ESPACE SOCIAL EUROPÉEN

PSC DES TERRITORIAUX

Cap sur la prévoyance

PROTECTION SOCIALE

Une transition démographique à anticiper

GOUVERNEMENT, PLFSS…



LE FLOU TOTAL ?

N° 1283 - BIMENSUEL DU 5 AU 18 SEPTEMBRE 2025 15 €

80 ANS Sécurité Sociale

PRÉVENTION
DÉFI D'AUJOURD'HUI… ET DE DEMAIN

l'Assurance Maladie

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
Limiter le sel

RETROUVEZ TOUS LEURS BONS RÉFLEXES SUR AMELI.FR

ameli.fr

ÉDITO

Alexandre Beau



Mauvaises habitudes

Décidément, il semble désormais de coutume que les rentrées politiques françaises ne s'apparentent guère à de longs fleuves tranquilles. En annonçant successivement un plan d'économies plutôt secouant avant la trêve estivale, et un vote de confiance pour lundi prochain, il faut reconnaître que François Bayrou n'a rien fait pour briser cette spirale. Or, quoi que l'on pense de cette séquence, la possible (probable ?) chute du gouvernement la semaine prochaine, n'est au final pas une bonne nouvelle pour un pays manquant cruellement de stabilité dans un contexte national et international l'exigeant.

Ce scénario était-il inévitable ? On peut décemment le penser. La prescription du « moment de vérité » était-elle la plus adaptée ? La question se pose. Personne ne revient sur la nécessité de redresser nos comptes publics et sociaux. Mais pourquoi alors avoir décidé d'agiter de tels chiffons rouges sachant qu'ils induiraient une levée de bouclier ? Un consensus sur le besoin de renforcer l'efficience de l'État, du système social et de santé, d'amplifier les efforts de prévention sur les pathologies chroniques, la lutte contre la fraude, la maîtrise des volumes d'actes et de prescriptions en matière de soin où les gaspillages pullulent, était atteignable. De même, qui pourrait aller à l'encontre d'une relance des chantiers structurels comme ceux liés à l'appétence au travail ou l'équité fiscale ? Des marges existent. Aborder la question des économies en ouvrant le bal par un projet de suppression de deux jours a de quoi étonner. Comment l'exécutif espérait-il que l'opposition, les organisations syndicales et les Français n'y voient pas ici une provocation ?

Bien éclairé est celui qui trouvera une forme de cohérence de fond dans toute cette séquence. Là où la situation exige de la continuité, du sérieux et un engagement collectif, nous semblons nous entêter à foncer vers le précipice. Avec un soupçon d'ironie, ou d'humour noir selon son point de vue, nous pourrions penser que notre génie créatif est décidément des plus étonnants. Car, au moment où le chantier de révision du périmètre du dispositif est sur la table, nos décideurs publics s'obstinent à vouloir rajouter l'instabilité politique chronique, à la liste des affections de longue durée. « *Sacré français* » comme dit la chanson… ■

SOMMAIRE

6 - ÉVÉNEMENT
Budgets État-Sécu, le pays au pied du mur !

10 - SÉQUENCES
11 • Sécu
Une transition démographique à répercussion.
12 • Prévoyance
Vers une couverture prévoyance généralisée pour les territoriaux.

14 - 80 ANS DE LA SÉCU
Prévention, un sacré chemin à parcourir !

ESPACE SOCIAL EUROPÉEN
Sarl au capital de 60 000 €
RCS Paris 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 : Cocktail Santé

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

CE QUE L'ON DOIT AUSSI RETENIR DE CET ÉTÉ…

Démographie



- Avec 651 200 décès enregistrés entre mai 2024 et mai 2025 contre 650 400 naissances, le solde naturel démographique devient négatif.
- Baisse absolue de la population totale au Japon avec 120,6 millions d'habitants (un recul de 910 000 personnes). L'hiver démographique s'accroît faisant du pays du « soleil levant » le second pays subissant le recul le plus important au monde.
- Même situation en Angleterre et au Pays de Galles avec un taux de natalité de 1,41 enfant en 2024 (1,94 en 2010). L'Écosse plonge avec un ratio de 1,25…

Santé

- Lutte contre la désinformation en santé, Yannick Neuder missionne les professeurs Molimard, Costagliola et Maisonneuve pour des constats et des recommandations attendus en décembre prochain.
- Signature de l'accord UNCAM-centres de santé pour une meilleure rémunération des structures, d'actions de coordination et missions de santé publique des centres.



- Conflit entre le gouvernement et les pharmaciens. Le décret plafonnant les remises sur les médicaments génériques d'ici 2027 à hauteur de 20 % et non plus à 40 % est paru au J.O. du 6 août dernier.
- 237 200 médecins en activité selon la Drees début 2025 (+10 % depuis 2012).
- Les hôpitaux du pays (2 450 établissements publics) seront invités par les ARS à se préparer d'ici mars prochain aux conséquences d'une possible guerre en UE…
- Poussée des dépassements tarifaires des médecins spécialistes conventionnés avec un total officiel de 4,5 Mds € en 2024 (3,2 Mds en 2014). 56 % des praticiens exercent en secteur 2 (74 % des nouveaux entrants) alors que 95 % des généralistes sont en secteur 1. Le rapport du Hcaam sur le même sujet est toujours attendu.
- 151 intercommunalités « zones rouges » de déserts médicaux (2,5 millions de patients concernés) bénéficient désormais du dispositif de solidarité territoriale.
- Yannick Neuder, ministre délégué à la Santé, a présenté une « feuille de route » de 25 mesures sur l'amélioration du sommeil des Français.
- Le rapport IGAS / IGF sur la financiarisation de la santé se veut moins alarmiste que les propos publics. Seuls les domaines de la biologie et des cliniques sont vraiment concernés.
- Vives réactions au rapport Igas sur les actions Asalée (9 000 praticiens et 20 000 infirmiers) jugé « à charge » et « déconnecté » du monde réel.
- Parution au J.O. des textes réglementaires sur les rémunérations des futurs docteurs juniors de médecine générale et des maîtres de stages des universités d'accueil.

