

**MNT**

**ENTRETIEN BILAN  
AVEC ALAIN GIANAZZA**

**STRATÉGIE PAUVRETÉ**

**POINT D'ÉTAPE AVEC  
MARINE JEANTET**

## ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES ET RÉGIONALES



- Les compétences des élus
- La santé s'invite dans le débat

**ASSURANCE MALADIE RELANCE DU SÉCUR DE LA VILLE**

# LE CHOIX D'UNE AUTRE VOIE, CELLE DU PARTAGE.



**Pour AÉSIO mutuelle, être une mutuelle,  
c'est penser aux autres plutôt qu'à soi.  
C'est pourquoi nous en faisons plus  
pour vous avec une offre santé qui  
s'adapte vraiment à vos besoins.**

**C'est aussi ça, créer du lien.**

**AÉSIO  
MUTUELLE**  
DÉCIDONS ENSEMBLE DE VIVRE MIEUX

Renseignez-vous en agence ou sur [aesio.fr](http://aesio.fr)



AÉSIO mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le n° 775 627 391 dont le siège social est 4 rue du Général Foy - 75008 Paris. ©Gettyimages. Document non contractuel à caractère publicitaire. 21-005-049

**ESPACE  
SOCIAL**  
EUROPÉEN

## SOMMAIRE

### 4 - ÉVÈNEMENT

- Régions, départements, les confettis économiques français.
- Les régions parlent de santé !

### 8 - ACTUS

Retraites, les hypothèses Macron.

### 9 - SÉQUENCES

#### • Social

- Stratégie pauvreté : le bilan d'étape manque de chiffres.  
- « Le premier confinement a été un accélérateur des inégalités ». Entretien avec Marine Jeantet, déléguée interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté.

#### • Santé

Les enjeux de la reprise du « Ségur de la ville ».

#### • Prévoyance

« Nous avons mis notre structure en mouvement ». Entretien avec Alain Gianazza, président de la MNT.

**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° 0326 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



Alexandre Beau

## ÉCOUTER LES TERRITOIRES



**Les 20 et 27 juin verra les français voter pour les Régionales et départementales.** En temps normal, cette séquence donnerait lieu à des débats solides sur les missions de nos collectivités notamment sur les questions sociales et de santé, vu le contexte. Des sujets qui croisent désormais une forte attente tant de nos concitoyens que de leurs élus. *Remember* le Grand Débat national. Or, ces questions sont plutôt reléguées au second plan derrière l'insécurité, les relations entre le binôme police-justice voire le terrorisme. Des enjeux très sérieux au demeurant

mais qui n'entrent aucunement dans les compétences de nos élus locaux. La crise sanitaire a vu, dans l'ensemble, nos acteurs territoriaux faire preuve d'imagination, d'initiatives judicieuses pour parer aux carences de l'État ou tout simplement agir avec bon sens et pragmatisme. Un acquis qui ne doit pas s'estomper dans le temps. C'est ainsi que les collectivités s'engagent davantage sur les investissements sanitaires (en ville et à l'hôpital) et sur le médico-social. Ou encore dans le champ des équipements de protection individuelle au titre de l'urgence. Une intervention salvatrice dans bon nombre de territoires, péri-urbains et ruraux en tête. Bref, un fourmillement d'idées, d'initiatives, souvent bien vues et bienvenues. A hauteur des potentiels de nos « provinces », l'exécutif répond par la loi dite « 4-D ». Certes un progrès, mais encore timoré. La France d'un véritable partenariat entre Paris et les territoires se fait toujours attendre. Car au-delà de mesures à portée symbolique, tel que l'instauration d'une co-présidence des ARS entre le préfet de région et le président de la région, c'est toute une conception politique de l'avenir du pays qui devrait se préfigurer. A comparer les capacités de nos élus avec celles de leurs homologues européens, on a le sentiment de ne pas agir dans la même catégorie. Pas de quoi être fier...

**La France est toujours en quête d'une sorte de pacification idéologique.** Pour l'obtenir, il n'existe pas de meilleur médicament que le partage des responsabilités. Une alternative qui ferait passer nos élus territoriaux du statut de quémandeurs envers Paris, tel que le système actuel l'impose, à celui de co-pilotes. Cela ne réglera pas tous nos maux, mais cela permettrait à notre modèle démocratique de respirer davantage. Et dans le climat actuel, pourrait-on vraiment se passer d'une telle prescription ? ■

## RÉGIONS, DÉPARTEMENTS, LES CONFETTIS ÉCONOMIQUES FRANÇAIS

ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES ET RÉGIONALES  
**2021**

Les 20 et 27 juin, les électeurs sont appelés à élire leurs conseillers régionaux et territoriaux (anciennement départementaux).

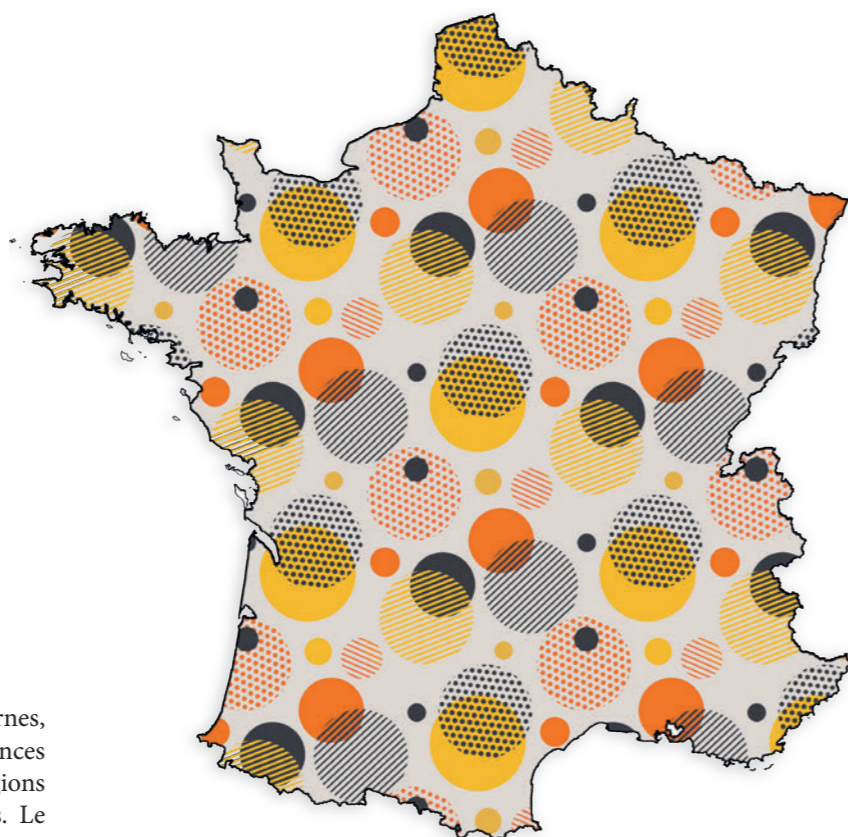
Un moment charnière pour des collectivités aux compétences souvent peu identifiées et jugées insuffisantes au regard d'attentes fortes de proximité.

