

ÉRIC CHENUT

NOUVEAU PRÉSIDENT DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

- Son projet pour la fédération
- Les défis mutualistes



RSA - LA RECENTRALISATION EXPÉRIMENTÉE

Protection sociale complémentaire des agents publics (PSC) UNE RÉFORME EN TROMPE L'ŒIL ?

Une avancée réelle avec l'obligation de participation des employeurs au financement de la mutuelle de leurs agents, **demandée depuis longtemps par la MFP...**



... Mais quelque 3 millions d'agents retraités risquent demain d'être exclus des dispositifs de PSC, perdant le bénéfice de la solidarité intergénérationnelle impactant d'autant le montant de leur cotisation santé.

EXIGEZ UNE VRAIE RÉFORME SOLIDAIRE POUR TOUS, ACTIFS ET RETRAITÉS !



... Mais demeurent de nombreuses inquiétudes

sur le contenu des **garanties** (santé, prévoyance, accompagnement social),

sur la **liberté de choix de la mutuelle**,

sur l'échelonnement inégal des **dates de mise en œuvre** de la réforme dans les trois versants de la Fonction publique.

Ce combat pour l'équité et la solidarité nous concerne tous.

**Signez le PACTE
WWW.PACTE-SANTE.FR**

LA MFP DEMANDE QUE CETTE RÉFORME SE TRADUISE PAR UNE VRAIE PROGRESSION DE LA COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS PUBLICS ACTIFS ET RETRAITÉS

SOMMAIRE

4 - PROJECTIONS

5 - ACTU

« Il faut un plan global pour la santé mentale et la psychiatrie ». Entretien avec Rachel Bocher, présidente de l'INPH.

6 - ÉVÈNEMENT

« Nous devons montrer en quoi la Mutualité est porteuse de solutions ». Entretien avec Éric Chenut (président de la FNM).

9 - CAHIER SPÉCIAL PLFSS 2022

Les principales données et mesures.

14 - SÉQUENCES

• Social

RSA, cap sur la recentralisation.

• Europe

À quoi servira l'HERA ?

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 obliga-

toirement obtenue auprès du Centre

français d'exploitation du droit de

copie (CFC) 20, rue des Grands-Augus-

tins 75006 Paris

Tél. : 01 44 07 47 70 Fax : 01 45 34 67 19

CARNET



Alexandre Beau

LE MAL CHRONIQUE



Les données du PLFSS 2020 et ses projections à moyen terme sont là. **Imparables et constantes.** D'ici 2025 et certainement au-delà, le déficit de la branche Maladie sera le double de celui de la branche Vieillesse.

Paradoxalement, tous les observateurs et commentateurs concentrent leur attention sur le dossier retraite. Au point que même l'ancien Premier ministre, Édouard Philippe, fait de cette question l'élément central du potentiel d'économies que doit réaliser le pays dans les années à venir. Une posture tactique bien sûr, mais une sorte d'étrangeté eu égard aux perspectives sérieuses des régimes sociaux. Crise oblige, les comptes sociaux plongent et nous nous retrouvons finalement avec 72 Mds € de déficits cumulés. Un « moindre » mal qui tient davantage de l'accumulation des excédents des branches Famille et AT-MP. Une situation malsaine en soi.

L'Assurance Maladie, déficitaire depuis près de 35 ans, voit ses comptes échapper à toute politique économique sérieuse. Le coût engendré par la crise sanitaire et les mesures structurelles prises lors du Ségur ne doivent pas supplanter l'impératif de solutions quitte à secouer un peu le cocotier. Soit on réduit le rythme des dépenses, soit on renfloue la branche. Le dilemme est simple, mais à défaut de celui-ci, le débat financier perd tous sens. Les objectifs de pertinence des soins et de quête d'efficacité dans les dépenses ne doivent pas éternellement être mis de côté.

Alors, attention à la prochaine période électorale propice à toute promesse fumeuse. La période du « *quoique vous aimeriez entendre* » risque de succéder au « *quoiqu'il en coûte* ». Bon courage au candidat qui ne promettra pas une Grande Sécu ou le 100 % santé généralisé à tous les soins... dans un tel contexte, il faut désormais prendre conscience que L'Assurance Maladie n'est désormais plus appelée à demeurer une assurance sociale. Les dernières décisions stratégiques et prises de position gouvernementales expriment clairement cette ambition d'en faire le bras armé de l'État. Doucement, mais sûrement, elle se transforme en un NHS light à la sauce française avec son lot de paradoxes. Pour quel résultat au final ? l'avenir (proche) nous le dira. ■

CONFÉRENCE DES FAMILLES



Cette semaine s'est tenue la conférence « famille », réunissant pas moins de 5 ministres et secrétaires d'État autour de deux thèmes « Organiser une vie collective plus accueillante pour toutes les familles avec les aides, congés et services et, d'autre part, protéger par des aides spécifiques les familles qui en ont le plus besoin ».

