

**100 % SANTÉ**  
**PREMIERS CONSTATS**

**GRAND ÂGE**  
**DES MISSIONS À DÉFAUT**  
**D'UNE LOI**

## LA MUTUALITÉ FRANÇAISE MONTE AU CRÉNEAU

**Taxe Covid**  
**Rapport HCAAM**  
**Ségur de la Santé...**

**ENTRETIEN**  
**AVEC THIERRY**  
**BEAUDET**



**MÉDICAMENT LA FRANCE DÉCROCHE-T-ELLE ?**

  
 GROUPE **vyv**

MA SANTÉ, C'EST SÉRIEUX.  
**J'AI CHOISI MGEN**

**MUTUELLE SANTÉ - PRÉVOYANCE**  
 Perrine Laffont a choisi MGEN pour son action en faveur du sport et de la santé. MGEN une protection santé performante et d'authentiques valeurs de solidarité.

**PERRINE LAFFONT**  
 CHAMPIONNE OLYMPIQUE DE SKI DE BOSSES,  
 3 FOIS VICTORIEUSE DE LA COUPE DU MONDE

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, MGEN Vie, immatriculée sous le numéro SIREN 441 922 002, MGEN Fili, immatriculée sous le numéro SIREN 440 363 588, mutuelles soumises aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. MGEN Action sanitaire et sociale, immatriculée sous le numéro SIREN 441 921 913, MGEN Centres de santé, immatriculée sous le numéro SIREN 477 901 714, mutuelles soumises aux dispositions du livre III du Code de la mutualité. Siège social : 3 square Max-Hymans -75748 Paris CEDEX 15.

**ESPACE SOCIAL**  
 EUROPÉEN

**SOMMAIRE**

**4 - PROJECTIONS**

**5 - ACTUS**

Lutte contre le cancer - La feuille de route 2021-2025 dévoilée.

**6 - ÉVÈNEMENT**

« Notre rôle est de faire des propositions » - Thierry Beaudet, président de la Mutualité Française.

**9 - SÉQUENCES**

• **Autonomie**

Grand Âge : des missions et des plans mais toujours pas de loi.

• **Prévoyance**

100 % Santé, la réforme pleinement effective.

• **Sécu**

Services Publics +  
 Objectif : améliorer la relation uager.

• **Analyse**

Industrie pharmaceutique :  
 Pourquoi la France décroche-t-elle ?

**ESPACE SOCIAL** Sarl au capital de 120 000 RCS Paris B 480 706 159 (2005B02166) 27, rue des Bergers 75015 Paris  
 Tél. : 01 53 24 13 00 - Fax. : 01 53 24 13 06  
**Associé unique et président du comité éditorial** Pascal Beau  
**Directeur de la publication et de la rédaction** Alexandre Beau

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

**RÉDACTION**

**Analyses** : Pascal Beau  
**Assurance-maladie - Sécu - International** : Alexandre Beau - a.beau@espace-social.com  
**Famille - Action sociale** : Florence Pinaud, f.pinaud@espace-social.com  
**Prévoyance complémentaire** : Emilie Guédé, e.guede@espace-social.com  
**Correspondant Europe** : Henri Lewalle  
**Rédacteur graphique - Site Internet - Réseaux - Podcast** : Gladys De Micheli - g.demicheli@espace-social.com  
**Iconographie** : cocktailsante.com  
**IMPRESSION** RAS - 6, avenue des Tissonvilliers 95400 Villiers-le-Bel.

**ADMINISTRATION**  
 secretariat@espace-social.com

**COMMISSION PARITAIRE** :  
 N° 0321 T 87714  
 ISSN : N° 0999-7822.

**Prix au numéro : 13 €**  
**Tous droits de reproduction réservés.**  
 Membre du syndicat de la presse économique, juridique et politique. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obligatoirement obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) 20, rue des Grands-Augustins 75006 Paris  
 Tél. : 01 44 07 47 70 Fax : 01 45 34 67 19

**CARNET**



Pascal Beau

**PLAIDOYER**



**Disons-le crument** : les 300 Ms € d'engagements de l'État en faveur d'une rénovation de notre politique industrielle de santé, pour un secteur qui pèse au moins de 60 Mds €, paraissent presque ridicules au regard de ce que font nos grands partenaires européens. Sans oublier le géant américain qui a mis sur la table une somme 40 fois supérieure...

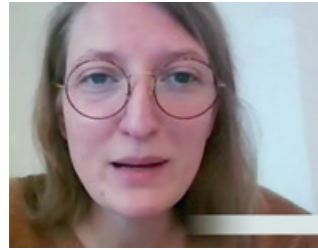
Certes, le crédit impôt-recherche existe. Mais, hélas, comme d'habitude, on joue petit. Certes encore, nos laboratoires semblent parfois privilégier l'individualisme anémique voire arrogant, Sanofi Monde cultive ce travers, confrontés qu'ils sont à un État, également donneur de leçons, économiquement

velléitaire en matière de recherche et de développement. Pour preuve, les délais presque sans fin de la négociation entre le Comité économique du médicament, instance dépourvue de président pendant huit mois, faute de lisibilité de vision publique, et le Leem. Comble de notre affaire, ce dernier n'est pas sérieusement associé aux préparatifs du Conseil stratégique des industries de santé. Le CSIS, chargé de proposer une relance de notre politique industrielle, est animé par cinq experts, la plupart hauts fonctionnaires brillants. Où est passé l'impératif de cogestion? On ne parle même pas de l'absence de représentation des patients. Nous aurons droit peut-être à un élan patriotique institutionnel tout autant, et on peut le craindre au final, à un résultat très en deçà des nécessités.

Scepticisme alors. Le passé des pratiques ne garantit pas l'avenir. Il est vrai que le capitalisme sanitaire est de moins en moins rhénan, car peu porté sur la production de biens sur des terres nationales traditionnelles, qu'autocentré sur une financiarisation mondialisée de l'économie de santé. La responsabilité est donc collective.

**Si nous évoquons dans un éditorial l'impératif d'une forte industrie de santé, c'est qu'elle est le corolaire d'une forte protection sociale.** La Sécu n'a rien à gagner d'une vassalisation accrue des produits et des services sanitaires consommés sur le territoire national. Plus que d'un souverainisme désuet dans un monde économique forcément imbriqué, il y a toujours place et nécessité pour un renouveau dans une dynamique nationale et européenne bien comprise. Solidarité forte et puissance économique font toujours bon ménage. L'urgence est là! ■

# LES PATRONNES DE LA VACCINATION



L'attelage de la politique vaccinale relève de deux jeunes et brillantes hautes fonctionnaires. **Laetitia Buffet (photo de gauche)**, 34 ans, IGAS, ex-dir-cab chez Brigitte Bourguignon (ministre délégué à la Perte d'autonomie) nommée à la tête de la task-force en charge de l'accélération de la politique vaccinale, par ailleurs fine connaisseuse des Ehpad. Elle « cornaque » une équipe avec un général pour la logistique, des prati-



ciens spécialistes de la réanimation et des politiques vaccinales entre autres. Coté Bercy, son alter ego s'agissant des livraisons et de l'approvisionnement des unités, la « Madame doses » s'appelle **Ombrelina Gras (photo de droite)**, 32 ans, inspectrices des Finances. Les deux cheffes de « guerre » sont à la manœuvre pratiquement jour et nuit. Ces deux actrices sont en liaison constantes avec l'Élysée et Matignon pour l'action sur le terrain. Le premier handicap, peu évoqué dans les médias, est qu'en réalité les laboratoires sont très en retard tant sur les volumes de livraison que sur le calendrier... ■

## ► SOBRENA 2



« Bien hecho » pourra-t-on bientôt dire à propos du projet de vaccin cubain appelé « Sobrena » (souveraineté en français). L'OMS se déclare « optimiste » sur la suite des essais cliniques actuellement en phase 2. La phase 3 sera terminée au printemps et le pays projette la production de 100 millions de doses destinées à ses 11 millions d'habitants entre autres. Cuba dispose d'un réel savoir-faire en matière de vaccination et de politique de santé publique.

