Convergence Nationale
des Collectifs de Défense et de Développement des Services Publics

Numéro 10 – Mai 2026

80 ans après la Loi du 22 mai 1946, portant généralisation de la Sécurité sociale, toujours plus de menaces !

Cette feuille d'info fait état de quelques menaces sur la protection sociale. Ballons d'essai peut-être, rangés devant les protestations, comme l'idée de supprimer les ARS pour faire pire, ou désorganisation gouvernementale, ces annonces témoignent de toute façon de la volonté d'un gouvernement aux ordres du grand patronat de réduire les dépenses publiques : encore 2 milliard en moins annoncés pour la Sécurité Sociale.

A côté des 4 personnalités missionnées par le gouvernement, c'est aussi la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale de l'Assemblée Nationale qui planche sur la complémentarité entre l'Assurance Maladie et les complémentaires. Donner plus de place aux multinationales de l'assurance est le rêve du patronat. La réponse populaire s'impose : le 100 % Sécu. Convergence des Services Publics s'est engagé dans un travail avec les organisations syndicales CGT, FSU et Solidaire pour donner plus de lisibilité à cette revendication essentielle.

Alors que la Fédération Hospitalière de France a présenté lors du salon Santexpo ses propositions pour une « loi de programmation pour bâtir une société de la longévité », un projet très discutable, mais qui a le mérite d'exister, la ministre, Stéphanie Rist, n'a pas eu un mot pour la loi « Grand âge ». Définitivement enterrée ? Le gouvernement préfère communiquer avec un label renommant les EHPAD en Maison France Autonomie, effaçant au passage la différence entre public et privé !

La commande de Lecornu : baissez les remboursements de la Sécurité sociale.

Actuellement la Sécurité sociale rembourse environ 80 % des dépenses de prévention et de soin. Ce chiffre tend à augmenter car il y a de plus en plus d'ALD remboursées à 100 %. Dans ses 60 propositions la CNAM avait demandé d'y mettre fin

Les ministres de l'économie, de la santé, du budget, ont confié à des personnalités la mission de revoir l'articulation entre assurance maladie et complémentaires. Délai fin juin.

Le choix des personnalités est tout un programme

Parmi les 4 personnalités appelées à faire des propositions on trouve M Nicolas Bouzou, économiste, fondateur d'une société d'études et conseil aux entreprises comme LVMH, Google, la MGEN… Il sévit régulièrement à la télé contre la Sécurité sociale, pour la capitalisation… Il y a aussi 2 Présidents de complémentaires.

La lettre de mission donne le cadre : **« la situation des finances SOCIALES s'est nettement dégradée et la SOUTENABILITÉ de la dépense de SOINS est questionnée**.

Elle demande des **réformes STRUCTURELLES**

- ► Il s'agit de réduire la part des remboursements Sécurité sociale et d'augmenter la part des complémentaires
- ► Il s'agit d'augmenter les restes à charge. Notamment d'instaurer un plafond **individue**l de restes à charge permettant de l'augmenter sans fin. Le 100 % des ADL disparaîtrait.

Il ne s'agit pas que d'économies budgétaires sur la Sécurité sociale, il s'agit aussi d'une remise en cause des fondements de la Sécurité sociale :« chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ».

Au lieu d'aller vers le 100 % Sécu, le remboursement à 100 % de la prévention et des soins prescrits, le gouvernement veut s'en éloigner, pour l'essentiel au profit des multinationales de l'assurance.

Fusion des minima sociaux : un projet aux intentions inavouées !

Le gouvernement prépare un projet de création d'une allocation sociale unifiée (ASU). Il s'agirait de réunir dans une même allocation le RSA, la prime d'activité et les APL (allocation personnalisée au logement). Le but est aussi l'harmonisation de la base des ressources servant à leur calcul pour instaurer un « revenu social de référence ».

Officiellement, il s'agirait de faciliter les démarches et d'éviter le non recours qui concerne plus de 30 % des ménages pouvant bénéficier du RSA. Mais à moyens constants, il y aura des perdants !

Le projet de loi qui a été adressé aux partenaires sociaux ne fait que dresser un cadre général, renvoyant à des décrets la mise en œuvre : les parlementaires devraient donc se prononcer sans en connaître les conséquences concrètes sur les revenus des bénéficiaires ! Un déni de démocratie ! De plus, cela permettrait de baisser discrètement les allocations par un décret changeant quelques paramètres !

