ESPACE SOCIAL EUROPÉEN

POLITIQUE SOCIALE
L'« EVEREST » DE LA DETTE

PLFSS 2027



LA SÉCU, PREMIÈRE DE CORDÉE

N° 1306 - BIMENSUEL DU 9 AU 22 OCTOBRE 2026 - 15 €

AMO/AMC
VERS UN TRANSFERT DE RESPONSABILITÉS ?



ASSURANCE MALADIE
LE PROJET TAM AVANCE



ÉDITO

Pascal Beau



Impératif de sobriété



C'est entendu, la situation des finances publiques et sociales du pays vire à la catastrophe. Nombre d'entre nous s'interrogent sur les raisons d'un tel cataclysme. Comme d'autres, nous pointons d'abord quelques responsabilités au sommet de la pyramide. Qu'il s'agisse du chef de l'État ou des gouvernements successifs qui demeurent les décisionnaires premiers. Après tout, ce scénario n'était pas écrit d'avance. Rien n'était inexpugnable dans le désordre budgétaire dans lequel sombre le pays, son économie et son système social.

Mais pour être objectif, le « mal français » est plus profond. Il est séculaire. Il est général. Il fait partie de notre culture. Persiste une sorte de religion politique sur l'exigence d'un droit au « toujours plus » s'agissant de la dépense publique.
Nous l'écrivons depuis longtemps. Nos compatriotes s'avouent certes inquiets, mais ne réalisent guère l'ampleur du chantier qui nous attend. Dette et déficits perpétuels forment une matière crainte, mais un peu absconse et distante pour beaucoup. Quelque chose d'immatériel sauf à ce que les maigres mesures de redressement prises par l'État affectent fortement le quotidien. Ce qui n'est pas encore franchement le cas pour une majorité d'entre nous.
Pour les gens sérieux, cela existe quand même, on entrevoit les efforts considérables à réaliser pour revenir dans des clous raisonnables. Eu égard à la solidarité de nos partenaires européens que nous allons solliciter un peu plus désormais. Des efforts équitablement répartis, cela va de soi.
En fait, la bataille se résume à l'acceptation d'une règle de sobriété dans les comportements publics et citoyens. Devons-nous encore concevoir la politique, l'élection comme une course aux promesses impossibles ? Quitte à regretter ensuite notre vote, une fois nos édiles élus, en raison de leurs manquements inévitables. Parce que les postures électorales deviennent au final des impostures sociales.
Dix ans de travail sur nos conceptions et pratiques collectives nous attendent. En fait, un travail d'introspection sur notre conception de la société et du pays en général. Ce chantier est difficile. Des besoins légitimes et insatisfaits perdurent. Mais voilà, la période qui s'ouvre appelle aussi à un sursaut de conscience et de solidarité dans un effort inédit. Le voulons-nous ? ■

©Magnifc - Montage

SOMMAIRE

6 - ÉVÉNEMENT
Un PLFSS 2027 en mode « frein à main » ?

10 - SÉQUENCES
10 • Prévoyance
Mission AMO-AMC : passer à un vrai transfert de responsabilités.
12 • Sécu
Le déploiement du projet TAM se poursuit.
13 • Formation
Se former, utile à l'heure de l'IA ?
14 • Analyse
Une impossible réduction des déficits et de la dette ?

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 : Luc Seba / 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

Tour de passe-passe budgétaire et comptable



Projet de Lois de finances 2027 (État et Sécurité sociale), quel montant réel des économies ? 54 Mds €, disait il y a peu Sébastien Lecornu, Premier ministre. Désormais, Bercy et Matignon parlent de 43 Mds €. Après analyse rigoureuse, la réalité est très éloignée des données. Explications de ce qu'il faut appeler un « tour de passe-passe » budgétaire.

Le chiffre de 54 Mds intégrait les économies de 2026 reconduites en 2027. Donc pas de nouvelles mesures en soi. Le nouveau chiffre de 43 Mds € est une extrapolation. *Grosso modo*, le gouvernement dit : « si on ne fait rien, le déficit projeté en 2027 serait de 6,5 % du PIB ». Avec les projets de Loi de finances, on gagne 1,5 % de déficit en moins. Étant donné que l'on dépense en sus plusieurs milliards d'euros sur la Défense (loi de programmation), la Justice, la Recherche, etc. Mais, il n'a jamais été question d'un « laisser-aller, laisser-faire » sur les budgets nationaux. Voilà pourquoi, dans la réalité des dépenses, comme l'Ondam, et autres postes, le bon chiffre à retenir se situe entre 15 et 20 Mds €. C'est déjà cela, mais on est donc loin, très loin, des engagements de mars dernier sur le strict respect d'un déficit à 4,3 % en 2027… d'autant que nombre de mesures d'économies budgétaires demeurent floues quant à leur effectivité économique.

Pour comprendre le défi financier de la dette, une hausse de 0,1 % du taux d'intérêt des obligations d'État à dix ans coûte au budget de la nation 3 Mds € la première année… au-delà de 2027, le prix de l'endettement s'envole inexorablement. Compte tenu des incertitudes macro-économiques, le chiffre de 91 Mds € de montant d'intérêts de la dette énoncé pour l'année prochaine est bien un *minima*. ■

➤ Santé, *« Le scandale tranquille »*



Professeur de médecine (chirurgien thoracique et cardiovasculaire) au CHU de Dijon, **Alain Bernard** publie au CRAPS (Think Tank de la protection sociale) un ouvrage particulièrement décapant sur le constat d'une France qui soigne, mais ne mesure pas ses résultats. À l'appui de nombreux cas, le praticien démontre que *« la qualité d'un système de santé ne se mesure pas au nombre d'hôpitaux, de professionnels, de réglementations, mais à ce qu'il apporte concrètement aux patients en termes de survie, de qualité de vie, d'autonomie et d'égalité des chances »*. Un ouvrage vivement recommandé pour une lecture qui sort des sentiers habituels et « interpelle » en profondeur les acteurs et décisionnaires de soin. ■

➤ Médaillé de bronze !



À l'heure où les médias, et certains politiques, se font l'écho d'un recul continu dans l'accessibilité financière aux soins des Français, la Drees remet les pendules à l'heure. Dans son panorama des dépenses 2025, publié la semaine dernière, l'organisme référent en termes de statistiques indique que le reste à charge des ménages (RAC) a encore reculé par rapport à 2024 pour se fixer à 9,7 % de la dépense courante de santé au sens international. Le montant moyen de RAC par français était de 495 €. Ce résultat nous place en troisième position du classement mondial derrière la Croatie et le Luxembourg. Pas mal, non ? L'Allemagne nous talonne alors que l'Italie accuse un large retard en la matière avec 22 % de RAC ! ■

À NOTER



La Cour des comptes, toujours très en verve, dresse un bilan mitigé du dispositif du médecin traitant instauré par la loi d'août 2004. 89 % des patients en sont pourvus. Toutefois, 6,3 millions de personnes n'en ont pas. Les magistrats plaident notamment pour l'instauration d'un seuil minimal de 500 patients pour mieux inclure des publics vulnérables.

•

Toujours la Cour des comptes ! cette dernière multiplie la publication de dossiers sur le champ de la santé et de la protection sociale via un système de fiches « pratiques » d'une taille intermédiaire (environ 50 pages). Dernièrement, la question des pensions publiques, une question toujours controversée. D'autres thèmes sont prévus.

