

## LES 80 ANS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

*La Sécurité sociale était inscrite dans le programme du Conseil National de la Résistance parmi les grandes mesures à prendre à la libération dès 1943.*

La Sécurité sociale a été conçue comme un service public original et indépendant de l'État, directement géré par les assuré(e)s eux-mêmes, par l'intermédiaire de leurs élu(e)s. Cette gestion démocratique donnait 75% des sièges aux salarié(e)s et 25% au patronat.

Elle fut fondée comme une institution du droit social par 5 grands textes : 2 ordonnances, en 1945, et les 3 grandes lois d'Ambroise Croizat en 1946.

**L'ordonnance du 4 octobre 1945** prévoyait un réseau coordonné de caisses se substituant à de multiples organismes, celle du 19 octobre 1945 concernait les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès.

La première loi du 22 mai 1946 posait le principe de la généralisation de la Sécurité sociale à l'ensemble de la population, mais se heurta à l'opposition des professions non-salariées. La deuxième du 22 août 1946 étendit les allocations familiales à pratiquement toute la population. La troisième du 30 octobre 1946 précisa les modalités de fonctionnement du système de réparation des accidents du travail.

Le financement de la Sécurité sociale fut prévu par la cotisation, soit un prélèvement sur la valeur ajoutée dès la création de richesse. La solidarité remplaçait la charité : désormais chacun recevrait selon ses besoins et cotiserait selon ses moyens.

Ces principes constitutifs ont été progressivement fragilisés par une prise en main de l'institution par l'État :

- 1960 : direction nommée par l'État
- 1967 : ordonnances Jeanneney : 50% salarié(e)s, 50% patronat ; séparation des risques en 4 caisses
- 1990 : création de la CSG (impôt à la place de cotisation)
- Aujourd'hui, 35% du financement de la Sécu est sous le contrôle de l'État via la CSG, la moitié des cotisations complémentaires sont détenues par le privé.

De nouvelles amputations sont projetées ! Elles s'inscrivent dans un plan réactionnaire qui vise délibérément à opérer un recul social majeur, en s'appuyant sur la crise systémique et sur le soi-disant déficit ou « trou de la Sécu ». C'est dans ce sens que Denis Kessler, en 2007, ancien vice-président du MEDEF, disait : « Le modèle social français est le pur produit du Conseil National de la Résistance, il est grand temps de le réformer et le gouvernement s'y emploie... » ... il s'agit aujourd'hui de sortir de 1945 et de défaire méthodiquement le programme du CNR. »

Pour une Sécurité sociale répondant aux besoins présents et à venir :

- Supprimer les exonérations de cotisations sociales du patronat,
- Redonner le contrôle des caisses aux salarié(e)s,
- Aller vers le 100% Sécurité sociale plutôt que de favoriser les « mutuelles » et assurances privées,
- Développer le financement d'une cotisation sur les revenus financiers.

# **"Maisons France Santé": la FNCS et l'USPCS appellent à construire collectivement le service public territorial de santé de proximité**

Lors de son déplacement à Mâcon, le Premier Ministre a annoncé la création d'un réseau de "Maisons France Santé" pour renforcer l'accès aux services de santé de proximité et lutter contre les inégalités territoriales de santé. La Fédération nationale des centres de santé (FNCS) et l'Union syndicale des professionnel-le-s des centres de santé (USPCS) prennent acte de cette annonce et rappellent que les centres de santé, déjà présents dans de nombreux territoires, appellent depuis longtemps à une nouvelle organisation territoriale des soins de premier recours que ce nouveau réseau pourrait préfigurer.

## **Les centres de santé promeuvent :**

**Une pratique en équipe pluri professionnelle et coordonnée** pour assurer une prise en soins globale des patient(e)s.

**Une accessibilité financière** aux soins en proposant des consultations sans dépassement d'honoraire et sans avance de frais<sup>1</sup>.

**L'ancrage territorial de leurs équipes au service de la population** en développant des actions de santé publique, de prévention et d'éducation à la santé en lien avec les collectivités territoriales et les habitants.

**Une capacité à travailler avec tous les acteurs du territoire**, notamment avec les hôpitaux, les Dispositifs d'Appui à la Coordination, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, les services de santé scolaire, de Protection Maternelle et Infantile et de santé au travail, dans une logique de parcours de soins intégrés.

**Un cadre d'exercice attractif** pour les professionnels (le)s de santé, notamment les jeunes médecins de plus en plus nombreux à faire le choix du salariat à l'issue de leurs études.

**Une contribution active à la formation** des futurs professionnel-le-s de la santé et au **développement de la recherche en soins primaires**.

