ESPACE SOCIAL EUROPÉEN

MNH
MOBILISATION SUR LE DÉPISTAGE

DÉPENSES PUBLIQUES



QUAND LA TRONÇONNEUSE PRÉSIDENTIELLE EST DE SORTIE

N° 1307 - BIMENSUEL DU 22 OCTOBRE AU 5 NOVEMBRE 2026 - 15 €



« RENFORCER NOS CAPACITÉS »
ANNE-LAURE TORRÉSIN (CCMSA)

MÉDICAMENT
LE ROULEAU COMPRESSEUR CHINOIS

Mgéfi
groupe matmut

Quand on a plusieurs vies, on attend de sa mutuelle qu'elle les protège toutes

La mutuelle spécialiste de la protection santé et prévoyance des agents publics

avec 90% de taux de satisfaction adhérent
(Baromètre annuel 2024 - INIT)

Fidèle aux valeurs du mouvement mutualiste, la Mgéfi promeut une santé qui se défend d'être une marchandise.

Choisir la Mgéfi, c'est rejoindre un système de solidarité unique fondé sur un engagement mutuel qui s'inscrit sur le long terme. Via un accompagnement personnalisé, des actions de préventions ciblées, et des solutions d'accompagnement social, **la Mgéfi s'engage concrètement aux côtés de ses adhérents.**

Bénéficiant de la robustesse du Groupe Matmut, la Mgéfi garantit une protection sociale humaine. Son savoir-faire éprouvé se fonde sur sa proximité et sa connaissance fine des besoins des agents publics.

MUTUALITÉ FRANÇAISE
Mutuelle Générale de l'Économie, des Finances et de l'Industrie (Mgéfi), mutuelle soumise au livre II du Code de la mutualité - Siren n° 499 982 098 - 6, rue Bouchardon - CS 50070 - 75481 Paris Cedex 10 - www.mgefi.fr

Basé sur 7 300 avis
Excellent Trustpilot

mgefi.fr

ÉDITO

Alexandre Beau



Investir sur demain



Depuis quelques semaines, le secteur des technologies dans la santé est en ébullition avec de multiples annonces d'investissements dans la *French* Medtech. A priori, une bonne nouvelle, sauf qu'il semblerait qu'une majorité des investisseurs finançant nos talents nationaux soient étrangers. Outre les start-ups et les TPE, des locomotives du nouveau paysage sanitaire comme Doctolib, avec l'annonce d'une prise de participation par le géant américain des puces électroniques Nvidia, et l'assureur Alan qui, à chaque levée de fonds, internationalise davantage son pool d'actionnaires, matérialisent cette nouvelle donne économique.

Le phénomène n'est pas nouveau en soi. Il y a dix ans de cela, *ESE* emmenait une délégation aux USA, et plus particulièrement à Cambridge, la Mecque des biotechs. À cette occasion, nous eûmes l'opportunité d'être invités dans un hub de recherche affilié au prestigieux MIT. L'un des chercheurs, français au demeurant, travaillait sur une thérapie innovante permettant de ralentir considérablement les effets de la maladie d'Alzheimer. Et à la question, pourquoi ne pas développer votre activité en France, ce jeune lyonnais nous avait indiqué spontanément qu'un obstacle de taille s'était dressé face à lui. Contrairement à l'idée classique, ce n'était pas le poids administratif qui était ici le cœur du problème, mais bel et bien l'absence totale d'ambition d'investisseurs, tels que les banques et autres acteurs privés. La raison ? Ceux-ci préfèrent miser sur des projets déjà à maturité davantage, sur du « sûr », que sur des potentiels. Toujours la peur du risque… là où, en 48 heures, plusieurs fonds d'investissement américains mettaient plus d'un million de dollars sur la table en espérant que, derrière ce *Frenchy,* se cache la prochaine poule aux œufs d'or qui sera revendu 500 fois plus cher dans quelques années. Des milliers d'anecdotes comme celle-ci existent. En cela, on peut donc parler d'une tare culturelle innée à notre pays.

Que la puissance publique, empêtrée dans ses déficits, ne soit pas le fer de lance d'une politique massive de l'investissement de nos pépites peut s'entendre. En revanche, que la constellation d'investisseurs privés reste constamment frileuse sur ce sujet doit nous interroger. Comme sur l'IA, au passage. À l'heure où les enjeux de souveraineté nationale semblent (enfin) mobiliser nos décideurs, il serait peut-être temps de les inciter aussi à soutenir nos futurs champions dans le domaine de la santé. Histoire de ne pas être trop « à la ramasse » dans la course mondiale à l'innovation, mais aussi de rompre, un tant soit peu, avec nos logiques de rentes qui nous sont si chères. ■

©Magnific

SOMMAIRE

6 - ÉVÉNEMENT
• Quand Marine Le Pen sort la tronçonneuse dans les dépenses sociales…
• …certains lui emboîtent le pas, mais pas tous !

10 - SÉQUENCES
10 • Sécu
« Faire de cette COG un levier pour favoriser la prévention », entretien avec **Anne-Laure Torrésin**, DG de la CCMSA.
13 • Médicament
Quand la Chine veut dominer la pharma mondiale.
14 • Prévoyance
Dépister et faire de la prévention à au sein de l'hôpital.

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 : Cocktail Santé
Couv : Montage d'après Hvostik / Shutterstock
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

UE, la France en mauvaise posture !



Avis aux candidats à l'élection présidentielle du printemps 2027, la France voit sa position clairement affaiblie sur l'échiquier européen. Qu'il s'agisse de sa situation financière et de ses ambitions générales, plutôt perçues comme irresponsables, « *les Français aiment dépenser l'argent des autres* » dit-on à Bruxelles, ou très négatives quant au budget de l'UE pour la période 2028-2034

Si les pays « frugaux » comme l'Allemagne, les Pays-Bas et la quasi-totalité des nations d'Europe du Nord, réfutent le projet de budget présenté par la Commission européenne (1 825 Mds € entre 2028 et 2034 après un premier rabais de 140 Mds €), les exigences de rabais de la quote-part française, énoncées par les candidats LFI et RN sont totalement rejetées.

Rappel, le mécanisme budgétaire européen fonctionne selon le principe du mutualisme, et donc de la solidarité, entre les huit nations qui payent davantage que ce qu'elles reçoivent en retour et inversement. Dans le détail des données, l'Allemagne se voit débitrice à hauteur de 17 Mds € par an, la France pour 9 Mds €, les Pays-Bas pour 6 Mds €, Suède, Autriche, Danemark, Finlande et Irlande pour des montants oscillants entre 1 et 4 Mds €. Ces chiffres sont à apporter aux PIB respectifs. Inversement, les pays bénéficiaires sont majoritaires, au nombre de 19 pays, dont l'Italie (6 Mds €), l'Espagne (12 Mds €), la Pologne (11 Mds €). Des économies comme la Roumanie, la Hongrie, la Grèce, le Portugal voient Bruxelles comme une grande amie, budgétairement très affectueuse…

C'est dire que les intentions françaises de rabais sont reçues « à coup de fusil », y compris des gouvernements d'obédience « nationaliste ». ■

➤ PLFSS 2027, que reste-t-il ?



Sans surprise le PLFSS 2027 présenté et soutenu par les ministres du gouvernement Lecornu a été rejeté en commission par les députés.