•



À peine quelques centaines de millions de dollars de baisse du coût des médicaments obtenus par le ministère de la Santé des USA pour améliorer l'efficience du programme fédéral MEDICARE au lieu d'un montant de plus 11 Mds $ escomptés à l'origine.

ILS ONT DIT



« Ce qui se passe en France sur le plan des finances publiques et sociales est tout simplement délirant. Nous sommes dans une situation inconnue depuis 1946 ! La dette explose ou presque. Plus personne ne contrôle grand-chose. Le pays a accumulé des déficits budgétaires de 44 % du PIB, presque l'équivalent d'une demi-année de richesse entre 2018 et 2027 soit 14 00 Mds €. Du jamais vu dans les économies occidentales. En comparaison, nos partenaires européens ont bien mieux amorti les conséquences de la pandémie de Covid-19. Un écart de l'ordre de 370 Mds € soit largement le double du plan de redressement nécessaire de nos comptes publics ! »

François Lenglet, économiste, auteur de nombreux ouvrages et chroniqueur sur RTL



« Dans notre société, le réel se psychopathologise ! Le fait cède la place au ressenti. Une menace lointaine devient une angoisse intime, une crise collective, une insécurité personnelle, une difficulté commune, une fragilité singulière… tout devient traumatisme, symptôme, blessure. Nous fabriquons un individu paradoxal. Tenu d'être souverain, mais éduqué à se penser vulnérable », **Julia de Funès, philosophe dans *Challenges*.**



« Il y a dans ce pays un problème d'obésité et de diabète. Et donc de consommation excessive de sucre. Selon des données scientifiques, un gamin de neuf ans a déjà mangé autant de sucre que son grand-père durant toute sa vie ! Par principe, je ne suis pas favorable aux taxes. Mais là, il y débat et il nous faut agir ».

Serge Papin, ministre du pouvoir d'achat, du Commerce et des PME à propos d'une hausse des taxes sur les produits sucrés.



« L'IA met en danger les compétences de 98 % des médecins en bouleversant les métiers de la médecine ! Certes les révolutions successives des technologies ont laissé penser que le médecin allait être remplacé. Ce ne fut pas le cas. L'IA en médecine ne peut remplacer les situations complexes, les cas d'urgence, les situations hors normes. Faute de données, de réactivité. Ce qui est clair, c'est qu'une médecine standard et autonome réduit l'exigence d'un savoir classique. Mais pour un clinicien "interniste" doté de compétences larges, l'IA ne remplacera pas l'homme ».

Dr Philippe Pouletty, dans *Le Figaro*.

➤ Accord Leem-CEPS

Enfin, le Comité économique des produits de santé (CEPS) et Les Entreprises du médicament (le Leem) ont paraphé un accord sectoriel pour énoncer des règles du jeu plus adaptées à la fixation des prix du médicament pour les quatre années à venir. Un vieux sujet en soi… Au travers de cet accord, le CEPS donne plus de visibilité aux laboratoires sur les arbitrages macro-économiques de l'Assurance Maladie (trajectoire de prix sur le cycle de vie des molécules), avec un prix de lancement favorisant l'innovation thérapeutique. *A contrario,* les produits matures (hybrides et biosimilaires) pourront faire l'objet de décotes de prix plus affirmées. Donnant-donnant ? ■



LES CHIFFRES

1 200 €
en moyenne de perte de pouvoir d'achat des ménages (à 4 membres) depuis 2025, selon l'Insee.

33 molécules
« peuvent être accessibles sans ordonnance et sans risques pour le patient », selon les syndicats de pharmaciens.

80 %
des bénéficiaires non-salariés du RSA sont des autoentrepreneurs.

434
opérateurs publics directs, 317 instances permanentes consultatives et 1 153 organismes gravitant dans l'orbite des ministères centraux (rapport Sénat).

13 %
des économies de dépenses publiques d'ici 2032 sont à faire sur les masses salariales des trois fonctions publiques du pays (FPE, FPT et FPH), selon la Cour des comptes.

2,3 %
des dépenses de santé consacrées à la prévention ; plus une question de rhétorique politique que d'actes…

24 %
des étudiants en 2024 déclarent avoir connu un épisode dépressif contre 15 % en 2016.

Environ 10 000
soit le nombre de personnes ayant sollicité un congé proche aidant, selon Maëlig Le Bayon, DG de la CNSA. Flop ?

© Cocktail Santé - Wikipédia - Magnifc - DR

Un PLFSS 2027 en mode « frein à main » ?



La semaine dernière, le gouvernement a levé le voile sur les projets budgétaires prévus pour 2027. Des feuilles de route qui doivent permettre à la France de rester dans les clous d'un déficit ne dépassant pas les 5 % du PIB. Sur le volet Sécurité sociale, les efforts demandés s'annoncent conséquents en vue de redresser la barre. Sans surprise, tout le monde devrait être mis à contribution. Revue des mesures de ce texte tant attendu.

Sébastien Lecornu nous avait pourtant prévenus ! Le gouvernement est resté intransigeant quant à son objectif de ramener le déficit à 5 % du PIB en 2027 au travers d'un effort historique de 54 Mds €. Sans pour autant détailler, quelle recette il comptait appliquer. Depuis le 1er octobre, on en connaît la liste des ingrédients. Tout est question d'équilibre, car derrière les 54 Mds € annoncés à la sortie de l'été, 43 Mds € proviennent de mesures de redressement nouvelles (recettes et dépenses confondues) et 11 Mds € des arbitrages pris dans le cadre de la LFSS 2026 ou en cours d'année. Si le calcul est bon, il ne masque toutefois pas la dégradation accélérée des comptes sociaux, avec un déficit prévisionnel de 21,8 Mds € attendu d'ici la fin de l'année sous l'impulsion d'une croissance économique en berne (+ 0,5 % contre le 1 % initialement attendu) et de recettes moindres que celles escomptées (+2,6 % contre 3,3 %) venant « plomber » une légère amélioration sur le plan de la maîtrise des dépenses (+2,6 % contre 2,7 %).

Face à cette donne budgétaire, on comprend mieux pourquoi, si l'Exécutif ambitionne de réaliser près de 26 Mds € d'économies, la sphère sociale sera la première de cordée avec 12 Mds € d'efforts à réaliser, soit 46 % de la charge totale. La contribution des différents régimes de Sécurité sociale s'annonce donc conséquente. Et ce, à tous les niveaux.

Des rentrées stabilisées ?

Sur le volet des rentrées, la copie gouvernementale se veut prudente. Pas d'annonce spectaculaire, comme une hausse de la CSG, mais la volonté de faire perdurer ce qui a été mis en place l'an dernier. À commencer par la prolongation d'un an pour la contribution supplémentaire de 2,5 % (recouvrable dans les mêmes conditions que la TSA), dite « exceptionnelle », imputée aux Ocam pour un montant avoisinant les 1,1 Md € ou bien la pérennisation de l'exonération de cotisations sociales sur les primes de partage de valeur dans les entreprises de moins de 50 salariés. Idem, pour le mécanisme de rachats de journées de RTT. Le gouvernement veut également de rationaliser l'assiette des allègements généraux de cotisations sociales en vue d'intégrer les principaux compléments de salaire (prime de participation, prime d'intéressement…) dans les rémunérations permettant d'apprécier l'éligibilité à la RGDU (dispositif unique d'allègement des cotisations patronales). Cette proposition permettrait de dégager plus de 3,3 Mds € en faveur des différents régimes de base.

