ESPACE SOCIAL EUROPÉEN

PLFSS 2027
SACRÉ CASSE-TÊTE EN PERSPECTIVE



N° 1304 - BIMENSUEL DU 11 AU 24 SEPTEMBRE 2026 - 15 €

ENTRETIEN AVEC
STÉPHANE JUNIQUE
PROJET STRATÉGIQUE VYV
MISSION AMO/AMC
NOUVEAUX RISQUES



DOMINIQUE LIBAULT
Notre hommage

IGAS
LA SÉCU FACE À SES MUTATIONS

l'Assurance Maladie

L'arrêt de travail.
Seul votre médecin sait si votre état de santé le nécessite, ou pas.

Un arrêt de travail est un traitement. Il peut aider à guérir. C'est à votre médecin de décider si vous en avez besoin. Chacun doit veiller à ne pas en abuser car il a aussi un coût pour la collectivité.

Notre système de santé, c'est aussi à chacun d'en prendre soin.
Retrouvez tous les bons réflexes sur ameli.fr

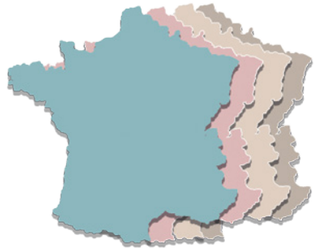
ameli.fr

ÉDITO

Pascal Beau



Les quatre France



D'habitude séculaire, on s'est nourri du principe immanent que cohabitent deux France. Celle des élites, forcement arrogantes, si ce n'est inefficaces et celle du peuple brimé, qui a toujours raison. Nos historiens et sociologues en ont fait leurs choux gras. Début 1980, on a même introduit le concept des trois France. Faite d'une juxtaposition kaléidoscopique d'une France politique, d'une seconde sociologique et d'une troisième culturelle. Puis, plus récemment, des travaux de qualité ont mis en exergue l'éruption d'un archipel national, complexe au demeurant couplé avec une désertification économique et sociale territoriale.

S'agissant des enjeux sociaux et de protection sociale, cela mérite toutefois un éclairage particulier car les exemples d'incongruité pullulent.

Le récent rapport de la Cour des comptes, solide comme de nombreuses expertises publiques, sur les défaillances de la politique vaccinale est un concentré des contradictions nationales. D'un côté nous avons des magistrats, soutenus en cela par quelques grandes institutions scientifiques, qui alertent sur les retards de prévention, sur les reculs aux dommages sanitaires intolérables parce qu'évitables de principe. Et ce, au pays de Pasteur et de Curie ! En second, nous avons une classe politique qui, par faible intérêt si ce n'est ignorance, voire cynisme, ne relaie guère le message des experts. Surtout, ne pas se fâcher avec son électorat… Enfin, une opinion publique toujours clivée avec ce fond significatif de personnes réfractaires et hostiles à la prévention. Au final, et ce n'est guère mieux, des médias qui, hélas, privilégient le spectacle aux dépens du fond en caricaturant les réalités et les enjeux, tenaillés par le souci de ne pas être totalement débordés par les réseaux sociaux radicalisés.

Nous parlons ici de vaccination et de prévention. Ces constats se dédoublent sur la quasi-totalité des sujets censés faire l'objet de débats en profondeur d'ici mai 2027. Sur la dette, les déficits, les retraites, la fameuse « règle d'or », le pouvoir d'achat, etc. Toujours la caricature des réalités, des enjeux et dans les solutions. Sur la situation financière du pays, certains annoncent des économies en dizaines, voire en centaines de milliards d'euros, afin d'éviter le naufrage économique qui nous guette. Sans pour autant documenter sérieusement le propos qui relève alors d'une démagogie d'un autre temps. Mais les mêmes poussent des cris d'orfraie à l'idée d'économiser quelques centaines de millions d'euros sur les dépenses de la Sécu de 2027 pour alléger quelque peu l'abysse sans fin des déficits à venir.

Quatre France en réalité. Qui ne se croisent guère. Chacun dans son couloir d'intérêts et tant pis pour la qualité démocratique de notre vie publique. ■

© Vectorstock

SOMMAIRE

6 - ÉVÉNEMENT
« Raisonner dans une logique de transferts de responsabilités », entretien avec Stéphane Junique, président du Groupe VYV.

9 - SÉQUENCES
9 • Hommage à Dominique Libault.
10 • Sécu
• PLFSS 2027, une équation sous hautes tensions.
• Économies : ce qui semble arbitré et, ce qui l'est moins.
14 • Analyse
Protection sociale : nuages à l'horizon ?

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
Action sociale :
Alexandre Beau, *a.beau@espace-social.com*
Prévoyance complémentaire, Famille :
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 : P. Chagnon /Cocktail Santé
IMPRESSION RAS - 6, avenue des Tissonvilliers 95400 Villiers-le-Bel.

COMMISSION PARITAIRE
N° 0531 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

PANORAMA

Vaccination, défaillance nationale





La nouvelle première présidente de la Cour des comptes s'est exprimé sur le bilan du suivi de la politique nationale de vaccination qu'il s'agisse de la rougeole, de la grippe, des HPV, etc. Sans surprise, beaucoup est à revoir. Outre la trop faible implication des professionnels, celle de l'appétence de la population pour cette exigence de santé publique et de prévention, la Cour pointe une défaillance globale sur les procédures et le suivi qualité (injections, traçage disséminé, publics prioritaires, DMP lacunaire avec 11 % de taux de remplissage, etc.). En cause, l'absence de mobilisation des acteurs professionnels et institutionnels. Bref, **Amélie de Montchalin,** présidente de la Cour, appelle à un sursaut national. ■

➤ Temps de travail des médecins



Voilà une étude importante qui éclaire singulièrement la question de l'activité médicale des libéraux et des hospitaliers ayant un temps partiel libéral. Un sujet toujours complexe. IGAS et IGF ont analysé l'activité de 8 020 praticiens (donc un échantillon représentatif). 46 heures totales effectives par semaine pour les libéraux, dont 36 h 30 *stricto censu* pour le temps médical et thérapeutique, 2 h 30 pour la formation et les connaissances, 6 h pour la gestion du cabinet et la coordination avec d'autres professionnels. Il s'agit d'une moyenne globale. Des écarts de situation sont importants. Pour les libéraux exclusifs, il convient d'augmenter *a minima* de 15 %, voire 20 %, le temps médical effectif. ■

➤ Retraite, des changements

À retenir trois modifications des droits en matière de retraite au profit des femmes appliquées depuis le 1er septembre. D'abord, le nombre d'années prises en compte pour le calcul des pensions baisse de 25 à 24 ans pour les allocataires bénéficiant d'une majoration ou d'une bonification pour un seul enfant et à 23 ans pour 2 enfants au moins. En second, ces avantages sont, de plus, intégrés dans le calcul du droit au départ anticipé. Enfin, pour les mères fonctionnaires, des bonifications sont accordées pour maternité depuis 2004. Reste, la piste étudiée au ministère du Travail d'une revoyure de la majoration de 10 % des pensions qui pourrait être remplacée par un forfait pour les femmes ayant eu trois enfants et plus. À suivre. ■

➤ Dialogue paritaire

Patronats et organisations syndicales ont convenu de renouer le dialogue après une année « blanche ». Les sujets d'échanges énoncés l'an passé seront-ils relancés ? Emploi, retraite, IA, assurance chômage, etc. D'ici peu, le « conclave », dit TER (Travail, emploi et retraite), rendra ses conclusions. Compte tenu du contexte politique et de la campagne présidentielle, les acteurs tenteront de faire entendre une voix. Pas sûr qu'une synthèse émerge aisément. À commencer par la question de la revalorisation des retraites complémentaires après l'échec de novembre 2025. ■

➤ Réussite du DP !