Loin de réduire le déficit des régimes de base, les amendements adoptés par les parlementaires auraient porté le déséquilibre final revient à 21,4 Mds €. Loin, très loin, des 12,7 Mds € escomptés par l'Exécutif. La quasi-totalité des dispositions d'économies ont fait l'objet d'amendements d'annulation. Seules rescapées des débats, entre autres, la taxe « soda », la modulation de la régulation sur les dispositifs médicaux et le malus des cotisations vieillesse pour les entreprises de 300 salariés et plus n'ayant pas initié une négociation sur l'emploi des seniors. Le vote en séance publique est prévu le 27 octobre prochain. ■

➤ *« Penser la santé à l'échelle des populations »*



« Les conditions du système de soins du pays ont changé. Il faut donc adapter notre organisation, nos méthodes, notre financement ».

L'ouvrage collectif, coordonné par **Anne-Marie**

À NOTER



Mise en route d'un **nouveau plan santé pour l'ensemble des fonctions publiques** (FPE, FPH et FPT) pour la période 2026-2030 prévoyant 22 actions, 49 sous-actions ; la santé mentale et les risques professionnels sont prioritaires.

•

L'opérateur des cliniques privées Ramsay (132 établissements) déclare « rechercher » un actionnaire français solide pour contrer le risque d'OPA.

•

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.

•

Nombre de médecins affiliés à des plateformes de téléconsultation contestent le modèle de rénumération (entre 10 et 15 € la consultation) jugeant nettement insuffisante. Quatre sur les grandes plateformes sont en ligne de mire (Qare, Kry, Iessan et Médecindirect).

•

« Une faiblesse des revenus qui induit une protection sociale retraite et I.J. insuffisantes. » Constat essentiel du rapport IGAS-IGF sur la situation du 1,8 million de micro-entrepreneur, économiquement actifs.

ILS ONT DIT



« En France, l'ampleur des gaspillages des fonds publics ou l'existence de processus inefficaces est saisissante ! Trop de pays n'ont pas profité de la reprise post-pandémie pour reconstituer leurs marges de manœuvre budgétaire, dont la France. La dette publique mondiale atteint un niveau inédit depuis 1945. D'urgence absolue, il faut réparer les fondations budgétaires avant que les fissures ne s'élargissent et deviennent incontrôlables ».

Kristalina Georgieva, directrice générale du FMI.



« Le moment est venu de faire une véritable réforme des arrêts maladie. Je vise en particulier les arrêts dits "courts". Pris au dernier moment, ils désorganisent les entreprises et sont injustes pour ceux qui travaillent. C'est pourquoi j'ai demandé aux partenaires sociaux de plancher d'ici la mi-décembre pour assumer de moins protéger ces arrêts afin de mieux couvrir les arrêts longs… il faut se battre contre les abus parce qu'ils font mal aux finances. Ce n'est pas dépenser moins, mais dépenser mieux. Quitte à responsabiliser les entreprises sur la prévention ».

Jean-Pierre Farandou, ministre du Travail, de l'Emploi et des Affaires sociales.



« Notre objectif est simple : faire de la vaccination un réflexe de protection, pour les soignants comme pour les patients… nous renforçons la couverture vaccinale dans les établissements et les structures de soins d'ici la fin du premier trimestre 2027, avant de rendre obligatoire (comme l'hépatite B) en mieux préparant les professionnels à cet impératif de santé publique ».

Stéphanie Rist, ministre de la Santé,des Familles, de l'Autonomie et des Solidarités.

« Nous appelons à un changement de cap. Les moyens dévolus dans le PLFSS 2027 à la perte d'autonomie ne sont pas à la hauteur. Il faut des ressources suffisantes, stables et éviter les mouvements de transferts de recettes de la branche aux départements, comme l'article 13 du projet de loi le prévoit au risque de fragiliser la cohérence et la lisibilité de l'action de la cinquième branche de la Sécurité sociale ».

Motion de rejet du conseil de la CNSA.

Armenteras, conseillère santé à l'Élysée, présidente du groupe d'experts du CRAPS, vise pas moins de neuf priorités. Prévention, vrais besoins, territorialisations des politiques, décloisonnement des acteurs, recours aux données et à l'IA éthique, privilégier les résultats, associer les citoyens et les patients. Bref, une contribution utile (connue et partagée par beaucoup depuis longtemps). Question : pourquoi n'avoir pas agi plus tôt ? ■

Correctif

Dans notre précédent numéro *(p.5)*, nous indiquions une perte moyenne de pouvoir d'achat de 1 200 € en moyenne pour un ménage (incluant quatre membres) depuis 2025, selon des données INSEE. Or, dans les faits, ces données ne sont pas issues des travaux de l'INSEE, mais, en réalité, il s'agit d'une projection réalisée par l'Institut français d'économie (IFE, regroupement OFCE-Cepii) reprise dans la rubrique « *Les décodeurs* » du journal *Le Monde*. Nous nous excusons pour cette erreur.

LES CHIFFRES

1,4 %
de hausse des pensions Agirc-Arrco au 1er novembre.

51 %
des 404 nouvelles indications de médicaments « innovants », entre 2002 et 2024, seulement disponibles en France (étude G5 et IQVIA).

1,2 milliard
de pauvres « aigus » dans le monde en 2025 (une «légère» hausse de 51 millions).

15 Mds €
« d'efforts financiers » réels prévu dans le PLFSS 2027, selon le directeur de la DSS, Pierre Pribille. Cinq seraient « restitués » à l'État.

42 %
des Français jugent positif l'impact de l'IA pour leur santé (sondage VYV-Ipsos-BVA).

12 000
décès en hiver 2025-2026 dus à la grippe saisonnière.

40 %
des établissements de soignants libéraux contrôlés par la DGCCRF en situation de « manquements graves d'information des patients ».

6 690 €
de montant moyen de la PCH (prestation compensatoire du handicap) en 2022 ; un écart de 630 € à 14 430 € entre les déciles le moins et le plus « favorisé ».

15 millions
de patients en ALD fin 2025 (selon la Drees) pour un « surcoût » de 22 Mds € pour l'Assurance Maladie.

© Cocktail Santé - Wikipédia - Magnific - CRAPS

PRÉSIDENTIELLE 2027

Quand Marine Le Pen sort la tronçonneuse dans les dépenses sociales…



Élections présidentielles 2027, les choses s'accélèrent ! Outre la désignation de Raphaël Glucksmann pour la gauche sociale-démocrate, Marine Le Pen, favorite des sondages pour le moment, a dévoilé sa vigoureuse stratégie budgétaire pour 2027 et pour la durée de son quinquennat potentiel. De son côté, Bruno Retailleau annonce un plan de redressement des comptes publics encore plus puissant… pour Edouard Philippe, prudent sur le rythme de sa campagne, c'est le volet retraite qui focalise d'abord son attention. Attention, cela va dépoter !

Favorite depuis de nombreux mois du scrutin du printemps prochain, Marine Le Pen, lors de la présentation de son « contre-budget 2027 », n'a pas fait dans « la dentelle » sur les modalités de retour aux grands équilibres économiques et financiers. Paradoxe parmi d'autres, la leader du RN se réfère aux critères de Maastricht pour assurer une trajectoire financière tout en laissant entendre sa volonté de réduire l'influence de Bruxelles sur les choix stratégiques de la France…

D'abord 2027

Annoncé notamment lors du rendez-vous du Medef, organisé fin août dernier, Marine Le Pen a d'abord précisé ses contre-projets budgétaires pour 2027 tant pour l'État (l'essentiel de la copie) que la Sécurité sociale. L'impact entrevu court jusqu'à la fin 2028. Donc, sur deux exercices budgétaires.