Au cours des échanges fut présenté le rapport « Renforcer le modèle français de conciliation entre vie des enfants, vie des parents et vie des entreprises » par Julien Damon et Chrystel Heydeman. ■

► RECHERCHE, LE DÉCLIN FRANÇAIS

Les derniers chiffres sur l'effort de recherche scientifique dans le monde ne sont pas bons pour la France. Globalement, les petits pays « dynamiques » occupent la tête du classement en proportion du PIB avec Israël 5 %, Corée du Sud 4,6 %, Suède avec 3,4 % puis l'Allemagne et le Japon avec 3,2 %. La France ? 12^e avec 2,1 % bien que le pays soit 3^e en nombre de chercheurs... s'agissant de publications scientifiques, la Chine est en tête avec 22 %, puis les États-Unis avec 18 %, Royaume-Uni, Japon et Allemagne, Canada, Italie et Corée du Sud nous précèdent...

► ILS ONT DÉCLARÉ



• « On n'a jamais signé un avenant aussi important, avec 800 millions d'euros

à la clé. S'il n'y avait pas eu la crise, et le Ségur de la santé, on aurait signé pour 150 millions d'euros ! », **Thomas Fatôme**, DG de la CNAM aux journées de rentrée du SML.



• « Avec l'intermédiation financière systématique pour les parents séparés, nous sommes au cœur de notre mission (...). Mais ce changement de paradigme mobilisera rapidement des ressources significatives, et cela ne peut se faire sans moyens supplémentaires alloués à la branche. » **Isabelle Sancerni**, Présidente du CA de la CNAF.

► **DÉSINFORMATION, UNE COMMISSION**
Seul médecin, le professeur **Guy Vallancien**, membre de l'Académie de médecine a été nommé pour aider le sociologue **Gérald Bronner** dans la



mission, confiée par Emmanuel Macron, chargée « de lutter contre la désinformation et le conspirationnisme ». La commission intitulée « Les lumières à l'ère numérique » devra rendre son rapport avec des recommandations d'ici la fin de l'année.

► QUID DU REJ ?

Le projet de revenu d'engagement des jeunes verra-t-il le jour ? Emmanuel Macron devrait sous peu clarifier la position de l'exécutif. L'idée était d'accorder un pécule de 500 € mensuels aux jeunes de 18 à 25 ans (sorte de RSA jeunes) financé sur le budget de l'État (2 Mds € projeté en 2022) avec des contreparties de projet professionnel, de stage et de formation qualifiante. Le niveau élevé d'offres d'emploi non pourvues freine néanmoins l'ambition présidentielle. ■

LES CHIFFRES

3 114

est le nouveau numéro de prévention du suicide.

530 000

personnes âgées en état de « mort sociale » faute d'entourage familial et amical selon Petits frères des pauvres.

1,95

million de foyers bénéficiaires du RSA en juillet 2021 (-4,6 % sur un an).

1 400

salariés des hôpitaux, cliniques et maisons de retraite suspendus pour cause de non-vaccination en Île-de-France.

4 856

infections au VIH en 2020.

75 %

des personnes éloignées d'un professionnel de santé vivent en milieu rural.

5 700

lits d'hospitalisation complète fermés en 2020 (source : Drees).

735 000

« aidants pivots » avec enfants à charge.

Quelques jours après les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, clôturées par Emmanuel Macron, ESE a rencontré le **Dr Rachel Bocher**, présidente de l'INPH (Intersyndicale nationale des praticiens hospitaliers) et chef du service psychiatrie du CHU de Nantes pour un éclairage et un commentaire sur les annonces présidentielles.

IL FAUT UN PLAN GLOBAL POUR LA SANTÉ MENTALE ET LA PSYCHIATRIE

Quel état de la psychiatrie française ?

Mon propos ne vous surprendra pas si je parle de crise sans précédent. En dépit des rapports, depuis 15 ans voire plus, nous subissons une dégradation sans précédent des fondamentaux dans la discipline. Quelques chiffres pour caractériser une situation qui n'est plus contrôlée. Des moyens budgétaires en hausse entre 0,8 et 1,1 % depuis plusieurs années dans un Odam hospitalier déjà insuffisant. Des vacances de postes élevées, 1 500 sur un effectif de psychiatres public de 3 500 ! Un accès aux soins en recul avec une démographie médicale en ambulatoire pré-occupante comme la Seine Saint-Denis avec 10 psychiatres libéraux pour 2,5 millions d'habitants. Il n'y a plus de psychiatre à Maubeuge... dois-je rappeler que 87 % des actes en matière de santé mentale font l'objet d'un suivi en médecine de ville ? La crise des vocations perdure. L'image de la discipline décline, les jeunes boudent le métier. Ce n'est pas bon.

