



commission  
Santé/Protection sociale

commissionnationalestantepcf@gmail.com

novembre 2024

# globule rouge

## PLFSS 2025: QUAND NOS PARLEMENTAIRES S'OPPOSENT AU PROJET BARNIER SUR LA SÉCU...

**L**e PLFSS pour 2025 est un budget d'austérité dont les deux tiers des économies reposent sur les assuré.es sociaux avec une baisse de leurs prestations retraites, une baisse des indemnités journalières et une hausse des franchises médicales. Ce texte austère se borne à prévoir les objectifs de dépenses des branches de la Sécurité sociale mais ne propose aucune mesure sur les sujets pourtant au cœur des préoccupations de nos concitoyens.

Ce PLFSS 2025 ne prévoit aucune mesure sur l'accès aux soins, rien sur la formation des professionnels de santé, rien sur les fermetures de services d'urgences, rien sur l'installation des médecins dans les déserts médicaux, rien sur le contrôle des crèches privées lucratives, rien sur la défense de la souveraineté de la France en matière de médi-

caments, rien sur la lutte contre les morts au travail. Ce texte d'austérité est totalement déshumanisé : des chiffres, des tableaux, sans jamais prendre en compte les personnes.

Le gouvernement invisibilise les professionnels qui font vivre la Sécurité sociale à tous les niveaux, du médecin à l'aide à domicile, du contrôleur médical au salarié de la CAR-SAT, de l'infirmière de bloc opératoire à l'auxiliaire de puériculture.

Vous ne pourrez pas utiliser l'argument des délais de préparation du PLFSS alors que les services de Bercy travaillaient dessus depuis le printemps et que les mesures

figurent dans le Plan budgétaire et structurel à moyen terme transmis à Bruxelles.

Le PLFSS pour 2025 ne prévoit pas explicitement les mauvais coups prévus par le gouvernement. Ce texte prévoit mais ne dit pas que le taux de cotisation des hôpitaux et des collectivités à la CNRACL va augmenter de 4 points, ni la hausse du ticket modérateur, ni même la baisse des indemnités journalières. Tout cela, c'est le gouvernement qui s'en chargera par décret lors des vœux de janvier, au moment même où l'on se souhaite des vœux de bonne santé.

Nous le savons, nous le vivons dans nos territoires, avec l'inflation, la pauvreté, ce sujet fait partie des premières préoccupations des Français. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 est injuste, insuffisant, inefficace et insincère. Scandaleux de par la méthode où ce PLFSS ne reprend pas les amendements des députés votés majoritairement à l'Assemblée nationale.



Le gouvernement poursuit et aggrave les politiques de réduction des dépenses de la Sécurité sociale en 2025. Ce budget s'attaque aux retraités, aux familles, aux travailleurs, aux futures générations en refusant des recettes nouvelles. Vous mettez la Sécurité sociale en danger alors que son seul but est de protéger.

D'autres choix étaient possibles, ils s'attaquaient aux supers profits, mais vous avez balayé d'un revers de main cette hypothèse par pure idéologie.

Notre groupe a décidé de déposer une motion tendant à opposer la question préalable pour marquer notre opposition à la philosophie qui sous-tend ce texte.

*extrait de la motion portée  
par la sénatrice du Pas-de-Calais  
Cathy Apourceau-Poly du groupe CRCE-Kanaky*

spécial  
PLFSS  
2025

## DÉVELOPPEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

### et si c'était la solution ?

#### la bataille idéologique bat son plein pour nous faire accepter le paiement de la dette de la France

L'unique objectif du *Projet de financement de la Sécurité sociale* pour 2025 (PLFSS 2025) est affiché dès le départ : « Contribuer au redressement des finances publiques pour ramener le déficit sous le seuil des 3% en 2029 ». Après un projet de loi de finance de l'État de super-austérité visant à 60 Mds€ d'économies budgétaires, le *Projet de loi de financement de la Sécurité sociale* pour 2025 poursuivra la baisse des dépenses utiles à la population par une économie de 18 Mds€ ! Dépenses sociales de l'État et dépenses de santé, de retraite, de famille... de la Sécurité sociale resteront une variable d'ajustement de la gestion ultralibérale de ce nouveau gouvernement Macron/ Barnier.

**Pourtant ! La Sécurité sociale n'est pas responsable de la dérive budgétaire de la France.** Ses dépenses sont légitimes. Elles répondent à des besoins sociaux de la population comme des territoires et sont essentielles au développement des entreprises. Mais c'est vrai qu'elles prennent sur la richesse produite par les travailleurs pour se financer, qui échappe alors aux profits des entreprises et ne vient pas gonfler les poches des actionnaires et des marchés !