International



- Il n'y a pas que la France qui soit concernée par le déficit de son Assurance Maladie ! L'Allemagne (327 Mds € en 2024) aussi… près de 8 Mds € en perspective pour 2025. Suite au rapport alarmiste de la Cour fédérale des comptes, son gouvernement entend mettre au clair une situation jugée « incontrôlée ». La règle fédérale pour les caisses dites « AOK » (équivalent des Cpam) est de rehausser automatiquement les cotisations employeurs/salariés en cas de déficit en sus des bases de financement fixées par Berlin. La récurrence des hausses inquiète les entreprises. Un plan massif d'économies est en cours de préparation.
- Rien ne va plus pour la politique fédérale de santé aux États-Unis… Le *JAMA (Journal of the American Medical Association)* fait état d'une vive dégradation de l'état de santé des jeunes enfants en situation de précarité faute de moyens fédéraux (baisse de 30 % des crédits) et d'un creusement sans précédent des inégalités de revenus entre les familles. Sans oublier non plus l'éviction de **Suzanne Monarez, directrice générale des CDC**…



Famille, Retraites



- 3 millions de ménages ont perçu fin août une allocation de rentrée scolaire d'un montant variant de 423,48 € à 462,33 €.
- Depuis le 1er septembre, salariés du privé et agents publics peuvent bénéficier du droit à la retraite progressive dès 60 ans et non plus, attendre 2 ans avant la date de liquidation de leur pension complète à taux plein. Par ailleurs, si l'employeur peut toujours s'opposer à ce droit, il devra étayer son refus. À défaut de réponse sous 2 mois, le droit s'appliquera.
- Il était temps ! La création d'un fonds de soutien pour améliorer la mobilité et les conditions de travail prévu par la loi « Bien vieillir » de 2024 doté de 75 Ms € est actée par décret.
- La PPL sur l'aide active à mourir, adoptée par l'Assemblée, sera débattue en octobre au Sénat. Maintenant, compte tenu de la possible démission du gouvernement Bayrou, l'activité parlementaire devrait être réduite ! À voir.

ILS ONT DIT



« En tant que médecin, je remarque que l'I.A. (Intelligence artificielle) est déjà quatre fois meilleure que moi… pour la formulation d'un diagnostic, elle accuse un taux d'erreur nettement plus faible que l'humain. Elle maîtrise mieux les situations complexes. Y compris pour toutes les disciplines médicales… la solution n'est pas de nier ces réalités, mais de s'y préparer, de se former en conséquence ».
Docteur Laurent Alexandre dans *Le Figaro Magazine.*



« La priorité pour moi en matière de natalité n'est pas dans des mesures natalistes classiques très souvent inefficaces, mais à une meilleure conciliation entre vie familiale et vie professionnelle et à une diminution des inégalités entre hommes et femmes notamment pour ce qui est du congé parental pour inciter les jeunes pères à y recourir. Néanmoins, la France n'est pas dans la situation de la plupart des pays développés compte tenu de son taux de fécondité et de l'apport migratoire ».
Laurent Toulemon, directeur de recherches à l'Ined dans *Les Échos*.

« La France est en train de devenir un désert médical géant (…) et l'État regarde ailleurs. Dans nos campagnes, nos banlieues, nos petites villes, la situation devient insupportable… des cabinets médicaux ne sont pas remplacés. Des spécialités disparaissent. Et les délais explosent : 6 mois pour un ORL, 4 mois pour un dermato, parfois 18 mois pour un ophtalmo… ». **Fred A., lanceur anonyme d'une pétition adressée à Catherine Vautrin, ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles.**

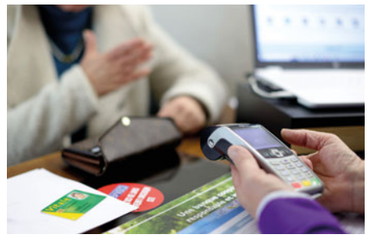


CMG réformé

Depuis le 1er septembre, le Complément de Mode Garde (CMG) a vu son mode calcul être modifié pour favoriser les familles modestes et les mères isolées. Concrètement, l'ancien mode (trois tranches de revenus couplés avec des volumes d'heures et des bonus selon la composition familiale et l'âge de l'enfant) se voit substituer par un calcul centré certes sur les revenus, les heures payées (type crèches) et une harmonisation des restes à charges (RAC) payés par les familles. Dans la pratique, ces derniers sont plus élevés en prise en charge individuelle qu'en crèche. Un « plus » pour les familles monoparentales sera attribué *via* le droit au CMG pour les enfants jusqu'à 12 ans et non plus jusqu'à ses 6 ans comme c'est le cas actuellement.



Le C coûte 42,9 €!



Travail utile de l'UNSA visant à présenter le coût exact de la consultation du médecin généraliste libéral en secteur 1 (hors MEP, mode d'exercice particulier). En moyenne, à la base de 30 €, il faut ajouter 2 € de majorations, 6,8 € au titre des forfaits de médecin traitant, de la ROSP, forfait structure et autres. S'ajoute encore 4,1 € pour le cofinancement CNAM pour la Sécurité sociale des praticiens. Bref, le C vaut 42,9 € en prix de revient moyen pour l'Assurance Maladie et non pas 30 €… qu'on se le dise ! ■

LES CHIFFRES

17 %
de hausse du nombre de praticiens hospitaliers publics entre 2015 et 2025 selon le CNG (centre national de gestion).

118 600
médecins ont perçu des « avantages » (repas, etc.) des industries de santé en 2024 selon le Conseil de l'Ordre des médecins via 87 000 conventions.

3 000
centres de santé (2 000 en 2019) en France, dont 44 % médicaux et polyvalents, 42 % dentaires et 14 % infirmiers.

50 %
des États membres de l'UE confrontés à des pénuries de médicaments dans 400 références.

2,9 Mds €
de déficit courant des hôpitaux en 2024.

97 %
du territoire est couvert par le dispositif SAS (Service d'accès aux soins), destiné à réduire la fréquentation inutile des urgences hospitalières.

38 %
seulement de taux de recouvrement des impayés par l'Agence de recouvrement des pensions alimentaires.

42,4 %
de taux d'emploi des 60-64 ans, en hausse de 2 % sur 18 mois, loin néanmoins encore des taux européens.

500
généralistes « surprescripteurs » sous étroite surveillance pour les arrêts de travail.

BUDGETS ÉTAT-SÉCU, LE PAYS AU PIED DU MUR!



La probable démission de François Bayrou et du gouvernement lundi 8 septembre rebat les cartes politiques et financières de la rentrée. Quand bien même un futur gouvernement ne reprendrait pas à son compte l'ensemble des projets énoncés le 15 juillet dernier par le premier ministre d'alors, l'impératif de redressement des comptes publics et sociaux s'impose à tous. Rappel des détails des annonces et quelques questions à la clé pour un automne qui s'annonce décisif.

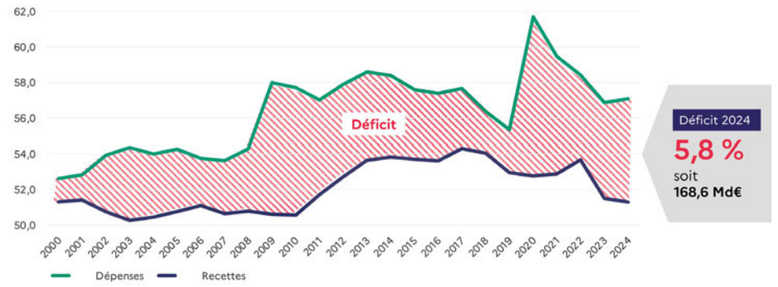
« Nous sommes à un moment de vérité pour le pays (…) nous dépensons trop par rapport à nos recettes (…) chaque seconde, notre dette augmente de 5 000 € ! Nous ne produisons pas suffisamment et nos partenaires européens font mieux que nous à maints égards (…) mon objectif est d'arrêter la spirale infernale d'augmentation de la dette et son coût démentiel pour le budget de l'État (…) pour ce faire, le gouvernement engage un effort juste et partagé de 43,8 Mds € dès 2026 (…) tous les domaines de l'action publique sont concernés. Des marges de manœuvre existent partout (…) ces efforts concerneront la Sécurité sociale tant pour ses prestations en espèces que pour les prestations en nature, particulièrement les dépenses de santé (…) ils sont mis au service de l'exigence de relancer la production économique, la croissance, l'emploi, la productivité et l'attractivité de l'économie et autant que possible la souveraineté nationale dans les domaines stratégiques (…) nous devons travailler plus nombreux, davantage et mieux. »

Extraits du discours de François Bayrou, Premier ministre, du 15 juillet dernier.