Le dossier pharmacien est, à la différence du DMP (pour le moment, on l'espère), une sacrée réussite. Quelques chiffres tirés des acteurs professionnels. Fin mai dernier, on recensait plus de 46 millions de DP ouverts, soit un taux de 99,98 % d'officines adhérentes, sans oublier les laboratoires des CHU (74 %) et, ceux au sein des milieux industriels avec 98 %. Comme quoi la mobilisation professionnelle au service des usagers, gage d'efficacité, c'est possible ! ■

➤ Emploi Sécu

Du 21 au 25 septembre se tiendra une nouvelle édition de « L'emploi à la Sécu ». Un rendez-vous reconnu comme utile pour faire découvrir les métiers de l'institution au travers de *job dating*, de journées portes ouvertes dans les organismes, de rencontres avec des DRH et autres recruteurs. L'institution abordera également son implication en matière d'IA. On rappelle que l'ensemble des régimes de Sécurité Sociale « de base » emploie près de 150 000 personnes en France. ■



À NOTER



Bronca en Allemagne sur le projet de réforme des retraites du **chancelier Merz**, qui envisage de mettre fin au droit au départ anticipé à 63 ans pour les actifs aux carrières complètes avec 45 années de cotisations.

•

Le dispositif du bénéfice du tiers-payant contre rejet de la substitution des génériques est étendu aux médicaments hybrides et biosimilaires.

•

La CNAM lance « Data risques professionnels », un portail dédié aux accidents du travail et risques professionnels.

•

Le Conseil constitutionnel devra se prononcer sur la conformité constitutionnelle sur le principe du gel des tarifs des assurances complémentaires fixé par l'article 13 de la LFSS 2026 d'ici fin octobre.

•



Eric Chenut, président de la FNMF et de l'UNOCAM entend passer à l'offensive sur le PLFSS 2027.

•

Les masseurs-kinésithérapeutes pourront réaliser des bilans de prévention pour aider au repérage des fragilités des personnes (règle des 4 âges : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans).

ILS ONT DIT



« Le modèle vertical du CHU autocentré est à bout de souffle. Place désormais à une ère d'horizontalisation dans la santé… Quatre mutations majeures s'organisent peu à peu. L'IA sort les actes diagnostiques et les actes opératoires des murs hospitaliers traditionnels. Science des data, puissance des réseaux, la diffusion des technologies mini-invasives, sont au cœur de cette première mutation. Viennent ensuite la chirurgie 4.0 et la robotique augmentée. Puis la biochirurgie et la médecine régénérative réparent l'organisme plutôt que de le remplacer. Enfin, les micro-blocs opératoires extrahospitaliers, les *offices surgery* montrent une médecine allant vers le patient et généralisent les potentiels des traitements ambulatoires. Reste à faire suivre les organisations et leur gouvernance… .
Albert-Claude Benhamou, président de l'IHU de Strasbourg, dans *Les Échos*.



« Le décret du 1er août dernier créant dans chaque département un comité de l'accès aux soins de premier recours est présidé conjointement par le préfet, le président du conseil départemental et le délégué territorial de l'ARS. À ce jour, il n'est pas prévu que les professionnels de santé à commencer par les médecins généralistes et les usagers soient représentés ! MG-France ne peut que s'interroger sur une telle conception de l'organisation des soins et assure vouloir rester vigilant sur les orientations prises par ces comités ».
Docteur Agnès Giannotti, présidente de MG-France

« Ce ne sont pas des mesures ponctuelles, des suppressions d'agences (lorsque cela est possible), des rationnements de crédits, des désindexations des retraites ou autres qui changeront la donne pour réduire sérieusement les déficits et la dette. Ce genre de dispositions permet de gagner quelques mois… c'est toute une organisation de l'administration et de la protection sociale qui est à revoir autour de trois principes simples : la responsabilité, l'efficacité et la sobriété. Nous en sommes encore loin ! ».
Nicolas Bouzou, économiste.

LES CHIFFRES

2 300
enfants dorment dans la rue selon l' UNICEF (en hausse de 9 % sur un an).

73
médicaments concernés par le projet d'augmentation de durée de conservation initié par l'ANSM (500 Ms € potentiel d'économies).

668 510
accidents du travail en 2023 avec au moins un jour d'arrêt de travail (Dares).

0,77
taux de fécondité dans les *Länders* de l'ex-RDA en 2025, le plus bas taux dans l'OCDE.

10ème
place pour la France dans l'OCDE dans le classement mondial des nations scientifiques en 2024 (5ème en 2004) *(Source : Observatoire des sciences et techniques).*

10 260
postes d'internes ouverts en 2026 (+14 % en un an), raisonnable ?

18,2 %
de taux déclaré de fumeurs en 2024, pour les 16-75 ans, la baisse se poursuit.

13 581
médecins généralistes en 2025 (6 700 en 2012) déclarés remplaçants ou sans activité renseignée… 10 604 spécialistes (3 361 en 2012) !

543
dispositifs de primes des fonctionnaires d'État (19 Mds € pour 9 768 € en moyenne), soit 25 % du coût total (77 Mds €).

© Cocktail Santé - Wikipédia -DR

La rentrée s'avère chargée pour le **Groupe VYV**. À quelques mois du lancement du nouveau plan stratégique (2027-2030), dévoilé au printemps dernier, le géant mutualiste prépare une évolution de ses statuts. **Stéphane Junique, son président**, revient sur les chantiers en cours et évoque les premières pistes du rapport interministériel très attendu sur l'articulation AMO-AMC (qui sera remis dans les prochains jours).



© Philippe Chagnon / Cocktail Santé

« Raisonner dans une logique de transferts de responsabilités »

À l'approche des 10 ans du Groupe VYV, quel bilan faites-vous ?

Le chemin parcouru depuis la création du groupe est un actif précieux pour préparer l'avenir. Nous avons démontré à travers notre bilan la pertinence du projet initial, et aussi du modèle du groupe tel que nous avons pu l'imaginer. En 10 ans, le paysage a changé, le nombre de mutuelles de Livre II s'est effondré de 47 %, les structures mutualistes sont passées de 550 à 249. Le groupe protège donc ses membres. C'était la promesse initiale : faire en sorte, dans ce contexte de très forte concurrence, qu'Harmonie Mutuelle et MGEN, n'entrent pas dans cette logique entre elles. La MNT a rejoint la dynamique et considéré que le projet la mettait dans une situation de préservation et de sécurisation.

Depuis 2017, nos mutuelles sont plus solides. Notre chiffre d'affaires consolidé a progressé de 33 % pour s'établir à 11,6 Mds €. Nos mutuelles ont également été confortées dans leur rôle leader dans leurs champs affinitaires respectifs. Harmonie Mutuelle rassemblait plus de 72 000 entreprises clientes en 2017 et accompagne aujourd'hui 180 000 entreprises clientes et entrepreneurs. MGEN protège désormais sept agents de la Fonction publique sur dix et la MNT demeure, malgré un paysage de plus en plus concurrentiel, leader dans la relation avec les collectivités territoriales.