L'approche de madame Le Pen tient en deux catégories globales d'action pour 2027 :

- Des économies abondantes pour 57 Mds €, atténuées par 7 Mds € de dépenses nouvelles.
- Des recettes nouvelles à hauteur de 31 Mds €, atténuées par 45 Mds € de baisses ou de suppressions d'impôts.

Au final, en comparaison avec les projets du gouvernement Lecornu, le RN prône un effort supplémentaire de l'ordre de 35 Mds €. De la sorte, il quête une stabilité absolue des prélèvements obligatoires, une baisse des déficits budgétaires qui passent donc de 143 à 107 Mds €, une chute du montant de la dette publique de 3 609 mds € à 3 573 mds € et un recul de 3 Mds € sur le coût des intérêts de la dette (71 Mds €).

Pour les économies, Marine Le Pen et ses experts priorisent l'UE, l'immigration et les agences publiques :

- 32 Mds € sur des dépenses inefficaces (contributions à l'UE, Agences d'État, etc.)
- 11,9 Mds € à réaliser sur l'immigration
- 4,1 Mds € de dépenses inutiles, dont celles allouées aux associations sans intérêt général
- 5 Mds € sur les collectivités locales

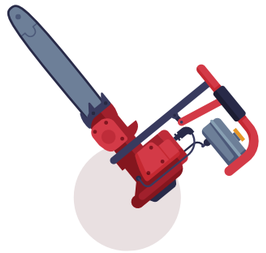
S'agissant des hausses de recettes, elle vise surtout la création d'un IFF (Impôt sur la Fortune Financière), des Taxes sur les transactions (12 Mds €), la rebudgétisation des certificats d'énergie (6 Mds€), et la lutte contre la fraude bien sûr (3,5 Mds). Une vraie liste à la Prévert. Au total, près de 100 Mds € d'ajustements budgétaires.

Certaines mesures ne sont pas franchement « sérieuses ». C'est le cas de la contribution de la France au budget de l'UE (23,5 Mds € en année pleine), réduite de 40 %. Ce qui donne à penser que le RN pose implicitement la question d'un « Frexit ». La suppression totale de l'AME est-elle crédible ? Tout autant que les économies sur les agences et opérateurs publics. Une mesure impraticable sans compter la réinternalisation des personnels de statut public qui annulerait, tout ou presque, de l'économie entrevue. Ce qui, au bout du bout, n'induira que peu d'effets immédiats.

Compilation des quelques mesures sur le social et la Sécu du projet du RN pour 2027 (- = économies + = dépenses)

Type de mesures	Montant (en Mds €)
Baisse contribution UE	- 8,7
Baisse de 20 % sur agences et opérateurs publics	- 7,7
Délivrance de médicaments à l'unité	- 0,55
Contrôle des ALD	- 0,45
Délai de carence de cinq ans de présence sur le territoire pour accès aux prestations de solidarité nationale	- 6,1
Remplacement AME par AMU (Aide médicale d'urgence)	- 1,3
Suppression de visa pour soins	- 1,0
Renvoi des étrangers sans emploi et ressources depuis un an	- 1,1
Suppression de la taxe vapotage	+ 0,9
Suppression des taxes sur avantages sociaux	+ 0,9
Suppression de la hausse de la taxe sur indemnités de rupture conventionnelle	+ 0,3
Suppression de la contribution exceptionnelle sur les Ocam	+ 1,02
Lancement réforme des retraites (60 et 62 ans pour l'AOD)	+ 1,5
Réindexation des pensions vieillesse de base	+ 3,6
Financement PSC des personnels hospitaliers	+0,45





Au-delà de 2027, quelles intentions ?

« Le modèle social du pays n'est plus finançable. Aucune réforme structurelle n'a été réalisée depuis dix ans. Mon objectif est de rétablir l'équilibre primaire du budget (hors coût intérêts dette) fin 2028. Si on ne fait rien de sérieux, on sera à 156 Mds € de coût de la dette en 2032, voire plus avec une quête d'emprunt sur les marchés à hauteur de 600 Mds € (340 en 2027). Une perspective intenable. Il faut revenir à un seuil de 112 % du PIB pour la dette en 2032 avec un déficit presque à zéro. Cela passera par un réexamen de toutes les dépenses. Rien ne sera reconduit automatiquement. Mon programme ne sera pas récessif, car il augmentera de 2,3 % sur cinq ans le potentiel de la croissance économique du pays », déclare la candidate du Rassemblement National.

En matière sociale et Sécu, les comptes des caisses nationales du régime général seront obligatoirement certifiés. Les économies sur les prescriptions seront triplées, cumulées qu'une meilleure fluidité des parcours de soins, permettrait de dégager *« 8 Mds € d'économies et 10 Mds € encore grâce à l'extinction des dépenses indues »*. La réforme des retraites passera aussi par des économies prises sur la majoration pour familles nombreuses bénéficiant aux hommes, l'annulation des règles actuelles de validation des trimestres de cotisations jugées trop généreuses (de 4 à 12 semaines). Un volet capitalisation sera développé. Le panier de santé à 100 % sera entièrement à la charge de l'Assurance Maladie. La liste des pistes d'action est longue. Toutes n'ont pas la même portée.

Marine Le Pen prévoit aussi, et surtout (un peu le non-dit de sa conférence de presse), des suppressions massives d'emplois publics avec le non-remplacement systématique d'un agent cessant son activité. 25 000 postes, *a minima*, seraient pris sur les hôpitaux, lesquels seront appelés à de vigoureux efforts d'économies qui se chiffrent en 10 ou 20 Mds €…

Crédibilité discutable

L'Institut de l'entreprise, Terra Nova, d'autres encore, tous jugent « fantaisiste» le contre-projet du RN. Les commentaires des annonces de la favorite de 2027 sont donc peu amènes. *« Baisser le déficit du budget de 5,4 % en 2026 à 2,8 % en 2028, c'est fortiche. Il suffisait simplement d'y penser ! Irréalisme donc, écran de fumée budgétaire, prévisions de croissance non sérieuses »*, selon Mathieu Plane de l'OFCE. Sur les 140 Mds € d'impact d'ici 2032, à peine 10 sont crédibles! Sur la seule immigration, le volume d'économies projeté est de près de 30 Mds € au terme des cinq années du quinquennat à venir… pas loin de 37 Mds € d'économies sur la seule Sécurité sociale au bout de cinq ans. Crédible que tout cela ?

Pascal Beau

© Cocktail Santé

PRÉSIDENTIELLE 2027

...certains lui emboîtent le pas, mais pas tous !