Inquiétudes!

Les graphiques, illustrations et titres qui suivent, confirment les données émises par l'Insee, la Cour des comptes et autres organismes publics, ainsi qu'instituts de conjonctures. L'économie française voit le mur des déficits et de la dette érigés tels une montagne infranchissable…Dans un bref détail de l'ordre des choses, le budget de l'Etat est, pour 2025, déficitaire à hauteur de 150 Mds €, celui des régimes sociaux pour 30 Mds €, enfin des collectivités territoriales pour 10 Mds €.

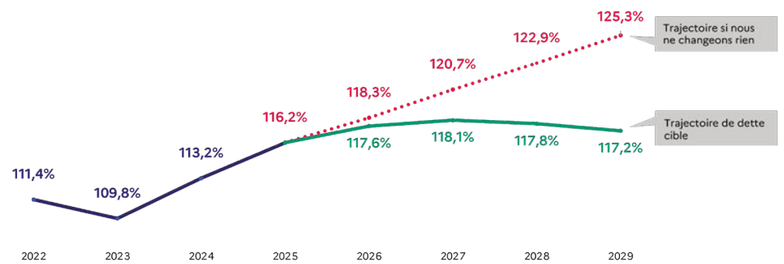
Évolution des dépenses et recettes (en % de PIB)



Pour 2026, le gouvernement Bayrou s'engage à un déficit global des finances publiques et sociales de 4,6 % (5,4 % en 2025) soit une quête de 26 Mds € à trouver en sus de la prolongation des économies de 2025 selon les critères de calcul de la Cour des comptes en juillet dernier. Le chiffre de 43,8 Mds € correspond à un effet de base de départ de la situation début 2025.

Ces données intègrent le « plein respect » du programme d'économies du gouvernement pour la période 2024-2029 avec, en ligne de mire, un déficit total en 2029 autour de 3 %. À défaut, le montant des intérêts dus seront supérieurs… À noter que la hausse des taux depuis 6 mois et plus se perçoit clairement ! Concernant la dette sociale, apurée *via* la CRDS, son extinction prévue en 2032 se voit bousculée par une forte poussée de l'endettement de l'Urssaf caisse nationale se substituant à la première compte tenu que le montant des déficits repris en 2020 est inférieur à la situation réelle ! Du coup, l'ex-Acoss fait office de nouvelle Cades…

Augmentation de la dette (en % de PIB)

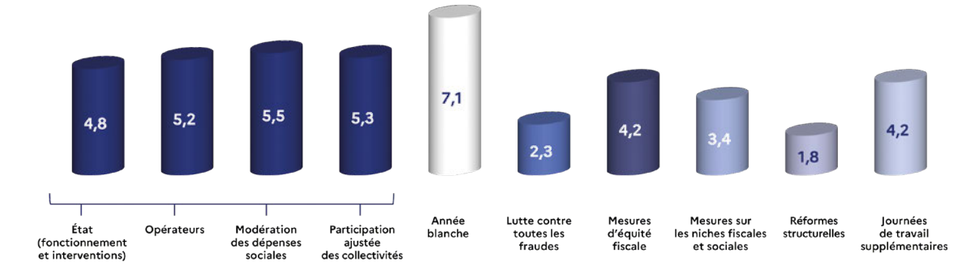


Sources : Rapport d'avancement annuel pour l'année 2025 pour la trajectoire cible ; DG Trésor pour la trajectoire à politique inchangée. Chiffres 2025 conventionnels.

Le coût progressif des intérêts de la dette (2024–2029) (en Mds €)

2024	2025	2026	2027	2028	2029
60,3	66,5	75,1	87,8	98,8	107,7

Les « économies » visées par le plan Bayrou



Un effort « juste » ? À voir. « Partagé » plus certainement selon l'hypothèse retenue par le gouvernement. Quant à sa dimension de justice sociale, oppositions, organisations syndicales unanimes et même au sein des élus du socle commun, plusieurs points du plan de Matignon ne font pas l'unanimité… Quant à l'opinion publique, elle se déclare plutôt opposée si l'on en croit les sondages estivaux. Dans le détail, pêle-mêle, on trouve le principe d'une année blanche cible les dépenses d'État, l'absence de revalorisation des salaires publics, des prestations sociales, le gel du mécanisme de glissement-vieillesse-technicité (GVT) et des mesures catégorielles pour les fonctionnaires, la suppression de 2 jours fériés, le non-remplacement d'un départ en retraite sur trois, de fortes économies sur les agences, une contribution des revenus élevés, la révision de l'abattement forfaitaire des retraités. Sont exemptées les dépenses liées à la Défense nationale, la Justice et l'Intérieur.

•••

Quels contours pour le PLFSS 2026?

L'incertitude autour de l'avenir de l'équipe gouvernementale est totale. Si elle venait à passer le vote de confiance du 8 septembre, un PLFSS sera présenté d'ici la fin du mois. Si on y voit plutôt clair sur les principales mesures qui devraient l'intégrer, des précisions et des arbitrages sont encore attendus.



Le contexte politique, ou l'instabilité selon les sensibilités des uns et des autres, incite à faire preuve d'énormément de mesure quant à tout exercice de projections sur le contenu des textes qui seront présentés au parlement cet automne. Malgré tout, la réalité budgétaire devrait imposer une feuille de route particulièrement serrée aux équipes gouvernementales qui seront en place dans les semaines à venir. Tout, ou partie, des propositions formulées cet été par le gouvernement Bayrou pourrait d'ailleurs être reprises. Le projet de PLFSS constitué autour de celles-ci pourrait être placé sous les sigles de la « mesure » et de la « responsabilité » comme cela nous fut présenté le 15 juillet dernier.
En langage gouvernemental, qui dit mesure dit en premier lieu année blanche. Sans grande surprise, François Bayrou a confirmé lors de son « moment de vérité » qu'il utiliserait ce levier pour 2026. Selon les estimations avancées, le gel des pensions de retraite et des prestations sociales (allocations familiales, minima sociaux, prime d'activité, APL, RSA…) permettrait de générer 7,1 Mds € de moindres dépenses pour les comptes de la Sécurité sociale.