**Si la Sécurité sociale est en déficit en 2025, ce n'est pas par excès de dépenses mais par insuffisance de recettes !** Les politiques de baisse du « coût du travail » menées depuis plus de 40 ans ont laminé les bases du financement de la Sécurité sociale 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 le financement de la Sécurité sociale. 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 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€). C'est le socle de financement de la Sécurité sociale qui en pâtit.

#### En réalité c'est tout le monde du travail qui paye !

L'ensemble de la population va encore cruellement subir la paupérisation des hôpitaux et EPHAD publics avec des mesures de financement les obligeant à faire des choix... qui n'en sont pas : rien pour l'emploi, la formation et 30% de moins pour l'investissement hospitalier ! L'enveloppe qui serait octroyée aux établissements serait de moitié à ce qui serait nécessaire pour juste préserver l'existant...

L'accès aux soins est encore attaqué, après l'augmentation des franchises, avec la baisse de 10% du ticket modérateur des consultations, se traduisant en toute logique par l'augmentation des complémentaires –santé : il faut relever que l'économie escomptée de cette dernière mesure serait de l'ordre d'un milliard, à rapprocher du déficit 2024, soit 18 milliards ! Les retraités sont pris en otage avec le report de 6 mois de la revalorisation des retraites, considérant qu'elles et ils ont bien « été servis » en 2024 ! La psychiatrie, « grande cause nationale » (sic !) ne verra que la prolongation des « mesurette » du PLFSS 2024...

Ainsi, d'un côté les besoins de santé, de retraites sont de plus en plus renvoyés à une approche comptable qui va se concrétiser à un unique « filet de sécurité », charge à celles et ceux qui ont les moyens de se payer des complémentaires, voire des sur-complémentaires de plus en plus chères. De l'autre, il devient de plus en plus évident que « le retour progressif à l'équilibre des comptes sociaux » n'est pas pour demain... !

#### Pourtant les solutions sont connues pour augmenter les recettes de la Sécurité sociale

##### • Mettre à contribution sociale les revenus financiers des entreprises

Ces revenus financiers sont la marque de l'emprise des marchés financiers sur les gestions d'entreprises qui sacrifient l'emploi et les salaires pour des profits financiers immédiats. C'est le coût du capital que les entreprises doivent payer aux marchés financiers. Il représente pas moins de 613 Mds€ en 2023 ! Leur appliquer une taxe additionnelle dont le taux correspondrait au taux global de cotisations patronal appliqué sur les revenus salariaux (35,5%) permettrait de générer 189 Mds€ de recettes supplémentaires pour la Sécurité sociale dès 2025.



## développement de la Sécurité sociale

- **Supprimer les exonérations de cotisations patronales et réduire le coût du capital pour les entreprises, en particulier les TPE/PME**

Sensée créer des emplois et relancer l'activité des entreprises, les exonérations de cotisations patronales ont baissé largement le coût du travail mais n'ont jamais fait la démonstration de leur efficacité pour créer des emplois. En revanche, elles sont une double peine pour les travailleurs. Elles créent des trappes à bas salaires et sont compensées à la sécurité sociale par des prélèvements sur les revenus des ménages. Les supprimer est une mesure de justice et d'efficacité pour les comptes de la sécurité sociale.

Cependant, il est vrai que beaucoup de TPE et PME utilisent ces exonérations pour survivre. Les supprimer les mettrait en difficulté. Il faut donc, dans ces entreprises, accompagner la suppression progressive des exonérations de cotisations patronales d'une réduction des coûts du capital équivalente. En imposant aux banques publiques (CDC, BPI, Banque postale...) de générer des prêts de trésorerie, d'investissement productifs à taux 0, voire négatifs, lorsque ces entreprises forment, embauchent ou développent leur activité productive, les pouvoirs publics dynamiseraient leur activité sans sacrifier l'emploi ni s'opposer au financement de la Sécurité sociale. De plus, l'État récupérerait les impôts et taxes affectées à la sécurité sociale dans ses caisses et se donnerait les moyens de mieux financer sa dépense publique.

- **Moduler les cotisations patronales en fonction de leur politique de formation et d'emploi**

La Sécurité sociale a un réel besoin de financement pour prendre en charge mieux les besoins sociaux actuels et en prendre aussi d'autres. Elle a besoin de recettes nouvelles pour cela. La modulation des cotisations patronales est un moyen d'en créer.

En modulant les cotisations patronales en fonction des politiques d'emploi, de formation et de salaire de l'entreprise, il est possible de peser sur les choix de gestion des entreprises. En augmentant le taux de cotisation patronal de l'entreprise qui produit de la valeur en sacrifiant l'emploi, c'est-à-dire en s'attaquant à son porte-monnaie, il est possible d'inciter les entreprises à s'inscrire dans des choix de gestion et de croissance plus vertueux, à savoir qui s'attaquent à d'autres coûts que le « coût du travail », comme celui du capital, et qui développent les moyens d'une efficacité productive sociale nouvelle.

