

Protection sociale & Santé

LES DOSSIERS DE L'AUTOMNE

ASSURANCE MALADIE

Que contient l'Avenant 9 ?



“
Prendre part
aux sujets
de société
”

ENTRETIEN AVEC
**MATTHIAS
SAVIGNAC**
Nouveau président
du **groupe MGEN**

» LUTTER POUR UN MONDE SOLIDAIRE PLUTÔT QUE SOLITAIRE

ENCORE UNE PREUVE DU POUVOIR DU COLLECTIF.

PREUVE
22

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, n° SIREN 538 518 473, n° LEI 969500JL05ZH89G4TD57. Crédit photo: Getty Images - BABEL



Harmonie Mutuelle s'engage à répondre à l'émergence de nouvelles fragilités dans les territoires et dans les parcours de travail et de vie. En nous appuyant sur les solidarités du quotidien, avec l'aide de nos partenaires économiques et sociaux, nous faisons tout pour trouver ensemble des solutions aux problèmes de chacun. Retrouvez tous nos engagements sur [harmonie-mutuelle.fr](https://www.harmonie-mutuelle.fr)



**Harmonie
mutuelle**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS collectif

**ESPACE
SOCIAL**
EUROPÉEN

SOMMAIRE

4 - PROJECTIONS

5 - ÉVÈNEMENT

Entretien avec Matthias Savignac, président du groupe MGEN.

8 - LES CHANTIERS DE LA RENTRÉE

Protection sociale et santé : une rentrée toujours sous la contrainte Covid-19.

12 - SÉQUENCES

• Santé

Négociations conventionnelles Avenant 9 : c'est signé !

• Analyse

Médicament, Recherche & Développement : un tournant estival ?

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

AUTONOMIE, LA RÉFORME MAUDITE



L'espoir d'une loi sur la perte d'autonomie s'éteint peu à peu. Pourtant, Brigitte Bourguignon, ministre déléguée, n'a pas ménagé ses efforts. Nommée spécifiquement pour porter ce projet, encouragée ainsi par le président de la République, soutenue et suivie en cela par Jean Castex fin juin dernier, l'affaire semblait acquise. Patatras ! Sauf surprise, le séminaire gouvernemental de mercredi dernier a entériné l'enterrement d'une

réforme pourtant nécessaire et attendue. Il y aura bien quelques mesures dans le PLFSS, mais il s'agit d'un renoncement. Un énième et comme quoi, il y a un vrai problème politique sur ce dossier.

Déjà, en 1998, Lionel Jospin, alors Premier ministre, entouré d'une équipe de « choc » avec Martine Aubry et Dominique Strauss-Kahn, et porté par une croissance économique sans équivalent depuis 30 ans, avait calé dans l'ambition. Puis, ce fut le tour successivement de Jacques Chirac et de Nicolas Sarkozy en 2010. Idem pour François Hollande en dépit des efforts de Michèle Delaunay. Certes, Emmanuel Macron n'avait rien promis pendant sa campagne électorale. Les lendemains de la crise des gilets jaunes semblaient pourtant avoir changé la donne. Ce n'est pas non plus la faute d'expertises, nous croulons sous les rapports et contributions de qualité.

Alors pourquoi cette constance à bloquer cette réforme ?

Nous y voyons deux raisons essentielles. D'abord le volet financier. Décider une vraie réforme implique un financement solide et pérenne. Or, tous les sondages le montrent, les Français rechignent à une hausse des cotisations et des impôts, à payer plus de droits de mutations, ou encore à consacrer une ou plusieurs journées de travail supplémentaires à cette cause sociale.

En second lieu, l'appétence de l'opinion sur ce thème reste faible. L'attente de nos compatriotes en matière d'action publique se situe ailleurs.

Pour faire sens, ce projet aurait dû voir le jour dès le début du quinquennat en portant une approche globale incluant une ambitieuse feuille de route sur l'emploi et les services à domicile et sur l'investissement nécessaire à l'adaptation des infrastructures. Bref une vraie dynamique intergénérationnelle bénéfique à tous. Gageons cependant que la question figurera dans le débat présidentiel à venir. ■

NOUVEAUTÉS DANS LE PLFSS



Le 20 septembre, le Parlement débattira du projet de loi organique révisant le périmètre juridique et financier des lois de financement de Sécurité sociale (travaux de la commission spéciale) avec 3 catégories de lois : La LFSS classique, la LFSS rectificative et la LACSS (loi d'approbation des comptes examinée au printemps). Par ailleurs, le périmètre des LFSS est étendu à tous les régimes sociaux, à la gestion des dettes et contiendra des annexes plus nombreuses. Par ailleurs, les saisines préalables des caisses nationales sont supprimées. Une vaste réforme en vue qui sera appliquée en septembre 2022 (pour le PLFSS 2023) toutefois. Pour ce qui est du calendrier du PLFSS 2022, la présentation ministérielle est prévue pour le lundi 27 septembre prochain couplée avec la saisine du Conseil d'État et des régimes sociaux, puis conseil des ministres le 6 octobre, transmission à l'Assemblée nationale immédiate pour un examen en commission à compter du 12 octobre puis en séance plénière le 19 du même mois. ■

► ILS PRÉPARENT MAI 2022!



Bien sûr, les ministres en exercice y pensent et, discrètement, préparent des suggestions. Mais, Jupiter oblige, Emmanuel Macron fera surtout appel aux deux vrais « boss » des questions économiques et sociales que sont **Alexis Kohler**, le secrétaire général de la présidence et **Nicolas Revel**, le directeur de cabinet de Jean Castex, ancien DG de l'Assurance Maladie. Ce dernier prendra en charge tout le dossier santé et protection sociale. Notamment le projet de « grande Sécu », la réorganisation des ministères sociaux et des ARS, les projections sur l'offre de soins

ainsi que le projet sur la perte d'autonomie (une arlésienne pour beaucoup).

► ILS DOIVENT REMBOURSER!



Pas contentes les professions de santé libérales (médecins généralistes et dentistes en tête), contraintes de rembourser l'Assurance Maladie pour trop plein d'aides versées en 2020. La CNAM a déjà versé au titre du DIPA 1,1 Md € et ajoute encore 142 Ms € (6 213 € en moyenne par praticien) au titre des pertes d'honoraires. Mais le rebond d'activité constaté amoindrit les droits préemptés. 53 % des dentistes et 36 % des généralistes doivent ainsi rétrocéder respectivement 4 260 € et 1 500 €. Ça grince dans les chaumières...

► VACCINATION DES PLUS DE 80 ANS

Dans un entretien accordé au *Quotidien du Médecin*, le DG de l'Assurance Maladie, Thomas Fatôme, a apporté quelques précisions quant à la mobilisation de la médecine de ville dans la campagne de vaccination des personnes de plus de 80 ans. Ainsi, les 500 000 personnes âgées non encore vaccinées représenteraient une moyenne de 10 patients par médecin traitant. Pour accompagner ces derniers dans cette campagne vaccinale, la stratégie CNAM du « aller-vers », qui intègre un maillage territorial incluant CPAM, infirmières libérales et pharmaciens, bat son plein. Plus de 300 000 patients auraient ainsi déjà été contactés. En parallèle, on notera que pas moins de 15 000 généralistes ont d'ores et déjà demandé à la CNAM de leur fournir la liste de patients non vaccinés. C'est un début... ■

LES CHIFFRES

228 000

médecins en activité au 1^{er} janvier 2021 (339 pour 100 000 habitants, 50,7 ans de moyenne d'âge et 48 % de taux de féminisation).

