

ESPACE SOCIAL

EUROPÉEN

MANAGEMENT

L'heure des défis

REPRESENTATIVITÉ

**Le nouveau
rapport de force**

SPÉCIAL

**POLITIQUE
SOCIALE SÉCU**

**“ Renforcer
les leviers
d'attractivité ”**

ISABELLE BERTIN (UCANSS)



N° 1277 - BIMENSUEL DU 18 AVRIL AU 2 MAI 2025 → 15 €



**DÉSERTS MÉDICAUX
UNE RÉGULATION NÉCESSAIRE ?**

Insuffisance cardiaque

4 bons réflexes à mettre au cœur de votre vie.



**Bouger
chaque jour**



**Se peser
régulièrement**



**Respecter son traitement
et ses rendez-vous
médicaux**

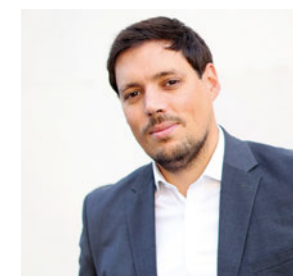


**Limitier
le sel**

RETROUVEZ TOUS LEURS BONS RÉFLEXES SUR AMELI.FR

ÉDITO

Alexandre Beau



Destruction massive



Globalement passées sous silence par les médias européens, les initiatives de déstructuration du modèle sanitaire et social américain pullulent depuis l'investiture du président républicain. Cela avait commencé par un bâillonnement des milieux universitaires et scientifiques. Privés comme public d'ailleurs. Les choses s'empirent depuis. Entre suppression en masse de postes de recherche, comme au très côté NIH, coercition financière des acteurs et arrêt de toute de coopération internationale, la machine Trump déconstruit tout sur son passage. Or, quand le premier pôle mondial de recherche médicale s'enferme dans une forme d'isolement scientifique forcé, les retombées sur la prochaine décennie s'annoncent dramatiques. Pis, une récente étude du très sérieux magazine *Lancet* indiquait que le démantèlement du plan d'urgence national de lutte contre le VIH pourrait avoir pour conséquence directe qu'un demi-million d'enfants américains pourraient décéder de cette maladie d'ici 2030. Surréaliste et effrayant !

En parallèle, c'est la *Social Security* américaine qui se trouve en situation de grave danger. Si le candidat Trump annonçait vouloir revoir les mécanismes, au nom de prétendues économies budgétaires et administratives, le président et son équipe gouvernementale détricotent chaque jour un peu plus les rares mécanismes de solidarité nationale existants. À ce rythme, pour les couvertures santé Medicare et le Medicaid, ce sera bientôt *bye bye*. Dans un pays où les inégalités sociales et sanitaires sont déjà fortes, les répercussions sur une partie de la population s'annoncent désastreuses à terme. Dire qu'on reprochait à l'administration Biden de rencontrer des difficultés d'accès aux médicaments de base... Quant au système de retraite, principalement financé par capitalisation, la chute des indices boursiers va-t-il potentiellement porter un coup fatal à un modèle de financement déjà bancal par construction ?

Si nous autres européens semblons loin de tout cela, nous ferions une grave erreur de prendre cette lame de fond ultraconservatrice à la légère. Le pire dans toute cette histoire étant que les oppositions politiques, syndicales et plus globalement, l'opinion publique américaine, semblent comme anesthésiées par ce qui passe sous leurs yeux. À quand le *wake up call** ? ■

* réveil

SOMMAIRE

6 - ÉVÉNEMENT

SPÉCIAL POLITIQUE SOCIALE SÉCU

- « Cette classification donne des perspectives d'évolution plus lisibles et visibles. » Entretien avec **Isabelle Bertin, directrice de l'Ucanss.**
- Management : défis d'hier et de demain.
- Une nouvelle donne syndicale.

12 - SÉQUENCES

12 • Santé

Déserts médicaux : la régulation est-elle la solution ?

14 - 80 ANS DE LA SÉCU

Retraites, la question perpétuelle !

ESPACE SOCIAL Sarl au capital de 60 000 €
RCSParis B 480 706 159
(2005B02166)
27, rue des Bergers 75015 Paris
Tél. : 01 53 24 13 00
Associés : Alexandre Beau et Pascal Beau
Directeur de la publication et de la rédaction : Alexandre Beau

ABONNEMENTS 01 53 24 13 18
abonnements@espace-social.com

21 numéros/an et plus de 200 lettres électroniques.
- Professionnel : 450 € TTC.
- Individuel : 250 € TTC
- Association : 350 € TTC.

ADMINISTRATION
secretariat@espace-social.com

RÉDACTION
Analyse : Pascal Beau
Assurance Maladie - Sécu - International Famille - Action sociale : Alexandre Beau, a.beau@espace-social.com
Prévoyance complémentaire : Emilie Guédé, e.guede@espace-social.com
Rédacteur graphique - Site Internet - Réseaux - Podcast : Gladys De Micheli, g.demicheli@espace-social.com
Photos : cocktailsante.com
Couverture : Philippe Chagnon

IMPRESSION RAS - 6, avenue des Tissonvilliers 95400 Villiers-le-Bel.

COMMISSION PARITAIRE
N° 0326 T 87714 - ISSN : N° 0999-7822.
Prix au numéro : 15 €
Tous droits de reproduction réservés.

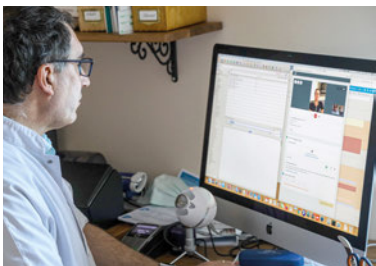
Membre du syndicat de la presse économique, juridique et politique.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obligatoirement obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) 20, rue des Grands-Augustins 75006 Paris - Tél. : 01 44 07 47 70

CONCLAVE RETRAITE, 2ème!

C'est reparti ? Pas sûr. Medef, CPME côté patronal, CDFT, CGC et peut-être bientôt sans la CFTC qui se tâte pour savoir s'elle maintient sa présence, côté salarié. Le conclave sur les retraites redémarre ses travaux sur la base d'une feuille de route centrée sur une « note d'objectifs » autour des modalités de rééquilibrage des comptes de l'Assurance vieillesse sans nouvelles cotisations sociales, de possibles demandes de financement « fiscaux », un nouveau mécanisme de pilotage et des progrès sur la pénibilité et l'usure professionnelle. Comme attendu, la Cour des comptes a présenté un nouveau rapport sur l'articulation entre compétitivité et emploi. Avec des constats sur des paramètres à prendre en compte pour rendre le système plus équitable comme l'impact sur l'emploi avec le décalage de l'âge légal de départ (jugé favorable), l'indexation des pensions selon le lien salaire/inflation (la Cour prône un lien avec les salaires) et l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes s'agissant des données entre ouvriers et cadres (3 ans et 2 ans respectivement) notamment. Tout cela est censé déboucher fin juin sur un relevé d'avis voire, l'esquisse de solutions communes. Quelques données en sus : depuis la réforme Woerth de 2010, les Français travaillent 1,7 année en plus ; les deux situations de « non-retraite et de non-emploi » concernent les ouvriers pour 0,8 ans en plus ; pour les personnes handicapées, c'est 1,2 an ; enfin 11 % des femmes et 6 % des hommes sont dans ces deux cas. Tout cela plaide clairement pour un régime en points... ■



➤ Téléconsultations : échec global



3,2 % de part de téléconsultation de médecine libérale et de centres de santé (1,4 % pour les hôpitaux) en 2023 pour 266 Ms € de coût total. Le dernier rapport de la Cour des comptes pointe, un énième échec de l'Assurance Maladie et des soins de ville. D'autant que les déserts médicaux, les patients âgés, les personnes handicapées et les établissements médico-sociaux sont les moins bénéficiaires de la démarche à l'envers de l'objectif originel. 37 structures seulement

étaient référencées en septembre dernier et 85 départements ignoraient tout dispositif...