Près de 45 millions d'électeurs sont appelés aux urnes, les 20 et 27 juin prochain, pour renouveler les instances politiques des 13 régions métropolitaines, des 5 régions d'outre-mer ainsi que celles des 101 départements. Le contexte politique actuel, un an avant l'élection présidentielle, minore beaucoup les enjeux locaux au profit de postures nationales. Une situation poussée par les médias, hélas, aux dépens des réalités et acquis de terrain. La crise sanitaire a aussi contraint les élus régionaux et départementaux à faire preuve d'initiatives. Ce faisant, nombre d'élus ont acquis une forme d'autorité et ont ouvert potentiellement un périmètre de compétences plus large tant pour les régions que les départements. D'où le débat latent sur un possible rééquilibrage des missions entre l'État et les collectivités territoriales.

### LE QUI FAIT QUOI

Que dit la loi sur les compétences des régions ? Le dernier texte de référence est la loi NOTRe (Nouvelle Organisation Territoriale de la République) d'août 2015 qui précise les compétences spécialisées entre les deux niveaux de collectivités. Limitant ainsi le principe érigé en 1982 sur la clause de compétence générale.

Outre des prérogatives partagées avec les départements comme le tourisme, la culture et le sport, les régions ont des compétences exclusives et de pleine autorité sur les transports, les équipements scolaires (6,6 Mds € en 2017 dont 2,7 en investissements), la formation professionnelle, l'apprentissage, les cursus en alternance, l'aménagement du territoire et l'environnement. Enfin, elles



contribuent également au développement économique de leur territoire.

Coté départements, le partage des compétences, obligatoires et d'autres subsidiaires, s'opère pour les premières entre une forte action sociale (55 % des budgets), des responsabilités éducatives sur les collèges, la voirie, l'aménagement et les transports, l'action culturelle, le sport et le tourisme. D'autres compétences apparaissent comme l'emploi, la jeunesse.

À regarder de près les choses, une impression de confusion perdure parfois sur les responsabilités respectives des deux niveaux hiérarchiques...

La France compte ainsi 5 niveaux administratifs différents (un 6<sup>e</sup> si on inclut l'Union européenne pour ses prérogatives propres mêmes limitées) avec l'État central, les régions, les départements, l'intercommunalité et les communes. Un trop plein ?

### POIDS ÉCONOMIQUE FAIBLE

Les chiffres sont parlants. Ils illustrent le caractère ultra-centralisé de la France (cf. graphique sur les données 2016) et par là même, celui très politisé des scrutins. Les régions françaises sont des « naines » en comparaison avec leurs homologues européens. Elles sont plutôt des administrations d'intervention à la différence des

départements qui sont de véritables administrations, sans oublier le poids essentiel des communes.

### QUELQUES CHIFFRES ENCORE POUR SITUER LES CHOSSES :

- 1 350 Mds € de dépenses publiques en 2019 dont 36 Mds € pour les régions et 67 Mds € pour les départements. À noter la vive progression des budgets régionaux (plus de 45 Mds € en 2020 en hausse de 20 %).
- 1,92 million d'agents territoriaux, dont 77 % dans les communes, 5 % dans les régions et 18 % dans les départements
- 22,3 % de taux d'épargne brute des régions, 14 % pour les départements. Rappel : la Constitution interdit aux collectivités de s'endetter sur les dépenses de fonctionnement. À la différence de l'État central...

### INVESTISSEMENT ET NON-ADMINISTRATION

La France territoriale est donc asymétrique des autres réalités européennes. Notamment par le rapport entre le nombre d'élus territoriaux, leur poids et leur responsabilité économique individuelle. Cette dernière est la

plus faible de l'UE. Nos collectivités sont ainsi davantage conçues comme des lieux de résonance politique.

Autre particularité, si les élus départementaux sont des acteurs de terrain, notamment pour l'action sociale, pour laquelle ils agissent en tant que gestionnaires, ce n'est pas le cas pour les régions. Ces dernières peuvent subventionner, investir, mais pas de gérer en direct. À la différence de leurs pairs européens. Il convient de ne pas confondre région et métropoles, ces dernières sont souvent plus fortes. Le mouvement général, la crise sanitaire l'a révélé, tient à une meilleure inclusion des élus territoriaux dans la prise de décisions, corolaire d'une déconcentration-décentralisation des financements des missions au nom de l'autonomie des collectivités. Là, à nouveau, la France fait exception, en ayant recentralisé les moyens des départements (de fortes interrogations pèsent sur le financement de l'action sociale) et communes, notamment avec l'extinction de la taxe d'habitation.

Un « French paradox » supplémentaire. Mais cette fois, plutôt dans le mauvais sens...

■ Pascal Beau

### Régions françaises : des naines européennes



Les données présentées dans les cases datent de 2016. Elles ont varié depuis.

Il faut toutefois retenir que la faiblesse du poids économique des régions françaises consacre leur faible responsabilité politique. À la différence des équivalents britanniques, allemands (les fameux Länders), les communautés autonomes espagnoles, les régions belges avec pour chacune d'entre elles leur propre ministre de la Santé (9 au total pour tout le pays!), les 20 régions italiennes, dont 5 disposent de fortes prérogatives, et même le « petit » Danemark parle de région!

Les questions de santé et d'action sociale, voire en cas de service national de santé, un périmètre plus large donc, sont caractéristiques des différences de poids entre les collectivités des pays de l'UE. La révolution française se fait donc attendre. ■

## LES RÉGIONS PARLENT DE SANTÉ!

ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES ET RÉGIONALES  
2021



Crise sanitaire oblige, pas un jour sans une expression, une demande des élus régionaux sur la santé. Qu'il s'agisse des besoins des populations en matériel de protection (masques, tests, appareils respiratoires, équipements de protection des soignants, etc.). La première phase du confinement a donné lieu à de nombreuses polémiques sur le double thème des carences de l'État sur les matériels, les délais, la lourdeur des procédures, les freins à l'initiative locale. Puis est venue, la question des vaccins. Le débat sur le principe de subsidiarité, en clair sur le « *qui est le mieux placé pour agir efficacement ?* » reste d'actualité.