Les centres de santé sont déjà en mesure de faire vivre ce réseau, de l'incarner et de le développer.

## **5 000 Maisons France Santé, pourquoi pas mais...**

Pour réussir, ce projet devra s'appuyer sur un cahier des charges national exigeant, établissant un socle commun de missions, tout en étant modulable en fonction des besoins locaux. Il devra garantir à la population un accès universel aux soins, et aux professionnel(le)s, des pratiques en équipe et coordonnées.

Il devra se construire avec tous les acteurs du territoire : collectivités territoriales, associations et usagers.

**La FNCS et l'USPCS** se tiennent prêtes à partager leur expertise et leur expérience pour contribuer activement à la mise en place du futur dispositif, afin qu'il se traduise rapidement en avancées concrètes pour les patient(e)s, les territoires et l'égalité en santé.

## **Pour quels objectifs ?**

*Il reste au Premier Ministre à préciser le périmètre de ce projet de réseau de 5 000 "Maisons France Santé" et les moyens qui lui seront alloués. Car si une structuration des soins de premier recours est aujourd'hui indispensable et urgente, elle ne peut se limiter à une simple labellisation des structures existantes ou à la création de guichets et plateformes d'information pour les patients.*

## **"5 000 Maisons France Santé" : vers un service public territorial de santé de proximité...?**

*La FNCS et l'USPCS rappellent que la réponse la plus concrète et la plus efficace aux déserts médicaux reste le développement d'un réseau de centres de santé et de structures pluri professionnelles coordonnées volontaires pour s'engager dans des missions d'intérêt général. Le service public territorial de santé de proximité devra mailler tous les territoires afin de n'en laisser aucun de côté. Ce réseau, nous l'appelons de nos vœux depuis 10 ans.*

**Monsieur le Premier Ministre, mesdames et messieurs les parlementaires et élu(e)s, cher(e)s collègues libéraux, hospitaliers, salarié(e)s des services de prévention, cher(e)s usager(e)s, êtes-vous prêt(e)s à soutenir et construire aux côtés des centres de santé ce service public de proximité tant attendu par la population ?**

<sup>1</sup> Les centres de santé ont l'obligation de pratiquer le tiers-payant sur la partie obligatoire. 81% des centres de santé pluri professionnels pratiquent le tiers-payant intégral (part obligatoire et complémentaire).

# Maisons France Santé, quésako ?

Le 13 septembre 2025, S. Lecornu annonce fièrement pour résoudre les difficultés d'accès aux médecins la création d'un réseau de 5 000 maisons France Santé, pour, je le cite « bâtir une offre de soins à moins de 30 minutes de chaque Français ».

Mais de quoi parle-t-il en fait ?

Pour comprendre, il faut aller sur le site [info.gouv.fr](http://info.gouv.fr) où on découvre qu'il s'agit d'une entourloupe sémantique pour parler de ce qui existe depuis 2007 sous l'appellation de maisons de santé pluri professionnelles.

Donc, rien de bien nouveau si ce n'est le rapprochement avec une réalité bien connue dans les zones rurales que sont les maisons France services qui sont en fait un rassemblement de services publics dans un même lieu qui, malgré la bonne volonté des agents présents, ne sont qu'un pis-aller pour maintenir un semblant de présence de l'Etat dans des territoires délaissés. L'autre élément étonnant dans le discours est la reprise de l'argument des 30 minutes que F. Hollande avait évoqué pour les hôpitaux et des services d'urgences, pas pour l'accès à un médecin généraliste !

Décryptons maintenant ce que sont les maisons de santé pluri professionnelles. Il s'agit simplement du regroupement de professionnels de santé libéraux dans une structure dont ils choisissent le lieu d'implantation et pour laquelle ils bénéficient de nombreuses subventions pour l'achat des locaux de la part des ARS et des collectivités locales. Pour résumer, ce nouveau système permet à des professionnels libéraux de se faire payer leur outil de travail, c'est-à-dire leur patrimoine immobilier, par des fonds publics.

Le bilan de ce nouveau mode d'exercice mis en place il y a maintenant presque 20 ans n'a pas fait la preuve de son efficacité. En effet, il ne répond pas au problème de la régulation de l'installation des médecins car ce sont les promoteurs des projets qui choisissent seuls leur lieu d'implantation. Par ailleurs, ces structures hébergent des médecins généralistes qui sont quasiment tous en secteur 1 mais également des spécialistes en secteur 2 avec des dépassements d'honoraires.

Donc, le premier ministre nous a vendu du vent.