Responsabilisation collective

L'autre mot clé, asséné à plusieurs reprises au cours des dernières semaines par le Premier ministre ou par sa ministre en charge du social et de la santé, Catherine Vautrin, est celui de responsabilité. Usagers, professionnels et établissements de santé, organismes publics… tout le monde devra y mettre du sien pour atteindre les 5,5 Mds € de *« modération des dépenses sociales »* attendues. Les premiers de cordée devraient être a priori les patients au travers de la révision de la prise en charge financière de leurs frais de santé. C'est ainsi que le montant maximal annuel des franchises médicales sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires pourrait passer de 50 à 100 €. Celles-ci seraient à verser directement au comptoir des officines. Les projets de décrets sont prêts. Au grand dam, des pharmaciens peu enthousiastes à l'idée de la mise en place d'un tel dispositif.
Avancé par l'Assurance Maladie en juin dernier, et soutenue dans la foulée par le Medef, le projet de réformer en profondeur la gestion du régime des ALD (couvrant 20 % de la population française) pourrait connaître ses premières étapes dans le cadre du prochain PLFSS. La première mesure devrait porter sur le renforcement du suivi et de la surveillance du mécanisme d'entrée et de sortie du dispositif. Le gouvernement cible tout particulièrement le cas des patients ayant complètement guéri d'une pathologie (cancers, AVC…) et qui demeure affilié au régime. Le système d'ALD non exonérantes pour les interruptions de travail ou des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois pourrait être quant à lui supprimé. Toujours en lien avec les propositions portées par la CNAM, François Bayrou a indiqué être favorable à la révision de la prise en charge à 100 % des médicaments et prestations médicales quand ceux-ci sont sans lien avec l'affection de la personne en ALD.

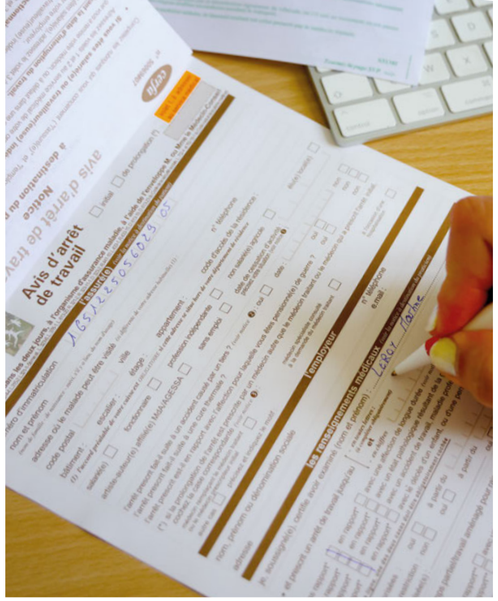
L'autre grand chantier attendu porte sur les arrêts maladie. Le gouvernement ambitionne de revoir le dispositif pour atteindre un double objectif : stopper la progression annuelle de 6 % des dépenses constatée depuis 2019 et mettre fin aux 50 % des arrêts de plus de 18 mois non justifiés médicalement.
Plusieurs mesures sont avancées à commencer par l'hypothèse de rallongement du délai de carence de quatre à sept jours. Un scénario qui reste sur la table même si les partenaires sociaux ont à plusieurs reprises fait part de leur opposition à ce mécanisme de transfert de charges vers les entreprises. Deux autres mesures semblent, quant à elles, déjà tranchées pour l'exécutif comme la responsabilité donnée aux médecins généralistes et spécialistes de pouvoir déterminer la reprise du travail pour les arrêts de plus de 30 jours. Jusqu'ici, cette compétence était réservée aux médecins du travail. En outre, la locataire de l'avenue Duquesne a indiqué fin juillet sa volonté de limiter les arrêts de travail à 15 jours dans le cadre d'une prise en charge en médecine de ville et à 30 jours en cas de sortir d'hospitalisation.
Des médecins, décidément dans le scope gouvernemental, qui devraient être également mis à contribution dans le cadre de l'évolution de leurs pratiques. À commencer par la volonté de rendre le remplissage et l'utilisation du DMP obligatoire dans le but de lutter contre le « nomadisme » médical de certains patients. L'accumulation d'actes de radiologies « évitables » est particulièrement ciblée dans ce cadre. D'ailleurs, Catherine Vautrin a avancé la piste d'un plafonnement de remboursement d'accumulation de consultations pour un même motif. Au-delà d'un second avis médical, le patient pourrait être progressivement moins bien remboursé.

Calendrier, incertitudes politiques et juridiques

La probabilité d'une réussite de François Bayrou dans son épreuve parlementaire étant quasi nulle, la question des perspectives des deux grandes lois de financement (Etat et sécurité sociale) devient aléatoire. Pour y voir clair, le président de la République, Emmanuel Macron, devra nommer un premier ministre et un gouvernement. Dans la foulée, les chantiers prendront leur cours incluant des phases d'arbitrages, de saisine du Conseil d'Etat, du Haut conseil des Finances publiques, des présentations de grandes options devant les commissions ad hoc du Parlement, puis le passage obligé en Conseil des ministres in fine.
Compte tenu du contexte politique totalement incertain, nous n'en sommes pas là…

Un remake de l'hiver 2025 ? On rappellera que les lois de financement de l'année en cours furent le produit de contorsions constitutionnelles et législatives.
Faute d'une adoption en bonne et due forme par le Parlement, le gouvernement peut s'appuyer sur l'article 47 de la Constitution. Lequel fixe les règles d'examen des lois organiques de finances soit 70 jours pour le budget de l'État et 50 jours pour le PLFSS. Au-delà de ce terme, à défaut d'adoption de textes en bonne et due forme, l'exécutif peut recourir aux ordonnances pour faire passer ses textes financiers.
Nous n'en sommes pas encore là. Mais les calculs politiques et arrière-pensées électorales à 18 mois de l'échéance de 2027 pèseront lourd dans les postures des uns et des autres… reste la situation financière du pays à traiter.

Pascal Beau



Fraude sociale : vers un projet de loi dédié ?

- Désormais affiché sur la place publique, le montant (estimé par le HCFiPS) de 13 Mds € de fraude sociale a été au cœur de toutes les attentions politiques et médiatiques au cours de cet été. Pour atteindre progressivement ce montant, le gouvernement a affiché sa volonté d'accélérer les choses dès l'an prochain. Dans un entretien accordé au journal Le Parisien le 2 août dernier, Catherine Vautrin a précisé comment l'exécutif comptait s'y prendre. Plusieurs leviers sont identifiés.
- Sur le volet contrôle des prestations servies, les organismes de Sécurité sociale pourraient avoir accès *« à l'ensemble du patrimoine du bénéficiaire, par exemple ses propriétés, données bancaires ou assurance vie »* pour vérifier qu'il n'a pas de revenus non déclarés.
En cas de fraude, le montant recouvré pourrait atteindre l'intégralité des sommes dûment perçues. Dans le cas d'un chômeur, le gouvernement souhaiterait pouvoir mieux recouvrir les montants détournés sur les allocations chômage. Pour les autres, il serait envisagé de récupérer directement les sommes en *« débitant le compte bancaire du fraudeur »*. En parallèle, et contrairement à ce qui est actuellement en place, certaines prestations ne pourraient plus être versées sur compte bancaire étranger. De même, aucune aide sociale ne pourrait plus être versée à toute personne condamnée pour trafic de drogue.
- Les Urssaf pourraient de leur côté *« bloquer les comptes bancaires des entreprises pendant leur période de contrôle pour éviter qu'elles organisent leur insolvabilité dès qu'une enquête à leur encontre est ouverte »*. Une mesure fortement soutenue par la branche Recouvrement.
- Concernant la fraude à l'Assurance Maladie, Catherine Vautrin entend renforcer l'arsenal de sanctions et pénalités envers les professionnels de santé. De même, après l'échec du passage *via* le PLFSS 2025, des mesures visant à structurer l'articulation entre l'AMO et les Ocam seraient intégrées. Sur le dossier de la fraude au transport médical, elle confirme vouloir généraliser le dispositif de géolocalisation des transporteurs associé *« à un système de facturation intégré pour garantir l'exactitude des kilomètres facturés »*.
- L'ambition gouvernementale originelle consistait à ce que l'ensemble de ces mesures fassent l'objet d'un projet de loi dédié, hors PLFSS, pour cette rentrée. Le dossier reste donc en suspens. ■