C'est un fait : la crise sanitaire modifie le regard sur leurs élus territoriaux. Dans un sens plus positif, eu égard aux errements de Paris. Un débat donc, moins prégnant depuis plusieurs semaines, car la vaccination marche, mais qui ne s'éteindra pas de sitôt une fois le recul de la crise permit. La loi 4 D (déconcentration, décentralisation, décomplexification, différenciation) en cours d'examen au Parlement marque quelques progrès dans les liens élus de terrain-ARS, mais « *on est loin de la coupe aux lèvres* ». Plus largement, la santé, parmi les toutes premières préoccupations des Français, attire les élus et les gestionnaires. Parce que cela touche directement la population. Le devenir des hôpitaux de proximité, la question des lits et des personnels, la montée très inquiétante des pénuries de professionnels de santé en ambulatoire, autant de questions

sensibles qui motivent les acteurs locaux. Au risque parfois d'ignorer le droit, les réalités voire de tomber dans la démagogie. À regarder de près les propositions des uns et des autres, on note de larges convergences. La lecture des programmes et des points de vue des élus sortants et candidats fait apparaître d'importants écarts dans la qualité des propositions formulées. Les élus professionnels de santé de métier ou anciens ministres ou encore ayant dans leurs entourages des conseillers solides, portent globalement un regard plus cohérent sur la réalité de terrain et sur leur capacité à agir en conséquence. Paradoxe, en 2019, la santé (ce n'est pas une compétence régionale en droit), n'est entrée que pour 1 % (400 Ms € tout au plus) dans les budgets. En 2020, le chiffre fut quintuplé pour raison de crise. Et demain ?

■ Pascal Beau

## ILS ONT DIT



« Voilà trois ans que l'État recentralise. Au plus fort de la crise, nous avons acheté et distribué 22 millions de masques et créé une filière 100 % occitane de fabrication. Nous avons agi sur la vaccination en particulier dans les zones les plus isolées avec un vaccibus. Pour faire face aux pénuries médicales, nous projetons de créer 200 postes de médecins généralistes, d'augmenter le nombre de places dans les écoles d'infirmières. Il faut une plus grande cohérence territoriale en matière d'offre de santé, avec la mise en réseaux des hôpitaux et les liens ville-campagnes. »

**Carole Delga, présidente de la région Occitanie.**

« Attention aux effets de manche sur la santé qui est un sujet que je connais bien ! Ma région n'est pas riche et je ne suis pas l'État... pourtant, nous agissons en augmentant à 12 Ms € notre niveau d'intervention. Il faut agir avec précision et rigueur. Nos thématiques sont connues : prévention, accès aux soins avec les aides aux MSP, la santé au travail aussi et le développement de start-up à Eurasanté. »

**Xavier Bertrand, président de la région Hauts de France.**



« Une Bretagne en bonne santé, c'est aussi bien que la santé de chacun. Nous demandons la co-présidence des ARS et des plans de prévention pilotés par les élus. Il faut augmenter le nombre de places de formations paramédicales et de travail social. »

**Loïc Chesnais-Girard, président de la région Bretagne.**

« Peu compétents en santé, les choses sont néanmoins en train de changer. En Nouvelle-Aquitaine, l'âge moyen est plus élevé. Et l'offre de soins s'étiole. Ici, l'emploi hospitalier et sanitaire, c'est plus de 10 % de l'emploi total. La région est dotée d'un service dédié à la santé. Nos priorités sont la démographie médicale comme ailleurs, la recherche (réseau



Oncosphère), les aides aux grappes d'entreprises de santé, la télémédecine. Sur nombre de sujets, nous travaillons en concertation avec l'ARS. »

**Françoise Jeanson, conseillère régionale Nouvelle-Aquitaine, présidente de la commission santé de l'Association des Régions de France.**



« Je suis médecin. Donc, ce sujet, je le maîtrise. S'il est une région qui a fait entendre sa voix durant la crise sanitaire, c'est la région Paca ! Dois-je rappeler le débat entre le professeur Raoult et les édiles parisiens ? Nous avons été formidablement réactifs sur tous les domaines de la crise : les masques, les tests, les équipements, la liste est longue... nous avons multiplié les propositions sans être entendus. La région Paca est la seconde région de France, sur la santé, pour peu que les moyens soient là, nous sommes capables de faire ce que fait l'État central. Il va falloir un jour mettre fin à cette verticalité inefficace. »

**Renaud Muselier, président de la région PACA (Provence-Alpes-Côte d'Azur).**



« Nous allons consacrer 1 Md € à la santé durant le nouveau mandat. Nos priorités ? Le déploiement actif des maisons de santé, la création d'une flotte de bus médicaux, l'ouverture de maisons médicales de garde près les hôpitaux, la création de 500 lits de réanimation, la formation de 3 000 nouveaux infirmiers, les logements inclusifs pour les personnes handicapées psychiques, l'ouverture de 350 salles de repos dans les établissements de santé, le co-financement de 20 projets de recherche notamment sur l'oncologie. Je voudrais aussi créer une mutuelle régionale destinée aux publics à faibles ressources et moins chère. Il faut associer les régions aux missions et responsabilités des ARS : pourquoi ne pas expérimenter une présidence de région à la tête des agences régionales ? »

**Valérie Pécresse, présidente de la région Île-de-France.**

# RETRAITES, LES HYPOTHÈSES MACRON

Le tour de France du président de la République permet au chef de l'Etat de relancer le débat sur un retour de la réforme des retraites. Quelques pistes en vue.

« Je vais devoir cet été prendre des décisions difficiles. Certes, la réforme des retraites telle qu'elle avait été abandonnée avant la crise sanitaire ne peut être reprise en l'état. Parce que je pense qu'elle était trop ambitieuse, extrêmement complexe et du coup porteuse d'inquiétudes. Par contre, est-ce que nous pouvons ne rien faire sur la retraite dans les mois à venir ? », s'interroge Emmanuel Macron, relançant des spéculations lors de son passage à Saint-Cirq Lapopie.



la réforme prend une dimension éminemment politique.