## ► THINK TANK



Du « beau linge » dans le nouveau think tank « Adaf »

(Association pour le développement de l'assurance française), présidé par **Jean-Claude Seys**, ex-Pdg de Covéa. 15 membres du niveau président et DG. A noter les participations de Thierry Beaudet (Mutualité française), Adrien Couret (Aesio-Macif désormais Aema), André Renaudin (AG2R-La Mondiale) et Thomas Saunier (Mala-koff-Humanis).

## ► KOUPAT HOLIM



L'Assurance Maladie israélienne fut le moteur de la réussite vaccinale du pays. 60 % des 9 millions d'habitants ont reçu leurs deux doses du vaccin Pfizer-BioNtech/Moderna. Les dirigeants des caisses en liaison avec le ministère de la Santé ont établi un calendrier solide et convoqué progressivement la population dans des centres en liaison avec les municipalités. Une organisation performante.

## ► OMS CRÉDIBLE?

S'il est bien une organisation internationale dont la réputation ne sortira pas indemne de la crise sanitaire, c'est l'OMS (Organisation mondiale de la santé). Un triple fiasco : le retard d'alerte sur l'apparition de la Covid-19, la mansuétude à l'endroit des autorités chinoises (cf. les résultats de la mission d'enquête quant à l'origine du virus), enfin la décision d'annoncer la fiabilité du vaccin AstraZeneca pour les plus de 65 ans, une posture contredite par toutes les agences du médicament de l'UE.

## ► DÉFICIT AGIRC-ARRCO

Prévu avant la crise pour un excédent technique (avant le rendement des placements financiers) d'1 Md € en 2020 après les 200 Ms € de 2019, le GIE Agirc-Arrco projette un déficit de 7 Mds € pour l'année dernière. Compte tenu des réserves disponibles de 40 Mds € soit 50 % des engagements annuels du régime commun, les partenaires sociaux vont devoir prendre des mesures... délicates pour équilibrer les comptes dans la durée. ■

## LES CHIFFRES

Entre 5,7 et 7,5 Mds €

de manque à gagner en cotisations sociales au titre du travail au noir selon le Haut conseil du financement (HCFIPS).

5,9 Mds €

montant des achats de la France à Chine en 2020 pour les masques et tests (presque le coût du Ségur de la santé).

2 800

suppressions de postes de chercheurs (40 % du total) chez Sanofi programmées et appliquées entre 2008 et 2022.

62,8 ans

l'âge moyen de départ en retraite à la Cnav et 1142 € de montant de pension de base.

70 Mds €

de dette totale pour l'Unedic fin 2021 (2 fois le produit de ses recettes).

183 €

mensuel alloués aux 18 000 agents des Ehpad rattachés aux hôpitaux

## LUTTE CONTRE LE CANCER

# LA FEUILLE DE ROUTE 2021-2025 DÉVOILÉE

À l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer, le 4 février dernier, le président de la République a levé le voile sur « l'ambitieux » 4<sup>e</sup> plan cancer.

Cette nouvelle stratégie décennale se verra dotée d'une enveloppe d'un montant avoisinant les 1,7 Mds € sur 5 ans. Soit une hausse de 20 % par rapport au plan 2016-2021. Un effort voulu « car l'amélioration de la vie des 5 millions de familles françaises touchées par le cancer n'attend pas ». Si quatre objectifs soutenus par quatre axes stratégiques ont été fixés dans le cadre de



ce nouveau plan, on notera la volonté affichée des décideurs publics de prioriser les investissements dans la recherche (634 Ms € sur 5 ans). Des progrès conséquents sont également attendus dans la construction des modèles de prise en charge centrés sur la notion de qualité de vie du patient. L'exercice de se plonger dans les 70 pages de ce rapport détaillé présentant les contours de la feuille de route prévue pour la période 2021-2025 étant loin d'être aisé, ESE a pensé qu'un schéma de synthèse s'imposait de facto.

■ Alexandre Beau

## LES 4 OBJECTIFS MAJEURS

Réduire de 60 000 le nombre de cancers évitables d'ici 2040

Atteindre la barre des 10 millions de dépistages annuels d'ici 2025

Réduire d'1/3 le nombre de patients ayant des séquelles 5 ans après diagnostic

Améliorer fortement le taux de survie des cancers de plus mauvais diagnostic

## 4 AXES STRATÉGIQUES

### 1. La prévention

**Contexte :** Mal chronique du système de santé français. Rien que les cancers dus au tabagisme et l'alcoolisme font plus de 60 000 morts par an.

#### Principaux objectifs :

- Réduire ¼ des cancers évitables
- Renforcement du dépistage précoce

#### Principales actions à mener :

- Appuyer les actions de communication et marketing
- Actionner le levier prix sur le tabac
- Sensibiliser sur les comportements à risque dès la petite enfance

### 2. Limiter les séquelles / améliorer la qualité de vie

**Contexte :** Les séquelles engendrées par un traitement ne sont pas systématiquement intégrées comme un critère aussi important que l'efficacité thérapeutique

#### Principaux objectifs :

- Intégrer systématiquement le recueil du patient
- Accélérer son retour à l'emploi

#### Principales actions à mener :

- Faire évoluer les modèles d'évaluation des nouveaux médicaments
- Mettre en place une gradation du suivi ville / hôpital des patients

### 3. Lutte contre les cancers issus de mauvais pronostics

**Contexte :** La détection à un stade avancé, les cancers de mauvais pronostic réduit fortement les perspectives thérapeutiques

#### Principaux objectifs :

- Détecter les cancers de mauvais pronostic le plus précocement possible
- Garantir un parcours de soins de qualité au patient

#### Principales actions à mener :

- Labelliser des centres de recherche et des réseaux d'excellence spécialisés
- Former les professionnels de santé à la détection de signes d'appel

### 4. Le progrès thérapeutique pour tous

**Contexte :** S'appuyer sur les progrès thérapeutiques, des données de santé et de l'IA pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins

#### Principaux objectifs :

- Améliorer le continuum recherche-soins
- Accélérer les progrès dans les domaines clés

#### Principales actions à mener :

- Renforcer la recherche à tous les niveaux
- Développer les approches populationnelles
- Généraliser le numérique chez les acteurs

## “ NOTRE RÔLE EST DE FAIRE DES PROPOSITIONS ”

À l'occasion d'un entretien accordé à ESE, le président de la Mutualité Française, Thierry Beudet, fait le point sur les dossiers d'actualité mobilisant le mouvement mutualiste : crise sanitaire, taxe Ocam, rapport HCAAM, Ségur de la santé, transformation du modèle... un tour d'horizon nécessaire au moment d'aborder la dernière ligne droite du quinquennat.



