

ESPACE SOCIAL

EUROPÉEN



N° 1144 - BIMENSUEL DU 11 AU 24 JANVIER 2019 - 13 €

30 ANS!

Cegedim et ses
collaborateurs sont
heureux de souhaiter un
bon anniversaire à
Espace Social Européen
et à son fondateur
Pascal Beau.



30 ans !

Ce 11 janvier 2019, *Espace social européen* fête ses 30 ans. Un bail de longue durée pour un projet de presse personnel qui n'avait rien d'évident à l'origine. Avec le recul, naturellement, le regard se porte sur le chemin parcouru et tente de projeter ce que les temps à venir pourraient nous réserver. Aujourd'hui, énoncer un même projet de presse écrite serait plus délicat. Parce que le contexte a changé. Nous lisons moins, différemment en tout cas. Nombre d'entre nous privilégient l'échange via les réseaux sociaux. Est-ce mieux ? L'exigence de lecture est toujours là, car elle se confond avec le besoin de compétence et d'éducation. Au risque de paraître « vieux jeu », nous assumons la pertinence du « vieux monde »...

Dans quelques mois, fin 2019, Alexandre Beau prendra la main. A mon successeur il faudra, comme dans toute transmission d'entreprise, à la fois conserver les acquis de la période et renouveler toutefois le modèle économique pour poursuivre l'aventure. Qu'il se rassure : nous l'aiderons. Et puis nos lecteurs sont fidèles !

Ces quelques lignes sont d'abord un remerciement à tous. Proches, collaborateurs de la revue, interlocuteurs politiques et professionnels, abonnés et lecteurs, à ceux aussi qui nous ont accompagnés tout au long de ce parcours.

L'aventure continue. Ces trente années furent l'occasion de milliers de rencontres, de toute nature. Des politiques de tout bord, qu'ils soient ministres, parlementaires, mais aussi des dirigeants d'organisations sociales, des universitaires, des économistes, des sociologues, des chercheurs aussi, bref des professionnels de tous horizons et puis beaucoup d'acteurs de terrain. Ce furent aussi des dizaines de séminaires en Europe, à l'international. Pas moins de 30 pays et systèmes de santé visités, parfois à maintes reprises, car les réformes y étaient inspirantes.

A l'origine, *ESE* visait à combler un double manque. D'abord celui d'une presse peu portée sur les questions sociales, les enjeux de santé et de protection sociale. En 1989, la réalité était

celle-ci : hormis quelques brèves dans *Le Monde*, *Les Echos* ou ailleurs, pas grand-chose au demeurant. L'information et l'analyse des défis dans ces domaines étaient lacunaires. Aujourd'hui, nous croyons être surinformés. Mais nous confondons l'explosion des messages et des expressions avec l'utilité et le sens des faits.

LE PARI ESE

C'est Jacques Séguéla qui a soufflé le nom d'*Espace social européen*. En 1989, l'enthousiasme imprégnait la démarche. François Mitterrand présidait la République, Michel Rocard était à Matignon et Jacques Delors animait la Commission européenne. La croissance était forte. Claude Evin, alors ministre des Solidarités, de la Santé et de la Protection sociale, engageait des réformes, le RMI et les premiers pas de la vraie maîtrise des dépenses de santé avec l'accord sur les cliniques et la biologie. Sans parler des premières réflexions sur les retraites. Et pour nous, le « voyage à Bruxelles » était hebdomadaire ou presque. Pour cause d'Europe sociale et de réussite économique, si ce n'était politique. Bref, une époque positive.

Certes, le contexte n'est plus le même. Mais notre marque de fabrique perdure. Nous sommes et nous resterons européens. Outre la question des valeurs, nous sommes trop au fait des réalités pour accepter le reflux de nos convictions dans les affres d'un nationalisme nauséabond.

Notre périodique demeure un produit particulier dans le paysage de la presse professionnelle. *ESE* porte une tonalité éditoriale particulière. Avons-nous été cependant à la hauteur des exigences des lecteurs ? A chacun de faire sa religion. En tout cas, la marque *ESE* doit être promue, parce qu'elle signifie ouverture d'esprit, regards critiques, mouvement des hommes et des femmes aux responsabilités de conduire ce qui nous est le plus indispensable, la solidarité efficace et juste. Pour les journalistes experts que nous sommes, le défi des années à venir est bien entendu d'informer, certes, la base de tout, mais aussi de

30 ans!

...>

dépasser l'immédiat et surtout de situer l'information au centre de l'explication scientifique et sociale. Le journalisme « basique » s'estompe. Pour laisser la place à une profession mutante, où le métier d'information se complète d'une capacité accrue d'expertise. ESE sera à ces rendez-vous. Nous y veillerons. Ces quelques mots exprimés, venons-en au fond de quelques invites.

QUE RESTE-T-IL À FAIRE ?

Y aurait-il encore un reste à faire ? En apparence, l'on éprouve le sentiment, étayé par de solides convictions et des faits, que nous avons atteint une sorte de plateau de réussites sur la santé et la protection sociale. Nul courant politique ou social ne projette de démanteler le système, du moins dans ses fondements. Le principe de solidarité nationale avec un financement national est acquis. Le progrès social et médical est revendiqué par tous. Bref, pour faire court, la France partage un consensus de principe. Lequel est aussi un record du monde de la dépense publique et sociale et chaque jour qui passe semble conforter l'idéal commun que le « toujours plus » est possible.

Pour l'avenir, l'affaire n'est pas aussi tranquille qu'il y paraît à première vue.

Car la Sécurité sociale ne peut plus ignorer l'économie réelle. Laquelle, faute de gains de productivité importants, ne nourrit plus spontanément les besoins croissants, exprimés et perçus comme tels. Notre économie perd un peu plus son industrie et les surplus financiers qui y sont associés. Le secteur tertiaire, bien que dynamique et modernisé, n'abreuvra pas notre financement, faible productivité oblige. Il faudra donc vivre avec des contraintes économiques de plus en plus fortes.

Pour autant, il ne faut pas sombrer dans le pessimisme habituel du débat public.

Des ressorts existent pour améliorer l'ordre des choses. Et cette conviction dépasse la seule dimension du progrès technologique et thérapeutique. Lequel, au vu de l'abondance des annonces, promet des avancées spectaculaires, notamment par la montée de l'intelligence artificielle.

Point n'est besoin de tout casser pour réussir de nouvelles révolutions.

Un immense chantier a été ouvert depuis vingt ans sur la pertinence de nos dépenses sociales. En avons-nous tiré des conclusions opérationnelles sérieuses et pérennes ? L'abondement des rapports confirme que, globalement, nous dépensons parfois trop et surtout mal. Les sources

de gaspillage, les mésusages sont légion. Il faut y voir un déficit de vision et de courage public en premier lieu. Nous devons ainsi remettre en question cette drogue nationale qui fait de l'Etat une corne d'abondance. Ramener sans frein vers l'Etat central nos demandes, lui conférer la plénitude des responsabilités, réduire nos réseaux publics à de simples fonctions de « reporting » envers l'échelon national comme on le fait atrophiaient les capacités des hommes et femmes de terrain.

Dans l'affaire des gilets jaunes, où l'on croit avoir tout dit, une dimension du débat est singulièrement absente. Par-delà la question de la

« Que souhaiter à ESE pour l'avenir ? L'esprit d'une marque journalistique et d'expertise. Condition de la fidélité de nos abonnés lecteurs ! »

justice fiscale, de la fracture numérique et des entreprises perdues, se niche une seconde interrogation sur l'efficacité de la dépense sociale. L'argent prélevé sur nos revenus l'est-il toujours à escient ? Profite-t-il à ceux qui en ont le plus besoin ? Les sommes considérables en jeu prélevées et distribuées par un Etat social « Léviathan » le sont-elles équitablement ? Permettent-elles des résultats utiles pour la collectivité et l'économie, a fortiori pour les personnes ?

Quelques exemples marquent les esprits. En matière d'emploi et de lutte contre le chômage, qui demeurent notre priorité absolue, la France détient un triste record d'inefficacité. Plus de 100Mds € chaque année, soit l'équivalent de 30ks€ par demandeur d'emploi... Il est ainsi une dimension inédite mais dangereuse dans l'écart croissant entre l'évolution du salaire moyen et du salaire médian dans l'économie. De plus en plus d'actifs restent toute leur carrière encalminés dans des revenus faibles sans perspective. La prime pour l'emploi devrait être un levier essentiel pour l'avenir de l'emploi, bien au-delà de ce qui se fait actuellement. En matière de politique de la ville, nous ne pouvons que renvoyer chaque lecteur devant ce qu'il faut bien appeler un fiasco économique et social avec ces 80 Mds €, dont on éprouve des difficultés à justifier l'efficacité. Sur les retraites, on ne peut ignorer l'interrogation quant à l'utilité d'avoir accumulé au fil des ans quelque 160 Mds € de réserves des régimes complémentaires, soit 50 % de la dépense totale sur une année d'allocations, alors que nos régimes obligatoires fonctionnent en répartition et qu'ils ne sont pas sur le point, heureusement, de s'effondrer. Et, c'est un « dada » à ESE, l'histoire de la dette sociale, un pur scandale historique national avec cette perspective qu'en l'espace d'une

génération, de 1996 à 2024 (si tout va bien), nous aurons payé bêtement plus de 70Mds € d'intérêts et ce dans l'indifférence de tous...

Sur la santé, combien d'expertises sur la non-pertinence des dépenses et des organisations ! Combien de gaspillages pointés dus souvent aux excès des corporatismes des acteurs, couplés à l'incapacité de l'échelon central de réformer en profondeur l'ordre des choses ?

Il y a quelques mois, de passage en Estonie puis au Danemark, les délégations d'ESE prirent des leçons d'humilité face à la réussite de ces petites nations sur le DMP et la montée réussie du numérique dans les parcours de soins. Que nos gestionnaires aillent prendre des leçons d'efficacité sur les urgences hospitalières au Danemark et en Estonie pour ce qui est d'un portail national numérique en santé ! Certes, ces nations sont petites. Un alibi qui ne tient plus. L'hôpital français est hyper-régulé, alors que la médecine de ville est hyporégulée. Combien de temps encore pour comprendre que la vraie révolution est dans une dialectique de décloisonnement décentralisée, seul critère sérieux pour être économiquement responsable ? Combien de temps encore faudra-t-il pour faire sien que le meilleur des systèmes est le partage des responsabilités au plus près des réalités de terrain. Principe de subsidiarité oblige. La France de la santé fonctionne selon des conceptions et des règles datées, pesantes, coûteuses, frustrant des milliers d'acteurs professionnels capables. Aujourd'hui, demain encore plus, l'émergence du pouvoir « patient sachant » va tout révolutionner.

LES RESPONSABILITÉS SONT GÉNÉRALES.

C'est en fait toute une conception de l'ordre des choses qui doit être bousculée.

La France sociale, comme le reste d'ailleurs, en silos ne marche plus. En tout cas de moins en moins bien. Le monde institutionnel, nos fameux corps intermédiaires, que nous connaissons parfaitement à ESE (en plus nous les apprécions), perd peu à peu une forme de légitimité à porter seul les aspirations de nos compatriotes. Il doit se régénérer. Prenez le tableau des modes d'encadrement et de consultation des politiques publiques sanitaires, sociales et médico-sociales. Effarant ! Lorsque Roselyne Bachelot, autrefois ministre de la Santé, préparant sa loi dite HPST, expliquait que les deux tiers de son temps étaient

« Que nos gestionnaires aillent prendre des leçons d'efficacité sur les urgences hospitalières au Danemark et en Estonie pour ce qui est d'un portail national numérique en santé ! »



occupés à des concertations institutionnelles où chaque profession prenait soin de renvoyer la responsabilité des échecs et des dysfonctionnements sur le concurrent. Un certain jeu pervers entre l'Etat central et les acteurs intermédiaires nuit à la qualité démocratique. La notion de dialogue social classique est parfois un pis-aller. Une manière commode d'étouffer la parole publique.