L'épineux dossier hospitalier

Parmi les dossiers sur lesquels le gouvernement entend se pencher, celui de l'hôpital occupe une place à part tant il apparaît comme sensible aux yeux des élus locaux et de l'opinion publique. Mais, avec un déficit se rapprochant des 3 Mds € en 2024, le statu quo n'est guère envisageable à terme. Les directeurs d'établissement sont prévenus, le Premier ministre attend d'eux « *une plus grande efficacité* » dans leur gestion de leur masse salariale, dans leur politique d'achats et plus globalement, dans leur activité.
L'équation économique hospitalière est d'apparence assez simple : les établissements viennent à peine de retrouver le niveau d'activité qu'ils avaient avant 2020 alors que leurs effectifs ont continué d'être renforcés depuis l'épisode de Covid. Résultat : ce déséquilibre engendre un déficit structurel de productivité.
Dans la foulée des travaux printaniers des Hauts Conseils et de la CNAM, plusieurs recommandations ont été formulées : repenser les modes de prise en charge par la médecine de ville pour éviter les nuitées dispensables et l'accumulation des séjours en fin de semaine ; mutualiser davantage les activités médicales au sein des GHT ; et, poursuivre le travail de gradation des activités de chirurgie. Ce dernier point est symptomatique des marges d'efficience existantes à l'hôpital : 64 % des actes chirurgicaux sont actuellement effectués en ambulatoire alors que le taux potentiel évalué par l'Assurance Maladie est de 83 %. Un différentiel qui a un coût pour la branche.
De leur côté, l'IGAS et l'IGF devraient prochainement présenter les résultats de leurs enquêtes sur « *la maîtrise des charges et l'efficience* » des hôpitaux publics. Sont attendues des pistes d'optimisation des postes de dépenses voire, une ébauche d'étude d'évolution de la carte hospitalière. Sur ce dernier point, les structures médico-chirurgicales ayant un plateau technique modeste seraient principalement dans le viseur des inspections pour leur rapport coût / qualité des soins particulièrement défavorable.
Problème, amorcer une réforme de la carte hospitalière prend du temps et requiert une forme de consensus avec les acteurs du secteur couplée avec une certaine stabilité politique au plan national. Trois points faisant à l'heure actuelle cruellement défaut au gouvernement. ■

Vers les 2 %?

Toujours dans l'optique de freiner les dépenses de santé, des mesures devraient porter sur le médicament. Cet été, la CNAM se projetait sur un objectif de 1,2 Md € d'économies imputables à une révision à la baisse de la tarification de certains dispositifs. Sont principalement ciblés, les médicaments d'ASMR IV et V, dont le coût moyen ont « explosé » sur la dernière décennie, et l'oncologie dont 45 % des produits remboursés entre 2016 et 2023 n'avaient pas sur apporter de preuves d'efficacité. Autre piste envisageable, le renforcement du dispositif des biosimilaires. L'Assurance Maladie souhaiterait que les modalités de prise en charge de celui-ci soient alignées sur celles des médicaments génériques en vue de relancer leur consommation. Le ministère de la Santé la suivra-t-elle sur ce point ? Le secteur reste quant à lui dans l'expectative. Qui plus est à l'heure où la menace de hausse des tarifs douaniers américains est devenue une réalité.



Quelles autres mesures pourraient venir intégrer le PLFSS 2026 ? On pense forcément à la situation des Ocam, *via* une possible nouvelle révision des taux de la TSA ou une amorce de redéfinition du périmètre du contrat responsable sur les bases des propositions formulées dans le Charges et Produits 2026. L'hôpital est également dans le scope *(cf. encadré page précédente)* même si le dossier reste *touchy*.
La problématique de la fraude sociale *(cf. encadré ci-dessus)* devrait quant à elle être abordée dans un projet de loi à part… si le gouvernement passe le cap du 8 septembre of course.
Une autre piste à creuser mène aux travaux de l'IGAS et de l'IGF de juillet dernier sur les « *divergences territoriales dans les modalités d'attribution des aides sociales légales* ». Selon les deux corps d'inspection, entre 800 Ms et 1,5 Mds € d'économies sont réalisables notamment en renforçant les procédures de contrôles aux primo-demandeurs de l'allocation adultes handicapés (AAH) et en réformant le barème de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et sa dégressivité.

Beaucoup d'interrogations demeurent donc dans un contexte politique lui-même complétement flou. Concernant le taux d'ONDAM escompté pour l'an prochain, la possibilité d'aller encore une fois au-delà des 3 % semble faible. Catherine Vautrin ne s'en cache pas, les acteurs devront se contenter d'un objectif de dépenses tournant autour des 2 % dans le meilleur des cas. Enfin, si et seulement si, François Bayrou et son équipe passent le rendez-vous du 8 septembre. Une rentrée avec beaucoup de conditionnel, donc.

■ **Alexandre Beau**

PERSPECTIVES

Une transition démographique à répercussion

Si la perspective d'un vieillissement de la population française était déjà anticipée par les acteurs, l'émergence récente d'un phénomène de dénatalité, et ses conséquences démographiques, soulève un certain nombre de questions face aux potentielles répercussions qu'il pourra avoir sur le paysage de la protection sociale tant d'un point de vue structurel qu'organisationnel.

Sur le front de la transition démographique, les choses bougent. Pour la première fois depuis 1935, le nombre de décès enregistrés en France sur douze mois consécutifs dépasse celui des naissances sur la même période (651 200 contre 650 400). Une mauvaise surprise pour un pays dont le dynamisme d'indice de natalité a longtemps fait des envieux à l'échelon européen et, un défi de plus à relever pour les perspectives d'équilibres économiques des comptes sociaux. Car, la bascule du solde démographique dans le rouge était davantage attendue pour 2027.
La problématique du vieillissement de la population française a été, pour sa part, anticipée depuis longtemps. Notamment, par les experts de l'Insee. Quelques repères permettent de mesurer l'ampleur annoncée du changement sociétal : près d'un tiers des Français aura plus de 60 ans d'ici 2030, avec en parallèle, des personnes âgées de plus de 65 ans qui seront plus nombreuses que les moins de 15 ans. Par ailleurs, l'espérance de vie a continué de progresser pour atteindre 85,7 ans pour les femmes et 80 ans pour les hommes en 2023. Ces changements ne sont pas sans conséquence à terme pour notre système de protection sociale. Et ce, tant au niveau de leurs répercussions directes sur son financement, et le risque inflationniste en découlant, que sur son organisation et sa façon d'opérer.