## DONNÉES MOINS NÉGATIVES

Le récent rapport du COR calme le risque de crise. 14,7 % de PIB de dépenses totales en 2020 et non plus 15,2 % comme craint. Une perspective de baisse tendancielle de part des pensions dans la richesse nationale de 13,7 % sur 25 ans. Le besoin de financement d'ici 2040 s'élèverait entre 0,3 et 0,6 % du PIB. Explication de cette « embellie » : un âge moyen de liquidation des droits en hausse (62,8 ans en 2020) vers 64 ans d'ici 15 ans, une reprise économique plus forte sur le moyen terme, une progression de l'espérance de vie moindre qu'escomptée tant pour les hommes que les femmes (5 à 6 mois en moins).

## LES HYPOTHÈSES POSSIBLES

Quelles hypothèses pour le chef de l'État sur le dossier le plus emblématique de son quinquennat, sachant qu'un rapport est très attendu, celui de la Cour des comptes sur l'endettement du pays d'ici début juillet. Au vu des données du COR, la question de

### 1 Reporter la réforme dans un projet présidentiel pour 2022 ?

La majorité des observateurs et des élus LREM poussent en ce sens. Faute de consensus dans l'opinion. Mais Emmanuel Macron pourrait perdre de sa crédibilité de réformateur courageux, y compris aux yeux de ses partenaires européens. La France toujours incapable de réformer son modèle social ? Par delà la dimension économique, la dette française explose, émerge une évidente dimension politique, voire personnelle pour le jeune chef de l'Etat.

### 2 Initier une nouvelle concertation

Un nouveau débat pour amorcer une nouvelle réforme ? Les syndicats acceptent le premier terme mais rejettent vivement le second. En outre, d'autant que le calendrier parlementaire est très contraint en raison des retards pris pour cause de confinement sanitaire et des règles des débats budgétaires pour les lois de financement 2022.

### 3 Reprendre en partie le projet de loi adopté début 2020 (avec un 49-3) quitte à réduire l'ambition originelle ?

Le chantier de la fin des régimes spéciaux est clairement en ligne de mire, à commencer par ceux des entreprises publiques des transports et de l'énergie. La majorité des Français approuve cette part de la réforme. Mais de nouveaux mouvements sociaux sont possibles, dans un contexte de relance économique et de besoin de paix sociale. Déjà, les retraites agricoles et les petites pensions via des évolutions réglementaires sont entrées en application. Le gouvernement peut, en complément, choisir la voie paramétrique en insérant des mesures retraites dans le PLFSS 2022 ou recourir à la voie réglementaire pour la question de la durée de cotisation (la réforme Touraine accélérée) mais cela ne rapportera pas grand chose à court terme.

### 4 Lier la réforme sur la perte d'autonomie à quelques mesures retraites

C'est l'idée d'un projet de loi intergénérationnel sur lequel Brigitte Bourguignon et son équipe ont travaillé. D'un côté, le président respecte son engagement, toujours décalé, d'une loi sur la perte d'autonomie et, de l'autre, afin de montrer aux actifs et jeunes générations qu'il porte une cohérence globale, faire adopter des mesures de portée économique sur le système de retraite, fut-ce sur le long terme.

■ Pascal Beau

## Soldes comptables prévisionnels tous régimes de base (hors FPE), en Mds €

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Recettes	240,0	236,6	242,9	249,3	254,7	260,6	266,4
Dépenses	241,3	247,0	251,9	257,0	263,6	271,4	277,0
Solde	-1,3	-10,3	-9,0	-7,6	-8,9	-10,8	-10,6

## STRATÉGIE PAUVRETÉ

# LE BILAN D'ÉTAPE MANQUE DE CHIFFRES

Ralentie par la crise sanitaire, mais renforcée par de mesures exceptionnelles pour faire face aux besoins émergents, la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022 est encore difficile à évaluer.



Le rapport d'étape de la *Stratégie Pauvreté* a été remis au Premier ministre début avril. Mais par manque de données, le comité d'évaluation porté par France Stratégie a bien du mal à dresser un bilan. Pour ce comité présidé par Louis Schweitzer, la majorité de ces mesures ont bien été lancées, toutefois leur efficacité est vraiment difficile à estimer. Lancée en septembre 2018, la stratégie du président de la République visait avant tout à réduire la reproduction systématique des inégalités. Depuis le printemps 2020, elle a été enrichie de mesures exceptionnelles pour faire face à la grande précarité nourrie par les divers confinements.

Quelles étaient les principales mesures de la stratégie lancée en 2018 ? Pour la garde des jeunes enfants, un « bonus mixité » encourage les crèches à accueillir ceux de familles défavorisées. Mais selon les professionnels, il a surtout été sollicité par des structures déjà implantées dans les quartiers défavorisés et l'on dispose de peu de retours sur le sujet. Concernant les élèves de primaire, elle propose des petits déjeuners gratuits et des tarifs sociaux à la cantine. Gérés par les communes avec des aides financières spécifiques, les petits déjeuners profitent déjà à 100 000 élèves. Et début mai,

1,4 million de repas à 1 € ou moins ont été servis à 18 000 élèves dans 241 communes.

### EN PHASE DE PRÉFIGURATION OU DE DÉPLOIEMENT

Certaines mesures sont encore en phase de déploiement comme l'obligation de formation jusqu'à 18 ans pour les « décrocheurs ». Associant différents partenaires pour identifier et accompagner les jeunes, ce principe étudie différents circuits sur les territoires volontaires pour définir de bonnes pratiques. Il s'appuie sur les missions locales, en lien avec l'Éducation nationale et les éducateurs spécialisés. Même chose pour le service public de l'insertion et de l'emploi (SPIE) en phase de contractualisation. Les enjeux de ce nouveau service tournent autour de la coordination des parcours et de la connaissance de l'offre. Alors que 14 territoires l'expérimentent depuis mars 2020 — dans le contexte sanitaire que l'on connaît — ils ont été rejoints par 31 nouveaux territoires après l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) du 16 décembre 2020. En 2021, l'État consacre un budget de 30 Ms € pour le déploiement du SPIE dont 15 Ms pour soutenir la mise en œuvre des projets dans les territoires retenus. Enfin, le projet de revenu universel

d'activité (RUA) n'a pas tellement avancé depuis septembre 2018. S'il a fait l'objet de nombreuses concertations, il n'a toujours pas défini son périmètre. Les travaux techniques ont repris et un rapport sera publié à l'automne.

