuses interventions et beaucoup de questions.

Ce succès n'a rien d'anecdotique : il traduit une attente immense dans le pays et une volonté de comprendre, de débattre mais aussi d'agir. Ces échanges doivent maintenant trouver leur prolongement dans la bataille politique qui s'ouvre.

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2027 vient d'être déposé à l'Assemblée nationale et son examen parlementaire débutera dans les prochaines semaines. Derrière les chiffres du PLFSS, ce sont des choix très concrets qui sont faits : quels moyens pour l'hôpital public ? Quels financements pour les EHPAD et l'autonomie ? Quels remboursements pour les assurés sociaux ? Quels effectifs et quelles conditions de travail pour les professionnels ? Quelle place pour notre Sécurité

sociale face aux logiques de marchandisation de la santé ?

Nous devons faire de ce moment budgétaire un grand débat populaire. Le PLFSS ne doit pas rester une affaire de spécialistes ou de parlementaires. Il concerne chacune et chacun d'entre nous. Dans nos sections, nos fédérations, et nos territoires, nous avons besoin de faire connaître les enjeux et d'organiser les discussions en allant à la rencontre des professionnels, des usagers, des associations et des organisations syndicales. La dynamique de la Fête de l'Humanité doit nous servir de point d'appui. Les débats qui s'y sont tenus ont montré qu'il existe la possibilité de construire une autre politique de santé et de protection sociale.

Le Parti communiste porte une ambition claire : garantir l'accès aux soins partout et pour toutes et



tous, reconstruire un grand service public de santé, donner aux hôpitaux et aux établissements médico-sociaux les moyens humains et financiers dont ils ont besoin, mieux reconnaître les personnels et renforcer la Sécurité sociale fondée

sur la solidarité et la réponse aux besoins.

Dans les semaines qui viennent, cette bataille doit devenir celle de tout le Parti. Parce que défendre la santé et la Sécurité sociale, ce n'est pas défendre une politique sectorielle parmi d'autres. C'est défendre un choix de société : celui de considérer que la santé est un droit et non une marchandise, et que chacun doit pouvoir être soigné selon ses besoins, indépendamment de ses revenus ou de son lieu de vie.

De la Fête de l'Humanité au débat sur le PLFSS, faisons vivre partout cette exigence. Organisons le débat, faisons connaître nos propositions et construisons avec les citoyens, les salariés et les professionnels de santé le rapport de force nécessaire pour remettre la santé et la Sécurité sociale au cœur des choix politiques du pays.

Aurore Artigue
animatrice commission
Santé/Protection sociale

réunion
thématique
commission
nationale
Santé et
protection sociale
samedi
5 décembre
de 9h à 13h en visioconférence

Retraite et
Sécurité sociale 100%

POUR LE RESPECT DE TOUTES ET TOUS À TOUS LES ÂGES

sortir de l'âgisme

Lors de la Fête de l'Humanité, à l'espace Bretagne, était organisé un débat sur le thème *Sortir de l'âgisme pour le respect de toutes et tous à tous les âges*. Animé par Christiane Caro, membre du collectif d'animation de la commission Santé du PCF, il a réuni Pascal Champvert vice-président de l'Association des directeurs au service des Personnes âgées (AD-PA), et Malika Belarbi, aide-soignante, secrétaire de l'Union départementale santé et action sociale CGT des Hauts-de-Seine.

Pour Pascal Champvert, l'âgisme, c'est la discrimination liée à l'âge, le rejet du vieillissement. Un exemple de déni du vieillissement : ceux qui sont vieux et en pleine santé, on nous affirme qu'ils sont jeunes. Écoutons les interviews de Line Renaud, 98 ans, ou d'Edgar Morin, qui vient de mourir à 104 ans, on vous explique qu'ils sont les plus jeunes d'entre nous. C'est faux, il est « vieux », elle est « vieille », mais ils font encore des choses intéressantes. Ainsi, on peut être vieux et en pleine forme, vieux et heureux, voire vieux et mieux.

La discrimination liée à l'âge est loin d'être reconnue ; d'ailleurs, contrairement au racisme, au sexisme ou à l'homophobie, l'âgisme ne tombe pas sous le coup de la loi. Nous sommes dans une société dans laquelle l'âgisme est si profondément ancré que nous ne le repérons pas.