70 %

(voire plus en vue) taux de vaccination global de la population française au 15 septembre (3^e place en UE derrière l'Espagne et le Portugal).

1,97 million

de bénéficiaires du RSA fin 1^{er} trimestre 2021, une quasi-stabilité.

1 Md €

d'économies réalisables, en année pleine, sur la réforme des modalités de versement des APL selon la CNAF.

6 %

en 2035, part des départs anticipés en retraite (20 % en 2019) selon la CNAV.

68 %

des Français sont opposés à travailler plus longtemps pour financer la dépendance.

► EN BREF

- Olivier Véran installe le Haut conseil des nomenclatures (CCAM, NGAP et NABM, les actes de biologie). Mission ? Nourrir la révision des actes médicaux et paramédicaux ainsi que des prestations associées.
- Parution du décret (05/09/2021 au J.O.) modifiant les règles de calcul des sièges des élus des conseils des caisses du régime général de Sécurité sociale pour tenir compte des évolutions de représentativité professionnelle.
- L'Assurance Maladie est favorable, tout comme les pharmaciens, à la substitution des médicaments biosimilaires.
- Les élus du Ca de la FIVA (victimes de l'amiante) rejettent le projet de fusion avec l'Oniam (indemnisation des accidents médicaux).
- L'AFIPA (association pour une automédication responsable) change de nom et s'appelle Nères.
- À compter du 1^{er} janvier 2022, le DMP sera officiellement une composante de l'ENS (Espace numérique santé) sous le régime dit de « l'Opt Out » (Ouverture sauf rejet explicite par le patient). ■

ÉVÉNEMENT

Élu à la **présidence du groupe MGEN**, lors de l'assemblée générale des 7 et 8 juillet derniers, **Matthias Savignac** a accordé sa première interview à **ESE**. Retour sur les grandes orientations de son mandat, mais aussi sur les chantiers et les temps forts à venir dans le champ de la protection sociale complémentaire, en particulier des fonctionnaires à travers la réforme en cours, et du monde mutualiste.

“ La MGEN a su bâtir une vraie relation partenariale avec les employeurs publics ”



Vous venez d'être élu à la présidence du groupe MGEN, quelles seront les priorités de votre mandat ?

Je souhaite m'inscrire dans une forme de continuité. Notre projet stratégique, adopté il y a trois ans et demi, est toujours d'actualité. Les travaux de transformation opérationnelle du groupe prennent une dimension particulière dans le contexte de réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) des fonctionnaires. L'idée est à la fois d'offrir une prise en charge globale à nos adhérents et de fluidifier les relations, en apportant une réponse en un temps quel que soit le canal choisi. Corollaire de cette priorité, la nécessité de mieux articuler le siège national avec le terrain. Nous devons davantage nous nourrir de l'ancrage local de notre réseau départemental, mais également les associer à la construction de nos outils et de nos processus d'accompagnement. MGEN a également vocation à développer sa prise de parole dans le débat public sur les enjeux sociétaux entrant dans sa sphère de légitimité. On dit souvent qu'une mutuelle est proche de ses adhérents de la naissance jusqu'à la mort, or il y a un vrai sujet autour de la fin de vie. Et MGEN doit prendre part à ces questions de société, peut-être en développant des réponses concrètes sur la dépendance, le maintien à domicile, l'accompagnement des personnes en situation de fragilité ou de perte d'autonomie. De la même manière, l'égalité femmes-hommes, dans le débat public, mais aussi dans nos organisations du comité départemental au siège national en passant par nos équipes opérationnelles, est un sujet qui me tient à cœur. Nous devons nous assurer que nous sommes porteurs de changements et vecteurs de lutte pour plus de justice.

Lors de sa dernière assemblée générale, votre groupe s'est doté d'une raison d'être, pourquoi cette démarche ? Envisagez-vous de devenir une entreprise à mission ?

Se doter d'une raison d'être peut sembler paradoxal pour les mutuelles puisque celle-ci est inhérente à leur construction, mais cette démarche est nécessaire. Quand les valeurs qui nous animent jalonnent notre quotidien, on peut

parfois ne plus voir à quel point elles résonnent avec les besoins sociaux et sont différenciantes. Adopter collectivement une raison d'être permet de réactualiser ces valeurs et de tous regarder dans la même direction. Il faut se saisir de cette possibilité offerte par la loi Pacte, qui ne doit pas uniquement concerner les autres acteurs. Cette démarche constitue une forme de boussole pour rester focalisé sur l'essentiel. Sans présumer de la suite, la question d'aller plus loin en devenant une entreprise à mission devra être débattue au sein de notre conseil d'administration et également au sein du Groupe VYV, qui conduit une réflexion en ce sens.

MGEN est désormais la seule mutuelle de la Fonction de publique à bénéficier d'une délégation de gestion du RO. Comment percevez-vous cette activité ?

Avant de devenir une complémentaire santé, MGEN s'était constitué en régime obligatoire des fonctionnaires lors de la création de la Sécurité sociale, qui ne prenait pas en compte ces populations. Nous avons ensuite obtenu une délégation de gestion en 1947. La MGEN est donc historiquement pensée comme une mutuelle gérant le RO et proposant une complémentaire santé. Nous sommes très fortement attachés au régime obligatoire, manière la plus solidaire de protéger les citoyens et citoyennes. Il y a évidemment des logiques de gestion, mais à chaque renégociation de la convention avec la CNAM, nous répondons aux exigences dans une logique d'amélioration permanente. Pour les assurés sociaux le guichet unique est un outil essentiel de simplification des démarches, et cette gestion du RO nous assure une fine connaissance de la population que nous couvrons. Ces spécificités nous permettent de nous inscrire dans une démarche de gestion du risque au travers d'actions de prévention, dans les territoires au plus près de nos assurés sociaux.

Nous l'avons d'ailleurs fait dans le cadre de la crise sanitaire et de la campagne de vaccination.

BIO EXPRESS

Matthias Savignac est né en 1974. Enseignant spécialisé auprès d'élèves en difficulté dans les zones prioritaires à Grenoble durant les premières

années de sa carrière, il rejoint la MGEN dès 2007 et occupe le poste de délégué départemental de la section MGEN de l'Isère. Après avoir été administrateur national puis administrateur délégué en charge des questions internationales, il intègre le bureau national en 2015 pour être en charge plus particulièrement du développement commercial et des relations internationales. Elu vice-président de la MGEN en 2019, Matthias Savignac est également président du Réseau Education et Solidarité, délégué aux questions internationales au sein de la Mutualité Française, ainsi que vice-président de l'Association Internationale de la Mutualité (AIM). ■

“
Permettre une prise en charge globale de nos adhérents dans des situations de vie toujours plus complexes.
”

Quel regard portez-vous sur la réforme de la PSC ?