### La crise sanitaire dure. La mobilisation est-elle toujours aussi forte au sein du mouvement mutualiste pour accompagner ses adhérents ?

Cela fait maintenant un an que les mutuelles sont engagées aux côtés des Français et de leurs adhérents. Beaucoup d'entre elles ont, par exemple, mis en place des actions de solidarité pour soutenir les plus fragiles dans cette épreuve.

De leur côté, nos 2 800 établissements et services de soins et d'accompagnement demeurent ouverts pour assurer une continuité des soins, tout en adaptant leurs offres en fonction de la situation sanitaire. Actuellement, nos cliniques ouvrent à nouveau des lits supplémentaires dédiés aux patients atteints du Covid, pour appuyer les efforts de l'hôpital public tandis que les services de réanimation restent sous tension.

### L'hospitalisation à domicile est également fortement sollicitée, notamment pour la prise en charge des personnes âgées.

Les mutuelles sont aussi mobilisées pour que la mise en œuvre de la stratégie de vaccination soit une réussite. Un travail important a été réalisé dans nos Ehpad pour que les personnes vulnérables et les professionnels de santé prioritaires soient vaccinés. Les centres de santé mutualistes seront aussi en première ligne dès qu'ils seront mobilisés par les pouvoirs publics. L'ensemble des professionnels de santé mutualistes, qui sont aussi touchés par la Covid, reste pleinement mobilisé malgré un contexte très tendu. Les personnels médicaux et médico-sociaux de nos établissements, en particulier les professionnels du handicap, du domicile et de la petite enfance, souffrent d'un manque de reconnaissance avec un Ségur de la santé qui les a oubliés.

### La LFSS 2021 est désormais passée, la taxe Covid a donc été instaurée. N'y avait-il pas d'autres leviers à activer plutôt que passer, encore une fois, par la case « taxation » ?

La Mutualité Française regrette le choix de la taxe. Il n'a jamais été question pour les mutuelles de tirer un quelconque bénéfice économique de cette crise sanitaire. Elles ont toujours indiqué vouloir contribuer à la situation exceptionnelle générée par l'épidémie de Covid-19. Mais cette taxe est une mauvaise réponse : le montant de cette nouvelle taxe nous empêche de restituer aux adhérents les économies qui devraient leur revenir. Avec cette nouvelle

contribution, les contrats d'assurance santé sont désormais taxés à hauteur de 16,5 %, soit une augmentation de la fiscalité sur les contrats santé de 18 %. De notre côté, nous avons proposé au gouvernement une autre manière de contribuer, en remboursant la part des dépenses avancée par l'Assurance Maladie pendant la crise et qui reviennent aux mutuelles.

### Le HCAAM se penche actuellement sur « la place de la complémentaire santé et prévoyance en France ».

### Ne craignez-vous pas un rapport à charge compte tenu des premiers constats déjà faits dans la note de cadrage ?

Le document de travail que le HCAAM a publié en début d'année sur ce sujet dresse des constats de manière objective et nous les partageons largement. En particulier, la mise en perspective historique éclaire le « paradoxe apparent » entre l'ouverture croissante à la concurrence du marché des complémentaires santé et l'encadrement de leur activité. Il pointe la répétition des interventions des pouvoirs publics et de réformes d'ampleurs inégales, sans aucune réflexion de fond, ni sur la valeur du système mixte associant Sécurité sociale et complémentaires santé, ni sur l'utilité de ces dernières. Pour la suite, le choix fait par le HCAAM d'instruire les scénarios envisageables avec une comparaison internationale lorsque cela est possible témoigne au contraire de sa volonté de ne pas s'enfermer dans un ou deux scénarios déjà prédéfinis.

Nous considérons de toute façon que nous ne pourrions pas nous exonérer d'une réflexion, si nous voulons consolider notre système au bénéfice des Français. Ces travaux sont donc bienvenus, en ce qu'ils permettront de porter un regard partagé sur les constats et d'analyser les impacts de toute évolution sur l'accès aux soins et sur le marché de la complémentaire santé.

### Réussir à renouer un dialogue constructif avec les pouvoirs publics est-il un objectif réalisable alors que nous atteignons la fin du quinquennat ?

Le dialogue n'a jamais été rompu avec les pouvoirs publics. La mise en œuvre de la réforme du 100 % Santé, présentée

comme le « marqueur social » de ce quinquennat, est le fruit d'une collaboration étroite entre la Mutualité Française et le gouvernement. Et la mobilisation de nos mutuelles contre la Covid se fait, là encore, en coordination avec les pouvoirs publics.

### Regrettez-vous que certaines de vos propositions n'aient pas été reprises lors du Ségur de la santé, notamment celles portant sur l'accès aux soins ?

Notre rôle est de faire des propositions dans le cadre du débat public. Cet objectif a été atteint, et celles que nous avons faites ont été remarquées. Le Ségur a répondu à une partie des attentes. La Mutualité Française salue en particulier la revalorisation des professionnels des hôpitaux et des Ehpad à hauteur de 8,8 Mds €. Nous considérons en revanche que notre

système de santé reste sous-financé. Le plan d'investissement de 19 Mds € dans les établissements de santé et médico-sociaux comprend essentiellement la reprise de dette des hôpitaux (13 Mds €). Le Ségur sera donc resté essentiellement hospitalier et il est désormais nécessaire de compléter ces mesures pour mettre fin au morcellement du premier recours, pour favoriser le lien entre les acteurs de santé, pour fluidifier les parcours, pour

mieux orienter les patients. Nous appelons à une nouvelle coordination de la médecine de ville et à une accélération des coopérations ville-hôpital. Ce n'est qu'en valorisant et organisant autrement le premier recours que nous désengorgerons l'hôpital. Enfin, un « Ségur de la santé publique » devait être lancé en septembre dernier, il n'a jamais eu lieu. Nous le regrettons, le développement d'une culture de santé publique devrait être une priorité. L'actualité nous le démontre tous les jours.

### Le développement d'activités de livre III n'est-il pas le vecteur de croissance à privilégier pour le mouvement pour répondre aux attentes des Français ?

Les mutuelles interviennent de deux manières pour apporter le meilleur accès aux soins des Français : via l'assurance (activités du livre II) et l'offre de soins et d'accompagnement

“ Le développement d'une culture de santé publique devrait être une priorité. L'actualité nous le démontre tous les jours. ”



« Avec nos services de soins et d'accompagnement, nous jouons un rôle majeur pour l'accès aux soins, dans les territoires, à un tarif maîtrisé. »

sur tout le territoire (activités du livre III). Les mutuelles jouent un rôle déterminant pour réduire les restes à charge des Français en santé. Les Français ont même l'un des restes à charge les plus faibles de l'ensemble des pays de l'OCDE, grâce à l'intervention combinée de l'Assurance Maladie et des mutuelles. Ces dernières jouent également un rôle croissant en matière de prévoyance et de retraite pour accompagner leurs adhérents dans les moments clés de leur vie.