BRUNO RETAILLEAU

Bruno Retailleau a annoncé récemment vouloir réaliser un plan massif d'économies de 197 Mds € durant toute la durée du prochain quinquennat pour faire passer le déficit public sous la barre des 3 % de PIB d'ici 2031 sans augmenter les impôts des ménages et des entreprises. Un montant supérieur de 40 % à la copie présentée par Marine Le Pen. La seule sphère de la dépense sociale recouvrirait 91 Mds € d'économies, soit 18,25 Mds € par an.
Dans le détail, une réforme des retraites, articulée autour de deux âges pivots de 63 (« *on est libre de partir, mais avec une décote de 14 %* ») et 65 ans (« *pour le taux plein* »), de l'instauration d'une corrélation de ces derniers selon l'espérance de vie et d'une part de capitalisation, serait appliquée.
Sur la santé, l'ex-ministre de l'Intérieur mise sur « *une lutte contre les gaspillages* » pour encaisser le choc cumulé du vieillissement de la population et du coût des médicaments innovants. Toutefois, il précise qu'à lui seul, le poste des arrêts maladie peut générer 4 Mds € d'économies annuelles (instauration d'un jour de carence d'ordre public, lutte contre les super souscripteurs).
En outre, un effort de rationalisation des coûts de gestion des caisses de Sécurité sociale est à prévoir et le plafonnement de l'ensemble des prestations sociales non contributives sera fixé à 70 % du SMIC. Dans ce dernier cadre, Bruno Retailleau a indiqué vouloir relancer le chantier de l'allocation sociale unique (ASU). La lutte contre la fraude devra également rapporter plus de 4 Mds € par an (dont 2,7 Mds € sur les seules prestations sociales).
Le président de LR entend aussi s'attaquer à l'hiver démographique en installant un « revenu familial » de 240 € par mois dès le premier enfant issu de la fusion des dispositifs existants. Ce montant pourrait monter jusqu'à 1 000 € dès le troisième. Il ambitionne également de prolonger le congé naissance jusqu'aux six mois de l'enfant (deux actuellement) en maintenant 70 % du salaire des parents, mais aussi développer les solutions d'accueil pour la petite enfance, en aidant les entreprises à financer des places en crèche de leurs salariés.







JEAN-LUC MÉLENCHON

Enfin, il faudra attendre le 6 novembre, et la parution du livre « *L'Avenir en commun* », pour connaître le détail des 1 069 mesures du programme du candidat de LFI. Toutefois, en se prêtant à l'exercice de réalisation d'un contre budget au PLFSS 2027 et d'un contre-programme à celui avancé par Raphaël Glucksmann, on y voit plus clair sur les contours des mesures envisagées par Jean-Luc Mélenchon sur les sphères sociales et sanitaires.
Deux des mesures piliers de son approche portent sur la revalorisation globale de toutes les prestation sociales à hauteur de 10% (coût estimé : 10 Mds €) cumulée avec une hausse du SMIC à 1 700 € net par et l'instauration d'un *minima* « jeune » de 1 331 € net mensuel (22 Mds € d'investissements publics en sus).
Sur la santé, des moyens supplémentaires seront dédiés à l'hôpital (augmentation du budget, recrutement massif de 100 000 soignants…) en parallèle d'un abandon définitif de la T2A, la tarification à l'activité. Pour faire le lien avec la médecine de ville, un service public de la santé national sera créé. Il sera bâti principalement sur une rupture avec le système existant : intégration des mutuelles à la Sécurité sociale « *intégrale* », suppression des dépassements d'honoraires, et remboursement intégral des soins prescrits.
En matière de retraite, la ligne de Jean-Luc Mélenchon est constante : restauration du droit à la retraite à 60 ans à taux plein, à condition d'avoir validé 40 annuités de cotisations. Les critères de pénibilité pré-réforme Borne seraient réinstaurés et le niveau de minimal de pension serait fixé sur celui du SMIC. Pour financer cette réforme, les dividendes, les revenus financiers des entreprises, l'intéressement, la participation ainsi que l'épargne salariale seront soumises à cotisation sociale. En sus, les cotisations vieillesse augmenteront de 0,25 point par an tout au long du quinquennat.
En matière de politique familiale, il est fort possible que le candidat LFI remette le couvert de 2022, en avançant des mesures telles que la création d'un service public gratuit de la petite enfance, l'ouverture de 500 000 places en crèche sur cinq ans, ou encore, le gel des ouvertures de places du secteur privé lucratif. À suivre, donc.

© Cocktail Santé (x5)



GABRIEL ATTAL

Gabriel Attal ambitionne de provoquer un « big bang » du système de retraite en mettant fin à l'âge légal de départ en retraite. Le calcul des pensions reposerait alors sur la validation du nombre de trimestres requis (modulé pour protéger les parcours professionnels difficiles) ainsi que sur l'introduction d'une dose de capitalisation. Le pilotage de ce nouveau système reposerait sur les partenaires sociaux en opérant un copié/collé de l'Agirc-Arrco. Et donc, une exigence annuelle d'équilibre des comptes du régime de base.
Sur la politique sanitaire, aucune mesure détaillée n'a été dévoilée. Pour autant, le candidat Renaissance a indiqué vouloir amplifier la lutte contre les déserts médicaux, le renforcement du rôle du médecin traitant et renforcer les infrastructures hospitalières « *dans la continuité de ses engagements ministériels antérieurs* » (un Ségur 2.0 ?). À noter que la « taxe lapin » ferait son retour pour les rendez-vous médicaux non honorés.
Concernant la politique familiale, il focalise ses mesures sur les 2,4 millions de familles monoparentales : défiscalisation des pensions alimentaires pour le parent qui les perçoit (pour un coût de 1 Md €), l'instauration d'un droit au répit et la création d'une « carte famille monoparentale » en vue de faciliter l'accès à « *des avantages concrets sur les transports, les loisirs, la culture ou les vacances* ».



RAPHAËL GLUCKSMANN

Le vainqueur de la primaire de la gauche sociale-démocrate a depuis plusieurs semaines défini les grands contours de son programme présidentiel. Sur l'épineux dossier retraites, il a réaffirmé, à de maintes reprises, sa volonté d'abroger la réforme de 2023. À la place, en excluant tout mécanisme de capitalisation, il a indiqué vouloir revenir à un âge légal de 62 ans et vouloir mieux prendre en compte les carrières pénibles et les parcours hachés. Le financement de cette réforme s'appuierait sur un « *accroissement du nombre de cotisants avec une meilleure insertion des seniors et l'immigration légale de travail* ». En outre, la gouvernance du système serait confiée à un Haut Conseil du Pilotage des Retraites composé majoritairement par les partenaires sociaux.
En ce qui concerne son programme santé, Raphaël Glucksmann entend vouloir « *repenser la cohérence de la carte sanitaire* ». Dans ce cadre, l'idée de créer des « *projets territoriaux de santé* » co-construits avec l'ensemble des acteurs de l'écosystème sanitaire est avancée. De même, il souhaite faire de la prévention une priorité en déployant un plan et une enveloppe budgétaire pluriannuelle en vue de sortir les dépenses, qui y sont rattachées, des arbitrages de l'Ondam.
Sur la Famille, il se concentre également sur les familles monoparentales en proposant de créer un nouveau statut leur permettant un accès privilégié « *au logement, à la crèche et aux transports, des horaires de garde aménagés et la sécurisation des pensions* ».
De même, il entend « *mettre en place un encadrement strict des crèches privées, pour sortir de la marchandisation accélérée de la petite enfance* ».
Toutefois, la mesure la plus spectaculaire porte sur l'ouverture d'un chantier dont l'objectif serait de créer une « Sécurité sociale unique » issue de la fusion de tous les régimes existants (général, agricole, spéciaux et Alsace-Moselle). À terme, Raphaël Glucksmann indique aussi vouloir mutualiser le SI entre l'Assurance Maladie et les Ocam. Un premier pas avant leur intégration à la « Sécurité sociale » unique ?