L'inégalité de traitement entre les sphères publiques et privées a été soulignée lors de la mise en œuvre de l'ANI, tout comme l'insuffisance de la participation employeur lors des référencements. Cette initiative gouvernementale témoigne donc d'une forme de responsabilisation de l'État à propos de la PSC de ses agents. Si l'intention est louable, la volonté du gouvernement de mettre en place un contrat collectif obligatoire conduit à certaines interrogations notamment sur les niveaux de prise en charge, la couverture globale (santé-prévoyance-autonomie-prévention) des agents, et les impacts pour l'ensemble de nos adhérents. La question de l'organisation des solidarités intergénérationnelles est d'ailleurs soulevée, les retraités risquant de ne pas être intégrés au dispositif. Si cela se confirme, les conséquences sur la cotisation des retraités devront être évaluées. C'est le modèle mutualiste dans son ensemble qui est questionné.

Quelles conséquences organisationnelles pour le groupe MGEN ?

Le contrat collectif obligatoire en santé induira un découplage de la santé et de la prévoyance. Un travail important de sensibilisation des agents aux enjeux des risques lourds et de long-terme devra en conséquence être conduit. De même en santé, le contrat collectif obligatoire pourrait ressembler au panier de soins ANI avec à terme, pour les fonctionnaires qui se contenteraient de ce socle de base, le risque d'avoir une couverture inférieure à celle dont ils bénéficient aujourd'hui. Nous voulons nous assurer que tous les adhérents MGEN continueront d'être couverts le mieux possible et de faire vivre nos valeurs de solidarité qui sont des marqueurs forts du vivre ensemble, au moment où on en a le plus besoin. À nous de porter ces sujets, et d'être force de propositions auprès de la ministre. La Mutualité Fonction Publique (MFP) y travaille, et nous partageons les enjeux avec les syndicats, qui participent à la négociation.

Êtes-vous inquiet de la mise en place de cette réforme ?

Je ne suis pas inquiet, en 70 ans d'histoire, la MGEN a su bâtir une vraie relation partenariale avec les employeurs publics. Nous collaborons avec les ministères, de l'Education nationale et de la Transition écologique notamment dans le cadre de la prise en charge des fragilités des enseignants, à travers nos réseaux PAS (Prévention, Aide et Suivi) et des programmes sur la qualité de vie au travail. De plus, nos réseaux militants constituent une force et un maillage territorial de proximité sur laquelle nous pouvons nous appuyer.

La dépendance n'est pas intégrée dans la PSC, quelle marge de manœuvre vous resterait-il dans ce champ ?

La prestation dépendance comprise en inclusion dans toutes nos offres ne suffit pas à répondre à tous les besoins. Nous avons donc développé des réponses additionnelles, pour permettre de la compléter. Sur le plan assurantiel, l'enjeu sera de proposer des solutions de ce type, afin de limiter le reste à charge pour nos adhérents et leurs familles. Mais nous intervenons au-delà, en tant qu'offreur de soins à

travers nos établissements sanitaires et médico-sociaux, et les établissements et services mutualistes (ce que nous appelons le Livre III) sont d'ailleurs un sujet majeur autant pour MGEN que pour le Groupe VYV. Nous disposons donc de leviers puissants pour apporter des solutions adaptées aux situations et aux souhaits individuels, en matière de perte d'autonomie à travers les Ehpad, les solutions de maintien et de l'aide à domicile. En santé, l'ANI et la PSC participent à une standardisation des contrats santé. Les marqueurs de différenciation reposent de plus en plus sur l'offre de soins. La logique sera la même pour la dépendance. L'assurance crée des droits formels à une prestation, mais le Livre III permet de donner accès à des droits réels, par ses établissements, ses accompagnements et ses dispositifs innovants... Pour être pleinement efficaces, cela implique un changement d'échelle important sur le territoire, comme nous sommes en capacité de le faire au sein de VYV³.

Quel regard portez-vous sur les travaux du Hcaam autour de l'articulation RO-RC ? Le scénario d'une « grande Sécu » est-il finalement la suite logique de cette standardisation que vous évoquez ?

Renforcer la solidarité nationale est une bonne chose. Pour autant, les mutuelles apportent une vraie richesse et une complémentarité utile et nécessaire à la relation RO-RC. Le rôle d'un assureur est de capter des cotisations et de reverser des prestations en fonction des besoins, ce qui n'est pas celui d'une mutuelle. Notre métier est de permettre une prise en charge globale de nos adhérents dans des situations de vie toujours plus complexes. Des parcours de prise en charge doivent être mis en place, mais aucun opérateur ne s'est organisé à cette fin et l'Assurance Maladie ne sera pas en capacité de le faire demain. D'où l'importance de cette complémentarité, qui représente une vraie plus-value. De plus, le « 100% Sécu » ne veut pas dire que l'ensemble des sujets relèveront de l'Assurance Maladie, tout est une question de curseur. Les assureurs pourraient vivre l'augmentation du périmètre du RO comme une perte d'activité, j'y vois la possibilité de proposer des prises en charge sur des besoins nouveaux. Par exemple, la crise de la Covid a mis en lumière les questions de santé mentale, pour laquelle l'offre de soins est insuffisante.

A l'approche de la présidentielle, et d'une campagne qui s'annonce sévère pour les mutuelles, comment valoriser la pertinence de maintenir cette logique de complémentarité RO-RC ?

La FNMF a beaucoup travaillé pour faire connaître le rôle des mutuelles, et demain sa mission sera de mieux valoriser l'action de ses composantes. Nous devons donc alimenter le débat sur ces questions. Les mutuelles communiquent beaucoup avec leurs adhérents et ont donc la capacité de les sensibiliser sur ces enjeux de protection sociale



complémentaire, en lien avec la protection sociale obligatoire, et de les rendre acteurs de ces réflexions. Nous devons également mieux partager les marqueurs forts de notre identité et de nos savoir-faire, pour valoriser certaines de nos réalisations trop peu connues, notamment dans le champ de la santé mentale, mais aussi de la santé publique (à travers notre fondation dédiée), ou notre contribution sur la recherche médicale appliquée, via la Fondation de l'Avenir.



LA MGEN EN CHIFFRES

- Plus de 4,2 millions de personnes protégées.
- 3,3 millions d'assurés sociaux.
- 3,2 millions de mutualistes (adhérents et bénéficiaires).
- Près de 10 000 salariés.
- 3 500 militants.
- 2,8 Mds € de chiffre d'affaires.
- 102 sections départementales et 26 espaces mutuels.
- 60 SSAM gérés en direct.
- 3 324 lits et places dans les établissements (SSR, MCO, Ehpad, Santé mentale, Handicap).

Quelle articulation entre le groupe MGEN et le Groupe VYV ? Faut-il aller plus loin dans les synergies communes ?