Pourvoyeuse d'emplois et de salaires, cette modulation des cotisations patronales constitue un moyen efficace de remplir les caisses de la Sécurité sociale



comme de réduire les dépenses publiques sociales afférentes à la gestion du chômage et de la précarité salariale.

- **Assurer une sécurisation de l'emploi et des revenus tout au long de la vie professionnelle au moyen d'une sécurité d'emploi ou de formation**

Par la cotisation sociale, l'emploi reste le levier principal du financement de la Sécurité sociale. Lorsqu'il se précarise ou que le chômage augmente, c'est le financement de la Sécurité sociale qui en subit les conséquences directement. Accroître les ressources de la Sécurité sociale implique donc de sécuriser les emplois et la dynamique salariale qui en sont la source.

Or, dans un contexte de contrôle des gestions d'entreprises par les marchés financiers qui jouent les profits contre l'emploi et les salaires, sécuriser l'emploi nécessite d'avoir l'audace d'une visée révolutionnaire qui dépasserait les logiques du marché du travail et éradiquerait le chômage. Là où aujourd'hui la variable d'ajustement des gestions d'entreprise est l'emploi, il serait plus socialement efficace d'instituer un système public de mobilité choisie des salariés, qui pourraient évoluer entre emploi/formation – nouvelle emploi, sans perte de revenu, où les travailleurs ne passeraient jamais par la case chômage et relégation sociale. Ainsi, avec ce système de sécurité d'emploi ou de formation, non seulement les entreprises pourraient faire évoluer leurs effectifs en fonction de leurs besoins de développement, mais sans que cela impacte les travailleurs ou l'ensemble de la société, et les salariés pourraient eux aussi évoluer professionnellement tout au long de leur vie professionnelle en maîtrisant la trajectoire et en sécurisant leurs revenus, évitant ainsi tous aléas des marchés et de la perte de revenu. Ainsi, la sécurisation des emplois et des salaires sécuriserait aussi les recettes de la sécurité sociale dans une dynamique positive de développement des richesses du pays.

groupe de travail PLFSS de la CNSPS du PCF

**PROPOSITIONS ALTERNATIVES  
POUR LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

**le choix de la cotisation contre la fiscalisation**

face aux attaques du PLFSS 2025 contre le financement de notre Sécurité sociale :  
notre projet d'une réforme progressiste du financement

La nature du financement de la Sécurité sociale est un choix de société. Soit il relève de la fiscalisation, soit il est ancré sur la cotisation sociale. De réforme en réforme, les politiques ultra-libérales ont instauré une irrésistible montée de la fiscalisation contre la cotisation sociale, pourtant centrale dans notre modèle de sécurité sociale.

**Les arguments visant à justifier le développement de la fiscalisation arguent** que la CSG serait plus juste car elle ferait participer tous les revenus. On déclare que les prestations sociales étant « universelles », leur financement relèverait de la solidarité nationale, et donc de l'impôt tel la CSG. On affirme que les cotisations sociales assises sur les salaires, pèseraient sur le coût du travail et la compétitivité des entreprises. La montée de la CSG contre la cotisation est sensée redresser la compétitivité et réduire le chômage.

**En réalité**, la CSG est injuste et inefficace. Elle repose pour 88% sur les revenus du travail ou de remplacement (retraites). Les revenus financiers n'y contribuent que pour 11%. Elle est prélevée sur les revenus *a posteriori* et non sur la richesse produite dans l'entreprise, elle est déconnectée du lieu de création des richesses.

De plus, les prestations de sécurité sociale ne sont pas simplement « universelles », elles relèvent d'une solidarité professionnelle liée au travail. Le fait de cotiser ouvre droit à ces prestations, indépendamment du niveau de la contribution. Notre système de sécurité sociale avance : « Chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ».

La fiscalisation, au contraire, organise une solidarité étatique qui dépouille les salariés de leur pouvoir. À l'attribution à chaque cotisant, selon ses besoins, d'une part de la richesse produite, elle substitue des allocations tributaires des arbitrages budgétaires de l'État.

La CSG est une forme nouvelle de prélèvement obligatoire, c'est en réalité un impôt. Elle touche les revenus du travail et les bas revenus jusqu'ici exonérés.

**Nous voulons promouvoir le principe des cotisations sociales, selon l'esprit des fondateurs de notre sécurité sociale.** Les cotisations sont un financement lié à l'entreprise, lieu où les salariés créent les richesses. Elles sont fonction des salaires versés et constituent une prise sur la valeur ajoutée, une partie de la VA qui ne va pas au profit. Le principe de la cotisation sociale est moderne et révolutionnaire. Les cotisations, prélevées sur la valeur ajoutée créée par les salariés servent à financer des prestations qui permettent de développer leur capacité productive. Elles sont source de dynamique économique, ce qui donne les moyens de financer la protection sociale.