➤ Ondam et économies

Concomitamment aux déclarations d'Eric Lombard, ministre de l'Economie, sur le besoin de réaliser 40 Mds € d'économie sur les dépenses publiques et sociales en 2026, la Cour des comptes (décidément active) publie un énième rapport sur l'Ondam et un potentiel de 21 Mds € de moindres dépenses d'ici 2029. Dont : 1,5 sur la fraude et les



À NOTER



Le ministère de la Santé lance un appel d'offre pour changer d'hébergeur des données de santé « pseudonymisées » (Health Data Hub) pour réaliser des études statistiques, des tests médicaux notamment, actuellement assuré par Microsoft Azure.

La HAS veut un **rappel vaccinal des plus de 80 ans**, des résidents en Ehpad, en USLD et les patients immunodéprimés face à un risque de résurgence de la Covid-19.

Très attendu, le décret codifiant la création d'extension et de transformation des établissements d'accueil des jeunes enfants (EAJE) en micro-crèches est paru au J.O.

Selon la DGCCRF, sur la base de 120 contrôles de terrain, les cliniques informent mal les patients sur leurs tarifs et les services additionnels facturés.

prestations indues, 2,8 sur la pertinence de prescriptions, 0,3 sur les transports sanitaires, 5,3 sur les produits de santé, 1 encore sur les réorganisations hospitalières, 1 à 2 d'effet report de revalorisations de tarifs médicaux, entre 1,5 et 3 sur la participation des Ocam à l'effort d'économies via une taxation accrue et une réforme du panier de soins remboursés. Un inventaire à la Prévert !

ILS ONT DIT



« Il ne faut pas raconter des histoires. L'absence d'un champion européen dans le numérique et de l'intelligence artificielle de taille mondiale est un handicap considérable pour les acteurs économiques et même pour les administrations. 66 % des start-up du numérique sont américaines, 15 % sont chinoises, l'Europe ne pèse que 7 à 8 %. Quand je dois faire un cloud, je n'ai le choix qu'entre Amazon, Google ou Microsoft, je ne suis pas à l'aise avec ça! ». **Patrick Pouyanné, PDG du groupe Total.**

« Trop de séniors restent insensibles aux campagnes de vaccination. Et c'est grave. Selon Santé publique France, nous avons actuellement un ratio de vaccination de 54 % seulement de plus de 65 ans pour la grippe, d'à peine 30 % pour la Covid-19. De 5 % pour le pneumocoque et de 4 % pour le zona. Triste constat ! Doubé d'un autre, 80 % des personnes hospitalisées pour cause de grippe cet hiver n'étaient pas vaccinées... ». **Sylvie Riou-Milliot, cheffe rubrique santé de Challenges.**



« Former les médecins autrement est une priorité absolue ! Point n'est besoin de doubler le nombre d'étudiants comme on le croit à tort. 10 % de médecins supplémentaires suffisent pour soigner 70 millions de patients dans le pays. En complément d'une autre organisation des soins au profit notamment des généralistes, il faut reprendre le cursus universitaire avec davantage de connaissances physiques, chimiques et statistiques, un raccourcissement de la durée des études (d'abord une licence de santé de base), une culture de partage avec les autres professionnels de santé et davantage de professionnalisation de terrain ». **Guy Vallancien, urologue et membre de l'Académie de médecine, auteur du rapport sur la réforme des études médicales.**

« Il n'y a qu'en agissant sur la dynamique des dépenses de santé que l'on arrivera à rendre le système soutenable... Taxer les mutuelles semble démentiel et ne règle en rien la problématique où les gens ne se rendent plus compte de combien cela coûte... On continue d'ouvrir des magasins d'optique alors que l'on a le double de la moyenne européenne ! Le rôle de la Sécurité sociale et des mutuelles n'est pas d'être des guichets payeurs ». **Eric Chenut, président de la Mutualité Française dans Les Échos.**

➤ Débureaucratisation

300 organismes publics et parapublics supprimés, 8 Mds € de baisse des coûts de gestion dont 40 % sur le seul NHS (National Health Service) dont le NHS England (équivalent de la CNAM et de la DGOS au ministère de la Santé) avec 40 % de suppression de postes et encore 2 500 emplois vont disparaître dans les 42 NHS locaux. **Keir Starmer**, Premier ministre britannique porte un sérieux coup de hache sur

l'administration publique dans une logique de débureaucratisation et de valorisation du numérique et de l'IA. ■



LES CHIFFRES

1,18

taux de fécondité en Italie, le plus bas de l'UE. 59,1 millions d'habitants en 2024, projection de 47 millions en 2050...

89 %

des Français se sentent bien informés sur leur état de santé (baromètre France-Assos). Enfin une bonne nouvelle !

200

centres de santé fermés en Afghanistan pour cause de cessation des paiements des USA dans le cadre du protocole de maintien des aides médicales...

88 %

des retraités bénéficient d'un dispositif de solidarité (points et validations trimestres gratuits, majorations droits familiaux, chômage).

360 000

parcours d'accompagnement du RSA prévus en 2025 selon France Travail).

97 %

des établissements et service de la petite enfance éprouvent des difficultés pour recruter (9 % des postes sont vacants), selon l'UNIOPS.

396 900

mesures d'aide sociale à l'enfance (56 % de placement, 44 % d'éducation), en hausse de 44 % depuis 1998.

2 000

personnes âgées de plus de 65 ans chaque jour contre 1 700 nouvelles naissances.

619

demandes d'autorisation auprès de la CNIL pour traitement de données de santé (+20 % en un an).

ÉVÉNEMENT

Politique sociale, management, représentativité...
les choses bougent à la Sécurité sociale.



“ Cette classification
donne des perspectives
d'évolution plus lisibles
et visibles ”

Conclus en novembre dernier, les textes conventionnels de classification du Régime général de Sécurité sociale ont été agréés le 20 mars pour une mise en application en juin prochain. **La directrice de l'Ucanss, Isabelle Bertin**, nous présente les principaux contours d'un texte ambitionnant de répondre aux nouvelles attentes des salariés tout en accompagnant les transformations futures de l'institution.

Quels sont les principaux enjeux portés par le nouveau texte de classification ?

L'ancienne classification datait de 20 ans. Or depuis, l'organisation et les missions des organismes de Sécurité sociale ont évolué ; les aspirations des salariés ne sont plus les mêmes, le contexte socio-économique dans lequel s'inscrit notre action s'est transformé. Ainsi avec un marché du travail en tension au cours des dernières années et un renouvellement générationnel des effectifs, la classification de 2004 ne répondait plus que partiellement au triple objectif qui nous a animé pendant la négociation : attirer, fidéliser et s'adapter. Nous avons besoin d'un texte qui permette aux organismes de disposer d'une part de nouveaux leviers RH d'attractivité et de fidélisation et d'autre part qui puisse prendre en compte la diversité des activités des branches et des organismes.

Premier objectif : attirer. Les organismes ont des atouts à faire valoir ?