Après quatre ans d'existence, le groupe est aujourd'hui dans une période de renouvellement important. La plupart des présidents des mutuelles ont changé lors de l'année qui vient de s'écouler, tout comme la présidence du Groupe VYV avec l'arrivée de Stéphane Junique. Ces changements marquent l'entrée dans un cycle nouveau, sans s'affranchir de la phase précédente, mais en réinterrogeant l'organisation interne afin d'améliorer la fluidité de la relation au sein du groupe et entre ses composantes. Il faut également réinterroger la promesse mutualiste et le plan stratégique du groupe, en la réactualisant ou en priorisant certains éléments. La MGEN doit être en capacité de porter plus fort sa voix au sein du Groupe, tout en s'y impliquant et en contribuant à ses intérêts. Le Groupe VYV est un levier formidable qui nous permet de diversifier nos services et de proposer un accompagnement global à nos adhérents : la téléconsultation avec MesDocteurs, l'assistance avec RMA et Senio-rAdom, les offres prévoyance avec Mutex, la retraite avec l'UMR, le logement comme déterminant de santé avec Arcade VYV... Pour les prochaines années, je crois que nous aurons plusieurs enjeux : intégrer plus encore nos établissements de santé dans la dynamique VYV³ et notre expertise sur la santé mentale ; explorer de nouveaux territoires comme la retraite et le logement ; et enfin coordonner l'approche de toutes les mutuelles de fonctionnaires dans le cadre de la réforme de la PSC.

■ Propos recueillis par Emilie Guédé et Alexandre Beau

UNE RENTRÉE TOUJOURS SOUS LA CONTRAINTE COVID-19

La rentrée 2021 s'annonce encore compliquée sur les champs de la protection sociale et de la santé. La crise sanitaire perdure, son impact sur les acteurs demeure lourd et perturbe fortement les ambitions de l'exécutif. À commencer par le dossier retraites, désormais ajourné. Quant au climat social, il est incertain, voire inquiétant. Davantage au sein des organisations de terrain, sanitaires notamment, qu'au niveau national avec les mots d'ordre classiques. ESE procède à un tour d'horizon des chantiers qu'il s'agisse du PLFSS 2022, des priorités de santé publique, de la contribution du Hcaam sur l'articulation RO/RC.



Le tour d'horizon entre **Jean Castex** et les partenaires sociaux, la semaine dernière, n'aura pas donné grand-chose. Au plus, il permet au gouvernement de confirmer sa fermeté sur la réforme de l'assurance chômage, amorcée début octobre. Pour le reste, les échanges ont porté sur le pouvoir d'achat, les salaires, les difficultés de recrutement, la fin du « quoiqu'il en coûte » substitué par du « sur-mesure ». Sujet tabou : la concertation sur les retraites tourne court. Patronats, syndicats rejette toute initiative sur la question.

COVID-19

Cocorico diront certains : la France occupe désormais le peloton de tête des nations pour le taux de vaccination complet avec un ratio de presque 80 % ! Nous ne sommes pas loin d'une forme d'immunité collective. Pour autant, tout n'est pas certain. L'application du Passe sanitaire dans les entreprises et les administrations, l'obligation vaccinale dans les établissements de santé et médico-sociaux demeurent des questions parfois conflictuelles. Ne serait-ce parce que 15 à 20 % des personnes s'y opposent. Le climat social est source d'inquiétude dans nombre d'hôpitaux où les absences voire les retraits professionnels sont parfois importants. Pour le secteur de la



Sécurité sociale, Thomas Fatôme, directeur général de la Cnam confirme, dans une lettre au SNFOCOS, les obligations pour les personnels des services médicaux (DRSM), centres d'examen de santé et les établissements des UGE-CAM. De même, pour les autres branches de la Sécurité sociale, les directeurs nationaux et la DSS au ministère des Solidarités ont calé les mêmes règles que celles de l'État et du secteur privé.

PLFSS 2022

Hors mesures type Ségur santé et médico-social, plan investissements sanitaires, Covid-19 (5 Mds € pour le dépistage, l'achat et la distribution des vaccins), soit quelques 8 à 10 Mds €, le taux global directeur de base de l'Ondam devrait être de 2,4 %, voire un peu plus compte tenu de l'inflation. Le taux réel de l'Ondam pourrait, au final, avoisiner 6 à 7 % au minimum l'année prochaine. Les arbitrages sont attendus dans une semaine au plus. Reste des inconnues comme le retour craint d'un variant contraignant l'économie et les prestations sanitaires ou encore, le souhait du gouvernement à l'endroit des catégories prioritaires de la population (REJ, RSA, perte autonomie) et des personnels sociaux. Quant au déficit des régimes sociaux, l'abîme s'approfondit...

ASSURANCE MALADIE : PRIORITÉ À LA GESTION DE CRISE

Comme désormais près d'un an et demi, l'Assurance Maladie et le réseau des CPAM vont continuer d'être sur le qui-vive pour faire face à l'évolution de la crise sanitaire. Outre les missions de « contact tracing », de « retracing » et d'accompagnement des personnes isolées non vaccinées, le régime obligatoire va continuer d'intensifier ses actions en matière de lutte contre les fausses attestations (ou Passe sanitaire) circulant actuellement sur le territoire, et ce, de manière coordonnée avec les services de police et de justice. Pour ce faire, elle s'appuiera principalement sur sa base de données de santé. À l'aune de cet automne et de la prévision du resserrement des contraintes imposées aux populations non vaccinées, l'enjeu est de taille. Toujours en lien avec la crise sanitaire, on suivra attentivement les dernières données de consommation médicale.



entre assurance maladie obligatoire et complémentaire. Parmi les quatre schémas d'évolution présentés lors d'une réunion de l'instance, le 24 juin dernier, figure notamment celui d'une « grande Sécu ». **Olivier Véran** a par ailleurs confié un travail technique à son vice-président, **Pierre-Jean Lancry**, visant à proposer « des scénarios solidement instruits, chiffrés, éclairant les impacts sur les assurés et les employeurs, sur l'assurance maladie et les organismes complémentaires, sur les professionnels et les établissements de santé ». Pour le ministre de la Santé, les différentes voies envisagées par le HCAAM « paraissent, à des degrés divers, pouvoir ouvrir les pistes de réflexion et de débat fécondes, notamment (celle) visant à renforcer l'intervention de la Sécurité sociale ». Ce rapport devrait largement alimenter la campagne présidentielle et les positions des différents candidats...

L'effet rattrapage sur 2021 projeté il y a près d'un an ne s'est pas vérifié sur l'ensemble des pratiques médicales couvertes. L'Assurance Maladie entend en conséquence continuer de renforcer ses dispositifs, notamment ceux consacrés à la prise en charge des cancers (du dépistage aux actes chirurgicaux) via la mise en pratique de sa stratégie du « Aller vers » destinée aux assurés et professionnels de santé.

Autre sujet mobilisateur, l'organisation de la campagne vaccinale contre la grippe saisonnière. Si les chiffres 2020 ont été marqués par une progression historique de près de 8 points de la couverture des personnes fragiles (56 % en 2020 contre 48 % en 2019 et 46 % en 2017), qu'en sera-t-il cette année ? Difficile à projeter d'autant plus qu'en parallèle les professionnels de santé doivent continuer à mener de front la campagne vaccinale contre la Covid.