Nécessaires adaptations

Face à la complexité de l'équation venant à se poser, le consensus veut que les choses soient appelées à bouger. À l'image des récents travaux de perspectives menés par les différents Hauts Conseils (HCFiPS, HCAAM, HCFEA). Ces derniers se rejoignent d'ailleurs sur un point central : il faudra agir aussi bien en amont qu'en aval des parcours de vie des personnes pour que le changement sociétal, induit par le vieillissement de la population, se passe de la meilleure des façons.
En ce qui concerne l'amont, le constat se veut simple : plus d'actions de prévention devront être portées et celles-ci, devront être davantage ciblées sur certains risques qu'elles ne sont actuellement dans une optique d'amélioration de leur efficacité.
Les leviers, issus de l'utilisation des data et de l'émergence de solutions portées par de l'IA, occuperont une place majeure dans cet objectif. En parallèle, il s'avérera nécessaire de repenser les offres de services



et d'accompagnement d'une population de plus de 65 ans, qui sera certes davantage numérisée que ses aïeux, mais qui n'en sera pas moins demandeuse d'une approche toujours plus personnalisée et adaptée à ses besoins. D'autant plus sur un champ d'intervention qui pourrait s'élargir sur d'autres domaines (habitat, alimentation…).
Ces nouvelles réalités impliqueront une transformation en profondeur du modèle de production de services sanitaire et social. Même si, cela prendra du temps.
Force est également de constater que ce changement de paradigme démographique va inéluctablement bouleverser les façons de penser et d'agir des politiques publiques.
La France y est-elle déjà préparée ? Pour le moment, les choses semblent davantage s'orienter vers du *wait and see**. Or, les réponses à apporter poussent à impulser plus de transversalité dans la manière de préparer le terrain. Une façon de concevoir l'action publique encore rare jusqu'ici. Mais, pour combien de temps ?

■ **Alexandre Beau**

** Attendre et constater*

ANTICIPER ET PRÉPARER

Si l'impact que vont engendrer les futures évolutions démographiques sur les organismes de protection sociale est pour le moment encore peu perceptible, il n'en demeure pas moins qu'il doit être anticipé. Et par conséquent, préparé.

Que ce soient les organisations internes, les pratiques managériales, les services et prestations proposés aux publics… À tous les niveaux, ces évolutions vont nécessiter un accompagnement de leurs équipes en lien avec le développement de nouvelles compétences. Acteur majeur du secteur, l'Institut 4.10 leur propose un catalogue de formation et une construction de réponses sur-mesure à même de répondre à cet enjeu d'adaptation. ■

Pour plus d'informations sur l'ensemble de l'offre :

PSC

Vers une couverture prévoyance généralisée pour les territoriaux

Début juillet, les sénateurs ont adopté en première lecture la proposition de loi visant à mettre en place des contrats collectifs à adhésion obligatoire pour les agents territoriaux en matière de prévoyance, à compter de 2029. La moitié de la cotisation sera à la charge de l'employeur.



Une fois n'est pas coutume, les agents territoriaux pourraient être les premiers à bénéficier d'une avancée sociale majeure. Une étape supplémentaire vers la généralisation de la prévoyance (incapacité, invalidité, inaptitude, décès) a été franchie avec l'adoption en première lecture, le 2 juillet dernier, de la proposition de loi (PPL) transposant l'accord collectif national du 11 juillet 2023, portée par la sénatrice Modem Isabelle Florennes.

Cet accord approfondit la réforme de la PSC (prévue par l'ordonnance de février 2021) afin de mieux répondre aux spécificités des territoriaux. Il pose le principe de la mise en œuvre de contrats collectifs à adhésion obligatoire et fixe le montant de la participation minimale de l'employeur à la moitié de la cotisation individuelle. Lors de sa signature, le caractère « *historique* » du texte avait largement été mis en avant. Ce dernier résulte en effet de la première négociation collective nationale impliquant employeurs territoriaux et syndicats représentatifs. Deux ans après, sa transposition était donc particulièrement attendue. Facteur de progrès social pour les agents, les mesures prévues conféreront aussi un regain d'attractivités à ce versant de la Fonction publique, face à la concurrence du privé.

Risques élevés pour les territoriaux

« *Moins de la moitié des agents de la fonction publique territoriale sont aujourd'hui couverts par une protection complémentaire en matière de prévoyance. Cette situation tient à plusieurs facteurs, dont le caractère facultatif de la participation de l'employeur et de l'adhésion de l'agent au contrat collectif, une culture hétérogène de la prévention et une perception souvent lacunaire, y compris chez les agents eux-mêmes, des enjeux liés à la couverture du risque prévoyance* », a listé la rapporteure de la commission des lois, Catherine Di Folco (LR), en séance. Les conséquences parfois « *dramatiques* » de cette non-couverture ont d'ailleurs été pointées lors des travaux. Au bout de trois mois d'arrêt maladie, les agents basculent en demi-traitement avec un risque fort de tomber dans la précarité. Et pour cause, une majorité (72 %) relève de la catégorie C dont le salaire médian net atteint 1 947 € net. Avec une moyenne d'âge (46 ans) plus élevée que dans les deux autres versants et une plus grande exposition aux risques, la prévoyance s'avère absolument essentielle pour cette population.

À partir de 2012, les collectivités ont pu participer à la PSC de leur agent à travers le versement d'une aide pour des contrats collectifs à adhésion facultative (par le biais de conventions de participation) ou des offres individuelles labellisées. Dix ans plus tard, un peu moins de la moitié des collectivités (46 %) contribuaient au financement de la couverture prévoyance, dont plus des trois quarts des régions et départements, ainsi qu'environ les deux tiers des communes de plus de 2 000 habitants. Depuis l'entrée en vigueur de la réforme de la PSC en janvier dernier, les collectivités ont désormais l'obligation de verser 20 % d'un montant de référence (soit 7 €). Toutefois, la non-transposition de l'accord entre les employeurs et territoriaux a été parfois source de confusion.

En dehors de la fonction publique territoriale, la couverture des risques lourds reste encore loin d'être généralisée. À l'État, la mise en place de contrats collectifs est prévue par un accord d'octobre 2023, mais l'adhésion demeure facultative (la participation de l'employeur est en revanche obligatoire). Et dans le secteur privé, l'obligation concerne uniquement les cadres (et prioritairement le risque décès), sauf en cas d'accord de branche plus large.

