

## Santé - Plan d'austérité Bayrou 2026

### **Malgré des indicateurs de santé publique accablants, le Gouvernement choisit d'accentuer le chaos**

Olivier Nobile – délégué national aux questions sociales et familiales de l’Union des Familles laïques

Il n'y a pas si longtemps, en l'an 2000, l'OMS classait le système français de santé comme le plus performant du monde en termes d'accessibilité et d'efficacité. Deux décennies et une série de réformes austéritaires de l'assurance maladie plus tard, la France est aujourd'hui confrontée à une dégringolade historique de ses indicateurs de santé publique. Pourtant le Gouvernement Bayrou a annoncé un vaste plan d'économies sur l'assurance maladie comportant 5,5 milliards d'euros supplémentaires de limitations de dépenses de santé. Ce plan d'austérité historique appelle à une vaste mobilisation citoyenne pour faire obstacle à un budget 2026 qui pourrait déboucher sur un véritable désastre sanitaire.

### ***Une santé publique à la dérive : la mortalité infantile et la réapparition du scorbut***

#### *La Mortalité infantile*

Notre pays est classé 23<sup>ème</sup> sur 27 pays de l'OCDE en matière de mortalité infantile avec 4,1 décès pour 1000 naissances avant l'âge d'un an (source INSEE). Ce taux progresse sans discontinuer depuis 2011 et constitue un enjeu de santé publique d'importance capitale si on le conjugue par ailleurs avec la chute vertigineuse du nombre de naissances en France depuis 10 ans. Certes de nombreux facteurs entrent en ligne de compte pour expliquer ce très mauvais résultat de la France, en particulier le recul de l'âge des grossesses qui accentue le risque de mortalité infantile ou les progrès de la néonatalogie qui ont permis de réduire le nombre d'enfants mort-nés (qui n'entrent pas dans le calcul). Mais le rapport de l'INSEE<sup>1</sup> est absolument édifiant : la mortalité infantile est directement corrélée aux inégalités sociales et territoriales qui affectent notre pays.

D'une part les Départements d'Outre-mer ont un taux de mortalité infantile deux fois supérieur à celui de la France hexagonale avec un triste record atteint en Guyane avec 9,7 décès pour 1000 naissances. Si la situation sanitaire dans les territoires ultramarins est particulièrement révoltante, c'est l'ensemble de territoire français qui a été durement touché par des vagues successives de fermetures de maternités de proximité, contraignant de nombreuses femmes enceintes à devoir effectuer des déplacements de plus de quarante-cinq minutes, parfois le double, pour accéder à une maternité. Or, à partir de 45 minutes de trajet on estime que le risque de décès néonatal est multiplié par 2.

D'autre part, le taux de mortalité infantile est presque deux fois supérieur pour les employés, les ouvriers et les femmes inactives que pour les cadres. Là encore, ce funeste constat traduit tout à la fois la prévalence de nombreux risques morbides liés à la précarité (en particulier l'obésité) mais également la chute spectaculaire du suivi médical des familles vivant dans les zones rurales ou périurbaines dans un contexte de désertification médicale généralisée en dehors des grandes métropoles.

#### *Le retour du scorbut*

888 cas de scorbut ont été recensés en 2024 en France. S'agissant d'une maladie qui avait été éradiquée depuis la fin du 20<sup>ème</sup> siècle, ce constat fait froid dans le dos. Le scorbut n'est pas une maladie infectieuse mais une maladie liée à une carence en vitamine C. Historiquement associée aux expéditions navales du 16<sup>ème</sup> siècle, cette maladie est totalement anachronique en 2025. Pourtant

---

<sup>1</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8547061>

des centaines de cas de scorbut sont réapparus dans notre pays, essentiellement chez des enfants de moins de 12 ans. Potentiellement mortelle, la maladie est directement liée à la malnutrition engendrée par l'augmentation insupportable du prix des fruits et légumes (+15%) qui a particulièrement affecté les familles les plus précaires. Selon l'INSERM, le lien est établi entre scorbut et dégradation de l'état nutritionnel des enfants, les cas de malnutrition infantile ayant bondi de plus de 20 % depuis l'épidémie de Covid 19 parallèlement à l'apparition de cas de scorbut. Cette situation révoltante implique, toujours selon l'INSERM, de prendre des mesures d'urgence : mise en œuvre de programmes d'aide alimentaire ciblés, l'amélioration de l'accès à des aliments nutritifs et financièrement abordables, ainsi qu'un renforcement de la formation clinique pour la prévention et la détection précoce des carences alimentaires<sup>2</sup>.

#### ***Le budget Bayrou 2026 pour l'assurance maladie : un désastre sanitaire à retardement***

La hausse de la mortalité infantile et l'apparition du scorbut ne doivent pas être l'arbre qui cache la forêt. La situation sanitaire de la France est en tout point préoccupante. Le renoncement aux soins touche 25% des résidents français, essentiellement en raison de la désertification médicale et de l'augmentation du reste à charge. Le renoncement aux soins engendre mécaniquement un recours accru au système hospitalier par des patients dont l'état de santé est passablement dégradé faute d'une prise en charge précoce. Or, du côté de l'hôpital la situation est critique et expose la France à un nouveau drame sanitaire en cas d'apparition d'un nouveau choc épidémique. Alors même que la gestion de la pandémie de Covid 19 a démontré la faillite du modèle de gestion hospitalière de notre pays axé sur la réduction du nombre de lits d'hospitalisation et la course effrénée à la multiplication des actes pour compenser des tarifs T2A en constante diminution.

