



**SANTÉ
SOCIAUX**

S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

DOSSIER Parlementaire

- PLFSS 2026 -

**REPRENDRE
LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME
DE SANTÉ**

Contact : Fabien HALLET

Chargé des relations institutionnelles
fhallet@sante-sociaux.cfdt.fr

Octobre 2025

Contact :

Fabien HALLET

Attaché auprès de la Secrétaire générale
Chargé des relations institutionnelles

✉ fhallet@sante-sociaux.cfdt.fr

☎ 06 36 02 15 07

REPRENDRE LES RÊNES DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

ÉDITO



Par Ève RESCANIÈRES - Secrétaire générale
CFDT santé-sociaux

5 ans, 10 ans, 3 ans pour faire aboutir une idée, qu'à cela ne tienne je suis tenace, certain-es diraient même coriace. Pour être syndicaliste aujourd'hui, il faut avoir une vision, savoir la traduire en projets concrets, négocier et s'engager.

Mais il faut faire le constat lucide que signer ne suffit plus. Quand les financeurs ne valident pas des financements pourtant votés. Quand des employeurs n'appliquent pas les accords qu'ils ont signés, quand les partenaires sociaux oublient qu'ils sont là pour obtenir des résultats et améliorer la vie des salarié-es, il faut tenir son engagement, fort de nos certitudes.

À celles et ceux qui en doutent, sachez que la détermination de la CFDT santé-sociaux est totale, chaque jour elle est renforcée par l'augmentation du nombre de ses adhérent-es. Chaque jour elle est plus vivante de son réseau immense de militant-es engagé-es.

Aujourd'hui dans ce dossier parlementaire, nous rappelons notre place, qui nous sommes, notre expérience et l'expertise que nous avons développée. Parce que plus personne ne parle de la financiarisation de la santé sans penser à la CFDT santé-sociaux, nous voulons aller au bout, passer de lanceur d'alerte à architecte de nouvelles règles législatives, qui encadrent et contrôlent les financements.

Réaliste et toujours soucieux du respect de nos institutions, il est l'heure aussi de partager notre travail avec les parlementaires qui seul-es peuvent fonder la loi, amender les projets de loi.

Je reste disponible pour rencontrer tous celles et ceux qui voudront être acteurs et stopper la dérive mortifère de la financiarisation de la santé.

Ensemble, reprenons les rênes de notre système de santé.

À vos côtés.
Ève Rescanières.



REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

SOMMAIRE

1. Une Fédération qui veut passer de l'indignation à l'action	6
2. Une action qui s'inscrit dans la continuité et dans la durée	8
A. PLFSS 2026 :	
Propositions d'amendements CFDT santé-sociaux	11
• <u>Amendement N°A1</u> : « Ségur pour tous » dans la FPH	12
• <u>Amendement N°A2-1</u> : relatif à la juste utilisation des financements publics par les groupes de santé et médico-sociaux à but lucratif	14
• <u>Amendement N°A2-2</u> : contrôle financier des groupes d'établissements sociaux et médico-sociaux à but lucratif	16
• <u>Amendement N°A2-3</u> : encadrant les loyers et baux des établissements sanitaires et médico-sociaux	18
• Amendement N°A3 : Protection sociale complémentaire dans la FPH	22
3. Une large campagne de communication avec nos équipes de terrain	24



REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

1 | UNE FÉDÉRATION QUI VEUT PASSER DE L'INDIGNATION À L'ACTION

La CFDT santé-sociaux a toute légitimité à intervenir sur les enjeux du système de santé et d'action sociale, notamment ceux liés à la financiarisation, aux inégalités de reconnaissance salariale et à l'adéquation des moyens mobilisés pour faire fonctionner notre système de santé au service de ses missions. Première organisation syndicale dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, elle est présente dans énormément d'établissements publics, privés non lucratifs et lucratifs. **Forte d'un maillage territorial dense et d'une représentativité reconnue, elle est au cœur des réalités vécues** par les professionnel·les, là où se jouent concrètement les mécanismes de financiarisation, les injustices persistantes et les effets délétères des dysfonctionnements et des difficultés non résolues.



REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

LA CFDT SANTÉ-SOCIAUX AGIT POUR GARANTIR UN SYSTÈME DE SANTÉ ET D'ACTION SOCIALE ACCESSIBLE, SOLIDAIRE ET DE QUALITÉ

La Fédération CFDT santé-sociaux représente plus de 90 000 adhérent·es, salarié·es du soin, de l'accompagnement, de la protection de l'enfance, du handicap, du grand âge, de la santé mentale, du secteur hospitalier, des laboratoires, des cliniques, des EHPAD, des services à domicile, et bien d'autres encore. Elle agit pour défendre les droits des travailleurs·euses, améliorer leurs conditions de travail, et garantir un système de santé et d'action sociale accessible, solidaire et de qualité. **Observatrice attentive, lanceuse d'alerte, mais aussi force de proposition**, la CFDT santé-sociaux intervient dans les instances, dialogue avec les pouvoirs publics, et mobilise ses élu·es pour faire vivre un syndicalisme de transformation sociale. Cette capacité d'action est tributaire d'un dialogue social respecté et fonctionnel, qu'il s'agit de protéger et de renforcer.

Dans le cadre du Projet de loi de finances de la Sécurité sociale (PLFSS) 2026, la Fédération entend jouer pleinement son rôle. Les amendements qu'elle propose s'articulent autour de deux axes majeurs :

- **La régulation de la financiarisation**, pour renforcer la transparence, encadrer les pratiques des groupes lucratifs, et garantir que les financements publics servent l'intérêt général.
- L'inscription dans la loi du **Complément de traitement indiciaire (CTI) pour tou·tes**, afin que les professionnel·les encore exclu·es du Ségur soient enfin reconnu·es à la hauteur de leur engagement et de leurs missions.