Les nouvelles mesures reposent principalement sur la réduction de niches sociales considérées comme peu ou pas efficaces à l'image de la simplification du régime social des indemnités versées dans le cadre de la rupture d'un contrat de travail qui maintient l'exemption dont bénéficient celles inférieures à 48 000 €. Au-delà, les montants seront assujettis à cotisation sociale. Environ 440 Ms € de recettes supplémentaires sur le périmètre des administrations de Sécurité sociale sont attendus à ce titre. En parallèle, le rapprochement fiscal et social de certains IJ (ALD et AT-MP) sur les revenus du travail, une mesure issue du PLF 2027, pourrait générer un gain de plus de 300 Ms € *via* un transfert depuis les comptes de l'État. Enfin, sur la fiscalité « nutritionnelle », l'article 8 entend élargir le champ de la taxe sur les boissons sucrées aux produits solides industriels transformés contenant des additifs. Environ 300 Ms € de recettes seraient attendues à ce titre. Elles bénéficieraient à la branche Maladie du régime agricole, selon l'étude d'impact du PLFSS.

Les retraités en première ligne…

Confirmation que les retraités seront mis à contribution dans ce projet de budget. Sur la question de l'indexation des pensions de retraite, seules celles inférieures ou égales à 85 % du SMIC, soit 1 260 € (base et complémentaire compris), verraient leur montant suivre l'inflation. Au-dessus de ce niveau, et en empruntant la voie réglementaire, le gouvernement annonce que leur revalorisation se fera *« à un niveau inférieur ou égal à l'inflation »*. Précision utile : cette dernière pourrait se faire de façon progressive en *« mobilisant deux seuils (1 260 € et 2 000 €) »*. Cette mesure permettrait de réaliser une économie de 3 Mds € pour les régimes de retraite de base et 1,1 Md € pour le budget de l'État. En outre, le gouvernement entend revoir le mécanisme d'abattement fiscal de 10 % des pensions de retraite instauré depuis 1978 à l'exception des titulaires de pensions alimentaires et d'invalidité. Dans le cadre du PLF, ce dernier verrait son plafond être abaissé de 4 439 € à 3 000 € par foyer fiscal. *« Cette évolution permettrait de mieux refléter la capacité contributive des retraités au titre de l'impôt sur le revenu »*, précise au passage l'Exécutif dans l'exposé des motifs d'une mesure qui lui permettrait de récupérer 1,4 Mds € de recettes supplémentaires l'an prochain. Enfin, la dernière mesure « retraites » vise à transformer, dès le 1er juillet 2027, la majoration de pension pour enfant (MPE) en un forfait identique pour les hommes et les femmes dans l'optique d'améliorer les pensions modestes majoritairement perçues par ces dernières.

… suivis de l'Assurance Maladie…

De son côté, c'est peu dire que l'Assurance Maladie va devoir sortir son plus beau bleu de chauffe avec 4 à 5 Mds € d'économies escomptées. Un choix assumé à l'image d'un Ondam plus limité que jamais à 2 % *(cf. tableau 3)*.

Comme attendu, le gouvernement ambitionne de baisser les prix des médicaments aux alentours des 1,3 Md € en marge de l'annonce d'un nouvel accord-cadre. Pour les dispositifs médicaux, ce PLFSS introduit une contribution assise sur les montants remboursés par l'Assurance Maladie auprès des entreprises les exploitant. À la clé, 150 Ms € de recettes supplémentaires pour la branche. Du côté des officines de pharmacie, une contribution à hauteur de 100 Ms € est annoncée en vue de limiter le rôle croissant des groupements dans la chaîne de valeur du médicament. En sus, un encadrement dédié des médicaments antibiotiques, en fonction de leur niveau de criticité, devrait être mis en place. D'ici 2028, cette mesure devrait générer 25 Ms € d'économies supplémentaires. Sur l'hôpital, outre le maintien d'un sous-Ondam à 3 %, l'Exécutif prévoit de transférer 400 Ms € de ticket modérateur de l'AMO à l'AMC. En parallèle, une enveloppe de 200 Ms € est bloquée pour couvrir le forfait transitoire dans le cadre

TABLEAU 1

Évolution et projection de recettes et d'objectifs de dépenses entre 2026 - 2030

	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)	2029 (p)	2030 (p)
PIB *(en volume)*	0,5%	1,0%	1,1%	1,1%	1,2%
Masse salariale du secteur privé	1,6%	2,4%	3,1%	3,3%	3,1%
Taux d'inflation *(hors tabac)*	2,1%	1,7%	1,8%	1,8%	1,8%
Revalorisation des pensions de retraite en moyenne annuelle	0,9%	0,2%	2,0%	1,7%	1,8%
Revalorisation des prestations revalorisées au 1er avril, en moyenne annuelle	1,0%	0,2%	1,3%	1,8%	1,8%
ONDAM *(constant)*	2,8%	2,0%	2,9%	2,9%	2,9%

Ces chiffres sont à prendre avec beaucoup de précautions. À l'heure d'avancer une croissance de PIB à 1 % et sur un taux d'inflation de 1,7 % en 2027, le gouvernement précise qu'il table « sur une stabilisation de la conjoncture internationale ». Autant dire que ce scénario repose sur des hypothèses pour le moins mouvantes. Plus étonnantes sont les projections faites pour 2028, et au-delà, en ce qui concerne le taux d'Ondam, qui remonterait à 2,9 %. Sauf à attendre une progression conséquente (et inattendue) des recettes d'ici deux ans, toutes les tendances pointées à un effort de maîtrise de dépenses encore plus conséquent *(cf. ESE 1305, p.9)* en vue de faire baisser fortement le déficit de la branche Maladie. Une « bizarrerie » comme seuls les PLFSS peuvent en recéler.

© Luc Seba / Cocktail Santé



de la réforme de la PSC des hospitaliers avant l'application de la réforme attendue au 1er janvier 2028. Le tableau est complété par le dossier des arrêts maladie. Outre la mise en avant d'une mesure visant à prévenir la désinsertion professionnelle pour les risques maladie et AT-MP et la baisse du plafond des revenus pris en compte dans le calcul des IJ AT-MP à 1,8 SMIC, le gouvernement annonce confier aux partenaires sociaux des travaux en vue de définir les contours d'une nouvelle réforme. Celle-ci devra favorisa la prévention, la révision des garanties prévoyance et la responsabilisation des acteurs afin de permettre de dégager 1 Md € d'économies pour la branche Maladie.

Enfin, ce PLFSS intègre également plusieurs mesures en faveur du renforcement de l'accès aux soins : renforcement du déploiement du réseau France Santé en vue d'atteindre les 5 000 maisons fin 2027 ; définition d'une nouvelle mission de solidarité territoriale volontaire mise en place dans des zones prioritaires permettant de libérer des consultations supplémentaires dans ces territoires ; généralisation de la rémunération forfaitaire ajustée au risque au sein des centres de santé (ex-expérimentation PEPS) ; élargissement de la prise en charge des actes d'assistance à la téléconsultation pour les infirmiers salariés intervenant au domicile des patients. En matière de prévention, plusieurs leviers de blocage à la vaccination et aux examens de dépistage devraient être levés.

… et de la Famille.