Nos organisations bénéficient de leviers d'attractivité qui répondent aux aspirations des candidats : le sens au travail en premier lieu. Les missions que nous exerçons permettent de faire vivre concrètement les valeurs de solidarité auxquelles

sont attachés nos salariés et les candidats qui souhaitent nous rejoindre. Les politiques RH que nous menons ensuite, en faveur de l'inclusion, de l'égalité professionnelle, mais aussi notre engagement en matière de transition écologique. Enfin, nous valorisons le cadre d'exercice de notre activité. Nos organismes proposent des conditions de travail qui permettent de concilier vie professionnelle et vie personnelle : télétravail largement étendu, horaires variables, soutien des salariés à différents moments clés de leur vie, comme la maternité, les situations d'aidance,.... Ils font aussi bénéficier les salariés d'un fort accès à la formation qui permet de développer ses compétences tout au long de sa carrière.

Dans ce nouveau cadre, quelles sont les principales mesures portant sur l'attractivité ?

La classification renforce encore ces leviers d'attractivité notamment en relevant l'ensemble des coefficients d'embauche de chaque grille et permet ainsi d'être plus attractif que nous l'étions auparavant sur le marché du travail, en termes de rémunération. Elle assure également une meilleure visibilité sur les parcours professionnels, *via* les emplois repères. Cela facilite la possibilité pour les futurs candidats de se projeter.

De même, nous avons souhaité valoriser la prise de responsabilité managériale en relevant significativement le premier niveau de l'emploi de manager opérationnel.

L'enjeu de la fidélisation des collaborateurs est central.

Quelles orientations sont prises sur ce sujet ?

La valorisation des prises de responsabilité managériale est à la fois une mesure d'attractivité mais aussi de fidélisation car l'engagement dans la filière managériale est l'une des possibilités d'évolution professionnelle pour les salariés de la Sécurité sociale. Par ailleurs, plusieurs autres mesures négociées dans le cadre de cette classification permettent de renforcer les leviers de fidélisation des salariés. Tout d'abord, le texte a été élaboré de telle manière qu'il préserve les acquis individuels et collectifs de chacun en garantissant la rémunération, le niveau et le statut de chaque employé et cadre. Ensuite, il clarifie la gestion des carrières et ouvre de nouvelles possibilités d'évolution professionnelle : il ajoute des niveaux supplémentaires sur la grille administrative et celle dite « établissement ». Par exemple, il permet aux employés de progresser sur un niveau supplémentaire de classification. La définition des métiers et emplois repères a eu pour objectif d'homogénéiser les pratiques entre les organismes et de rendre plus lisibles les perspectives d'évolution professionnelle, d'autant plus que certains de ces métiers et emplois ont été positionnés sur plusieurs niveaux de classification.

D'autres évolutions ?

Le texte prévoit que les plafonds, afférents à chaque niveau de classification et qui pouvaient obérer les possibilités d'attribution de pas de compétence pour les salariés, ont été supprimés. D'ailleurs, ces pas de compétences qui sont attribués chaque année à plus d'un tiers des salariés ont été revalorisés. De même, il faut noter que la mobilité à iso-niveau a été encouragée par la création d'une disposition spécifique d'attribution d'un pas de compétence et que le statut cadre a été défini conventionnellement. Enfin, chaque salarié présent au 2 décembre 2024 bénéficiera au minimum de l'attribution de 3 points.

Comment s'articule votre volet « adaptabilité » ?

Le souhait de l'employeur lors de cette négociation était que le texte qui en serait issu puisse trouver à s'appliquer dans des organismes aux activités et aux missions très différentes, allant des organismes gestionnaires de prestations sociales ou du recouvrement de cotisations à des établissements sanitaires et médico-sociaux, à l'organisation différenciée de chacune des branches de la Sécurité sociale. C'est par un travail en grande concertation avec les Caisses nationales et des acteurs locaux que nous avons construits les orientations de la négociation dans un objectif de définir un cadre homogène d'application.

L'enveloppe de 160 Ms € vous paraît-elle suffisante répondre aux ambitions que vous portez au travers de cette feuille de route ?

Cette enveloppe nous a été attribuée par les pouvoirs publics

en 2023 sur la base de travaux préparatoires que nous avons engagés dès la fin 2022. Elle représente le double de celle accordée pour mener la précédente négociation 2018-2020 qui n'a pu trouver une issue favorable. C'est dans le cadre de cette enveloppe prédéfinie, et partagée avec les organisations syndicales, que nous avons mené la négociation.

Plus globalement, estimez-vous que cette classification permette aux acteurs de se projeter sur la Sécurité sociale de 2030 ?

Ce texte donne aux organismes des leviers RH complémentaires et aux salariés des perspectives d'évolution plus lisibles et visibles. Nous allons en suivre le déploiement avec beaucoup d'attention avec les Caisses nationales et les organismes locaux. Nous avons prévu également, dans le texte, des points de rencontre réguliers avec les organisations syndicales par l'instauration d'une commission de suivi chargée de réaliser le bilan quantitatif et qualitatif de sa mise en œuvre.

En parallèle, l'Ucanss mène des travaux sur l'impact que l'IA aura demain sur les métiers. Comment cela s'organise-t-il ?

La Sécurité sociale s'est bien évidemment emparée du sujet. Le développement exponentiel de l'intelligence artificielle (IA) ces dernières années soulève des questions importantes concernant nos pratiques, nos métiers etc. Mais, il nous questionne aussi sur des problématiques d'éthiques, de souveraineté, de préservations des données. Au cours des dernières années, le Lab de la Sécurité sociale, en concertation avec les Caisses nationales a engagé des travaux de réflexion, de mise en commun sur ces sujets.

A l'Ucanss, nous expérimentons l'usage de l'IA en matière de recherche juridique et de formation professionnelle. Une étude, sous l'égide de l'Observatoire des métiers, pilotée par l'Ucanss vient d'être lancée début avril afin d'évaluer les impacts de l'IA sur nos emplois, nos compétences, notre politique de formation professionnelle.

Quelles sont vos ambitions pour la campagne de recrutement 2025 ?

Le premier semestre a déjà été marqué par plusieurs temps forts. Comme les années précédentes, la Sécurité sociale fait la part belle aux jeunes : forts de notre label « engagement jeune » nous avons l'ambition d'ouvrir nos portes à 2 000 alternants dans plus de 80 métiers variés (santé, IT, gestion, RH, communication...) et sur l'ensemble du territoire. Nous avons également franchi une nouvelle étape pour toucher les plus jeunes avec la création du compte Instagram *@lasecurecrute*. Un premier semestre à la hauteur de nos ambitions mais également à la hauteur d'une année particulière puisque nous fêtons cette année les 80 ans de la Sécurité sociale. Et pour revenir sur le sujet initial, la classification soutiendra incontestablement ces ambitions en matière de recrutement.

Propos recueillis par Alexandre Beau

... Management : défis d'hier et de demain

Dans un environnement économique-social en perpétuelle mouvance, la place dévolue au management et aux managers évolue à vitesse grand V. Un phénomène qui s'est accéléré depuis l'épisode de Covid et qui pousse les acteurs à se réinventer constamment en vue de répondre aux attentes et défis que les récents contextes leur ont imposés.



Que les choses bougent vite ! En quelques années, l'environnement de travail au sein des organismes, privés comme publics, a connu d'incessantes mutations. Une réorganisation des appareils internes pour le moins bousculante : développement du télétravail, hybridation des métiers, transversalité accrue des missions, émergence d'un *middle-office*, généralisation progressive de nouveaux outils numériques... Une accélération des choses qui a commencé alors que l'économie et les services publics se confinaient il y a 5 ans de cela. Un petit flashback s'impose pour comprendre comment le rôle du manager a pu évoluer au cours de cette période de maelstrom organisationnel.