Comme l'illustre la crise sanitaire, notre système de santé a besoin d'acteurs comme les mutuelles pour répondre aux besoins de santé des Français dans les territoires. Avec nos services de soins et d'accompagnement, nous jouons un rôle majeur pour l'accès aux soins, dans les territoires, à un tarif maîtrisé. Nous sommes aussi le premier acteur privé de prévention santé avec plus de 8000 actions déployées chaque année dans toutes les régions. Ce rôle d'offreur de soins est au cœur de l'ADN mutualiste, et le développer est en effet une priorité.

**À terme, voyez-vous les mutuelles dépasser leur statut d'assureur pour devenir principalement des sociétés de service à la personne? Cette mutation est-elle souhaitable?**

Complicé d'avoir une réponse définitive à cette question ! Il est évident que le service est un élément incontournable de la complémentaire santé. Toutes les complémentaires assortissent leurs garanties de services et depuis longtemps déjà : prévention, téléconsultation, aide aux aidants, etc. On est largement passé d'une relation avec l'adhérent concentrée sur le rapport garanties/risques à une relation orientée services/besoins. Cette évolution est d'autant plus nécessaire qu'elle répond à une attente de personnalisation exprimée par les adhérents et qu'elle permet aux organismes complémentaires de se différencier dans un marché de plus en plus réglementé. Mais de là à affirmer que la dimension servicielle supplantera la dimension assurancielle...

Nous évoluerons sans doute plus certainement dans un système combinatoire.

**Le nouveau report de la grande loi autonomie est-il une déception pour les acteurs du secteur dont les mutuelles font partie?**

Une fois de plus, un quinquennat s'achève sans prendre pleinement la mesure du défi du vieillissement. Y adapter la société et notre protection sociale est un enjeu majeur. Nous avons fait des propositions, et nous les partageons régulièrement avec

le Gouvernement et les parlementaires.

Pour mettre en place un accompagnement de la perte d'autonomie qui garantisse à chacun la liberté de choix du lieu de vie, la Mutualité Française propose notamment de refondre le modèle de l'Ehpad, renforcer ses compétences médicales et les ouvrir sur le territoire, afin d'en faire un centre de ressources gériatriques. Elle propose également d'adapter les tarifs des Ehpad aux revenus de leurs résidents, à l'image de ce qui se fait dans les crèches. Les concertations publiques s'enchaînent et les rapports s'empilent depuis plusieurs années, il est temps désormais d'agir. S'il est sans doute trop tard pour une grande loi, des mesures peuvent néanmoins encore être mises en œuvre par voie réglementaire ou dans le cadre du prochain PLFSS.

**Avec le report du congrès de la Mutualité à l'automne 2022, comment comptez-vous faire vivre le mouvement mutualiste d'ici la prochaine élection présidentielle?**

Nous allons réunir une conférence citoyenne entre octobre et décembre et reconduire notre démarche Place de la santé, d'abord en décryptant les propositions des candidats en matière de santé et de protection sociale, ensuite en organisant à nouveau un grand oral des candidats sur ce sujet. Nous jouerons bien notre rôle de mouvement social en contribuant à nourrir le débat public sur les enjeux clés de notre société!

■ Propos recueillis par Alexandre Beau

GRAND ÂGE

# DES MISSIONS ET DES PLANS MAIS TOUJOURS PAS DE LOI

Le plan d'action des métiers du Grand âge se déploie à son rythme. Il ne masque toutefois pas le nouveau report du projet de « grande » loi qui semble ne plus faire partie des priorités du gouvernement.

À l'occasion d'un déplacement à Bordeaux, le 30 janvier dernier, Brigitte Bourguignon a détaillé l'avancée du plan d'action sur les « Métiers du grand âge ». Un plan qui vise à « la revalorisation de ces professions sur le plan de la rémunération, de la formation ou encore de la qualité de vie au travail ». Dans son rapport d'étape, la ministre déléguée en charge de l'autonomie a rappelé les quatre axes forts de ce plan.

① **Recruter** : pour répondre « aux besoins urgents en matière de ressources humaines », des rapprochements entre les ARS et Pôle emploi ont permis de trouver candidat à 11 619 offres d'emploi dans les Ehpad (62 % des offres) et 23 552 dans l'aide à domicile (80 % des offres). Difficile de mesurer la progression de ce taux de recrutement, compte tenu l'absence de chiffres antérieurs avec lesquels les comparer.

② **Former** : « Le développement des capacités de formation et l'amélioration de leur adéquation aux besoins des employeurs et des personnes accompagnées » va nécessiter des moyens. Il demandera de nouvelles places en formation initiale ainsi qu'une réforme des diplômes d'aide-soignant et d'accompagnant éducatif et social.

③ **Sécuriser** : avec l'axe de « la lutte contre la sinistralité et la promotion de la qualité de vie au travail (QVT) », le plan compte sur la mobilisation des ARS autour des dossiers de QVT avec un budget de 40 millions € depuis 2018. Il mise aussi sur la CNAM qui finalise actuellement un plan de lutte contre la sinistralité (accidents du travail).



④ **Revaloriser** : un point sensible sur lequel la ministre a tenu à ne pas trop s'engager. L'augmentation des salaires des métiers est toutefois présentée comme nécessaire en tant que « reconnaissance de l'utilité sociale de ces métiers, et pour susciter des orientations vers ces carrières ». Sur ce point, la mission menée par l'ancien directeur général de l'ARS de Nouvelle-Aquitaine, Michel Lafourcade, pourrait apporter des précisions.

**OÙ EN EST-ON ?**

Pour la revalorisation salariale, si le personnel des Ehpad bénéficie du Ségur de la Santé, ceux de l'aide à domicile n'ont pas eu de coup de pouce particulier. Seules avancées, le versement de la prime Covid-19 et la tenue d'échanges entre l'ADF et les partenaires sociaux sur d'éventuelles revalorisations. Plus largement, le printemps devrait voir la ministre du Travail et de l'Emploi, Élisabeth Borne, signer

l'engagement de développement de l'emploi et des compétences (EDEC) des métiers du grand âge et de l'autonomie. Une campagne de communication est également prévue en avril. Enfin, on notera le récent lancement d'un appel à projets pour le développement de « plateformes territoriales des métiers de l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap ». Dans un secteur en manque de moyens et d'attractivité, priorité est donc donnée à la question des effectifs et des compétences.

Depuis la remise du rapport de Dominique Libault au printemps 2019, les différentes missions et autres plans cachent mal l'absence d'enthousiasme de l'exécutif pour un projet de loi qu'il avait pourtant lui-même annoncé. À l'instar de ses prédécesseurs, l'actuel gouvernement reportera sans doute le vote de cette loi à la fin de l'année, voire à la suivante. En septembre dernier, Emmanuel Macron avait pourtant assuré qu'il comptait présenter le projet de loi « dès le début de l'année prochaine », au cours d'une visite dans un Ehpad du Loir-et-Cher. Mais même s'il reste officiellement inscrit au programme du quinquennat, ce projet de loi se trouve reporté par l'état d'urgence de la crise sanitaire. Si cet état d'urgence n'était pas prolongé d'ici juin, le projet de loi Grand Âge ne pourrait pas être soumis au Parlement avant le dernier trimestre 2021. Des ajustements dans le prochain PLFSS semblent toutefois possibles. En attendant, les acteurs de la filière ont du mal à dissimuler leur impatience face au manque de lisibilité de la stratégie gouvernementale. Ils vont toutefois devoir prendre leur mal en patience.