Nous avons concrétisé notre objectif de porter un projet de croissance sur tous nos métiers. Mieux, notre groupe n'a pas eu peur d'investir de nouveaux territoires de santé, avec Arcade-VYV sur le logement et également en essayant de creuser un sillon sur les enjeux de santé et alimentation, sur les questions de santé et environnement. Nous continuons à porter les fondamentaux sur le Livre III, sur le logement, en investissant sur de nouveaux territoires de conquête et en relevant le défi de la diversification. Dans notre prochain projet stratégique « Impulsions 2030 », l'épargne retraite sera centrale.

Qu'en est-il plus particulièrement sur le Livre III ?

Depuis la création du groupe, le pilier de l'offre de soins et d'accompagnement a connu une croissance particulièrement soutenue. Cela traduit l'ambition portée dans le projet initial du Groupe VYV d'être un acteur mutualiste contribuant à renforcer l'accès aux soins partout sur le territoire. Nous sommes passés d'un chiffre d'affaires de 1,7 à 2,8 Mds €, de 1 000 à près de 2 000 établissements d'offre de soins et d'accompagnement dans les territoires. Nous avons développé des filières métiers avec la volonté de structurer un pôle solide d'offre de soins et d'accompagnement non lucrative dans notre pays.

Les 500 Ms € investis lors du précédent projet stratégique ont conforté toutes nos stratégies sur l'offre de soins. Sur certains secteurs, nous occupons une place de premier plan. Nous sommes ainsi le premier acteur privé non lucratif sur le nombre de places en EHPAD, leader sur l'équipement médical dédié au handicap avec VYV Équipement Médical. Et chaque année, VYV Ambulance réalise 3,8 millions de transports sanitaires. D'ailleurs, nous deviendrons bientôt le troisième opérateur national. Nous sommes aussi le premier gestionnaire de crèches de l'Économie Sociale et Solidaire avec 5 500 enfants accueillis chaque année.

Avec « Impulsions 2030 », nous continuerons d'investir dans le développement de nos activités d'offre de soins & d'accompagnement à hauteur de 450 Ms à 500 Ms €. Notre stratégie s'inscrit sur le temps long, ce qui nous conduit à ajuster et à arbitrer, dans le cadre d'un pilotage économique exigeant de nos activités, mais nous restons sur des enjeux de continuité. Nous investirons d'une manière beaucoup plus forte sur la santé mentale dans les années qui viennent. Nous poursuivrons la dynamique initiée historiquement par MGEN sur cette activité, notamment en travaillant sur de nouvelles acquisitions et en allant chercher de nouvelles autorisations en matière de santé mentale.

Quel impact de la réforme de la PSC pour le groupe et sa structuration ?

Les mutuelles du groupe qui interviennent dans les fonctions publiques ont une image positive. En remportant des appels d'offres dans des champs en dehors de son périmètre affinitaire historique, MGEN et MNT ont démontré leur solidité, leur capacité à pouvoir créer la confiance.

À ce titre, la stratégie partenariale de MGEN a été un marqueur de réussite lors des derniers appels d'offres. Cette démarche illustre l'histoire du groupe et de ses mutuelles : tout ce que l'on construit à l'intérieur du groupe doit être au bénéfice du mouvement mutualiste. La stratégie de partenariat, portée par Matthias Savignac, Fabrice Heyriès en en son temps, et maintenant Christian Cochennec (respectivement président, ancien et actuel directeur général, *ndlr*) s'inscrit dans une logique où MGEN fédère autour d'elle afin de permettre aux mutuelles historiquement positionnées sur la fonction publique de l'État de ne pas se retrouver fragilisées par la réforme de la PSC.

Cette ouverture se poursuivra dans les prochains mois par une évolution des statuts de VYV afin de permettre aux mutuelles de VYV de pouvoir renforcer les piliers affinitaires incarnés par Harmonie, MGEN et MNT, mais plus encore de leur permettre d'être plus attractives dans leurs relations partenariales avec d'autres mutuelles et fédérer autour d'elles. Le paysage des mutuelles de la Fonction publique va profondément évoluer dans les années à venir. Nous voulons avec MGEN accompagner cette évolution dans la défense des principes de la Loi Morice de 1947 qui attribue le droit aux mutuelles de gérer le régime obligatoire pour les agents de l'État.

Le nouveau projet stratégique intègre la notion d'« architecte d'une santé nouvelle », qu'entendez-vous par là ?

Après avoir été, ces dix dernières années, un bâtisseur au service de la santé pour tous, le Groupe VYV se donne aujourd'hui une nouvelle ambition : devenir, d'ici 2035, l'architecte d'une santé nouvelle. Cette expression traduit une évolution profonde de notre vision et de notre rôle. Nous ne voulons plus être définis uniquement comme un acteur du soin ou de l'assurance. Nous voulons être un facilitateur des parcours de vie, à l'intersection de la santé, de la protection sociale, du travail, du logement et du numérique.

Être architecte d'une santé nouvelle, c'est relier ce qui est encore trop souvent dispersé : la prévention et le soin, le sanitaire et le médico-social, le logement et l'autonomie, l'humain et le numérique. C'est aussi changer de regard sur la santé. Ne plus penser uniquement les parcours de soins, mais accompagner les parcours de vie dans leur globalité en agissant davantage sur les déterminants de santé. Le terme d'« architecte » traduit ainsi une ambition simple mais exigeante : relier plutôt que juxtaposer, anticiper plutôt que subir, coordonner plutôt que fragmenter et penser le temps long. Notre conviction est que la santé de demain sera plus intégrée, plus préventive et plus humaine. Elle se construira en faisant travailler ensemble des métiers qui, jusqu'à présent, ont souvent fonctionné en silos. Voilà l'ambition que nous nous donnons pour 2035 : contribuer à une santé qui ne se limite pas à assurer ou à soigner, mais qui accompagne chacun tout au long de sa vie.

Comment accueillez-vous les nouveaux transferts de charges ?

Le transfert de charges envisagé par le gouvernement cherche de nouvelles ressources sans s'attaquer aux causes de la dérive des dépenses de santé. Pourtant, ces causes sont connues depuis des années : vieillissement de la population, progression des maladies chroniques, insuffisance de la prévention, organisation encore trop inefficiente des parcours de soins. Le transfert de charges vers les mutuelles n'est pas une solution. C'est une façon de faire payer les conséquences de ce que nous n'avons pas su réformer à temps. Il ne réduit pas la dépense, ne transforme pas l'organisation des soins et ne répond à aucun des grands défis démographiques et sanitaires qui sont devant nous. Il déplace simplement la facture. Les mutuelles n'ont jamais eu vocation à être la variable d'ajustement des finances publiques. C'est pourquoi nous soutenons pleinement l'action de notre Fédération pour s'y opposer et porter une ambition plus exigeante : construire un système de santé durable, solidaire et responsable. Car à force de repousser les réformes structurelles et de privilégier les ajustements budgétaires aux transformations de fond, nous ne réglons rien : nous reportons et aggravons les difficultés. À titre d'exemple, le fait d'être prisonnier d'un exercice, le PLFSS, ne nous permet pas d'avoir une programmation

« Nous avons concrétisé notre objectif de porter un projet de croissance sur tous nos métiers »



pluriannuelle des financements pour répondre aux enjeux de santé de demain.

Dans ce contexte, quelle voie proposerez-vous dans les conclusions de votre mission interministérielle AMO-AMC ?