Concernant le pilotage de la stratégie, le rapport reconnaît que l'organisation a bien été mise en place. Il regrette toutefois que le soutien politique demeure insuffisant pour donner à la délégation interministérielle les moyens d'assurer une bonne coordination. Il s'achève autour d'une dizaine de préconisations pour améliorer la politique de lutte contre la pauvreté. Ce rapport recommande par exemple, l'élaboration d'un indicateur associant pauvreté monétaire (50 % du revenu médian) et pauvreté matérielle et sociale (au moins sept privations sur la liste de treize). Il propose aussi de tendre vers le zéro non-recours en évaluant systématiquement l'efficacité des politiques d'accès aux droits. Il insiste également sur la mise en place d'un « système d'aide pour les jeunes de 18 à 24 ans les plus démunis » et très éloignés des circuits d'insertion. Des jeunes dont la précarité extrême a été exposée plus que jamais pendant les mois de crise sanitaire et de confinement.

■ Florence Pinard

STRATÉGIE PAUVRETÉ

En poste depuis mars 2020, la **députée interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté Marine Jeantet** reste très prudente sur le tassement du nombre de bénéficiaires du RSA et redoute les effets de la fin des aides exceptionnelles sur la précarité. Médecin spécialisée en santé publique, elle se concentre actuellement sur l'élaboration d'une garantie jeune universelle qui soutiendra aussi les jeunes précaires très désocialisés.

# “ LE PREMIER CONFINEMENT A ÉTÉ UN ACCÉLÉRATEUR DES INÉGALITÉS ”

**Quel a été l'impact de la crise sanitaire sur la pauvreté en France ?**

Le premier confinement a été à la fois un révélateur des inégalités sociales, mais aussi un accélérateur de ces inégalités. Ce sont en effet les personnes les plus précaires qui ont été les plus touchées au quotidien. Quand ces publics ne pouvaient pas télétravailler dans des logements trop exigus, ils étaient soumis à plus de risques de contamination alors qu'ils vivaient dans des villes disposant de moins d'offres de soin. Pour leurs enfants, il était difficile de suivre correctement les cours à distance sans équipement informatique suffisant et sans pièce isolée pour ne pas être dérangé. Ce qui augmentait le risque de décrochage. Pour de nombreux précaires, difficile aussi de boucler ses fins de mois une fois privé de son petit boulot d'appoint pour cause de confinement. Ces situations en ont conduit beaucoup à devoir recourir à l'aide alimentaire.

**adaptée à cette situation ?**

Dans la continuité de la stratégie pauvreté lancée en 2018 pour lutter contre la reproduction des inégalités, des mesures d'urgence ont été prises. La logique a été de les adopter en fonction des besoins émergents et de l'évolution de la situation. Par exemple, des aides exceptionnelles pour les familles et les jeunes, la fourniture d'ordinateurs pour les élèves, des repas à 1 € pour les étudiants, une aide au paiement des loyers, une prolongation de la trêve hivernale, un renforcement des moyens de l'aide alimentaire... Les annonces du Premier ministre en octobre 2020 y ont ajouté le renforcement de l'accompagnement social des personnes hébergées à l'hôtel, l'ouverture de places pour les femmes sans-abri sortant de maternité et de centres pour les grands marginaux toxicomanes et/ou avec des animaux, l'augmentation du nombre de points-conseil budget, des aides à la mobilité des demandeurs d'emploi...

**Où en est-on après la fin du troisième confinement ?**

Depuis le printemps 2020, les



problèmes semblent un peu atténués. Si nous ne disposons pas encore des indicateurs du taux de pauvreté qui arriveront à l'automne, l'augmentation du nombre de bénéficiaires du RSA s'est un peu tassée. Après avoir enregistré + 9 % à l'automne 2020, elle affiche + 2,4 % en mars 2021. Nous n'avons pas enregistré de hausse des loyers impayés. Cependant, alors que la trêve hivernale s'achève, nous pouvons nous attendre à une augmentation des expulsions locatives qui étaient bloquées et nous allons voir comment

les lisser. Cet hiver, la demande d'aide alimentaire n'a pas été aussi massive que celle que l'on craignait au vu du premier confinement. D'autre part, nous enregistrons une baisse des dossiers de surendettement pour lesquels on craignait une explosion. Les publics précaires ont-ils réduit leurs dépenses et mieux géré leur budget pendant la crise ou ont-ils eu moins recours à ce service malgré leur situation ? Pour l'instant, nous n'avons pas d'éléments pour expliquer cela.

**Ces indicateurs annoncent-ils une réelle amélioration ?**

La situation reste très fragile et il faudra les revoir dans la durée. Nous savons bien que notre économie est sous perfusion en ce moment. Que se passera-t-il fin juin quand les aides vont devenir dégressives avant de s'arrêter ? Nous connaissons alors la santé réelle des entreprises et leurs capacités d'emploi. Je reste très prudente, car cette crise nous réserve beaucoup de surprises, il est difficile d'anticiper ce qui va se passer. J'attends de constater les effets du déconfinement et de l'arrêt des aides exceptionnelles. Je reste très mobilisée pour adapter les dispositifs en fonction de l'évolution de la situation dans les mois à venir. Tout dépendra aussi du risque sanitaire. Si on arrive à le contrôler, la situation peut s'améliorer, car notre économie n'est pas malade.

**À quelle échéance la situation pourrait-elle s'améliorer ?**

Comme l'estime le rapport du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et les exclusions remis au Premier ministre en avril, je pense que l'impact de la crise sanitaire va se prolonger. Nous avons déjà connu les effets retards de la crise des subprimes en 2008 et je crains que cette fois, ils durent encore plus longtemps. Nous allons nous organiser pour accompagner les publics précaires dans la durée, car même si l'économie repart, on ne va pas résorber cette précarité en quelques mois.

REPÈRES

14,5 % de la population vit sous le seuil de pauvreté soit 9,1 millions de personnes. (Insee 2019)

22 % des jeunes (18-29 ans) qui ne vivent pas chez leurs parents sont pauvres. (Insee 2018)

2,1 millions de Français ont bénéficié de l'aide alimentaire l'an dernier. (Institut CSA)

8,9 % telle est l'augmentation du nombre de nouveaux bénéficiaires RSA en septembre 2020 (Chiffres Cnaf). Mais ce phénomène s'est tassé à + 2,4 % en mars 2021.