Parmi les leviers d'action syndicale, la possibilité pour les élu·es CFDT de nommer des expert·es est centrale. Chaque fois que la transparence progresse, que les dispositifs sont exposés aux yeux

de tou-tes, **les dérives sont plus limitées et les processus de régulation** peuvent être construits pour protéger notre système de santé et d'action sociale.

La CFDT santé-sociaux travaille avec des partenaires experts, notamment l'organisation CICTAR, dont les analyses nourrissent ce dossier. Les études commandées par la Fédération ont permis de documenter les pratiques des acteurs lucratifs et d'alerter sur les risques qu'ils font courir à notre modèle solidaire.

Depuis plusieurs années, la CFDT dénonce les dérapages de certains groupes privés, et aujourd'hui, les excès observés nous alarment. Le débat public s'en empare, les médias enquêtent, les parlementaires s'interrogent. Le Sénat a ouvert une commission d'enquête sur les laboratoires et les groupes lucratifs, sans juger utile d'auditionner la CFDT santé-sociaux. Nous le regrettons.

Avec ce dossier, la Fédération entend contribuer activement au débat parlementaire et défendre les intérêts des professionnel·les qu'elle représente, mais aussi ceux des usager·ères du système de santé et d'action sociale. Il est temps de passer de l'indignation à l'action, et de faire du PLFSS 2026 un outil de justice sociale et de régulation.



**REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ**

2 | UNE ACTION QUI S'INSCRIT DANS LA CONTINUITÉ ET DANS LA DURÉE

ÉCONOMIE ET SANTÉ : UN SUJET TRAVAILLÉ PAR LA CFDT SANTÉ-SOCIAUX DEPUIS 2008

En 2008, La Fédération CFDT santé-sociaux consacrait une demi-journée de son rassemblement statutaire à la question économique dans le secteur de la santé. Au cœur des transformations importantes en cours à l'époque et sous le prisme des nouveaux cadres qui se mettaient en place pour réglementer et organiser le système de santé.

De tous les thèmes abordés durant les 3 jours ayant pour fil rouge la Responsabilité sociale des entreprises (RSE), c'est bien **le volet économique qui restera le marqueur de cet événement** de 2008. Chiffres et démonstration économique à l'appui, les dépenses de santé ne sont non seulement pas des coûts, mais bien des financements qui profitent à la croissance, à l'augmentation du PIB.

Cette vision, encore démontrée aujourd'hui dans bien des cercles et par des organismes reconnus, constituera un nouveau narratif syndical, et redonnera sens à bien des revendications syndicales. La CFDT santé-sociaux portera alors non seulement la reconnaissance des compétences des professionnel·les pour sortir des stéréotypes encore prégnants de « qualités naturelles », de « vocation », mais portera aussi **la production de richesse des salarié·es des secteurs de la santé et de l'accompagnement**, facteur de réussite économique pour un pays développé.



DE LA COMPILATION DES EXPERTISES DE TERRAIN VERS UN DOSSIER COMPLET SUR LA FINANCIARISATION

Le travail au quotidien d'une Fédération est d'accompagner et de servir ses structures. En premier lieu ce sont nos syndicats départementaux, mais il y a aussi des sections d'entreprise si elles ont une implantation supra-départementale, voire nationale. Dans la branche Lucrative de la santé, c'est aujourd'hui le cas pour l'écrasante majorité. En 2022, en pleine négociation d'un avenant majeur ambitionnant la révision complète des grilles de rémunération et des augmentations de salaire - l'avenant 33 -, **nos élu·es nous ont fait remonter des alertes, multiples** sur l'importance, la complexité et l'étendue de « mécanismes » fiscaux et budgétaires pour diriger les profits dans des entités extérieures. Ces montages habiles sont tous hors du champ d'action possible d'élu·es du personnel et de leurs capacités d'action. En revanche, tou·tes nous disent que les cliniques privées, Ephad, structures sont en déficit. À la suite de ces signaux faibles, les équipes fédérales se mobilisent et entament un travail de vérification, de recoupement.

Première initiative, une visio en petit nombre avec un cabinet d'experts-comptables présent dans plusieurs expertises diligentées par nos équipes d'élus. Ce jour-là l'évidence apparaît des échanges, il n'y a pas qu'un ou deux dispositifs, mais au moins une dizaine autour des cliniques. Tous ces montages ont en commun de **ponctionner allègrement les budgets pour alimenter d'autres entreprises**, payer des services, embaucher des prestataires. Quand la Fédération comprend que toutes ces sociétés satellites sont de près ou de loin reliées aux gestionnaires des cliniques ou aux grands groupes qui les financent, la boucle est bouclée, nous sommes dans un système opaque et taillé sur mesure pour créer des circuits où une partie de l'argent consacré à la santé des Français termine sur les comptes de grands groupes ou d'investisseurs uniquement motivés par des profits rapides et sûrs. **Plus jamais la CFDT n'entendra les patrons ou leurs représentants se plaindre de leur manque de moyens comme avant !**

L'APPUI D'EXPERTS INTERNATIONAUX SPÉCIALISTES DES SYSTÈMES FINANCIERS ET FISCAUX : LE CICTAR

Outre l'implantation territoriale, la Fédération CFDT santé-sociaux est présente et très impliquée dans le syndicalisme européen et international. Depuis que les grands groupes de la santé privée sont devenus des groupes européens ou mondiaux, nos collègues veillent, interpellent et accompagnent nos élus représentant dans les « CSE groupe » de ces gestionnaires. C'est à cette échelle que nous avons eu l'occasion de travailler avec le CICTAR¹ et de leur commander des travaux spécifiques sur ORPEA en 2022 et RAMSAY en 2025. La dernière pièce du puzzle que nous ne pouvions pas observer avec nos outils législatifs depuis la France allait révéler, preuve à l'appui, le détournement d'argent public vers des fonds étrangers, pour beaucoup non fréquentables.