ÉDOUARD PHILIPPE

Le candidat Horizons entend revoir la copie en ce qui concerne la réforme des retraites. Son projet porte un relèvement progressif de la durée de cotisation à 45 annuités et le décalage de l'âge légal de départ à 65 ans. Selon ses estimations, un tiers des salariés seraient exonérés. À noter qu'il veut aussi créer « *un pilier de capitalisation à 10-15 % des pensions d'ici quinze ans et confier la gestion du régime à l'équilibre aux partenaires sociaux* ».
Sur la Famille, l'ancien Premier ministre avance également plusieurs mesures. Cela va de la création d'une allocation familiale unique de 350 € par mois dès le premier enfant, fruit de la fusion des dispositifs existants, à la mise en place d'un crédit d'impôt annuel de 3 000 €, étalé sur trois ans, pour chaque naissance et à la création d'un temps partiel parental à 80 %, payé à 100 %, sur deux mois « *pour faciliter la reprise du travail des parents après les congés parentaux* ».
Pour le moment, aucune annonce « santé » n'a été avancée, hormis la volonté de faire passer à deux le nombre de jours de carence pour un arrêt maladie dans la fonction publique. Malgré tout, le maire du Havre a indiqué, en marge de la présentation du PLFSS, « rejeter les logiques de hausse systématique des budgets de l'Assurance Maladie ». L'ensemble des dépenses non financées seraient ainsi dans son viseur.
En ce qui concerne la Sécurité sociale, il ambitionnerait de baisser de 3 % par an les dépenses de fonctionnement des caisses locales et nationales.

Alexandre Beau

CCMSA

La CCMSA a signé sa convention d'objectifs et de gestion couvrant la période 2026-2030 juste avant la pause estivale. Au cours d'un entretien accordé à *ESE*, sa **directrice générale, Anne-Laure Torrésin**, nous présente les contours d'une cette feuille de route pluriannuelle plaçant la prévention et l'accompagnement au centre des priorités. Une nécessité pour répondre aux attentes d'un secteur agricole en difficulté.



« Faire de cette COG un levier pour favoriser la prévention »

Le secteur agricole relève-t-il un peu la tête à la sortie de la période estivale ?

Je crains que nous nous trouvions encore en plein cœur d'une crise multiforme. Une crise qui a démarré en début d'année avec les impacts de la crise au Moyen-Orient sur le niveau des carburants et des engrais et qui s'est poursuivie avec un été caniculaire marqué à la fois par des incendies et une sécheresse intense. Aujourd'hui on observe, pour une partie de nos adhérents, les premiers effets de la crise, notamment en termes d'accentuation des situations de mal-être. Malheureusement, on sait par avance qu'une partie des difficultés ne seront réellement visibles et perceptibles que dans les mois qui viennent. Face à ce contexte, nous restons évidemment complètement mobilisés sur le terrain au côté des exploitants et des salariés.

En cela, vous démultipliez les actions « d'aller vers ». Une démarche qui porte ses fruits ?

C'est une démarche que nous avions initiée depuis quelques années et que désormais, nous accentuons de manière progressive. Nous avions commencé par prendre contact avec les adhérents dans certaines situations ciblées. Désormais, nous élargissons cette démarche en les appelant de façon proactive, pour anticiper leurs difficultés. Dorénavant, on prend systématiquement contact et on appelle l'adhérent dans une logique d'anticipation. Par exemple, plutôt que d'attendre qu'une difficulté de recouvrement survienne, nous contactons directement l'adhérent pour identifier avec lui les solutions les plus adaptées à ses difficultés ponctuelles de trésorerie. Nous avions procédé de la sorte lors de l'épisode de fièvre catarrhale ovine au cours de laquelle nous avions systématiquement contacté l'ensemble des éleveurs qui étaient touchés par cette crise sanitaire. Désormais, nous avons étendu notre campagne « d'aller vers » à l'ensemble des publics qu'on peut identifier comme potentiellement fragilisés par la crise récente. Nous prévoyons de déployer près 200 000 contacts d'ici la fin de l'année au travers de la mobilisation de l'ensemble de notre réseau et de nos élus. Cela concernera aussi bien les nouveaux installés, pour lesquels on pressent des baisses de revenus importantes, que des adhérents qui sont dans des situations familiales fragiles.

C'est une démarche préventive qui s'appuie donc sur un référentiel de signaux faibles ?

Une des forces de la MSA est d'avoir une base de données sécurisée extrêmement riche qualitativement dans la mesure où nous faisons office de guichet unique. Cela nous permet d'accéder à l'ensemble des données de l'adhérent, de la famille et de l'entreprise. Autrement dit, nous bénéficions d'une vue à 360 degrés de sa situation professionnelle, sociale et familiale qui nous permet de nous inscrire dans un processus de détection précoce dont l'objectif se veut tout d'abord humain. C'est-à-dire d'éviter que les fragilités, que peuvent rencontrer nos adhérents, ne se dégradent encore davantage. Pour ce faire, nous déployons un accompagnement financier, social et psychologique ciblé qui intervient le plus tôt possible. Les nouvelles technologiques, telles que l'IA, nous permettent d'avoir un repérage beaucoup plus affûté et fin qu'auparavant.

Quid des autres dispositifs de soutien à vos adhérents ? Eux aussi montent en charge ?

Historiquement, la MSA s'est engagée dans une démarche d'accompagnement de ses adhérents. C'était le cas en 2011 avec les plans de prévention du suicide qui, depuis, ont laissé place aux plans de prévention du mal-être. Donc, au fur et à mesure, nous avons construit des outils qui répondent à ces situations pour nous permettre de les identifier, de les repérer, de les accompagner et d'y répondre. Il y a plusieurs niveaux d'intervention. À commencer par la plateforme Agri'écoute, accessible 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, dont l'objectif est d'échanger et orienter les personnes en situation de mal-être. Nous déployons également un réseau de près de 12 000 « sentinelles », mobilisant des acteurs de terrain (salariés, élus, voisins, etc.) formés pour repérer les situations de mal-être et accompagner les personnes dans cette situation sur l'ensemble du territoire. En parallèle, en sus des partenariats que nous nouons dans l'écosystème agricole ou rural, nos dispositifs d'aide au répit pour les exploitants sont très largement utilisés. D'ailleurs, depuis deux ans, nous avons mis en place une démarche spécifiquement dédiée à l'aide à la gestion des formalités administratives. L'idée est ici d'aider l'adhérent à sortir la tête de l'eau, tout en renforçant ses capacités à s'autonomiser durablement. Plus globalement, nous constatons une croissance importante de recours à l'ensemble de nos dispositifs. À mes yeux, cela s'explique par une accentuation des situations de mal-être, évidemment, mais aussi par une meilleure connaissance du déploiement de ces derniers.



Vous venez de signer une convention d'objectifs et de gestion (COG) pour la période 2026-2030. Quel cap vous est fixé au travers de cette feuille de route ?

De façon synthétique, nous pourrions dire que la philosophie structurant cette COG se concentre sur le renforcement des capacités de la MSA afin qu'elle occupe, de manière pleine et entière, son rôle d'organisme de Sécurité sociale et d'organisation professionnelle agricole.
Ainsi, nous confortons la singularité de notre modèle assurant un guichet unique sur toutes les branches.