■ Florence Pinard

RAC ZÉRO

# 100 % SANTÉ, LA RÉFORME PLEINEMENT EFFECTIVE



La dernière étape du 100 % santé est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier dernier. Retour sur la mise en place de la réforme et premiers constats.

Le 100 % Santé parviendra-t-il à supprimer le reste à charge (RAC) en optique, en dentaire et pour les audioprothèses ? À quelques semaines de la pleine application de la réforme, de grandes tendances se dégagent. Entrée en vigueur progressivement depuis 2019, elle vise à permettre, dans le cadre des contrats responsables, l'accès à des équipements intégralement remboursés par le RO et le RC, encadrés par des paniers de soins.

À toute fin 2020, la DSS a présenté des premiers chiffres très contrastés. En dentaire, 48 % des soins prothétiques sont issus du panier 100 % Santé. Sur ce poste, la majeure partie de la réforme est entrée en vigueur en début d'année dernière (couronnes et bridges), et le restant le 1<sup>er</sup> janvier 2021 (prothèses amovibles). En optique, résultats peu concluants pour cette première année de mise en œuvre. Un peu plus de 10 % des ventes sont au moins partiellement issues du panier sans RAC (verres, monture, ou les deux). Pour les audioprothèses, les appareils de classe I

(panier 100 % Santé), représentent 12 % des équipements. Toutefois la prise en charge intégrale n'intervient que depuis ce début d'année. Une plus forte hausse est donc attendue. Carte Blanche Partenaires a dévoilé il y a quelques semaines des données constituées à partir de 2 millions de prises en charge réalisées au sein de son réseau. Pour les lunettes, le recours au panier 100 % Santé plafonne à 7,2 %. Effet collatéral de la réforme : une hausse du RAC de 8 Ms € pour les équipements à prix libre. En dentaire, l'offre 100 % Santé est choisie par 53 % des patients, l'intermédiaire 22 %, celle à tarifs libres 25 %. « Depuis le début de l'année, nous avons constaté pour l'audioprothèse une nette augmentation des achats de classe 1, qui sont passés de 8 % à 35 %. Nous observons également une augmentation significative de la consommation des plus de 60 ans, ajoute **Jean-François Tripodi, directeur général**. Concernant les assurances santé, nous anticipons une augmentation réelle des prestations pour les contrats individuels couvrant les seniors ».

« La mise en place du 100 % Santé a nécessité des évolutions informatiques énormes, pour le secteur de l'offre de soins comme celui des complémentaires »

Jean-François Tripodi, DG de Carte Blanche Partenaires

## LOURDEUR OPÉRATIONNELLE

Pour les réseaux, cette réforme implique un virage vers les services. Déjà engagé dans cette voie, Carte Blanche Partenaires a renforcé l'accompagnement de ses bénéficiaires. La plateforme propose notamment l'outil « Mon devis décrypté », ainsi que l'accès à une application de suivi pour l'audiologie.

« La mise en place du 100 % Santé a nécessité des évolutions informatiques énormes, pour le secteur de l'offre de soins comme celui des complémentaires. En optique le résultat pour l'adhérent est proche de zéro, voire défavorable pour les contrats à fort remboursement, alors que Carte Blanche Partenaires proposait déjà des lunettes sans RAC depuis 2016 à travers l'offre Carte Blanche-Prysm. Les réseaux de soins auraient largement pu assumer cette mission en respectant des contraintes réglementaires imposées et des paniers sans RAC. Nous couvrons collectivement 55 millions de personnes, il aurait fallu y ajouter les bénéficiaires de la CSS (ex ACS et CMU-C) pour toucher quasiment l'ensemble de la population. Cette option aurait été beaucoup plus facile à mettre en œuvre et aurait épargné de lourds process », regrette Jean-François Tripodi.

Le poids de ce déploiement, occulté par les pouvoirs publics, est également pointé par les Ocam. « Le 100 % Santé a été un gros sujet opérationnel, nécessitant d'adapter les garanties de l'ensemble de notre portefeuille. Ceci a représenté un investissement de près de 15 Ms € et la mobilisation de plus d'une centaine de personnes. L'année 2020 a été très marquée par la crise sanitaire, nous n'avons à date pas de visibilité sur les impacts de cette réforme sur nos équilibres techniques », observe **Alexandre Lagache, directeur technique d'AG2R La Mondiale**. Les évolutions induites par

le chantier du 100 % Santé ont aussi d'autres répercussions. « Les garanties ont été sensiblement améliorées pour certaines branches, notamment celles dans lesquelles le niveau était très bas. La réforme a donc eu des impacts tarifaires pour certains régimes, parfois significatifs en % de la cotisation mais moins en euros. Ce qui a nécessité un fort accompagnement commercial ».

## « HAUSSE SIGNIFICATIVE » SUR LE DENTAIRE

« Si la réforme nous paraissait légitime et intéressante sur le dentaire et l'audioprothèse, nous étions plus circonspects sur l'optique. En effet, il existait déjà des offres de type reste à charge zéro en optique et ce, dans les réseaux de soins et nous n'avons jamais cru à l'argument selon lequel la baisse du plafond de remboursement des montures engendrerait des économies substantielles », observe **Pierre François, directeur général de Swisslife Prévoyance et Santé**. En un an d'application pour les deux premiers postes concernés, ces projections sont largement confirmées. « Malgré la crise sanitaire, nous avons observé une hausse significative sur le dentaire, de l'ordre de 10 % selon les portefeuilles en santé individuelle ou collective ».

Même son de cloche chez les professionnels de santé. « Après le confinement, notre activité a connu une forte reprise, de + 34 % par rapport à l'année précédente. Tout ne peut pas être attribué au 100 % Santé mais son effet, et plus largement celui de la convention, est indéniable puisque certains pays voisins dans la même configuration que la nôtre n'ont pas connu la même reprise », observe **Thierry Soulié, président des Chirugiens-dentistes de France (CDF, ex-CNSD)**. Le panier 100 % Santé permet notamment une prise en charge intégrale des couronnes en céramique pour les dents de devant, et en métal pour les « invisibles ». Mais cette offre ne répond pas à tous les besoins, et le panier à tarif maîtrisé est jugé « mal calibré ». « Il faut impérativement laisser des plages d'honoraires libres. La demande des

## Ça marche ou pas ?

- **Dentaire** : bilan positif après un an d'application. Selon les premiers chiffres de la DSS, 48 % des soins prothétiques réalisés en 2020 correspondaient au panier 100% Santé (à noter que la deuxième partie, en particulier les prothèses amovibles, est entrée en vigueur le 1er janvier dernier).
- **Optique** : l'effet de la réforme est très restreint. Selon la DSS, seulement moins de 10 % de tout ou partie des équipements (montures, verres, ou les deux) achetés en 2020 correspondaient au panier 100% santé. Une portée limitée conforme aux projections de nombreux acteurs et experts.
- **Audioprothèse** : en un mois d'application, difficile de tirer des conclusions mais la réforme semble bien fonctionner sur ce poste. Au sein du réseau de Carte Blanche Partenaires, les achats d'équipements de classe 1 (panier 100% santé) sont passés de 8% à 35 % depuis le début de l'année. ■



patients est réelle puisque le recours au panier à tarifs libres représente environ 30 %, soit 1 point de plus que prévu dans le texte conventionnel. Notre mouvement ne signera jamais une convention totalement opposable qui contraindrait l'activité dentaire et empêcherait toute évolution vers les nouvelles technologies », martèle le président des CDF.