Ce projet traduit surtout l'idéologie ultralibérale de culpabilisation des personnes sans emploi. En intégrant les APL dans cette allocation unique, ce serait conditionner celles-ci, comme le RSA, à une démarche d'insertion active.

Ainsi, cette réforme viserait à faire disparaître la politique « logement » actuelle. Pourtant, dans le cadre de la crise du logement actuelle, comme le rappelle la CNL (Confédération Nationale du Logement) : « Le logement n'est pas une dépense comme les autres, c'est un droit fondamental ». Les aides au logement doivent rester une prestation autonome, dédiées à l'accès et au maintien dans le logement.

Ainsi, derrière les annonces de simplification il s'agit d'une réforme voulant culpabiliser les sans-emplois et destructrice de la politique logement. Cela va aggraver la pauvreté dans notre pays.

ARS : quel avenir ?

Alors qu'une réforme d'ampleur des Agences régionales de santé (ARS) était annoncée dans le cadre d'un nouvel acte de décentralisation, les orientations semblent désormais revues à la baisse. Mais le flou persiste. Le langage ministériel face aux représentants des personnels s'est voulu rassurant : il n'y aurait pas d'évolution statutaire des ARS, les personnels seraient confortés comme agents salariés de ces agences publiques, dont le statut serait maintenu tout comme leur organisation et leur gestion.

Les **agences régionales de santé** (**ARS**) sont des établissements publics administratifs chargés de la mise en œuvre de la politique de santé dans sa région. Créées le 1er avril 2010, elles ont pour but « d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système ». Elles doivent aussi rationaliser l'offre de soins, veiller à la bonne gestion des dépenses hospitalières et médicales, et également décliner les politiques nationales de santé - prévention, offre de soins, médico-social, numérique en santé, santé-environnement, etc.

Les ARS sont vite apparues comme le « bras financier de l'État » aux subventions insuffisantes et au fonctionnement opaque, rigide et peu démocratique, avec parfois des délégations territoriales très éloignées du siège de l'agence. Il est vrai que le budget des ARS a été diminué régulièrement, des postes de personnels titulaires ont été supprimés (avec recours aux contractuel.es). Lors du scandale Korian, ce sont des personnels ARS (avec des Inspecteurs du travail) qui ont été chargés de « contrôler » les Ehpad. Les ARS, ensuite ont été confrontées à la crise de covid19, pour laquelle elles étaient mal préparées. Sont revenues les mêmes questions à propos de l'éloignement des ARS des acteurs de terrain (établissements de santé, professionnels de santé libéraux, mais aussi élus) et pratiquant une politique trop managériale.

Novembre 2025 : une nouvelle étape de décentralisation est prévue avec un changement de statut des ARS voire leur disparition et la compétence totale des départements sur la perte d'autonomie à domicile. Mesure qui ne pourrait qu'aggraver les inégalités territoriales déjà fort grandes. Pourtant, on pourrait concevoir que ces agences pourraient jouer un rôle régulateur pour assurer plus d'égalité au plan local pour répondre aux attentes des personnels et des personnes concernées. Mais cela suppose des financements, un fonctionnement démocratique.

Il n'y a eu aucune déclaration officielle du gouvernement sur le sujet : seule cette réunion avec les représentants des personnels. Un décret renforcerait le rôle du préfet au nom d'une plus grande proximité au niveau départemental. Il aurait plus de poids sur la programmation, la gouvernance etc. Au détriment d'une démocratie sanitaire déjà bien insuffisante. L'essentiel devrait donc relever de mesures réglementaires et non d'une transformation législative.

Assurément, il faut dans le recul actuel du pouvoir les protestations multiples de nombre d'associations et surtout des personnels. Il n'en reste pas moins que rien n'est décidé. L'opacité demeure, confirmant le peu de respect du gouvernement pour la démocratie. De fait, la réponse, c'est un service public national face à un système de santé qui traverse de grandes difficultés. Mais il est plus facile de faire porter le chapeau aux ARS que d'apporter des réponses concrètes aux problèmes structurels.

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

Contact du groupe : santesecu@convergence-sp.fr