Nous présenterons aux ministres les conclusions de notre mission à la mi-septembre. L'articulation entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire ne peut plus être appréhendée à travers une succession d'ajustements ponctuels. Elle appelle désormais une évolution en profondeur. Depuis plus de vingt ans, cette question est régulièrement posée. Rapports, débats et propositions se sont succédés sans qu'une réponse d'ensemble puisse aboutir. Les raisons en sont multiples : les divergences idéologiques, qui ont trop souvent enfermé le débat dans une opposition entre privatisation et étatisation de notre modèle ; les intérêts de court terme, qui ont conduit à alourdir la réglementation ou à accroître la fiscalité ; mais aussi la crainte des conséquences de changements susceptibles de remettre en cause les équilibres existants. L'accumulation de ces mesures a progressivement rendu notre système moins lisible, plus complexe et plus difficile à piloter. Le rapport, que nous remettrons avec Élisabeth Hubert, Franck Von Lennep et Nicolas Bouzou, fait un choix clair. Il ne retient pas une approche paramétrique de l'articulation entre AMO et AMC, fondée principalement sur des modifications de taux de remboursement ou des transferts de charges. Il propose au contraire de repenser leurs responsabilités et leur complémentarité dans une perspective cohérente et de long terme, au service des assurés, de la transformation du système de santé et de la soutenabilité de notre modèle social. Cette nouvelle approche nous conduit à raisonner dans une logique, non plus de transferts de charges, mais bien de transferts de responsabilités.



À l'approche de la prochaine présidentielle, qu'attendez-vous sur ces sujets ?

Je souhaite que les thématiques qui sont au cœur du quotidien des Français soient véritablement abordées à l'occasion de cette campagne. Aujourd'hui, LFI et le RN peuvent se retrouver au second tour de cette échéance électorale, j'ai le sentiment que les débats portent davantage sur des logiques de tactiques électorales que sur des programmes. Je le regrette. J'espère que les sujets de santé prendront toute leur place dans la campagne et que notre rapport permettra d'ouvrir des perspectives de clarification sur cette articulation entre le régime obligatoire et le régime complémentaire. Il existe, selon moi, une approche permettant de concilier le maintien d'un modèle reposant sur un socle solide de solidarité nationale et des acteurs d'assurance santé ayant un rôle et une place renforcés pour répondre aux défis de notre système de santé. Notre rapport propose une réforme structurelle ambitieuse. Je pense que nous avons fait œuvre utile pour que des responsables publics, des acteurs de la santé et de la protection sociale, des partis politiques, des organisations syndicales, des institutions puissent s'emparer de nos propositions.

Parmi les nouveaux risques, vous évoquez l'alimentation, quelle est votre approche ?

À travers les retours de nos adhérentes, nos activités ancrées dans les territoires, la question de l'alimentation, de la précarité alimentaire, reste un sujet de préoccupation importante, et pas seulement pour les plus fragiles.
Les différents éléments identifiés dans le cadre du Tour de France que nous avions organisé il y a trois ans nous ont fourni la matière pour construire notre stratégie sur la santé et l'alimentation. Nous allons poursuivre l'accompagnement des expérimentations sur la Sécurité sociale alimentaire, notamment sur les terres bourguignonnes avec la production d'alimentation bio ou raisonnée par des producteurs locaux ou par des Esat. Se pose aussi la question des circuits de distribution, notamment par le développement d'épiceries solidaires dans les quartiers où nous sommes gestionnaires de logement avec Arcade-VYV. L'expérimentation avec Upcoop nous permet aussi de proposer un chèque alimentaire sous condition de ressources.

> « Notre rapport propose une réforme structurelle ambitieuse »

Nous voulons déployer de manière beaucoup plus forte ce champ sur le périmètre du groupe, à travers des projets de territoire ou des approches beaucoup plus intégrées de services au regard de l'approche assurantielle que nous pouvons proposer.

Et sur le logement et les enjeux liés à l'environnement ?

Sur le logement, l'objectif est d'être au rendez-vous de la production au regard des critères de nos labels, Mon Logement Santé et Mon Logement Santé-Rénovation. Nous ouvrirons ces labels à des organismes locaux de HLM gérés par des collectivités territoriales. Au regard de l'histoire du groupe, de la relation qu'entretient la MNT avec ces dernières, notre enjeu est de faire en sorte que les labels puissent être déployés d'une manière partenariale.
Enfin, sur l'environnement, nous poursuivons nos objectifs d'une stratégie climat et de réduction de l'impact carbone. Les enjeux d'accompagnement psychologique pour les victimes d'événements majeurs, comme cet été avec les incendies, seront davantage intégrés. Nous allons notamment accompagner le déploiement du Catakit (Sac d'urgence conçu pour répondre aux besoins essentiels d'un groupe en situation de catastrophe) avec la Croix-Rouge.

Propos recueillis par Alexandre Beau et Émilie Guédé

Hommage



Avec la disparition de Dominique Libault, le monde de la protection sociale a perdu une de ses figures emblématiques. Hommage de notre rédaction.

J'ai fait la connaissance de Dominique Libault il y a une petite dizaine d'années. Lui-même était surpris du maintien d'une filiation au sein d'*Espace Social Européen*, dans un secteur où les cycles de changements générationnels tendent à se tarir. De mon côté, j'étais curieux d'échanger avec l'un des « penseurs/faiseurs » du modèle de Sécurité sociale à la française. Cela fut le cas à maintes occasions.
Il faut reconnaître que sur le papier, son parcours de haut fonctionnaire dans la sphère de la protection sociale se veut quasi complet, hormis peut-être, l'absence d'une direction générale d'une caisse nationale si l'on veut être tatillon. Mais en prenant les rênes de la Direction de la Sécurité sociale durant 12 années (un record !), il a grandement appelé à renforcer l'appareil Sécu tel que nous le connaissons actuellement. Et c'est peut-être sur ce point précis, et avec un certain recul, que le personnage fut à mes yeux pour le moins étonnant. Car nul ne peut nier qu'il a contribué alors à renforcer ces logiques pyramidales et centralisatrices en vue d'en optimiser le pilotage telle que la chose est souvent pensée dans les grandes administrations. Les réformes de l'Assurance Maladie, dites « Van Roekeghem », l'ancien directeur de cabinet de Philippe Douste-Blazy et DG de la CNAM, menées il y a près de 20 ans, ne se sont pas faites sans son aval.
Et pourtant, au fil des missions qui lui ont été confiées, Dominique Libault a fait évoluer ses positions. En cela, la remise du fameux rapport sur la question du Grand Âge de 2019 aura pour beaucoup constitué un tournant dans sa vision de la protection sociale. Au-delà de la qualité reconnue de tous pour le travail fourni, on a alors perçu dans son analyse la reconnaissance d'une réalité de terrain bien plus complexe que celle fréquemment dessinée par les grandes politiques publiques. Un vécu où la prise en charge de la personne vue par l'unique réflexe du « tout État » ne pouvait suffire. En cela, il prônait l'émergence d'un nouveau modèle dont les fondations s'appuieraient autour de la coordination et la coopération des acteurs publics et privés à l'échelon du territoire. Quitte à accepter une certaine entorse au principe d'uniformité nationale. Or, ce qu'il entrevoyait là pour la sphère sociale, il l'imaginait possiblement dupliqué dans celle de la santé.
Au cours de ces dernières années, une autre bataille le mobilisait : celle du redressement des comptes sociaux. Ces derniers mois, à la tête du Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS), il n'a eu de cesse de tirer la sonnette d'alarme face à la dérive des déficits de la Sécurité sociale. Au fil des rapports, on percevait chez lui une forme d'agacement croissant face à des pouvoirs exécutifs et parlementaires ne semblant pas prendre conscience du danger à ne pas agir avec sérieux. Toujours avec cette pudeur qui le caractérisait. Car s'il voyait en cela une certaine fragilité dans la décision politique, qui plus est dans la configuration actuelle, il ne me contredisait guère lorsque, de mon côté, je pointais pour le déficit de responsabilité de nos décideurs.
D'ailleurs, à de maintes reprises, nous avions pu échanger sur ce manque chronique de culture et d'éducation à la protection sociale dans notre pays. Un sujet cher à celui qui aura dirigé l'EN3S ces 14 dernières années. Un constat englobant, y compris nos responsables de premier plan. Nos constats se rejoignaient alors sur l'impérieuse nécessité de ne pas considérer la chose comme un énième effet de communication, mais plutôt comme un réel levier de compréhension de nos politiques sanitaires et sociales. Inquiets que nous étions fasse à la perspective des futurs débats présidentiels à venir.