Assurer la continuité

Il faut se remémorer le contexte de l'épisode Covid. Si pour certains acteurs, cela a pu ressembler à un *shut down* temporaire de leur activité, pour les autres, il a fallu assurer une continuité de service coûte que coûte. Y compris à basculer dans ce qu'on a appelé « un mode dégradé ». Du jamais vu qui a mis les managers dans une posture inédite du fait de la nouvelle configuration mise en place, avec la transition vers le télétravail massif en quelques jours, et du côté non préparé de la chose (qui pouvait anticiper cela ?). Ce management de « continuité » les a donc placés face à une nouvelle réalité : coordination des équipes à distance, gestion d'une nouvelle configuration technique des outils, maintien d'un lien distancié avec les publics internes et externes de l'organisme, adaptation des méthodes de supervision et de communication pour soutenir leurs équipes dans ce nouvel environnement... le tout en ayant pour exigence de maintenir des standards d'activité et de productivité, plus ou moins proches, de ceux attendus dans le cadre d'un exercice « normal ».

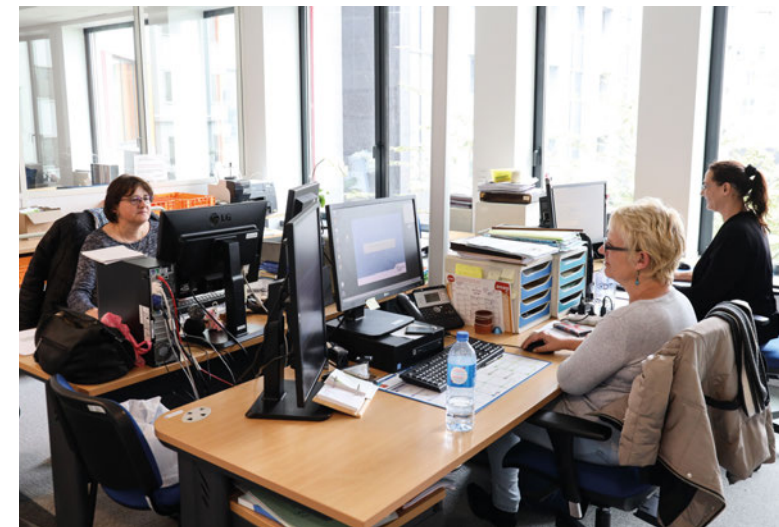
Hybridation

Or, au regard de tous, il y a eu au sein des entreprises et administrations un avant et un après crise sanitaire. Point de retour à la case départ, mais plutôt une adaptation organisationnelle générale ayant débouché sur une ...

... hybridation de l'activité entre distancié et présentiel. Le rôle du manager n'en a été que plus complexifié avec une gestion des équipes et des plannings directement adaptée à ce mode de fonctionnement particulier. En outre, à la sortie des différentes périodes de confinement, a émergé la problématique de la santé mentale des collaborateurs ayant souffert de cette rupture forcée avec le cadre professionnel et social. Cette configuration inédite a exigé des managers qu'ils endossent de nouvelles compétences, jusqu'ici peu mises en avant voire, minorées : la gestion d'une communication digitale prédominante, la capacité à instaurer une culture de confiance des collaborateurs envers leurs organismes ou encore, le maintien d'un certain niveau de cohésion et d'engagement de ces derniers dans un environnement de travail changeant.

Et demain ?

Dans ce cadre, qui se pérennise depuis, même si certaines entreprises envisagent de revenir progressivement sur « d'anciens » modes de fonctionnement, les défis venant impacter le quotidien des managers prennent de nouvelles orientations. À commencer par la place centrale prise progressivement par les outils numériques dans les processus internes (gestion, décisions...) et leurs conséquences que cette dynamique aura sur les modes d'organisations et les pratiques. Si la technologie ne devrait pas se substituer au manager, il n'en demeure pas moins qu'elle prendra une place à ses côtés. Autre sujet de préoccupation, celui de l'attractivité des postes de management. Plusieurs études ont pointé une forme de réticence des acteurs à occuper des fonctions particulièrement exposées au poids des contraintes et des responsabilités qui y sont associées.



Ces différents éléments incitent à repenser les choses. À commencer par une remise en question d'une culture de management à la « française » peu adaptée aux les incertitudes planant sur le monde économique-social de demain (*cf. ci-dessous*). Chez certains acteurs, une prise de conscience commence à s'opérer : il faut s'appuyer sur une approche plus agile et participative créant les conditions à un cadre de travail favorisant l'autonomie et la reconnaissance des collaborateurs. Ce tournant impose un impératif et sérieux travail de refonte des pratiques managériales. Des solutions existent, comme le renforcement des programmes de formation initiale et continue ou l'accompagnement *in situ* des managers au sein des entreprises et administrations.

■ A.B.

ACCOMPAGNEMENT SUR MESURE ET CODÉVELOPPEMENT

Parmi les opérateurs de formation intervenant auprès des acteurs de la protection sociale, l'Institut 4.10 se distingue en proposant des solutions adaptées aux besoins spécifiques de chaque profil managérial et aux objectifs des services des ressources humaines. Son expertise couvre les activités de conception, de déploiement et d'animation de formations, et s'étend jusqu'à la mise en place de dispositif d'accompagnement individuel et collectif.

L'Institut 4.10 présente des modules de formation courts et ciblés permettant une montée en compétence rapide et efficace des managers sur des aspects précis de leur pratique : techniques



managériales, pratiques innovantes en management, pilotage des activités, intégration des usages de l'IA et, gestion de la performance. En complément, est proposée une démarche de valorisation et d'officialisation des compétences acquises au travers de la formation certifiante du Certificat de Qualification Professionnelle (CQP) Manager Opérationnel de la Sécurité sociale (RNCP Niv.6). Un programme, reconnu au niveau national, attestant de la posture et de la maîtrise des compétences essentielles à l'exercice du management opérationnel attendues au sein de l'institution. En parallèle, l'Institut 4.10 déploie une méthode novatrice : le codéveloppement professionnel. Basée sur une approche d'intelligence collective, elle vise à

favoriser l'apprentissage entre pairs au travers d'un processus de co-construction structuré en plusieurs étapes. Chaque participant endossant tour à tour les rôles de « client », exposant une situation, et de « consultant », apportant des perspectives et conseils. Un procédé qui favorise l'émergence de nouvelles idées et méthodes tout en renforçant la cohésion collective de la communauté de managers de l'organisme. ■

Pour plus d'informations sur cette offre complète :

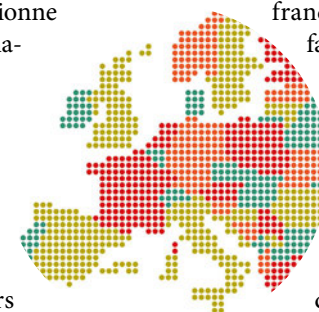


institut
4.10

Une comparaison européenne peu flatteuse

L'IGAS a publié fin mars un rapport sur les pratiques managériales dans les entreprises et politiques sociales en France. Articulé autour d'une comparaison européenne, il pointe de conséquentes marges de progression dans le domaine.