Les discriminations sont fondées sur la peur ; pour celle-ci, c'est la peur de l'âge. La différence entre cette discrimination et les autres, c'est que nous sommes certains que nous serons vieux. Il faudrait admettre que c'est une chance de vieillir, que c'est une des étapes de la vie, que tout être humain reste digne, quel que soit son état de santé, sa maladie, sa faiblesse, même si cela fait peur.

En conclusion, Pascal Champvert nous propose de changer notre vocabulaire et nos attitudes, de ne plus employer ce genre d'expressions comme « paraître encore jeune », ne plus prononcer des mots comme « dépendant ». Respecter la personne âgée, c'est éviter de parler à sa place, de rechercher son consentement, de participer à des actions collectives en faveur de la prise de conscience du vieillissement comme d'une chance.

Malika Belarbi est intervenue pour montrer à quel point l'austérité budgétaire mise en œuvre par les derniers gouvernements entraîne des conséquences dramatiques sur la qualité de prise en charge des personnes dans les établissements et les services d'aide à domicile : manque de personnel, de matériels adaptés. La dégradation sans précédent des conditions de tra-

vail engendre une grande souffrance chez les agents avec multiplication des accidents de travail et perte du sens du métier.

Pour revaloriser les métiers du soin et du lien, il faut un recrutement massif de 200 000 emplois, des formations qualifiantes pour élever les compétences, une qualité de vie au travail pour éviter les accidents de travail, la fin des contrats précaires et des salaires dignes et égalitaires pour les mêmes emplois.

Ainsi, certains personnels des EHPAD, qui ont pourtant les mêmes missions que leurs collègues aides-soignantes, sont moins bien rémunérés, sont considérés comme sédentaires et, de ce fait, partent à la retraite plus tard, soit à 64 ans, voire même à 67 ans si elles n'ont pas le taux plein.

Pour bien vivre sa vieillesse, il faut une réforme des retraites digne du XXI^e siècle. Le PCF propose de rétablir la retraite à 60 ans à taux plein avec une pension à 75% du revenu net d'activité.

Financer la retraite à 60 ans, des pensions supérieures au SMIC, c'est possible :

- développer l'emploi, donc la base de création de richesses, et moduler l'assiette de la cotisation en créant une sur-cotisation pour les entreprises qui taillent dans l'emploi, la formation, la masse salariale et n'appliquent pas l'égalité professionnelle ;
- la création de 500 000 emplois indispensables dans les services publics (hôpital, école, transports, sécurité, justice, territoriale...) rapporterait plus de 6 milliards € ;
- la mise à contribution des revenus financiers des entreprises et des banques (522 milliards € selon l'INSEE), aujourd'hui exonérés de cotisations, rapporterait plus de 70 milliards € par une cotisation au taux de 14,45% ;
- une augmentation immédiate de tous les salaires augmenterait les cotisations sociales pour financer les pensions ; dans le privé, 5% de hausse des salaires rapportait 9 milliards d'€ ; dans le public, 5% de hausse du point d'indice rapportait 1,25 milliards € ;
- la réduction du temps de travail hebdomadaire à 32 heures et la création d'emplois équivalents (1,7 million d'emplois) rapporterait 13,6 milliards d'€ ;
- l'égalité salariale femmes-hommes, en mettant fin aux 28% d'écart de salaires, c'est 6 milliards d'€ de recettes supplémentaires.

Martine Garrigou, CNSPS du PCF

SANTÉ MENTALE EN DANGER

quelle mobilisation populaire pour en finir avec la catastrophe ?

Nous étions 80 avec Élise Leboucher (députée LFI), Jean-Luc Landas (Coordination des comités de défense des hôpitaux) et Serge Klopp (référént psychiatrie du PCF).

Rappelons l'importance de la psychiatrie (premier poste de dépense de la Sécu, avant Covid on considérait que 25% de la population serait touchée) et de son manque chronique de moyens cumulés depuis 40 ans. De ce fait, les moins malades sont exclus du dispositif public de Secteur et renvoyés le plus souvent vers leur généraliste, seuls les plus malades y ont encore accès. Ce qui n'empêche pas des délais d'attente insupportables pour un premier rendez-vous. La logique d'économies des dépenses a imposé de passer d'une conception où il s'agissait de soigner une personne en souffrance dans ses dimensions biologiques, sociales et psychiques propres à chacun, à une conception déshumanisante où tout n'est que dysfonctionnements neurologiques. Il suffit de traiter le symptôme au travers de protocoles standardisés pour normaliser les comportements.