**Sur le suivi de la stratégie de 2018, les associations regrettent un manque de lisibilité. Pourquoi si peu de données ?**

Comme les mesures annoncées visent à changer les pratiques sur le long terme, elles ont besoin de temps. Si cela ne s'est pas fait avant, c'est bien parce que ça ne se réalise pas d'un coup de baguette magique. D'une part, les pratiques territoriales ne se décrètent pas depuis Paris. Elles nécessitent une adhésion des partenaires locaux pour qu'ils travaillent ensemble. Il faut convaincre, et dans chaque région, des commissaires à la lutte contre la pauvreté assurent avec ce lien le rôle d'ambassadeurs de la stratégie pauvreté sur leur territoire. Les pratiques commencent à se décloisonner, mais il faudra bien trois ans pour constater l'effet de ces mesures. D'autre part, la crise sanitaire a nécessité des adaptations dans l'urgence ce qui a freiné beaucoup d'actions structurelles. Alors que les services de l'État se concentraient sur la gestion de crise, pour parer au plus pressé, éviter des drames humains, la collecte de chiffres a pris du retard. Nous installons des circuits pour les récupérer et devrions disposer d'un bilan plus étayé à l'automne, avec une synthèse des actions menées, aussi bien au niveau national qu'au niveau territorial.

**Quid du RUA et du RSA pour les moins de 25 ans après une crise qui a confirmé leur grande précarité ?**

Sur le RUA, nous avons repris les travaux et un rapport devrait être publié à l'automne prochain. Mais il sera trop tard pour voter cette mesure avant la fin du quinquennat et si la loi est adoptée dans le prochain, elle ne pourra être opérationnelle avant 2024. Le président de la République a dit clairement qu'il n'est pas favorable à l'ouverture du RSA aux jeunes en tant que tel. Mais nous travaillons à l'élaboration d'une Garantie jeune universelle, un soutien pour les jeunes engagés dans une démarche d'insertion. Cette garantie aura l'ambition de toucher plus de jeunes que ceux suivis actuellement en garantie jeune (200 000). Je n'oublie pas les jeunes très précaires et désocialisés qui auront du mal à entrer rapidement dans une démarche d'insertion. Il nous faut définir comment accompagner ces jeunes pour régler les difficultés qui bien souvent se cumulent : absence de logement, isolement, problèmes de santé mentale, absence d'accès au soin... Sur ces mesures jeunes, les arbitrages sont en cours.

Propos recueillis par Florence Pinard

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES

# LES ENJEUX DE LA REPRISE DU « SÉGUR DE LA VILLE »

Chose promise, chose due, l'Assurance Maladie va rouvrir prochainement les négociations portant sur l'avenant 9 de la convention médicale ainsi que les ACI (accords-cadres interprofessionnels) relatives aux CPTS et les MSP après les avoir suspendues à l'automne dernier. Pour autant, à la sortie des élections aux URPS, il n'est pas certain que la nouvelle donne syndicale permette de trouver plus facilement un accord. Décryptage.



Attendu comme le pendant ambulatoire du Ségur de la Santé à la sortie de l'été 2020, le premier round des négociations ouvertes par l'Assurance Maladie avec les syndicats de médecins libéraux n'avait pu aboutir faute d'accord entre les différentes parties. « Les conditions ne sont pas réunies pour aller plus loin dans ces négociations », indiquait alors Thomas Fatôme, directeur général de la Cnam, à nos confrères du *Quotidien du Médecin* pour justifier son choix de reporter la reprise des négociations au lendemain des élections au sein des URPS se tenant en avril dernier. Le sont-elles pour autant désormais ?

**UN VASTE CHAMP DE NÉGOCIATION**

La particularité de la séquence sur le point d'être relancée est qu'elle ne porte pas sur une seule négociation, mais bien sur trois volets distincts. Principal dossier sur la table, de par sa densité et son caractère « politique », la signature de l'avenant 9

de la convention médicale. Complet, le texte l'est pour le moins, car il englobe aussi bien des mesures portant sur le financement de la prise en charge des soins non programmés, sur les visites à domicile, sur la revalorisation de spécialités techniques (notamment en pédiatrie, en psychiatrie et en gynécologie), sur le numérique en santé (téléexpertise), sur l'évolution réglementaire des contrats OPTAM et OPTAM-CO et enfin sur les consultations des personnes en situation de handicap. Le dossier revêt également un aspect politique, car **le périmètre recouvert par ces mesures a été clairement annoncé par le ministère de la Santé comme un autre Ségur de la santé**. Mais, cette fois-ci spécifiquement dédié à la médecine de ville. Une ambition qui a fait écho chez les syndicats de médecins libéraux bien décidés à avoir leur « Ségur » à eux. Les deux autres négociations cette fois-ci relevant de l'accord-cadre in-

terprofessionnel (ACI) portent sur les mesures de soutien aux CPTS et aux maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Si certains points doivent encore être travaillés, ces dossiers sont beaucoup plus avancés dans les discussions. À tel point, qu'une signature à l'automne dernier était presque actée par les différentes parties avant le report final de l'ensemble des travaux.

**POURQUOI CELA AVAIT-IL ÉCHOUÉ LA DERNIÈRE FOIS ?**

Avant de suspendre les négociations automnales, l'Assurance Maladie avançait une enveloppe de 550 Ms € pour l'ensemble des mesures inscrites dans l'avenant 9. Malgré la tenue de multiples réunions bilatérales, les syndicats médicaux rejetaient alors unanimement cette proposition jugée « dérisoire » vis-à-vis des ambitions affichées par les pouvoirs publics soit, construire un équivalent ambulatoire au Ségur de la santé. Un rendez-vous qui avait débouché sur un engagement de 8,2 Mds € en faveur du secteur hospitalier. Avec la perspective des élections aux URPS en avril 2021, la Cnam espérait également avec ce report des discussions que le résultat issu des urnes digitales aboutirait sur une nouvelle configuration du paysage syndical porteuse d'une ligne plus constructive et réformatrice. Le résultat final n'est pas forcément celui qui était escompté.