La crise de la Covid-19 a renforcé les tensions ?

Bien évidemment ! Nos études montrent une hausse de 30 % des troubles mentaux liés aux multiples fragilités provoquées par la crise sanitaire comme la précarité affective et économique, le confinement social et psychique. 12 millions de Français déclarent souffrir de difficultés d'ordre psychiques. Parmi les publics prioritaires, je note une présence accrue des jeunes et des populations précaires, oubliées ou passées entre les mailles des filets économiques et sociaux de solidarité. Les inégalités démographiques vont de 1 à 20. Est-ce tenable ?

En conclusion des assises, le chef de l'État a annoncé pas moins



Dr Rachel Bocher, présidente de l'INPH.



30 mesures et 2 Mds € de moyens supplémentaires sur 5 ans avec les consultations de psychologues, la revalorisation du C-PSY, la création de 800 postes dans les CMP et CMPII, des maisons départementales d'adolescents, des lits hospitaliers en cas de besoin...

de 30 mesures pour un coût global de près de 2 Mds € sur 5 ans. Votre réaction ?

Tout ce qui permet d'améliorer l'état des lieux va dans la bonne direction. Mais les besoins vont très au-delà de ces annonces. Les annonces présidentielles sont une étape. On retient la mesure de la consultation gratuite du psychologue sur prescription médicale parce qu'elle est concrète et vise beaucoup de gens. Mais, sur la profondeur des choses, des questions perdurent comme la formation à minima du médecin généraliste prescripteur au titre d'une médecine de proximité, une clé pour amorcer des solutions sérieuses. Ou encore la question de la rénovation de la formation des praticiens spécialistes selon une logique de décloisonnement des modèles thérapeutiques et par là même une approche plus territorialisée des besoins ?

Que demandez-vous en particulier ?

Contrairement aux idées reçues, les pathologies de la santé mentale vont devenir parmi les plus grands défis des systèmes de soins. 50 % selon l'OMS. Que faire alors ? Il faut un plan national de longue durée, avec une vision, des missions claires et coordonnées entre les différentes parties prenantes que sont les acteurs de ville et les professionnels hospitaliers, une mobilisation des acteurs pour enrayer une forme de démolition, et des moyens bien sûr. La santé mentale, la psychiatrie est le parent pauvre de la politique de santé du pays. Ce n'est pas nouveau, mais la crise sanitaire crée une situation quasi, irréductible. La prévention, l'éducation thérapeutique, doivent être des maîtres mots pour des solutions pérennes. La recherche est aussi essentielle, car notre discipline ne doit pas être figée dans ses certitudes. ■

Propos recueillis par Pascal Beau

• Le 18 octobre, la stratégie d'accélération en santé numérique (650 Ms € de dotation) sera présentée à l'incubateur Station F à Paris en présence de plusieurs ministres.
• Sanofi renonce à son projet de vaccin anti-Covid 19 par ARN messenger au motif du trop-plein de vaccins équivalents sur le marché (12 milliards de doses d'ici la fin 2021).
• Naissance du Comité stratégique des données de santé, présidé par le DSS, Franck van Lennep. L'instance est chargée de conseiller le ministre de la Santé sur le développement du SNDS, d'identifier les bases de données et de sécuriser le volet juridique de l'action ministérielle. • Accord entre la CNAM et le courtier CBP pour l'envoi dématérialisé de données sur les salariés en arrêt de travail. • L'USPO (syndicat des pharmaciens) a présenté à Olivier Véran, ses propositions sur l'officine de demain. ■

Élu à la présidence de la Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF) lors de l'assemblée générale du 5 octobre, **Éric Chenut** (administrateur délégué du groupe MGEN, administrateur du groupe VYV) a accordé sa première interview à ESE. Le point sur les grands enjeux de son mandat, les perspectives et les défis à relever pour le mouvement mutualiste.

“ NOUS DEVRONS MONTRER EN QUOI LA MUTUALITÉ EST PORTEUSE DE SOLUTIONS ”

Vous venez d'être élu à la présidence de la FNMF, que ressentez-vous et quels sont les enjeux principaux de votre élection ?

Cette élection est pour moi une grande fierté, j'ai conscience de l'importance de la fonction et de la responsabilité qu'elle implique au regard des enjeux pour le mouvement. La Mutualité est à la croisée des chemins par rapport à la définition de son identité et aux communs qu'elle porte vis-à-vis de la société, pour les adhérents et même en son sein. Tout l'enjeu est de retrouver des marges de manœuvre et de rendre plus perceptible notre plus-value vis-à-vis de l'opinion et des relais d'opinion. Sur nos activités de complémentaire santé, nous sommes contraints par la réglementation prudentielle et la fiscalité qui brident nos capacités d'innovation. Sur les risques longs, il nous faudra obtenir les adaptations du cadre prudentiel de Solvabilité II pour pouvoir nous développer, ainsi que les assouplissements nécessaires pour les petites mutuelles.