C'est pourquoi nous sommes opposés à la fuite en avant dans la fiscalisation de la protection sociale (CSG, CRDS), qui organise la réduction des « charges » sociales, notamment patronales, la réduction du coût du travail et de la part des salaires dans la valeur ajoutée.

En même temps, cette fiscalisation conduit à l'abaissement des gestions « paritaires », ainsi qu'à une étatisation qui vise le rationnement des dépenses sociales. La CSG repose en aval sur les revenus des ménages, elle n'est pas articulée au lieu de la production des richesses et reste donc limitée. Le principe « *à recettes limitées, dépenses limitées* » joue à plein. Cela constitue un puissant moyen de pression pour réduire les dépenses sociales. La CSG est une réponse détachée de l'entreprise, un impôt décidé par l'État, alors que la cotisation est une réponse socialisée.

Le choix du mode de financement à partir des cotisations, c'est le choix d'un partage des richesses produites en faveur des salariés et d'une action à la racine sur la façon de les produire en accroissant la part de salaires et des fonds sociaux. Le choix de la cotisation, c'est le choix de la solidarité, de la responsabilité sociale des entreprises, le choix d'une sécurité sociale gérée par les assurés sociaux.

Au contraire, la CSG, la fiscalisation, c'est le choix de l'étatisation pour servir plus directement les intérêts immédiats du capital et freiner les dépenses sociales.



## le choix de la cotisation contre la fiscalisation

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. Cette théorie avance aussi que le financement de la Sécurité sociale, à partir des cotisations sociales, constituerait un frein à la croissance et à la « compétitivité » des entreprises, alors que ce type de financement par les cotisations sociales, constitue un facteur de développement des ressources humaines, un moteur pour un autre type de progression de la productivité du travail, 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 (75 milliards d'euros en 2024) 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.

Catherine Mills  
commissions *Économie et Santé/Protection sociale*

## RENDEMENT D'UN PRÉLÈVEMENT SUR LES REVENUS FINANCIERS DES ENTREPRISES

Revenus financiers des entreprises (milliards d'euros)	Sociétés non financières	Sociétés financières	Ensemble des entreprises
Intérêts *	165,5	33,8	199,3
Revenus distribués des sociétés	191,1	83,4	274,5
Bénéfices réinvestis d'investissements directs étrangers	30,2	-1,1	29,1
Autres revenus d'investissements	8,6	101,7	110,4
Total des revenus financiers soumis à prélèvement	395,5	217,9	613,4
<b>Montant du prélèvement au taux des cotisations sociales patronales (maladie, vieillesse, famille, chômage : 30,955%)</b>	<b>122,4</b>	<b>67,4</b>	<b>189,8</b>
Dont cotisations retraites (10,45%)	41,3	22,8	64,1
Dont cotisations retraites et maladie	92,7	51,1	143,8
* pour les sociétés financières : intérêts perçus nets des intérêts versés source : INSEE, comptes nationaux 2023			

## REFONDATION DE L'HÔPITAL PUBLIC

### c'est maintenant comme jamais

**lorsque nous écrivions, au printemps 2020 en plein confinement, le livre *Refonder l'hôpital public*, nous avons puisé nos convictions et propositions dans les revendications des personnels hospitaliers, qui tout au long de l'année 2019, ont crié : « des emplois, des formations, un service public partout et pour toutes et tous »**

À l'évidence, ce n'est toujours pas d'actualité !

#### Le « coup de la dette »

Après l'intermède du « Ségur de la Santé », qui a nourri attentes et déconvenue, d'année en année les *Projets de financement de la Sécurité sociale* (PLFSS) ont confirmé que la situation des hôpitaux publics, bloc de notre système de santé, n'était pas la priorité du gouvernement, avec parfois des discours qui pouvaient faire penser le contraire...

Avec le PFSS 2025, il n'y a plus de faux-semblant. Un seul objectif guide sa construction et ses attendus : « contribuer au redressement des finances publiques pour ramener le déficit sous le seuil des 3% en 2029 ».

Quelle incongruité pour les personnels hospitaliers, encore en poste, qui subissent depuis des années des budgets contraints, une T2A qui dénature les activités hospitalières et leurs pratiques professionnelles, un endettement endémique qui prive les hôpitaux d'investissement et d'évolutions nécessaires, une privatisation rampante en réponse à l'impossibilité des hôpitaux publics à effectuer leurs missions auprès de la population. En atteste le nombre croissant de fermetures de services d'urgence, provoquant des ruptures de soins et de prise en charge, jusqu'à des morts évitables. Pas une région n'est épargnée, pas une structure de soins, un EPHAD qui ne cumule pas les difficultés pour continuer à fonctionner. Le déficit des hôpitaux a doublé, plus de 80% des EPHAD publics sont en déficit. Selon les derniers relevés, c'est encore 4 900 lits qui ont fermé en 2023 : évolution des prises en charge ambulatoire peut-être, mais surtout le manque de personnels qui continuent à fuir le service public hospitalier.