**UNE NOUVELLE CONFIGURATION POST-ÉLECTIONS URPS**

Plusieurs faits ont marqué ce temps fort de la vie conventionnelle : la baisse historique du taux de participation général (22,6 % soit -17,2 %



De gauche à droite et de haut en bas: Thomas Fatôme (DG de l'Assurance Maladie), Dr J-P. Ortiz (CSMF), Dr J. Battistoni (MG-France), Dr P. Gasser (Avenir Spé/Le Bloc), Dr J. Marty (UFML-S), Dr C. Le Sauder (FMF) et Dr P. Vermesch (SML).

par rapport à 2015); le maintien de la CSMF en tant que premier syndicat de médecine libérale et ce malgré une baisse importante de son score (25,2 % des votes soit une baisse de 5,6 %); la poussée des syndicats mono catégoriels (MG-France et Avenir Spé - Le Bloc) qui arrivent en tête dans leurs collèges respectifs et enfin l'apparition d'un nouvel acteur, l'UFML, qui dame le pion avec 14,8 % des voix aux acteurs historiques que sont la FMF et le SML. Les nouvelles cartes rebattues n'auront pas eu donc eu le mérite de donner davantage de lisibilité à un paysage syndical trop émiétté et qui désormais, ne représente pas plus d'un médecin libéral sur quatre.

Problème : cette nouvelle configuration empêche qu'un seul organisme puisse être en position de signer seul un avenant, car aucun d'entre eux n'a réussi à dépasser le seuil des 30 % des suffrages exprimés dans chacun des deux collèges (généraliste et spécialiste). Seul un accord, ou une alliance, permettra aux représentants des médecins d'être en capacité de pouvoir signer ces avenants.

Au petit jeu des rapprochements, si l'ensemble des syndicats appelle à l'union, les premiers à dégainer sont l'UFML qui tend la main à la FMF et au SML pour « créer un bloc polycatégoriel » défendant « la véritable médecine libérale ». Objectif de la démarche : reprendre le leadership de la négociation, car leurs scores cumulés leur permettraient de franchir la barre des 30 % (36,4 %). Au vu des points de convergence de ces organisations très marquées sur le plan idéologique (fin de la ROSP, des paiements forfaitaires...); il n'est pas sûr que l'Assurance Maladie voit ce rapprochement d'un bon œil surtout si leurs homologues de MG-France et de la CSMF n'arrivent pas à travailler ensemble d'ici là.

**VERS UNE SIGNATURE ?**

C'est toute la question. Les différentes parties prenantes ont, en tout cas, tout intérêt à ce que cela se passe bien. D'un côté, **l'Assurance Maladie compte sur la signature de ces avenants pour accélérer les chantiers de réforme de l'organisation de médecine de ville** comme prévu

dans le plan Ma Santé 2022. Si certains d'entre eux avancent plutôt à bon rythme (CPTS et MSP), pour d'autres (soins non programmés, numérique...) un coup de collier doit être donné. Il faut toutefois noter que les marges de manœuvre économiques de la Cnam se réduisent doucement avec le possible non-respect de l'Ondam 2021 eu égard aux données remontées du premier trimestre, et ce, sans compter les futurs efforts à produire pour financer la suite de la campagne vaccinale encore loin d'être achevée.

Du côté des représentants des médecins libéraux, la position est unanime : sans de « conséquents » nouveaux moyens financiers sur l'avenant 9, aucun accord n'est envisageable. À l'automne dernier, **les principaux leaders syndicaux indiquaient qu'il fallait à minima passer la barre symbolique du milliard d'euros pour lancer véritablement les travaux**. Il est probable que leur seuil d'exigence n'ait pas été abaissé entre temps, mais, pourront-ils assumer le risque d'un non-accord sachant que la prochaine négociation de la convention médicale est attendue pour 2023? Deux ans d'attente, c'est long...

Enfin dernier acteur concerné par l'issue de cette négociation (bien que non présent autour de la table), le gouvernement. À moins d'un an d'un rendez-vous électoral majeur, il paraît peu envisageable que celui-ci accepte une potentielle situation de blocage avec les acteurs de la médecine de ville après avoir su répondre aux attentes du secteur hospitalier l'été dernier. Un petit coup de pouce financier pour faciliter une issue heureuse à ce rendez-vous n'est pas à exclure. Rappelons-nous qu'à l'été 2016, un dernier geste décisif décidé depuis l'Élysée avait permis de conclure une négociation qui semblait embourbée jusque-là. Autre temps, autre méthode ou Bis repetita ?

Alexandre Beau

## MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE

Arrivée à la présidence de la MNT en juin 2013, **Alain Gianazza** passera la main lors de la prochaine assemblée générale, qui se tiendra les 9 et 10 juillet prochain. Interview bilan et retour sur cette période de profondes mutations pour la protection sociale complémentaire (PSC) des territoriaux.

# “ NOUS AVONS MIS NOTRE STRUCTURE EN MOUVEMENT ”

### Que retenir de ces années passées à présidence de la MNT et des évolutions connues par les mutuelles pendant cette période ?

Nous avons traversé cette période très mouvementée, tout en sachant nous adapter, nous transformer même. Tout ceci sans renier ni nos valeurs ni nos fondements. Pour le monde mutualiste, ces huit années ont été marquées par plusieurs éléments : une réglementation de plus

en plus contraignante, une augmentation de la concurrence et la concentration des acteurs.

Solvabilité 2 a fortement impacté le fonctionnement des mutuelles, en entrant dans la technique financière et assurantielle. Elle a été accompagnée par un arsenal réglementaire, notamment la directive distribution assurance ou celle sur la protection des données. Cette évolution réglementaire a modifié notre organisation démocratique et a nécessité des adaptations sur le plan technique. Elle a également conduit à un accroissement de la concurrence en privilégiant le marché au détriment des solidarités, la résiliation infra-annuelle en étant la dernière illustration. Le regroupement des acteurs et la concentration du paysage mutualiste résulte de ces évolutions. Mais ce mouvement s'était déjà amorcé. À la MNT, nous avons tenté plusieurs expériences, notamment avec La Mutuelle Générale et la MNH. Notre deuxième essai a été Istya, dans la volonté de créer une Union Mutualiste de Groupe (UMG), rassemblant l'essentiel des mutuelles de fonctionnaires. Ces différentes initiatives nous ont appris à coopérer et sortir de nos individualismes, pour aller ensuite plus loin avec la création du Groupe VYV.

“ L'augmentation de la participation de l'employeur public à la protection des agents est bien sûr satisfaisante. ”

Concernant les perspectives, nous avons pris connaissance du pré-rapport du Hcaam. Le monde politique semble vouloir se saisir de ce sujet de l'articulation RO/RC et les prochaines élections présidentielles pourraient être déterminantes pour les acteurs de la protection sociale complémentaire.