AVOIR L'OPINION PUBLIQUE AVEC NOUS ET LE COMBAT SERA GAGNÉ !

Dans le syndicalisme, notre nombre d'adhérent-es et notre légitimité par le vote lors des élections professionnelles constituent notre force. Pour peser et établir un rapport de force, nous devons provoquer des **prises de conscience citoyenne sur les sujets qui nous tiennent à cœur** et qui sont souvent nos orientations politiques. Dans les temps à venir, c'est la mission que nous allons continuer, par tous les moyens, en particulier sur le sujet des moyens dont notre système de santé a cruellement besoin et qui sont encore trop souvent dévoyés. Alors nous émancipons nos adhérent-es, et plus largement le citoyen-nes, en publiant des rapports, des communications, faciles d'accès, qui expliquent ces phénomènes simplement. Avoir l'opinion publique avec nous et le combat sera gagné, car les décisions suivront !

Enfin la presse est déterminante dans ce genre de combat et on peut dire que les planètes se sont alignées. Quelques semaines avant la sortie de notre travail à propos d'ORPEA, Victor CASTANET, journaliste, sortira son livre-enquête qui provoquera la déflagration que l'on connaît sur la gestion par les groupes privés des Ehpad. En 2025, après avoir dévoilé les conclusions édifiantes sur les montages financiers du groupe RAMSAY, le rapport sénatorial à propos des aides publiques venait en complémentarité montrer **l'impérieuse nécessité de regarder l'utilisation de l'argent public** et a fortiori, les fonds socialisés qui financent notre système de santé.

¹ The Centre for International Corporate Tax Accountability and Research (CICTAR)



La CFDT santé-sociaux est à même d'être lanceuse d'alerte sur d'autres sujets, notamment les actes de pure financiarisation qui sont encore discrètement à l'œuvre en coulisse. Notre dossier de presse de janvier 2025 les nomme et les explique. **Il est encore temps d'agir pour éviter « la prise de contrôle d'une offre de soins qui est détenue par les professionnels de santé, par des acteurs financiers »**, qui est la définition que Thomas Fatôme² donne de la financiarisation de la santé.

DES CHOIX, DES RÉOLUTIONS, DES PLANS D'ACTION INSCRITS DANS NOS TEXTES

Résolution congrès de Niort 2025-2029

1.2.5. CONTRE LA FINANCIARISATION DU SECTEUR

Article 1.2.5.5.

Pour la CFDT Santé-Sociaux, les ressources issues de la solidarité doivent servir l'intérêt collectif, à savoir l'amélioration de la santé globale de la population, le développement et l'amélioration de l'offre de soins et d'accompagnement dans le cadre d'une transition écologique juste. Les profits dégagés doivent y être réinvestis.

Extrait du discours de clôture d'Ève Rescanières :

« [...] J'attends que dans un avenir proche le mot « oubliés » ne soit plus accolé à celui « du Ségur »

[...] Alors, malgré le contexte social difficile que nous aurons à surmonter, mettons-nous ensemble au travail dès lundi pour décrocher les avancées qui améliorent le quotidien des salarié-es de notre champ professionnel. »

PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS

Pour accéder aux propositions d'amendement en version Word©
rendez vous sur <https://sante-sociaux.cfdt.fr/amendements>



A1 | PLFSS 2026 PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS CFDT SANTÉ-SOCIAUX

AMENDEMENT : « SÉCURITÉ POUR TOUS » DANS LA FPH

Article XX

I.- L'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est ainsi modifié :

A- Le I est ainsi modifié :

1- Il est inséré après le D un nouveau paragraphe E ainsi rédigé :

« E.- Le complément de traitement indiciaire est également versé aux agents de la fonction publique hospitalière non mentionnés aux A, B, C et D et aux agents de la fonction publique exerçant dans un établissement relevant de la fonction publique hospitalière, à l'exception des agents mentionnés au H »

2- La numérotation des paragraphes suivants en modifiés en conséquence dans l'ensemble de l'article ;

3- Il est ajouté au F un 3° ainsi rédigé :

« 3° Exerçant leurs fonctions dans la fonction publique hospitalière ou dans un établissement relevant de la fonction publique hospitalière conformément au E du présent I. »

4- Il est remplacé au G « lorsqu'ils suivent des études favorisant la promotion professionnelle et préparant aux diplômes du secteur sanitaire et social » par les termes « durant toute période de formation professionnelle. »

B- Le III bis est ainsi modifié :

1- Il est inséré après le D un nouveau paragraphe E ainsi rédigé :

« E- Aux rémunérations versées à compter du 1er janvier 2026 aux personnels mentionnés au E du I du présent article »

II. - L'article 43 de la loi no 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est ainsi modifié :

A- Le I et la première phrase sont ainsi rédigés : « Le coût des revalorisations prévues au B du I de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de

la sécurité sociale pour 2021 dans les établissements et services mentionnés au 2° du C du III bis l'article 48, le coût de celles résultant de mesures salariales équivalentes au complément de traitement indiciaire par accords ou conventions collectifs entrant en vigueur dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux du secteur privé accueillant les mêmes publics et relevant des mêmes catégories que ceux énumérés au même 2° , ainsi que le coût de celles prévues au E du I du même article 48 dans les établissements sociaux et médico-sociaux pour la part de financement qui leur revient, font l'objet d'un financement aux départements par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. » ;

EXPOSÉ DES MOTIFS :

L'accord majoritaire dit Ségur pour les personnels non médicaux du 13 juillet 2020 s'était fixé comme objectif d'agir sur l'attractivité de la fonction publique hospitalière, quel qu'en soit le lieu d'exercice : établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et de mieux en reconnaître les spécificités et les sujétions.