Il faut donner du sens aux actes et aux efforts de tous. La maîtrise des coûts sociaux est acquise dans des conditions de frustrations professionnelles, humaines, dont il n'est pas certain que le couvercle sur la marmite puisse durablement résister. Gabegie d'un côté, paupérisation de l'autre. Peut-on affirmer que les bénéficiaires des prestations de la solidarité nationale telle qu'elle distribue les droits à chacun aient le sentiment d'une amélioration directe de leur situation ? L'intolérance devant la charge de l'impôt ou de la cotisation se double d'une seconde peine, celle de ne pas voir les résultats des efforts supportés inégalement, mais aussi de ne pas être tout simplement bénéficiaire direct de ces efforts. Là se situe, en partie, la source du mouvement des gilets jaunes. Les oubliés et les délaissés du progrès captés par les autres... La question des territoires devient de plus en plus dirimante. La France compte 35 000 communes, soit l'addition des collectivités

...> P. 6

30 ans!

allemandes, britanniques et espagnoles réunies. Cela est une réalité forte et onéreuse. Nous devons la prendre en charge et alors repenser l'intervention publique et sociale dans ces territoires, qu'ils soient ruraux, périurbains, voire urbains.

GIRONDINS !

Nos univers sont désormais imbriqués. Tout se tient. Prenez l'exemple de la politique familiale et de l'action sociale. Elle est au carrefour de multiples politiques publiques et d'opérateurs parfois redondants. Ne peut-on pas simplifier et rendre plus efficaces les choses en harmonisant le pilotage et les règles de droit sur la perte d'autonomie, pour ne citer que ce cas ?

« La protection sociale doit muter. Nous l'écrivions avec force détails en 2012, dans *ESE* n° 1000. Au-delà de sa dimension réparatrice, elle doit être anticipatrice et préventive du risque social. Universaliste, donc plus citoyenne. La verticalité "à la française" doit céder du terrain à des formes de décentralisation. »

La protection sociale doit muter. Nous l'écrivions avec force détails en 2012, dans *ESE* n°1000. Au-delà de sa dimension réparatrice, elle doit être anticipatrice et préventive du risque social. Universaliste, donc plus citoyenne. La verticalité « à la française » doit céder du terrain à des formes de décentralisation. Sans pour autant attenter à l'unité globale du système. C'est possible et cela

marche déjà dans plusieurs champs des politiques publiques, à la satisfaction de tous. Manquons-nous d'imagination au pays des génies scientifiques et intellectuels, souvent enviés de par le monde, pour repenser les choses ? Le monde d'avant était peut-être plus simple, plus univoque. Il nous faut changer et concevoir nos réponses selon des logiques de parcours. Pas un domaine n'échappe à cette exigence. Santé, famille, retraite, précarité, perte d'autonomie, emploi, formation professionnelle, recherche fondamentale et appliquée, pour ne citer que quelques champs. Nous sommes devenus, au fil de ces trente années, plus girondins. Formés à l'école de l'unité républicaine autour d'un Etat fort qui a trop confondu responsabilité stratégique et méfiance réglementaire envers la société, nos pérégrinations professionnelles en Europe et dans le monde nous ont appris que la réussite collective procède d'abord de la capacité de tous à participer plus directement aux choix et aux initiatives. De ce point de vue, la réussite des systèmes collectifs et citoyens nous est supérieure. La Sécurité sociale est à un carrefour. Aux côtés des grands machinistes et autres ingénieurs système aux prouesses techniques incontestables, il lui faut maintenant retrouver le sens de la flèche et d'une forme d'artisanat de terrain. Et contribuer ainsi par un travail continu à réparer le tissu social, humain et géographique du pays.

L'économie numérique envahit progressivement nos univers. Avec elle, s'esquisse néanmoins un risque de concentration des talents et des lieux de production de valeur, soit un danger majeur pour le défi de l'harmonie. D'un potentiel de progrès et d'efficacité, nous devons éviter une fracture irréversible. Ferons-nous encore demain société ? Peut-être... **Pascal Beau**



MERCI 30 ans!

Ils m'ont accompagné et soutenu...

Je citerai en premier lieu René Teulade et Simone Veil. Cette dernière fut notre marraine durant un temps, notamment pour notre prix de la Qualité sociale. Des Premiers ministres que nous fréquentâmes, Michel Rocard et Pierre Bérégovoy. Des ministres, aussi, comme Jacques Barrot, Claude Evin et Roselyne Bachelot en particulier. Les hauts fonctionnaires actuels brillants, sollicités pour ce numéro, mais aussi d'autres comme Nicolas Revel pour la Cnam, ses collègues Renaud Villard pour la Cnav et Vincent Mazauric pour la Cnaf, Dominique Libault et Mathilde Lignot-Leloup, des parlementaires comme Yves Bur, Gérard Bapt et Jean-Pierre Door. Je n'oublie pas les élus d'avant et les dirigeants avec lesquels nous eûmes le plaisir de débattre et de réussir notre mission de journalistes. Des acteurs du système de santé comme Alain Coulomb (UHP et HAS), Michel Hannoun, maintenant un vieil ami, comme quoi l'amitié traverse heureusement les sensibilités politiques, le Dr Richard Bouton (un très vieil ami) et la nouvelle génération des élus médicaux libéraux (Jean-Paul Ortiz, Jean-Paul Hamon, Pierre Batistoni). Des acteurs « patients » comme le CISS, avec Christian Saout, et puis comme France Assos Santé, avec Alain-Michel Ceretti. Des hospitaliers tels Frédéric Valletoux et Lamine Gharbi. Des acteurs professionnels de haut niveau, tels André Renaudin (DG d'AG2R La Mondiale et bientôt à la tête d'un mastodonte de l'assurance avec la Matmut), Serge Brichet (MFP-Mgefi), Patrick Sagon (LMG), Alain Gianazza (MNT), François Venturini et Jean-Louis Davet (Groupe VYV), Roland Berthilier, Isabelle Hébert et Sif Ourabah (MGEN), Jean-Manuel Kupiec et Pierre Mayeur (Ocirp), Gérard Vuidepot (MNH), Jean-François Tripodi (Carte Blanche Partenaires+), Marianne Binst (Santclair), Jean-Claude Labrune, président de Cegedim. Des syndicalistes aussi, Alain Olive, ancien leader de l'Unsa, à qui a succédé Luc Bérille. Je crains d'avoir oublié certains. Qu'ils me pardonnent. Deux derniers remerciements tout de même. D'abord aux collaborateurs d'*Espace social* depuis l'origine et aujourd'hui. Près de 100 en trente ans. Parce qu'*ESE* est, la plupart du temps pour un jeune journaliste, un temps de passage, où l'on se forme aux pesanteurs professionnelles du secteur. Enfin, un remerciement particulier à Maguy, ma femme, qui, par ses mandats mutualistes et « Sécu » durant de nombreuses années, ses conseils et son expérience, son recul sur les événements et les hommes, fut une alliée incontournable. **P. B.**

mgen

GRUPE vyv

MA SANTÉ, C'EST SÉRIEUX.

J'AI
CHOISI
MGEN

MUTUELLE SANTÉ - PRÉVOYANCE

Martin Fourcade et 4 millions de personnes ont choisi MGEN pour la confiance, la solidarité, l'accès aux soins de qualité et le haut niveau de prévoyance.

www.antigel.agency - 01 41 10 - Mai 2018 - © Hervé THOUROUDE - Ce document est non contractuel

MARTIN FOURCADE
CHAMPION DU MONDE &
CHAMPION OLYMPIQUE
DE BIATHLON



PARTENAIRE OLYMPIQUE

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, n°775 685 399, MGEN Vie, n°441 922 002, MGEN Fila, n°440 363 588, mutuelles soumises aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - MGEN Action sanitaire et sociale, n°441 921 913, MGEN Centres de santé, n°477 901 714, mutuelles soumises aux dispositions du livre III du code de la Mutualité.

Les unes qui ont marqué l'histoire d'ESE

N°1

6 janvier 1989
Evidemment, notre jour de naissance : le 6 janvier 1989. Trente ans après, tout a changé, ESE est en couleurs. D'hebdomadaire il est passé à une formule bimensuelle couplée avec une lettre électronique quasi quotidienne. Internet envahit nos vies. Il y a trente ans, nous étions loin d'imaginer les choses de la sorte.



N°2

Janvier 1989
C'est le premier vrai numéro. Deux anecdotes parmi d'autres : l'imprimeur de l'époque oublie un passage couleur en machine. Jean-Pierre Gonguet, alors rédacteur en chef, rejoint le comité éditorial du journal avec un air catastrophé : Jacques Delors a les cheveux verts... Le comité éditorial d'ESE, parlons-en. Une belle brochette d'experts comme René Teulade, son président, Gilles Johanet, Jean de Kervasdoué, Bernard Brunhes, Gérard Adda, Marinette Girard et tant d'autres encore.

N°38

Octobre 1989
Le serpent social européen, une idée commune au fondateur d'ESE et d'économistes belges de l'université de Gand. De quoi s'agissait-il ? Pour éviter le dumping social, la CEE devait mettre sur pied un système de taxation des Etats ne respectant pas un panier de prestations sociales avec une marge de fluctuation autorisée sur la base d'une valorisation économique des droits. Un prélude au débat sur un possible volet social de l'euro ?



N°57

Mars 1990
L'équipe d'ESE, présente au congrès de Rennes du PS, distribue le scoop du rapport Rocard commandé au commissariat au Plan sur les inégalités sociales en France. François Mitterrand avait taclé son Premier ministre (une constante) sur le thème du retour des inégalités. Mécontent de la posture présidentielle, Michel Rocard commandait ce rapport ultraconfidentiel (quatre exemplaires tout au plus). ESE met la main sur ce texte et le diffuse. Un méga-scoop en pleine tourmente Elysée-Matignon et au sein du parti majoritaire...

N°80

Septembre 1990
Douze régimes de retraite à la loupe. La future réforme des retraites dite « Balladur-Veil » se dessine. Mais, pour l'histoire, on rappellera que Pierre Bérégovoy, alors Premier ministre, avait commandé à René Teulade, ministre des Affaires sociales, une maquette de réforme. Qui se révélera finalement assez proche du projet Balladur.



N°153

Avril 1992
René Teulade, président de la Fédération nationale de la Mutualité française, devient ministre des Affaires sociales et de l'Intégration. Une première et une fierté pour le mouvement mutualiste. A son actif, une réforme améliorant le RMI et, surtout, la première loi générale sur la maîtrise des dépenses de santé fondée sur des critères de médicalisation des engagements des médecins.

N°305

Octobre 1995
La Sécurité sociale fête ses 50 ans. Jacques Chirac dans un discours plutôt méconnu annonce la réforme Juppé. Beveridge l'emporte sur Bismarck. Actant ainsi la fin d'une conception de l'assurance sociale française au profit du principe d'universalité. Montée en puissance, cette fois à visage découvert, de l'Etat, acteur premier des réformes et de la régulation. Crise sociale en même temps sur les retraites et mise en place des ordonnances Juppé.



N°358

Décembre 1996
Simone Veil, présidente du jury du Prix de la Qualité sociale pendant quatre ans, notre marraine en quelque sorte, remet les prix après une compétition de 250 candidatures.

Nos 412 et 1127

Mars 1998 et mars 2018
Deux numéros « Spécial Journée des femmes » dans nos champs professionnels que sont la santé et la protection sociale. Une réussite et un hommage !



N°512

Mai 2000
ESE a déjà 11 ans et le Medef lance les chantiers de la refondation sociale. Denis Kessler, vice-président de la nouvelle entité patronale, veut rénover le paritarisme social. Un échec dû à la faible implication des organisations syndicales et à une certaine réticence de l'Etat. Un tournant supplémentaire dans l'histoire sociale.

N°529

Octobre 2000
Le Dr Richard Bouton, président de MG-France, tire sa révérence. Il fut à l'origine de la reconnaissance du rôle du médecin généraliste dans le système de soins.



N°595

Mai 2002
Jacques Chirac écrit à ESE pour mobiliser les acteurs professionnels contre le Front national à l'occasion du second tour de l'élection présidentielle.

N°638

Mai 2003
La bombe du 100 %, avec la montée en puissance des ALD. ESE fait les honneurs de l'Assemblée nationale, où les députés de l'opposition interpellent Martine Aubry sur les dérapages du 100 % Sécu.



N°651

Septembre 2003
ESE est à Berlin pour conduire une rencontre officielle avec des parlementaires et les dirigeants de la santé. Un temps fort, où Ulla Schmidt, ministre du gouvernement Kohl, nous reçoit pour présenter les réformes allemandes.