La France est-elle la championne d'Europe des pratiques managériales ? Les travaux de comparaison avec l'Allemagne, l'Italie, l'Irlande et la Suède, menés par l'IGAS sur plusieurs secteurs économiques (dont l'assurance) semblent doubler nos espoirs. Plusieurs constats sont ici réalisés. De façon assez surprenante, et quitte à tordre le cou à quelques idées reçues, les critères d'évaluation de ce qu'on peut qualifier un management de qualité sont convergents sur les différents pays observés. À titre d'exemple, un « bon » manager



français sera jugé sur sa capacité à faire participer et reconnaître ses équipes de la même façon que son homologue irlandais. De même, il est reconnu de façon assez universelle que si les pratiques managériales ont un effet sur la performance de leurs organismes, bien qu'elles ont un lien direct sur la santé des salariés, la qualité de l'emploi et la qualité du travail. Bref, un impact autant sur l'individu que sur le collectif dans lequel celui-ci est immergé. Dans un contexte européen de tension sur les recrutements, le sujet n'est donc pas anecdotique.

Or, la France est « dans une position peu flatteuse » vis-à-vis de ses voisins selon l'IGAS. Pour le coup sans surprise, le modèle de management français apparaît comme trop vertical et trop hiérarchisé. La reconnaissance du travail est quant à elle jugée faible. La formation des managers, bien que des progrès soient à relever, est « très académique et peu tournée vers la coopération ». Autre distinction pointée, celle s'attardant sur l'impact du dialogue social sur les pratiques managériales. « Trop limité » dans notre écosystème par rapport à la culture de branche propre au modèle germano-suédois. Sacrés français...

■ A.B.

Une nouvelle donne syndicale

Les résultats des élections professionnelles dans la branche des organismes de Sécurité sociale du régime général, publiés par l'Ucanss et arrêtés au 31 décembre 2024, ont vu Force Ouvrière arriver en tête des organisations représentatives. La *to do list* 2025 des partenaires sociaux s'annonce de son côté plutôt chargée.

Fin mars, l'Ucanss a publié les résultats très attendus des élections professionnelles pour la période 2021-2024. L'enjeu derrière ce rendez-vous était de déterminer quelles seront les organisations syndicales invitées à la table des négociations pour définir l'évolution des politiques sociales au sein des organismes de Sécurité sociale. Trois conventions collectives nationales (CCN) étaient concernées : les employés et cadres, les praticiens conseil et les agents de direction.

À l'issue d'un vote clôturé le 31 décembre dernier, ayant vu 99 034 suffrages être comptabilisés sur 151 025 électeurs inscrits soit un taux de participation de 65,6 %, le rapport de forces entre les principales organisations syndicales a quelque peu évolué (cf. *tableau ci-dessous*). C'est Force Ouvrière qui arrive premier avec 27,47 % des suffrages exprimés. Le syndicat est d'ailleurs en tête dans les 3 CCN. Suivent ensuite la CGT (26,37 %), la CFDT (24,91 %) et la CFTC (8,87 %). Les autres organisations (CGC, Sud et Unsa) n'ayant pas dépassé le seuil des 8 %, elles ne peuvent être reconnues comme représentatives.

Du pain sur la planche

Fort des résultats obtenus lors de cette élection, les quatre syndicats représentatifs sont désormais les partenaires privilégiés de l'Ucanss sur les nombreux chantiers



que « l'employeur » de la Sécurité sociale escompte porter dans le cadre du déploiement de la feuille de route prévue dans sa COG. De leur côté, les organisations ont déjà fixé leurs priorités pour les mois à venir. Le planning 2025 de négociations, portant essentiellement sur les conditions et la qualité de vie au travail, est pour le moins dense :

- Le dossier tout en haut de pile est celui des rémunérations portant sur les exercices 2024 et 2025. Pour le moment, le sujet de la revalorisation du point reste épineux. Qui plus est, après que l'Ucanss ait indiqué lors de la réunion du 7 avril dernier que les cadrages budgétaires ne permettaient pas d'envisager de le voir augmenter. Sujet clos ?
- De même, les questions relatives à la prise en charge employeur des cotisations de complémentaires santé et des titres restaurant font partie des chantiers prioritaires aux yeux des organisations syndicales.
- Sur les UGECAM, une négociation autour des astreintes est prévue. En marge, certains syndicats demandant que les salariés des établissements bénéficient également des mesures du Ségur de la santé. Ce qui n'est pas le cas actuellement.
- Le volet RSE est également au menu avec la renégociation des protocoles d'accord relatifs à la promotion de la diversité, l'égalité des chances, l'égalité professionnelle et l'aménagement des fins de carrière. Les organisations étant par ailleurs enclines à la mise en place d'un accord-cadre sur la mobilité durable. Le sujet relevant actuellement d'accords locaux.
- Enfin, le dossier de la formation professionnelle, incluant la désignation de l'opérateur de compétence, devra être tranché avec l'échéance du protocole d'accord actuel prévue pour le 31 décembre.

Outre la montée en charge de la nouvelle classification, des avancées pourraient intervenir sur ces différents dossiers malgré un contexte budgétaire qui demeure des plus compliqués. Place au dialogue social donc.

A.B.

Organisation syndicale	Résultat (en % suffrages exprimés)	Représentativité (seuil fixé à 8%)
FO	27,47 %	31,35 %
CGT	26,37 %	30,09 %
CFDT	24,91 %	28,43 %
CFTC	8,87 %	10,12 %
CGC	3,59 %	
SUD	3,50 %	
UNSA	2,82 %	
Autres organisations	2,60 %	

Cliniques et hôpitaux privés : partout en Europe, des contributeurs majeurs à des soins de santé durables

Oscar Gaspar, président de l'Union Européenne de l'Hospitalisation Privée (UEHP).
Lamine Gharbi, président de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP).

A travers toute l'Europe, les systèmes de santé sont soumis à une pression immense en raison de la demande croissante de soins, des mutations démographiques et épidémiologiques, des pénuries de professionnels de santé et de la complexité de l'intégration de l'innovation. Bien que chaque pays soit confronté à des défis uniques, des problématiques communes se dégagent : enjeux d'accès aux soins et aux traitements de pointe, formation des professionnels et attractivité des métiers de la santé, qualité et pertinence des soins dans un contexte économique contraint. Pour relever ces défis, nous avons besoin de plus d'investissements et de plus de professionnels de la santé, mais cela ne se fera que par une utilisation plus efficiente des ressources. Un accès équitable aux diagnostics, aux thérapies et aux traitements innovants devrait être garanti à tous les citoyens, tout en laissant à chaque État-membre la latitude de définir les conditions de financement les plus appropriées.

Les hôpitaux et cliniques privés : un élément majeur de la solution

Les hôpitaux et les cliniques privés jouent en l'Europe un rôle clé dans le renforcement des systèmes de santé et dans l'accès aux soins des patients, en complémentarité de l'hôpital public. Les établissements privés sont le plus souvent "à taille humaine", et une référence en matière de qualité des soins. Aujourd'hui, les cliniques et hôpitaux privés représentent en moyenne 40 % de l'ensemble des lits d'hôpitaux en Europe et assurent une part importante des activités hospitalières : urgences, chirurgie, soins de réadaptation, santé mentale, maternités... Chaque jour, ils fournissent des soins sûrs et de haute qualité à des millions de citoyens.



Oscar Gaspar



Lamine Gharbi

L'Union Européenne de l'Hospitalisation Privée (UEHP) est le porte-parole des hôpitaux et cliniques privés dans toute l'Europe, qui sont des partenaires essentiels des systèmes de santé nationaux. En lien étroit avec les fédérations nationales, dont la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) française, elle se veut une contributrice active aux travaux pour relever les défis structurels du secteur de la santé. Ensemble, nous portons des engagements et des attentes.