**La solution est simple et pas besoin de nouvelle appellation pour désigner ce qui existe déjà sous le nom de centres de santé avec des médecins et des professionnels de santé salariés. Ces structures permettent de répondre tant aux besoins des patients que des professionnels de santé. En effet, leur financement est conditionné à leur lieu d'implantation afin de réguler l'installation des médecins.**

**Les médecins sont salariés donc les dépassements d'honoraires disparaissent. Les médecins sont dégagés des tâches administratives et de gestion, ce qui permet de gagner au minimum 20 % de temps supplémentaire pour les patients.**

**Le statut de salarié offre aux professionnels une bien meilleure protection sociale que celle du statut libéral et également de meilleures conditions de travail, avec des horaires plus raisonnables et une rémunération qui ne dépend plus de la spécialité exercée, mais du travail effectué en fonction du lieu d'exercice et des patients suivis.**

**LA CHRONIQUE DE  
CHRISTOPHE  
PRUDHOMME  
MÉDECIN URGENTISTE**



## EXPO : 80 ANS DE SECURITE SOCIALE

**Du 4 au 10 octobre-Antenne CGT à Beaurepaire**  
**Du 7 au 9 octobre - Foyer Laurent Bouvier-Salaise sur Sanne**  
**Du 13 au 17 octobre Baptiste Dufeu-Péage de Roussillon**



# ACTIONS

## 10 SEPTEMBRE 2025

LE 10 septembre l'Union Locale CGT a organisé une opération de filtrage sur la zone INSPIRA, information aux chauffeurs sur la situation, dès 6heures du matin une cinquantaine de camarades distribués des tracts et ce jusqu'à 13 heures.

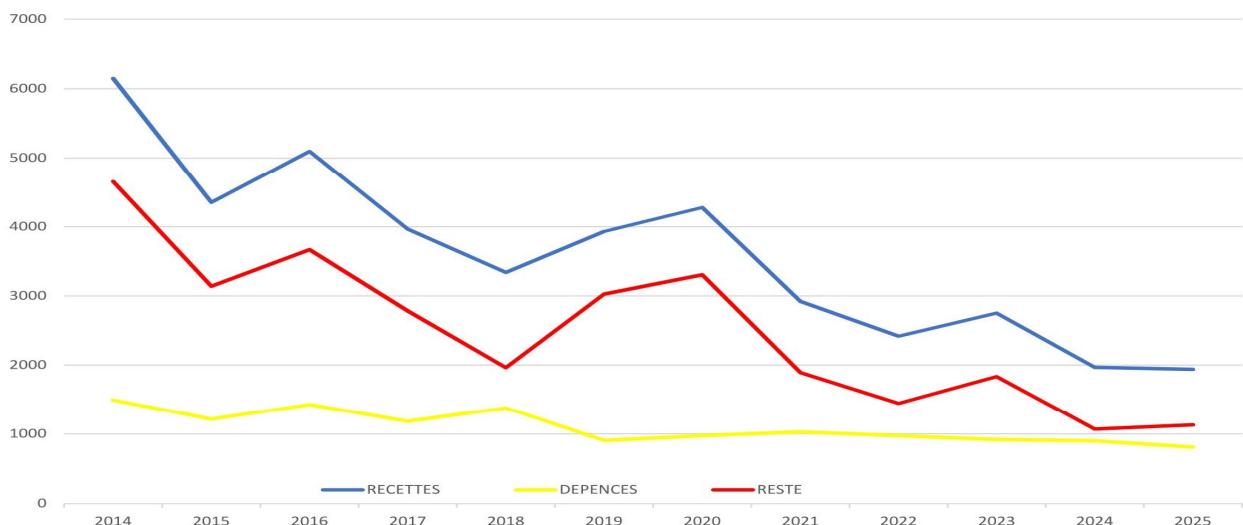


## 18 SEPTEMBRE 2025



Le 18 une manifestation de rue départ du magasin LIDL par R.N 7 jusqu'au magasin Carrefour, prise de parole de notre secrétaire général. Le personnel de ce magasin racheté dernièrement ? avec remise en cause de tous les avantages conquis des luttes passées, baisse des salaires, remise en cause des primes et autres avantages dont disposent le personnel. Par contre cette manifestation n'a réuni environ que 400 per-

## SOUSCRIPTION



Décès	Ayons une pensée pour eux		
Mr Alain ARCIS	76 ANS	SONNAY	
Mr Raymond VALLET	79 ANS	MONTSEVEROUX	
<b>Votre correspondant:</b>			
Nom : .....		La prochain réunion de notre collectif aura lieu	
Tél : .....		Le Lundi 03 NOVEMBRE 2025 à 8h45 précises	
		Au foyer Henri BARBUSEE	
Site internet : <a href="https://ulroussillon.reference-syndicale.fr">https://ulroussillon.reference-syndicale.fr</a>			