N°744

Septembre 2005
Premier bilan de la réforme de l'assurance-maladie d'août 2004 avec Michel Régereau. Un bilan contrasté avec un retrait important de l'implication des partenaires sociaux dans les conseils des caisses maladie.



N°823

Septembre 2007
Le bouclier sanitaire. Le rapport Hirsch prône la mise en place d'un bouclier sanitaire pour réduire le reste à charge des frais médicaux. Il sera suivi d'un second rapport Briet-Fragonard sur le même thème.

N° 870

Novembre 2008

4 novembre, Barack Obama est élu président des Etats-Unis. Il annonce la grande réforme de la santé pour tous, l'« Obamacare ». Un moment historique pour les Américains et pour le monde.



N° 898

Mai 2009

Les élections européennes ou la quête d'une Europe sociale. Mais comment réussir à 27 ce qui ne fut pas accompli à 6, à 9, puis à 15 pays membres ? L'Europe ou la technique du bouc émissaire facile des gouvernements nationaux en manque de courage et de responsabilité.

N° 955

Octobre 2010

La réforme dite « Bachelot HPST », si combattue par les professions de santé libérales. Un texte qui crée les agences régionales de santé (ARS). Un tournant dans le système de soins.



N° 1005

Avril 2012

Le débat Sécu-santé entre Nicolas Sarkozy et François Hollande, reconstitué par ESE (en strict respect des déclarations et des projets), un moment plutôt savoureux et passionnant. François Hollande triomphera quelques semaines plus tard.

N° 1021

Février 2013

François Hollande lance la réforme de la dépendance. La loi dite « 3 A » verra le jour avec notamment Michèle Delaunay, très impliquée. Reste le sempiternel débat sur le financement, à nouveau relancé par Emmanuel Macron.



N° 1023

Mars 2013

Politique familiale, le casse-tête de la mission Fragonard. C'est simple : chaque fois, ou presque, que l'Etat se pose une question de portée stratégique sur la politique familiale et la lutte contre la pauvreté, c'est Bertrand Fragonard, actuel président du HCFEA, qui est sollicité. Longue vie donc au brillant haut fonctionnaire !

N° 1043

Mars 2014

ESE est aux Pays-Bas. En l'espace de trente ans, les dirigeants d'ESE, les journalistes, les leaders politiques et les professionnels qui participèrent à nos séminaires ont visité pas moins de 20 systèmes majeurs de santé. Pourquoi les Pays-Bas ? Parce que, là-bas, nous avons rencontré de vrais chefs d'entreprise médicale avec des médecins à leur tête. Révons...



N° 1051

Juillet 2014

Marisol Touraine, ministre de la Santé, présente les 120 mesures de sa future loi (adoptée en janvier 2016). Evidemment contestée par les professionnels libéraux, lesquels quelques années après l'appliqueront sans trop rechigner (excepté le volet tiers payant généralisé toujours en stand-by).

N° 1066

Avril 2015

Santé : le tournant ! Un de plus, l'Etat s'empare un peu plus des commandes de l'assurance-maladie. Laquelle fond sur les complémentaires santé, les mutuelles notamment. Un problème de respiration quand même ?



N° 1069

Mai 2015

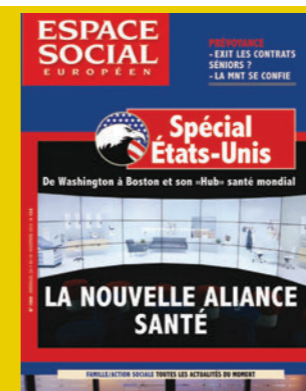
Les 70 ans de la Mutualité de la fonction publique (MFP), un partenaire historique d'ESE comme la Mutualité en général. Comme quoi on peut être attaché au service public de la Sécurité sociale tout en militant pour une société civile, une économie sociale active et consociative.

N° 1098

Septembre 2016

Spécial Etats-Unis avec la montée du numérique et de l'intelligence artificielle dans la santé. Un séminaire important avec des rencontres de haut niveau. A Boston notamment se niche le quartier de Cambridge.

Sur un espace de 10 km², on recense près de 40 sociétés mondiales sur la santé (labos, start-up à profusion, MIT, Harvard Medical School, IBM Health, Google, Microsoft, etc.).



N° 1105

Décembre 2016

« Vous avez dit politique familiale » avec Laurence Rossignol, ministre qui défend une conception forte et redistributive des prestations de la Cnaf.

N° 1111

Mai 2017

Emmanuel Macron est élu président de la République. La révolution de l'universalisme dans la Sécurité sociale, sur l'assurance-maladie, l'assurance chômage, la famille, les retraites, les minima sociaux ?



Nos 1126 et 1131

Février et mars 2018

ESE est au Danemark et en Estonie. Objectif des séminaires ? Le numérique dans la santé et l'organisation des soins. Deux rendez-vous décevant à tout le moins.

Nos 1139, 1140 et 1142 ...

Novembre et décembre 2018
Le futur espace numérique santé des Français, la généralisation du DMP et la montée en puissance des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou la rénovation stratégique de la politique de santé. Enfin ?



... et Nos 1141 et 1142

Réforme des retraites, les questions en suspens. Les métamorphoses de la gestion des organismes de Sécurité sociale. P. B.

Entretien avec Gilles Johanet, haut magistrat à la Cour des comptes, à la carrière exemplaire qui le plaça à la tête de nombreuses institutions majeures comme la Cnam, et l'un des deux ou trois meilleurs spécialistes des questions de santé et de protection sociale en France.

« Des progrès bien sûr, mais des faiblesses toujours »

Quels ont été les progrès et les faiblesses de la protection sociale française depuis trente ans ?

Les changements ont été considérables. Plus importants pour la Sécurité sociale que pour l'Etat. Notamment en raison des réformes dites « paramétriques », de la retraite, en particulier avec les décisions de 1993, 2003, 2007, 2010 et encore de 2012. La droite au pouvoir fait les réformes explicitement, souvent avec courage. La gauche a aussi le courage, mais implicitement, de ne pas les remettre en question en dépit de ses engagements. Au passage, permettez-moi de dire que l'actuel chantier de la réforme des retraites m'apparaît plus obscur. Car j'en discerne mal les contours.

L'assurance-maladie a-t-elle évolué en trente ans ?

Elle a changée, bien entendu. Elle a été nationalisée en deux temps : avec l'Ondam, voté par le Parlement en 1996, une bonne chose ; puis avec la réforme de 2004, où l'Etat prend le pouvoir sur fond de relatif consensus. Notez aussi au tableau la création de la CMU, que l'on peut analyser de deux manières différentes. Certains parlent de grand progrès, d'autres de régression. On verra par la suite la dynamique que l'Etat confèrera à ce dispositif.

Et la politique familiale ?

C'est la troisième grande mutation de l'institution Sécurité sociale, avec la fin de la justice commutative sur les prestations familiales. Le consensus de 1945 s'éteint dans un silence général. On décide que l'effort national au profit des familles pauvres, légitime en soi, sera assumé par les familles moyennes. Une sorte de double peine.

La création de la CSG en 1990 n'est-elle pas un progrès majeur ?

Bien sûr, mais tout dépend de la lecture que l'on fait du mouvement contradictoire entre la montée en puissance de la CSG et la baisse concomitante du nombre de ménages payant l'impôt progressif sur le revenu. Est-ce encore un impôt national ? Il ne figurait pas dans la doctrine de la gauche du dernier quinquennat de

réduire l'impôt, pas plus que la droite ne revendiquait cette opération. Un « switch », de facto, s'organise avec, cette année, le prélèvement à la source aux conséquences sociales possiblement redoutables à terme.

Sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ?

Paradoxalement, il n'y a pas eu de réforme de ce côté, alors que la divergence d'avenir radicale entre les A.T., d'un côté, et les M. P., de l'autre, aurait pu conduire à une évolution. Sur la prévention en premier lieu. Nous sommes trop démunis pour anticiper les situations conduisant aux pathologies professionnelles. Des carences d'alerte avec oubli d'inclure des médecins de ville. Certes, ils sont déjà peu présents dans la pharmacovigilance, alors les impliquer dans un second réseau...

En ce qui concerne la taxation du risque, on peut aussi progresser sur la relation risque-tarifcation.

Ce bref tour d'horizon caractérise-t-il les changements à vos yeux ?

Au-dessus de tout, c'est, à partir de 1991, la résurgence de la santé publique. Un phénomène extraordinaire selon moi. Je salue l'action d'Anne-Marie Casteret sur l'affaire du sang contaminé, qui nous a fait basculer dans un nouveau monde, un bon celui-là... D'où la création a posteriori par l'Etat d'une série d'organismes et d'agences au profit d'une culture de santé publique et d'amorce d'une politique *sui generis*. Les vaccins obligatoires d'Agnès Buzyn s'inscrivent en filigrane de ce mouvement. Il y a encore du chemin à parcourir, ne serait-ce que d'intégrer définitivement une démarche forte et populationnelle. Le risque infectieux est toujours là. Sans oublier la dimension environnementale, qui va percuter nos modes de vie.

Qu'est-ce qui nous a manqué depuis trente ans ?

La contrainte financière est comprise. C'est un acquis important. En fait, ce qui fait carence, c'est l'absence d'approfondissement des risques sociaux. On fait de la gestion à courte vue. L'Etat supprime les acteurs sociaux



Il y a toujours dans nos têtes l'idée que l'on peut trouver encore de l'argent. Je vous rappelle qu'avant la révolution de 1789 l'Etat était déjà en déficit quarante ans plus tôt. D'où, d'ailleurs, l'intolérance envers les inégalités. On évite de dire aux gens l'existence de contraintes. Le système est confortable, parce que l'on garantit les rentes. Mais la contrainte est là. Le numérique peut bouleverser cet état de fait et de non-dits. L'exemple du DMP est intéressant à cet égard : y aura-t-il un vrai contenu au profit d'un colloque singulier rénové, moteur d'une démarche de qualité, d'utilité et de pertinence des actes de santé ? Il faut redonner le pouvoir à l'individu. L'information va être un levier considérable du changement. Les paramètres comme la gestion du risque, l'accès aux données de soins vont changer l'ordre des choses. De deux choses l'une : soit l'Etat assume la vraie réforme sociale fondée sur des critères objectifs et partagés par tous et alors nous sauvons et améliorons notre système social ; soit on n'y arrive pas, alors il lâchera prise et ce sera la libéralisation.

Il n'existe plus d'autre choix.

Propos recueillis par Pascal Beau



« Vive la protection sociale ! », dit Bertrand Fragonard en 2012. En effet. Un plaidoyer pour une protection généreuse, universelle, mais adaptée. Jean-Michel Belorgey a plutôt écrit des ouvrages sur la culture orientale. On ne compte plus ses rapports et contributions. Comme celui sur « La gauche et les pauvres », tout un programme...

pour mieux contrôler la situation, mais rien d'autre. Il faut aller au fond des choses. Construire une culture du risque, avec sa part collective et la part individuelle inhérente à toute situation humaine et sociale. Gérer son capital santé veut dire quoi ? En matière de prise en charge, le désordre actuel des tickets modérateurs illustre bien l'absence de débat sur la notion de coresponsabilité des personnes et des organisations productrices de risques.

L'Etat omniprésent est-il une bonne chose ?

Il décide, pilote et gère seul. Est-ce pertinent ? Je suis un peu un « paritariste » de regret. L'assurance-maladie a-t-elle moins bien géré la médecine libérale que l'Etat n'a mieux géré l'hôpital ? Les retraites complémentaires ont-elles été plus mal gérées que le régime de base par l'Etat ? Je crois profondément qu'une forme de mutualisme est capable. Il faut rendre les Ocam acteurs en fixant un cadre explicite. Pourquoi ne pas leur donner un droit d'accès aux données de soins, condition nécessaire pour un pilotage du risque ?

Dites-vous bien que l'Etat a deux priorités : les finances et la santé publique. Au-delà de cela, il ne voit pas grand-chose. Je le répète : les partenaires sociaux sont capables. En tout cas, ils doivent l'être. Il faut donc un contrat clair. Attention de ne pas mettre tout dans le même pot. Il faut faire respirer la société. La santé et la protection sociale, c'est aussi cela ! Sur la réforme des retraites que l'on nous promet, on verra si le régime unique en points annoncé verra vraiment le jour. Soyons prudents sur les affirmations de principe.

Le système social est-il efficace ?