OCAM : UN AUTOMNE SOUS HAUTE TENSION

Avec cette rentrée, les Ocam entrent dans la dernière ligne droite d'un quinquennat qui n'aura pas été simple. L'automne sera d'abord marqué par la publication du très attendu rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM), sur l'articulation



Parmi les grands rendez-vous des prochaines semaines : l'élection du nouveau président de la FNMF. Le successeur de Thierry Beaudet, qui a lui-même pris la présidence du CESE en mai dernier, sera désigné lors de l'assemblée générale du 5 octobre. Pour la première fois depuis 10 ans, deux candidats sont en lice. Les délégués devront ainsi trancher entre **Éric Chenu**, (vice-président de la MGEN, vice-président délégué de VYV³ et vice-président de la FNMF) et le général **Jean-François Furet Coste**, (président de Solidarm, mutuelle sociale des forces armées, qui fut également président d'Unéo de 2017 à 2020 ainsi que vice-président de la FNMF). Le nouveau porte-parole des mutuelles ouvrira dès le lendemain de son élection les journées de rentrée, à la Maison de la Mutualité (Paris). Autre sujet brûlant, la taxe Covid. La contribution exceptionnelle de 1,5 Md € (1 Md pour 2020 et 0,5 Md pour 2021) devrait être actualisée dans le PLFSS 2022. Un effort additionnel autour des 500 Ms € pourrait être demandé aux Ocam. En effet, le gouvernement a réévalué à la hausse le montant des moindres prestations versées en 2020 dans le contexte de crise sanitaire. La FNMF a fait part de son opposition à toute augmentation, et le CTIP appelle à exonérer les contrats collectifs en cas de relèvement.

LES CHANTIERS DE LA RENTRÉE

Sur le plan des réformes, les négociations sur la protection sociale complémentaire des fonctionnaires, dont le coup d'envoi a été donné le 23 juin dernier, se poursuivent à partir du 7 septembre. Ces discussions permettront de définir les contours de la réforme, un décret étant attendu d'ici février prochain. Parmi les sujets clés qui devront être clarifiés, la question de la solidarité intergénérationnelle, chère aux mutuelles de la Fonction publique. Enfin, la Commission européenne devrait rendre au troisième trimestre sa proposition concernant la révision de Solvabilité 2, encadrant le régime prudentiel des assureurs. Un texte très attendu par les acteurs du marché.

RETRAITE, UN PROJET AJOURNÉ ?

A vrai dire, on ne sait plus trop ce qui peut se passer. Jean Castex aurait-il des difficultés à cerner les souhaits d'Emmanuel Macron ? Ce dernier laisse à nouveau

de route qui devrait être marquée par une volonté de mettre l'accent sur la proactivité des actions et le renforcement des ancrages territoriaux.

FAMILLE

Au printemps, le secrétaire d'État à l'Enfance et aux Familles Adrien Taquet a lancé une mission sur la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale. Après six mois de travail pour boucler leur état des lieux, Christel Heydemann, présidente de Schneider Electric France et Julien Damon, professeur associé à Sciences Po et conseiller scientifique de l'École Nationale Supérieure de Sécurité Sociale (EN3S) devraient rendre leur copie début octobre. Parmi leurs propositions, une meilleure prise en compte de la parentalité en entreprise et une évolution du congé parental aujourd'hui peu utilisé et mal perçu. Depuis le 1^{er} juillet, la durée du congé paternité a été doublée passant de 14 à 28 jours.



AUTONOMIE, UN CHANTIER MIS DE CÔTÉ

Quelle suite donnée aux travaux de l'avant-projet de loi porté par Brigitte Bourguignon ? Un an après la création de la branche autonomie de la Sécurité sociale, le chantier de la loi Grand âge, rebaptisé Générations solidaires, n'a toujours pas donné lieu à un texte officiel. Silence radio au gouvernement sur ce dossier ! Au grand désappointement des professionnels et des bénéficiaires. Perplexité générale donc sur une réforme que l'on pensait acquise. Au bout du bout, le projet privilégiant le principe du maintien à domicile pourrait, au mieux, aboutir à quelques mesures dans le prochain PLFSS. La piste d'une prime d'adaptation des logements est avancée.

La seule question demeurant en suspens, sauf cas de retournement de situation, est celle de la place accordée à ce projet dans le futur programme présidentiel d'Emmanuel Macron.



menées auprès d'un allocataire et améliore la coopération entre les différents organismes. Enfin, sur les minima, les départements volontaires pourront expérimenter la recentralisation du RSA en contrepartie d'un engagement sur les politiques d'insertion.

PROTECTION DE L'ENFANCE : LA REPRISE EN MAIN

Le projet de loi sur la protection des enfants a été présenté en conseil des ministres le 16 juin dernier. Avec des articles très disparates, il vise à améliorer le quotidien des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, à mieux les protéger contre les violences, à améliorer l'exercice du métier d'assistant familial, à mieux piloter la politique de prévention et de protection de l'enfance et à mieux protéger les mineurs non accompagnés. Ce texte esquisse une sorte de reprise en main de la protection de l'enfance par l'État. Le 8 juillet 2021, il a été adopté en première lecture



entrevoir la suppression des régimes spéciaux. Opposés à la réouverture de ce dossier, les syndicats organiseront une journée de mobilisation générale le 5 octobre prochain. De nouvelles projections financières sont attendues en novembre côté COR (Conseil d'orientation des retraites) ; la Cnav en juin dernier, a discrètement exploré des hypothèses d'économies sur le basculement de l'âge légal de 62 à 64 ans ainsi qu'un allongement de la durée de cotisations. Côté régimes complémentaires de salariés, Medef, U2P et CPME, CFTD et CFTC semblent en accord pour un plan d'économies (2 Mds € à trouver) centré sur une baisse de 0,5 % du taux de revalorisation des pensions (applicable dès le 1^{er} novembre prochain) par rapport à l'inflation pour les années 2022 et 2023.

Sur un front opérationnel, la CNAV continue d'approfondir ses chantiers en cours avec l'Agirc Arrco. Ceux-ci portant autant sur des activités de front office (accueil, information et orientation de l'assuré) que de back-office (sur le suivi des carrières). En parallèle, la branche retraite devrait accélérer ses travaux de réflexion sur les contours de sa future convention d'objectifs et gestion. Une feuille



Autre priorité, la mise en place d'un appui technique de bout en bout au montage de projets de crèche. Objectif : aider des communes qui ne disposent pas des compétences nécessaires à faire émerger des solutions. La CNAF devrait revoir les procédures pour améliorer encore l'accompagnement des projets. La réforme du mode de calcul des allocations logement est entrée en vigueur en janvier 2021 après plusieurs reports successifs. De ce fait, plus de 35 % des allocataires ont vu leur APL diminuer, mais 25 % ont vu la leur revalorisée.

Au niveau de la branche, un des grands enjeux reste l'amélioration de l'interopérabilité des échanges informatiques afin de développer l'actualisation automatique des ressources. Ces procédures permettront de lancer la gestion automatique des prestations, en commençant par la prime d'activité.

Autre sujet brûlant, le renforcement des politiques de lutte contre la fraude pour lesquels la CNAF a présenté au printemps dernier sa feuille de route stratégique. Les premières mesures vont être pleinement déployées dès cette rentrée.