Contrats collectifs obligatoires

Les trois premiers articles de la PPL confirment la généralisation des contrats collectifs, en supprimant la procédure de labellisation, et l'obligation de souscription pour les agents. Les cas de dispenses seront précisés par un arrêt en Conseil d'État. Des accords locaux pourront également améliorer les garanties minimales et prévoir des options. Cette nette augmentation de la contribution des employeurs se traduira par un coût élevé pour les collectivités, estimé à 500 Ms € par la commission des lois du Sénat. Une charge importante face à des comptes plombés, notamment par l'augmentation de 12 points sur quatre ans du taux de cotisations vieillesse à la CNRACL. Au total, 38 000 employeurs territoriaux et 1,9 million d'agents seront concernés.

« *De nombreuses collectivités n'ont pas attendu que le législateur se saisisse de l'accord pour le mettre en œuvre. Je tiens à cet égard à saluer l'engagement exemplaire des employeurs territoriaux qui, malgré un contexte financier tendu, ont anticipé la mise en œuvre de cette réforme* », a souligné Laurent Marcangeli, ministre de l'Action publique, de la Fonction publique et de la Simplification, lors de l'examen au Sénat. Au total, 11 centres de gestion, 5 villes et agglomérations, 2 régions et 2 départements ont déjà franchi le pas, d'après le bilan fourni par la Fédération nationale des centres de gestion.

La première version de la PPL misait sur une entrée en vigueur au 1er janvier 2027. Un décalage de deux ans a finalement été voté par les sénateurs, « *afin que les collectivités aient le temps de conclure leur nouveau contrat* », a justifié Isabelle Florennes. En commission, les parlementaires avaient jugé « *peu réaliste* » le délai initialement prévu. Le texte, soutenu par le



gouvernement Bayrou, doit encore achever son parcours législatif. Et ce sujet très technique implique le lancement d'appels d'offres en vue de conclure des contrats collectifs. Mais « *rien n'interdit aux collectivités de mettre en place cet accord avant 2029* » a insisté Catherine Di Folco. Dans son rapport, la sénatrice pointe également « *le besoin de clarification* » compte tenu de la « *coexistence* » entre des contrats individuels intégrant le panier prévu par le décret du 8 novembre 2011 et d'autres, appuyés sur celui du 20 avril 2022. L'entrée en vigueur des garanties minimales prévues par ce dernier texte, le 1er janvier dernier, s'est traduite en effet par un « *renchérissement* » du coût des offres. Résultat, un certain nombre d'agents ont renoncé à se couvrir pour raison financière. La sénatrice préconise donc, tant que la généralisation ne sera pas effective, de rendre éligibles à la participation employeur les offres labellisées avant le 1er janvier dernier selon le précédent cadre en vigueur.

Successions de contrats

La PPL vise également à sécuriser la généralisation de la prévoyance sur le plan juridique, en anticipant les contentieux sur les successions de contrats. Un opérateur ne pourra refuser de prendre en charge les suites d'une pathologie contractée par un agent avant son adhésion. Pour ceux en arrêts de travail lors de la mise en place du premier contrat, un régime dérogatoire est prévu : l'obligation de souscription s'appliquera après la reprise de l'activité « *pendant au moins 30 jours consécutifs* ».

« *À la MNT, nous serons attentifs à ce que la généralisation de la prévoyance, la prévoyance universelle, se fasse dans les meilleures conditions possibles* », a déclaré le directeur général de la mutuelle, Laurent Adouard lors de la conférence de presse post-assemblée générale. « *Nous regrettons évidemment le décalage de la mise en œuvre, mais nous comprenons les arguments qui ont été déployés. Nous voyons la date du 1er janvier 2029 comme une date butoir et non pas comme une date de démarrage. Nous nous emploierons à accompagner les collectivités et les agents d'ici là* », a-t-il ajouté. Certaines clarifications sont par ailleurs attendues en matière de panier et également de succession de contrats.

Ces éclaircissements sont indispensables pour les opérateurs. D'autant plus que ce nouveau marché pourrait aiguiser les appétits dans un contexte où la déclinaison de la réforme de la PSC à l'État a laissé un certain nombre d'organismes assureurs sur le carreau…

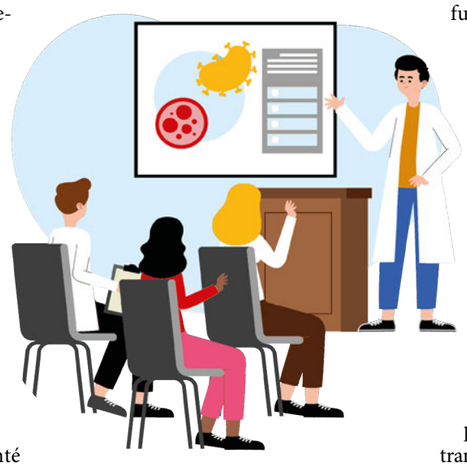
Émilie Guédé

Avons-nous réussi ?

Prévention, un sacré chemin à parcourir!

Le sujet de la prévention est un concentré de nos contradictions collectives. Sur le papier, l'expertise est solide. Qu'ignorons-nous encore dit-on parfois. Les intentions politiques sont nobles. Mais au-delà, la machine préventive patine. Pas pour tout le monde toutefois. Un énième *French paradox*. En matière de prévention primaire, il y a ce qui se conçoit puis finalement ne s'opère pas assez. Explications.

Au pays du bon vivre, de la gastronomie, des paysages enviés, d'un système social particulièrement généreux, il est globalement concédé que nous devrions faire mieux en matière de promotion de la santé et de prévention primaire.
S'agit-il d'une question de culture générale et individuelle, de moyens et d'organisation de l'offre de soin, de pilotage des plans nationaux, de chamaillerie entre professionnels de santé (les villages gaulois de la santé) ? Forcément un peu de tout cela. Ou alors d'un déficit d'information et d'éducation ? Certainement. Mais au-delà, au vu des postures, des pratiques collectives et des comportements personnels, la question de la responsabilité en santé (un sujet politiquement incorrect) est posée. Sommes-nous aussi en présence de cumul de handicaps notamment pour des populations subissant une forme de décrochage global d'insertion ? Un peu, ou beaucoup, de tout cela en réalité.



Des atouts et des handicaps

Nous possédons de réels atouts. Avec 12 % du PIB consacré à la santé, la France est bien placée en tête du peloton mondial en matière de moyens. Mais, ceux-ci sont-ils bien employés ? Le pays est également largement équipé en matière d'offre de soins et en professionnels de santé bien formés, mais cela reste toujours perfectible, de bons niveaux de connaissances scientifiques et sociales, d'un accès plutôt aisé aux innovations. Existe une France médicale de pointe exceptionnelle. Notre système social est peut-être un des plus complets qui, pour une part non négligeable de la population, s'adonne volontiers à la prévention au travers de modes de vie sobre et salubre. On boit et fume moins et le taux d'activité physique progresse en général. Bref, tout n'est pas noir !