C'est toute la philosophie du soin qui doit être repensée à partir des besoins de la population et non des économies à réaliser pour la finance. C'est une question éminemment politique !

La mobilisation des soignants et de quelques associations d'usagers ne suffit pas pour enrayer la catastrophe. Seule la mobilisation de la population à leur côtés, dans le respect du champ des organisations syndicales, permettra d'imposer une autre politique, une autre conception de l'humain et de la complexité biopsychosociale singulière de chacun qui fonde notre humanité.

Cela pose la nécessité politique d'en faire un débat de société. Mais comment pouvons-nous y arriver ?

On est évidemment parti des expériences de luttes essentiellement syndicales et des rapports avec les politiques lors de ces luttes. Il en est ressorti que l'action politique se limite généralement à un soutien des élus, mais que cela ne sert à rien : « On attend que les politiques s'engagent dans l'action à nos côtés ».

Élise Leboucher a répondu qu'en tant que députée, lorsqu'elle soutient une lutte, elle ne se contente pas de faire une déclaration une foi, mais elle se fait un devoir de suivre l'action et d'intervenir chaque fois qu'elle le peut.



J'ai rappelé l'action du CAC Amado qui s'est mis en grève en début d'année contre sa fermeture. Il a reçu le soutien d'un vœu du Conseil de Paris, de plusieurs parlementaires et maires d'arrondissement de droite et même de Michel Barnier. Ça n'a pas empêché sa fermeture 6 mois plus tard. C'est bien la preuve que le soutien ne suffit pas.

Et si le rôle des politiques était de faire de la politique ? Surtout lorsqu'il s'agit de questions sociétales comme la manière dont on soigne ou maltraite la population. Questions éminemment politiques.

Jean-Luc Landas a relancé en déclarant que les luttes n'ont de chance d'aboutir que si elles sont ancrées dans la réalité du terrain au plus près des gens. Ce qui a été modulé en rappelant que les luttes locales ne suffisent pas mais qu'il faut les articuler aux luttes globales. Luttés globales qui doivent être menées conjointement dans un même mouvement par les syndicats, les associations et les politiques.

Le débat s'est conclu provisoirement sur la place des partis et élu.e.s. Il est venu très fort qu'ils ne doivent plus se contenter de soutenir sur le bord des trottoirs. On attend d'eux qu'ils fassent de la politique en posant dans les luttes les enjeux politiques sociétaux, leurs propositions alternatives et les mettent en débat dans la population pour la mobiliser aux côtés des personnels et des usagers !

La responsabilité des élu.e.s est de s'engager dans les luttes et de mobiliser la population.

Serge Klopp
référént psychiatrie de la CNSPS du PCF

ACCÈS AUX SOINS

quelles expérimentations avec les médecins cubains ?

L débat de l'Atelier citoyen Santé Bretagne PCF s'est déroulé à la Fête de l'Humanité, Espace-Débats Bretagne PCF, avec André Chassaigne, pour les relations du PCF avec Cuba, Anthony Goncalves, professeur de médecine, cancérologue, adjoint au maire de Marseille pour la Santé, professeur cancérologue à Marseille, membre du Comité national du PCF et la participation exceptionnelle d'Aleida Guevara, fille de Che Guevara, pédiatre, en présence de plus d'une centaine de personnes. Sa participation a été particulièrement marquante en présentant les formations de médecine à Cuba : 9 ans avec spécialisation, la pratique de l'égalité des patient-es, l'écoute et la bienveillance.

Anthony Goncalves a confirmé que la médecine cubaine était en pointe dans un certain nombre de domaine dont la cancérologie infantile qu'une revue médicale, *The Lancet*¹, avait souligné. Elle a confirmé la volonté de Cuba d'apporter une aide solidaire avec les médecins cubains partout dans le monde y compris en Europe où, en Italie, plus de 500 médecins cubains procurent des soins en Calabre, et donc possible en France.