Avec un ONDAM de 2,8% et 3% pour les établissements de santé, ceux-ci vont se retrouver avec un budget quasi négatif, au regard des charges contraintes comme l'énergie, le remboursement des emprunts, les relèvements salariaux qui n'ont pas tous été compensés, et pour 2025 l'augmentation des cotisations de la CNRACL, caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales dont les hospitaliers.

Pire ! Les quelques mesures disséminées au gré de la lecture du projet vont aggraver la gestion des hôpitaux :

- le recrutement des personnels soignants en intérim va être soumis à des plafonds comme les médecins
- le développement des « maisons de santé » est présenté comme une possible « attractivité des métiers »
- la « réforme du financement des EPHAD », qui va fusionner les deux sources de financement, ARS et départements, accentue la mise sous tutelle de leur budget
- après les discours dithyrambiques sur les quelques 19 milliards du Ségur, notamment pour la reprise de la dette hospitalière et l'investissement, le gouvernement Barnier propose, en douce de réduire de 30% l'enveloppe Assurance maladie pour le *Fonds de Modernisation et d'Investissement dans la Santé* (FMIS) !
- et cerise sur le gâteau : pas une ligne, pas une seule référence à la pénurie de personnels, aux immenses besoins de formation, de reconnaissance.

#### Cynisme, volonté d'effacer l'hôpital public

« Commencez par baisser son financement. Il ne fonctionne plus. Les gens s'énerveront. Ils voudront autre chose. C'est la technique de base pour privatiser le service public ». Avec ces propos synthétiques de Noam Chomsky, nous avons la stratégie mise en œuvre par les tenants de l'ultralibéralisme de PLFSS en PLFSS.

Ainsi, la privatisation interne des services se poursuit, au gré des restructurations des GHT. Les « coopérations public/privé » refont surface, comme la nouvelle cité universitaire de Saint-Ouen, à l'occasion de la fusion Bichat- Beaujon.

#### Dépasser l'attentisme, le fatalisme, c'est vital

Mises à part les mobilisations en région face à la mise en place des déserts médicaux avec la fermeture de tel ou tel service, ou la transformation en « hôpitaux de proximité » qui privent la population de services



## refondation de l'hôpital public

vitaux pour la population, les mobilisations ne sont pas à la hauteur des enjeux.

Deux constats négatifs dominant et qui s'alimentent depuis de nombreuses années : la méconnaissance du financement des hôpitaux par la Sécurité sociale et l'idée dominante : « Il n'y a pas d'argent, on ne peut pas faire autrement... », surtout et encore dans les communautés médicales.

La bataille idéologique du capital autour de la dette publique et sociale risque de faire des dommages incommensurables, si nous ne nous en mêlons pas !

Au-delà de la séquence du débat parlementaire, abscons pour tout un chacun.e, et utilisé pour « enfoncer le clou », il y a urgence à structurer une campagne mobilisatrice, à partir du terrain, mais sans faire l'économie du débat « logique contre logique » : la logique des besoins humains contre la logique de la finance.

### Un plan d'urgence plus que jamais d'actualité

Sans reprendre toutes les propositions du PCF, depuis 2019, il faut ne pas lâcher sur :

- la bataille pour stopper toutes les fermetures en cours ou à venir, les regroupements/fusions et exiger des moratoires
- le soutien aux revendications des personnels : salaires, conditions de travail ; respect des pratiques et éthique professionnelles
- dans l'immédiat, soutien aux quelques 4 000 PAD-HUE (médecins étrangers non européens) qui font fonctionner des centaines de services, notamment d'urgence, et qui sont mobilisés pour assurer leur avenir

- les actions pour desserrer l'étau financier : reprise intégrale de la dette, suppression de la taxe sur les salaires, renégociation du prix des médicaments achetés par les pharmacies centrales
- et bien sûr faire sauter le verrou de l'ONDAM à 3%, alors qu'il faudrait au moins 10%.

### Mais, maintenant et demain, seul un vaste plan de formation et de recrutement à la hauteur des besoins peut sauver l'hôpital public

Plus de 100 000 dans les hôpitaux publics, autant dans les EPHAD ; 300 000 dans le médico-social ; au moins 16 000 médecins entrant en formation : la barre est haute !

L'argent existe pour un plan de formation stratégique : budgets des universités, budgets des hôpitaux pour sécuriser les étudiants tout au long de leur formation.