Non. C'est la France des gaspillages ! Notre culture, c'est du style : « Quand il n'y en a plus, il y en a encore. » Il



Jean-Michel Belorgey et Bertrand Fragonard

Peut-on ignorer l'influence essentielle de grands commis de l'Etat français en matière de politique sociale que sont Jean-Michel Belorgey, conseiller d'Etat honoraire, et Bertrand Fragonard, également magistrat honoraire à la Cour des comptes et désormais président du Haut Conseil de l'enfance, de la famille et de l'âge, dont les expertises sont reconnues. Ils furent et demeurent encore des acteurs premiers sur les conceptions des politiques nationales. Ils sont à l'action sociale et à la famille ce que Gilles Johanet est à l'assurance-maladie : des références et des influenceurs majeurs. Sans compter le plaisir qu'on a de les écouter et d'échanger avec eux. ESE les a rencontrés, a dialogué longtemps et encore maintenant avec ces leaders de la chose publique. Qu'ils soient remerciés.

A force de plans de « rééquilibrage », la Sécurité sociale devient incompréhensible. Autant de fiascos. Gilles Johanet, dans cet ouvrage daté de 1998 (il y a vingt ans), pointe les « vices fondamentaux » du système. Le pire n'est pas le débat sur les principes ou les modalités de telle ou telle réforme. Le pire est que vingt ans ont passé et que peu de choses ont changé.



« *Savoir pour prévoir afin de pouvoir.* » Avec Auguste Comte, la prospective a trouvé le meilleur des modes d'emploi. La prospective, un exercice d'introspection et de projection : un combat pour l'anti-hasard, en regardant loin dans le passé pour voir loin dans le futur. Un exercice aussi à manier avec précaution : prévoir l'imprévu n'a trait ni à la divination ni à la science-fiction. Il s'agit d'organiser le présent pour préparer l'avenir ; un avenir que l'on souhaite meilleur. Par Thierry Beaudet, président de la Fédération nationale de la Mutualité française.

MA SANTÉ DEMAIN : éthique de l'incertitude

En santé, cette prudence est indispensable. Comme hier, les décennies à venir doivent rimer avec bien-être et amélioration des conditions de vie. Vue d'aujourd'hui, une telle possibilité n'a rien d'évident. Certes, l'espérance de vie devrait encore progresser et les objets techniques continuer à transformer les vies, mais la collectivité nationale reste minée par la persistance du chômage, les inégalités et la montée des intolérances. Dans le même temps, avec l'avènement du numérique, notamment en santé, des citoyens pourraient se trouver relégués aux marges du système, du fait d'une asymétrie de savoirs et de pouvoirs, tandis que d'autres pourraient tout simplement ne pas avoir accès aux innovations, faute de moyens financiers pour les posséder ou culturels pour se les approprier.

Le périmètre de l'intervention mutualiste pourrait lui-même avoir évolué. A ce jour, l'absence de réflexion systématisée sur la composition du panier de soins remboursés comporte des limites : certains soins indiscutablement utiles sont très mal couverts ; des pratiques dont l'efficacité est incertaine ou faible, voire connaissant des alternatives plus performantes, continuent d'être pris en charge ; le remboursement des actes médicaux ne porte que sur les tarifs fixés par la Sécurité sociale, tarifs de plus en plus déconnectés des prix réellement pratiqués par les professionnels du fait de la liberté tarifaire et des dépassements d'honoraires. Le statu quo est intenable. Les déterminants à moyen et à long termes des dépenses de santé sont fermement orientés à la hausse. Quatre phénomènes sont particulièrement préoccupants au regard de leurs conséquences sur les dépenses de santé : le poids croissant des maladies chroniques, le vieillissement, les coûts liés au progrès des techniques médicales et, en dernier lieu, les charges des affections liées à des comportements et à l'environnement. Or, il risque d'être

plus difficile à l'avenir de consacrer une part croissante de la richesse nationale à la santé, d'autant que le niveau des prélèvements obligatoires est, avec un taux de 45,5 %, le second en Europe, derrière le Danemark, et dépasse de plus de 11 points la moyenne de l'OCDE.

L'existence même des mutuelles pourrait avoir été posée. Rien qu'aujourd'hui, le temps est à la disruption. Le rythme et la fréquence des innovations se sont récemment accélérés. Des révolutions, portées notamment par les nouvelles technologies, surviennent déjà partout, quotidiennement. Nous ne sommes pas seuls à être concernés : sept des dix principales capitalisations boursières mondiales sont tenues par des entreprises qui n'existaient pas il y a trente ans. Demain, pourraient sourdre de nouveaux acteurs, qui ne sont pas du tout aujourd'hui dans le champ de la prévention, de la protection et de la prise en charge de la santé. On pense évidemment aux géants du numérique ou à des start-up. L'accélération des regroupements, la course amorcée à la taille critique pour parvenir à des économies gestionnaires, industrialiser certaines activités et faire face à la complexité du monde, aux réglementations multiples, aux exigences de qualité et de personnalisation des services ne constituent pas un rempart absolu contre les nouveaux entrants. Sans compter que, dans l'esprit des régulateurs nationaux européens, une musique tend déjà à s'imposer : « *Trop petits pour exister, trop gros pour être mutualistes* ».

Ces perspectives sont volontairement sombres. L'exercice de prospective se veut alors électrochoc : il bouscule, oblige à l'anticipation, à la réactivité pour dessiner le monde que nous voudrions voir advenir en 2050. Dans ce monde rêvé, le numérique armerait le patient, lui donnerait des outils d'action extrêmement puissants pour agir sur sa condition. Déjà aujourd'hui, le patient



prise en compte du contexte de vie global du patient, de ses valeurs et de sa « vision » de la vie.

Dans ce monde rêvé, certaines habitudes françaises en matière de régulation n'auraient pas pris le dessus. Collectivement, pouvoirs publics et société civile auraient considéré indispensable de pouvoir questionner en permanence la manière dont les hommes et leurs pratiques évolueraient au contact des machines. Nous aurions accepté de renégocier, collectivement et progressivement, un compromis entre nos valeurs et le surcroît de puissance que nous apportent ces nouveaux outils. Ce mode de régulation, plus souple, aurait permis à la France de prendre position dans ces secteurs et de développer un tissu économique propre. Une instance permanente de réflexion, disposant du pouvoir réglementaire, aurait été spécialement désignée pour interroger ces mutations technologiques et les réguler à mesure que l'on en aurait découvert le potentiel.

Etre à la hauteur de ces attentes, penser pour demain, se placer au cœur des débats, telle est la responsabilité de la Mutualité.

Thierry Beaudet,

président de la Fédération nationale de la Mutualité française.

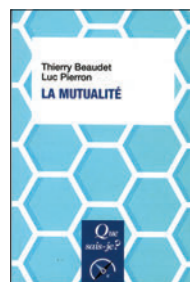
change, il est mieux informé, averti, et veut être associé aux prises de décision. Il devient en quelque sorte acteur d'une « médecine participative », acteur de santé. Mieux encore, la communication entre les patients, experts de leur propre maladie, produit une connaissance utile pour la communauté tout entière, mettant en évidence, par exemple, les effets secondaires produits par les médicaments. Dans la continuité, le patient pourrait devenir l'un des principaux acteurs de la délégation de tâches, accompagné par une intelligence numérique tant sur le plan du diagnostic que de la prise en charge. La convergence entre la robotique et l'analyse des données pourrait conduire à des prises en charge de meilleure qualité, à des accompagnements plus poussés, à des opérations chirurgicales plus sûres. Des politiques de prévention plus importantes, plus ciblées et plus individualisées se structureraient, la machine contribuant de plus en plus à prédire les pathologies, par exemple par le biais des analyses génomiques.

Dans ce monde rêvé, la guerre des intelligences, humaines et artificielles, n'aurait pas eu lieu. Au contraire, le développement à grande échelle de l'IA en santé aurait conduit à redéfinir considérablement le rôle du médecin et plus largement la division du travail médical : passeur de savoir et responsable, il aurait eu à développer les tâches les moins automatisables de son activité, et à renforcer son rôle d'écoute et de conseil, ainsi que sa capacité, déjà sollicitée aujourd'hui pour les spécialités les plus appareillées, à maîtriser des machines complexes. Le rôle du médecin comme conseiller et coordinateur des soins aurait été d'autant plus renforcé, et ses compétences humaines et relationnelles d'autant plus valorisées : écoute, confiance, conseil, empathie,



Sans lui, nous ne serions pas là

Pour les anciens, René Teulade fut un personnage singulier dans le monde de la santé et de la protection sociale. Pour les mutualistes, il demeure une référence. Celle du militant, du leader qui savait parler aux gens, à cette France souvent oubliée, négligée, tout autant qu'il côtoyait sans difficulté ceux « d'en haut ». Un élu de terrain mais aussi national, complet et incarnant. Il fut leader syndical chez les instituteurs, élu mutualiste local et national, président de la FNMF, maire d'Argentan en Corrèze, conseiller général, sénateur et ministre. Un nombre impressionnant de mandats. Une carrière de cinquante ans. *ESE* lui doit en partie son développement. Sans lui, nous ne serions pas là. Nous lui rendrons un hommage particulier, l'été prochain, lors de la publication d'un ouvrage souvenir préfacé par François Hollande.



Thierry Beaudet et son conseiller santé, Luc Pierron, ont écrit un ouvrage utile dans la collection Que sais-je ? Pour une raison simple : le terme « mutualiste » est galvaudé. Au point que la confusion est parfois totale entre assurance santé et mutuelle. Une question de principe, certes, mais aussi une question de pratiques... En politique, seuls les faits comptent au final.

Guy Vallancien.. et Gérard de Pourville

Guy Vallancien est un ami. Professeur de médecine, chirurgien urologue, ancien chef de service à l'Institut mutualiste Montsouris (IMM), membre de l'Académie de médecine et de l'OPECST, dirigeant fondateur de la *Convention on Health Analysis and Management* (CHAM), le praticien bouscule et pratique la chirurgie intellectuelle à livre et propos ouverts ! *La Médecine sans médecin ?*, dont le titre provocateur masque le fait que Guy Vallancien défend bien la place du médecin, mais autre que celle qu'il assume présentement, est certainement son ouvrage le plus abouti. Echange avec un des esprits parmi les plus incisifs et les plus décapants de ces dernières années.

Sommes-nous incapables de nous réformer ?

Oh, oui ! C'est le drame du pays. Nous sommes des Gaulois ligotés à nos tribus. Nous agissons de manière cloisonnée, nous ne savons pas évoluer et préférons la fausse révolution. Celle qui consisterait à mettre tout par terre pour faire semblant de commencer. Nos élus politiques manquent à leur devoir d'histoire à proposer à l'opinion. Certes, les Français sont des rebelles malins. Mais les Anglo-Saxons sont plus pragmatiques. Et c'est ce qui marche le mieux. C'est le syndrome de la moquette. Les trous n'apparaissent pas si l'on déplace régulièrement le meuble. Il faut donc de la flexibilité.

Un risque de conflit existe-t-il, notamment dans les hôpitaux ?

Je le crains. Tout le monde a tort dans cette affaire. Etat et professionnels.

Vous dénoncez souvent l'inadaptation des structures hospitalières. Pourquoi ?

Prenez le futur hôpital Bichat, à Paris. On va nous construire une splendide cathédrale, totalement déconnectée de ce que sera la médecine demain. Je parle de Bichat, mais on pourrait étendre le propos ailleurs. On n'a pas idée des gaspillages dans nos soins et nos prescriptions. Nous pourrions faire beaucoup mieux, parfois moins cher, parfois plus, parce que l'outillage technologique ou les innovations médicamenteuses coûtent plus cher. Mais ce n'est pas grave en soi. Un mot sur la pertinence des soins. Prenez le cas de ma spécialité, l'urologie. On sait déjà un maximum de choses. Avec un regard européen et international, c'est formidable le potentiel de qualité, donc de pertinence des soins possible dont on dispose. Les données sont là. Il faut que les praticiens se saisissent des informations désormais. On a tous les ingrédients pour permettre une grande médecine. Mais il est une condition majeure pour réussir : l'évaluation. Là, le retard du pays est sidérant. Le ressenti des patients,



des malades, va aussi devenir une condition majeure de la démarche qualité. Impossible pour les praticiens que nous sommes d'ignorer cet impératif. Ça va bouger !

Que faire alors ?