« Notre objectif se focalise sur l'idée de simplifier sans renoncer à la proximité »

Concrètement, le double objectif qui nous est fixé est d'apporter un très haut niveau de qualité de service à nos adhérents tout en leur proposant des offres individualisées. En outre, et je tiens à le mettre en avant, cette convention est la première à reconnaître le rôle et le maillage des élus de manière explicite. C'est pour nous quelque chose d'essentiel, car l'ancrage dans les territoires fait partie intégrante de notre ADN.

Quatre axes sont définis dans cette COG. Le premier porte sur la simplification des démarches. Comment comptez-vous l'aborder ?

Si l'on devait dire les choses assez simplement, notre volonté serait d'avoir une MSA plus présente dans l'accompagnement et le suivi de l'adhérent, tout en facilitant les interactions avec lui. Notre objectif se focalise donc sur l'idée de simplifier sans renoncer à la proximité. C'est fondamental pour nous et c'est une demande forte de nos adhérents en attente de décomplexification administrative. La grande concertation que nous avons menée l'an dernier, et qui a réuni près de 55 000 répondants, a fait ressortir deux enseignements. Nous sommes principalement attendus sur l'amélioration de nos services en ligne, tant en termes d'accessibilité que de convivialité de nos outils, ainsi que sur la nécessité de développer un accompagnement territorial plus performant. Sur ces points, l'enjeu est pour nous de trouver quel est le bon moyen de contact et quel est le bon moment pour l'activer.

On parle donc de moments clés dans la relation à l'adhérent ?

C'est tout à fait cela et on voit bien le lien que nous pouvons faire avec nos démarches « d'aller vers ». En soi, c'est la même logique. C'est-à-dire qu'il nous faut identifier le moment où l'adhérent a besoin qu'on prenne l'initiative du contact. Il s'agit de certaines étapes clés, comme l'affiliation, les situations de séparation, de décès ou de nouvel emploi, par exemple. Sans cette démarche d'anticipation, l'adhérent risque de ne pas nous solliciter, ce qui peut aggraver ses difficultés.

Autre priorité, celle du maintien d'une présence de proximité dans les territoires. La poursuite de votre objectif d'être l'acteur de protection sociale du dernier kilomètre ?

Nous poursuivons effectivement cette démarche en renforçant progressivement notre proximité avec les adhérents.

© Cocktail Santé

« Cette COG porte un enjeu de modernisation dans nos relations avec les adhérents et dans notre fonctionnement interne »

Cela passe par l'enrichissement des parcours et l'individualisation des offres. Bref, des éléments vraiment constitutifs du positionnement stratégique de la MSA. Toutefois, si l'on creuse ce concept de proximité, on constate qu'il recouvre beaucoup de notions comme celles de notre présence et de notre maillage territorial. En cela, notre objectif est de travailler aussi sur des éléments d'identification de zones en fragilité, soit parce qu'elles sont isolées géographiquement ou bien parce qu'elles sont en situation de difficulté sociale.

Quelles réponses face à ces réalités ?

On doit travailler sur tous les leviers possibles. Par exemple, il nous faudra probablement lier notre présence territoriale à des enjeux d'itinérance. C'est-à dire, que si nous voulons aller vraiment au plus près des adhérents, il est intéressant de ne pas rester implanté au même endroit avec une agence, ouverte de telle heure à telle heure, mais toujours dans la même commune. Il faut repenser l'accueil à l'image des expérimentations des bus itinérants déployés dans le cadre de France Service. Imaginer une MSA « hors les murs » en quelque sorte.



Qu'en est-il de la prévention et de l'accompagnement des crises ?

Nous avons voulu faire de cette COG un levier pour favoriser le déploiement de la prévention dans une approche globale « One Health ». C'est un champ que nous avons déjà commencé à investir notamment autour de la santé mentale et de l'agriculture. Celle-ci se situe au croisement de trois champs d'actions que sont la santé humaine, animale et environnementale. La conjonction de ces éléments nous amène naturellement à raisonner dans une approche considérant que les déterminants de santé sont imbriqués. À l'image de la mesure inscrite dans le PLFSS 2027 visant à développer la concertation entre médecins traitants, médecins-conseils et médecins du travail, la MSA favorise depuis longtemps les dialogues entre ces disciplines. Comme par exemple, dans les situations de maintien dans l'emploi et les enjeux de lutte contre la désinsertion professionnelle.

On imagine que vos investissements numériques sont appelés à se développer au cours de cette convention ?

Oui, cette COG porte un enjeu de modernisation dans nos relations avec les adhérents et dans notre fonctionnement interne. Il nous faut aller chercher des gains de productivité complémentaires et, pour cela, nous nous appuierons notamment sur un système d'informations qui investira dans la performance de son fonctionnement, dans l'amélioration des outils que l'on fournit à nos agents, mais également dans l'amélioration des services à l'adhérent, principalement de nos services en ligne. Cette ambition est soutenue par une hausse de nos budgets dédiés de 26 %, ce qui est conséquent.

Un mot sur la trajectoire des effectifs avec plus de 500 ETP à rendre d'ici 2030. Un moindre mal ?

La négociation s'est déroulée dans un contexte macro-économique complexe. Il a fallu trouver une voie de passage et une forme d'équilibre global avec nos tutelles. Finalement, nous avons obtenu de rendre 575 ETP d'ici à la fin de cette COG. C'est moins que la précédente, qui était de 750. Il n'en demeure pas moins que cela reste une trajectoire exigeante pour notre réseau dans la poursuite de sa restructuration, du travail sur ses processus ainsi que sur le schéma de mutualisation de nos structures. Elle l'est également pour notre système d'information qui, dans la recherche de performance, sera un levier pour permettre de tenir cette trajectoire d'effectifs sans dégrader les conditions de travail tout en améliorant la qualité du service rendu.

***A contrario*, vos moyens sont renforcés sur d'autres champs ?**

En effet, nous considérons que la négociation a trouvé un équilibre d'ensemble. Dans sa globalité, notre budget de fonctionnement passe la barre des 6 Mds € sur toute la durée de la COG. Malgré le contexte budgétaire que nous connaissons au sein de la Sécurité sociale, cette hausse de moyens est à souligner. Par exemple, notre budget consacré à l'action sanitaire et sociale va atteindre les 876 Ms €. Celui dédié à la prévention du mal être va passer de 5 Ms € par an, tel qu'il était défini dans la précédente COG, à désormais 9 Ms € pour cette année avant d'atteindre les 10 et 12 Ms € d'ici 2030. Enfin, nous avons obtenu une enveloppe immobilière de 162 Ms € en vue d'améliorer les conditions d'accueil des adhérents et l'environnement de travail de nos équipes.

Propos recueillis par Alexandre Beau

COMPÉTITION

Quand la Chine veut dominer la pharma mondiale



Si depuis deux ans, le secteur européen du médicament a prioritairement les yeux rivés sur le marché américain, et les arbitrages pris par l'administration Trump, la menace représentée par la concurrence chinoise n'en est pas pour autant minimisée. À raison, car au travers de son 15e Plan quinquennal (2026-2030), l'Empire du Milieu entend donner les moyens à ses champions d'assumer une ambition internationale.