Précisant que « les rémunérations du service public de santé ne sont ni en adéquation avec l'utilité sociale de l'ensemble de ces professionnel·les ni en adéquation avec leur engagement professionnel ... les signataires du présent texte conviennent que soit engagée dans les meilleurs délais une revalorisation des rémunérations pour les personnels des établissements hospitaliers et des EHPAD. »

Le complément de traitement indiciaire, revalorisation de 49 points d'indice par mois, fut attribué à l'ensemble des personnels titulaires et contractuels des établissements hospitaliers et des EHPAD. Ce nouveau dispositif de rémunération spécifique à la fonction publique hospitalière et pris en compte pour la retraite, a été créé par une disposition législative inscrite dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Il a pris effet au 1^{er} janvier 2021, au moment de l'entrée en vigueur de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 avec un effet rétroactif au 1^{er} septembre 2020.

Excluant les agent·es et les salarié·es des établissements sociaux et services médico-sociaux de la FPH, un travail spécifique a été conduit sur la situation particulière de ces activités. Ce qui a conduit à leur étendre le bénéfice du CTI durant les 2 années suivantes, à l'exclusion des agent·es techniques et administratifs.

La même extension d'une indemnité équivalente au CTI a eu lieu en parallèle pour les salarié·es du secteur privé, notamment dans le champ associatif. Or, dans la Branche Associative Sanitaire Sociale et Médico-Sociale, l'accord du 4 juin 2024, agréé par les pouvoirs publics, convient de l'extension à l'ensemble des salarié·es non bénéficiaires du Ségur, de l'indemnité équivalente au CTI, dans le périmètre des personnels non médicaux et sage-femmes, y compris donc les personnels techniques et administratifs des établissements sociaux et services médico-sociaux.

Ainsi, aujourd'hui, les agent·es techniques et administratifs des établissements sociaux et médico-sociaux autonomes de la FPH sont toujours écartés du bénéfice du CTI, contrairement aux autres agent·es de leur établissement et de leurs homologues du secteur privé. De plus, s'agissant des personnels de l'accompagnement social, certains métiers sont exclus puisqu'ils ne correspondent pas aux corps listés dans le décret du 28 avril 2022.

Afin de corriger cette inégalité salariale entre secteur public et secteur privé et ainsi préserver l'attractivité de la FPH, le CTI doit être attribué à tous les agent·es de la FPH sans distinction de corps ou de type d'établissement.

De plus, en ce qui concerne la formation professionnelle, le CTI n'est maintenu que lors d'études dites « promotionnelles », à savoir préparant à un diplôme du secteur sanitaire et social. Ce cadre limitatif est un frein au départ en formation car cela entraîne une perte très importante de rémunération. Ainsi, le CTI est exclu du maintien de rémunération dans les cas suivants :

- les formations de développement des compétences, bien qu'obligatoires pour les personnels paramédicaux ;
- les formations effectuées dans le cadre d'une reconversion, même suite à une ALD ou un incident imputable au service ;



REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

A2 | PLFSS 2026 1 PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS CFDT SANTÉ-SOCIAUX

AMENDEMENT N°1 : RELATIF À LA JUSTE UTILISATION DES FINANCEMENTS PUBLICS PAR LES GROUPES DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX À BUT LUCRATIF



REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Article XX

I.- L'article L6116-3 du Code de la santé publique est ainsi modifié :

A- Il est ajouté au 5e paragraphe, après « bénéfice raisonnable » les termes « de 2% du chiffre d'affaires réalisé sur le champ des activités mentionnées à l'article L6111-1 ainsi qu'à l'article L6147-10 du présent code, déduction faite des investissements liés à ces activités et de la participation aux résultats telle que définie à l'article L3322-1 du Code du travail. »

B- Il est ajouté après le 6e paragraphe un nouveau paragraphe ainsi rédigé :

« Les flux financiers vers des entités appartenant au même groupe ou à la même holding que l'établissement, ou vers des entités appartenant à une personne physique ou morale mentionnée au 1°, 2° et 3° de l'article L6116-1 directement ou indirectement gestionnaire de l'établissement, sont pris en compte dans l'appréciation de la surcompensation financière. »

L'Agence régionale de santé est compétente pour apprécier la conformité des dépenses mobilières et immobilières au regard des conditions contractuelles et tarifaires normalement pratiquées sur le marché et en modifier les montants dans son appréciation de la surcompensation lorsque celles-ci sont manifestement surévaluées. »

II.- Il est créé un nouvel article L6116-3bis au Code de la santé publique ainsi rédigé :

« En sus des dispositions de l'article L6116-3, lorsque plusieurs établissements de santé sont constitués de fait en groupe ou en holding privé à caractère lucratif, a fortiori lorsqu'une même personne physique ou une même personne morale mentionnées à l'article L6116-1 en est directement ou indirectement gestionnaire, ceux-ci doivent transmettre

chaque année, au ministère de la Santé, les comptes consolidés sur l'ensemble du périmètre des établissements et entités, française ou étrangère, constituant le groupe ou la holding et concourant directement ou indirectement à la gestion des établissements, ou ayant un impact sur les dépenses liées aux activités mentionnées à l'article L6111-1 ainsi qu'à l'article L6147-10.

Les dispositions de l'article L6116-3 sont applicables sur l'ensemble de ce périmètre.