Notre engagement et nos attentes

Si la qualité des soins, la santé durable, l'innovation sont au cœur de nos pratiques, nous devons aux patients de faire toujours mieux. Pour y parvenir, la puissance publique et les acteurs de santé doivent travailler ensemble, en responsabilité, pour améliorer les parcours de soins grâce à une meilleure coopération entre les secteurs public et privé. Cette coopération sera d'autant plus efficace dans un contexte où la reconnaissance des missions sera accordée de manière équitable entre les hôpitaux

publics et les hôpitaux privés, dans les autorisations comme dans les financements.

Parmi les priorités d'action, au niveau européen comme au niveau national, figure l'enjeu crucial de la lutte contre les pénuries de professionnels de santé : formation, attractivité des métiers, amélioration des conditions de travail, sensibilisation des jeunes générations aux carrières du soin, doivent être des priorités politiques majeures.

Enfin, la soutenabilité de notre système de santé passe par une vision pluriannuelle des ressources et des enjeux, pour investir et innover ; une recherche d'efficience pour maintenir des soins de haute qualité ; et une réelle évaluation du service rendu au patient. Ces changements de paradigme sont indispensables si nous voulons relever les défis de demain : la transformation numérique de tous les acteurs de santé, le virage préventif (qui nécessite des moyens dédiés et pérennes) ou encore la santé mentale. Cela passe aussi par un accès équitable aux ressources financières européennes dédiées aux progrès technologiques.

*

La pérennité de nos systèmes de santé est entre nos mains. Les citoyennes et les citoyens européens, pour qui la santé constitue une priorité, sont inquiets. Ils attendent - et méritent - de vraies solutions. Les cliniques et hôpitaux privés, partout en Europe, remplissent des missions de service public qui doivent être reconnues et soutenues. Enfin, dans le contexte géopolitique actuel et contre tous les obscurantismes, nous portons plus que jamais, ensemble, les valeurs européennes du soin et la confiance dans le progrès scientifique. ■

ORGANISATION TERRITORIALE

Déserts médicaux : la régulation est-elle la solution ?

Les députés ont adopté, en première lecture, l'article phare de la proposition de loi transpartisane contre les déserts médicaux. Cette mesure qui vise à réguler l'installation des médecins sur le territoire suscite la colère de la profession.



Le totem de la liberté d'installation va-t-il tomber ? Un premier pas vers une restriction a en tout cas été franchi par les députés. Dans la nuit du 2 avril dernier, ils ont adopté en première lecture l'article 1 de la proposition de loi (PPL) transpartisane visant à lutter contre les déserts médicaux, par 155 voix contre 85. Porté par le socialiste Guillaume Garot, qui en est également le rapporteur, ce texte a été cosigné par plus de 250 parlementaires du Palais Bourbon de tous bords (à l'exception du RN et de ses alliés), après une initiative lancée par l'élu de la Mayenne en 2022.

La mesure phare vise à conditionner l'installation des médecins (libéraux et salariés) à une autorisation délivrée par l'ARS. Dans les zones sous-dotées, celle-ci serait accordée de droit. En revanche, lorsque l'offre de soins apparaît « *au moins suffisante* », le feu vert à l'installation serait conditionné à la cessation d'activité d'un praticien de la même spécialité. L'autorisation interviendrait après consultation de l'Ordre départemental, des représentants des étudiants en médecine,



Guillaume Garot, député PS, rapporteur de la PPL

des usagers du système de santé et des élus locaux. « *La régulation, ça n'est pas la coercition. Le principe de liberté d'installation prévaut, il est inchangé pour 87 % du territoire, il est simplement encadré pour les 13 % restants* », a souligné le rapporteur lors des débats. En commission des Affaires sociales, cette disposition avait été supprimée à quelques voix près. Les députés ont également validé la création d'un indicateur territorial de l'offre de soins (ITOS), élaboré conjointement par les services de l'État en lien avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), lors de l'examen en séance.

230 200 médecins

Depuis une quinzaine d'années, les tentatives visant à limiter la liberté d'installation se multiplient, en particulier chez les parlementaires. La Drees a dénombré 99 500 généralistes et 130 700 spécialistes en activité, début 2023. Le nombre d'omnipraticiens continue de diminuer (-500 en un an), à l'inverse des spécialistes (+1 300). Dans une étude publiée en fin d'année dernière, le service statistique des ministères sociaux relevait les « *inégalités croissantes d'accessibilité aux médecins généralistes* ». En moyenne, les 10 % de la population les mieux dotés en médecins généralistes ont accès à 5,6 consultations par an, contre 1,4 pour les 10 % les moins bien lotis. Selon l'Atlas de la démographie médicale du Conseil de l'Ordre, la densité est la plus faible dans l'Eure-et-Loir (71,2 généralistes pour 100 000 habitants), le Cher (74,1 pour 100 000) et la Seine-et-Marne (75,9 pour 100 000). Les inégalités territoriales concernent également les spécialités, avec pour conséquence une explosion des délais

d'attente. Dès 2018, ils dépassaient déjà les deux mois pour certains spécialistes, à 80 jours en ophtalmologie et 61 en dermatologie, a constaté la Drees. D'après le dernier baromètre des droits des personnes malades, réalisé par France Assos Santé, l'obtention d'un rendez-vous s'apparente à une expérience négative pour 37 % des Français (même très négative pour 13 %). Au global, de six à huit millions de personnes vivraient dans un désert médical.

Différentes mesures ont été impulsées pour améliorer la situation. Les aides à l'installation et les contrats incitatifs « *se multiplient sans faire la preuve de leur efficacité* », souligne Guillaume Garot dans son rapport. Parmi ces « flops », le contrat d'engagement de service public (CESP), créé par la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) de 2009. Dix ans après, seuls 426 signataires en médecine et 102 en odontologie exerçaient dans les zones en difficulté.

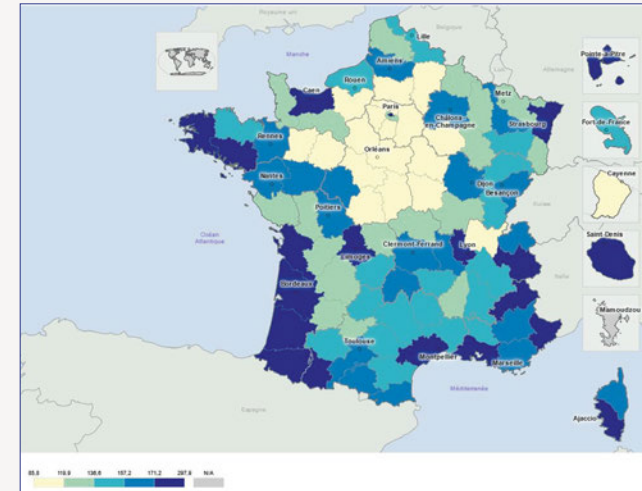
Numerus apertus

En revanche, le développement des structures d'exercice pluriprofessionnel porte ses fruits. Quelque 2 500 centres de santé étaient recensés l'été dernier, dont la moitié en zone sous-dense, et le même nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles (2 070 signataires de l'accord conventionnel interprofessionnel). Autre levier mobilisé, l'optimisation du temps médical par le développement de l'accès direct et le transfert de compétences vers d'autres professionnels de santé (comme les infirmiers de pratique avancée, les pharmaciens, ou les sages-femmes). Le déploiement d'assistants médicaux doit aussi permettre de libérer de certaines tâches chronophages. Un nouveau dispositif conventionnel plus souple