Il faut savoir écouter les signaux d'alerte quand ils sont lancés. Fin septembre, à l'occasion du forum européen dédié à la santé, organisé en Autriche, une table ronde réunissait les représentants européens des industries du médicament, de l'autorité de régulation (EMA) et des associations de patients. Très rapidement, les trois intervenants expriment leur inquiétude face au manque d'investissements dédiés à l'innovation dans la santé de la Commission européenne, mais aussi face à une forme d'atonie des États membres sur ce sujet. Et ce, alors que la concurrence internationale avance ses pions en affichant une ambition des plus claires. Outre les velléités de l'administration américaine, les trois instances se sont longuement attardées sur la feuille de route dessinée par la Chine à l'occasion du déploiement de son 15e Plan quinquennal couvrant pour 2026-2030. Ou comment, Xi Jinping entend faire passer son industrie du médicament d'une logique de rattrapage de la concurrence occidentale à celle d'hégémonie et d'autosuffisance globale.

Ambitions

Qu'il semble désormais loin le temps où le marché du médicament chinois se cantonnait à produire des génériques en laissant la R&D et l'innovation à leurs homologues américains et européens. Le plan quinquennal entend désormais définitivement renverser la table en fixant des objectifs pour le moins ambitieux à ses industries d'ici 2030. C'est ainsi que sont attendues à l'échelle mondiale, 25 % des nouvelles molécules de rupture et cinq médicaments blockbuster issues de leurs rangs. Pour ce faire, le gouvernement chinois entend mettre les moyens financiers avec près de 500 Ms € d'investissements publics annoncés. En contrepartie, il attend qu'*a minima* 50 champions nationaux soient capables de générer un chiffre annuel supérieur à 1,5 Md $ et, que dans son ensemble, le secteur parvienne à maintenir un taux de croissance annuelle d'au moins 20 % sur toute la durée du Plan quinquennal.

Infrastructures, partenariats et réglementation

La transposition de ces engagements financiers devrait se traduire de plusieurs manières. D'abord, en développant un maillage national de hubs de recherche liant les laboratoires pharmaceutiques, et leurs unités de recherche et de production, avec l'offre hospitalière locale. Cette démarche s'appuiera notamment sur le renforcement des deux pôles d'excellence que sont le Zhongguancun Life Science Park de Pékin (dont la seule superficie dépassera à terme celle du 13e arrondissement de Paris avec 7,25 km2), spécialisé dans l'IA appliquée à la recherche de nouvelles molécules, et la Zhangjiang Pharma Valley installée à Shanghai, qui constitue le premier pôle de recherche en bioproduction et essais cliniques hors USA.

En sus, en vue d'asseoir son influence sur le continent asiatique, la Chine annonce avoir signé un partenariat avec l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) en vue de faciliter l'exportation de ses essais cliniques vers des pays comme la Thaïlande, l'Indonésie, la Malaisie, les Philippines ou encore, Singapour. En cela, elle démultiplie les débouchés pour ses pôles de recherche.

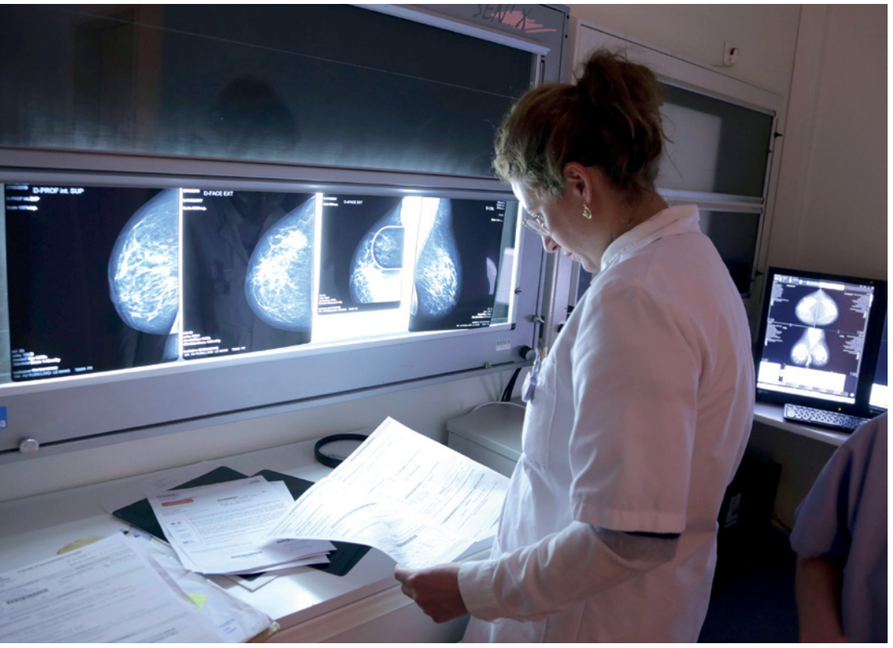
Quid de ces ambitions exportatrices si les USA et l'Europe venaient à davantage renforcer les barrières d'entrée à leur marché ? Pour cela, le gouvernement de Xi Jinping entend développer la stratégie d'*opt-licencing* qu'il pratique depuis plusieurs années. Celle-ci consiste à faciliter la vente de licences de ses molécules hors de ses frontières. Autrement dit, comment contourner toute tentative de protectionnisme et continuer à vendre ses médicaments à des tarifs plus compétitifs que ceux pratiqués par les champions locaux. Le rouleau compresseur chinois semble plus que jamais en marche.

Alexandre Beau

© ZHONGGUANCUN LIFE SCIENCE PARK

OCTOBRE ROSE

Dépister et faire de la prévention au sein de l'hôpital



En ce mois de sensibilisation au cancer du sein, *ESE* se penche sur le dépistage des hospitalières et la mobilisation de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) sur ce sujet. Celle-ci a développé des dispositifs « d'aller vers » au cœur de sa stratégie de prévention. Entretien avec **Jean-Bernard Castet, directeur général adjoint affaires publiques santé de la mutuelle.**

Pourquoi avoir lancé un programme « d'aller-vers » en matière de dépistage du cancer du sein ?

La MNH est la première mutuelle qui protège les professionnels de la santé et du social, et 78 % des hospitaliers sont des hospitalières : nous sommes donc très engagés sur la santé des femmes. D'autant plus que les hospitalières ont tendance à prendre moins soin d'elles que le reste de la population, comme nos baromètres le montrent chaque année. Nous avons souhaité agir à travers un programme de prévention dédié, « Aller Vers celles et ceux qui soignent », pour faire de la prévention et du dépistage sur le lieu de travail. Il porte sur plusieurs sujets, dont les pathologies cardiovasculaires qui restent la première cause de mortalité des femmes en France. Pour le cancer du sein, une soignante sur deux ne s'est jamais fait dépister, contre une femme sur trois en population générale.

En quoi consiste-t-il ?

Depuis 2024, nous collaborons avec les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) d'Île-de-France et des Pays de la Loire, avec lesquels nous avons mené des actions dans quatre établissements. L'action la plus importante a été conduite au CHU de Nantes : en accord avec la direction de l'établissement, des créneaux de mammographie ont été réservés au dépistage des hospitalières. Nous avons utilisé un outil de prise de rendez-vous pour un dépistage à proximité de leur lieu de travail. Nous avons complété ce dispositif par une évaluation d'impact, afin de mieux comprendre les raisons conduisant à ne pas se faire dépister, alors qu'on pourrait penser que les professionnelles de santé sont plus sensibilisées. Deux freins reviennent nettement : la peur du diagnostic et la charge mentale. Plus souvent en situation de monoparentalité, les hospitalières doivent jongler avec leur planning, les changements d'horaires, les modes de garde, les rendez-vous pédiatriques… et leur propre santé passe souvent en dernier.

