



L'accès aux soins en Seine et Marne

Édito

Quoi qu'en disent les tenants du sécuritarisme, la santé demeure, avec le pouvoir d'achat, l'une des deux préoccupations prioritaires de la population. Les déserts médicaux s'étendent à l'ensemble du département de Seine-et-Marne. L'accès aux soins est de plus en plus difficile, coûteux et inégalitaire. Le nombre de patient-es sans médecin traitant ne cesse d'augmenter. De nombreuses et nombreux généralistes ferment leur cabinet sans avoir trouvé de confrères ou consœurs pour reprendre la patientèle. Des spécialistes manquent et les délais d'attente pour des rendez-vous s'allongent en permanence. Les hôpitaux publics, en crise budgétaire, ont du mal à assumer leurs missions et subissent la concurrence de cliniques privées qui se positionnent sur des secteurs d'activité les plus rentables.

Le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé (ARS) reconnaissent enfin la situation de notre département, le plus mal loti d'Île de France en la matière, mais refusent d'accorder les moyens pour répondre aux besoins : en particulier la création d'un CHU et d'une faculté de médecine de plein exercice pour former et ainsi garder les futurs médecins dans le département.

Les dépassements d'honoraire se généralisent. Les complémentaires santé et prévoyance coûtent de plus en plus cher. Les franchises médicales et les forfaits augmentent le reste à charge des assuré.es

Comme seule réponse, le gouvernement envisage des réformes structurelles qui ne vont pas dans le bon sens :

- réduire encore la part des remboursements Sécurité Sociale
- augmenter la part des complémentaires.
- augmenter à nouveau les restes à charge en instaurant un plafond individuel de ceux-ci.
- remettre en cause le remboursement à 100 % des ALD

Et s'éloigner un peu plus du principe fondamental de la Sécurité Sociale : « chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. »

Ces orientations sont contraires à ce que nous portons à la FSU.

Notre mandat du 100 % Sécu des soins prescrits (à ne pas confondre avec le 100 % santé !) est pleinement d'actualité en particulier pour contrer la marchandisation et la financiarisation du système de santé.

Nos propositions pour une réforme progressiste de notre système de santé témoignent de notre attachement à une Sécurité sociale qui doit retrouver sa place prépondérante dans la société solidaire que nous voulons construire.

Retraité-es, actives et actifs, ces combats nous concernent toutes et tous !

Jean-Bernard SHAKI—SFRD-FSU 77

Julie ALIX—Co-secrétaire FSU 77



Dans ce numéro :

Édito	1
CHU 77 : l'arlésienne ?	2
Que se passe-t-il à la Croix Rouge Française ? Des chiffres officiels éloquentes	3
Médicaments : le rapt financier des laboratoires	4
Santé : face à la financiarisation et la privatisation qui s'accroissent, quelle solution ?	5
Le remboursement 100 % Sécurité Sociale des soins prescrits : une utopie ?	6

CHU 77 : l'arlésienne ?

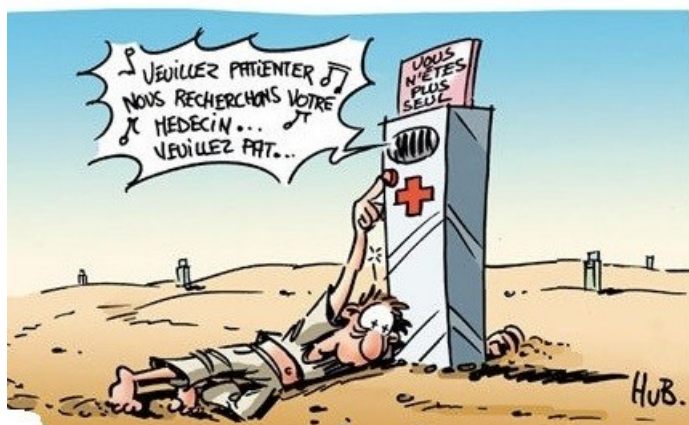
Depuis plus de 10 ans, nous revendiquons la création d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et d'une faculté de médecine de plein exercice en Seine-et-Marne .

À l'occasion du conseil territorial de santé, réuni le 10 mars 2026, l'ARS d'Île de France reconnaît que ce département est le plus mal loti de la région .