SOCIAL : PRIORITÉ AUX JEUNES

Le revenu universel d'activité (RUA) fait-il toujours partie du calendrier ? Ce qui n'est pas le cas du projet de futur « Revenu d'engagement pour les jeunes » (REJ), annoncé par Emmanuel Macron le 12 juillet dernier. Devant remplacer la garantie jeunes, les nouveaux mécanismes de ce dispositif sont en cours de discussion avec les partenaires sociaux. Objectif du projet : une aide mensuelle de 500 € couplée avec un engagement d'insertion ou de formation. En parallèle, le déploiement du Service Public de l'insertion et de l'emploi (SPIE) reste une priorité du gouvernement. Ce principe d'accompagnement repose sur des consortiums de différentes structures (Caf, département, Pôle Emploi...) partageant leurs informations pour améliorer les possibilités d'insertion professionnelle. Au-delà des 14 premiers territoires qui l'expérimentent depuis mars 2020, 31 nouveaux le mettent en œuvre depuis le printemps et 35 autres devraient suivre en fin d'année. Autre déploiement progressif, celui du référent de parcours. Son principe : un professionnel du travail social qui garde une vision globale sur les différentes interventions

à l'Assemblée nationale. Le gouvernement a engagé une procédure accélérée sur ce texte.

EUROPE, PRÉSIDENTIE FRANÇAISE EN VUE

Au niveau de l'UE, la présidence tournante est actuellement occupée par la Slovénie jusqu'à la fin de l'année. Parmi les priorités fixées, on notera celle visant à renforcer l'autonomie stratégique de l'UE en matière de capacité de recherche, de développement et de production de médicaments et de dispositifs médicaux via une plus grande coordination des actions menées par les pays Membres. En ce sens, la présidence slovène pousse fortement pour accélérer le dossier de création d'une nouvelle autorité européenne d'intervention en cas d'urgence sanitaire, la HERA. La France prendra le relais au premier semestre 2022. Le président de la République, Emmanuel Macron, prépare ce rendez-vous avec un soin très particulier. Ne serait-ce parce qu'il se déroulera pendant la campagne présidentielle...



■ Pascal Beau, Alexandre Beau, Emilie Guédé et Florence Pinaud

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES

AVENANT 9 : C'EST SIGNÉ !

C'est avec un certain soulagement que l'avenant 9 de la convention médicale a finalement été signé le 30 juillet dernier. Neuf mois après avoir ouvert les négociations du « Ségur de la ville », l'Assurance Maladie aura réussi son pari de trouver un accord avec les syndicats médicaux malgré un contexte post-élections aux URPS compliqué. Focus sur les mesures phares de cet accord.

Ils sont quatre syndicats à avoir apposé leurs signatures en bas du projet d'avenant 9 à l'actuelle convention médicale porté par l'Assurance Maladie et son directeur général, Thomas Fatôme. Ensemble, MG France, Avenir-Spé Le Bloc et la CSMF représentent 54 % du collège des généralistes et 61 % des spécialistes. Un quorum suffisant pour ratifier un accord présenté comme un « aboutissement » dans l'optique de l'organisation de la médecine de ville par le patron de la CNAM.

Ce nouvel avenant à la convention médicale est construit autour de quatre piliers. Le premier d'entre eux porte sur le renforcement de l'accès aux soins pour les publics prioritaires. Le second s'attelle à la structuration de l'offre de soins de ville pour faire face aux besoins de soins non programmés et faciliter le désengorgement des services d'urgence. Troisième pilier, celui dédié à la consolidation du parcours de soins et notamment l'implication des médecins spécialistes dans celui-ci. Enfin, la CNAM souhaite accélérer le virage numérique de la médecine de ville à l'aune du déploiement de nouveaux dispositifs, « Mon espace santé » (ex-espace de santé numérique) en tête.

PRIORITÉ À L'ACCÈS AUX SOINS

Sur le premier d'entre eux, l'Assurance Maladie vise à renforcer les dispositifs favorisant l'autonomie des personnes âgées, une meilleure prise en charge de la santé mentale et l'accès aux soins des personnes handicapées. Ainsi, la visite à domicile d'un patient de 80 ans et plus en ALD est revalorisée à hauteur de 70 € (35 € actuellement), dans la limite de quatre par an bien que les syndicats

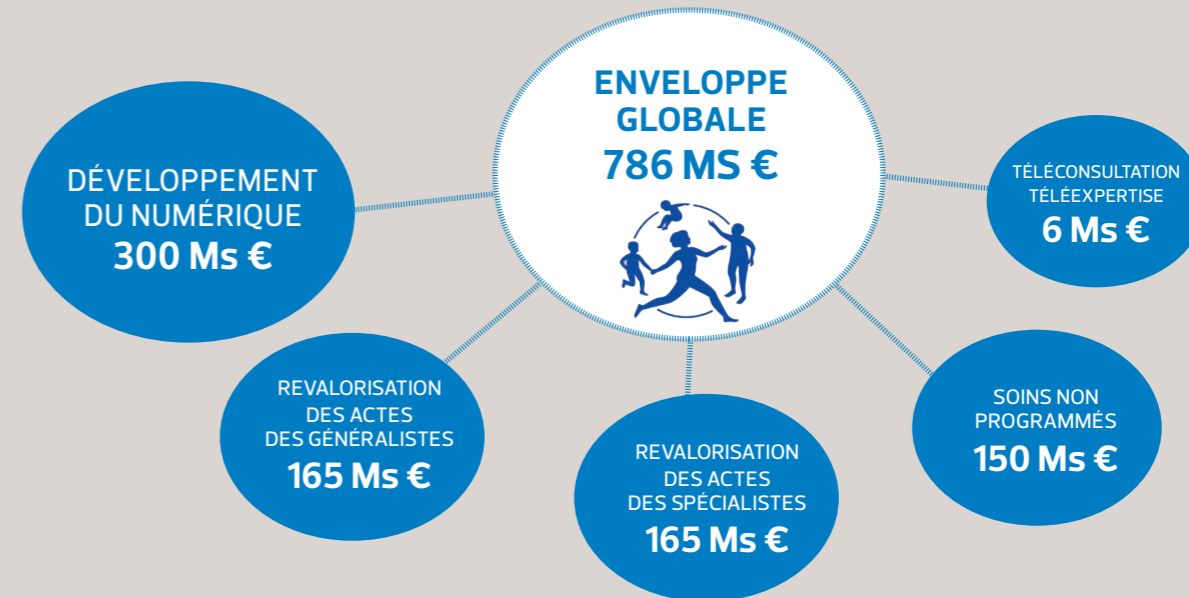


se prononçaient pour un déplafonnement de cet acte. Concernant les plus jeunes, un « bilan de santé et prévention » sera réalisé dès l'entrée d'un mineur dans le dispositif de protection de l'enfance. Ce dispositif prévu dans la LFSS 2020 sera coté à 46 € en sa qualité de consultation complexe. La prise en charge des troubles du neurodéveloppement du très jeune enfant de moins de 2 ans est, de même, renforcée. En matière de santé mentale, la CNAM va revaloriser les consultations en présentiel et à distance de psychiatrie (y compris les consultations d'urgence). Les actes de pédopsychiatrie seront également majorés.

En parallèle, plusieurs mesures visent à améliorer la prise en charge des personnes handicapées, notamment la création d'une consultation très complexe (60 €) dédiée notamment au changement de médecin traitant. On notera en sus, une majoration de déplacement pour les médecins se déplaçant dans les structures sanitaires spécialisées pour pratiquer des soins.

