

LA SÉCU,

Manifeste pour une
Sécurité sociale universelle
dans une société en transition

UNE URGENCE
VITALE.

PRÉAMBULE

Alors que nous célébrons cette année les 80 ans de la création de la Sécurité sociale, jamais les attaques contre la protection de toutes et de tous face aux événements de la vie n'ont été aussi insistantes.

Le détricotage des droits est ancien, les opposants à la mise en place de la Sécurité sociale n'ayant jamais désarmé. Comme toujours, des arguments financiers partiels et orientés sont produits et claironnés pour justifier des reculs sans précédents. Ce sont notamment nos retraites, notre santé, nos protections y compris celles destinées aux plus pauvres et aux plus fragiles qui sont visés. Alors que les déficits s'expliquent par le manque structurel de financement, en décalage avec les besoins sociaux, la recherche d'économies n'a désormais plus de limites : affection longue durée, aide médicale d'Etat, retraites, perte d'autonomie...

Face à cette situation, La Mutuelle Familiale, acteur engagé, appelle au contraire à une refondation ambitieuse de notre système de protection sociale. Son objectif : mieux répondre aux besoins sociaux, aujourd'hui et demain, en garantissant la soutenabilité notre modèle social dans un monde bouleversé par le vieillissement de la population, les impacts environnementaux et le numérique.

La Mutuelle Familiale porte donc dans le débat public un manifeste pour une Sécurité sociale de haut niveau, universelle, étape fondatrice d'une plateforme revendicative qui a mobilisé administrateurs, délégués et adhérents de la mutuelle.

LA MUTUELLE FAMILIALE À L'AVANT-GARDE DES AVANCÉES SOCIÉTALES

Les débuts de la mutuelle ont répondu à une nécessité. Si des caisses de solidarité existaient bien, la protection qu'elles assuraient ne suivait pas les ouvriers quand ils changeaient de lieux de travail. En changeant d'usine, l'ouvrier perdait donc ses droits et devait attendre plusieurs mois avant de pouvoir en bénéficier de nouveau. C'est pour cela, et pour élargir le champ de la mutualisation, que le syndicat CGT des métallurgistes de la Seine a créé la mutuelle en janvier 1937.

Dès les années 1950, la mutuelle signe des accords de tiers-payant avec établissements et professionnels de santé qui respectent les tarifs de remboursement de la Sécurité sociale. La première mise en place date même de 1949 avec une convention avec la société des pompes funèbres générales. C'est aussi le moment de la création des premières réalisations sociales de la mutuelle, dont une qui est au cœur de l'actualité : la polyclinique des Bluets, qui promeut la méthode de l'accouchement sans douleur. En 1953, déjà un millier de femmes en bénéficient aux Bluets.

Au début des années 1970, l'IVG devient un nouveau cheval de bataille pour La Mutuelle Familiale. Avec la Mutuelle générale de l'Éducation nationale, elle adopte des positions très avancées sur ce sujet, par rapport au mouvement mutualiste et à la société dans son ensemble.

Au début des années 2000, La Mutuelle Familiale soutient pleinement deux initiatives de la Fédération des mutuelles de France sur des enjeux de société : l'autonomie des jeunes et l'interdiction des discriminations basées sur la santé et le handicap dans les domaines de la santé et de l'assurance emprunteur.

Plus récemment, en plus de ses actions pour la santé des femmes et la santé au travail, La Mutuelle Familiale s'est engagée dans la prévention et la santé environnementale. Notre santé en dépend, c'est le seul moyen de stopper l'épidémie de maladies chroniques que nous connaissons aujourd'hui. En 2024, 475 actions de prévention collective ont ainsi été réalisées. En 2017, elle a aussi créé une fondation



1937

Création de la Mutuelle du Métallurgiste (LMM).



1950

Promotion de l'accouchement sans douleur développé à la clinique des Bluets.



Années
1970

Défense des Droits des Femmes et de l'IVG.



1987

LMM devient La Mutuelle Familiale.



Années
2000

Lutte contre l'amiante et pour la reconnaissance et la prise en charge de ses victimes.

santé environnement – la première au sein du mouvement mutualiste – dédiée à la recherche médicale appliquée pour financer des projets et sensibiliser tous les acteurs à cette thématique essentielle.