Les comptes distincts des établissements et des entités concourants directement ou indirectement à la gestion des établissements doivent être transmis avec les comptes consolidés.

Les comptes consolidés doivent faire apparaître les flux financiers entre chacune des entités ainsi que leurs montants.

L'appréciation de la surcompensation au titre des activités mentionnées à l'article L6111-1 ainsi qu'à l'article L6147-10 s'effectue établissement par établissement ainsi que sur l'ensemble du périmètre mentionné au paragraphe précédent.

Un décret en Conseil d'État fixe les règles de calcul et d'application de la surcompensation et détermine les modalités de transmission des comptes et de répartition des charges et des produits entre les activités mentionnées à l'article L. 6111-1, ainsi qu'à l'article L. 6147-10 et les autres activités, les modalités de contrôle et de publicité, ainsi que le mécanisme de récupération. »

EXPOSÉ DES MOTIFS :

La crise Covid a imposé de nombreux dispositifs exceptionnels.

Dans le secteur de la santé, durement sollicité et touché, le maintien des recettes a été un principe mis en place afin de garantir la pérennité des établissements, des opérateurs et des structures de santé. Pour faire face aux besoins de santé exceptionnels de l'époque et au rattrapage nécessaire des soins non effectués pendant la période Covid, des aides financières ont été allouées à de nombreux opérateurs.

À la sortie de la crise, fort d'un bilan a posteriori, certaines aides avaient vocation à être rendues et ainsi revenir en crédit des recettes de santé. Dans le secteur lucratif, le mécanisme de retour des aides publiques non utilisées n'a pas fonctionné.

Ainsi, dans les exercices 2022, 2023 et 2024, il est retrouvé des traces de fonds alloués, mais non dépensés, venant ainsi en surplus dans les exercices comptables.

Dans un contexte budgétaire contraint, la garantie d'une transparence totale sur l'utilisation des fonds publics est nécessaire afin de prévenir les dérives financières et de maintenir la confiance.

Si la financiarisation induit des gains d'efficacité et des niveaux de rentabilité élevés, il est indispensable que le régulateur public puisse avoir un droit de regard sur les gains afin de s'assurer qu'ils soient réinvestis dans le système de santé. Cela pour les réorienter vers des améliorations concrètes des services de santé.



**REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ**

A2 | PLFSS 2026 2 PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS CFDT SANTÉ-SOCIAUX

AMENDEMENT N°2 : CONTRÔLE FINANCIER DES GROUPES D'ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX À BUT LUCRATIF



REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Article XX

Il est créé un nouvel article 313-14-3bis au Code de l'action sociale et des familles ainsi rédigé :

« Lorsque plusieurs établissements mentionnés à l'article L312-1 du présent code sont constitués de fait en groupe ou en holding privé à caractère lucratif, a fortiori lorsqu'une même personne physique ou une même personne morale en est directement ou indirectement gestionnaire au sens de l'article L313-14-3, ceux-ci doivent transmettre chaque année au ministère de tutelle les comptes consolidés sur l'ensemble du périmètre des établissements et entités, française ou étrangère, constituant le groupe ou la holding et concourant directement ou indirectement à la gestion des établissements, ou ayant un impact sur les dépenses liées aux activités mentionnées à l'article L313-14.

Les comptes distincts des établissements et des entités concourants directement ou indirectement à la gestion des établissements doivent être transmis avec les comptes consolidés.

Les comptes consolidés doivent faire apparaître les flux financiers entre chacune des entités ainsi que leurs montants.

L'autorité de contrôle peut, en complément, demander la transmission des comptes des organismes gestionnaires.

Toutes autres pièces comptables nécessaires au contrôle sont mises à la disposition de l'autorité de contrôle et, en tant que de besoin, communiquées par celle-ci aux services chargés de l'analyse économique et financière.

En cas de non-respect de l'obligation de transmission, les sanctions prévues au II et III de l'article L313-14 est applicable.

Sur la base de ces données comptables, les ministères de tutelle contrôlent l'absence de surcompensation financière sur le champ des activités mentionnées à l'article L311-1 du présent code. Ils procèdent, le cas échéant, à la récupération des sommes indument délé-

guées par les autorités de tarification.

Il n'y a de surcompensation que dans le cas où l'établissement de santé dépasse le taux de bénéfice raisonnable de 2 % du chiffre d'affaires réalisés sur le champ des activités mentionnées à l'article L311-1 du présent code, déduction faite des investissements liés à ces activités et de la participation aux résultats tel que définie à l'article L3322-1 du Code du travail.

Les règles d'application et de calcul de la surcompensation s'appliquent au plan national en conformité avec les règles européennes.

Les flux financiers vers des entités appartenant au même groupe ou à la même holding que l'établissement, ou vers des entités appartenant à une personne physique ou morale au sens de l'article L313-14-3 directement ou indirectement gestionnaire de l'établissement, sont pris en compte dans l'appréciation de la surcompensation financière. À ce titre, l'autorité de contrôle est compétente pour apprécier la conformité des dépenses mobilières et immobilières au regard des conditions contractuelles et tarifaires normalement pratiquées sur le marché et en modifier les montants dans son appréciation de la surcompensation lorsque celles-ci sont manifestement surévaluées.

Un décret en Conseil d'État fixe les règles de calcul et d'application de la surcompensation et détermine les modalités de transmission des comptes et de répartition des charges et des produits entre les activités mentionnées à l'article L311-1 et les autres activités, les modalités de contrôle et de publicité, ainsi que le mécanisme de récupération. »

La crise Covid a imposé de nombreux dispositifs exceptionnels.