Ne pas mentir aux gens. De toute façon, ils connaissent les perspectives. Dans toute réforme, toute action, il faut toujours une direction. Mais il faut de l'écoute surtout. C'est incroyable ce dont les acteurs de terrain dans la santé, ceux que je connais le mieux, sont capables. Intelligents, imaginatifs, plein d'idées, efficaces. Notre mode de management autoritaire et hiérarchique est déconnecté des réalités. Pis, il crée du conflit. Si on demandait aux aides-soignantes, aux infirmiers, aux équipes médicales en prise directe avec les patients dans les services, sur le terrain, ce qu'il faudrait faire pour améliorer les choses, vous n'avez pas idée des révolutions utiles que nous accomplirions. Il faut du respect, de la considération. Les temps ont changé partout. Les gens le savent. Je reste frappé par la vision pessimiste qui prévaut. Il faut du global et du local. Selon une relation dynamique d'écoute.

Vous parlez de média-médecine.

Qu'entendez-vous par là ?

Les technologies facilitent le travail. 50 % des actes en urologie peuvent être délégués. Plus besoin d'un bac + 12 pour certains actes ! Le savoir technique est dans nos boîtes ou nos robots. L'expérience, c'est nous. Il faut donc réduire le nombre de médecins. Et déléguer les tâches. Sinon, on va mentir aux étudiants. Les savoirs explosent, s'échangent. Les frontières du passé sont révolues. Les statuts sont fragilisés, parce les métiers doivent évoluer. Le numérique va bousculer tout. C'est comme cela. Cela prendra peut-être du temps, mais ce mouvement est inéluctable. Sur le fond, il faut quitter le tout-Etat. Je ne suis pas libéral. Il faut déléguer avec tout ce qui doit accompagner une vraie responsabilité. Y compris le financement. Et ce dans un cadre national de solidarité.

Propos recueillis par Pascal Beau



Gérard de Pourville (X-Docteur en économie), professeur d'économie et responsable de la chaire Santé de l'Essec, est un vieux compagnon d'ESE. Un entretien bousculant !

Le rapport de 1993 « Santé 2010 », sous la présidence de Raymond Soubie, est connu comme un texte de référence. Vous aviez, à l'époque, porté l'idée des agences régionales de santé.

En effet. Il y a presque trente ans ! Mais le modèle des ARS n'était pas l'actuel. Nous étions assez proches d'une forme de nationalisation de l'assurance-maladie, intégrée au sein d'agences régionales de santé de mission, plus que d'administration. Mais au périmètre de compétences large. Sur le plan national, nous étions sur l'idée d'une agence nationale. Il fallait mettre fin au bicéphalisme Etat - assurance-maladie. Mais, pour moi, l'essentiel n'est pas là. Ce que nous voulions, c'était permettre au niveau régional l'émergence d'une offre de soins professionnelle à la fois libérale et publique, associant ville et hôpital avec des contrats très centrés sur une dynamique territoriale. Il y avait un dialogue régional-national. En clair, les ARS de mission pouvaient négocier des contrats tous azimuts avec l'Agence nationale, et sur le plan régional et infra avec des communautés de professionnels.

Logique de décentralisation ou de déconcentration ?

Plutôt une déconcentration, mais très accentuée par rapport à ce qui se fait aujourd'hui. Je constate et regrette que le Fonds d'innovation régional (FIR) ne pèse guère sur ce que nous serions en mesure de faire. L'on pouvait se fixer des objectifs sanitaires locaux, parce qu'il existe des priorités de terrain. Le frein à cette évolution se niche dans la fixation des tarifs nationaux. Le problème est qu'on ne peut moduler par l'actuel mode de financement l'organisation ou l'offre de soins. Sans outil financier flexible, les réformes se heurtent à une sorte de mur, ou de digue, qui fige les situations.

Les pays qui font cela ont pour corollaire un portage politique avec une décentralisation des décisions. Etait-ce envisagé ?

L'idée de confier aux conseils régionaux le pilotage politique, même dans un cadre national bien compris, fut balayée par les décisionnaires... Le risque envisagé était la création d'inégalités.

Mais en quoi les inégalités actuelles, dénoncées à force de rapports, seraient par principe inférieures à celles qui naîtraient d'un schéma plus décentralisé ?

Aucun système n'évite des inégalités. Il faut donc des mécanismes correcteurs.

Puis ce furent les ARH, les Urcam...

Cette phase de transition n'était pas mauvaise. Les ARH faisaient un gros travail d'appui aux établissements hospitaliers. Ces agences-là avaient beaucoup plus de liberté, une qualité de relation de terrain et de proximité que n'ont pas les ARS actuelles. Les Urcam aussi faisaient du bon boulot. Avec le recul, il faut se rendre compte de l'extrême difficulté à concilier deux impératifs d'une politique déconcentrée de santé. Une exigence sanitaire et médico-administrative, à laquelle répondent actuellement nos ARS, et la seconde nécessité qu'est le pilotage de l'offre de soins et la régulation qui en découle. Ces deux fonctions sont différentes. Elles le seront de plus en plus dans les années à venir, car les mutations futures dans l'offre de soins, la montée en puissance des innovations thérapeutiques et technologiques, numériques notamment, vont clairement bousculer le modèle administratif qu'est le nôtre.

Cette perspective est-elle possible ?

J'en doute. Les ARS actuelles ne sont pas des outils stratégiques, car on les place trop souvent dans une position de délégation régionale du ministère de la Santé. On est demeuré dans des logiques en silos. Où est le vrai changement ? Bien sûr, des progrès existent, mais le modèle reste bien centralisé. Tout remonte à Paris. De fait, on a compliqué les situations, les procédures, sans régler les vraies difficultés. Et on ignore ainsi des potentiels d'amélioration par le jeu des acteurs locaux.

Que faire notamment face aux bouleversements à venir sur les innovations ?

On ne peut pas dynamiser le système en quémandant à tout bout de champ des dérogations d'organisation et de tarification. Il faut simplement faire confiance, laisser reposer les choses et laisser respirer les gens. Nos lois sont du siècle passé. Il est possible qu'un choc se produise entre les novateurs locaux, porteurs d'évidences économiques et thérapeutiques, et le système avec ses pesanteurs.

P. B.



Le numérique au service du malade, un beau projet ! L'ouvrage de Guy Vallancien est une des meilleures contributions des temps présents sur le devenir de la médecine et de la santé. Tout sera bousculé. Peut-être moins vite que ne le décrit le chirurgien urologue. Mais la tendance est là. L'intérêt du livre, c'est d'aller au-delà des techniques et de projeter un nouvel humanisme. Passionnant.



Gérard de Pourville, comme ses collègues dans ce numéro anniversaire, a écrit des livres et surtout contribué à de nombreux rapports. Avec Pierre-Louis Bras (Igas et président du Conseil d'orientation des retraites) et Didier Tabuteau (conseiller d'Etat), ils publièrent en 2009 un traité épais (560 pages) sur l'économie et la gestion de la santé. Un ouvrage référencé.

Séminaires, colloques, formations, voyages professionnels, reportages ...

Quelques moments marquants



A gauche
 1) Afrique du Sud, dans le plus grand centre hospitalier au monde, l'hôpital Baragwanath !
 2) Gaza
 3) Russie
 4) Un Michel Rocard magistral...
 5-6) Assemblée nationale, Ocirp, 30 ans de séminaires et colloques.
 7) Roselyne Bachelot
 8) Bernard Kouchner
 9) Jean-Yves Chamard et Jean-Claude Boulard en plein travail !

NOS REPORTAGES

Pas moins de 15 reportages à l'international et en Europe. Parmi les plus marquants : ceux de Gaza et d'Afrique du Sud.

Gaza, grâce à l'appui de la déléguée officielle de l'OLP en France. Nous fûmes la première équipe à aller sur place, comment oublier ce moment ?

Afrique du Sud, avec la visite du plus grand centre hospitalier au monde, l'hôpital Baragwanath !

FORMATIONS, ANIMATIONS AUSSI

Le Cefoques au début de notre histoire, puis Eurosocial formation, enfin l'OEPS, sans oublier encore les centaines de conférences, de formations et d'animations du directeur fondateur sur le terrain en France et en Europe.

NOS SÉMINAIRES

Des rencontres sur les projets de lois de financement de la Sécurité sociale, avec la participation des directeurs des caisses nationales, des parlementaires, des leaders de l'assurance complémentaire santé ; rendez-vous européens passionnants (eh oui, l'Europe motive!); débats santé RO/RC, etc. : des temps d'information, d'approfondissement des enjeux stratégiques dans de multiples domaines.

COLLOQUES

Des temps forts, là aussi. Parmi ces rendez-vous, ceux avec Michel Rocard sur le financement de la protection sociale et l'enjeu de compétitivité. L'ancien Premier ministre fut magistral. Un bonheur intellectuel et politique. Roselyne Bachelot, ancienne ministre, nous permit d'entrer dans les arcanes de sa réforme dite « HPST ». Laquelle fut à l'origine des ARS ainsi que d'autres changements importants. ESE avait consacré des rendez-vous sur la régionalisation de l'organisation de la santé avec Bernard Kouchner et d'autres experts.

Jean-Yves Chamard et Jean-Claude Boulard (hélas décédé) étaient les porteurs de la réforme de la perte d'autonomie en 1996. Déjà !

Il n'y a pas que la santé. La politique familiale est toujours un sujet motivant. Philippe Georges, directeur de la Cnaf en 2004, accompagné pour la circonstance de Bertrand Fragonard (le « Monsieur Politique familiale » du pays), nous permit de révéler le dynamisme de la branche famille, notamment pour son action sociale. ...> P.20



Ci-contre
 1) Débat PLFSS avec Thomas Fatome, Jean-Pierre Door, Gérard Bapt, Alex Beau, Émilie Guédé, Pascal Beau...
 2) Nicolas Revel
 3) Vincent Mazauric
 4) Mathilde Lignot-Leloup
 5) Renaud Villard
 6) Yann-Gaël Amghar



MERCI 30ans!

NOS VOYAGES PROFESSIONNELS DANS LE MONDE ET EN EUROPE

Vingt pays visités, parfois revisités comme l'Allemagne, les Etats-Unis et le Québec, parce qu'il fallait connaître, comprendre et échanger avec nos interlocuteurs politiques et professionnels sur leurs conceptions, leurs réformes, leurs méthodes de travail et leurs innovations. « *Se comparer, c'est vouloir être intelligent* », disait Alain. Dont acte !

Israël

Avec l'appui de notre amie le Dr Muriel Haïm, nous avons, en 2007, plongé dans un univers historique et humain étonnant. Comprendre Israël requiert d'aller sur place si on le peut. Viste de Hadassah, le plus centre hospitalier du pays, avec ses blocs opératoires bétonnés, débat avec les leaders d'Haretz, avec le diplomate Avi Pazner, avec les boss de l'assurance-maladie gérée par la centrale syndicale Histadrout, mais aussi découverte de la vallée d'Arava des premières start-up de Dimona. Passionnant !

Allemagne

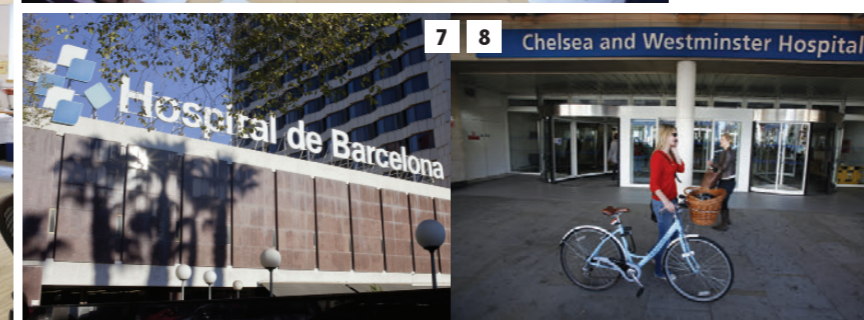
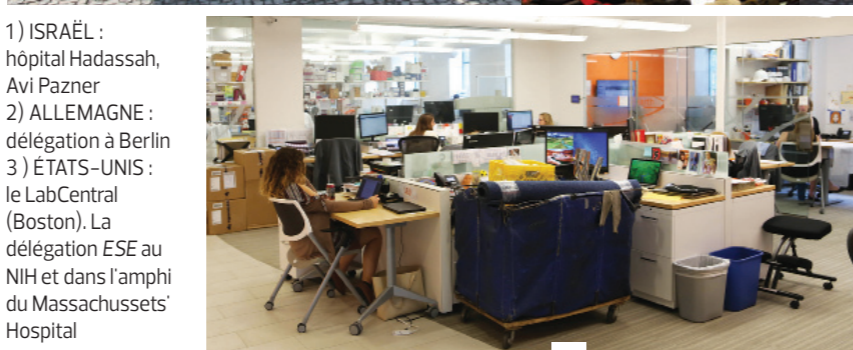
Maints déplacements chez notre premier partenaire européen, parce que les régimes de santé et d'assurance-maladie sont proches. Et aussi parce que, tout simplement, c'est l'Allemagne. 1996, un voyage faramineux : ESE conduit une délégation de 40 dirigeants de santé à Bonn (nous travaillons dans la résidence privée officielle du chancelier Kohl !). 2003 et encore 2013, à Berlin avec la ministre Ulla Schmidt. D'autres encore.