## ANTICIPATION SUR L'AUDIOLOGIE

Dans le champ de l'audioprothèse, entre 800 000 à 1 million de personnes supplémentaires pourraient être appareillées selon le Syndicat des audioprothésistes (SDA, ex-Unsaf). Pour les équipements de classe 1, le prix atteint désormais 950 € (240 € remboursés par le RO et 710 € par le RC). Certaines complémentaires, en particulier des mutuelles, ont pris de l'avance sur le planning. « Nous étions totalement en ordre de marche sur le 100 % Santé dès janvier 2020. Nous avons anticipé le calendrier d'un an pour l'audioprothèse afin de permettre à nos adhérents d'en bénéficier plus rapidement. Pour l'heure, il est encore trop tôt pour produire des données chiffrées en raison du contexte très perturbé par la crise sanitaire, mais nous avons constaté une hausse sur les périodes de non-confinement sur ce poste », explique **Pol-Henri Minvielle, directeur général de la CCMO**.

De leur côté, les audioprothésistes semblent satisfaits par la réforme. « Notre système de remboursement, qui était parmi les plus mauvais d'Europe, est désormais le meilleur. Le matériel de base est de qualité, la nomenclature mise en place par le 100 %

Santé ayant exclu entre 10 et 20 % des produits d'entrée de gamme », salue **Luis Godinho, président du SDA**. Il reproche toutefois à certains Ocam d'offrir un remboursement plus faible pour les appareils à tarifs libres (de classe II). Un argument balayé par les intéressés, le propre de ces équipements étant d'appartenir à un panier non encadré. « Une mauvaise audition peut entraîner des problèmes de santé importants, voire une perte d'autonomie », rappelle Luis Godinho, insistant sur la nécessité de mettre en place de campagnes d'informations publiques.

Pour l'heure, le bilan global est mitigé, mais surtout incomplet. « Le 100 % Santé est une réforme d'envergure. Il faut se donner un peu de temps avant d'en tirer tous les enseignements et se poser les bonnes questions, en particulier sur la cohérence des équilibres techniques », conclut Pierre François. Outre le fond, la forme interroge également. « Tout ce qui va dans le sens des adhérents et de leur accès aux soins est positif. Mais pour ce genre de réforme, il est essentiel que toutes les parties prenantes soient pleinement associées. Or, je ne suis pas certain que cela ait été suffisamment le cas avec le 100 % Santé », constate Pol-Henri Minvielle. Mais les pouvoirs publics ne semblent pas prêts à revoir leur mode opératoire. L'obligation pour les Ocam de proposer obligatoirement le tiers payant pour les équipements du 100 % Santé a été introduite dans la LFSS 2021 sans concertation... et possiblement sans effet faute d'adhésion des professionnels de santé.

■ Emilie Guédé

SERVICES PUBLICS +

# OBJECTIF : AMÉLIORER LA RELATION USAGER

Dans le cadre de sa politique d'amélioration de la performance de ses administrations, Sécurité sociale en tête, le gouvernement relance en ce début d'année son programme de pilotage de la qualité de service dénommé Services publics +. Articulée autour de neuf engagements, cette démarche a pour particularité de mobiliser à la fois les usagers, mais également les agents du service public.

Engagé dans le cadre de la stratégie de modernisation des services publics, et piloté par la direction interministérielle de la transformation publique (DITP), le déploiement du programme Services publics + matérialise l'ambition gouvernementale de transformer en profondeur son approche relative à la qualité de service de ses administrations. Pas une nouveauté en soi, car l'initiative avait été à l'origine lancée en 2005 ! Près de quinze ans plus tard, la relance de la démarche aura été, en partie, motivée par les remontées des débats organisés durant de la crise des gilets jaunes. Échanges au cours desquels de nombreuses problématiques ont été pointées : difficulté d'accéder physiquement aux services publics, complexité des démarches à réaliser, incompréhension des services ou des prestations proposés... Clairement, l'administration dans son ensemble est appelée à franchir un cap.

La démarche Services publics + entend donc donner la parole à l'utilisateur pour que les prestations et services rendus soient en phase avec leurs attentes et que les standards de qualité de sa prise en charge soient harmonisés quel que soit l'établissement public fréquenté. Et ils sont nombreux, car la DITP en a recensé près de 4500 établissements potentiellement concernés. Pour ce faire, neuf engagements ont été définis autour de trois axes : proximité, efficacité et simplicité (cf. tableau ci-contre). Si une majorité d'entre eux reprennent des thématiques « classiques » aux canons de la relation client, on relèvera toutefois que l'utilisateur est appelé à jouer un rôle pivot dans le dispositif par sa capa-

cité à endosser un double rôle : celui d'évaluateur et de pilote des services et processus qui devront être mis en place demain pour les accompagner dans leurs démarches.

## LA SÉCU EN AVANCE

Cette volonté de s'appuyer sur l'expérience client n'est pas nouvelle au sein des caisses de Sécurité sociale. Toutes ont

lancé depuis plusieurs mois, voire plusieurs années, de nombreuses initiatives pour évaluer la performance des services rendus. À l'heure des premiers bilans, deux constats s'imposent progressivement : le premier repose sur le fait que les normes standards quantitatives (ex. : taux de décrochés, nombre de rendez-vous réalisés ...) et qualitatives vont désormais aller de pair. En filigrane, une prise de conscience collective que l'action de la Sécu ne doit désormais plus être lue que par le seul prisme des statistiques. L'autre dynamique relevée porte sur la montée progressive de l'empowerment des agents dans les caisses. Cette tendance de fond veut que ces derniers soient plus actifs dans leurs interactions avec les usagers tout en faisant preuve de plus d'autonomie dans leur manière de faire.

Les branches famille et vieillesse, par exemple, insistent particulièrement sur ce point pour que leurs équipes soient en capacité de détecter des signaux faibles suffisamment en amont pour pouvoir enclencher des programmes de prévention si nécessaire. Les Urssaf, porteuses de nombreux projets tendant dans cette direction, ont déployé des services spécifiques pour les créateurs d'entreprises les invitant à participer activement à la création des processus qui demain contribueront à améliorer leurs échanges avec la branche recouvrement. Le dispositif Pfidass, lancé par la CPAM du Gard et désormais généralisé dans le réseau de l'Assurance Maladie, s'inscrit également dans cette philosophie de co-construction usager/service public. Celle-ci est en tout cas appelée à perdurer.