A côté de ses engagements sociétaux, La Mutuelle Familiale est profondément attachée à une Sécurité sociale de haut niveau qui couvre largement les besoins sociaux de tous. C'est une position constante, partie prenante de son ADN, qu'elle a toujours défendue, par exemple en 1958 où le pouvoir gaulliste a du reculer sur la mise en place d'une franchise face l'ampleur de l'opposition populaire rencontrée.



130,4
millions d'euros
de cotisation



+168 000
personnes
protégées



33
agences de
proximité



243
salariés

2010

Lutte en faveur de l'interdiction du bisphénol A.

2017

Création de la Fondation Santé Environnement.

2019

- Première mutuelle signataire de la Charte Villes et Territoires sans perturbateurs endocriniens.
- Diffusion de la Complémentaire santé solidaire (C2S).

2023

- Début de la campagne amiante et pesticides.
- Prévention de la santé environnementale.

1 – Des prestations sociales renforcées

Renforcer la couverture des besoins sociaux pour mieux répondre aux besoins de tous, c'est envisager une Sécurité sociale capable de répondre efficacement aux évolutions de la société : vieillissement, maladies chroniques, souffrances psychiques, nouvelles formes de précarité. Il faut élargir la notion de risques sociaux pour y inclure notamment la santé environnementale ou le mal-logement, et mieux prendre en compte la santé mentale. Pour La Mutuelle Familiale, ce renforcement de la couverture doit contribuer à l'une de ses valeurs, la solidarité, qui appelle une prise en charge collective des besoins sociaux, sans sélection, sans discrimination et sans condition de ressources

LES CONSTATS

- Les transitions démographiques, environnementales et technologiques en cours conduisent à une hausse structurelle et durable des besoins sociaux et donc des prestations sociales souhaitables. Ainsi notamment, la pollution de l'eau, de l'air, des sols, les habitats vétustes ou les conditions de travail dangereuses sont à l'origine de multiples pathologies chroniques, notamment cancéreuses, de troubles de la reproduction et du développement.
- Les moyens humains et financiers ne sont pas à la hauteur de besoins de santé de la population, ce dont témoignent les difficultés d'accès aux soins et le déficit structurel de la branche maladie de la Sécurité sociale.

En 1980, il y avait 3 personnes de moins de 20 ans pour une personne de plus de 60 ans. En 2040, ce ratio ne sera plus que 1,5.

(P-Y. Cusset. Note d'analyse France Stratégie N° 111, juillet 2022).

Le changement climatique et les différentes pollutions ont des impacts documentés sur l'état de santé. Bien que difficilement chiffrables dans leur globalité, ces phénomènes induisent d'importants coûts : dépenses de santé, absentéisme, perte de productivité, moindre rendements agricoles, dégradations du bâti, altérations des écosystèmes, perte de biodiversité...

L'absence de financement du plan du Ségur de la santé pour l'hôpital, décidé à l'été 2020, fait partie des explications reconnues d'un déficit de l'assurance maladie devenu structurel.

(Commission des comptes de la Sécurité sociale, octobre 2024)

- Mis en place dès la fin des années 1960, les transferts de prises en charge de la Sécurité sociale vers les assurés et leurs complémentaires santé se sont amplifiés depuis la loi de 2004 sur l'assurance maladie.

En 2023, le ticket modérateur est passé de 30 à 40 % pour les soins dentaires, soit un transfert de 500 millions d'euros par an.

(Communiqué de presse Mutualité Française octobre 2024)

- Les progrès techniques et médicaux créent de nouvelles attentes en matière de prises en charge.



NOS PROPOSITIONS

1 SOINS COUVERTS

- Augmenter les taux de remboursement par l'assurance maladie d'un panier de soins essentiels.

2 PRÉVENTION

- Former largement, dès l'école primaire, pour permettre une large acculturation à la prévention et à la santé planétaire.
- Réaliser davantage d'études d'impact de la prévention pour mieux guider l'action collective.
- Mieux coordonner les actions des différents intervenants.
- Financer le sport sur ordonnance.

3 SANTÉ ENVIRONNEMENT

- Appliquer la loi sur les diagnostics techniques amiante et créer une base de données répertoriant la présence d'amiante accessible au public via Internet.
- Améliorer le suivi médical post-professionnel des travailleurs exposés à l'amiante.
- Aligner le Fonds d'Indemnisation des Victimes des Pesticides sur le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante.
- Appliquer la loi EGALIM pour 20 % de bio dans la restauration collective.
- Appliquer la loi au sujet de l'évaluation de la toxicité des pesticides avant autorisation à la vente.
- Mettre en œuvre le scénario de l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (INRAE) pour une France et une Europe 100 % agroécologique.