Elle est intervenue sur la gravité des conséquences du blocus inhumain pratiqué par les USA sur la population de Cuba. Il se traduit dramatiquement sur les plus vulnérables : enfants et personnes âgées. Dans le domaine médical, le blocus a nui à l'approvisionnement de médicaments, de matériels sophistiqués à Cuba, avec des répercussions sur les pratiques de spécialistes tels que nous les connaissons en France, d'où la nécessité d'inscrire des collaborations médicales réciproques.

L'expérimentation sur trois territoires – Guingamp, Alès et Alpes de Haute Provence – a été validée par le ministère français de la Santé, qui

nous² a reçu à deux reprises. Elle doit se concrétiser. Elle est conçue sur la base d'une solidarité mutuelle avec l'Ambassade de Cuba en France. La rémunération des médecins cubains doit être versée directement au gouvernement de la République de Cuba pour constituer un acte de solidarité. Sur cette base, la collaboration avec les médecins cubains se définit par un apport de l'expertise cubaine de la médecine généraliste dans nos centres de santé publics, services d'Ehpad, et l'organisation de formations complémentaires de spécialistes pour les médecins cubains dans les hôpitaux, voire CHU, avec l'apport de matériel médical moderne et performant à Cuba.

Ce sixième débat a intégré :

- le travail nourri de chacun des débats, interventions et actions ; le point des échanges sur l'accès aux soins et le travail entrepris dans les secteurs concernés a été présenté par Annie Dacalor, PCF, pour Guingamp et Jean-Michel Suau pour Alès ;
- la santé, préoccupation majeure des français-es, implique de construire en urgence une alternative politique conjuguant débats de nos propositions, luttes, changements par la voie électorale.

L'expérimentation proposée nécessite d'agir sur deux volets :

- l'augmentation du nombre de formations des médecins dans chacune des universités de médecine (pour la Bretagne, Rennes et Brest), ce qui suppose d'examiner les difficultés avancées par les directions de faculté et d'évaluer les besoins ;
- convaincre des jeunes des quartiers populaires pour effectuer des études de médecine avec aide financière et en retour, s'engager sur un certain nombre d'années dans les déserts médicaux.

Avec Aleida Guevara, l'idée que l'accès aux soins est un droit pour tous, vivant à Cuba, doit être reconquis en France tel qu'il avait été prévu par le Conseil national de la Résistance.

Christiane Caro

animatrice de l'Atelier citoyen Santé Bretagne PCF



1. Prestigieuse revue scientifique médicale hebdomadaire britannique, une des plus anciennes et des plus respectées au monde Wikipédia

2. Groupe de travail sur les médecins cubains, créé et conduit par André Chassaigne

DÉSERTS MÉDICAUX

il manque des médecins partout

Le manque de médecins et d'autres professionnels de santé se fait sentir partout : dans les campagnes, mais c'est criant aussi dans les villes. C'est un souci majeur pour les populations comme pour les élus. Cela touche toutes les spécialités et particulièrement la médecine générale. C'est le résultat d'une stratégie politique inchangée et perverse depuis 1971 : cela aboutit aux déserts médicaux. C'est pourquoi nous demandons une politique de santé territoriale ambulatoire de proximité et les communistes proposent des mesures d'ensemble à mettre en œuvre.

Il faut des réformes profondes pour répondre aux besoins de la population. Chacun le sent bien et même ceux qui ont provoqué ce désastre le reconnaissent. Cette crise est d'abord une crise du financement (insuffisance de ressources de l'assurance maladie) mais aussi une crise structurelle : insuffisance du nombre de professionnels de santé, réduction des moyens alloués à l'hôpital public et aux services publics de santé (PMI, santé scolaire), développement d'une privatisation tout azimut, manque de démocratie, vieillissement de la population, besoins nouveaux liés aux progrès de la médecine, insuffisance des politiques de prévention, pénurie d'offre de soins dans les territoires, creusement des inégalités sociales de santé, etc.

La médecine ambulatoire, en ville comme en campagne est touchée de plein fouet par la pénurie de professionnels. La médecine libérale en cabinet isolé est en perte de vitesse, les derniers médecins pratiquant ainsi prenant leur retraite et ne trouvent pas de successeurs. L'aspiration des jeunes médecins à un autre mode de vie et de pratique oblige le système à évoluer.