Citation : « L'Île-de-France se caractérise par une démographie médicale hétérogène. En effet, alors que la densité médicale est supérieure à 503 médecins pour 100 000 habitants à Paris, et à 373 sur la petite couronne, les départements franciliens, qui l'entourent, décomptent moins de 275 médecins pour 100 000 habitants. La Seine et-Marne se caractérise par la plus faible démographie médicale de la région avec une densité médicale de 78.8 médecins généralistes pour 100 000 habitants, soit un score 2.5 fois inférieur à celui de Paris. La densité médicale a chuté de 16% en Seine-et-Marne entre 2011 et 2022... Ainsi, les enjeux partenariaux s'avèrent d'autant plus importants que l'hôpital public, en Seine-et-Marne, doit redoubler d'effort, d'une part pour assurer sa propre stabilité par le recrutement médical, et d'autre part constituer un support fort pour la ville dont le maillage médical est insuffisant pour répondre aux besoins de la population. »

Le diagnostic est enfin posé par les autorités compétentes et confirme ce que nous affirmons depuis des années : le désert médical s'étend à l'ensemble du département ; les hôpitaux ont du mal à recruter et, faute de centres de santé, le maillage médical est insuffisant pour répondre aux besoins de la population.

UN PLAN DE LUTTE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX PRÉVU POUR 20...



Quels remèdes propose alors l'ARS ?

On continue comme avant !!!

Citation : « Des conventions d'affiliation ou association existent dans le périmètre de la direction commune entre les établissements de soins du 77 et -notamment- le CHU Henri MONDOR. Ces conventions s'inscrivent dans les missions dévolues aux C.H.U. qui sont porteurs de responsabilités territoriales, notamment par la mise en place d'un réseau partenarial avec les hôpitaux publics permettant de garantir le maintien des soins de proximité et d'excellence, la mise en œuvre de parcours de formation innovants, et par l'animation de la recherche clinique »

En clair : il est inutile de créer un CHU en Seine et Marne puisque tous les hôpitaux du département ont passé des conventions avec le CHU Henri Mondor de Créteil et ce depuis 2020 !

Rappelons qu'en Seine-et-Marne les études de médecine se limitent aux deux premières années et que les années suivantes sont assurées par la faculté de médecine de Créteil.

Pour l'ARS, notre département ne serait qu'une annexe du Val de Marne ?

Entre 2020 et 2026 la population seine-et-marnaise a augmenté de plus de 73 000 habitants (chiffres officiels de l'Insee) alors que la densité médicale (nombre de médecins pour 100 000 habitants) a continué de chuter.

Un changement d'orientation s'avère d'autant plus impératif que l'Insee évalue à plus de 5 000 habitants par an jusqu'en 2040 l'accroissement démographique dans le département.

C'est pourquoi nous réitérons nos revendications pour répondre aux besoins criants en matière de santé :

- Création d'une faculté de médecine de plein exercice
- Implantation d'un CHU
- Ouverture de centres de santé publics dotés de personnels salariés (médecins, infirmières, secrétaires...) en nombre suffisant pour assurer le maillage du territoire.

L'ARS qui maîtrise si bien l'art de l'esquive ne pourra indéfiniment éluder le problème !!!

Commission SFRD—FSU 77

Il nous appartient donc de poursuivre notre engagement en l'amplifiant à l'ensemble de la population concernée : salarié es, retraité es, jeunes... et moins jeunes !

Que se passe-t-il à La Croix-Rouge Française ? ¹

En 2020, elle crée la « SCI foncière CRF » et ouvre son capital à Cofinimmo, un groupe d'investissement immobilier belge dont le premier actionnaire est le gestionnaire d'actifs américain Blackrock.

Ce choix peut surprendre car si le groupe belge est inconnu de la plupart d'entre nous, pour les observateurs économiques il est un acteur du scandale Orpéa révélé en 2022.

Puis, en 2023, la société belge devenue majoritaire contrôle la Foncière Croix-Rouge et du jour au lendemain, six de ses hôpitaux et centres de soins, financés en partie par des fonds publics ou des dons de particuliers, deviennent locataires d'immeubles dont ils étaient propriétaires et paient des millions d'euros de loyers.

Comme, dans ces contrats, frais d'entretien et aménagements intérieurs restent à la charge des établissements, très vite des difficultés fi-

nancières sont apparues, entraînant une détérioration dans la prise en charge des patients ; ce qui a amené la direction à fermer une dizaine de structures jugées non rentables et à licencier des centaines de salarié-es.

C'est ainsi qu'en quelques années, des établissements d'une association vieille d'un siècle et reconnue d'utilité publique (17 000 salarié-es et 78 000 bénévoles) passent sous la domination de fonds spéculatifs, apparemment sans contrôle.

Comment les valeurs de solidarité et d'humanisme de la Croix-Rouge pourront-elles résister dans ce nouveau contexte spéculatif ?

Quel avenir pour les missions de santé ?