Cela ne peut pas être seulement l'affaire des personnels et de leurs organisations syndicales. C'est un véritable enjeu de société pour que le service public retrouve toute son utilité et efficacité auprès de la population

L'hôpital doit répondre à des défis immenses : il a besoin de professionnel.les en nombre suffisant.es, formé.es, investi.es dans leurs missions de service public et contributifs à son évolution nécessaire, au sein d'un vaste réseau de centres de santé publics, ambulatoire et de proximité.

Évelyne Vander Heym  
CNSPS du PCF

**QUAND  
« SANTÉ MENTALE PRIORITÉ NATIONALE »  
SIGNIFIE**

**nouvelle réduction  
des moyens de la psychiatrie publique de Secteur**

Suite à une rencontre entre le *Printemps de la Psychiatrie* (dont le PCF est partie prenante) et l'ensemble des groupes NFP à l'Assemblée nationale, il a été convenu que nous mettions sur pied un groupe de travail mensuel pour travailler les questions de la psychiatrie.

Il devra élaborer des propositions de loi spécifiques avec pour objectif d'aller vers une Loi cadre de refondation du Secteur.

Dans un premier temps, nous avons élaboré quelques propositions pour le PLFSS. Dont le transfert des moyens alloués au dispositif libéral *Mon soutien psy\**, vers le budget de la psychiatrie publique. Ceci pour créer immédiatement des milliers de postes de psychologues titulaires dans les Secteurs. Cela permettrait de proposer à ces jeunes une prise en charge graduée (psychologue, accueil de groupe, prescription médicamenteuse) en fonction des besoins particuliers de chaque jeune et la prise en charge ne serait pas interrompue au bout des 8 séances si son état psychique nécessite une continuité des soins.

On aurait pu croire que de faire de la « Santé mentale grande cause nationale », le PLFSS allait enfin augmenter les moyens de la psychiatrie qui sont en réduction continue depuis plus de 40 ans.

Il n'y aurait en fait **que 100 millions supplémentaires** pour la psychiatrie, dont l'essentiel va être affecté à *Mon soutien psy*. Ce qui signifie que, du fait de l'inflation, le budget de la psychiatrie publique de Secteur va encore diminuer en 2025. **La situation catastrophique pour les patients va encore s'aggraver.**

Et ça ne répondra pas aux besoins des jeunes pour qui 8 séances (qui pourraient être portées à 12 selon une déclaration de M. Barnier) ne suffisent pas et qui vont continuer à souffrir, risquant de récidiver et d'y perdre la vie.

Le Secteur était censé permettre la continuité des soins de prévention, de cure et de postcure, répondant à toutes les demandes de soins des plus graves aux plus bénignes, en prenant en compte toute les dimensions biologiques psychiques et sociales de la personne, le soin reposant toujours sur la qualité du lien relationnel.

Mais l'état de destruction de ces principes du Secteur est tel qu'il ne suffit pas d'augmenter massivement ses moyens pour répondre aux besoins de la population. **Il faut une Loi cadre de refondation du Secteur.**

Cette loi devra trancher des questions cruciales telles que :

- le Secteur doit-il ne prendre en charge que les plus malades en période de crise (les autres relevant du parcours de soins et du généraliste ou du libéral) ou doit-il à nouveau prendre en compte toutes les demandes de soins des plus graves aux plus bénignes et leur garantir une continuité des soins ?
- le Secteur doit-il ne considérer la maladie que dans sa dimension biologique, ne limitant le soin qu'au traitement des symptômes ou doit-il prendre en compte toute la complexité biopsychosociale de la personne en se centrant sur l'accompagnement de la personne ?
- le Secteur doit-il généraliser des traitements standardisés, normatifs, déshumanisés ou développer des soins individualisés respectueux de la singularité de chacun ?

Derrière ces questions se posent de réels choix de société sur la place de l'humain dans notre société car comme disait Bonnafé : « Une société se juge à la manière dont elle traite ses fous ». **En ce qui nous concerne nous faisons résolument le choix de l'Humain d'abord.**

Serge Klopp  
CNSPS du PCF

\* Il s'agit entre autres, pour les jeunes présentant des risques suicidaires, de rembourser 8 consultations de psychologue libéral par an.



**RETRAITES**

**on peut faire autrement**

**le gouvernement avance vers l'adoption des projets de lois de finances pour 2025 qu'il s'agisse du PLF ou du PLFSS, la recette proposée c'est l'austérité**

Une austérité qui passe par la réduction des dépenses de protection sociale de 14 Md€, dont le report de la revalorisation des retraites prévue au 1<sup>er</sup> janvier pour compenser l'inflation. Face à la mobilisation, le gouvernement a reculé. Il propose une revalorisation de 1% au 1<sup>er</sup> janvier, à peine la moitié du taux d'inflation prévu pour 2024. L'autre 1% sera versé en juin mais seulement pour les retraites ne dépassant pas le SMIC. En clair, le gouvernement entérine, pour les retraites supérieures au SMIC, une baisse du pouvoir d'achat qui se répercutera sur la consommation et en définitive sur la croissance, renforçant ainsi les risques d'entrée en récession en 2025.