Les centres de santé sont reconnus maintenant comme une piste sérieuse possible pour ouvrir un chemin de sortie de crise. Ils se sont fortement développés depuis quelques années et ont une expérience importante de la médecine ambulatoire (c'est-à-dire hors hôpital). Ils sont plus de 3 000 en France aujourd'hui. Ils sont basés sur les principes d'une médecine sociale, facilitant l'accès de tous aux soins ; ils pratiquent le tiers payant et ne font aucun dépassement d'honoraires. Les professionnels sont salariés. Ils pratiquent une médecine d'équipe, coordonnée et pluriprofessionnelle et disposent pour certains de plateaux techniques, notamment d'imagerie médicale. Les centres de santé de service public sont le support de la réforme que nous proposons.

Ceci implique un statut juridique nouveau et commun à tous ces établissements dans leur diversité. Leur création s'appuie sur un projet de santé territorial. Elle

se fait à l'initiative des collectivités territoriales, des établissements de santé publics ou privés à but non lucratif ou de structures privées à but strictement non lucratif. Les organismes à but lucratif gestionnaires de centres de santé, ou qui souhaiteraient le devenir, sont en dehors du champ de ce statut. En cas d'absence d'initiatives locales, c'est l'État qui doit assumer sa responsabilité sanitaire et d'égalité territoriale. Ce projet territorial de santé permettra l'articulation avec l'hôpital public et la gradation des soins. La typologie des gestionnaires comporte les collectivités publiques territoriales, les associations, les hôpitaux publics ou participant au service public, des comités d'entreprise ou assimilés, des organismes de protection sociale etc. L'État a l'obligation de créer ce type d'établissement public partout où ils n'existent pas et ne trouvent pas de gestionnaires locaux pour les créer. Les bâtiments restent la propriété des gestionnaires mais l'État doit les fournir en cas de carence ; idem pour les équipements. La direction administrative et médicale des centres est nommée par le gestionnaire et reste sous sa responsabilité financière

Il faut créer un service public national sous forme de réseau inscrit dans le code de la santé et les autres codes afférents. Il est garanti et géré par l'État. Le but est de couvrir l'ensemble du territoire national. Ce service est public car il répond aux normes d'égalité territoriale et sociale. Il est territorial car il tient compte des besoins locaux des populations. Il est ambulatoire car il intervient dans un cadre de proximité. Le lien avec les autres acteurs de santé est une nécessité : coopération avec les hôpitaux publics, avec les services de prévention, de PMI, de santé scolaire, les services de psychiatrie etc. Il sera la forme moderne de prise en charge de la santé des citoyens. Il réduira les inégalités territoriales et sociales. Inspiré par la devise républicaine de liberté, d'égalité et de fraternité il participera à ce titre à la cohésion nationale par la résorption de la crise sanitaire et sociale.

Concrètement et sans attendre, il faut former en plus grand nombre immédiatement les médecins et les infirmières et les attirer dans les zones rurales et les banlieues. Il faut donc financer leurs études avec des contrats d'engagement de service public de 10 ans.

Mais il faut aussi arrêter les fermetures d'hôpitaux car ces professionnels ont besoin d'un système global de santé. Et bien sûr financer la Sécurité sociale par la cotisation à la hauteur des besoins comme nous ne cessons de le dire.

Michel Limousin, CNSPS du PCF

PLFSS 2027

mettre en échec l'insupportable agression, malades, retraité.es, familles réunies

Après les faux-semblants du PLFSS 2026, nous avons découvert, en pleine canicule qui a provoqué près de 8 000 morts indues, la rédaction de plusieurs décrets pour des mesures retirées en début de l'année : il s'agit de l'augmentation des plafonds des forfaits et franchises médicaux et de l'affaiblissement des prestations pour les indemnités journalières AT/AM, alourdissant ainsi le ticket modérateur à la charge des malades.

En parallèle, sortait le rapport de « quatre experts » préconisant le transfert intégral sur les complémentaires santé, des dépenses d'optique, d'audioprothèse, et à terme des transports sanitaires. Un premier calcul situerait cette « non-dépense » pour l'Assurance maladie entre 1,6 milliard et 1,8 milliard et 1,2 milliard transférée aux complémentaires santé.

Appel aux efforts de tous : mon œil !