Etats-Unis

Comment ignorer les Etats-Unis ? L'Obamacare et les tenants des tentatives de réforme de l'assurance-maladie et du système de soins, notamment au profit des oubliés du social. L'Amérique, c'est aussi le premier potentiel mondial de recherche médicale, avec le National Institute of Health (NIH), et pharmaceutique, avec les plus grands laboratoires du globe, que nous avons visités à plusieurs reprises. Tout comme Boston, et son centre stratégique mondial de Cambridge, où se nichent près de 40 opérateurs de premier ordre (Harvard, MIT, IBM, Google, Microsoft, le Lab Central, la pépinière de talents de start-up en biotech, Sanofi et tant d'autres). L'économie numérique en santé et l'intelligence artificielle au service de l'innovation thérapeutique. ESE a vu et reviendra là où le progrès se révèle.

Québec

Plus que le seul Canada, Québec et nos cousins de la Belle Province font montre de talents et d'imagination. Ils fondèrent les fameuses agences régionales de santé (mal en point désormais, semble-t-il), mais surtout les centres de soins communautaires. Et un chantier de reconfiguration considérable des hôpitaux.



Estonie et Danemark

Deux petits pays (nous sommes allés aussi en Suède et en Finlande), mais talentueux. Et réformateurs sur le plan de l'organisation des soins. Pourquoi les évoquer ? Parce qu'ils réussissent plutôt bien la transition numérique (le DMP avec un vrai contenu médical est généralisé). La dématérialisation des relations des usagers avec les services publics de santé et sociaux se concrétise. Le temps médical s'optimise.

Grande-Bretagne, Pays-Bas

Nous sommes allés étudier, à plusieurs reprises, deux systèmes de soins où la place de la médecine générale organisée est clairement l'épicentre de l'accès aux soins. La Grande-Bretagne, dont le système est décrié (et souvent méconnu), valorise l'entreprise médicale avec ses founders (cabinets de groupe autogérés dotés de budget). Aux Pays-Bas, l'univers médical est libéral, mais également entrepreneurial. Ce sont, avec des différences notoires, des difficultés parfois, des exemples de prémices (des ébauches) de ce que pourraient être les CPTS français.

Japon, Catalogne

Les parcours sociaux et de santé des personnes âgées y font figure d'exemples. Avec de grandes différences, certes. Mais point n'est besoin de dépenser beaucoup pour agir efficacement. Le travail collectif, la culture de la solidarité de proximité prévalent, avec des équipes professionnelles partageant une même vision. Le rôle des aidants est essentiel. L'accompagnement des personnes en perte d'autonomie reconnu et valorisé fait partie du contrat social. A connaître et à méditer.

Pascal Beau

- 1) ISRAËL : hôpital Hadassah, Avi Pazner
- 2) ALLEMAGNE : délégation à Berlin
- 3) ÉTATS-UNIS : le LabCentral (Boston). La délégation ESE au NIH et dans l'amphi du Massachusetts' Hospital

- 4) QUÉBEC : un pays plein d'imagination
- 5) ESTONIE : précurseur du DMP
- 6) PAYS-BAS : le rendez-vous avec le ministre de la Santé
- 7) CATALOGNE : et 9) JAPON l'accompagnement des personnes âgées y est reconnu
- 8) ROYAUME-UNI : on y valorise l'entreprise médicale

C'est toujours un exercice délicat que de choisir les livres qui ont compté, et qui comptent toujours d'ailleurs, dans le parcours de trente ans de lecture. Plusieurs d'entre eux sont cités dans le cadre des entretiens présentés dans les pages précédentes. Mais il en est aussi d'autres que nous avons retenus. Parce qu'ils ont façonné notre vision, permis d'ouvrir des horizons nouveaux ou incité à revoir les regards portés sur les événements et autres enjeux stratégiques.

Sans ordre chronologique, ni hiérarchique, nous citons *La Transition fulgurante*, de Pierre Giorgini (recteur de l'Université catholique de Lille), suivi peu après par *La Fulgurante Récréation*, deux ouvrages parrainant des contributions ou co-écrit (le second) avec Nicolas Vaillant. Thème central, le bouleversement à venir des organisations dû à la révolution techno-scientifique et au changement des coopérations entre les hommes et les machines. Management et itinéraires des individus seront bouleversés.

En filigrane, on doit citer aussi les ouvrages du Dr Laurent Alexandre *La Mort de la mort* ou encore *La Guerre des intelligences* aussi impétueux pour leur mode pensée qu'essentiels à compiler pour comprendre et discuter.

Un toubib en colère, de notre ami, Richard Bouton, médecin généraliste et fondateur de MG-France, une analyse serrée du mé-

pris de la République et de l'Etat envers le monde de la médecine générale. Un livre choc, encore d'actualité au regard de la place accordée ailleurs à cette médecine essentielle.

En prolongement de cet ouvrage, citons celui de



Patrick Hassenteufel, enseignant et chercheur au CNRS, sur *Les Médecins face à l'Etat*, une analyse européenne comparée sur la place et l'organisation des médecins dans les politiques de santé en Europe, notamment en Allemagne. Une illustration éclairante des évolutions, d'une forme de déclin du groupe médical comme principal acteur

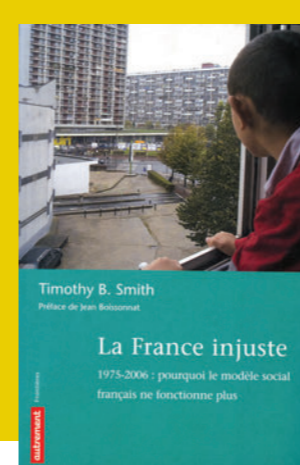
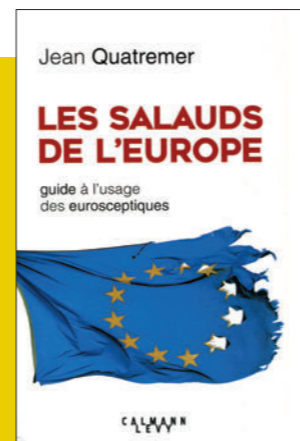
des réformes de santé. Un travail sociologique remarquable pour comprendre les mutations actuelles.

CHANGEONS UN PEU DE REGISTRE POUR ÉLARGIR LA RÉFLEXION.

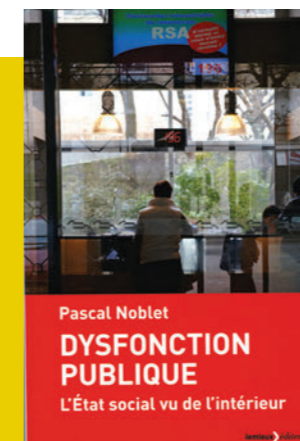
La Défaite de la santé publique, du Dr Aquilino Morelle



(membre de l'Igas par ailleurs). Un livre fondateur, référence sur l'affaire du sang contaminé. Une affaire lancée par notre consœur Anne-Marie Casteret, hélas décédée en 2006. Aquilino Morelle s'est livré à une introspection unique sur ce fiasco national duquel émergea la santé publique comme impératif des politiques publiques.



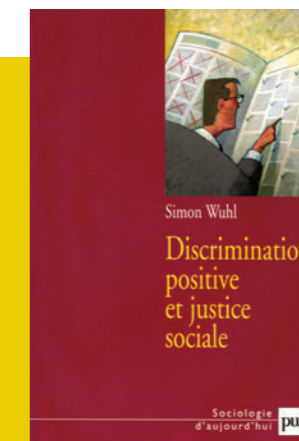
Les Salauds de l'Europe, de notre ami Jean Quatremer, un guide à l'usage des eurosceptiques, est indispensable pour comprendre les institutions de l'Union européenne. Une décantation formidable et vivante sur Bruxelles, qui nettoie les scories des nationalistes



et autres identitaires faisant de l'UE le mal suprême de la France...

Impossible de taire dans cette liste d'ouvrages qui comptent, *Le Destin de l'Europe*, livre d'Ivan Krastev, directeur du *Centre for liberal strategies* de Sofia. Universitaire bulgare pro-européen, cet intellectuel bouscule cependant le

« ron-ron » des Européens avec une analyse percutante des tensions identitaires en UE, à commencer en Europe de l'Est, puis en Italie, en fait partout ailleurs. Pierre Rosanvallon avec sa *Nouvelle Question sociale. Repenser l'Etat providence*. Ce livre est un fétiche car, bien



qu'édité en 1995, tout y est ! Avec ses travaux, Pierre Rosanvallon a largement contribué à refonder le débat social en France et ailleurs. Evoquons aussi *La France injuste*, de Timothy B. Smith, enseignant canadien, avec un travail anthropologique sur la période 1975-2006 – trente ans déjà – sur les défauts des politiques sociales françaises. Citons :

« Bien que la France applique le taux de prélèvements sociaux le plus élevé du monde, elle ne fait bénéficier de ses largesses redistributives qu'à ceux qui en ont le moins besoin » (sic). Un livre prémonitoire donc, écrit en 2004, quatorze années avant la crise des gilets jaunes...

SDF, mal-logés, exclus, etc. Pascal Noblet, haut fonctionnaire, pointe, à l'instar d'autres, la « *Dysfonction publique de l'Etat social* ». Nous aurions pu également citer Hélène Strohl, membre de l'Igas, sur le même thème. Tous deux regrettent et démentent les travers et les régressions dans l'action sociale. Simon Wuhl, sociologue et enseignant, aborde avec courage la question de la *Discrimination positive et justice sociale*, une démarche pas simple au pays de l'égalité formelle. Tour à tour, John Rawls et Amartya Sen sont interpellés sur leur conception de la justice. Une grille de lecture d'actualité.

Elargissons encore le champ pour mentionner la contribution d'Ulrich Beck *Pouvoir et contre-pouvoir à l'heure de la mondialisation*. Professeur à Munich, le grand sociologue allemand évoque la contradiction entre l'Etat social national démocratique impuissant face à une certaine mondialisation et inversement la quasi-quadrature du cercle à ne pas pouvoir créer un modèle démocratique partagé à l'échelle mondiale pour contrecarrer les géants de l'économie. Le livre date de 2002... **Pascal Beau**



ALEXANDRE BEAU
a.beau@espace-social.com

SOMMAIRE

- 4 à 7**
30 ans !, par Pascal Beau
- 8 à 11**
Les unes marquantes d'ESE
- 12 à 17**
– Entretien avec Gilles Johanet, haut magistrat à la Cour des comptes
– Ma santé demain : éthique de l'incertitude, par Thierry Beaudet président de la FNMF
– Interviews de Guy Vallancien et de Gérard de Pourville
- 18 à 21**
Séminaires, formations, reportages... Quelques moments marquants.
- 22 à 23**
Les livres qui ont compté
- 24 LE CARNET d'Alexandre Beau**
- 25 ÇA BOUGE !**
- 27 à 30**
CALENDRIER 2019
– Une année charnière : les futurs chantiers
– Les rendez-vous d'ESE

ESPACE SOCIAL Sarl au capital de 120 000 € RCS Paris B 480 706 159 (2005B02166)
Principal associé : Pascal Beau
22, rue Léon-Jouhaux, 75010 Paris
Tél. : 01 53 24 13 00 - Fax. : 01 53 24 13 06

Abonnements 01 53 24 13 18
espace-social.com - 21 numéros par an et 200 lettres électroniques. Professionnel : 420 € TTC. Individuel : 220 € TTC - Association : 320 € TTC.

