

Chers patients,

Chaque automne, on vous présente le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) comme un exercice technique, réservé aux experts, aux tableaux Excel et aux débats feutrés du Parlement. En réalité ce texte n'est pas abstrait.

Il ne concerne pas "le système". Il vous concerne directement. **Vous.**

Il décide :

- Du temps que votre médecin pourra (ou non) vous consacrer,
- De la facilité avec laquelle vous trouverez un spécialiste,
- Du délai avant d'obtenir un rendez-vous,
- Du montant que vous paierez, directement ou indirectement, pour vous soigner.

Cette année, derrière un discours de "maîtrise des dépenses", cinq mesures dessinent une trajectoire très claire. Prises séparément, elles peuvent sembler techniques.

Mises bout à bout, elles produisent un résultat limpide : moins de médecins, moins de liberté médicale, plus de contrôle administratif, des coûts déplacés vers vous... et au final, des patients qui n'auront plus accès aux soins au bon moment.

Et dans un système de santé, cela finit par tuer des gens.

Nous avons décidé de vous expliquer précisément ce qu'il se passe pour que vous puissiez vous faire une opinion sur le sujet, pour mieux comprendre ce qui va arriver bientôt.

## **1. Un ONDAM inférieur à l'inflation : organiser la pénurie de soins**

L'ONDAM, c'est le budget annuel alloué aux soins. Cette année, il augmente moins vite que l'inflation.

Dit simplement : se soigner coûte de plus en plus cher, mais l'argent alloué n'augmente pas en proportion. Dans n'importe quel autre secteur, on

appellerait cela une baisse de budget.

Pour vous, cela signifie :

- Moins de soignants recrutés,
- Moins de temps médical disponible,
- Des hôpitaux et des cabinets contraints de faire “plus avec moins”.

Ce n'est pas une réforme structurelle, c'est une économie faite sur le dos de patients qui cotisent pourtant massivement à la solidarité nationale. Une économie décidée pour équilibrer des tableaux Excel, pas pour améliorer votre prise en charge.

## **2. Le cumul emploi-retraite : pourquoi vous allez perdre vos médecins les plus expérimentés**

Sur le papier, la mesure paraît anodine. Dans la réalité, elle est dévastatrice.

La remise en cause du cumul emploi-retraite va conduire 10 à 20% des médecins concernés à arrêter purement et simplement de travailler. Pas à lever le pied. À partir.

Ce sont souvent les médecins les plus expérimentés, ceux qui tiennent des cabinets entiers, qui assurent la continuité des soins dans des territoires déjà sous tension, qui forment et supervisent les plus jeunes.

Pourquoi vont-ils partir ? Parce que continuer à soigner devient :

- Fiscalement dissuasif,
- Administrativement absurde,
- Humainement décourageant.

C'est un effet de bord massif, parfaitement prévisible, mais ignoré. Et pour vous, cela signifie moins de médecins disponibles, plus de délais, plus de renoncements aux soins. A titre d'exemple, 17% des dermatologues en activité sont en cumul emploi-retraite... Voulez-vous vraiment voir les délais de rendez-vous passer à ... 2 ans ?

## **3. Donner à la CNAM le pouvoir de fixer seule les tarifs : quand votre soin devient une ligne budgétaire**

C'est l'une des mesures les plus graves de ce PLFSS.

La CNAM pourrait désormais modifier unilatéralement les tarifs des actes médicaux, sans réelle négociation avec les médecins. On sort d'un système conventionnel négocié pour entrer dans un pilotage administratif de la médecine.

Concrètement, cela permet de piloter l'offre de soins par le prix, depuis un tableur.

Imaginez deux situations :

1. Un acte long, complexe, humainement exigeant, mais peu "rentable" : son tarif peut être gelé ou baissé,
2. Un acte rapide, standardisé, facilement mesurable : il peut être favorisé financièrement.

Que croyez-vous qu'il se passera ?

- Moins de prise en charge des situations complexes,
- Moins de temps pour les patients fragiles,
- Une médecine plus rapide, plus standardisée, plus déshumanisée.

Ce ne sera plus la clinique, votre histoire ou votre situation qui guideront les choix. Ce sera l'indicateur budgétaire.

## **4. La "mise sous objectif" : quand votre médecin devient suspect**

Autre pilier du PLFSS : la mise sous objectif.

Cela signifie :

- Des contrôles renforcés des prescriptions,
- Des contrôles des arrêts de travail,
- Des sanctions financières possibles pour les médecins.

Le message est clair : le médecin devient un prescripteur suspect par défaut.

**Pour vous, cela change tout.** Un arrêt de travail n'est plus une décision médicale fondée sur votre état de santé, mais un risque juridique pour celui

qui vous soigne. Une prescription devient un acte administratif sous surveillance.

À la fin, ce ne sont pas les abus qui disparaissent. Ce sont les situations légitimes, complexes, humaines, qui ne trouvent plus de réponse. Votre médecin ne vous fera plus d'arrêt de travail, même quand vous en aurez besoin.

## **5. Les mutuelles : une taxe aujourd'hui, une facture pour vous demain**

Dernier point, non des moindres, c'est la « cerise sur le gâteau » : les mutuelles.

Une taxe d'environ un milliard d'euros leur est imposée (et c'est tant mieux) mais avec un engagement de modération... limité à un an. Autrement dit aucun garde-fou sérieux n'est mis en place :

- Pas de plafonnement durable des hausses de prix,
- Pas de mécanisme contraignant,
- Pas de réforme du modèle de mutuelle qui pose question quand on voit les cotisations augmenter alors que la base de remboursement ne change pas...

Soyons clairs : cette taxe sera répercutée sur vos cotisations. Pas immédiatement. Mais dès 2027, sur vos contrats.

Le gagnant n'est ni l'Assurance maladie, ni les soignants. Le perdant, c'est vous.

Vous allez payer plus cher, pour être moins remboursé... bon deal ?

## **Conclusion**

Il y a plein d'autres mesures absurdes dans ce PLFSS (dé-remboursement des prescriptions du Secteur 3, système de bonus / malus pour les hôpitaux, etc.) mais il fallait bien focaliser sur certains points.

Pris ensemble, ces choix dessinent une logique cohérente du point de vue de l'état : sous-financer, contrôler, contraindre, administrer, puis déplacer les

coûts. Mais totalement incohérente pour les patients car cette logique a des conséquences très concrètes pour vous :

- Moins de médecins disponibles,
- Moins de temps médical,
- Plus de restes à charge,
- Une médecine de plus en plus standardisée et déconnectée de vos besoins réels.

La santé ne se pilote pas durablement à coups de tableaux.

**ALORS DU 5 AU 15 JANVIER, LES MEDECINS SE METTENT EN GREVE.**

**Et si nous faisons grève, ce n'est pas contre vous. Nous faisons grève POUR VOUS. Pour que vous puissiez encore, demain, trouver un médecin quand vous en aurez réellement besoin.**