Quoi qu'il en soit, sa disparition va laisser un vide. L'institution Sécurité Sociale a perdu à cette occasion l'un de ses plus farouches défenseurs et l'une des rares personnalités fédératrices capables d'accompagner sa transformation en vue de la préparer pour relever les défis auxquels elle doit faire face. En espérant qu'une nouvelle génération émerge et s'inspire de cette figure.

Alexandre Beau

© Philippe Chagnon / CocktailSanté

BUDGET

PLFSS 2027, une équation sous hautes tensions



Le Premier ministre, contre vents et marées, entend obtenir du Parlement l'adoption des deux projets de financement pour 2027. Celui de l'État ainsi que celui de la Sécurité sociale. Et ce, en dépit d'un double contexte négatif si ce n'est explosif, politique et économique. Détails.

« Ma tâche impérative est d'obtenir pour notre pays un budget sérieux. Il ne serait pas raisonnable, et je pèse mes mots, que la France soit dépourvue de budget en 2027. Les conséquences seraient catastrophiques pour le pays, tant pour l'économie que l'image donnée à nos partenaires européens », déclarait Sébastien Lecornu devant les journalistes à l'issue du séminaire gouvernemental du 1er septembre dernier. Le ton est donné. Une nouvelle fois, le gouvernement s'apprête à entrer dès le 30 septembre prochain, date avancée pour la présentation des PLF et PLFSS à ce jour, une nouvelle fois dans le chaudron parlementaire. Mais ce rendez-vous est doublement particulier. Il précède de plusieurs mois l'échéance présidentielle d'avril 2027, et peut-être, celle de législatives dans la foulée en juin. En second, les contextes géopolitiques et géoéconomiques, entrelacés, accentuent la pression sur l'exécutif. Lequel, déjà, quête désespérément des économies pour respecter ses engagements… de 2026.

Gros nuages sur la France

Au-delà du climat politique général, qui n'incite guère spontanément au consensus, ne fut-ce que pour apporter un peu de stabilité au pays, c'est sur l'économie que les nuages s'amoncellent.

L'Insee évoque implicitement un risque de récession d'ici la fin de l'année. La croissance, au mieux, atteindrait entre 0,3 et 0,5 %. L'inflation vogue à 2,4 % (hausse des biens de consommation courante), l'emploi est stable au mieux, le pouvoir d'achat baisse (l'opinion en fait la priorité absolue), l'épargne rebondit, nourrie par un pessimisme ambiant et pèse sur l'économie de consommation qu'est devenue au fil des ans la France. La facture des guerres et des canicules frôle pour les finances publiques et sociales les 15 Mds € de dévers. Bref, les engagements péniblement obtenus pour les lois de Finances pour 2026 pourraient, déjà, être bousculés. La règle des 5,1 % de déficit global requiert de la part de l'Exécutif encore quelques milliards d'euros de crédit budgétaires à geler. Quant aux comptes sociaux, au diapason de la situation d'ensemble, aucune amélioration n'est à prévoir. Bien au contraire…

Dérapages des comptes

La lecture du tableau final de la LFSS 2026 (annexe A) est trompeuse. Elle fixait le déficit global et celui des branches des régimes de base de Sécurité sociale à date de mi-décembre 2025. Soit, peu de temps avant son adoption finale. Mais, le tableau ci-dessus en porte-foi, une fois passées les agapes parlementaires en tous sens, la Commission des comptes de la Sécurité Sociale (CCSS) de mai dernier aura remis de l'ordre dans ce qu'il faut bien appeler le « charivari » des projections financières.

Déficit 2026 : presque 25 Md€

En décembre dernier, le déficit global prévu fin 2026 était de 19,4 Mds €. En mai dernier, soit quatre mois plus tard, on passe à 23,2 Mds € de perte comptable. Un différentiel de près de 4 Mds € quand même…

Quelles explications à ce énième dénivelé ? Ce ne sont pas tant les dépenses et prestations des branches qui dérapent. De l'ordre de 0,7 Md €, l'épaisseur du trait, dira-t-on. Ce sont bien les recettes qui fuient, à hauteur de 4,5 Mds €… Les lecteurs avisés des choses comptables sur la Sécurité sociale « baignant » depuis plus de 40 ans dans les déficits et la dette sociale doivent se rassurer : rien de nouveau en vue. D'autant que les projections des LFSS 2027, et au-delà, sont encore plus pessimistes.

Le gouvernement présentera (normalement) à la fin de ce mois un PLFSS 2027 assorti de pistes d'économies. De pistes, et non pas des certitudes, en raison de la faiblesse quantitative et qualitative des groupes parlementaires de la « majorité » rendant totalement aléatoire la perspective finale des projets de lois de financement. Qui peut penser que les élus LR, Horizon et Renaissance feront prendre un risque politique et électoral à leurs candidats par leurs votes à quelques encablures du scrutin présidentiel ?

Écart des projections (LFSS 12/25 — CCSS 05/26)

SOUS-TOTAL DES RECETTES	EN MDS €
Recettes tirées des revenus d'activité	**- 4,5**
dont secteur privé	**- 5,7**
dont secteur public	**+ 1,0**
Autres secteurs	**- 0,6**
Recettes compensées par fiscalités CSG et autres	**+ 1,3**
Sous-total des dépenses	
Dépenses nouvelles	**+ 0,7**
dont prestations hors Ondam	**+ 0,5**
autres	**+ 0,2**
Total écart négatif	**-3,8**

Le mur des dépenses incompressibles de la Sécurité sociale (en Mds €) pour les régimes de base

	COÛTS STRUCTURELS	COMMENTAIRES
Montée des ALD	**de 0,5 à 0,7 Md €**	400 000 nouveaux bénéficiaires par an
Effet glissement vieillesse technicité (GVT) sur les hôpitaux	**1 Md €/an**	GVT « solde »
Rattrapage des tarifs* des établissements de santé et médico-sociaux	**de 2 à 3 Mds €**	Réduire les déficits d'exploitation
Innovations médicaments	**1 à 1,5 Md €**	Données CNAM
Coûts allègements charges sociales **	**2 Mds € en moyenne**	Hausse mécanique liée au Smic
Revalorisation prestations en espèces (retraite, famille, maladie, minima sociaux)	**8 à 10 Mds €**	Selon taux d'inflation, 2 % *a minima* en 2026
TOTAL GÉNÉRAL INCOMPRESSIBLE : DE 13 À 15 MDS €		

** Important de noter que les déficits d'exploitation (cas des hôpitaux) seront forcément inclus dans les bilans et repris par la dette sociale in fine.*

*** Les allègements sont mécaniquement indexés sur l'évolution du Smic (échelle de « perroquet) et des barèmes d'indexation. Dernièrement, le gouvernement, par décret, a gelé l'impact de la hausse du SMIC horaire. Ce qui mécaniquement, stabilise le coût des allègements pour la S.S.*

» Pour information, le tableau ci-dessous retrace le mur incompressible des dépenses sociales. On y voit bien que le levier principal des économies réside dans la question de l'indexation des prestations en espèces, retraite en tête.