Densités départementales des médecins généralistes en activité

au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)

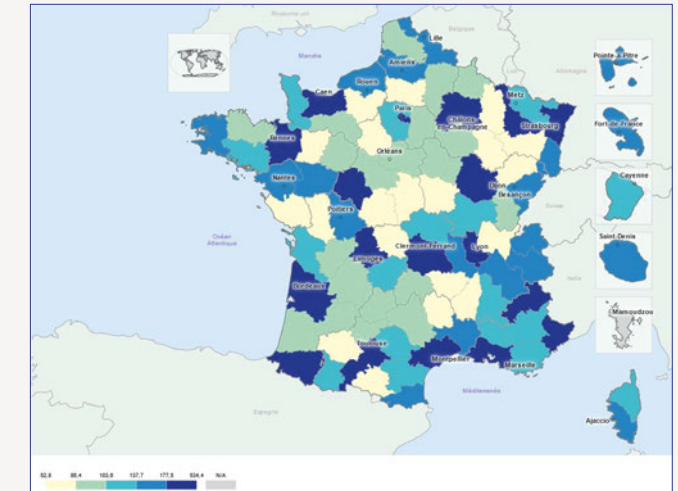
Source : CNOM



Densités départementales des spécialistes médicaux en activité

au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)

Source : CNOM



a été mis en place par l'Assurance Maladie en juin 2024 et à fin octobre dernier, 7 240 contrats étaient recensés. La suppression du *numerus clausus*, remplacé par un *numerus apertus* en 2020, appuyé sur une évaluation des besoins et capacités de formation devrait quant à elle produire ses premiers effets... d'ici une dizaine d'années. Parmi les autres initiatives récentes, l'ajout d'une quatrième année de formation pour les futurs généralistes consacrée à l'exercice en cabinet médical et en priorité dans les zones sous-denses.

Les députés ont voulu passer à la vitesse supérieure. « *À situation exceptionnelle, mesures exceptionnelles* » justifie l'exposé des motifs de la PPL. De son côté, le ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, Yannick Neuder n'est pas favorable à la régulation. « *Une pénurie de médecins, même potentiellement régulée, reste une pénurie* », a-t-il déclaré à l'Assemblée. Le ministre a évoqué d'autres moyens pour lutter contre les déserts médicaux, comme la suppression totale du *numerus apertus* pour rapatrier les étudiants partis à l'étranger. Cette disposition est prévue par une proposition de loi qu'il avait lui-même déposée en octobre 2023 en tant que député. Votée par l'Assemblée nationale en première lecture il y a près d'un an et demi, elle devrait arriver au Sénat en mai prochain.

Devant le CESE, François Bayrou avait annoncé, début avril, un « *plan*



de solutions concrètes qui tiendra compte des débats parlementaires, de leur réussite ou de leurs difficultés ». La présentation est attendue d'ici la fin du mois, après des concertations. « *Il faut probablement une régulation, comme l'ont décidé, conscientes de la difficulté, nombre de professions de santé* », a ajouté le Premier ministre.

Opposition des médecins

Sans surprise, les médecins sont vent debout contre l'encadrement prévu par la PPL. Réunies en intersyndicale, une quinzaine d'organisations — incluant notamment les six syndicats représentatifs de médecins libéraux (MG France, CSMF, FMF, SML, UFMLS, Avenir Spé-Le Bloc), l'Ordre, l'INPH (Intersyndicat des Praticiens d'exercice Hospitalier et Hospitalo-Universitaire), les représentants d'internes et de jeunes médecins — proteste fortement contre ce dispositif. Selon elles, la mesure « *expose notre système à une dégradation de l'accès aux soins des patients sur l'ensemble du territoire* ».

D'autres professions sont déjà concernées par la régulation des installations. Les infirmiers ont été les premiers en 2011, les sages-femmes ont suivi un an plus tard, puis les kinés en 2017. Enfin, les chirurgiens-dentistes ont rejoint le mouvement avec la nouvelle convention signée en juillet 2023. Pour tous ces professionnels, le principe d'« *une arrivée pour un départ* » s'applique. En 2019, la Drees observait une amélio-

ration de l'accessibilité pour les trois premiers respectivement de 2,3 %, 2,8 % et 5,4 % entre 2016 et 2017, ainsi qu'une diminution des disparités de répartition. Depuis, les inégalités territoriales subsistent.

« *La densité de médecins généralistes par habitant a fortement baissé depuis 20 ans. Cela n'est pas du tout le cas pour les infirmiers et les kinés, dont la densité a explosé. Il est donc beaucoup plus légitime et pertinent d'organiser une régulation démographique* (ndlr : pour ces derniers) », a estimé Thomas Fatôme, directeur général de la CNAM, lors d'une rencontre avec l'Association des journalistes de l'information sociale (AJIS), fin mars dernier.

L'examen de la PPL « Garot » est pour l'instant sur pause, en raison du calendrier parlementaire, mais reprendra les 5 et 6 mai prochains. Parmi les autres mesures, la suppression de la majoration du ticket modérateur en cas d'impossibilité de désigner un médecin traitant. Les signataires entendent également rétablir une permanence des soins ambulatoires pour l'ensemble des médecins installés en ville. Enfin, le texte consacre la « *territorialisation des études de santé* », en misant sur l'obligation pour les unités de formation et de recherche (UFR) d'offrir dans chaque département, en particulier dans les zones sous-dotées, des formations équivalentes à la première année d'études de santé. Un CHU devrait également être installé dans chaque région.

■ Émilie Guédé

Retraites, la question perpétuelle!

Les Français et l'Assurance vieillesse, une histoire ancienne et toujours mouvementée. Le système français permet des acquis majeurs. Parmi les plus élevés au monde. Lesquels sont cependant fragiles par évidence économique, sociale et démographique. Rappel des progrès teintés de questions inexorables...

Parviendra-t-on un jour à traiter la question des retraites sans mettre le pays à feu et à sang ? D'autant que le rendez-vous décidé en février dernier par François Bayrou, Premier ministre, tourne plutôt au fiasco avec les départs de plusieurs organisations patronales et syndicales. Déstabilisant alors une construction, née pour des motifs politiques, désormais s'apparentant au funambulisme. Au mieux, à une simple chambre d'échos sans portée.

Des acquis majeurs

80 années d'action, après les premiers pas de l'Assurance vieillesse, permirent une montée en puissance continue des régimes de base couplée aux multiples constructions, comme celles des régimes complémentaires, de l'élargissement et de la généralisation des droits aux professions libérales et artisanales en particulier. Ainsi, pour beaucoup, la césure travail-



retraite incite peu à prolonger le temps professionnel.

Outre un système complet et très solidaire, le niveau des pensions délivré est globalement de bon niveau. La pension moyenne équivaut à 72% du revenu moyen d'activité. Certes, pour certains actifs, il est forcément le reflet négatif de carrières en dents de scie ou de faibles droits pécuniers (notamment pour les femmes). Mais la solidarité nationale offre néanmoins de larges compensations qu'il s'agisse des validations gratuites de droits (majorations familiales, aidants, chômage), d'un système de prise en compte de la pénibilité ou de carrières longues. Ajoutons à cela que l'espérance de vie à 65 ans et l'une des plus élevée au monde. L'un dans l'autre la France occupe la 5^{ème} place dans les 37 États de l'OCDE pour l'équilibre travail-vie-privée. Pas mal ! Des inégalités persistent néanmoins. Elles sont parfois intrinsèques

aux régimes, s'agissant des droits, du financement. Nous consacrons 14 % de notre richesse nationale pour fournir des revenus de remplacement à nos anciens. Un « score » parmi les plus élevés au monde. Il y a 30 ou 40 ans, la pauvreté des retraités était pointée. C'est désormais la situation de la population des jeunes, notamment en précarité, qui inquiète.