Et que dire du projet de hausse de 4 points de la cotisation employeur à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), hausse qui serait suivie de deux autres en 2026 et 2027 ? Il s'agirait de combler un déficit qui atteindrait 11,1 Md€ en 2030.

Mais ces mesures vont conduire à une véritable asphyxie des collectivités locales et des hôpitaux déjà à l'os. Pour les seuls employeurs territoriaux, c'est plus de 1,5 Md€ en 2025, 3 Md€ en 2026 et au moins 4,5 Md€ par an à partir de 2027. Les causes de cette augmentation tiendraient au déséquilibre démographique (rapport actifs/retraités) et à l'allongement de la durée de vie. Or, on peut s'interroger car les effectifs d'agents territoriaux ont plutôt eu tendance à augmenter et à se rajeunir au cours des 20 dernières années, mais il est vrai que ce bilan est plombé par l'augmentation massive des contractuels qui ne cotisent pas à la CNRACL. Enfin, il faut savoir que cette caisse est pompée pour la solidarité envers les régimes déficitaires (compensation démographique). Ainsi, depuis 1974, les sommes déplacées de la CNRACL vers les autres régimes sont estimées à 100 Md€.

Par ailleurs, ce mécanisme présente un biais réel qui exclut de son calcul les retraités avant 65 ans et ne tient pas compte des durées d'affiliation. Ainsi, bien que déficitaire, la CNRACL présente, du fait de ces règles de calcul, des ratios qui la rendent encore contributrice à la compensation démographique, ce qui devrait cesser à partir 2027.

Il y existe une autre voie pour sortir des spirales récessives à l'œuvre, c'est-à-dire avoir des régimes à l'équilibre, revaloriser les pensions de retraites, assurer un départ à 60 ans avec une pension à 75 % du meilleur salaire, indexée sur l'évolution des salaires.

Il s'agit, en préservant un système solidaire interprofessionnel et intergénérationnel, de se concentrer sur le financement. C'est-à-dire répondre au besoin d'accroître la part de valeur ajoutée finançant les pensions de retraite en interrogeant les critères de production des entreprises pour générer une nouvelle et saine croissance. En clair, il s'agit de s'attaquer aux fléaux de la précarité et du chômage et à la course folle à la rentabilité du capital. Ce qui exige non seulement de mieux répartir la valeur ajoutée dont plus de 10% ont été transférés en 20 ans des salaires vers le capital, mais de changer la façon de la produire pour en avoir plus à partager.

D'où le besoin de nouveaux moyens financiers pour relancer une croissance saine à partir de créations d'emplois qui assureront ensuite le financement du budget de la protection sociale.

C'est pourquoi nous proposons de :

- faire cotiser les revenus financiers des entreprises et des banques (555 Md€) au taux des retraites
- moduler le taux des cotisations sociales patronales en l'alourdissant pour les entreprises qui détruisent et précarisent l'emploi, rationnent les salaires et les dépenses de formation afin de rentabiliser le capital
- en finir avec les exonérations sociales sur les bas salaires accordées aux entreprises
- prendre la main sur la politique du crédit bancaire afin que celui-ci finance à 0% les investissements pour l'emploi et la formation, impliquant de changer le rôle de l'Euro et la politique du crédit de la BCE, pour répondre aux besoins écologiques et sociaux
- instaurer l'égalité salariales entre femmes et hommes
- gestion de la Sécu par des représentants élus des salarié.e.s. et retour à la cotisation comme moyen de financement conduisant à la fin de l'ONDAM et de la CSG.

Jean-Marc Durand  
commission Économie du PCF

**ACCÈS AUX INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES  
MÉDICAMENTS ANTI CANCÉREUX CÔUTEUX**

**ouvrir le débat sur les prix**

**le 30 octobre, le groupe communiste au Sénat (CRC-K) a poursuivi le débat ouvert par nos députés sur la prise en charge à 100% des frais liés au cancer du sein**

Le texte a été adopté mais, par amendements, la droite en a limité la portée. Les mots « amélioration de la prise en charge » remplaçant « le remboursement intégral ». La bataille devra donc de poursuivre.

**Pour moi, un volet manque à notre bataille politique**, c'est le traitement avant d'avoir recours à la chirurgie. Se posent deux problèmes :

1. la France est dépendante à 95% des importations pour toute la gamme des *Médicaments de thérapie innovante*, les MTI
2. le coût des thérapies innovantes est exorbitant, posant le problème de leur accès pour tous les patients qui peuvent en avoir besoin ; cela peut compromettre l'équilibre du système de santé solidaire.