Un avis fut récemment demandé au Conseil d'État sur la question de savoir quelle pourrait être l'issue pour le gouvernement en matière de fixation du taux d'Ondam, si le PLFSS venait à ne pas être approuvé par le Parlement. Beaucoup de bruit pour pas grand-chose en droit, puisque le Conseil précise que le taux d'objectif des dépenses d'Assurance Maladie voté par les assemblées n'est pas normatif. En clair, le gouvernement est tenu de fixer un chiffre de référence eu égard aux circonstances et aux besoins sanitaires à prendre en charge.

Pascal Beau

Économies : ce qui semble arbitré et, ce qui l'est moins

Avec la perspective d'un PLFSS sous pression budgétaire, les multiples annonces et démentis gouvernementaux en matière d'économies sur les dépenses sociales auront été le tube de l'été si l'on met de côté le sujet présidentiel. À quelques semaines de la présentation officielle du texte budgétaire, une revue des mesures attendues (ou pas) s'avère utile.

C'est peu dire que l'Exécutif fait face à un sacré casse-tête à l'heure de déterminer à quel niveau il devra placer le curseur des efforts à fournir en vue de rendre des copies budgétaires acceptables tant des différents groupes parlementaires, pour éviter tout rejet, que vis-à-vis des exigences de redressement des comptes publics. Un cadre d'action a toutefois été défini par le Premier ministre : pas de hausse d'impôts et baisse de certaines dépenses.

Statu quo fiscal et familial ?

Sauf retournement de situation, pour le moment peu envisageable, le gouvernement ne devrait toucher ni à l'impôt sur les revenus, ni à la surtaxe sur les grandes entreprises (sauf à la baisser éventuellement), ni au crédit d'impôt recherche ni au pacte Dutreil portant sur la transmission d'entreprises. La tendance serait donc à la stabilité fiscale. De même, Sébastien Lecornu a précisé que les rumeurs »

© Cocktail Santé

persistantes autour du gel du RSA et du minimum vieillesse, de la suppression des APL pour les étudiants ou, de la suspension du crédit d'impôt pour les services à la personne, étaient fausses. En parallèle, peu d'échos filtrent sur les éventuelles suites que pourrait donner le gouvernement dans ce PLFSS aux conclusions du rapport IGF/IGAS portant sur les politiques familiales et les 4,2 Mds € d'économies potentielles réalisables sur celles-ci. Le sujet est particulièrement sensible autant que les pistes avancées : mise en place un forfait de 125 € en lieu et place de la majoration de retraite de 10 % accordée aux parents d'au moins trois enfants, suppression de la réduction d'impôt pour frais de scolarité dans l'enseignement secondaire et supérieur, prise en compte les revenus des parents dans le calcul des APL des étudiants, ou encore la réduction des seuils d'accès au deuxième et troisième tranche des allocations familiales.

Les retraités mobilisés

A contrario, plusieurs pistes de « moindres » dépenses semblent plus arrêtées. Quasi exclusivement dans le champ sanitaire et social. Le point le plus clivant étant sans contexte celui portant sur la désindexation en 2027 des pensions de retraite sur l'inflation (estimation à 2 % pour l'Insee). Si au cœur de la trêve estivale, le gouvernement a pu plancher sur le principe d'une désindexation touchant l'ensemble des retraités, pour une économie globale de 6 Mds €, il a depuis revu sa copie sans pour autant trancher définitivement entre deux scénarios.
Le premier porterait sur un gel ou une sous-indexation des pensions au-delà d'un certain seuil. Deux niveaux seraient envisagés : 2 000 € brut mensuel (pour une économie de 1,5 Md €) ou 3 000 € (700 Ms €). Le second, davantage présenté comme une alternative et non un complément, ferait basculer l'abattement automatique de 10 % sur l'impôt sur le revenu des retraités (plafonné à environ 4 400 € par foyer) sur un forfait unique fixé à 2 000 €. Il impacterait l'ensemble des bénéficiaires d'une pension nette dépassant les 1 667 € mensuels. Quelle que soit la mesure retenue, celle-ci occupera une place centrale dans le projet porté par un Premier ministre qui a martelé à plusieurs reprises ces dernières semaines qu'*« on ne peut pas demander uniquement à ceux qui travaillent de payer tous les effets du vieillissement de la population »*.

Ils se projettent sur le PLFSS 2027



« J'en appelle à la solidarité des seniors pour participer à un effort collectif pour redresser notre pays et redresser les comptes de la Sécurité sociale. Pour l'instant rien n'a été décidé. Je sais qu'il y a un problème. L'indexation automatique à 100 % de l'inflation, vous l'appliquez à 400 Mds € d'allocations, ça va vite ! Je le dis clairement, dans le contexte actuel, le système n'a pas les moyens de supporter cela.… Sur les minima sociaux, le Premier ministre a arbitré. Nous allons indexer le RSA et le minimum vieillesse, ce qu'on appelle l'ASPA », **Jean-Pierre Farandou, ministre de l'Emploi, du Travail et des Affaires sociales.**



« Nous devons concilier justice sociale et responsabilité budgétaire. Le tout, sans majorité à l'Assemblée.… Les associations, les professionnels de santé et les patients nous ont dit qu'un doublement immédiat du plafond des franchises en une seule fois paraissait excessif. Nous l'avons entendu », **Stéphanie Rist, ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées.**



« Sur la question de l'indexation des retraites, j'ai déjà eu l'occasion de dire lors de l'installation de la mission dite TER (Travail, Emploi, Retraite) que la CFDT est favorable à ce qu'il y ait une mise à contribution des retraités les plus aisés. Mais, nous ne sommes pas prononcés sur le seuil de revenu possible. Sur le principe, nous ne sommes pas demandeurs, mais si c'est sur la table et qu'il y a des efforts partagés par l'ensemble des contributeurs, y compris les entreprises, nous sommes prêts à regarder », **Marylise Léon, secrétaire générale de la CFDT.**



« Les transferts de charge sont, et je reprends les termes de la ministre, sans précédent (…). Ces mesures ne répondent pas aux enjeux et ne règlent rien. Au final, elles minent de l'intérieur les principes même de la protection sociale (…) », **Éric Chenut, président de la Mutualité Française**



« L'UNSA constate que sur la question des plafonds de franchises médicales et participations forfaitaires, le gouvernement saisit en urgence le conseil de la CNAM sans aucune concertation en amont… Sur le fond, la hausse annoncée de 70 € pour chaque plafond va au-delà de la simple actualisation par l'inflation ! Cette logique change la nature du dispositif. L'UNSA réaffirme donc son opposition ferme à ces mesures et demande un vrai débat sérieux sur le financement de l'assurance maladie », **Dominique Corona, secrétaire général adjoint de l'UNSA.**



« Le rapport conjoint des inspections générales (IGF et IGAS) sur la lutte contre la fraude aux prescriptions et aux facturations à l'Assurance Maladie, enfin publié, confirme les constats que nous faisons depuis longtemps. La lutte contre la fraude est trop souvent associée aux contrôles des assurés et des patients. Alors que 70 % des montants de fraudes détectés sont imputables aux professionnels de santé ou à des personnes usurpant ou falsifiant leur identité. Il convient donc de rééquilibrer les contrôles sur les dossiers à forts enjeux », **Gérard Raymond, président de France-Assos santé.**





©Magnific/ Cocktail Santé

Malgré tout, difficile de ne pas anticiper également de sacrés remous lors de son examen en commission et dans l'hémicycle.