Nous devons montrer en quoi la Mutualité dans son mode d'entreprendre, participatif et résolument moderne, est porteuse de solutions et de sens pour les adhérents et la société. Notre plus-value est systémique. Nous apportons des prestations en espèces, en nature et en services, maximisant ainsi notre empreinte mutualiste. En tant qu'assureurs, nous solvabilisons l'accès aux soins, nous contribuons à agir sur les déterminants de santé par la prévention et/ou l'offre de soins et la délivrance de biens médicaux, nous facilitons par les services l'orientation vers le bon soin au bon moment, évitant des pertes de chances, nous contribuons à l'efficacité par la régulation en réduisant les restes à charge.

Les enjeux de ma première année de présidence porteront sur la valorisation de la Mutualité et la définition de sa raison d'être. Les échéances électorales présidentielles et législatives seront des moments clés du débat public. Du fait de la crise sanitaire, la santé s'imposera dans la campagne, mais tout l'enjeu sera d'arriver à placer le débat au bon niveau, dans une approche holistique « *one health* » et de sortir du tout curatif.

Cette présidence est-elle l'aboutissement d'un riche parcours de militant et d' élu mutualiste ?

Je ne saurais le dire. Mon parcours a débuté il y a plus de 20 ans lorsque j'étais militant d'une mutuelle étudiante, au niveau local en Lorraine. En union régionale, j'ai ensuite été chargé des accompagnements mutualistes notamment un projet poussé par la Mutualité avec le CHU de Nancy pour créer le Centre Lorrain d'Évaluation et de Réadaptation sensorielle sur la basse vision et les troubles auditifs. J'ai été heureux d'agir concrètement à cet échelon. D'une responsabilité à une autre, appréhendant les enjeux autrement, j'ai eu envie d'actionner les leviers de nature à libérer les énergies des acteurs, ce que j'ai fait à la MGEN et au Groupe VYV. Puis cette possibilité s'est ouverte à la fédération, et compte tenu des enjeux j'ai voulu me rendre disponible et utile pour le mouvement. J'ai été à la rencontre des dirigeants mutualistes nationaux et en région, pour voir si nous partagions le même diagnostic et si j'étais la bonne personne pour porter ce projet collectif.

En cette fin de quinquennat, qui n'a pas toujours été facile pour les mutuelles, quel est le climat au sein de la fédération ?

Comme tous les corps intermédiaires, la Mutualité n'a pas été suffisamment associée ou entendue. C'est un vrai sujet de préoccupation, car nous avons la conviction d'œuvrer à l'intérêt général et de porter un certain nombre de solutions, qu'il est plus facile de développer à l'échelon local que national. Depuis des années, les mutuelles proposent via les réseaux une contractualisation entre professionnels de santé, Assurance Maladie et complémentaires pour améliorer les prestations et éviter les restes à charge. Les pouvoirs publics ont toujours tergiversé et cédé aux lobbys. Or, le 100 % santé en audio et en dentaire est un vrai succès et prouve que cette manière de faire fonctionne. Gageons qu'à l'aune de ce succès, le législateur et l'exécutif feront davantage confiance à des opérateurs comme les mutuelles à l'avenir. Notre engagement sur les expérimentations dites Article 51 prouve aussi notre volontarisme en contribuant à l'émergence de solutions. Ma conviction est que nous ne ferons bouger les lignes qu'en gagnant la bataille de l'opinion. Il nous appartient aussi, par la promotion de tout ce que nous faisons et par l'objectivation de l'empreinte mutualiste, de démontrer notre contribution à l'intérêt général.

Quelles évolutions souhaitez-vous apporter en termes de gouvernance au sein de la fédération ? Comment faire pour représenter le mouvement mutualiste dans toute sa diversité ?

Au sein de la fédération, certains sujets concernent toutes les mutuelles et relèvent des instances fédérales. En revanche, des questions spécifiques concernent uniquement certaines mutuelles. Pour celles-ci, nous devons trouver un fonctionnement par « cercles » affinitaires pour mettre

en place des synergies au sein de la fédération. Notre conseil d'administration est organisé en collèges, avec des représentants de chaque catégorie de mutuelle. Nous devons faciliter la participation aux réflexions, en utilisant les outils collaboratifs et distanciels. Nous pourrions ainsi permettre des échanges itératifs en amont dans l'organisation des travaux et en aval, dans le partage de décisions.