Quels sont les résultats ?

Plus de 300 femmes ont participé au premier dispositif de 2024. Parmi elles, 75 % se sont fait dépister ou ont décidé de le faire à la suite de la campagne, 75 % prévoient de poursuivre un dépistage régulier tous les deux ans et 67 % déclarent accorder davantage d'importance au dépistage. Ces résultats sont encourageants, mais ils restent modestes au regard des effectifs d'un CHU. C'est ce constat qui nous a conduits à faire évoluer le dispositif. D'octobre 2025 à mars 2026, nous avons déployé l'aller-vers dans six autres établissements, avec un format élargi : une consultation de sage-femme sur la santé des femmes, qui ne se limite plus au cancer du sein, un dépistage cardiovasculaire par une infirmière et un atelier sur le sommeil. Plus de 9 000 professionnels ont été sensibilisés, notamment au centre hospitalier de Valenciennes et au groupe hospitalier de Saintes et Saint-Jean-d'Angély, ainsi que dans le secteur médico-social, dans deux structures à Annecy et à Nancy.

© Cocktail Santé (x2)

CANCER DU SEIN : UN SUR-RISQUE LIÉ AU TRAVAIL DE NUIT



« *Les cordonniers sont les plus mal chaussés* ». Rarement un proverbe n'aura été aussi vérifié que pour le dépistage du cancer du sein chez les hospitalières. Selon le baromètre MNH — Odoxa, seules 56 % des soignantes de plus de 50 ans se sont prêtées à la démarche, contre 62 % des femmes du même âge en population générale. Pour mémoire, le programme national de dépistage organisé par l'Assurance Maladie est proposé tous les 2 ans aux femmes ce cette classe d'âge (jusqu'à 74 ans), sans symptôme ni facteur de risque particulier. Les hospitalières apparaissent pourtant exposées à un risque plus important en lien avec les horaires de nuit et les perturbations des rythmes circadiens.

D'après une étude de l'INSERM, publiée en 2018, travailler au moins trois heures entre minuit et 5 h du matin accroît de 26 % le risque chez les femmes non ménopausées. Celles dont le rythme a atteint plus de deux nuits par semaine pendant plus de dix ans semblent particulièrement exposées. Plus récemment, le projet de recherche Capessa, accompagné par la Fondation MNH, confirme une tendance à l'augmentation des cancers du sein chez les professionnelles de santé, « *sans toujours atteindre la significativité statistique, mais allant dans le sens des études existantes* ». Cette affection a par ailleurs été reconnue comme maladie professionnelle en lien avec le travail de nuit à plusieurs reprises par la justice, notamment par le tribunal administratif de Marseille en mars dernier pour une infirmière.

Avec plus de 61 000 nouveaux cas et près 12 000 décès par an, il s'agit de la forme de cette maladie la plus fréquente chez les femmes dans l'Hexagone. Or, « *la détection d'un cancer du sein à un stade peu avancé de son développement permet de le soigner plus facilement, mais aussi de limiter les séquelles liées à certains traitements* », rappelle l'Institut national du cancer (Inca). Repéré tôt, le cancer du sein guérit ainsi dans neuf cas sur 10. C'est là tout l'enjeu du dépistage.

E.G.

Ces actions ont-elles vocation à être étendues ?

Nous avons créé une direction de la prévention il y a trois ans, adossée à un conseil scientifique, pour construire des programmes de prévention sur mesure pour les hospitaliers et évaluer leur impact. Deux leviers se dégagent de ces évaluations : l'aller-vers, et le travail sur les compétences psychosociales, c'est-à-dire sur les habitudes de vie favorables à la santé. L'horizon, c'est la réforme de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique hospitalière. À son entrée en vigueur, les établissements financeront pour la première fois une part de la couverture santé de leurs agents et choisiront un opérateur. Nous proposerons une offre de prévention complète, à 360 degrés : le dépistage sur le lieu de travail grâce aux dispositifs d'aller-vers, le développement des habitudes de vie favorables à la santé, des outils pour les employeurs et une évaluation indépendante de chaque dispositif pour l'améliorer en continu. C'est l'occasion de renforcer la prévention des professionnels de santé.



Quelle articulation avec l'Assurance Maladie ?

Nous intervenons en complémentarité de l'Assurance Maladie, et le contexte n'a jamais été aussi favorable. Deux rapports remis en septembre dessinent la même direction. La mission sur l'articulation entre l'assurance maladie obligatoire et complémentaire recommande que ces dernières consacrent au moins 2 % de leurs cotisations à la prévention et qu'elles accèdent aux données de vaccination et de dépistage pour la conduire. Le rapport de Cyrille Isaac-Sibille sur la prévention primordiale va plus loin : il fait du lieu de travail un milieu de santé à part entière, demande que les contrats collectifs de protection sociale complémentaire s'articulent avec les services de santé au travail, et pose un principe, chaque contact avec un professionnel de santé doit compter pour la prévention. Tout cela décrit ce que la MNH fait déjà à l'hôpital. Les hospitaliers ont une place à part dans ce schéma : chaque jour, ils sont au contact de millions de patients et de personnes accompagnées. Un professionnel convaincu pour sa propre santé devient le meilleur relais des messages de prévention vers toute la population. C'est aussi pour cela que nous investissons dans la santé de ceux qui soignent.

La MNH propose d'accompagner les établissements dans le dépistage, quels enjeux ?

Les décideurs hospitaliers sont de plus en plus mobilisés sur ces sujets. Après la sortie de crise sanitaire, où la priorité des directions des ressources humaines allait à la santé psychologique et au bien-être des équipes, les employeurs élargissent aujourd'hui leur action à la santé physique et au dépistage. Nous avons donc conçu un premier guide « *Agir par le dépistage* », destiné à tous les acteurs hospitaliers qui souhaitent lancer une opération de dépistage dans leur établissement, avec l'idée de former des relais sur place. C'est un outil concret : les méthodes qui ont fonctionné, les bonnes pratiques observées dans d'autres établissements, les outils pour aborder ces sujets.

Propos recueillis par Émilie Guédé



ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER

1re mutuelle des agents des services publics locaux, la Mutuelle Nationale Territoriale accompagne les collectivités et établissements publics dans le déploiement de la protection sociale complémentaire.
Ancrée dans les territoires, la MNT propose des solutions adaptées en santé comme en prévoyance, des actions de prévention ciblées et une gestion de qualité, au service des employeurs publics et de leurs agents, dans le respect des valeurs de solidarité.

Joël, Karine et Guillaume, agents territoriaux.

RETROUVEZ NOS ENGAGEMENTS ET NOS ACTUALITÉS SUR MNT.FR

1re mutuelle des agents des services publics locaux

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER

MNT
GROUPE VYV

Mutuelle Nationale Territoriale : 1re mutuelle des agents des services publics locaux en cotisations, classement Argus de l'assurance, 2025.
Mutuelle Nationale Territoriale, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 775 678 584. Siège social : 3 square Max Hymans, 75015 Paris. Octobre 2026 - Crédits photos : Livia Saavedra, Alexis Pazoumian - Photographies retouchées - Document à caractère publicitaire et non contractuel.