Francine DAUPIAS

¹ Cf article « Que choisir ? » numéro d'avril

Des chiffres officiels éloquentes

Ces chiffres émanant de la DREES (Direction de la Recherche, des études, des évaluations et des Statistiques) et de l'ARS mettent en évidence une situation accablante en Seine-et-Marne.

Nombre de médecins ¹	France métropolitaine	Seine-et-Marne
2012	215 930	3035
2025	237 214	2964
Différence	+ 21 284	- 71

Densité de médecins ²	France métropolitaine	Seine-et-Marne
2012	331	224,16
2025	345,76	200,32
Différence	+ 14,79	- 23,84

¹ Nombre de médecins toutes spécialités, tous modes d'exercice confondus

² Nombre de médecins pour 100 000 habitants



Paris	503 médecins pour 100 000 habitants
Petite couronne	373
Départements franciliens	275
Seine et Marne	78.8

Dépassements d'honoraires

Se soigner... c'est possible. Mais à quel prix ?

La Seine-et-Marne n'est pas dernière dans tous les domaines... elle figure parmi les 28 départements qui comptent plus d'un spécialiste sur deux en « Secteur 2 ».

Elle s'inscrit en 8^{ème} place dans cette liste.

Bernard Lioure

Testé pour vous :

Opération d'un décollement de la rétine : 600 € pour l'ophtalmo et 150 € pour l'anesthésiste.

Extraction d'une molaire : 449 €

MÉDICAMENTS : LE RAPT FINANCIER DES LABORATOIRES

Médicaments innovants....à quel prix ?

« Ces nouveaux médicaments coûtent assez peu aux industriels qui rachètent dans un cadre spéculatif les brevets publics et les start-up issues de cette recherche et vendent ensuite ces produits à des prix exorbitants.

On peut citer le sofosbuvir qui permet de guérir une maladie mortelle jusque là incurable, l'hépatite C en trois mois. Il coûte à la production 70 euros selon les déclarations de Marisol Touraine au Sénat et est revendu en France 40 000 euros (après négociation) !

Les nouveaux traitements d'immunothérapie sont vendus à des prix très élevés. Le coût d'un traitement par cellules CAR-T est d'environ 350 000 euros par patient, et celui d'un traitement par immunomodulateurs d'environ 75 000 euros par an. Les solutions dites d'immunothérapie, consistent à stimuler les défenses immunitaires contre les cellules cancéreuses. Un premier traitement, reconnu internationalement, le Keytruda coûte 5 200 euros l'injection en France et est utilisé dans quatre nouvelles indications : le cancer du poumon, celui de la vessie, le mélanome, ainsi que le lymphome de Hodgkin.

Et de nouvelles extensions d'indications sont en cours d'évaluation dans les cancers ORL et du rein.

Des garçons américains âgés de 4 à 5 ans, porteurs d'une dystrophie musculaire de Duchenne... et disposant d'une bonne assurance santé seraient en mesure désormais de bénéficier d'une thérapie génique développée sous le nom d'Elevidys®. C'est à ce jour le second traitement le plus cher aux États-Unis avec un coût de 3,2 millions de dollars par patient, juste après la thérapie génique de l'hémophilie B accessible au prix de 3,5 millions de dollars. Le laboratoire ne promet pas l'obtention d'une guérison définitive mais plutôt l'accès à une forme clinique moins agressive !!! »¹



Quelle réponse de la FSU ?

C'est dans un tel contexte que l'idée de pôle public du médicament défendue par la FSU apparaît comme une réponse adaptée. Ainsi une réforme des systèmes de contrôle de la qualité des médicaments vraiment indépendants de l'industrie elle-même est à mettre en œuvre de même qu'une réforme de la fixation des prix des médicaments qui soit raisonnable eu égard aux moyens de la sécurité sociale et en réponse aux besoins de tous les patients. L'abandon du système de fixation des prix selon le principe insensé de l'évaluation du service médical rendu au profit d'un système répondant au coût de recherche et de production est une urgence.

Le pôle public doit répondre à trois objectifs :

- Assurer la production des médicaments nécessaires que l'industrie privée ne sait pas, ne peut pas ou ne veut plus produire et ainsi lutter contre les pénuries.
- Permettre le développement en grand de la révolution des biotechnologies en cours sans que la contrainte de recherche de profits immédiats pour les actionnaires ne vienne l'entraver ; le développement de la recherche fondamentale est une nécessité absolue.
- S'inscrire dans une politique de réindustrialisation du pays.

Commission SFRD-FSU 77

¹ Source : Coordination Nationale des comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité.

SANTÉ : FACE À LA FINANCIARISATION ET LA PRIVATISATION QUI S'ACCROÎT, QUELLE SOLUTION ?