En parallèle, la politique familiale devra assumer près de 10 % des économies attendues dans la sphère sociale. Le gros de l'effort sera obtenu en cumulant le gel des allocations familiales pour 2027, qui ne seront donc pas réévaluées à la hausse au 1er avril prochain, pour 500 Ms € et le « recentrage » de l'allocation de rentrée scolaire. Des concertations devraient prochainement définir les contours de ce nouveau mécanisme. Un objectif de 600 Ms € d'économies est toutefois déjà fixé. En sus, cette copie du PLFSS intègre une mesure visant à restreindre l'accès aux prestations familiales pour les étrangers hors UE résidant moins d'un an en France aux allocations d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), aux allocations journalières de présence parentale (AJPP), et à l'allocation forfaitaire versée en cas de décès d'un enfant. Autres mesures « famille », la confirmation de la revalorisation de la prestation de service unique (PSU) de 0,5 % l'an prochain ainsi que le versement d'un bonus territorial en direction des crèches en difficulté financière. 30 Ms € sont mise sur la table à cette occasion. Cette somme intégrera l'enveloppe globale de 90 Ms € prévue au soutien du secteur de la Petite Enfance. Du côté du PLF, on retiendra la proposition de création d'un prêt à taux zéro pour les parents d'enfants de moins de trois ans sous conditions de ressource. Enfin, la branche Autonomie devrait sortir renforcer de ce projet de loi budgétaire. Son objectif général de dépenses est ainsi revalorisé à 2,6 % l'an prochain, soit une progression plus forte que l'inflation et l'Ondam. Trois autres mesures structurantes sont également portées par le gouvernement en ce qui concerne les EHPAD. Elles concernent le recrutement de 3 700 professionnels supplémentaires (enveloppe de 200 Ms €), la prolongation de l'expérimentation visant à fusionner leurs sections « soins » et « dépendance », en vue d'en optimiser leur financement et leur gestion, et la création d'un dispositif d'intéressement dédié aux établissements et aux services autonomie à domicile en ce qui concerne leur performance en matière d'efficience et de pertinence des soins. De leur côté, les départements se verront affecter une fraction de la CSG, environ 300 Ms €, dans le cadre de la *« reconnaissance de leur rôle en matière de prise en charge des personnes en perte d'autonomie »*.

Prévisions des soldes des régimes obligatoires de base et du FSV de 2026 à 2030 *(en Mds €)*

TABLEAU 2

	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)	2029 (p)	2030 (p)
CNAM - Maladie	- 12,5	- 7,8	- 7,8	- 7,2	- 6,3
CNAM - AT/MP	- 1,3	- 1,5	- 1,4	- 1,3	- 1,1
CNAV - Vieillesse	- 8,0	- 4,8	- 6,2	- 7,8	- 9,6
CNAF - Famille	0,3	1,6	1,6	1,6	1,6
CNSA - Autonomie	- 0,3	- 0,2	- 0,7	- 1,1	- 1,6
Régimes obligatoires de base (ROBSS)	**- 21,8**	**- 12,7**	**- 14,4**	**- 15,8**	**- 17,0**

Selon les projections gouvernementales, les près de 12 Mds € d'économies attendues sur la sphère sociale permettraient de passer d'un déficit de 21,8 à 12,7 Mds € en 2027. Si, à terme, le déficit de la branche Maladie se stabiliserait entre 6 et 7 Mds €, celui de la branche Vieillesse continuerait de plonger progressivement pour frôler les 10 Mds € à horizon 2030. À moins que la nouvelle donne politique post-mai 2027 rectifie le tir d'ici là ?

Évolution de l'ONDAM sur 2026-2027 par sous-objectif (en Mds €)

TABLEAU 3

Sous-objectifs	2026	2027	Évolution
Soins de ville	117,4	118,3	0,5%
Établissements de santé	112,6	116,0	3,0%
Établissements et services pour personnes âgées	18,2	18,8	3,3%
Établissements et services pour personnes handicapées	16,0	16,3	1,9%
Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,0	5,9	-1,7%
Autres prises en charge	3,3	3,4	3,0%
TOTAL	**273,3**	**278,7**	**2,0%**

Avec ce tableau, nous avons la confirmation que le gouvernement a pris une décision claire : l'effort de maîtrise des dépenses de l'Assurance Maladie se fera au niveau de la médecine de ville (+0,5 %). Que ce soit l'hôpital (+3 %) ou le Grand Âge (+3,3 %), ils seront « épargnés ». À noter que pour le fonds d'intervention régionale (FIR), alimentant notamment les budgets d'action des ARS, l'heure est au régime (-1,7 %).

Sous tension jusqu'à décembre

Le PLFSS arrivera à la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale le 12 octobre prochain. Après plusieurs jours de travaux, l'examen du texte dans l'hémicycle devrait s'étaler du 20 au 26 avant un vote solennel prévu le 27. Après, direction le Sénat en novembre, qui votera sa mouture du texte, puis la mise en place (fort probable) d'une commission mixte paritaire avant une éventuelle nouvelle lecture dans chaque chambre, et une lecture définitive à l'Assemblée en décembre. Toutefois, compte tenu de la configuration parlementaire que nous connaissons depuis juin 2024, et le début implicite de la campagne présidentielle, le scénario du « tout se passe comme sur des roulettes » est loin d'être gagné pour le gouvernement et le Premier ministre. Une chose est sûre : le Parlement a 70 jours, soit la fin décembre, pour adopter le projet de loi de finances et 50 jours pour le PLFSS. Au-delà de ces délais, et dans l'hypothèse où le gouvernement ne recourt pas au fameux article 49-3 (ce que n'exclut pas l'Exécutif à l'heure actuelle), il pourra soit procéder par voie d'ordonnance (articles 47 et 47-1 de la Constitution), soit faire voter a minima une loi spéciale en début d'année prochaine. Et ce, dans le but de ne pas paralyser l'action de l'État. Or, si ce dernier scénario venait à réaliser, le coût additionnel engendré s'élèverait à 15 Mds € pour les comptes publics. Par les temps qui courent, pas certain que ce soit l'option privilégiée par Sébastien Lecornu.



Quelle sera l'issue finale donnée à ce cru 2027 des lois budgétaires ? Réponse dans les semaines à venir. Les prises de position des groupes parlementaires PS, LR et RN, susceptibles de faire basculer le vote de ce projet de loi budgétaire dans un sens, ou dans l'autre, seront à scruter avec grande attention.

Alexandre Beau

LE GOUVERNEMENT DÉFEND SA COPIE



« Nous ne pouvons regarder l'étau de l'endettement se serrer en restant les bras croisés. Pour cela, nous reprendrons le chemin de la consolidation budgétaire en 2027. Nous reprenons ainsi notre destin en main. C'est un effort significatif de 54 Mds € au total, avec celles que nous avons embarquées l'an dernier (…). Parmi ces mesures, il y en a des difficiles et courageuses que nous avons dû annoncer cette année. Cela demande une mobilisation collective au travers d'un effort partagé. Ce dernier sera important, mais il sera juste notamment sur le volet des dépenses qui concentrera 60 % des efforts demandés. Ces efforts pour préserver nos marges de manœuvre et la soutenabilité de notre modèle social sont nécessaires. Notre responsabilité collective est de trouver un chemin vers un budget responsable et de compromis, pour améliorer nos comptes publics et poursuivre la modernisation de notre économie. ».
Roland Lescure, ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle, énergétique et numérique



« Les projets de loi pour 2027 reposent sur un choix clair : sauvegarder l'avenir de notre pays, en réduisant le déficit public tout en continuant à investir pour les futures générations. Comment réalise-t-on cet effort de 43 Mds € en 2027 ? On met en place un frein d'urgence : le gel est la règle et l'augmentation est l'exception. Cela commence par l'État qui montre l'exemple. Hormis la défense, les crédits des ministères sont gelés. C'est un effort considérable qui ne se fait pas à l'aveugle ! D'ailleurs, les effectifs de l'État et de ses opérateurs baisseront de 1 000 ETP là où il le faut ».
David Amiel, ministre de l'Action et des Comptes publics



« Notre modèle social est un héritage à protéger et à faire perdurer pour les générations futures. Face à cela, deux mots s'imposent : lucidité et action (…). Ce PLFSS ne réduit pas la dépense. Il en freine uniquement la croissance avec la participation de l'ensemble des branches de Sécurité sociale (…). Nous proposons un PLFSS pour les patients par la poursuite des efforts engagés depuis 2027. Il permet 3 Mds € supplémentaires pour l'hôpital (…). Nous portons également une politique volontariste en matière d'accès à la vaccination ou aux dépistages chroniques ».
Stéphanie Rist, ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées.