EXPOSÉ DES MOTIFS :

Dans le secteur de la santé, durement sollicité et touché, le maintien des recettes a été un principe mis en place afin de garantir la pérennité des établissements, des opérateurs et des structures de santé. Pour faire face aux besoins de santé exceptionnels de l'époque et au rattrapage nécessaire des soins non effectués pendant la période Covid, des aides financières ont été allouées à de nombreux opérateurs.

À la sortie de la crise, fort d'un bilan a posteriori, certaines aides avaient vocation à être rendues et ainsi revenir en crédit des recettes de santé. Dans le secteur lucratif, le mécanisme de retour des aides publiques non utilisées n'a pas fonctionné.

Ainsi, dans les exercices 2022, 2023 et 2024, il est retrouvé des traces de fonds alloués, mais non dépensés, venant ainsi en surplus dans les exercices comptables.

Dans un contexte budgétaire contraint, la garantie d'une transparence totale sur l'utilisation des fonds publics est nécessaire afin de prévenir les dérives financières et de maintenir la confiance.

Si la financiarisation induit des gains d'efficacité et des niveaux de rentabilité élevés, il est indispensable que le régulateur public puisse avoir un droit de regard sur les gains afin de s'assurer qu'ils soient réinvestis dans le système de santé. Cela pour les réorienter vers des améliorations concrètes des services de santé.



**REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ**

A2 | PLFSS 2026 3 PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS CFDT SANTÉ-SOCIAUX

AMENDEMENT N°3 : ENCADRANT LES LOYERS ET BAUX DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX



REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Article XX

I. - Les Agences régionales de santé ou les autorités de tarification peuvent demander qu'un dispositif d'encadrement des loyers régi par le présent article soit mis en place pour les établissements de santé et médico-sociaux.

Sur proposition du demandeur, un décret détermine le périmètre des établissements concernés sur lequel s'applique le dispositif, lorsque l'une des conditions suivantes est réunie :

1. Un écart est constaté entre le loyer versé par l'établissement et la valeur locative du bien ou le loyer moyen pratiqué au niveau national pour les locaux professionnels du sous-groupe VIII « cliniques et établissements du secteur sanitaire et social », défini à l'article 310Q de l'annexe II du code général des impôts.
2. Le propriétaire ou le bailleur est pour tout ou partie une personne physique ou morale directement ou indirectement gestionnaire de l'établissement.
3. La situation financière de l'établissement affiche un résultat déficitaire sur plus de 3 années consécutives.

Pour chaque établissement entrant dans le périmètre, le représentant de l'État dans le département fixe, chaque année, par arrêté, un loyer de référence, exprimés par un prix au mètre carré.

Un décret en Conseil d'État précise les modalités de calcul et de fixation par le représentant de l'État dans le département.

II. - Pour l'application du I, chaque loyer de référence est calculé à partir du loyer médian constaté au niveau national pour les locaux professionnels du sous-groupe VIII « cliniques et établissements du secteur sanitaire et social », défini à l'article 310Q de l'annexe II du code général des impôts.

Le montant du loyer de référence est compris entre le montant du loyer médian minoré de 30% et le montant du loyer médian majoré de 10%. Ce montant tient compte de la situation géographique de l'établissement et de la valeur locative du bien.

Les compétences attribuées au représentant de l'État dans le département par le pré-

sent article sont exercées dans la région d'Ile-de-France par le représentant de l'État dans la région.

III. -

- A. Dans les établissements où s'applique l'arrêté mentionné au I, une action en diminution de loyer peut être engagée dès l'entrée en vigueur du loyer de référence lorsque le loyer constaté au titre du contrat de bail y est supérieur. Le loyer des bâtiments mis en location est librement fixé entre les parties, dans la limite du loyer de référence, y compris lors d'un renouvellement ou lors de la conclusion d'un nouveau contrat de bail avec un nouveau locataire. En cas de colocation, le montant de la somme des loyers perçus de l'ensemble des colocataires ne peut être supérieur au montant du loyer applicable pour l'ensemble des bâtiments mis en location en application du présent article.
- B. L'une ou l'autre des parties peut proposer un nouveau loyer à son cocontractant. Le montant du loyer de référence pris en compte correspond à celui qui est en vigueur à la date de la proposition émise par l'une des parties. Le nouveau loyer proposé dans le cadre d'une action en réévaluation de loyer est inférieur ou égal au loyer de référence. La notification d'une proposition d'un nouveau loyer mentionne le montant du loyer ainsi que le loyer de référence ayant servi à le déterminer. En cas de désaccord ou à défaut de réponse du cocontractant dans les quatre mois, l'une ou l'autre des parties peut saisir le juge. La décision du juge est exécutoire par provision. À défaut de saisine du juge, le contrat est reconduit de plein droit aux conditions antérieures du loyer.

IV. - Le contrat de location précise le loyer de référence. En cas d'absence dans le contrat de location de cette mention, le locataire peut, dans un délai d'un mois à compter de la prise d'effet du contrat de location, mettre en demeure le bailleur de porter cette information au bail. À défaut de réponse du bailleur dans le délai d'un mois ou en cas de refus de ce dernier, le locataire peut saisir, dans le délai de trois mois à compter de la mise en demeure, la juridiction compétente afin d'obtenir, le cas échéant, la diminution du loyer.

V. - Les contrats de bail qui placent les obligations des charges d'exploitation, des frais d'entretien et des taxes foncières afférant à la propriété à la charge du locataire et non à celle du propriétaire sont interdits pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

À compter de la date de promulgation de la loi, les parties contractantes ont 2 ans pour mettre en conformité leur contrat bail en court si celui-ci contrevient à la présente interdiction.