Centres de santé, laboratoires de biologie, crèches, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes... En misant sur ces structures, les investisseurs privés font leur miel sur le dos des patients et de l'Assurance maladie. Au point de fragiliser notre système de santé.

Dans le rapport du Sénat de septembre 2024, nous pouvons lire que :

« La financiarisation du secteur hospitalier privé lucratif, qui se manifeste par l'intervention de fonds d'investissement dans le capital des groupes, connaît une progression rapide depuis les années 2000 et appuie le processus de concentration des cliniques privées. Pas moins de 40 % du secteur en France est aujourd'hui détenu par quatre groupes (Ramsay Santé, Elsan, Vivalto et Amalviva).

La biologie médicale privée constitue, de son côté, le secteur le plus financiarisé en ambulatoire. Six grands groupes de laboratoires concentraient, en 2021, 62 % des sites de biologie médicale sur le territoire national ».

Et ce sont les mêmes remarques pour le secteur de l'imagerie, les centres dentaires et ophtalmologiques...

Ces investissements ne se font pas au hasard. « Ces opérateurs privés se sont désengagés de tous les secteurs insuffisamment rentables. C'est le cas de celui des maternités, d'autant que les risques médico-légaux y sont importants, et que la permanence des soins y est obligatoire. Ils ont préféré se tourner vers des secteurs qui rapportent et pour lesquels l'amplitude horaire peut être maîtrisée, comme la chirurgie programmée ou l'ambulatoire. » selon Françoise Nay, ancienne praticienne hospitalière et militante du Tour de France pour la santé

Force est de constater que nous allons vers un système dégradé, système à l'américaine, prévu *a minima* pour les pauvres et ouvert au marché pour les autres.

D'autres solutions existent comme le soulignent les signataires de la pétition émanant de la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale, du 23 février 2026,



intitulée : « Pour la création d'une mutuelle complémentaire gérée par la Sécurité Sociale » (lien : <https://petitions.assemblee-nationale.fr/initiatives/i-5254>)

Pour les auteurs, dont le Pr A. Grimaldi, les complémentaires santé sont :

- **moins égalitaires** car dépendant du niveau de contrat souscrit,
- **moins solidaires**, notamment pour les retraités les plus modestes, par rapport au reste à charge
- **moins efficaces**, leurs frais de gestion étant beaucoup plus élevés que ceux de la Sécu. (Pour 100 euros versés à la complémentaire santé, 80 euros vont aux remboursements des soins alors que pour 100 euros cotisés à la Sécurité Sociale, plus de 95 euros leur sont affectés.

La gestion unique par la Sécu de l'Assurance Maladie Obligatoire et de l'Assurance Maladie Complémentaire entraînerait l'économie d'au moins 8 milliards de frais de gestion inutiles qui pourraient être utilisés pour améliorer l'accès aux soins.

Cette solution va tout à fait dans le sens de la revendication de la FSU, plaidant pour un financement à 100 % par la Sécurité sociale des soins prescrits, système beaucoup plus efficace et moins coûteux.

Jean-Bernard SHAKI
Colette CATTEAU

F.S.U.77
S.F.R.

2, rue de la Varenne
77 000 - MELUN

LE REMBOURSEMENT 100% SECURITE SOCIALE DES SOINS PRESCRITS * : UNE UTOPIE ?

Quelques éléments de réflexion :

Un système plus économique : disposer d'un seul système pour le remboursement des soins au lieu de 2, réduit les frais de gestion. Les complémentaires santé pour devenir concurrentielles au sein de l'Europe ont dû constituer d'importantes réserves financières et par ailleurs leurs frais de gestion sont beaucoup plus élevés que ceux de la Sécurité Sociale (frais de publicité, entre autres)

Un système plus solidaire : Les complémentaires par nature sont sources d'inégalités par les options facultatives, par la tarification du « risque » et par leur rupture dans la solidarité (intergénérationnelle) Il s'agit donc de restaurer le principe fondateur de la SS : chacun y contribue selon ses moyens et bénéficie selon ses besoins.

Un système plus autonome, indépendant et efficace en reconquérant sa gestion par les bénéficiaires et non par l'état dit « social » au service du capital. La multiplication actuelle des gestionnaires complexifie inutilement l'accès aux soins et favorise le renoncement.

La sécurité sociale est vampirisée par le monde de la finance avec l'appui des gouvernements. L'assèchement de ses financements et la multiplication des accords santé entre le privé et le public la fragilisent.

Défendons-la pour qu'elle survive encore longtemps !

Catherine Crozemarie

* **À ne pas confondre avec le 100 % santé !!!**