© Magnifica / DR

FINANCEMENT

Mission AMO-AMC : passer à un vrai transfert de responsabilités

Parmi les nombreux rapports de ce début d'automne abordant les relations entre AMO et AMC, celui de la mission interministérielle — confiée en février dernier à quatre experts par les ministres de la Santé, de l'Économie, de l'Action et des Comptes publics — était incontestablement le plus attendu. La copie, remise le 23 septembre dernier, s'articule autour d'une vingtaine de propositions.



© Magnific

Face à un système parfois jugé à bout de souffle, comment rebattre les cartes ? Loin d'ajustements au compte-gouttes, la mission interministérielle propose une réforme sur-mesure après avoir écarté la plupart des grands scénarios évoqués dans de précédents travaux (notamment ceux de la Grande Sécu et du bouclier sanitaire). Pour mémoire, les quatre personnalités qualifiées (**Elisabeth Hubert, ancienne ministre de la Santé ; Stéphane Junique, président du Groupe VYV ; Franck von Lennep, ancien DSS ; Nicolas Bouzou, économiste**) étaient chargées de « *proposer les voies et moyens d'une réforme structurelle (…) afin d'améliorer l'articulation entre AMO et AMC, de renforcer la protection des assurés, de contribuer à la soutenabilité de notre système de protection sociale et d'assurer la lisibilité du système pour les assurés* », selon la lettre de mission envoyée en début d'année.









Nouveau nom

Les experts appellent d'abord à définir le rôle et la place des Ocam, qui seraient d'ailleurs rebaptisés organismes d'assurance santé (Odas). Leurs missions s'articuleraient autour de trois grands axes : « *contribuer à prendre en charge les soins essentiels aux côtés de l'assurance maladie obligatoire, à travers le remboursement des soins de santé* » ; « *participer aux politiques de prévention et de promotion de la santé, notamment au sein des entreprises* » ; « *accompagner les personnes et contribuer à la qualité de leurs soins, en particulier dans l'organisation des parcours pré et post-soins ALD ou lors des périodes de transition* ».
Cette nouvelle définition implique de renforcer la gouvernance entre ces organismes, l'État et l'AMO. Les quatre personnalités qualifiées préconisent la création d'une instance permanente réunissant le ministre chargé de la Santé, les administrations concernées, l'Assurance Maladie et les « Odas », sur le modèle de l'éphémère comité de dialogue des organismes complémentaires (CDOC). Le rôle de l'Unocam serait consolidé, notamment dans les négociations conventionnelles. À plus long terme, ses décisions pourraient devenir « *opposables à l'ensemble des organismes d'assurance santé* ». Une stratégie financière pluriannuelle « *fixant une trajectoire de répartition des financements entre l'AMO, les organismes d'assurance santé et les assurés* » devrait aussi être définie.

Contrat « essentiel » et transferts

Les auteurs du rapport appellent à « *recentrer la couverture santé sur les seules dépenses essentielles et validées scientifiquement* ». En conséquence, ils proposent de sortir de la logique du périmètre actuel du contrat responsable, rejoignant un grand nombre d'acteurs du secteur. Un nouveau contrat « *essentiel* » serait concentré sur « *un panier de soins pertinent* » excluant les actes dont l'efficacité scientifique n'est pas avérée et les « *prestations de confort* ». Plus souple, cet outil permettrait d'introduire certaines franchises, optionnelles, contribuant « *à modérer* » les cotisations. La création d'un « *bonus prévention* » pourrait encourager les adhérents à participer à des parcours de prévention ou dépistages, y compris via des bonifications financières. Et pour assurer une meilleure couverture des risques incapacités, invalidité et décès, la généralisation de la couverture prévoyance à l'ensemble des salariés est également avancée. Une négociation nationale interprofessionnelle pourrait fixer un socle minimal de garanties, mais les branches professionnelles auraient la possibilité de prévoir des « *niveaux de protection plus élevés* ».
La mission recommande également de confier « *certains segments de dépenses* » à l'AMC, dans une logique de « *décroisement partiel* ». Les postes sur lesquels le financement de ces organismes s'avèrent déjà majoritaires, l'optique et les audioprothèses (respectivement 68% et 51%), seraient intégralement concernés. Ces transferts représenteraient 350 Ms € et 450 Ms € (soit les montants assumés actuellement par l'AMO). Une partie « *significative* » des dépenses de transports sanitaires pourrait également transférée. Les experts envisagent également de confier une fraction des indemnités journalières aux employeurs, ceci permettant aux « Odas », sur le champ de la prévoyance, d'exercer pleinement leur rôle d'assureurs en accompagnant les entreprises, notamment dans la prévention et le pilotage de la gestion des risques.

Cap sur la prévention

Ces organismes occuperaient en effet une place prépondérante en matière de prévention et de gestion du risque. À cette fin, la mission propose la création d'une instance nationale de concertation les associant à l'État, l'AMO, les collectivités, les professionnels et établissements de santé, ainsi que les usagers et partenaires sociaux. Les partenariats entre CPAM et complémentaires seraient favorisés. L'objectif de consacrer *a minima* 2 % des cotisations à des actions de prévention et d'accompagnement est évoqué, tandis que le degré élevé de solidarité (mis en place dans le cadre des recommandations) devrait être réformé. Au sein des frais de gestion, les dépenses de prévention pourraient être isolées. Pour exercer ces prérogatives, les « Odas » devront accéder à certaines données, notamment sur la vaccination ou les dépistages. En contrepartie, l'interdiction de sélection du risque selon l'état de santé pour tous les contrats d'assurance santé serait inscrite dans la loi. En matière de lutte contre la fraude, la mission préconise un « *plan pluriannuel d'actions concertées* » ainsi que la création d'une plateforme d'échange de données.

C2S « seniors »

Concernant la couverture des retraités modestes, le rapport préconise l'instauration d'un « *fonds de mutualisation* » avec les actifs. Autre option, faute d'accord : la mise en place d'une complémentaire santé solidaire (C2S) « *seniors* ». Plus globalement, la lutte contre le non-recours à ce dispositif devrait aussi être intensifiée.
Enfin, pour « *renforcer la transparence et la lisibilité des dispositifs* », une réforme visant à la simplification des règles de participation financière à l'hôpital « *apparaît indispensable* ». La mission invite également à plancher sur « *un dispositif incitatif à la réduction de l'hébergement hospitalier* ». La gestion du tiers payant devra être améliorée, en particulier par l'adoption de tous les organismes d'AMC et des éditeurs des normes. Les auteurs du rapport insistent également sur le nécessaire renforcement de l'information aux adhérents, en particulier sur les frais de gestion mais aussi sur les remboursements dont ils bénéficient.
À la réception de ces travaux, le gouvernement a reconnu la nécessité « *de mieux définir le rôle et les responsabilités des organismes complémentaires dans notre système de santé* ». En outre, les concertations avec l'ensemble des parties concernées seront poursuivies « *dans les prochains mois* » en vue « *d'identifier les mesures pouvant être engagées rapidement et celles qui relèvent d'une réforme plus structurelle de notre système de protection sociale* ».
La ministre de la Santé, Stéphanie Rist, s'est par ailleurs déclarée « *favorable* » à un « *travail sur les contrats recentrés* », dans une interview aux Échos.
Côté patients et usagers, France Assos Santé a alerté sur « *l'orientation générale proposée : faire davantage reposer la couverture des soins sur les complémentaires, au risque d'affaiblir la solidarité et de renforcer les inégalités* ». Le collectif d'associations estime toutefois que certaines mesures vont « *dans le bon sens* ». Parmi celles-ci : le plafonnement des participations financières à l'hôpital, la lutte contre le non-recours à la C2S, l'« *amélioration de la transparence des complémentaires* » ou encore la recherche de solutions pour réduire le coût de la couverture des retraités modestes.