Certes, les 42 régimes constituent un ensemble complexe. Mais ailleurs, ce n'est pas forcément mieux, plus clair et plus généreux. La qualité de service progresse continuellement. Des relevés de carrière, des estimations de droit, le compte personnel de retraite, le délai de traitement des dossiers devenu plus raisonnable, tout cela confère une réussite d'ensemble.

Des acquis forcément fragiles

Aucun système de retraite ne peut prétendre à la parfaite stabilité sur le très long terme. Des ajustements juridiques, financiers et sociaux sont en permanence nécessaires. Ils sont le reflet des mutations de l'économie, de la démographie et de la société. Or, en amont du débat sur le devenir du système, il convient de rappeler que tout système redistributif est nourri par l'activité économique, l'emploi et les revenus :

► Parmi les vraies questions se pose celle du volume de travail et de productivité permis dans l'économie. Tout le monde sait qu'entre 60 ans et 64 ans, la France a un taux d'emploi faible, bien qu'en hausse depuis cinq ans. Pour résoudre ce défi, tout le monde sait qu'il faut plus d'actifs au travail, davantage d'emplois pour les seniors, dynamiser le cumul emploi-retraites curieusement délaissé, travailler plus longtemps pour certains et ne pas faire de l'assurance chômage, des minima sociaux, la variable d'ajustement des fins de carrières. Bref, initier un vrai *new deal* sur l'âge et l'activité. Ajoutons à cela que l'enjeu est aussi celui d'un travail plus valorisant et des organisations moins hiérarchisées.

► La problématique démographique est aussi incontournable. Un ratio de 1,7 actif pour un retraité est déjà délicat. A fortiori, la baisse de celui-ci à 1,4 d'ici 30 ans prend la figure d'un épouvantable défi. Nier cela est un contresens. Dès lors, transférer la charge du confort actuel des pensions, en récusant les défis, dans un système en répartition, sur les générations à venir selon la règle du « quoiqu'il en coûte » n'est pas tenable !

► L'âge légal est-il toujours une question



La césure 1981-1983

Dans son programme présidentiel de 1981, François Mitterrand faisait figurer en bonne place le passage de l'âge légal de départ en retraite de 65 à 60 ans. Certes, de multiples dérogations aux 65 ans existaient déjà, bien au-delà des régimes spéciaux. Sans oublier les préretraites publiques. Souvent défendues par les partenaires sociaux comme un outil d'ajustement des politiques d'emploi. Mais 1981, puis 1983 furent une considérable césure. Un regard de près sur les comparaisons européennes montre que la France fut le seul pays où l'âge légal a baissé sur les 50 dernières années. Un progrès objectif pour beaucoup, mais devenu, peut-être, économiquement intenable désormais ? ■

objective ? Sujet sensible tant l'opposition à la réforme d'avril 2023 perdure. Là aussi, un peu de nuance ne serait pas inutile. Ainsi, bien avant la réforme Borne, l'âge moyen de liquidation des droits était de plus de 63 ans dans le secteur privé. Depuis elle monte à 63,8 ans. Les facteurs explicatifs sont connus : départ tardif des femmes, entrées également plus tardives des jeunes sur le marché du travail, effet report d'âge due à la durée de cotisations, etc. Ce sont des réalités incontournables. Un retour en arrière est toujours possible. Mais cela aura un coût et il n'est pas certain que cela modifie les comportements de retraite de nombre d'actifs. Les réponses du COR, de la Cour des comptes autres projections font état d'un besoin de financement oscillant entre 0,4 et 0,8 % du PIB à réglementation constante. Le retour aux 62 ans coûterait entre 8 et 12 Mds € par an. Plus encore, suite à la demande des syndicats, la DSS et la Drees, sur le passage aux 65 ans, voire aux 66 ans, projettent dès 2035-2040 un besoin de recettes supplémentaires. Bref, la réforme de 2023 n'a rien réglé. Tout au plus son impact réel sur la projection de l'âge moyen de départ grimpe modérément de 6 à 7 mois d'ici 2040... quel que soit le choix des uns et des autres, il faut trouver un surcroît de financement.

► Restent des domaines objectivement améliorables comme la pénibilité et l'usure au travail. Les syndicats « réformistes » plaident soit pour un retour aux 10 critères du C2P avant la réforme de 2018 afin de prendre en compte les activités de charges lourdes et du travail de nuit. Voire carrément, insérer la question de la pénibilité selon une approche par métiers.

Finalement, de ces brefs rappels, un double constat se dégage. Une réforme en points plutôt que paramétrique permet clairement davantage de souplesse et de pilotage du système. Les partenaires sociaux défenseurs acharnés des régimes complémentaires en points devraient porter davantage cette option. Second constat, tout système exige de principe un équilibre économique dans la durée. La dernière réforme ne le permet pas. Un retour en arrière encore moins, un durcissement des règles d'âge guère plus. Un sacré dilemme donc.

■ Pascal Beau

Prochain épisode :

Assurance Maladie, la croisée des chemins.

Les principales dates

- ★ **Avant 1945** : existence de régimes professionnels et AVTS (allocation aux vieux travailleurs salariés).
- ★ **1945** : création de la branche Vieillesse du régime général des salariés.
- ★ **1947 et 1961** : création respective de l'Agirc et de l'Arrco.
- ★ **1949** : les caisses des professions indépendantes (CNAVPL, Cancava et Organic).
- ★ **1956** : le minimum vieillesse succède à l'AVTS.
- ★ **1971 et 1972** : les réformes Boulin (10 meilleures années, passage de 30 à 37,5 ans, généralisation et obligation des régimes complémentaires).

- ★ **1983** : vote de la loi sur les 60 ans et 37,5 ans de durée de cotisations.
- ★ **1991** : livre blanc sur le besoin d'allonger la durée de cotisations, indexation pension sur les prix, etc.
- ★ **1993** : réforme Balladur sur les 40 ans, 25 meilleures années, création du FSV.
- ★ **1999-2000** : réforme Jospin avec la création du FRR (Fonds réserve des retraites) et la mise en place du COR.
- ★ **2003** : réforme Fillon avec 41 ans de cotisations, alignement public sur privé, surcote et développement épargne viale RAFF et PERE.
- ★ **2007** : réforme Fillon sur les régimes spéciaux.



- ★ **2010** : réforme Woerth sur les 62 ans, restrictions sur les carrières longues.
- ★ **2014** : réforme Touraine sur le compte pénibilité, 43 ans de cotisations, cumul emploi-retraites, et rachat de trimestres.
- ★ **2019** : fusion Agirc-Arrco.
- ★ **2018-2023** : période Macron-Philippe-Borne avec tentative de régime universel en points et réforme paramétrique d'avril 2023 sur les 64 ans notamment. ■

AGIR
POUR LES AGENTS
PUBLICS,
C'EST **AGIR**
POUR LE SERVICE
PUBLIC



MUTUALITE FONCTION PUBLIQUE

**UNE DÉMARCHE
MUTUELLES**