### Vous évoquez le Groupe VYV, dans quelle optique a-t-il été créé et quelle place pour la MNT ?

Le Groupe VYV était une initiative assez inattendue, les mutuelles du secteur privé et celles de la Fonction publique se caractérisaient alors par deux philosophies différentes.

Les premières étaient centrées sur les bienfaits du contrat collectif obligatoire, tandis que l'adhésion volontaire constituait un principe essentiel pour les mutuelles de fonctionnaires. Aujourd'hui, ces frontières apparaissent beaucoup plus poreuses. Le Groupe VYV est un groupe prudentiel, mais ce projet dépasse le cadre de l'assurance. Il vise à accompagner l'adhérent dans son bien-être et dans son mieux-vivre. La MNT est entrée dans ce groupe pour y occuper la place qu'elle a revendiquée : celle de leader du marché pour la fonction publique territoriale. Avoir participé à sa création a vraiment été l'un des temps forts de mon mandat.

### Comment cette approche globale de la protection de l'adhérent a-t-elle été traduite par la MNT ?

La MNT est le fruit de fusions

successives. La priorité a été d'intégrer les structures et notre construction s'est d'abord faite autour de métiers liés à l'informatique ou à la gestion des prestations. Ces dernières années, une deuxième phase a conduit à une transformation plus profonde, dans une approche transversale. Notre réseau a été redéployé et formé à la relation clientèle ainsi qu'à l'ouverture à de nouveaux produits. Le partenariat avec SMACL Assurances, via l'Union de groupe mutualiste (UGM) Territoires d'avenir et la distribution de produits IARD, a constitué la première étape. Nos systèmes d'information ont également été réorganisés pour les rendre interopérables, dans le cadre du Groupe VYV.

Nous avons vraiment mis notre structure en mouvement, et elle a démontré toute son adaptabilité. Solvabilité 2 nous a aussi aidé dans le fonctionnement et la formation de notre conseil d'administration. Toute notre nouvelle organisation a permis de maintenir une continuité de services pendant la crise sanitaire. Nous en avons même proposé de nouveaux avec la télémedecine, tout en conservant le lien avec nos assurés les plus fragiles à travers les appels de solidarité.

### Quel bilan faites-vous du décret de 2011 sur la participation des collectivités territoriales à la PSC des agents ?

Ce décret a eu le mérite de stabiliser le dispositif législatif et réglementaire de participation. Je rends grâce à mon prédécesseur d'avoir promu l'idée d'un système alternatif à celui de la fonction publique d'État, à savoir la labellisation. Ceci a permis de mettre en place un système adapté à la fonction publique territoriale avec plusieurs possibilités : labellisation et convention de participation en santé et/ou prévoyance. Une partie des territoriaux sont déjà protégés dans le cadre du contrat collectif de leur conjoint, salariés du privé. En revanche, ils ne sont pas couverts en prévoyance, d'où la nécessité de détacher les deux risques. Le décret a également permis une meilleure participation des collectivités et a

## PSC DES TERRITORIAUX : L'ESSENTIEL DE LA RÉFORME

- Les grands principes sont prévus par l'ordonnance du 17 février 2021, un certain nombre de précisions interviendront par décret.
- Participation obligatoire minimum de l'employeur de 50% en santé et 20% en prévoyance (incapacité de travail, invalidité, inaptitude, décès), les montants de référence seront précisés par décret.
- Entrée en vigueur au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2025 pour la prévoyance, et le 1<sup>er</sup> janvier 2026 pour la santé.
- Les dispositifs de labellisation et de convention de participation sont confortés.
- Possibilité, comme pour les autres versants de la Fonction publique de recourir à des contrats collectifs à adhésion obligatoire, à la suite d'une négociation collective avec accord majoritaire.



conduit à une amélioration de la perception des employeurs, comme l'ont montré nos différentes enquêtes. Le dispositif de 2011 a d'ailleurs été jugé satisfaisant par le rapport inter-inspection (IGAS, IGF, IGA) sur la PSC des agents publics. Cependant, ce décret était perfectible. La participation employeur a été mise en place essentiellement pour des raisons de solidarité or, dans les conventions de participation, ce critère s'est souvent retrouvé en arrière-plan au profit du prix. De plus, ces solidarités ne s'exercent essentiellement là qu'entre actifs, écartant les retraités. C'est un point d'attention dans le cadre de la nouvelle ordonnance.

soulignons une forme d'injustice sociale entre les travailleurs du public et ceux du privé. L'augmentation de la participation de l'employeur public à la protection des agents est bien sûr satisfaisante. Nous attendons les décrets, beaucoup de questions techniques restent à régler, notamment celle de la reprise des risques en cours. Aux conventions de participation et labellisation, qui ont été confortées, s'ajoute désormais le contrat collectif à adhésion obligatoire. Mais, selon moi, ce dernier n'a de sens qu'avec une participation minimale de 50 % de l'employeur. Pour prendre en main un marché, encore faut-il en assurer le financement majoritaire. Sur la prévoyance, le plancher de 20 % paraît trop faible. Ce risque est long et particulièrement lourd pour les agents alors que seuls 50 % sont protégés. Il aurait dû faire l'objet d'une vigilance spécifique pour permettre une protection suffisante, systématisée et plus accessible grâce à une aide peut-être un peu plus élevée.

Les organisations d'employeurs et les syndicats pourront se saisir de ces sujets et les faire évoluer. Le Conseil supérieur de la fonction publique territoriale aura probablement un rôle important à jouer, de même pour les Comités sociaux et territoriaux. La montée en charge de l'ordonnance sera progressive, elle est applicable dès 2022, mais les participations minimales sont attendues en 2025 et 2026. Nous aurions pu espérer une mise en place plus précoce pour les agents, mais pour les organisations ce temps d'adaptation est une bonne chose.

Propos recueillis par Emilie Guédé



### L'ordonnance de février dernier réformant la PSC des agents publics intègre-t-elle suffisamment les spécificités des territoriaux ? Quelles marges dans les négociations ?

Cette ordonnance ne fixe qu'un minimum de participation, il y a donc de réelles marges de manœuvre accentuées par un vrai renforcement du dialogue social. Depuis de nombreuses années, nous



mgen<sup>\*</sup>

GR O U P E **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.

www.antigelagency - 01 974 - juillet 2020 - © Hervé Thouroude - Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle.

## **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 Fila, 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.