“ Redonner de l'espace et de la matière aux unions régionales est essentiel. ”



Je souhaite également redonner la possibilité à des mutuelles d'impulser une réflexion sur des sujets collectifs. Nous pourrions nous appuyer sur la procédure de vœux, utilisée il y a plusieurs années, mais tombée en désuétude et qui est donc sortie de nos statuts. L'idée est de passer par les unions régionales pour faire remonter ces questions d'intérêt général vers l'assemblée générale, qui pourra décider de les retenir ou non. Redonner de l'espace et de la matière aux unions régionales est essentiel, elles sont vraiment le cœur battant de la fédération dans la représentation institutionnelle et sur le portage des actions de santé publique. Sur ce point, il faudra également conduire un travail de concertation interne pour identifier les priorités nationales, qui pourront être complétées en fonction des besoins propres à chaque territoire.

Quelles ambitions portez-vous sur le Livre III ?

J'ai toujours défendu le Livre III, pour son utilité intrinsèque et en tant qu'élément de différenciation pour le mouvement mutualiste. On peut avoir une très bonne couverture en complémentaire santé, mais ce sera un plus d'avoir une structure de premier recours qui permet l'accès aux soins sans dépassement d'honoraires, avec des délais relativement courts de prise en charge. La Mutualité est confrontée aux mêmes difficultés que tous les opérateurs : trouver des modèles économiques robustes, qui permettent de générer suffisamment de résultats pour pouvoir investir et continuer à innover. Notre objectif n'est pas d'être des gestionnaires statiques, mais de favoriser l'innovation pour que les bénéficiaires de l'action mutualiste accèdent à ...

la meilleure qualité possible. Nous devons contractualiser avec les tutelles et les tarificateurs, la loi « 3DS » (différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification), offrant des opportunités. En médico-social, la tutelle unique permettra peut-être de nouvelles relations à imaginer avec les départements. Nous devons également mieux valoriser toutes nos actions. Dans le champ de la petite enfance, par exemple, nous faisons des choses extraordinaires sans les mettre en avant. Contrairement à d'autres acteurs, nous avons cette capacité à pouvoir ancrer notre discours dans des faits.



Vous êtes attaché aux questions de santé publique, et en particulier de santé mentale, de quels leviers disposent les mutuelles pour agir sur ce sujet ?

Il y a d'abord beaucoup d'enjeux autour du Livre III, notamment sur le premier recours. Le premier contact en santé mentale est compliqué en raison du reste à charge, mais aussi des difficultés à obtenir un premier rendez-vous. Il en va de même pour la déstigmatisation, qui est essentielle, pousser la porte d'un psy peut être plus facile dans une structure de soins de premier recours. Nous continuons à porter nos propositions, formulées au printemps dernier, et à agir avec les professionnels. Les Assises de la santé mentale n'ont pas répondu à toutes les problématiques, même si un certain nombre d'avancées utiles ont été annoncées par le président de la République. Et on voit bien que les niveaux tarifaires appréhendés ne sont pas corrélés avec les pratiques observées.

Ne faudrait-il pas repenser l'approche partenariale avec les pouvoirs publics entre un État centralisateur et les mutuelles qui disposent d'une vraie légitimité territoriale sur certains sujets ?

Notre plus-value est perceptible à l'échelle territoriale plus qu'ailleurs. Et dans une logique de proximité, nous pouvons agir, et vite, en collaborant avec des acteurs publics

directement confrontés à certaines réalités. L'ensemble des actions que nous portons, dont je vous ai fait mention précédemment, en sont un parfait exemple. D'ailleurs, mon prédécesseur, Thierry Beaudet avait lors de notre congrès de Montpellier signé un partenariat avec l'Association des Maires de France. Ce partenariat, nous souhaitons non seulement le poursuivre, mais si possible, le renforcer. Nous avons aussi d'autres choses à faire avec l'ensemble des collectivités : les communes, les intercommunalités, les départements, les régions.

Comment percevez-vous les travaux en cours du HCAAM sur l'articulation RO-RC? Êtes-vous inquiets par le spectre d'une « grande Sécu » ?

Il est important de rappeler que la Mutualité ne revendique pas le statu quo. Étienne Caniard, puis Thierry Beaudet ont, en leur temps, demandé à faire évoluer les périmètres du régime complémentaire et du régime obligatoire. Notre système de santé permet d'avoir le niveau le plus bas de reste à charge de l'OCDE, grâce à la socialisation assurée par l'Assurance Maladie et à la mutualisation que nous offrons. L'étatisation de l'Assurance Maladie ne sera en rien un gage d'une meilleure acceptabilité de la contribution de solidarité vue la défiance vis-à-vis de l'État. Est-il raisonnable d'ima-

giner une remise en cause du compromis de 45 sans un large consensus ? Et dans un tel système qu'en serait-il de la liberté des assurés sociaux et des professionnels de santé ?