DEMAIN, LE SAS

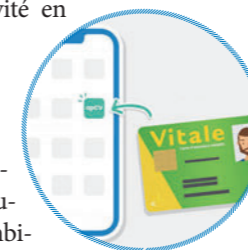
Sur le volet consacré aux soins non programmés, l'Assurance Maladie entend fixer « un premier cadre » pour le Service d'accès aux soins (SAS), susceptible d'évoluer en fonction des besoins. Le dispositif est actuellement expérimenté dans 22 sites pilotes avant une généralisation au 1^{er} janvier prochain. Trois types de rémunérations sont d'ores et déjà définies. Le médecin assumant un rôle de régulateur percevra 90 € par heure avec prise en charge des cotisations comme les honoraires opposables. Sa participation au SAS sera valorisée dans le cadre du forfait structure, à hauteur de 1 400 € par an. Ce forfait peut également être perçue si le médecin fait partie d'une CPTS participant au SAS. Pour les généralistes effecteurs, la rémunération s'appuiera sur une base forfaitaire, toujours dans le cadre du forfait structure, à travers l'instauration de cinq paliers avec un forfait correspondant à 15 € l'acte à l'entrée du palier (plafond annuel 2 520 €).



Le troisième pilier est consacré au renforcement du recours aux médecins spécialistes dans le cadre du parcours de soins. En vue d'améliorer des activités « sous tension », l'Assurance Maladie va procéder à des revalorisations d'actes pour la pédiatrie, la psychiatrie, l'endocrinologie et la gynécologie médicale. Au passage, la tarification d'un avis ponctuel du consultant spécialiste passe de 50 à 55 €. En sus, elle va poursuivre sa stratégie d'assouplissement du cadre réglementaire spécifique aux téléactes. Ainsi, la règle d'une visite en présentiel dans les 12 mois précédents sera supprimée. De même, le recours à un praticien situé en dehors du territoire du patient sera désormais possible pour les patients situés dans les déserts médicaux. Toutefois pour s'assurer que la consultation en présentiel demeure la pratique de référence, le seuil annuel maximal d'activité en télé-médecine est fixé à 20 %.

ACCÉLÉRER LE VIRAGE NUMÉRIQUE

Le dernier pilier de cet avenant 9 couvre le champ du numérique. Sur ce chantier, l'ambition de la CNAM est claire : il faut investir dans les logiciels métiers et développer de « fortes » incitations à l'usage des outils numériques en médecine de ville. Sur le premier point, la branche maladie va insister auprès des éditeurs pour que le « package SÉGUR » (incluant DMP, MSS, application carte Vitale, ePrescription, INS, Pro santé connect) soit accessible au plus grand nombre



de professionnels de santé. Sur le second, l'avenant prévoit une incitation au remplissage initial du volet médical de synthèse par le médecin traitant pour ses patients en ALD (1 500 € : 50 % des VSM alimentés, 3 000 € : 90 % des VSM alimentés). Une deadline est fixée à 2023. Dans le cadre du forfait structure, les médecins sont encouragés à développer leurs usages du numérique à travers deux nouveaux téléservices : la déclaration de grossesse et la prescription de transport. Un suivi spécifique, via des indicateurs d'usage, sera également réalisé sur l'alimentation du DMP, l'utilisation de la messagerie sécurisée avec les patients, l'utilisation de la e-prescription et de l'application carte Vitale. Pour atteindre l'ensemble de ces objectifs, la CNAM va finalement mettre 786 Ms € sur la table, ventilés de la façon suivante : 165 Ms € seront consacrés respectivement aux mesures dédiées aux médecins généralistes et spécialistes; 150 Ms € pour les soins non programmés; 6 Ms € pour le renforcement du déploiement de la téléconsultation et de la téléexpertise; et enfin, 300 Ms € seront attribués à l'ensemble des mesures portant sur le volet numérique. Concernant le calendrier de mise en application, la plupart des mesures entreront en vigueur vers le mois de mars prochain.

UN ACCORD DE RAISON ?

Si tout est bien qui se finit bien, il faut se rappeler que la partie était loin d'être gagnée. Outre la suspension de cinq mois des travaux entre

le mois de novembre 2020 et les élections aux URPS, le processus a connu de multiples rebondissements. On se rappellera qu'à tout juste trois semaines de la signature du texte, des syndicats majeurs menaçaient de rejeter les dernières propositions formulées par la CNAM. L'effort financier supplémentaire de plus de 200 Ms € fourni mi-juillet aura été le facteur décisif (l'enveloppe initiale se montait à 550 Ms €). Les représentants de médecin ayant compris alors que l'objectif du milliard d'euros affiché à l'automne dernier à la sortie du Ségur de la santé s'avérerait inatteignable. Alors bien qu'unaniment, ils jugent les mesures de cet avenant comme trop « techniques », voire trop « complexes », dans leurs mises en pratique, il leur aurait été difficile de rejeter cet accord. « Dire non à près de 800 Ms € pour les médecins à la sortie des épisodes de sous-activité, dues aux multiples confinements, aurait relevé de l'irresponsabilité », indiquait d'ailleurs le président de MG-France, Jacques Battistoni, en marge de la signature de ce texte. Et ce d'autant plus que l'Assurance Maladie, par l'intermédiaire de son DG, a tenu à de maintes reprises à distinguer la négociation de cet avenant, présenté comme un accord complémentaire, améliorant l'existant en renforçant un certain nombre de pratiques peu ou pas assez développées sur le terrain, de celle de la convention médicale. Ce fameux plat de résistance qui est attendu quant à lui pour 2023. Patience donc...

■ Alexandre Beau

INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

MÉDICAMENT, R&D : UN TOURNANT ESTIVAL ?



L'actualité du médicament et de la R&D (Recherche et développement) aura été particulièrement intense ces trois derniers mois. Entre les rapports à charge remis par la Cour des Comptes et l'Assemblée Nationale et les mesures prises lors du dernier CSIS, le constat est sans appel : il faut inverser la tendance voyant la France être décrochée au plan international dans ces domaines stratégiques, et vite.

CONSEIL STRATÉGIQUE DES INDUSTRIES DE SANTÉ (CSIS)

200 propositions de réforme prônées par le groupe d'expert ont précédé la réunion du CSIS présidée par Emmanuel Macron, laquelle aura permis au gouvernement d'afficher des ambitions fortes sur l'impératif national de renforcer la stratégie industrielle autour du médicament. Un constat : dans un contexte sanitaire et économique difficile, il faut enrayer un certain recul du pays dans un secteur clé pour l'avenir. Globalement, les mesures annoncées par le gouvernement rencontrent l'assentiment général. L'État s'engage à transformer l'écosystème de recherche pour accélérer l'accès des patients aux innovations dans les meilleurs délais, à restaurer l'attractivité du territoire national pour une exigence accrue de compétitivité et de capacité industrielle. Une politique de sites de recherche cliniques autour de pôles d'excellence avec la création d'une agence

nationale de l'innovation et l'énonciation de priorités claires et partagées forment un premier défi. L'accès aux médicaments innovants s'opérera par un raccourcissement des délais d'octroi d'AMM (autorisation de mise sur le marché) via la dynamisation des modalités de bénéfice de la « liste en sus ». Troisième priorité, l'attractivité et la compétitivité. Cela passera par un coup de pouce important sur les biotechnologies, la santé numérique et le renforcement des financements publics des projets industriels via la Banque Publique d'Investissement. L'État entend garantir une croissance des produits remboursés de 2,4 % par an sur la durée.