■ Alexandre Beau



## LES 9 ENGAGEMENTS DE SERVICES PUBLICS +

Être plus proche	1. Dans le respect mutuel, l'utilisateur doit être accueilli avec courtoisie et bienveillance	2. Les services publics doivent être joignables sur place, par téléphone et par Internet	3. Fournir un accompagnement adapté à la situation personnelle de l'utilisateur
	Être plus efficace	4. Orientation de l'utilisateur vers l'interlocuteur compétent	5. Respect du délai de réponse annoncé à un usager et information sur l'avancement de son dossier
Être plus simple		6. Transparence des résultats de qualité de service	7. Prise en compte de l'avis de l'utilisateur pour simplifier ses démarches
		8. Amélioration en continu des compétences des agents	9. Être éco-responsable

INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

# POURQUOI LA FRANCE DÉCROCHE-T-ELLE ?

Le rapport de France Stratégie publié fin novembre dernier sonnait l'alarme : la France perd peu à peu son industrie. La crise sanitaire et la redistribution des cartes mondiales pourraient amplifier le risque d'un déclin structurel. Dans un contexte d'ensemble peu optimiste, notre industrie de santé n'est pas épargnée. Explications et solutions possibles.

Il aura fallu la crise des vaccins pour voir les médias et la classe politique s'emparer de la question de l'industrie pharmaceutique française sous un angle un peu plus positif. Encore que les échecs de Sanofi et Pasteur produisent incompréhension et amertume. En novembre dernier, portant un regard d'ensemble, France Stratégie publiait un rapport, peu commenté hélas, sur l'état de l'industrie française. Automobile, ferroviaire, aéronautique, santé : ses constats étaient plutôt sévères bien que différenciés selon les domaines. Dans cette introspection, les industries de santé françaises ne sont pas franchement « à la fête ». Tant sur la pharmacie que sur les dispositifs médicaux.

## RISQUE DE DÉCLASSEMENT

C'est un fait, le marché et les stratégies pharmaceutiques sont de plus en plus mondialisés. À peine 40 % de la production pharmaceutique sur le sol national puise sa source sur des molécules d'origine française. La balance commerciale des médicaments remboursés par la Sécurité sociale régresse ! Un recul encore plus masqué par l'existence d'une production de génériques à hauteur de 20 % du total ! Quant à la dynamique de l'innovation, la France régresse encore. Aucune pathologie d'importance n'a vu une molécule ou un vaccin d'origine française émerger ces dernières années. Ainsi, sur 92 nouveaux médicaments homologués en 2017 par l'agence européenne (EMA), 6 proviennent de France, 19 d'Allemagne, 16 pour le Royaume-Uni et 10 pour l'Espagne. Certes, la balance commerciale de l'industrie pharmaceutique, prise



dans son ensemble, demeure favorable. Mais au prix d'une situation de sous-traitance donc de dépendance. À la différence des dispositifs médicaux, dont la balance commerciale est déficitaire pour près de 4 Mds €, celle de la pharmacie demeure excédentaire pour plus de 6 Mds € en 2019. L'arbre ne doit pas masquer la forêt. L'importance des filiales étrangères, l'exportation de produits de valeur secondaire (part importante de génériques et de médicaments classiques), minorent l'embellie en raison « de la montée des économies asiatiques et émergentes ainsi que d'une spécialisation moins porteuse » aux dires de France Stratégie. Les déficits sont bien structurels. La recherche publique fondamentale voit ses moyens régresser. L'articulation public-privé est insuffisamment pratiquée. À la différence des NIH ...

Tableau 1 – Classement mondial des grands laboratoires (données 2019)

1	China Ressources	*95
2	Johnson & Johnson	**82
3	Sinopharm (Chine)	*71
4	Roche	63,4
5	Bayer	58
6	Pfizer	55
7	Novartis	50
8	Merck & Co	50
9	Glaxo-SmithKline	48
10	BMS	44
11	Sanofi-Pasteur	43
12	AstraZeneca	40

\* La présence des labos chinois renvoie à l'importance du marché intérieur.

\*\* Jansen est une filiale de J&J

... (National Institute of Health) américains, véritables incubateurs d'innovations couplée à une forte réactivité et capacité de mobilisation de capitaux pour amorcer des stratégies de développement. De plus, faute de leaders de taille mondiale, contrairement aux autres pays, l'éparpillement de notre tissu industriel affaiblit le collectif et pousse à des logiques de rentes thérapeutiques au détriment de la prise de risque. La plupart des laboratoires de taille significative sont davantage tentés par l'aventure internationale. Effet d'un marché réglementaire très contraint, mature peut-être pour les besoins médicaux ce qui réduit la marge d'une seule politique nationale de relance économique. Cette situation est aussi et de façon plus surprenante la conséquence d'une socialisation sans précédent des dépenses de médicaments (l'automédication ne décolle pas, voire régresse, -10 % en 2020). Illustration de ce paradoxe, le débat sur le déremboursement de l'homéopathie. En fait, le business model français est figé dans ses traditions budgétaires, sociales, territoriales et thérapeutiques. Tout n'est pas à rejeter bien entendu. Des produits matures conservent leur utilité. Mais la politique du médicament doit changer de braquet. « Il faut sortir du décalage entre la demande prévisible que sont le microbiote, les tissus biologiques, les extractions protéiques et la

capacité actuelle de bioproduction », note le rapport. Bref il faut moins de chimie et mettre le paquet sur le bio ! La crise sanitaire provoque une nouvelle donne. D'abord une compétition internationale aiguë, avec l'arrivée en force de la Chine, qui donne lieu à un nouveau partage des marchés et des capacités d'innovation et de production. En second, les fondamentaux classiques de la recherche bougent. De plus, les pôles de recherche efficients se déplacent. Moins présents en version intégrée dans les laboratoires, ils puisent leur dynamisme dans la sphère publique et universitaire et bien sûr dans les start-ups dédiées à la biotech. Tout cela n'est pas nouveau. Mais oblige à réagir. Et à pointer quelques responsabilités.

### TOUS RESPONSABLES !

Comme d'habitude, on quête les responsabilités de la situation. Le principe d'une faute exclusive de l'État relève plutôt du réflexe que de la certitude étayée par les faits. Certes, avec ses travers technocratiques, ses lourdeurs (validation des essais cliniques) et lenteurs réglementaires (délais des autorisations de mise sur marché en particulier), sa fiscalité parfois décourageante, une politique de prix qui dissuade souvent plus qu'elle n'incite, tout cela n'est pas faux. Toutefois les leviers de l'action publique (cf. tableau 2 ci-contre) offrent une image plus contrastée qu'il n'y paraît à première vue.

**Tableau 2— Appréciation qualitative (de 1 à 5) sur les leviers de l'action publique entre 1980 et 2020**

Aides publiques directes	2
Aides publiques à la R & D	3 à 4
Soutien à R & D publique	4
Encouragement aux « clusters et à la coopération entre entreprises »	2
Soutien à la demande	5
Mécanos industriels	1

Source : France Stratégie 2020  
1 = niveau faible, 5 = extrêmement actif

Entre 2009 et 2018, les dépenses de R&D publiques et privées dans l'industrie de santé n'ont guère évolué. 8,4 Mds € en 2018, près de 8,1 Mds € en 2009. La décomposition de cet agrégat d'ensemble montre que la maigre progression globale est davantage le fait de l'État (via le dispositif crédit impôt recherche) et ses aides pour 75 % ! Quant à l'investissement privé, sur 10 ans, il n'a cru que de 150 Ms €...