Les gens nous interrogent sur l'accès effectif aux soins, les délais de prise en charge, les inégalités, pas sur l'articulation régime obligatoire/régime complémentaire. Pour nous, la vraie question porte sur la soutenabilité du système impacté par les affections de longue durée, le vieillissement de la population, l'impact de la transition écologique à venir sur les financements en matière de protection sociale. Or, ni le HCAAM ni la Cour des comptes n'abordent ces questions. Le système génère des inégalités, il faut l'améliorer. Mettons l'ensemble des parties prenantes autour de la table pour créer des solutions opérantes. Je crois plus à des réformes utiles qui amélioreront l'effectivité de l'accès aux soins plutôt qu'au Grand soir systémique qui serait le cheval de Troie d'un futur bouclier sanitaire. La démocratie sociale ne gagnerait rien à laisser le citoyen seul face à l'État, et l'État décider seul de notre protection sociale.

En quoi se passer des complémentaires ou les renvoyer à un rôle de supplémentaires permettrait de solutionner les insuffisances du système de santé ? Nous ne sommes pas des sous-traitants de l'impuissance publique, nous sommes des acteurs de la société civile engagés pour l'intérêt général et à ce titre nous revendiquons d'être associés à la gestion du risque pour ne pas être cornérisé dans un rôle de collecteur de taxe ou de payeur aveugle.

■ **Propos recueillis par Émilie Guédé et Alexandre Beau**

« Nous sommes des acteurs de la société civile engagés pour l'intérêt général. »

PLFSS 2022 : LES PRINCIPALES DONNÉES ET MESURES

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2022 a été présenté le 24 septembre par Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Dussopt, ministre délégué en charge des comptes publics et, Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie.

Comme anticipé, s'agissant des données principales, le cru 2022 sera marqué par un Ondam à 3,8 %, sauf circonstances de rebond de la crise sanitaire, et un déficit du régime général et FSV s'élevant à 21,6 Mds €, après les soldes négatifs de 38,7 Mds € en 2020 et de 34,6 Mds € en 2021. Le projet de loi intègre également un certain nombre de mesures portant notamment sur le champ sanitaire ainsi que de la perte d'autonomie.



Le texte présenté en Conseil des ministres le 6 octobre dernier, après avis des 5 caisses nationales et des corrections juridiques prônées par le Conseil d'État, sera transmis à l'Assemblée nationale pour un examen approfondi en commission des Affaires sociales et un débat en plénière à partir du 19 de ce mois. Son adoption finale devrait se faire le 27 octobre. De là, la « petite loi » de financement poursuivra son parcours au Sénat.

Crise sanitaire oblige, tous les compteurs des régimes sociaux ont basculé dans le rouge vif. Particularité de la France, dont

on aurait pu s'épargner, avant la crise cela s'entend, le régime général de Sécurité sociale perpétue un déficit, hormis les années 2000 et 2001, depuis 1986... le tableau projectif des comptes établi jusqu'en 2025 confirme ce que l'on peut qualifier de « drogue nationale », l'existence du déficit (voir tableau). 40 années au minimum de pertes d'exploitation, un record du monde dont beaucoup se passeraient volontiers... ■

LES PRINCIPALES DONNÉES ÉCONOMIQUES

Prévisions de recettes et d'objectifs de dépenses pour 2021 - 2025					
	2021	2022	2023	2024	2024
PIB (en volume)	6,0%	4,0%	1,6%	1,4%	1,4%
Masse salariale privée	6,2%	6,1%	3,9%	3,4%	3,4%
Taux d'inflation (hors tabac)	1,4%	1,5%	1,5%	1,6%	1,8%
ONDAM	7,4%	-0,6%	2,4%	2,3%	2,3%
ONDAM (hors Covid)	6,6%	3,8%	2,4%	2,3%	2,3%

» L'estimation de croissance du PIB est fixée à 6 % en 2021 (elle pourrait être un peu supérieure au final) et 4 % en 2022. Le taux d'inflation serait de 1,4 % en 2021 et de 1,5 % en 2022. Les recettes du régime général et du FSV augmenteraient de 6,6 % en 2021 et de 3,9 % en 2022. ■