2 – Plus de solidarité

Assurer une couverture plus solidaire des besoins sociaux, c'est accroître la redistribution sociale assurée par la Sécurité sociale, à la fois au travers de son financement et de ses prestations. Cela implique que ses ressources soient suffisantes pour faire face à l'augmentation des besoins. Il s'agit aussi d'en renforcer la lisibilité pour améliorer son acceptabilité par les citoyens. Pour La Mutuelle Familiale, la solidarité doit s'exercer dans la façon dont chacun contribue selon ses moyens à l'effort collectif et aussi dans la prise en charge des risques.

LES CONSTATS

- Les inégalités sociales de santé s'ancrent avant la naissance et sont responsables d'écart notable de l'espérance de vie.

L'espérance de vie à 35 ans des hommes cadres est en moyenne supérieure de 5,3 ans à celle des ouvriers. Pour les femmes, l'écart est de 3,4 ans. (INSEE Première n° 2005, juillet 2024)

- Les cotisations sociales sont d'abord progressives du fait des allègements sur les bas salaires. Elles sont ensuite dégressives en raison des baisses des taux de cotisation aux assurances retraite et chômage qui interviennent au passage de divers seuils.

Plus de 90 milliards de « niches sociales » selon la Cour des comptes. (Chapitre 2 du Rapport annuel sur la loi de financement de Sécurité sociale 2019)

- L'extension des exonérations de cotisations sociales, partiellement compensées par l'impôt et des taxes, ainsi que la création de la contribution sociale généralisée (CSG), ont conduit à une fiscalisation des ressources de la Sécurité sociale, avec pour conséquence une baisse de la responsabilité des entreprises.

En 40 ans, la part des cotisations sociales dans le financement des administrations de Sécurité sociale est passé de 81 % à 55 %. (1982-2022 - Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale - Edition 2023)

- La part des salaires dans la valeur ajoutée s'est fortement réduite depuis le début des années 1980.

Ecart de l'ordre de -7 points par rapport à 1980 et de -2 points par rapport aux années antérieures au premier choc pétrolier. (Banque de France, Bloc Note-éco n°65)

- Depuis 2020, la part des dépassements dans les honoraires des médecins spécialistes augmentent nettement. Par ailleurs, les tarifs pratiqués dépassent largement ceux de la Sécurité sociale pour de nombreuses autres dépenses de santé : prothèses dentaires, optique, audioprothèses, divers dispositifs médicaux.

La part des dépassements dans les honoraires des médecins spécialistes en ville (hors médecins généralistes) est passée de 15,5 % en 2020 à 17,1 % en 2023. (DREES, « Les dépenses de santé en 2023 », 2024)

- Les principes et des circuits de financement de la Sécurité sociale sont opaques, ce qui empêche les citoyens de comprendre « qui paie quoi ? ».



NOS PROPOSITIONS

1 FORMATION ET SENSIBILISATION

- Réaliser un important travail pédagogique sur la décomposition du salaire et les cotisations sociales.

2 COMPLEXITÉ

- Simplifier les règles de remboursement de l'Assurance maladie afin d'en améliorer la compréhension et l'anticipation par les assurés (coût global des soins notamment).

3 DÉPASSEMENT D'HONORAIRES

- Supprimer les dépassements tarifaires et fixer une juste rémunération pour les professionnels de santé.

4 FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

- Rémunérer les femmes au même niveau que les hommes.
- Supprimer les exonérations et les exemptions d'assiette de cotisations sociales.
- Prélever des cotisations sur les dividendes versés par les entreprises à leurs actionnaires.
- Remplacer la CSG et la CRDS par des cotisations sociales.
- Augmenter les taux de cotisations sociales pour les entreprises mal situées en termes de critères sociaux et environnementaux.
- Taxer les transactions financières pour abonder le financement de la Sécurité sociale.
- Supprimer la taxation injuste et irresponsable des contrats de complémentaire santé.