« Résoudre l'équation budgétaire et assurer un pilotage étroit et partenarial des réformes », demande le Leem. **Frédéric Collet**, président du Leem s'est déclaré satisfait des engagements présidentiels. « Tout se jouera sur le respect des annonces dans la durée.



L'engagement d'une croissance de 2,4 % pour les produits de santé, assortie d'une logique de suivi et d'évaluation, constitue un signal fort. Il faut un pilotage au plus haut niveau de l'État. Le Leem entend être un partenaire engagé, constructif et vigilant, dans la conduite de ce projet. Tout se joue sur la mise en œuvre claire et rapide des engagements, qui devront trouver leur traduction dans la prochaine loi de financement de la Sécurité sociale. Les propos du leader du Leem s'appuient sur les (mauvaises) pratiques du passé où l'État procède à de grandes annonces puis les « détricotent » dans le PLFSS deux mois tard...

COUR DES COMPTES : UN AUDIT « FLASH » SUR LA RECHERCHE COVID-19

La France n'est pas au rendez-vous sur la recherche à propos de la Covid-19. L'injection des 530 Ms € de crédits publics d'intervention pour dynamiser l'effort de recherche

7 Mds € d'investissements pour l'innovation :

- 1,5 Md € pour la R&D hospitalo-universitaire (IHU et CHU).
- 2 Mds € d'investissements pour les entreprises en santé via BPI France.
- 1,5 Md de crédits pour la relocalisation de projets industriels.
- 2 Mds € pour accélérer l'investissement dans les filières d'avenir comme la biothérapie et le numérique.

sont trois fois inférieurs aux investissements allemands et britanniques. Les États-Unis furent à 10 Mds \$... Le constat de la Cour des comptes avec un « audit flash » est net. Trop de saupoudrage des crédits, trop de financeurs éparpillés (pas moins de 15 structures bénéficiaires). Le rapport complet paraîtra ces jours-ci (rapport de la CDC sur la Sécurité sociale en vue de la LFSS 2022). Absence de pilotage national (choisir l'INSERM dit la Cour), absence de priorités claires, perte d'efficacité, doublons budgétaires, désarroi des chercheurs, complexité des centres de décision, etc. Le « mal français » dans toute sa splendeur !

R&D, LA FRANCE TOUJOURS EN DEÇÀ...

L'effort national en matière de R&D plafonne depuis 30 ans autour de 2,2 % du PIB, dont 0,7 % pour le seul volet public. Trop peu, trop éparpillés dans de multiples lieux, souvent sans cohérence et sans vraies priorités publiques, le talent reconnu mondialement de nos chercheurs s'arrête également devant le mur des moyens de financement en matière de développement. La Loi de programmation pluriannuelle pour la recherche (LPPR) prévoit d'injecter quelques 25 Mds € de crédits publics sur 10 ans, afin de rehausser l'effort de l'État à hauteur de 1 %. La question de la création d'un pôle public de production de molécules innovantes est évoquée dans le rapport de l'Assemblée nationale pour deux motifs majeurs : la garantie de disposer à terme de produits per-

formants dédiés aux défis majeurs comme la lutte contre le cancer (cas des cellules CAR-T) et la maîtrise des coûts face aux prix internationaux exorbitants. De 1 à 10 en termes de prix de revient. L'Allemagne entrevoit cette piste tout comme l'Australie voire l'Espagne sans négliger l'intention des États-Unis.

« UN DÉCLIN SANS APPEL » DIT L'ASSEMBLÉE NATIONALE

La crise sanitaire aura au moins eu un mérite. Celui de révéler les faiblesses du secteur des industries de santé français. Et l'impératif d'une forte réaction à moins de choisir une vassalisation définitive du pays dans un domaine où, autrefois, la France était un leader reconnu. Un rapport « salé » donc que celui de l'Assemblée nationale sur le médicament. Les titres et intertitres des 200 pages de constats et propositions expriment assez bien le sentiment des parlementaires. Évidemment, élus et industriels ne partageant pas tous les points de vue exprimés dans cette contribution. Mais le sentiment d'un besoin d'une industrie forte et reconnue est largement répandu. « Un secteur en pleine mutation dans lequel la France peine à conserver son rang... les médicaments sont des biens hybrides produits par le secteur privé, mais fortement régulé par la puissance publique... la recomposition du paysage de l'industrie pharmaceutique passe par une dynamique accrue de spécialisation et de concentration... le recours croissant à l'externalisation se conjugue avec une financiarisation des stratégies industrielles et thérapeutiques... Une logique préoccupante donnant lieu à un changement profond de paradigme technologique et médical... l'importance croissante des biotechnologies et de la génomique bouscule les modalités de production et la prise en charge des patients... se pose des questions d'ordre éthique : l'augmentation fulgurante des prix des innovations médicamenteuses (une menace sur l'accès aux soins), un manque de transparence économique injustifiable au travers de procédures opaques de négociation des prix et du flou des coûts réellement supportés par les entreprises...

ces constants globaux impactent la situation française... Une R&D en cours de déclassement (le recul de la recherche clinique) avec des procédures extrêmement longues d'accès au marché et de fixation des prix... le déclin de la production pharmaceutique chimique et un retard marqué pour la bioproduction malgré des atouts incontestables aboutissant à une souveraineté sanitaire fragilisée... des pénuries croissantes de produits (2 474 médicaments d'intérêt thérapeutique majeur parfois en rupture de stock, dont 1 500 récurrents)... une chaîne d'approvisionnement de plus en plus complexe, comme vécue lors des premiers temps de la crise du Covid 19 ».



Les propositions? Comme d'habitude, elles sont en creux des défauts du système. « Mettre en place une gouvernance forte, simplifiée et mieux coordonnée avec les instances européennes... renforcer la transparence des prix et projeter un prix unique européen... avoir une politique plus dynamique de révision des prix via une évaluation en vie réelle des produits... aligner les stratégies des entreprises avec les objectifs de santé publique... reconquérir notre souveraineté sanitaire en valorisant l'effort budgétaire, en assurant un continuum entre la recherche fondamentale et le développement des médicaments (attractivité des essais cliniques)... enfin, initier une politique de relocalisation des principes actifs et des unités de production ». Nombre de ces recommandations, partagées, se retrouvent dans le plan énoncé par le gouvernement lors du CSIS. Reste donc le passage à l'acte...

■ Pascal Beau

La finance n'est réaliste que quand elle est investie dans l'économie réelle.

Nous investissons nos actifs dans l'économie réelle, nationale et locale. La finalité de nos investissements est la production de richesses et d'emplois et non la spéculation financière de court terme.

La régularité de nos performances et notre démarche d'investissement responsable sont saluées par les organismes financiers les plus réputés*.

Seule une société de personnes comme AG2R LA MONDIALE, non cotée en bourse et administrée par ses assurés, peut réinvestir 100 % de ses résultats en leur faveur et contribuer à leur sérénité depuis plus de 100 ans

* L'Agence Française de Normalisation (AFNOR) a attribué pour 3 ans le label ISR public à 3 de nos fonds ISR. Lipper a classé notre gamme diversifiée AG2R LA MONDIALE Gestion d'Actifs : meilleure gamme « Mixed Asset » dans la catégorie « grandes sociétés de gestion ».

Prévoyance
Santé
Épargne
Retraite



AG2R LA MONDIALE
Prendre la main
sur demain