Prévisions des soldes du régime général et du FSV de 2020 à 2025

en milliards d'euros	2020	2021 (projection)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)	2025 (p)
CNAM - Maladie	- 30,4	- 30,0	- 19,7	- 13,7	- 14,8	- 14,8
CNAM - AT/MP	- 0,2	0,6	1,3	1,6	2,1	2,5
CNAV - Vieillesse	- 3,7	- 3,7	- 2,5	- 4,2	- 5,8	- 7,6
CNAF - Famille	- 1,8	1,2	1,7	3,6	4,5	5,4
CNSA - Autonomie		- 0,4	- 0,9	- 0,8	1,6	1,7
RÉGIME GÉNÉRAL	- 36,2	- 32,3	- 20,0	- 13,6	- 12,4	- 13,0
FSV	- 2,5	- 2,3	- 1,6	- 1,0	- 0,6	- 0,3
RÉGIME GÉNÉRAL + FSV	- 38,7	- 34,6	- 21,6	- 14,6	- 13,0	- 13,3

» Le déficit du régime général de la Sécurité sociale et du FSV atteint 34,6 Mds € en 2021 (en juin, la commission des comptes tablait à l'époque sur 38,4 Mds €). Le gouvernement table sur un déficit de 21,6 Mds € pour 2022 (soit 13 Mds € de mieux). Les branches maladie et vieillesse pèsent fortement dans celui-ci avec respectivement 30 Mds € et 3,7 Mds € de déficits en 2021. ■

LES PRINCIPALES MESURES DU PROJET DE LOI À RETENIR

SANTÉ/RO/RC

- Le PLFSS prévoit l'extension de la Complémentaire santé solidaire (CSS). Elle sera désormais automatiquement attribuée aux bénéficiaires du RSA et du minimum vieillesse éligibles (actuellement 20 % de non-recours parmi les bénéficiaires du RSA).
- Article 51 : généralisation des premières expérimentations menées sur le terrain notamment en ce qui concerne le dépistage du HIV, la prévention du risque d'obésité infantile et inscription dans le droit commun de la prise en charge de la télésurveillance par l'AMO via un tarif forfaitaire.
- Sur la protection sociale complémentaire des fonctionnaires, le texte crée deux dispositifs de prise en charge. Le premier instaure une obligation de participation à hauteur d'au moins 50 % à compter de 2024 pour l'employeur public. Le second porte sur un dispositif transitoire en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022 créant une obligation de remboursement par les employeurs de l'État d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire en matière de frais de santé de leurs agents. Le projet de loi fait également mention de contrats collectifs obligatoires auxquels les fonctionnaires auront obligation de souscrire.
- Amélioration d'accès aux soins notamment dans le champ visuel (orthoptistes) et la contraception féminine qui sera prise en charge intégralement par l'Assurance Maladie jusqu'à 25 ans.
- Intégration des différentes mesures prises lors de la signature de l'avenant 9 de la convention médicale (voir nos éditions précédentes) visant notamment la participation des médecins libéraux au SAS (service d'accès aux soins) afin de mieux orienter le patient dans son parcours de soins.
- Le PLFSS prévoit un nouveau dispositif d'accès au remboursement transitoire et temporaire d'un an pour les innovations dans le champ numérique en



Dotation supplémentaire de l'assurance maladie à Santé publique France pour permettre à l'agence de faire face à de nouvelles dépenses : 4,3 Md€

- Achats de vaccins
- Organisation de la campagne vaccinale (matériels, logistique)
- Traitements contre la Covid

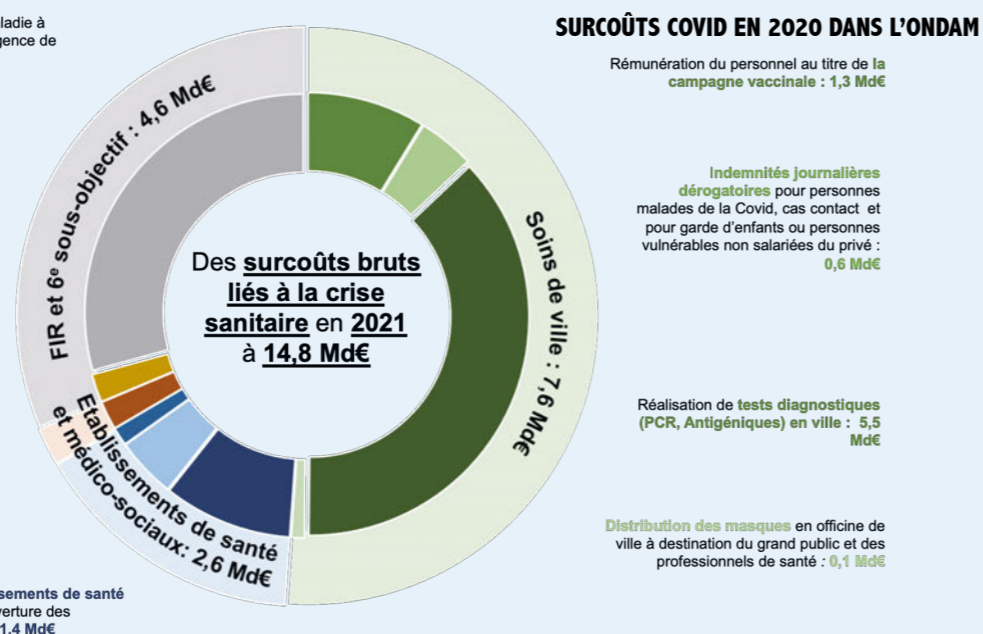
Fonds d'intervention régional : 0,3 Md€ de dépenses supplémentaires en lien avec la gestion locale de la crise sanitaire