3 – Des droits effectifs pour tous

Une couverture inclusive reconnaît et prend en charge des besoins sociaux trop souvent ignorés ou mal couverts (santé mentale, besoins spécifiques liés à l'âge ou au genre, à la situation de handicap, à l'origine, à la situation administrative...). Afin de garantir à tous les droits de tous, le système doit aussi être transformé pour qu'il ne produise plus d'exclusion structurelle, notamment en repensant l'accueil et les parcours. Pour La Mutuelle Familiale, une couverture plus inclusive des besoins sociaux serait en concordance avec deux de ses valeurs : l'égalité et la proximité. La protection sociale reconnaîtrait ainsi les différences, corrigerait les inégalités d'accès aux soins et s'adapterait aux besoins des personnes et des territoires.

LES CONSTATS

- Les besoins spécifiques (liés à l'orientation sexuelle et au genre, à l'usage de drogue, des personnes prostituées, des patients atteints du VIH...) sont mal pris en compte.

Malgré une orientation par le SAMU vers un service d'urgence, les patients vivant à la rue ou usagers de drogues, se voient parfois refuser l'accueil en raison de leur apparence physique, de leur odeur corporelle ou au motif de leur alcoolisation.

(Défenseur des droits, « Prévenir les discriminations dans les parcours de soins : un enjeu d'égalité », rapport 2025)

- Vingt ans après la loi handicap 2005, les droits prévus ne sont toujours pas tous effectifs.

La moitié des établissements recevant du public ne sont toujours pas accessibles.

(Communiqué de presse du collectif Handicaps, 14 janvier 2025)

- Le non-recours aux droits sociaux est massif parmi les personnes les plus vulnérables.

Seules 51 % des personnes éligibles à l'AME en bénéficient.

(IRDES, questions d'économie de la santé, n° 245, 2019)

- La grande réforme de la perte d'autonomie, promise depuis longtemps pour faire face à l'arrivée prochaine au grand âge des générations nées

après la seconde guerre mondiale, n'a toujours pas été mise en place.

La France devrait compter environ 20 000 personnes âgées en perte d'autonomie de plus chaque année d'ici 2030. Entre 2030 et 2040, le rythme s'accélérerait avec une hausse annuelle moyenne de l'ordre de 40 000.

(Rapport D. Libault, 2019)

- Des réponses globales aux besoins des proches aidants, souvent oubliés du système, ne sont toujours pas apportées, malgré le fort retentissement de cette situation sur leur santé.

3,9 millions de personnes qui s'engagent auprès de leurs proches vivants à domicile en raison de leur âge ou d'un problème de santé.

(Rapport D. Libault, 2019)

- Une logique de parcours standardisés exclut celles et ceux qui ne sont pas dans les normes attendues.

- Alors que tous les assurés n'ont pas de médecin traitant, il existe aussi une fracture territoriale dans l'accès à certains soins spécialisés (psychiatrie, gynécologie, addictologie...).

6,7 millions de Français n'ont pas de médecin traitant.

(Baromètre santé-social AMF - Mutualité française, 2023)



NOS PROPOSITIONS

1 RECHERCHE

- Encourager la recherche sur les déterminants sociaux de santé (logement, alimentation...).

2 NON-RECOURS

- Rendre les droits réellement automatiques en cas de changement de situation.

3 STATUT DES AIDANTS

- Reconnaître un vrai statut de l'aidant, associé à des droits concrets (répit, retraite, formation, etc.).

4 PERTE D'AUTONOMIE

- Mettre en place une réforme structurelle reposant sur un financement public, notamment réduire pour les restes à charge des familles et améliorer les conditions de travail et de rémunération de la filière.
- Encourager et soutenir les pratiques innovantes, par exemple les EHPAD hors les murs.

4 – Un service public revitalisé

Le service public est au cœur du pacte social républicain. Correctement déployé, il garantit une universalité effective d'accès. Sa revitalisation engage des moyens, une revalorisation des métiers, une juste répartition et gouvernance territoriale. Pour La Mutuelle Familiale, attachée à la valeur de non-lucrativité, le service public permet de protéger des logiques de marché et garantir l'intérêt général, dont l'affaiblissement bénéficie directement aux acteurs commerciaux du soin.

LES CONSTATS

- La raréfaction du temps médical offert à la population, par ailleurs mal réparti géographiquement, conduit à une rupture d'égalité entre territoires.

87 % de la population vit dans un désert médical
(Baromètre santé-social AMF-Mutualité française, 2023).

- L'offre de soins hospitalière publique, qui subit un sous-financement depuis de nombreuses années, a vu sa situation s'aggraver encore avec le non-financement du Ségur de la santé.