Émilie Guédé

CE QU'EN PENSENT LES FÉDÉRATIONS DE COMPLÉMENTAIRES :

« *Une réforme aussi audacieuse et impactante ne peut s'envisager par morceaux, dans une vente à la découpe. Pour être acceptée et acceptable, elle suppose d'associer à la discussion tous ceux qui ont recours au système de santé, aux côtés de ceux qui le font vivre et de ceux qui le financent* », observe **Eric Chenut, président de la Mutualité Française**. La fédération se déclare « *prête à envisager une évolution des missions et des responsabilités* » des Ocam. Elle engagera dans ce cadre le dialogue avec les autres familles de complémentaires, l'Assurance Maladie, les professionnels de santé, les représentants des patients et des usages, les partenaires sociaux ainsi que les pouvoirs publics.
De son côté, la **FIPS** « *salue la reconnaissance du rôle et des responsabilités des organismes complémentaires en matière de gestion du risque, de prévention et d'accompagnement des personnes dans leurs parcours de soins* ». Elle considère que la proposition sur le contrat « essentiel » nécessite « *d'être approfondie, en particulier s'agissant du contrat collectif d'entreprise et de branche* ». La porte-parole des IP n'est, en revanche, pas favorable au décroisement de certaines dépenses. « ***Une "prescription" nécessite de la "régulation" et donc l'application du principe "qui co-paie, co-décide"*** », souligne-t-elle.

ASSURANCE MALADIE

Le déploiement du projet TAM se poursuit

Lancé en 2025, le projet de Transformation de l'Assurance Maladie (TAM) visant à rapprocher le réseau des directions régionales du Service médical et celui des Cpam s'apprête à ouvrir une troisième phase dans les mois à venir. Les bilans intermédiaires font remonter des intégrations réussies, mais aussi certaines inégalités.





La genèse du projet de Transformation de l'Assurance Maladie (TAM) remonte au printemps 2024 à la publication d'un rapport IGAS, missionné un an auparavant par François Braun, alors ministre de la Santé, se penchant sur le pilotage du service de contrôle médicale installé au sein de la CNAM depuis 2015. Les conclusions furent pour le moins sévères avec la mise en avant d'un manque de lisibilité du service, de difficultés en ce qui concerne sa gestion RH ou même encore, un management obsolète. L'inspection générale avançait alors quatre propositions de scénarios d'évolution de cette activité, impliquant près de 7 200 salariés (dont 1 500 praticiens-conseils), en vue de réorganiser les liens entre la caisse nationale et les échelons et caisses locales. Deux d'entre eux recommandaient un rattachement direct aux Cpam, soit dans le cadre d'une fusion partielle ou complète. C'est cette dernière option qui fut choisie par Thomas Fatôme à l'automne 2024, posant ainsi les bases des travaux de TAM. Un chantier prévu pour être décliné en trois phases s'étalant sur trois ans et dont la finalité est d'améliorer la coordination entre les services administratifs et les services médicaux de l'Assurance Maladie tout en optimisant la gestion médico-administrative des dossiers.

Deux phases dans le rétroviseur

La première phase s'est déroulée du 1er octobre 2025 à janvier 2026. Ce laps de temps particulièrement serré aura été dédié aux travaux de rattachement aux Cpam des 16 directions régionales du service médical. Durant cette fenêtre, les caisses locales ne se sont pas vues imposées de schéma cadre type par la caisse nationale. Chacune s'adaptant à son contexte et à son environnement d'activité. Pour pallier la problématique de temps et d'organisation, des dispositifs régionaux d'entraide avaient été déployés pour s'assurer du maintien de l'activité du service médical.
Cette première étape a été suivie d'une seconde s'étalant sur toute l'année 2026. Sa finalité consiste à passer d'une organisation en juxtaposition à une démarche intégrée entre les services médicaux et administratifs. Une démarche qui s'est matérialisée par une refonte des organigrammes des caisses locales, y compris en ce qui concerne les comités de direction intégrant désormais des représentants issus des nouvelles directions médicales, et par une mise à jour des processus internes en vue de mettre en commun des outils métiers (ALD, IJ…).
Si les premiers bilans réalisés par la CNAM à l'échelon national sont globalement positifs, des axes de consolidation ont été identifiés. Ils concernent particulièrement la gouvernance, notamment sur l'articulation entre les orientations du directeur de Cpam et l'indépendance de son service médical, et le management, avec deux approches culturelles bien différentes qui doivent, à très court terme, faire synergie. De même, sur le volet des difficultés remontées par les organismes locaux et les syndicats, on notera que des inégalités de répartition des ressources médicales, et de moyens déployés, persistent dans certains territoires (notamment dans les DROM).

Préparer 2027

Malgré tout, la troisième phase de cette fusion commencera dès janvier prochain. Celle-ci se concentrera sur la stabilisation des organisations, l'harmonisation des métiers et à la généralisation opérationnelle de la démarche. Un vaste chantier de synergie accrue qui passera principalement par l'accélération de l'unification des directions locales, l'alignement et l'automatisation des processus de contrôle inter-services, l'approfondissement des travaux d'harmonisation RH et d'accompagnement au changement, et enfin, par la mutualisation et l'interconnexion des logiciels informatiques. Bref, pas mal de « pain sur la planche » pour le réseau Maladie alors que la fin de la COG 2023-2027 se profile à grands pas.

Alexandre Beau

© Cocktail Santé

En partenariat avec institut 4.10

PERSPECTIVES

Se former, utile à l'heure de l'IA ?

Dans les organismes, le tsunami que représente l'implémentation croissante de l'IA semble vouloir tout balayer sur son passage. Une révolution du cadre d'activité des salariés qui interroge sur le rôle, les compétences qu'ils seront amenés à développer à terme.

Si, il y a quelques mois encore, l'idée de voir l'IA bousculer en profondeur l'activité au sein des entreprises et des administrations pouvait parfois relever de la théorie. Désormais, tout cela semble bien réel dans les pratiques du quotidien. Outre une plus grande facilité à y accéder, les outils s'appuyant sur cette technologie voient leurs fonctionnalités continuer de s'améliorer à un rythme soutenu. Gagnant à la fois en efficacité, en volume d'activité et en autonomie.