Directeur de la publication/rédaction
Pascal Beau
Directeur adjoint Alexandre Beau

Rédaction
Assurance-maladie - Sécu - Europe - International :
Alexandre Beau (a.beau@espace-social.com)
Famille - Action sociale : Florence Pinaud (f.pinaud@espace-social.com)
Prévoyance complémentaire : Émilie Guédé (e.guede@espace-social.com)
Management : Carine Koépe (c.koepe@espace-social.com)

Rédacteur graphique
Aline Joly (a.joly@espace-social.com)

Secrétariat de rédaction Iris Mondrian

Iconographie cocktailsanté.com
(01 53 24 13 24) admin@cocktail-santé.com
Impression RAS - 6, avenue des Tissonvilliers 95400 Villiers-le-Bel.

Administration
secretariat@espace-social.com

Commission paritaire :
N° 0316 T 87714
ISSN : N° 0999-7822.
Tous droits de reproduction réservés.

Prix au numéro : 13 €
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 Fax : 01 45 34 67 19

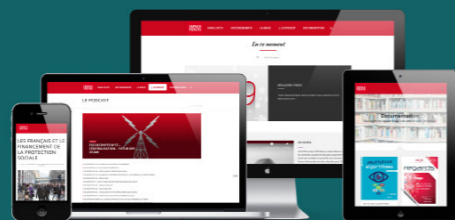
NOUS, ON Y CROIT !

Le début d'année est toujours propice à la formulation de vœux et à la prise de résolutions souvent rapidement abandonnées. En 2019, tenons nos promesses sur au moins deux thématiques : le besoin pour les acteurs d'échanger et de travailler ensemble ainsi que celle d'être au rendez-vous des élections européennes. Ah, si nous pouvions déconstruire les fameux silos français dans lesquels chaque catégorie d'acteurs s'enferme ! Cela fait des années qu'à coups de rapports, de colloques et de discours on pointe cette problématique et que, pour y répondre, on aborde les thèmes de la transversalité, du besoin de coordination ou encore de la pluridisciplinarité. Mais qui, ou quoi, nous empêche d'agir ? Les politiques gouvernementales ? Un excès de réglementation ? Non, on peut penser qu'il s'agit uniquement de nous. Alors, optons en cette nouvelle année pour une solution à la fois simple, transgénérationnelle et dépassant les postures institutionnelles : parlons-nous.

Un récent baromètre de la Commission européenne sur la vision de l'UE par ses concitoyens nous indiquait que les Français sont majoritairement pro-européens, à près de 61 %. Qui l'eût cru dans une période où nos politiques, nos médias et autres intellectuels nous expliquent que l'Europe est à l'origine de tous nos maux. Forcément, tout ce qui sort de Bruxelles n'est pas formidable et on peut déplorer une trop grande orientation technocratique du projet européen, mais de là à faire abstraction de nos propres carences... Les Français seraient donc plus lucides que leurs porte-parole ? On peut le penser, mais le décalage entre attachement et engagement persiste car, toujours dans ce baromètre, seuls un tiers des sondés sont certains d'aller voter en mai prochain, trop peu. L'Union européenne serait donc un acquis pour nos compatriotes ? Dans un contexte généralisé de montée des populismes, cela serait une grave erreur.

Vous l'aurez compris, nos vœux sont à la fois empreints d'optimisme, mais également portés par une volonté de s'engager davantage et de bousculer nos certitudes, car nous nous devons de porter un nouveau projet, en y engageant l'ensemble des acteurs, notamment les nouvelles générations. ESE, jeune trentenaire en cette année, s'inscrit dans ce mouvement. Nous espérons que vous aussi. ■

ÉDITS, PODCASTS, ÉVÉNEMENTS, NOMINATIONS, DOCUMENTATION, VIDÉOS, INTERVIEWS, REPORTAGES...



LE COMPLÉMENT
MULTIMÉDIA
DE VOTRE REVUE

www.espace-social.com

ÇA BOUGE !

PERTE D'AUTONOMIE CE QUE PRÔNE LA MUTUALITÉ

Albert Lautman, directeur général de la FNMF, a présenté, lors d'un entretien récent avec le JDD, les 20 propositions de la Mutualité française sur le chantier de la perte d'autonomie, qui fera partie des annonces gouvernementales de cette année dans le cadre de la mission Libault.

Parmi les suggestions, à noter celle de la transformation des Ehpad en plates-formes de services gérontologiques territoriaux, centrées à la fois sur les résidents et les animateurs d'équipes de terrain en faveur du maintien à domicile. Un moyen de concrétiser le principe du parcours de soins en plaçant l'Ehpad au centre d'une prise en charge associant médecin traitant, infirmière qualifiée et équipe hospitalière en tant que de besoin, dont les spécialistes pourraient donner des consultations en établissement.



Au-delà, la FNMF appelle de ses vœux un plan numérique national pour la silver économie, la création d'un cinquième risque de protection sociale financé par la solidarité nationale permettant notamment de diminuer le RAC de 500 € en moyenne via la majoration de l'APA. Le recours à la CRDS en 2024 pourrait être une solution. En vue de soulager les aidants, la Mutualité prône aussi un vrai statut. Quant aux travaux communs FNMF, CTIP et Ocirp sur le caractère opérationnel d'une réforme des missions des opérateurs complémentaires, ils devraient être rendus publics dans quelques jours... ■

RSI VERS RG

La bascule du régime des indépendants vers le régime général se confirme depuis le 1^{er} janvier. Désormais, tous les nouveaux travailleurs indépendants (environ 300 000 à 500 000 par an) sont automatiquement affiliés par les Urssaf au régime général. En 2020, ce sera au tour des organismes conventionnés de basculer définitivement, tout comme l'affiliation à la Cnav. 20 professions « réglementées » demeureront à la Cipav.

TASS VERS TGI

Peu connue mais pourtant essentielle, la réforme des instances judiciaires en matière de contentieux de Sécurité sociale a pris effet depuis le 1^{er} janvier. En clair, les 115 TASS et 26 TCI (tribunaux du contentieux et de l'incapacité) voient leurs missions transférées (avec les moyens humains et logistiques) dans 116 pôles sociaux de TGI. La réforme vise à unifier, simplifier et professionnaliser davantage la justice « Sécu ». 90 % des 540 agents affectés aux anciennes instances rejoignent ainsi les TGI.

BREXIT

Le livre blanc sur les nouvelles règles d'immigration dans le cadre d'un Brexit « dur » a mis le feu aux poudres à Londres. Toute demande d'entrée sur le territoire serait liée à une double exigence : une qualification professionnelle validée par un diplôme reconnu et un salaire garanti d'au moins 30 Ks € annuels. Au-delà du débat sur ces possibles nouvelles règles, le NHS évalue à près de 30 000 les postes laissés vacants dans les structures sanitaires du pays dus à l'impact immédiat du Brexit. Crise en vue !

À NOTER ! ▶ Cnaf et CAF se déclarent prêtes pour appliquer au plus vite les nouvelles dispositions sur la Prime d'activité (PA) dans le cadre des mesures sociales d'urgence (de 1 à 3 smic) votées par le Parlement fin 2018. Le simulateur de calcul des droits www.caf.fr fonctionne ! ▶ Vifs démentis par les caisses nationales des chiffres de fraude sur l'accès aux droits (carte Vitale, NIR, etc.), annoncés par un ex-magistrat de la délégation à la lutte contre les fraudes (DNLF). ▶ Ferme démenti, encore, du Haut-Commissaire à la réforme des retraites quant au récent rapport de l'OCDE préconisant une baisse des pensions de réversion, un document « qui n'engage pas le gouvernement » au dire de Jean-Paul Delevoye. ▶ La découverte de l'année en cancérologie s'appelle les Car-T Cells. Ce sont des cellules génétiquement modifiées capables de reconnaître et de tuer les cellules cancéreuses. Une révolution dans l'immunothérapie. ▶ Prolongation jusqu'au 31 décembre prochain du dispositif Paerpa. ■

88,1 %
de taux de substitution de génériques fin octobre 2018.

20 millions
d'authentifications sur FranceConnect escomptées en 2019.

72 %
de hausse du nombre de cancers du poumon chez les femmes entre 2002 et 2012 (BEH).

25 %
des décès en 2015 eurent lieu en Ehpad...

22
médiateurs régionaux dans les Urssaf, chargés d'éviter les contentieux avec les entreprises sur le droit à l'erreur.

Les 10 %
les plus pauvres sont 2,7 fois plus touchés par la taxe carbone que les 10 % les plus riches.

185 000
emplois supprimés pour cause de commerce en ligne au Royaume-Uni en 2018.

1 900
postes d'infirmiers (IDE) toujours vacants en Ile-de-France.

40 %
seulement des sorties d'hospitalisation donnent lieu à une lettre de liaison.

On ne sait pas à quoi ressemblera la famille dans le futur.

Une chose est sûre, on saura toujours innover pour mieux la protéger.



OCIRP.FR

Assureur à vocation sociale au service des familles

L'OCIRP, Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance, est un assureur à vocation sociale paritaire à but non lucratif. Il protège le salarié et sa famille face aux risques de la vie dans le cadre de contrats collectifs d'entreprise ou de branche professionnelle. Ses garanties s'expriment sous la forme de rentes et d'un accompagnement social spécifique en cas de décès ou de perte d'autonomie. L'OCIRP, c'est près de 6,3 millions de garanties dans 1,4 million d'entreprises adhérentes.

VEUVAGE - ÉDUCATION - HANDICAP - DÉPENDANCE - AIDANTS



LE CALENDRIER 2019

UNE ANNÉE CHARNIÈRE

Malgré une fin d'année 2018 pour le moins tendue en termes de climat social, le gouvernement annonce vouloir maintenir son cap réformateur. En matière de politique sociale, sanitaire et familiale, les chantiers ne manqueront pas en 2019, alors que nous approchons de la mi-mandat du quinquennat d'Emmanuel Macron.



La fin d'année 2018 a été particulièrement intense pour l'exécutif. **La vague jaune** est-elle forte au point de remettre en question les plans Santé et Pauvreté déjà présentés par le gouvernement à la dernière rentrée et qui doivent être mis en œuvre dès 2019?

A priori non. Par contre, deux autres totems de l'exécutif pourraient subir les dégâts collatéraux de la contestation du mois dernier : **le projet de refonte de l'assurance chômage et celui de la réforme du système de retraite.** Ces sujets sont potentiellement explosifs si l'on se fie aux différents sondages réalisés auprès des manifestants de décembre dernier. Autre dossier « chaud », **la réforme de la fonction publique** aura bien lieu en 2019, un projet de loi est d'ailleurs attendu au Conseil des ministres, en février, avec l'objectif majeur d'accélérer le processus de modernisation de l'administration publique et sociale. Une affaire qui s'annonce pour le moins complexe dans un contexte national de demande de plus de service public. Restent les chantiers de la santé et de la protection sociale qui devraient être confirmés.

☒ POLITIQUE DE SANTÉ / ASSURANCE-MALADIE

Les principales mesures contenues dans le plan Ma Santé 2022 devraient être inscrites dans un **projet de loi Santé** global attendu au cours du premier trimestre. Un texte important pour Agnès Buzyn. Parmi les sujets, la réforme des études médicales avec la fin du numerus clausus en

PCEM 1, l'organisation des hôpitaux et la reconversion des établissements locaux. L'Avenue de Ségur veut avancer rapidement sur le volet de la prise en charge des soins non programmés en ville. Pour se faire en parallèle du parcours parlementaire du futur projet de loi, l'assurance-

maladie et les représentants des principaux syndicats médicaux doivent lancer en ce début d'année une **négociation conventionnelle** définissant le périmètre et le financement des **Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** [cf. ESE n° 1142] ainsi que la création de la fonction d'assistant médical. Parmi les autres chantiers de la Cnam à suivre en 2019, on notera la forte probabilité d'une **refonte d'envergure du système des arrêts maladie.** Dernièrement, la piste d'une forfaitisation des IJ avec un montant de 0,9 Smic a été avancée à la suite des travaux de la mission Oustric-Bérard-Seiller. Une meilleure régulation des IJ est un enjeu majeur d'économie pour la Cnam dans un contexte (toujours tendu) de maîtrise de l'Ondam. Autre fil rouge, **le déploiement du DMP.** Après un lancement national réussi, un peu moins de 4 millions de dossiers ouverts à fin 2018, le dossier médical partagé doit prendre son rythme de croisière cette année pour atteindre l'objectif des 10 millions fixés par la COG pour la fin 2019. Sur le volet financier, on attendra de voir **l'impact du contexte économique actuel sur les comptes de l'assurance-maladie** qui devait être bénéficiaire cette année. Quid également du respect de l'Ondam fixé à 2,5 % après la mise en... >



... > application des différentes mesures contenues dans le plan Ma Santé 2022 ainsi que le dégel de 415 millions d'euros de crédits au bénéfice des établissements de santé ? Enfin, sur le réseau des CPAM, mais également celui des autres caisses de Sécu, l'année 2019 marquera-t-elle une inflexion dans la politique globale de mutualisation voire de fusion des caisses ? A priori non, mais il est difficile de prédire ce qui pourrait ressortir du grand débat national dans lequel la discussion autour de la représentation des services publics dans les territoires sera un angle majeur. A voir...