En 2023, la dégradation des comptes financiers des hôpitaux publics s'amplifie : leur déficit s'élève à 2,4 milliards d'euros, après 1,3 milliard en 2022, soit 2,3 % de leurs recettes, une proportion jamais atteinte depuis 2005.
(DREES, Les établissements de santé en 2023, édition 2025).

- La financiarisation de nombreux secteurs du soin (analyses biologiques, pharmacies, soins paramédicaux, centres dentaires, ophtalmologiques...), sous la coupe d'acteurs privés lucratifs très concentrés, pousse à la multiplication d'actes non pertinents mais financièrement profitables.

Entre 2016 et 2021, la concentration du secteur des analyses biologiques, avec une diminution de 39 % du nombre de laboratoires, s'est accompagnée d'une hausse du chiffre d'affaires de 82 % et d'une augmentation quasi-équivalente de la rentabilité (+78 %).
(CNAM, rapport charges et produits 2024)

- Les dispositifs de prévention collective (santé scolaire, centre de prévention maternelle et infantile, médecine du travail) font l'objet d'un abandon progressif.

11,6 % de l'ensemble de la population déclarent avoir subi des violences physiques de manière durable durant l'enfance et l'adolescence. 8,5 % auraient été pris en charge par les services de protection de l'enfance. Malgré cet écart, la prévention spécialisée, qui vise à accompagner les jeunes en situation de rupture, connaît une tendance à la baisse inédite de ses financements .

(IGAS, évaluation de la politique de prévention en protection de l'enfance, janvier 2019)

- L'offre de soins privée non lucrative, associative et mutualiste, n'est pas traitée sur un pied d'égalité avec le secteur public, qui bénéficie d'un traitement spécifique.
- La loi de finances pour 2025 met fin à l'exonération de taxe d'apprentissage dont bénéficiaient les mutuelles, ce qui aggrave les conditions d'exercice des services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM).
- L'augmentation exponentielle, depuis une dizaine d'années, des situations de ruptures d'approvisionnement de médicaments, implique des pertes de chance pour les patients concernés, ainsi qu'une défiance vis-à-vis du système de soins.

Le nombre de signalements à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) de ruptures de médicaments a plus que triplé en 5 ans (2017-2022). En 2023, 37 % des Français déclarent avoir été confrontés à des pénuries de médicaments.

(Rapport de la commission d'enquête du Sénat sur la pénurie de médicaments et les choix de l'industrie pharmaceutique française, 2023)

- La part du profit dans le chiffre d'affaires des grandes entreprises mondiales du médicament se situe bien au-delà des standards observés pour les grandes entreprises des autres secteurs.

Les dix plus grandes compagnies pharmaceutiques mondiales sur le critère du chiffre d'affaires du médicament sur prescription dégagent des marges d'exploitation importantes. Le ratio du bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation et amortissement (EBITDA) par rapport au chiffre d'affaires s'élève à 28 % pour Sanofi, et même à 48 % pour AbbVie. À titre de comparaison, les marges d'exploitation sont, en moyenne, d'environ

18 % au sein des entreprises du S&P 500 (indice boursier qui regroupe 500 grandes sociétés américaines, tous secteurs confondus.

(<https://www.sudouest.fr/sante/les-big-pharma-sont-ils-vraiment-des-ogres-financiers-7259901.php>)

- Un rapport publié récemment met en lumière l'augmentation de la mortalité infantile en France. Cette hausse ne peut pas être décorrélée de la fermeture massive de maternités.

En 2022, la France apparaît comme le 23e Etat sur les 27 au sein de l'Union européenne en termes de mortalité infantile.

(Communiqué INED, mars 2025)



NOS PROPOSITIONS

1 DÉSERTS MÉDICAUX

- Mailler l'offre de soins autour des centres de santé, notamment mutualiste, en s'appuyant sur les structures de coordination existantes.
- Mieux répartir les établissements de formation des médecins sur le territoire.
- Conditionner le financement des études de médecins à leur installation dans les déserts médicaux, pour une durée déterminée.
- Développer les téléconsultations, équipées d'instruments de mesures, en complément et non en substitution de l'offre de soins en présentiel.

2 OFFRE DE SOINS PUBLIQUE ET NON-LUCRATIVE

- Refinancer l'offre de soins publiques, notamment hospitalière.
- Mettre en place un droit opposable à un accès aux soins publics dans un rayon géographique défini.
- Permettre au centre hospitalier non-lucratif de bénéficier des mêmes droits que le secteur public dans une logique d'équité.
- Veiller à ce que les tarifs conventionnels négociés permettent la viabilité financière des structures indépendantes.