Assurance Maladie en première ligne…

Dans la foulée de la présentation d'un rapport Charges et Produits dans lequel, elle mettait en avant près de 3,9 Mds € d'économies potentielles, l'Assurance Maladie est une nouvelle fois de plus attendue au tournant.
Deux leviers ont notamment concentré l'attention estivale : les arrêts de travail et les franchises médicales. Sur le premier, la donne a déjà changé depuis le 1er septembre (en conformité avec la LFSS 2026) avec la parution du décret limitant à 31 jours maximum d'arrêt de travail la primo-prescription par un médecin et l'instauration de tranche de 62 jours en prolongation. Le PLFSS 2027 devrait aller plus loin en fixant le plafond maximal à 1,8 Smic (contre plus de trois Smic actuellement) pour les arrêts maladie ordinaires. En sus, sont explorées les pistes menant à plafonner à un an maximum (au lieu de trois) l'indemnisation dérogatoire de certaines affections longues et à fiscaliser une partie des indemnités journalières AT/MP. En parallèle, on semble y voir plus clair en ce qui concerne le relèvement des franchises médicales. Après avoir annoncé en juillet leur doublement, le gouvernement a finalement rétropédalé pour porter leur plafond à 140 € (contre 100 € actuellement) et intégrer le principe de corréler la revalorisation annuelle de ce dernier en fonction du taux d'inflation constaté par l'Insee. En revanche, plus question de passer par la case « Parlement », la mesure va faire l'objet d'un décret en vue d'être appliquée dès le 1er octobre.
Toujours au rayon des économies, le poste médicament devrait être mis à contribution à hauteur de 1,3 Md €. Une nouvelle accueillie froidement par les industries de santé qui regarderont avec une certaine curiosité quelle suite sera donnée à l'annonce faite par Sébastien Lecornu de vouloir inscrire dans ce PLFSS une « règle d'or » précisant que tout nouveau médicament apportant un progrès médical majeur devra systématiquement faire l'objet d'une prise en charge par l'AMO. À l'opposé, le maintien d'un remboursement sur les *« traitements dépassés ou n'apportant qu'un bénéficie thérapeutique faible, ou nul, se posera »*. Un dossier sur lequel des précisions seront plus que les bienvenues lors de la présentation du texte attendue pour le 30 septembre.

… mais aussi les Ocam

En attendant, le gouvernement s'est déjà activé en publiant, le 21 août dernier, quatre décrets organisant un transfert de charges entre 1,4 et 1,5 Mds € de l'Assurance Maladie vers les Ocam à partir du 1er janvier prochain dans le cadre des contrats responsables.
Quatre secteurs verront alors le taux de prise en charge AMO baisser :

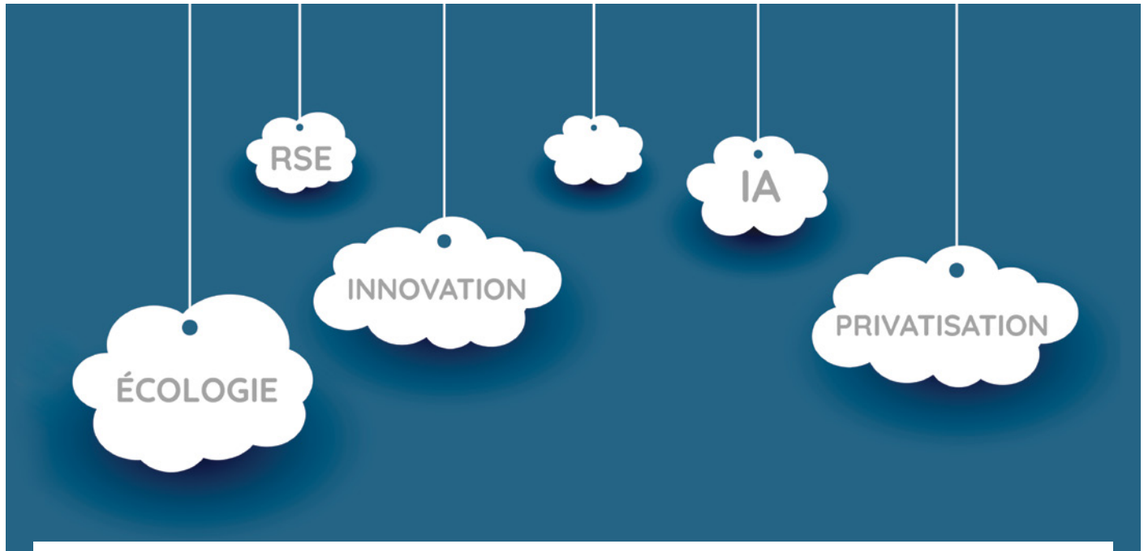
- Sur les soins dentaires, le ticket modérateur passera de 40 % actuellement à 50 % (transfert de 510 Ms €). La prise en charge à 100 % par l'AMO des soins liés aux ALD, du panier « 100 % santé », et l'absence de RAC pour le programme « M'T dents tous les ans ! » sont maintenus.
- Hausse du ticket modérateur pour les dispositifs médicaux et la télésurveillance de 40 à 50 % (490 Ms €).
- Idem sur le transport sanitaire (hormis les ALD), avec un passage de 45 % à 50 % (200 Ms €).
- Et enfin, le remboursement AMO baissera pour les médicaments à service médical rendu faible ou modéré. Leur ticket modérateur passera respectivement de 85 à 95 % et de 70 à 85 % (300 Ms €).

Ce changement de règles, intervenant suffisamment tôt, pourrait avoir un impact sur le niveau de cotisations appliquées aux adhérents des Ocam en 2027. Enfin, si et seulement si, les complémentaires santé voient le Conseil constitutionnel tranché avant le 24 octobre en leur faveur en invalidant l'application de l'article 13 de la LFSS 2026 prévoyant le gel des cotisations. Une situation des plus complexes en perspective.

Alexandre Beau

PROSPECTIVE

Protection sociale : nuages à l'horizon ?



L'IGAS a rendu public fin juillet les résultats de sa mission sur les sujets émergents, ou en mutation, appelés à impacter les politiques sociales et sanitaires à terme. Au travers de ces travaux, l'instance pose une question majeure : comment adapter les politiques sanitaires et sociales aux transformations économiques, démographiques, environnementales et technologiques à l'œuvre ?

Les constats et conclusions nourris par les plus de 120 entretiens et tables rondes réalisés entre 2023 et 2024 par Mireille Elbaum (IGAS), apportent un éclairage prospectif des plus intéressants sur l'impact qu'auront à terme les transformations économiques, démographiques, environnementales et technologiques en cours sur nos modèles sanitaires et sociaux. Or, si le rapport n'a été rendu public qu'il y a peu, les défis remontés restent plus que jamais d'actualité compte tenu des récents événements estivaux (canicule, IA…). Une trajectoire qui appelle à une « *réévaluation profonde* » des politiques publiques selon l'inspection générale des affaires sociales.