☒ PRÉVOYANCE

Du côté des complémentaires santé, 2019 sera marqué par l'entrée en vigueur de deux réformes emblématiques. La montée en charge progressive du **reste à charge (RAC) zéro** a démarré le 1^{er} janvier 2019. Les tarifs des audioprothèses sont plafonnés sur les appareils du panier de soins « 100 % santé » et le remboursement (AMO + AMC) aug-

et définie par arrêté (au maximum 30 € par mois). Le dispositif sera cogéré par l'AMO et les Ocam, inscrits sur une liste publiée chaque année par le Fonds CMU-C. Ce dernier remboursera les dépenses « au réel » (suppression du plafond forfaitaire) et les frais de gestion seront compensés. La nouvelle année est marquée par deux mariages majeurs chez les IP. **Le rapprochement d'AG2R-La Mondiale et de la Matmut** est effectif, depuis le 1^{er} janvier dernier (12 Mds € de cotisations en assurance de personnes, **tout comme celui d'Humanis et Malakoff-Médéric** (6,6 Mds € de cotisations). La fusion appliquée de l'Arrco et de l'Agirc aura-t-elle des conséquences sur le périmètre des groupes paritaires de protection sociale ? Quel sera l'impact sur leur gouvernance ?

Le rapprochement entre Aesio et Macif progresse. Après l'agrément ACPR, reçu en décembre dernier, la co-entreprise Prévoyance doit entamer son démarrage commercial en ce début 2019. Et les travaux se

en chantier de logements sociaux. En parallèle, la mise en place de l'outil de simulation de **la prime d'activité est officiellement en ligne** depuis le 1^{er} janvier. En février, ce sera au tour du bonus augmenté de la prime d'activité d'être versé. Cette prime additionnelle devrait concerner de 600 000 à 1,1 million de nouveaux allocataires.

☒ POLITIQUE FAMILIALE

Dès janvier, les CAF mettront en place les bonus mixité et handicap pour soutenir les établissements porteurs de projets sociaux et inciter à **la création de nouvelles places de crèche**. Autre domaine, plus « sociétal » cette fois, la promesse de campagne présidentielle de **l'accès et la prise en charge de la procréation médicalement assistée devraient être élargis** aux couples de femmes ainsi qu'aux femmes célibataires cette année. Toutefois, face au climat social actuel, cette mesure pourrait être reportée. Un arbitrage politique est attendu.

devraient prendre du temps. Sur le volet **d'aide sociale à l'enfance**, l'objectif affiché cette année est le zéro sortie sèche du dispositif sans solution pour les jeunes pris en charge dans le cadre de l'ASE. Sur la politique d'insertion, la **création d'un grand service public de l'insertion** est prévue. A noter que les CAF se sont positionnées sur ce service dans le cadre d'une pré-orientation des bénéficiaires du RSA. Dispositif majeur du plan Pauvreté, **le projet de revenu universel d'activité** pourrait voir ses travaux repoussés devant la sensibilité du concept d'harmonisation des minima sociaux. Un sujet forcément sensible en période de grogne sociale.

Enfin, **pour les départements** après les fonds d'urgence ponctuels, le gouvernement compensera le coût des aides sociales à hauteur de 250 millions d'euros dès 2019, jusqu'à 323 millions d'euros d'ici à 2021. Insuffisant pour l'ADF, après la hausse des allocations individuelles de solidarité (RSA + APA et PCH) qui a pesé lourd sur



mente de 100 €. Sur les prothèses dentaires, des plafonds seront mis en place à compter du 1^{er} avril prochain.

Lors de l'installation du comité de suivi, le 18 décembre dernier, la ministre de la Santé a annoncé la réunion de comités sectoriels sur l'optique et l'audioprothèse pour fin janvier. Agnès Buzyn a aussi évoqué la mise en place d'un logo commun « 100 % santé ».

Après cette rencontre et leur entrevue avec le président de la République, Emmanuel Macron, les Ocam se sont engagés sur leurs cotisations. Assureurs et IP, par les voix de la FFA et du CTIP, ont promis de ne pas procéder à des augmentations de tarifs liées à la réforme pour cette année et de contenir leurs frais de gestion. Côté mutuelles, le CA de la Mutualité française a demandé à ses membres de ne pas répercuter le RAC zéro sur les trois années à venir.

Deuxième chantier d'envergure : la création de la « **CMU-C contributive** ». Ce nouvel outil, créé par la LFSS 2019, entrera en vigueur le 1^{er} novembre prochain. La CMU-C sera étendue aux bénéficiaires de l'ACS. La couverture restera gratuite jusqu'aux plafonds de ressources actuels de la CMU-C ; au-delà, les personnes dont les revenus mensuels sont compris entre 734 € et 991 € pour une personne seule devront s'acquitter d'une participation dépendant de l'âge

poursuivront, à la suite de l'adoption d'un protocole de construction du futur groupe le mois dernier. Enfin, des annonces de fiançailles sont attendues pour **La Mutuelle générale**. A la recherche d'un partenaire pour construire un groupe d'assurances issu de l'économie sociale et solidaire, elle devait se positionner fin 2018 et pourrait donc bientôt faire connaître son choix. Cette évolution majeure augure-t-elle d'un changement de cap pour le géant mutualiste ? Plus largement, **la place des Ocam dans le champ de la protection sociale du pays est une question récurrente**. Peut-être serait-il temps que le débat politique à venir clarifie les choses. Les tensions Etat-acteurs professionnels pèsent fortement sur les perspectives à venir.

☒ POLITIQUE SOCIALE

La réforme de l'aide au logement devrait intervenir au début de l'été, avec une prise en compte plus contemporaine des ressources et la récupération automatique d'une partie des données par les systèmes d'information pour le traitement des dossiers. **Sur le plan Logement, l'année s'annonce difficile** car, selon les associations, la baisse des crédits aux bailleurs sociaux et celle des aides au logement entraînent mécaniquement un ralentissement des mises

☒ PERTE D'AUTONOMIE

Le contenu du rapport de Dominique Libault sur **le financement du risque de perte d'autonomie** est attendu d'ici à la fin janvier. A la suite d'une large concertation, le président du Haut Conseil du financement de la protection sociale fera connaître ses propositions. Tout en écartant la piste d'un cinquième risque financé par les cotisations sociales, il devra mettre en avant l'idée d'un système hybride conjuguant solidarité nationale et assurances privées. L'objectif étant de mieux flécher les financements vers les services qui marchent. Un projet de loi est attendu pour la fin de l'année.

☒ PLAN PAUVRETÉ

Le plan Pauvreté verra plusieurs de ses mesures appliquées dès 2019. A commencer par la mise en œuvre d'un **accueil social unique**, quelles que soient les demandes des personnes reçues. Pour assurer le traitement des sollicitations, chaque allocataire devrait pouvoir nommer un « référent de parcours » parmi les travailleurs sociaux qui l'accompagnent. Le plan annonce également la **création de 400 nouveaux centres sociaux**, mais la naissance des projets auprès des municipalités et les mises en chantier

des finances départementales, avec un reste à charge de 9,3 milliards d'euros (source ADF).

☒ EUROPE

De quelle manière les Britanniques quitteront-ils l'UE ? Tout du moins s'ils décident vraiment de la quitter. Les péripéties parlementaires et les divergences d'opinions au sein du camp conservateur laissent présager qu'un **Brexit** dur est désormais difficilement évitable. En matière de santé, la NHS s'alarme des conséquences sanitaires d'un risque de pénurie de médicaments. Deux mois plus tard, **les électeurs européens sont appelés aux urnes** dans un climat populiste désormais généralisé. Beaucoup d'incertitudes quant au résultat final, avec comme question centrale : quelle tendance au Parlement européen ? Si l'alliance entre le Parti populaire européen et les Socio-démocrates y maintient sa majorité, le rôle de commissaire européen pourrait revenir à Michel Barnier, actuellement au centre des négociations sur le Brexit. Affaire à suivre...



Alexandre Beau, Emilie Guédé et Florence Pinaud... >



LES RENDEZ-VOUS D'ESPACE SOCIAL EUROPÉEN

Comme chaque année, *Espace social européen* propose aux acteurs de la protection sociale de venir participer à une série de trois colloques de haut niveau pour mieux décrypter l'actualité.

EN 2019, NOUS VOUS DONNONS RENDEZ-VOUS :

EN MAI

Pour un **colloque européen à Bruxelles sur le thème de la perte d'autonomie**. En parallèle de la réflexion gouvernementale autour du futur projet de loi sur le financement du risque de perte d'autonomie, *ESE* vous propose de rencontrer des décideurs européens d'Allemagne, de Belgique, du Danemark et d'Italie, pour confronter leurs approches sur la politique du grand âge : qu'est-ce qui est mis en œuvre dans ces pays ? Quelle place y ont les acteurs publics et privés ? Quelles solutions fonctionnent ? Quel y est le rôle des aidants ? Nous en profiterons également pour faire un point sur les politiques sociales et de santé portées par la Commission européenne.

EN JUIN

Une journée consacrée à **l'actualité des Ocam** : évolution du marché, montée en charge du RAC zéro, fusion CMU-C et ACS et son impact, services innovants pour les adhérents... Un rendez-vous important dans un moment un peu compliqué pour les acteurs.

EN OCTOBRE

Retrouvons-nous pour notre traditionnel **colloque spécial PLFSS**, qui se déroulera cette année sur une journée. Les directeurs des caisses nationales de Sécurité sociale et du ministère des Solidarités et de la Santé, les responsables d'Ocam et les présidents de syndicats médicaux et de fédérations hospitalières se succéderont pour préciser l'impact des mesures du projet de loi sur leurs activités et leurs organisations.

ET AUSSI...

Sans oublier que vous pouvez toujours suivre l'actualité via nos rendez-vous éditoriaux, nos interviews audio et vidéo et nos reportages auprès des acteurs de terrain. Pour ce faire, c'est simple, suivez-nous sur :

- notre **lettre électronique** quotidienne
- notre **site Web** : espace-social.com
- notre fil **Twitter** : [@espace_social](https://twitter.com/espace_social)
- nos **podcasts** audio hebdomadaires accessibles via iTunes, SoundCloud ou directement sur notre site Web



Comment choisir la mutuelle qui me convient ?

Toutes les questions sont les mêmes, pas toutes les réponses.



mes questions pour demain.fr

Pour chacun, pour tous, pour la vie



Logo Union Mutuelle de France
Groupe VYV, Union Mutuelle de France soumise aux dispositions du Code de la mutualité, n° Siret 532 641 832, n° LEI 869500E94811141142.
Siège social: Tour Montparnasse - 33, avenue du Maine - BP 28 - 75285 Paris Cedex 15. DirCom Groupe VYV - © Gettyimages - 07/18.



Le Groupe VYV est le 1^{er} acteur global de santé et de protection sociale.

Le Groupe VYV œuvre au quotidien pour être utile à tous et à chacun tout au long de leur vie. L'ensemble des mutuelles du groupe protège 10 millions de personnes et propose des solutions adaptées aux employeurs publics et privés. Acteur engagé, il innove et anticipe pour construire une société plus équitable et socialement responsable. Le Groupe VYV s'affirme comme un véritable entrepreneur du mieux-vivre.

www.groupe-vyv.fr

GR O U P E
vyv

Entrepreneur du
mieux-vivre