3 FINANCIARISATION DE LA SANTÉ

- Empêcher les investissements spéculatifs dans la santé.
- Renforcer les capacités de contrôle des centres de santé lucratifs.

4 PRÉVENTION

- Renforcer la dimension préventive du service public (santé scolaire, PMI, médecine du travail).

5 MÉDICAMENTS

- Donner davantage de moyens à la recherche médicale et pharmaceutique publique.
- Relocaliser en France la production de médicaments essentiels et mettre en place une politique européenne du médicament afin d'éviter la concurrence entre pays membres.
- Mettre en place une dispensation à l'unité des médicaments dans les pharmacies.

6 FRAUDE SOCIALE

- Suspendre le tiers payant et le paiement au professionnel de santé cas de fraude.

5 – Davantage de démocratie

La mise en place de la Sécurité sociale en 1945 s'est accompagnée d'une gouvernance reposant sur la représentation des assurés sociaux. Cette logique a été déconstruite au profit d'une gestion par l'Etat. Revenir à une gouvernance partagée suppose d'impliquer réellement les usagers, les professionnels, les associations et les mutuelles dans la décision. Cela signifie rendre ces lieux accessibles, transparents et réellement ouverts à la parole citoyenne. La Mutuelle Familiale, en concordance avec l'une de ses valeurs cardinales - la démocratie-, promeut l'idée que la Sécurité Sociale doit rester fidèle à son esprit fondateur d'institution portée par les citoyens.

LES CONSTATS

- Avec les ordonnances Jeanneney en 1967 et la réforme de 2004, le rôle et la place des partenaires sociaux dans la gouvernance de l'assurance maladie ont été progressivement affaiblis.
- Peu écoutée, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) dispose de marges de manœuvre réduites dans les négociations conventionnelles avec les professions médicales. Cette situation s'inscrit dans un contexte d'absence de concertations véritables des pouvoirs publics avec les acteurs de la complémentaire de santé.
- Les transferts de prises en charge de la Sécurité sociale vers les assurés et leurs complémentaires santé, ainsi que la mise en concurrence exacerbée de ces derniers, déconstruisent les mécanismes de solidarité intergénérationnelle et territoriale mutualistes.
- L'éloignement entre les lieux de décision et les citoyens nourrit une forme de défiance, dans un contexte de méconnaissance générale du fonctionnement institutionnel de la Sécurité sociale.
- Les mandats de représentation sont peu valorisés, mal connus et souvent difficilement accessibles aux personnes concernées.



NOS PROPOSITIONS

1 GOUVERNANCE

- Rétablir les élections par les salariés de leurs représentants dans les caisses, qui doivent être majoritaires par rapport à ceux des employeurs.
- Elargir à toutes les parties prenantes la gouvernance des conseils de caisse, qui doivent redevenir de véritables instances de décisions.

2 DÉBAT PUBLIC

- Mettre en place un véritable débat citoyen sur les enjeux de la Sécurité sociale.

3 FORMATION, COMMUNICATION

- Communiquer davantage sur les objectifs de la Sécurité sociale en développant notamment l'éducation populaire avec le recours à des outils modernes.

4 TERRITOIRES

- Privilégier les actions concrètes pour défendre l'hôpital public et mettre en place des réponses innovantes aux déserts médicaux.



Ce manifeste, construit avec nos administrateurs, délégués et adhérents, a désormais vocation à être à alimenter le débat public, afin de le partager et de l'enrichir. Nous ne visons pas une simple adaptation de notre système de protection sociale.

**La déconstruction des solidarités
et le définancement de la Sécurité sociale
doivent être stoppés !**

Les solutions existent : revitalisons notre modèle social en le repensant ensemble complètement, en renforçant sa dimension démocratique et en restaurant les fondamentaux de la Sécurité sociale, notre bien commun !

Ensemble, donnons vie à ce projet :
presidence@mutuelle-familiale.fr



[mutuelle-familiale.fr](https://www.mutuelle-familiale.fr)



Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité.
SIREN n°784 442 915.
Siège social : 52, Rue d'Hauteville - 75487 Paris cedex 10.

Coordination de la rédaction :

Cabinet de la Présidence de La Mutuelle Familiale.

Réalisation :

Direction de la Communication de La Mutuelle Familiale.
Juillet 2025