Si après la pandémie, l'on a pu croire à une prise de conscience politique du caractère vital de notre système hospitalier, l'hôpital public s'apprête à vivre à présent des jours très sombres. La crise inflationniste conjuguée à la fin programmée des aides consenties par les pouvoirs publics dans le cadre de la pandémie vont à nouveau plonger des établissements de santé dans le rouge. Alors qu'était prévue une remise à plat du financement hospitalier, aucune évolution tangible de la Tarification à l'Activité (T2A) n'a vu le jour. Dans le même temps, le rythme de suppression de lits hospitalier se poursuit à hauteur de -1,3% par an.

Certes il y a eu les mesures du Ségur de la santé qui ont permis un (relatif) ratrappage des rémunérations des soignants. Rappelons que la France partait de très loin, avec des infirmiers dont la rémunération se situait en queue de peloton des pays de l'OCDE. Mais plus grave, cette mesure s'apparente désormais à un cadeau empoisonné car elle est la principale cause de l'augmentation du déficit de l'assurance maladie qui devrait atteindre 16 milliards d'euros en 2025.

Loin de nous l'idée de considérer que le déficit de l'assurance maladie ne nécessite pas de prendre des mesures pour rétablir les comptes. D'ailleurs, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) a d'ores et déjà fait un ensemble de 60 propositions<sup>3</sup> pour améliorer la situation comptable de la branche maladie. Le plan détaillé de l'Assurance maladie a l'intérêt d'axer une grande partie de son effort sur le renforcement de la prévention en santé et l'accompagnement des patients.

Or, le projet de budget du Gouvernement évacue tout le volet préventif proposé par la CNAM, pourtant essentiel, pour mieux renouer avec les recettes éculées de compression comptable des

---

<sup>2</sup> <https://presse.inserm.fr/augmentation-des-cas-de-scorbut chez-les-enfants-en-france-depuis-la-pandemie-de-covid/69787/>

<sup>3</sup> <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/60-propositions-de-l-assurance-maladie-pour-l-avenir-du-systeme-de-sante>

remboursements de soins. Le Gouvernement a annoncé les pistes de réformes qu'il entend mettre en œuvre dans le cadre du PLFSS 2026. Au programme :

- un doublement du plafond des franchises médicales à 100 euros par an,
- un durcissement des conditions de prise en charge intégrale des Affections de Longue Durée,
- une extension du délai de carence à 7 jours en cas d'arrêt de travail,
- la fin de la consultation de médecin du travail après un arrêt de travail de longue durée,
- ainsi qu'un ensemble de mesures classiques de déremboursement de médicaments.

En doublant les franchises médicales et en fragilisant les patients admis en ALD, le Gouvernement s'apprête à accroître terriblement le renoncement aux soins avec un risque accru de générer à terme des dépenses bien supérieures en raison de la dégradation de l'état de santé des patients. Du côté des salariés, le Gouvernement entend accentuer le discours moralisateur à l'endroit des bénéficiaires d'arrêt de travail alors même que la France se situe en tête des pays où la souffrance au travail est ressentie. Plus grave, il envisage d'affaiblir encore les attributions des médecins du travail alors même que notre pays se caractérise par un niveau de mortalité au travail ahurissant : avec un taux de 4,38 morts pour 100 000 salariés en 2022, la France se trouve très largement au-dessus de ses voisins allemand (0,95), espagnol (2,80) et italien (2,50).

### **Faire de la santé un objectif majeur des politiques publiques**

Dans un pays vieillissant et confronté à une augmentation structurelle du coût des solutions thérapeutiques inhérentes au progrès médical, notre pays se doit de faire de la santé un objectif majeur des politiques publiques. A l'inverse des mesures d'austérité proposées par le Gouvernement qui reposent sur une vision comptable court-termiste impliquant une culpabilisation des malades, une fragilisation des plus précaires et l'abandon des territoires.

Cela implique d'affecter des ressources pérennes et adaptées aux enjeux de la Nation. En premier lieu, il semble impératif de réviser drastiquement le système d'exonérations de cotisations patronales consenties aux entreprises qui privent la Sécurité sociale de recettes structurelles, sans effet probant sur l'emploi. A cet égard nous pouvons saluer le succès de la [pétition](#) lancée par les 8 plus importantes centrales syndicales françaises. L'intersyndicale en appelle à faire obstacle à un budget 2026 qui s'apparente à une attaque sans précédent contre le monde du travail. Cette pétition qui a recueilli à ce jour plus de 250 000 signatures rappelle à juste titre que face au problème de la dette et des déficits publics, « **il existe des solutions qui intègrent les plus hauts revenus comme la contribution des entreprises.** »

Outre la question des ressources de la Sécurité sociale, il est urgent d'envisager une remise à plat de notre système de santé à travers une restriction de la liberté d'installation des médecins afin de lutter contre la désertification médicale parallèlement au déploiement d'un plan pluriannuel de médecine préventive, dans un pays où la prévention représente à peine 2% des dépenses de santé. Enfin, la situation dramatique de l'hôpital public nécessite des mesures d'urgence axées sur la remise à plat de la Tarification à l'activité ainsi qu'un moratoire sur la suppression de lits d'hospitalisation et sur la fermeture des établissements de santé de proximité.

Toutes ces mesures impliquent une mobilisation de l'ensemble des acteurs du système santé, mais également les élus, les syndicats inscrits dans les instances paritaires de l'Assurance maladie et, plus largement, l'ensemble des Citoyens. Indépendamment de toute considération politique, ce projet de budget de l'Assurance maladie fait peser un risque dramatique en termes de santé publique et défie toute logique au regard de la situation sanitaire alarmante de notre pays. La santé a certes un coût mais elle n'a pas de prix.