Deux documents publics (mon titre) énoncent cela. Le premier, *Avis N° 135" du Comité d'Éthique (CCNE), l'accès aux innovations thérapeutiques : enjeux éthiques* a été publié le 21/11/2021/. Le second, rapport de l'Académie de Médecine *Médicaments anti cancéreux onéreux, disponibilité et soutenabilité* publié le 10/10 2023.

L'*avis du CCNE* décortique la pratique des multinationales pharma qui « mettent en place des stratégies de profit qui répondent aux intérêts des actionnaires et dirigeants ». Cela entraîne des pénuries de médicaments qui ne concernent que rarement les « médicaments innovants et plus coûteux ». Page 18 est cité le Zolgensma qui « après avoir été développé grâce à la recherche et contribution financière de l'INSERM et du Téléthon (argent public et caritatif) a été commercialisé à deux millions d'euros l'injection » (par NOVARTIS).

Le rapport de l'Académie de médecine cite l'APHP (Hôpitaux de Paris) qui, en 2022, a payé 304 000 euros chaque injection de *Kymriah* traitant un lymphome. Il indique qu'une production de CAR-T par le CHU de Barcelone (coopération avec l'EFS de Besançon) produit le traitement de la « leucémie aigüe myéloblastique 7 à 89 700€, que NOVARTIS facture 354 000€.

Le CCNE conclut en appelant à « créer un pôle public du médicament à but non lucratif visant à produire des médicaments innovants ». L'Académie de médecine recommande de créer « une structure à but non lucratif et sans capital-actions » destinée à « développer, produire et acquérir des médicaments anti-cancéreux... à un prix pré établi ». Montrant l'ampleur des problèmes à venir, elle cite les chiffres de patients souffrant de leucémies, lymphomes ou myélomes traités par CAR-T en France, 40 en 2018, 685 en 2022 soit multiplié par 17. Elle liste les prix des CAR-T actuellement « approuvés », allant de 304 000 à 368 000€ l'injection. Elle énumère les thérapies ciblant les sarcomes, les traitements variant de 2270€ à

21000 € mensuels. L'Académie cite aussi les AMM anticancéreux acceptés par la FDA (USA) en 2022, de 19 750 à 32000 dollars/mois et une thérapie génique à 262 000 dollars l'injection.

Auditionné en octobre 2023 le président de l'EFS, Mr Pacoud, indiquait aux députés de la Commission des Affaires sociales que la France importe 95% de ses besoins en MTI. Mais l'EFS maîtrise déjà une partie des immunothérapies, en particulier sur sa plateforme de Besançon qui coopère avec le CHU de Barcelone cité plus haut. L'EFS compte aussi un établissement « pharmaceutique », *Atlantic Bio*, à Nantes.

**Une proposition pourrait être de relancer l'idée de la création d'un Pôle public du médicament** à partir des services existants qui pourraient en être le socle : l'EFS et ses plateformes de recherche, le LFB (pour les Médicaments dérivés du sang et son site d'Alès pour les thérapies cellulaires, l'APHP qui, je crois, dispose d'un organisme de production, cela en coopération avec l'INSERM; la contractualisation de projets avec des *Start Up* existantes et des façonniers, voire des firmes pharma. Cela demande des moyens financiers qui seront rapidement rentabilisés.

Le 7/10 2024, sous le titre *The Drug Cell* (la cellule médicament) : *l'Europe apporte son soutien à la construction d'une filière industrielle souveraine de thérapie cellulaire*, l'EFS annonçait que la Commission européenne autorisait le premier *Projet important d'intérêt européen commun* (PIIEC) visant à soutenir la recherche l'innovation et le développement industriel de produits de santé. Objectif, les « thérapies innovantes » visant des maladies aujourd'hui incurables comme certains cancers du sein.

Je pense qu'il faut se réjouir : c'est l'établissement public français EFS qui est chargé de la coordination. Mais il faut rester lucides, ce projet fédéré dans un *Joint-Venture* implique des entreprises.

Nous devrions, PCF et nos groupes parlementaires, proposer d'exclure la possibilité que la commercialisation des recherches abouties ne soit accaparée par les entreprises participantes à des prix exorbitants.

Restent les MDS (Médicaments dérivés du sang) produits par le LFB. Décisions erratiques, absence d'investissements, entraves administratives ont conduit à la pénurie des « immunoglobulines » dont la France importe 65% du besoin. Face à la pénurie mondiale, la France a dû accepter de payer 55 euros le gramme (arrêté JO du 3/2/2021) pour que les multinationales acceptent de nous fournir, alors que le LFB produit à 39,61 € le gr. Cette différence de 15,39 € aura coûté environ 534 millions d'€ à la Sécu pour les années 2023,24,25.

Jean-Pierre Basset  
CNSPS du PCF