Alors même que ces décrets antidémocratiques ont fait l'objet d'une intense bataille idéologique autour des déficits publics, l'appel aux « efforts partagés » particulièrement ciblé les retraité.es, et accessoirement les malades « abusant » de trop d'arrêts maladie !

Le 1^{er} octobre, la présentation simultanée du budget de l'État et du budget de la Sécurité sociale a servi d'écran sur la réalité même des déficits. Nous assistons à une emprise encore plus forte sur les dépenses de santé et de retraite et sur le destin de la Sécurité sociale.

C'est une nouvelle étape d'effacement de l'Assurance maladie et vers la capitalisation des retraites. La seule vision du gouvernement est la réduction comptable, au mépris de la réponse aux besoins, l'œil vissé sur les lignes de dépenses sociales à toujours plus réduire.

Un seul objectif affiché : réduire de moitié le déficit de la Sécurité sociale

Prenant appui sur un premier constat d'un ONDAM réalisé en 2026 inférieur au prévisionnel (2,8% contre 3,1%) et d'une moindre dépense de 1,1 milliard dont 600 millions pour les établissements de santé, le gouvernement se fixe pour objectif de réduire de moitié le déficit, avec un ONDAM à 2%. L'intégralité de cette baisse drastique sera supportée par l'Assurance maladie, soit une baisse de 5,1% des dépenses et les retraites par une baisse de 5,5%.

Derrière cet objectif annoncé, qui porterait le déficit prévisionnel à 12,7 milliards, se joue une vaste entreprise de culpabilisation, retraité.es et malades réunis, pour élargir le consensus à l'acceptation des sacrifices : droit à la santé, à une retraite décente, remise en cause du système de solidarité, d'universalité ; acceptation de la privatisation du système de santé et de retraite.

Des mesures injustes, dangereuses et inefficaces

Les principaux leviers de ce PLFSS 2027, bien misérables et bien peu efficaces, reconduisent les attendus de 2026, avec une modification notable : la non-indexation des prestations et pensions, alors même que la question du pouvoir d'achat et des salaires n'a jamais été aussi prégnante avec la crise de l'énergie...

Le gouvernement vise l'effet de masse avec la remise en cause de l'indexation des retraites (à partir de 1260 euros), idem en s'attaquant aux IJ à la baisse, alors que le mal-être explose au travail, ainsi qu'aux allocations familiales soumises à forfaitisation...

Le processus d'encadrement des prescriptions médicales va se poursuivre, avec à la clé le déremboursement de médicaments et dispositifs médicaux.

Le transfert de dépenses de santé sur les complémentaires est clairement affiché, avec en prime l'augmentation de « taxe exceptionnelle » de + 1 milliard d'euros. Celles-prévoient déjà d'augmenter leurs tarifs de 7/8%.

Enfin, comme en 2026, les établissements de santé, et en particulier les hôpitaux publics, sont absents, invisibles, inexistantes. Encore une énième fois, le gouvernement annonce une économie de 900 millions au nom des efforts d'efficacité (sic) et une enveloppe en baisse pour l'investissement de 200 millions...

Une seule solution : augmenter les recettes en s'attaquant au coût du capital

Alors même que quelques dispositions sont annoncées (pour faire avaler la pilule amère) comme le renforcement des prises en charge de l'enfance, du parcours de prévention (?) et de soins, de « nouveaux dispositifs » pour l'amélioration de l'accès aux soins (médecins de mission d'intérêt territorial, élargissement du réseau de « maisons France santé, amélioration des forfaits de « démarche participative », sans aucun chiffrage, le projet du gouvernement fait l'aveu que dans les prochaines années le déficit de la Sécurité sociale ne pourra que se creuser.

En creux, tout au long de cet indigeste PLFSS, il ressort que la solution n'est pas la baisse sans fin des dépenses socialisées de santé et de retraite, mais les recettes socialisées attaquées depuis tant d'années.

L'ensemble de nos propositions de financement doivent être mises sur la place publique et débattues : il y a urgence au moment où le gouvernement campe sur ses positions de classe pour ne surtout pas toucher aux profits financiers qui explosent en ce dernier trimestre 2026

Salaires, emploi, cotisations sociales : même combat.

Évelyne Vander-Heym, CNSPS du PCF