Les handicaps maintenant. Outre les questions d'accès aux soins et de fonctionnement de notre médecine de premier recours, des sujets rabâchés à longueur de médias, on pointe surtout une césure quant à la qualité de notre alimentation ! À la clé, une forte poussée sur le diabète et le surpoids. D'autres pays font plus mal que nous, une bien maigre consolation. Comme d'autres, une large fraction de la population privilégie une alimentation ultra-transformée aux effets dévastateurs (montée de l'obésité). Les carences sont également dans l'excès de sédentarité d'une large majorité de patients tout particulièrement chez les plus de 60 ans.
Le rejet de la vaccination et des actes de dépistage en oncologie, au pays de Pasteur, relèvent du scandale. Y compris au sein de la communauté médicale. L'impuissance des ministres de la Santé à faire respecter l'obligation vaccinale des professionnels en établissements laisse pantois… Bref, le bilan est globalement assez bon en comparaison avec d'autres systèmes. Mais très en deçà des potentiels de progrès possibles et nécessaires.

Défauts et défis

La faute à qui alors puisque c'est ainsi qu'il faut raisonner ? À tout le monde en réalité : État, professionnels de santé, Assurance Maladie et Ocam, acteurs de terrain parfois bien que ces derniers ne disposent guère de leviers pour agir. Un échec collectif en premier lieu, mais aussi individuel, car la prévention réussie est aussi une affaire de volonté personnelle. La défausse du type l'État fautif d'abord est une posture trop commode.
Notons en parallèle, une certaine absence de volonté politique centrale. Il aura fallu l'engagement de Jacques Chirac en 2002 pour amorcer les plans cancer et enrayer la surmortalité routière. Avec des contraintes pour cette dernière dont tous se félicitent. La parole publique, quant à elle, manque. Du moins elle se dilue dans une multiplication d'annonces, de plans insuffisamment portés dans la durée. À quand une vraie mobilisation nationale sur le diabète et l'obésité ?
Dans le collimateur aussi, et là les choses sont aisément corrigeables, l'insuffisante qualité des politiques conventionnelles entre les professionnels de santé et la CNAM. À quoi servent les ROSP aux maigres objectifs et résultats ? Comment concevoir autrement la médecine générale de premier rang comme le levier majeur de la prévention ? C'est en fait le chacun pour soi professionnel, dans son couloir et ses certitudes. L'échelon central réplique sur le terrain, les cassures et les cultures nationales faites de corporatismes, de non-partage des visions et des pratiques. En outre, difficile de passer sous silence la Bérézina historique des médecines d'intérêt collectif (scolaire, universitaire, travail), oubliées, voire méprisées par les acteurs centraux. Tout cela a un prix.



Sensibiliser ou contraindre?

Faut-il toujours plus sensibiliser le public ou accroître les contraintes via des garde-fous ? En matière de prévention, deux courants de pensée se différencient. Le premier plutôt progressiste place la responsabilité de la société en tête. Le second, disons plus conservateur, fait appel à la responsabilité individuelle. Où placer le curseur ? Déjà l'information et l'éducation priment. À quand une éducation à la santé en milieu scolaire ? En matière de santé publique, et heureusement, l'État fixe des normes et des contraintes. Pour le bien-être général. La question est donc du comment passer d'une exigence de santé reconnue à une culture collective certes, mais aussi à des pratiques individuelles adéquates et pérennes ? Pas simple !

Quelques repères

- 15 Mds €, soit 5 % du total des dépenses de santé en fait, de part de dépenses de soins consacrées à la prévention selon la Drees.
- 45 % de volume de l'alimentation est ultra-transformée selon l'OMS en Occident en 2022. 25 % en 2000…
- 40 % au plus de patients vaccinés contre la grippe saisonnière en moyenne depuis 10 ans.
- 41 % des cancers sont évitables selon SPF (Santé Publique France). Un exemple : 60 % des cancers du foie sont jugés « évitables » !
- 22 % seulement de femmes effectuent un dépistage du cancer col de l'utérus contre 50 % en UE.
- À peine 25 % des femmes, 15 % des hommes suivent les recommandations nutritionnelles en matière de consommation de fruits et de légumes… (SPF, avril 2025)
- Retard de prévention chez les adolescents : 11 % seulement des enfants vaccinés contre la rougeole. ■

En matière de prévention, cohabitent au moins plusieurs France. Une sorte d'archipel de situations..

Comment mieux faire?

On privilégiera d'abord la volonté publique, la cohérence globale, la mobilisation forte des acteurs de terrain. Une démarche de prévention requiert de la visibilité, de la durée, de la traçabilité des actions et des moyens. « Tous sur le pont » en clair. L'État doit entraîner tout le système et tous les acteurs qui le composent. À commencer par la médecine de ville où beaucoup de choses se nouent. La coordination des intervenants autour de grands objectifs est prioritaire. Le recours plus systématique aux outils numériques en vue de propager des programmes personnalisés de prévention est un atout important. Informer encore et toujours, c'est bien, mais pas suffisant. Il faut travailler les lieux de désinsertion culturelle et sociale. La crise de la covid-19 fut terriblement révélatrice des écarts de comportements préventifs. La question alimentaire est une priorité absolue. La malbouffe gagne le pays. Le NutriScore est utile, mais il faut aller au-delà en valorisant une production et une consommation plus éthique et économiquement plus accessible.

Il n'y a pas que la santé…

La prévention renvoie à un double principe : politique, car on touche à la société et à la morale, l'évitement de la maladie et de la souffrance (sans tomber dans le mythe d'une longévité sans limites) motive l'action. « Élargissons la focale » toutefois pour rappeler que le principe de prévention est inhérent au concept de Sécurité sociale. Au-delà de la santé et de l'Assurance Maladie, on pourrait adjoindre les questions liées aux décrochages sociaux, à la précarité économique et sociale. La question du vieillissement complète le tableau. Sans faire de la prévention une logique de saucissonnage des défis et des réponses. Finalement, toutes les branches de notre belle « Sécu » sont concernées. Bien que l'organisation et la gestion soient séparées depuis près de 60 ans, les défis à traiter sont univoques puisque rattachés à la personne humaine.

■ **Pascal Beau**



ÉLECTIONS DES REPRÉSENTANTS MNH

QUAND ON EST LE CŒUR DE L'HÔPITAL, ON MÉRITE AUSSI D'ÊTRE SA VOIX.

En 2025, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers organise l'élection de ses délégués. Avec notre modèle démocratique, chaque adhérent peut exprimer sa voix et élire ses représentants. Alors participez et faites entendre la vôtre. Votez.

MNH

Mutuelle Nationale des Hospitaliers

CRÉÉE PAR ET POUR LES HOSPITALIERS

Plus d'informations sur **mnh.fr**

MUTUALITÉ MEMBRE DE LA FRANÇAISE

MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL - 331, AVENUE D'ANTIBES - 45213 MONTARGIS. LA MNH ET MNH PRÉVOYANCE SONT DEUX MUTUELLES RÉGIES PAR LES DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ, IMMATRICULÉES AU RÉPERTOIRE SIRENE SOUS LES NUMÉROS SIREN 775 606 361 POUR LA MNH ET 484 436 811 POUR MNH PRÉVOYANCE. CRÉDIT PHOTO: JH ENGSTRÖM. AGENCE : **AUSTRALIE**