Tout renouvellement de contrat bail ou tout nouveau contrat bail signé à compter de la promulgation de la loi doit se conformer à cette interdiction.

VI. - Lorsque le représentant de l'État dans le département constate qu'un contrat de bail ne respecte pas les dispositions du A du III et les dispositions du V, il peut mettre en demeure le bailleur, dans un délai de deux mois, d'une part, de mettre le contrat en conformité avec le présent article et, d'autre part, de procéder à la restitution des loyers trop-perçus. Le bailleur est informé des sanctions qu'il encourt et de la possibilité de présenter, dans un délai d'un mois, ses observations.

Si cette mise en demeure reste infructueuse, le représentant de l'État dans le département peut prononcer une amende à l'encontre du bailleur, dont le montant ne peut excéder l'équivalent de 12 mois des loyers perçus par le bailleur, ainsi que des astreintes en vue de la mise en conformité ne pouvant excéder 1/30^e du loyer perçu par jour de retard. Cette décision est motivée et indique les voies et délais de recours. L'amende est prononcée après que l'intéressé a été mis à même de présenter ses observations.

Le prononcé de l'amende ne fait pas obstacle à ce que le locataire engage une action en diminution de loyer.

Le représentant de l'État dans le département peut, dans les territoires où s'applique l'arrêté mentionné au I, déléguer les attributions qu'il détient en application du présent



**REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ**

V, à leur demande, aux Agences régionales de santé ou aux autorités de tarification desdits établissements. L'arrêté de délégation précise les modalités et la durée de celle-ci. Le représentant de l'État dans le département peut y mettre fin dans les mêmes conditions, de sa propre initiative ou à la demande de l'Agence régionale de santé ou de l'autorité de tarification mentionnées ci-avant.

VII. - Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article.

L'immobilier constitue un centre de profit interne pour les entreprises du secteur de la santé et des soins, même si ces entreprises ne disposent ni d'un patrimoine immobilier important ni ne spéculent significativement.

Dans la plupart des cas, il n'est pas possible d'identifier les bénéfices réalisés par la plupart des

EXPOSÉ DES MOTIFS :

sociétés d'un groupe qui possèdent des actifs immobiliers, puisqu'elles sont constituées sous forme de Sociétés Civiles Immobilières (SCI) et ne sont ainsi pas tenues de déposer des comptes annuels accessibles au public. Toutefois, s'agissant des sociétés du groupe qui possèdent des biens immobiliers et dont les comptes sont accessibles, il en ressort qu'elles ont enregistré des bénéfices, tandis que les cliniques ou hôpitaux associés qui leur versent des loyers ont enregistré des pertes.

De nombreuses entreprises du secteur de la santé et des soins, y compris dans le secteur public, ont cédé leurs biens immobiliers à des investisseurs dans le contexte d'un marché de l'immobilier de santé en plein essor, afin de financer leur propre expansion et de nouvelles acquisitions. Ces opérations de « sale and leaseback » constituent une option pour financer l'expansion d'une entreprise, toutefois, tout comme l'endettement externe, ces opérations entraînent des coûts pour les cliniques et les hôpitaux : l'obligation de s'acquitter de loyers pendant une longue durée, lesquels sont à régler sur les fonds qu'ils reçoivent, principalement des fonds publics.

En outre, les régimes fiscaux particuliers mis en place par les gouvernements européens pour encourager de tels investissements privés dans l'immobilier du secteur public permettent à ces fonds d'investissement immobilier de bénéficier de taux d'imposition très bas sur les bénéfices.

Comme sur le reste du marché européen de l'immobilier de santé, les biens immobiliers font généralement l'objet de contrats de bail « triple net » de longue durée, qui placent les obligations (et les risques) des charges d'exploitation, des frais d'entretien et des taxes foncières afférant à la propriété à la charge du locataire et non à celle du propriétaire. Cela signifie que les entreprises paient toutes les charges d'entretien et d'exploitation des immeubles, et que leurs bailleurs n'ont que leurs propres frais d'emprunt et d'administration à déduire de leurs revenus locatifs, ce qui conduit généralement à des marges bénéficiaires très élevées.

Ces fonds privés dans le domaine de l'immobilier de santé réalisent des bénéfices bien plus élevés que leurs locataires : des bénéfices provenant en grande partie du système de sécurité sociale français qui représente la majorité du chiffre d'affaires des entreprises du secteur de la santé et des soins.

Les conséquences de cette situation sont les suivantes :

- Une partie des financements publics dédiés, normalement, à assurer une offre de soins et d'accompagnement en quantité et en qualité à la population française est absorbée par la charge que constitue le montant des loyers surévalués et les obligations liées à la nature des baux contractés.
- Le montage financier autour de l'immobilier des établissements de santé et médico-sociaux permet de contourner le contrôle des autorités de tarifications sur la « surcompensation » (notamment en mettant artificiellement les établissements en déficit), donc



REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

d'échapper à la réversion d'une partie des bénéfices générés par les activités de soin aux comptes publics, ou de soustraire tout ou partie de ces bénéfices à l'impôt;

- Les opérations de « sale and leaseback » permettent de dégager des marges de manœuvre à court terme en vue soit d'une expansion externe, soit d'un refinancement de l'endettement, mais grèvent à long terme, pour les opérateurs de santé, leur capacité d'investissement dans l'outil de travail existant et donc celle à maintenir l'offre de soins.

Ainsi, le financement des établissements de santé ou médico-sociaux étant assuré très majoritairement par des fonds publics, les charges liées à l'immobilier de ces établissements pèsent directement sur les comptes publics. Il est donc nécessaire de mettre en place :

- Un dispositif de contrôle et de régulation des loyers versés afin de prévenir et de remédier à tout abus représentant une charge anormale;
- L'interdiction des contrats de bail qui font peser les obligations des charges d'exploitation, des frais d'entretien et des taxes foncières afférant à la propriété sur le locataire (et donc sur les comptes publics) et qui encouragent les opérations de « sale and leaseback ».



**REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ**

A3 | PLFSS 2026 PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS CFDT SANTÉ-SOCIAUX

AMENDEMENT N°3 : **PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE DANS LA FPH**



REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Article 23

I.- Les dispositions de l'article 23 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 sont supprimés et remplacés par :

« En urgence, à la promulgation de la loi de finance de la sécurité sociale, le gouvernement prend les mesures réglementaires nécessaires à l'application du II de l'article 4 de l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 pour la Fonction publique hospitalière »

EXPOSÉ DES MOTIFS :

Si à ce jour, il n'y a pas de régime de protection sociale complémentaire dans la Fonction publique hospitalière, la responsabilité est exclusivement celle du gouvernement qui, depuis 2021 et l'ordonnance mettant en place la protection sociale complémentaire dans la Fonction publique hospitalière FPH, a vu passer 9 ministres de la Santé de plein exercice et 4 ministres délégués sans jamais avoir de mandat de négociation sur le sujet. Ainsi, aucune proposition de projet à négocier avec les organisations syndicales n'a été formulée. Il est donc hors de question que les manquements du gouvernement qui connaissait parfaitement les échéances pèsent sur les agent-es de la Fonction publique hospitalière qui sont à ce jour les seul-es salarié-es de France qui n'ont aucune protection sociale complémentaire à laquelle participe leur employeur. De plus, comble des manquements de l'État, ce dernier n'a toujours pas sorti les textes d'application pour la mise en œuvre du II de l'article 4 de l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 pour la Fonction publique hospitalière.

[illegible]

3 | UNE LARGE CAMPAGNE DE COMMUNICATION AVEC NOS ÉQUIPES DE TERRAIN



REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Fort de notre implantation en France dans les DROM-COM, et grâce à nos réseaux de communication, la Fédération prévoit **une grande campagne de communication**.

Sur la financiarisation comme pour le Ségur pour tou·tes, **la Fédération est à l'initiative depuis des années**. Crédible par son travail sur les 2 dossiers en question, la CFDT santé-sociaux s'est forgée une expérience forte, elle est capable de porter une parole experte sur les sujets et d'argumenter ses positions.

Aujourd'hui, la Fédération CFDT santé-sociaux est en mesure de proposer des déclinaisons législatives qui justifie ce dossier parlementaire à destination des élu·es sensibles aux sujets soulevés. Elle est décidée à agir en proposant sa collaboration aux chambres parlementaires, Assemblée nationale et Sénat.

DES COMMUNICATIONS POUR FAIRE DE LA PÉDAGOGIE, ÉMANCIPER ET AUGMENTER LE RAPPORT DE FORCE.

La Fédération concevra une communication simple, accessible et régulière sur ses supports et ses réseaux sociaux. Elle s'appuie sur des productions percutantes : vidéos, vidéos courtes, campagnes visuelles, articles...

La CFDT santé-sociaux saura solliciter l'ensemble de la CFDT, Confédération mais aussi les autres Fédérations de champs professionnels « voisins » de la santé ou autre pour relayer, partager, les publications. Ce travail concerté qui s'appuie sur notre réseau militant arrive à maturité et **commence à montrer des résultats** en termes de visibilité et de « viralité ».

ÉCOSYSTÈME DE LA COMMUNICATION FÉDÉRALE

La Fédération a ses propres espaces et/ou comptes officiels servant à **poster ses informations**, articles ou documents.

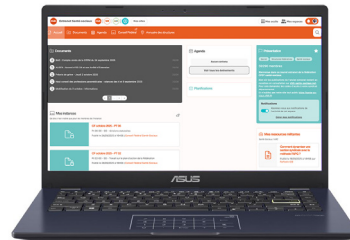
Site internet
(Tout public)
Bon référencement
sante-sociaux.cfdt.fr



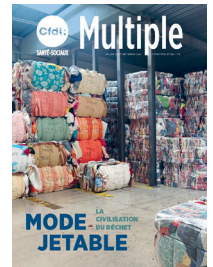
Application
smartphone
propriétaire
(Com' interne)



Espace
numérique
réservé aux
adhérent-es
(notifications)



Un magazine
trimestriel
envoyé aux
94 000
adhérent-es



Chaîne Vimeo
(Tout public)

Outil de mailing
envois en nombre
Mise en ligne PDF
(Public ciblé)

Espace Calaméo
Mise en ligne PDF
(Tout public)

Chaine Youtube
(Tout public)



REPRENDRE LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

La Fédération a investi les réseaux sociaux dans une **logique de visibilité** et d'efficacité, ainsi elle concentre sa présence et son investissement sur une majorité de plateformes, sans pour autant être partout.

Facebook
Page officielle
(Tout public)

Instagram
(Tout public)

LinkedIn
Chaque
responsable
écrit sur ses
dossiers et ses
domaines de
compétence

Threads
(Tout public)

Groupes thématiques
(Public abonné)

Bluesky
(Tout public)



La couverture médiatique de la CFDT santé-sociaux se renforce **dans la presse nationale**. Non seulement les communiqués de presse sont beaucoup plus repris, mais nous sommes aussi régulièrement sollicités pour intervenir ou réagir dans tout type de média (presse, radio, TV...).

[illegible]



REPRENDRE
LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME
DE SANTÉ

- PLFSS 2026 -
**REPRENDRE
LES RÊNES DE
NOTRE SYSTÈME
DE SANTÉ**

Octobre 2025
CFDT santé-sociaux