Elle en fait (déjà) beaucoup

Face à cette nouvelle donne, matérialisée notamment par le déploiement progressif d'IA agentiques capables de définir des objectifs, de planifier et d'exécuter des tâches avec un minimum d'intervention humaine, l'équilibre du rapport de volume (mais aussi parfois de qualité) d'activité entre le salarié et l'outil est chamboulé. Car là où l'on imaginait encore récemment l'IA se cantonner à une fonctionnalité d'accompagnement dans les tâches du quotidien, celle-ci grignote progressivement sur un champ d'action que l'on pensait *in fine* exclusivement dévolu à l'humain.



Face à cette lame de fond, le positionnement du salarié est amené à évoluer en se concentrant davantage sur des logiques de maîtrise du pilotage des processus et sur les moments où la prise en main de ces derniers par l'IA démontrera ses limites. En cela, de nouvelles compétences deviendront centrales : sens critique, discernement, arbitrage, responsabilité, coopération, transmission… Une évolution qui entend également qu'il est appelé à moins intervenir sur certaines tâches, qui jusqu'ici, occupaient son quotidien, voire à d'autres niveaux.

Mutations

Même si l'engagement, en vue d'accompagner ces transformations, doit être plus transverse au sein des organismes, les services RH et de formation sont appelés à endosser un rôle majeur en assumant une double mission pour « préparer le terrain ».
La première de celles-ci se focalise sur la nécessité de cartographier les frontières d'intervention des acteurs concernés : ce que doit savoir faire de lui-même le salarié, ce qu'il peut déléguer à une IA, tout en gardant du contrôle sur les tâches dévolues, et ce qui peut être confié à cette dernière en lui laissant toute latitude à agir. La seconde mission porte sur le contenu même des formations. Sur cet aspect, un potentiel changement de paradigme semble se profiler en faisant évoluer les logiques de transmission de connaissances et de savoir vers des formats faisant prévaloir l'action et l'expertise. En cela, en prenant en compte que l'IA peut gérer une large partie des activités répétitives et automatisables, le salarié devra être davantage mis en situation face à des simulations de cas complexes ou de prise de décision. Le tout, en maintenant un cadre de formation privilégiant le collectif à l'individuel en vue de maintenir « *une partie des mécanismes naturels de transmission, d'observation et de confrontation des pratiques* », tel que cela fut remonté par le Projet Sens. Une initiative portée par 17 entreprises nationales incluant France Travail, Renault, EDF ou encore, la SNCF.
À la question de fond, « l'IA laissera-t-elle à terme des marges aux collaborateurs pour continuer d'apprendre et de monter en compétence ? », le sentiment collectif général pencherait vers une réponse teintée de pessimisme. Toutefois, et même s'il semble prématuré d'apporter à l'heure actuelle une réponse tranchée à cette interrogation, l'opportunité d'explorer les potentialités liées à la transformation en profondeur de nos façons de former semble, quant à elle, bien utile à anticiper.

Alexandre Beau

ANTICIPER ET ACCOMPAGNER

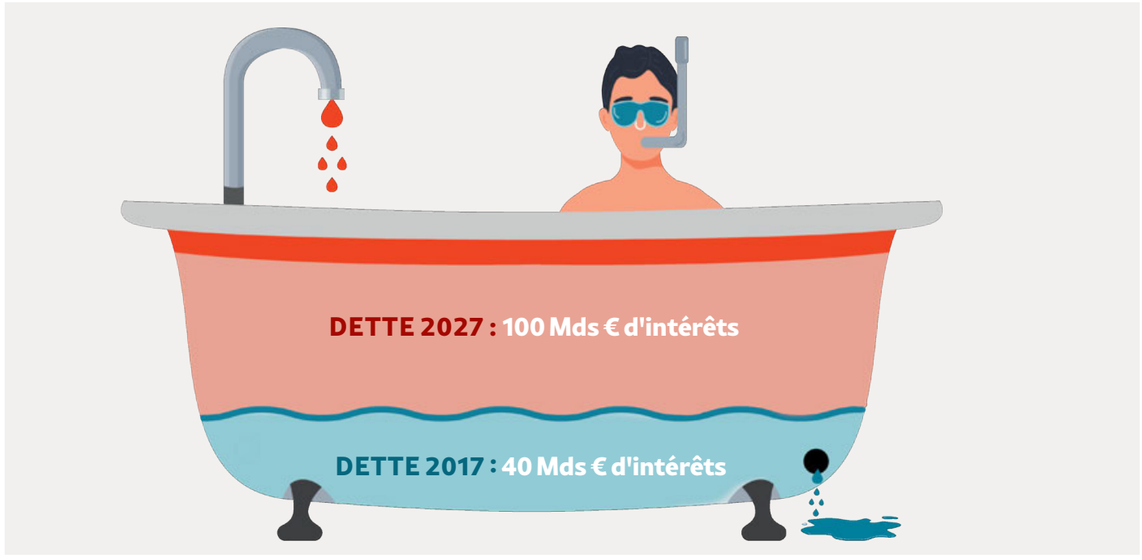
En vue de permettre aux collaborateurs de tirer parti des nouveaux outils tout en préservant les compétences indispensables à l'exercice des métiers, l'Institut 4.10 accompagne les organismes de protection sociale dans l'évolution des compétences liée à l'intelligence artificielle : acculturation aux usages, évolution des pratiques professionnelles et managériales, mises en situation et accompagnements sur mesure.

Pour plus d'informations sur les offres :

© Magnific

ÉCONOMIES

Une impossible réduction des déficits et de la dette ?



© Montage ESE d'après Magnific

Le top départ des débats budgétaires 2027 est donné. Au vu des données réelles et des perspectives à moyen terme, une question se pose de plus en plus sur la capacité de notre pays à stopper la spirale de la crise financière. Explications.

Une dette d'État, c'est un peu l'histoire d'une grande baignoire. Grande en France parce qu'elle ne cesse de croître. Celle-ci est d'abord à moitié remplie d'eau tiède. Or, le hic est que le robinet ne cesse de couler. Cette fois, il s'agit d'eau de plus en plus chaude, au fur et à mesure que le coût moyen des intérêts monte. De temps à autre, on vide le contenant, mais c'est l'eau d'en bas qui s'éjecte. Celle des périodes anciennes où les taux étaient bas et le volume d'endettement supportable. Depuis dix ans et plus, notre baignoire nationale s'affole ! Elle doit être agrandie perpétuellement pour accueillir une eau surabondante et brûlante. De bonnes âmes nous expliquent que le pays peut faire face aisément à un surcroît de déficits et de dettes. Puisant alors une argumentation relevant largement « de la pochette surprise ». À moins d'être schizophrène, si l'effacement d'une fraction de la dette nationale était une solution aisée, pourquoi les gouvernements successifs depuis 1992 n'y auraient-ils pas pensé ? Il serait temps de comprendre que l'instauration de l'euro avec ses règles a davantage protégé l'économie française que l'inverse.

2017, temps rêvé, 2027 tsunami en vue

Fin 2017, il y a peu donc, quels étaient nos grands agrégats financiers ? La France voguait autour à plus de 2 % de croissance économique, 7 % de taux de chômage, 67 Mds € de déficit budgétaire pour le seul État, 4 Mds € pour la Sécurité sociale.
Toujours en 2017, la dette du pays s'élevait à 1 686 Mds € (3 650 Mds € fin de cette année) quand la charge d'intérêts était de 41 Mds € (79 Mds € en 2026). Le pays perd désormais tout contrôle de ses finances publiques. Une situation inédite depuis près de 70 ans. Comment en sommes-nous arrivés là ? Pour cerner la gravité de la situation actuelle, un résumé de constats s'impose. En premier lieu, les bouleversements de l'économie en général, européenne et mondiale. C'est connu et documenté, l'économie française est devenue au fil des temps une économie de consommation plus que de production. Elle-même permise par une implication forte, un cas unique au sein de l'UE, des dépenses publiques et sociales dans les modes de vie, ainsi que l'Insee l'a démontré. La mondialisation d'avant, dite « heureuse », n'est plus. Place aux stratégies géopolitiques et géoéconomiques. Dans cet ensemble, la France perd pied, ou presque. La bataille de l'énergie, du numérique emporte tout.