Incertitudes et instabilité

Sur sa partie « constats », ce rapport rappelle que le contexte économique est des plus fragiles. Les crises sanitaires et les conflits armés internationaux n'ont fait que détériorer le niveau d'inflation, le niveau de productivité et l'accroissement de la dette publique. Or, le challenge relatif au redressement de ces multiples facteurs est à prendre en considération alors que les investissements dans la transition écologique (entre 25 et 34 Mds € par an d'ici 2030) et dans le numérique sont appelés à bouleverser l'appareil productif national. Qui plus est, d'autres zones d'incertitudes continuent de planer au-dessus de notre économie entre la problématique démographique, à ne pas minorer entre la baisse continue de la natalité et l'épineux dossier des politiques migratoires, et les politiques publiques de l'emploi ayant engendré une paupérisation croissante sur les bas salaires (17,3 % des salariés au SMIC en 2023 contre 12 % en 2021 et 4,6 millions de bénéficiaires de la prime d'activité).

Le texte IGAS se veut également particulièrement sévère en ce qui concerne la « *complexe* » gouvernance des politiques sociales. Sont ainsi pointés pêle-mêle un déficit de « *projections consensuelles* », à l'image des travaux du COR, un débat public « *polarisé* » sur des indicateurs « *partiels* » ou encore, le décalage entre les stratégies pluriannuelles et leur mise en application concrète à l'image des orientations prises par les décideurs publics en matière de santé et leur transcription partielle dans l'Ondam. Si la liste du « doit mieux faire » est longue, elle ne s'arrête pas là pour autant, car le rapport met également en exergue certaines limites en matière de pilotage. Par exemple, le suivi des expérimentations sur le champ social (RSA, Territoires zéro chômeur…) est particulièrement pointé du doigt en ce qui concerne le « *manque de rigueur dans leur évaluation* » et la définition « *d'objectifs flous* ». Idem, en ce qui concerne l'application permanente d'indicateurs de performance. Ceux-ci, au-delà d'alourdir l'activité dans les administrations, produirait des effets pervers (prévalence du quantitatif sur le qualitatif, démotivation des personnels…). La culture du reporting dans le secteur hospitalier étant mise en avant comme la parfaite illustration de cette tendance.

Redondances et émergences

Ces points sont d'autant plus pénalisants que l'IGAS relève, dans ce qui a été remonté des échanges avec les décideurs du secteur, un « *retour de questions qui s'inscrivent de façon permanente dans les débats autour de la protection sociale* ». Plusieurs thématiques reviennent ainsi sur le devant de la scène : non-recours et effectivité des droits sociaux ; complexité du système, imputable notamment à la « *superposition de couches* » vectrice d'inefficacité, fragilisant l'anticipation de nouveaux risques (alimentaires et environnementaux principalement) ; dégradation des conditions de travail et de leur prise en charge ; organisation du système sanitaire laissant se développer des déséquilibres territoriaux, financiers et d'accès aux soignants ; mais aussi, une politique familiale coincée entre les problématiques « *d'incohérence de conjugalisation* » des prestations, de l'efficacité des dispositifs de soutiens aux ménages les plus fragiles et le renforcement d'une offre d'accueil de la petite enfance.

Des sujets débattus de longue date qui reviennent sempiternellement sur le devant de la scène alors que d'autres émergent. Le rapport en met en avant cinq.

- À commencer par la question de la **formation de la valeur et des politiques RSE**, qui occupent désormais une place prépondérante dans les stratégies des entreprises et administrations, principalement dans les plus grandes, il faut le reconnaître. Ce tournant est imputable à la fois à une forme de réinterrogation des raisons d'être des organismes, tant en externe (sur sa chaîne de valeur) qu'en interne (environnement de travail), qu'à une évolution de la réglementation européenne (directive CSRD de 2024).
- Le second enjeu, qui (re)fait beaucoup parler, est celui de **la transition écologique et sanitaire**. Les changements météorologiques, cumulés avec les évolutions des dynamiques territoriales, entraînent une adaptation des modes de pratique. Et ce, sur un large spectre, allant de la généralisation des offres d'assurance liées au climat (inondations, tempêtes, canicules…) à la problématique des coûts nouveaux engendrés par la mobilité, ou le manque de, des patients (maintien à domicile, transport sanitaire…). Le rapport pointant d'ailleurs que le lien reconnu entre santé et environnement met en lumière nos déficits en matière de politiques de prévention et de réduction des inégalités sociales.
- Un autre défi se pose autour de la question des **produits de santé et des innovations thérapeutiques**. Les événements de la dernière décennie (crise sanitaire, pénuries de médicaments, arrivée de dispositifs disruptifs…) ont eu une double conséquence, à savoir refaire de la souveraineté sanitaire une question majeure tout en mettant en exergue notre dépendance aux importations venues des USA et bientôt de Chine. Si la volonté de relocaliser les outils de production et de recherche semble partagée, le « comment procéder » est loin de faire consensus. En parallèle perdure le sujet des dispositifs innovants, de leur coût, et par conséquent de leur prise en charge dans un contexte de dégradation des comptes de la branche Maladie. L'IGAS reconnaissant au passage que le dilemme, en ce qui concerne leur remboursement, entre efficacité et équité risque de se poser de plus en plus fréquemment à terme. Et ce, sans intégrer la nécessité de défendre les critères de souveraineté.
- Les changements s'opérant progressivement au sein de l'offre de soins, mais aussi dans la sphère sociale, sont également des facteurs à prendre en compte. **Les phénomènes de privatisation et de financiarisation** sont mis en exergue à l'image des différents mouvements de concentration intervenant dans les cliniques, les EHPAD et les crèches. Car derrière cette évolution du paysage, le rapport interroge sur le juste équilibre entre quêtes de rentabilité des opérateurs et le maintien d'un certain standard de qualité attendu sur des missions de service public. La mise en lumière de certaines réalités de terrain à la suite du scandale Orpéa de 2022 alimentant cette crainte.
- Dernier enjeu émergent : celui **des données et de l'intelligence artificielle**. Encore une fois, le rapport soulève la question du juste équilibre entre des potentialités énormes dans la sphère sanitaire (personnalisation de la prise en charge et amélioration des diagnostics) et sociale (automatisation des procédures, lutte contre la fraude et le non-recours au droit…) et des risques inhérents à l'emploi de ces technologies (protection des données, biais algorithmiques, déshumanisation…). Si répondre à celle-ci relève des instances de gouvernance, les conséquences en bout de chaîne pour l'usager, dans sa « consommation sanitaire et sociale », et chez les opérateurs sur leurs organisations internes (management, emploi et formation) ne sont pas à minorer pour autant. Bien au contraire.

Une autre approche

L'accumulation de ces facteurs, à même d'impacter profondément le paysage de la protection sociale, appelle à sortir des schémas de conception et de fonctionnement actuels. Si, au travers de ce document, l'IGAS indique n'avoir pas vocation à émettre des recommandations opérationnelles, son autrice reconnaît tout de même « *l'urgence d'une réforme structurelle* ». Celle-ci devrait redéfinir les cadres de financement, en rééquilibrant les leviers de recette en vue d'anticiper les investissements sociaux et écologiques nécessaires pour préparer demain, et de gouvernance, pour clarifier la répartition des rôles entre acteurs.

Une démarche indispensable dans l'optique de passer d'une logique de « réparation » à une approche plus préventive et intégrée. Un nouveau *modus operandi*, en somme.

Alexandre Beau

© Magnifica / Montage


AGIR
POUR LES AGENTS PUBLICS,
C'EST AGIR
POUR LE SERVICE PUBLIC
MFP
MUTUALITE FONCTION PUBLIQUE
UNE DÉMARCHE MUTUELLES