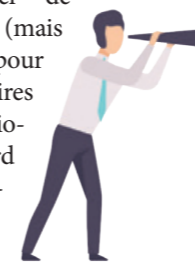
Néanmoins, force est de constater que la régulation économique des produits de santé s'est notablement durcie depuis 15 ans (1 Md € de taxes en moyenne annuelle). La maîtrise des dépenses de l'Assurance maladie passe par là. L'évolution des dépenses de médicaments remboursés par l'AMO devient parfois une involution. Le CEPS (Comité économique des produits de santé) veille à « tenir la dépense socialisée » via un système complexe de conventions sur la dynamique des prix/volumes encadrés. Et ceux, sans compter les protocoles de remise de chiffres d'affaires en cas de dérapage des coûts.

Les responsabilités du risque de déclassement sont partagées. État certes, mais aussi le monde industriel et économique dans son ensemble. Peu motivés parfois, on privilégie la rente plutôt que l'innovation. Laquelle

coûte cher, au-delà du raisonnable aussi s'agissant des *blockbusters* souvent importés d'outre-Atlantique. Au-delà d'une politique publique qualifiable de « pusillanime » existe une forme de responsabilité collective. Les industries de santé ont mauvaise presse. Le fonds culturel national est qu'argent et santé ne font pas bon ménage. Si elles sont saluées par l'opinion, la résilience collective peut s'éteindre en cas de crise. Las, les médias, et plus largement les élites politiques et sociales du pays, éprouvent bien des difficultés à assumer le besoin d'une industrie forte et valorisée. Et le tout conjugué à une posture un peu honteuse où l'on pointe davantage les défauts et les excès (le prix parfois de l'innovation médicamenteuse) qui existent bien évidemment. Il n'est pas de réussite industrielle sans une meilleure représentation collective des enjeux et des solutions qu'elle peut porter.

### QUE FAIRE ALORS ?

Les défis sont nombreux et complexes. On peut entrevoir un morceau industriel de souveraineté (mais à quel coût ?) pour les biens sanitaires de sécurité nationale. Eu égard aux carences insupportables durant la phase



aiguë de la crise de la Covid-19. Mais cela sera marginal. France Stratégie, le Conseil d'analyse économique, pour ne citer que la sphère publique, plaident pour une véritable prise de conscience politique d'abord. Foin de rapports et de propos stimulants comme souvent prononcés lors de rendez-vous de très haut niveau tels que le CSIS (Conseil stratégique des industries de santé) qui débouchent quelques semaines après par des injonctions ministérielles et des PLFSS jugés « contradictoires » par les acteurs industriels. Au-delà du principe, quelques pistes d'action sont suggérées :

- Un effort budgétaire d'ampleur pour la recherche orientée vers les biotech et la génomique. La découverte puis la production de vaccins à ARN messager constituent une rupture stratégique à prendre en compte dans la politique de recherche. Dans cette bataille, l'Europe peut occuper une place majeure. Il suffit de se rappeler que les succès des vaccins contre la Covid-19 appartiennent largement aux pôles de recherche européens. France exceptée...
- Privilégier l'apport public vers les essais randomisés (preuves scientifiques) afin de rompre la distanciation université/industrie (les start-ups en particulier)
- Privilégier aussi l'effort public s'agissant des aides sur les pathologies prioritaires.
- Optimiser la fonction prix avec des contrats de rémunération à la performance.
- Réduire le délai d'accès des AMM et valoriser l'accueil des essais cliniques.
- Valoriser la montée du numérique dans les processus de recherche et de production
- Soutenir la bataille des données de santé, y compris au niveau européen (European Health Data Space). De son côté, le LEEM (Les Entreprises du médicament) porte plusieurs propositions (cf. nos éditions précédentes) qui recourent en partie les suggestions publiques.

**Tableau 3 — Valeur ajoutée des laboratoires en Europe (% du PIB)\***

Belgique	14 %
Danemark	21 %
Allemagne	3 %
Espagne	4 %
France	5 %
Italie	4 %
Royaume-Uni	2 %
Suisse	22 %

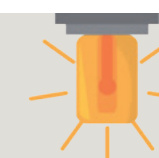
Source : Eurostat  
\*Statistiques de 2017, avant la redistribution des cartes due à la Covid-19.

### L'APRÈS COVID-19

La bataille des vaccins contre la Covid-19, un enjeu de 50 Mds \$ à

### REPÈRES INQUIÉTANTS

- -28 % des crédits publics pour la recherche fondamentale en 10 ans.
- 2,4 Mds € de valeur ajoutée des industries de santé en 2017 dans le total de l'économie, un recul de 16 % depuis 2000 !
- 45 000 emplois pour la seule fonction de production, une perte de 8,3 % sur 17 ans.
- -36,4 Mds € d'exportations totales en santé en 2018, soit une baisse de 5 % sur 17 ans.
- Recul de la productivité globale du secteur en UE (6e place).
- 489 jours de délai pour l'obtention d'une AMM (2 à 3 fois plus long qu'ailleurs).
- Échec préoccupant de Sanofi et Pasteur sur les projets de vaccins anti-Covid-19 à protéines recombinantes.
- Baisse de 10 % depuis 2014 de la production française d'équipements d'irradiation médicale (une question majeure), d'électro médical et électro-thérapeutiques.



l'échelle mondiale bouscule le paysage de l'industrie pharmaceutique et, au-delà de toute l'industrie de santé si on inclut le secteur des dispositifs médicaux. Il est peu probable qu'un retour à l'avant-crise soit le scénario certain d'avenir. Surtout si la lutte contre la pandémie devenait un enjeu récurrent. La redistribution des acteurs mondiaux et européens est lancée. Il y aura des gagnants et des perdants. Pour la France, le défi n'est pas la chimère de la souveraineté à tout crin, mais plutôt la quête d'une place active dans le nouveau concert mondial et européen. L'insertion à l'échelle de l'UE est un évident levier. Le chantier de principes actifs où le partage des stratégies entre États membres et producteurs doit prévaloir. Il faudra aller plus loin et promouvoir peut-être des alliances novatrices dans leur format économique et industriel au-delà des supplétifs de fabrication des vaccins. Les industries de santé sont une chance, un impératif absolu pour l'avenir. À commencer pour les patients et le système de protection sociale.

■ Pascal Beau



SANOFI DÉTIENT À BOSTON UNE SUPERBE USINE BIOTECH (VISITE D'ESE EN JUILLET 2016). POUR BEAUCOUP D'OBSERVATEURS, LE LABORATOIRE A PERDU SES CAPACITÉS NOVATRICES EN MATIÈRE DE VACCINS EN 2016 ET PRIVILÈGE TROP UNE LOGIQUE DE FINANCIÉRISATION DE SON ACTIVITÉ.

# Mgéfi

Avec vous,  
c'est mutuel

GRUPE **vyv**

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

SANTÉ



PRÉVOYANCE



MAINTIEN  
DE SALAIRE



SERVICES



ACTION  
SOCIALE



→ [mgefi.fr](https://mgefi.fr)



La seule mutuelle référencée  
de votre ministère