Liste « Prévert »

Seconde explication, propre au pays, une accumulation de dépenses non financées ou de pertes de recettes non compensées. Qui prennent la forme d'une liste à « la Prévert » :

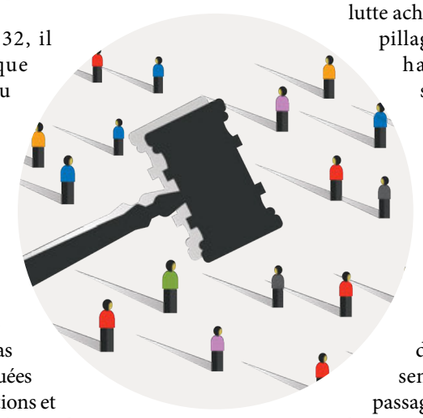
- Suppression de la taxe habitation
- Suppression de l'ISF remplacé par un IFI
- Instauration de la Flat Tax
- Suppression de la première tranche d'impôt sur le revenu
- Mesures « gilets jaunes »
- CSG sur les petites retraites abaissée
- Baisse des impôts de production
- Hausse sans précédent des allègements de charges sur les bas salaires
- Baisse du taux d'impôt sur les sociétés
- Suppression de l'IRPP sur heures supplémentaires
- Plans Ségur pour secteurs hospitaliers, médico-sociaux et du numérique accompagnés par de multiples mesures catégorielles dans le champ des fonctions publiques, y compris hospitalière.

Au « bout du bout », 66 % de ces mesures ont profité aux ménages. En clair, il n'y a pas eu de vraie politique de l'offre, contrairement à ce que disent certains.
Coût total pour les finances publiques et sociales ? Environ 60 à 70 Mds € par an une fois les mesures ayant achevé leurs montées en puissance. Certes, nombre d'entre elles s'avèrent certes utiles et efficientes. Malgré tout, le bilan global est un affaiblissement de la matière première fiscale.
La situation est assez simple : tout est en déficit, ou presque, et à des hauteurs inédites couplées à une économie devenue structurellement atone. C'est là, le vrai drame national. Au mieux ce potentiel de croissance ne dépasse pas en volume de 1 % à 1,5 % par an sur le moyen, voire le long terme. Soit un ratio inférieur à la montée de l'endettement… État, Sécurité sociale, assurance chômage, hôpitaux, nombre de collectivités territoriales (les rapports alarmistes des chambres régionales de la Cour des comptes), les balances qu'elles soient commerciales, de paiement et notre position extérieure.

Au moins dix ans d'efforts collectifs !

43 Mds € de baisses des dépenses en 2027 selon le gouvernement dans ses projets de budgets État et Sécurité sociale *(cf. pages 6 à 8)*. Peu crédible aux dires des experts. Compte tenu des dépenses contraintes nouvelles, autour de 9 Mds € (défense, justice, sécurité et transition climatique), l'effort d'économies réelles est évalué à 15 Mds €. Le coût net de la dette en 2027 avoisinera de son côté les 90 à 95 Mds € pour le budget de l'État, soit une hausse de 13 à 15 Mds € sur un an. La suite des échéances est impitoyable. Vu le contexte international. Même le marché des emprunts obligataires à 10 ans est surchargé de sollicitations. Existe un effet contagion mondial incontrôlé. Toutefois, tous les États ne sont pas perçus comme égaux quant à leur capacité de gestion de leur déficit et endettement. La France est mal placée sur ce terrain. La seule chose qui sauve notre capacité d'emprunt est le niveau inédit de l'épargne, voire l'accoutumance à l'impôt… On emprunte plus de 320 Mds € par an à 50 % pour apurer les déficits anciens et 50 % pour ceux en cours. Du coup la dette française s'apparente clairement à une relance type Keynes de l'économie sous forme de crédit de consommation. Une situation perverse en soi.

Des solutions brutales forcément impopulaires



D'ici 2030, voire 2032, il faudrait lisser quelque 140 Mds € de baisse du déficit pour revenir dans les clous des 3 % de Maastricht et stabiliser la dette autour d'un seuil de 120 à 125 % du PIB. Donc un effort colossal à réaliser.
Les hypothèses chiffrées ci-après ne sont pas officielles, bien qu'évoquées au sein des administrations et des corps de contrôle (Cour des comptes, etc.). On part du principe que les hausses de recettes seront limitées au strict nécessaire. Les exigences d'investissements massifs, telles que l'innovation, la recherche, l'écologie, la compétitivité des entreprises, la préservation de l'emploi et des incitations au travail, restent des priorités absolues.
Que murmure-on alors dans les hautes sphères ?

- La suppression de près de 400 000 postes sur cinq ans dans les fonctions publiques et agences d'État (220 000 pour l'État, 15 000 pour les hôpitaux et plus de 140 000 pour les collectivités territoriales). Le total des effectifs du secteur public non marchand pèse 5,9 millions d'actifs. Un départ sur deux en retraite serait non remplacé ! Cela « rapporterait » près de 25 Mds €. La Cour des comptes évoque un chiffre de 18 Mds € au final. Mais le compte n'est y pas ! Il faudra couper massivement, et durablement, dans des ministères « secondaires » et rogner, également massivement, sur des politiques d'aides à faible rendement ou socialement injustifiées.
- Côté territoires, c'est une diète monumentale faite de baisse durable des dépenses de fonctionnement et d'investissement. Soit l'équivalent de 10 à 15 % du montant total pris sur les 340 Mds € de budgets territoriaux !
- Côté Sécurité sociale, outre une puissante réforme des retraites à initier…, c'est donc bien de 15 à 20 Mds € annuels qu'il faudra dénicher. En plus des économies, une lutte acharnée contre les gaspillages et la fraude, une hausse des recettes s'avère inexpugnable. Un consensus émerge sur ce point. Un travail sur l'équité du financement entre les catégories sociales, l'extinction de niches devenues illégitimes dans le contexte présent, sont des points de passage obligés. Mais, il est clair que la diète est à l'ordre du jour dans les ministères pour le système social, jugé trop coûteux pour les bénéfices réels apportés à la population.

Maintenant la question qui prévaut est celle de l'acceptation par la population et ses représentants politiques et sociaux d'un tel chantier. Une sorte de consensus inscrit dans la durée.

Pascal Beau

Dans toutes les régions, notre spécialité, c'est la santé.

Le Groupe VYV, 1er groupe mutualiste de santé*, agit partout en France pour rendre la santé accessible à tous.

GROUPE vyv

POUR UNE SANTÉ ACCESSIBLE À TOUS

Harmonie Mutuelle · mgen · mmg · MNT · vyv 3 · groupe Arcade vyv

SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE – SOINS & ACCOMPAGNEMENT – LOGEMENT

MUTUALITÉ FRANÇAISE MEMBRE DE LA

Groupe VYV, union mutualiste de groupe soumise aux dispositions du Code de la mutualité, n° Siren 532 661 832.
*Selon « Top 30 de la santé 2026 » et classement 2025 des groupements mutualistes de l'Argus de l'assurance.

The Good Company