Dotation de l'assurance maladie aux établissements de santé médico-sociaux pour assurer notamment la couverture des surcoûts liés à la lutte contre la COVID19 : 0,3 Md€

Rémunération du personnel au titre de la campagne de vaccination en établissements de santé : 0,2 Md€

Réalisation de tests diagnostiques à l'hôpital : 0,7 Md€

Dotation de l'assurance maladie aux établissements de santé hospitaliers pour assurer notamment la couverture des surcoûts liés à la lutte contre la COVID19 : 1,4 Md€



» À moyen terme, le déficit de la SS atteindrait donc 13,3 Mds € à horizon fin 2025. La crise sanitaire aura coûté cher ! 18,3 Mds € en 2020, encore 14,8 Mds € en 2021 et 5 Mds pronostiqués pour 2022 (voir graphiques). Soit un total de l'ordre de plus de 40 Mds € ! ■

Évolution de l'ONDAM 2022 par sous-objectif (en Mds €)

Sous-objectifs	en 2021	en 2022
Soins de ville	3,2	3,3%
Établissements de santé	3,7	4,1%
Établissements et services médico-sociaux - Personnes âgées	0,6	4,2%
Établissements et services médico-sociaux - Personnes handicapées	0,6	4,7%
Fonds d'intervention régional (FIR)	0,2	3,2%
Autres prises en charge	0,1	2,8%
ONDAM total hors crise	8,4	3,8%

QUEL ONDAM POUR 2022 ?

L'Ondam 2022, à périmètre hors impact de la crise et mesures Ségur, est fixé à 2,6 %. L'objectif passe à 3,8 % si on y intègre ces dernières. En incluant toutes les dispositions, l'Ondam pourrait atteindre un total de 236,3 Mds € en y incluant les 12,6 Mds d'effet Ségur et les 5 Mds de provision si la crise sanitaire venait à perdurer.

Les « Sous-Ondam » 2022 : ville et hôpital à + 2,7 % hors intégration des mesures prévues dans le cadre du Ségur. Si on les intègre : 3,3 % pour la médecine de ville et 4,1 % pour l'hôpital. Une provision de 5 Mds € est cependant prévue en 2022 pour financer la lutte contre la crise sanitaire (vaccins, tests PCR et antigéniques). Peu d'action d'économies nouvelles hormis la prise en compte des demandes de la CNAM lors de la présentation l'été dernier de son programme « Charges et produits ».

Le gouvernement confirme ses engagements sur l'hôpital avec nombre de mesures économiques sur l'investissement, les équipements et les revalorisations salariales. Les « sous Ondam » personnes handicapées et personnes âgées prennent en compte les annonces de l'exécutif à la suite des recommandations du rapport Laforcade. ■



santé. Une mesure très novatrice pour les solutions de télésurveillance ainsi que des thérapies numériques comme les « digital therapeutics » ou DTx.

Un gros pan du projet de loi sera consacré aux produits de santé à la suite des annonces faites par le président de la République de « développer la puissance industrielle française » lors du CSIS (Conseil stratégique de fin juin dernier). Le gouvernement entend renforcer l'accessibilité aux produits innovants via : l'extension de la liste en sus permettant la prise en charge par l'AMO de spécialités pharmaceutiques pour certaines indications thérapeutiques, en sus des tarifs d'hospitalisation ; l'accès direct aux médicaments dès l'obtention de l'avis de la HAS ; l'intégration d'un « critère industriel » (ex. : production en France) dans la modélisation des tarifications des médicaments ; amélioration d'accès aux produits numériques... Par ailleurs, le texte prévoit la substitution en officine des médicaments biosimilaires, sous conditions strictes, ainsi que la possibilité pour les pharmacies d'hôpitaux de produire des médicaments, et ce, dans le cadre d'un maintien des stocks de sécurité de deux mois *a minima*.

FAMILLE/RETRAITE

À première vue, le périmètre des prestations familiales ne sera pas bousculé l'année prochaine. État et CNAF poursuivront donc les chantiers déjà ouverts durant le quinquennat. Quant au dossier réforme des retraites, il sera au cœur du débat présidentiel du printemps prochain. On note cependant quelques annonces :

- Sur le dossier de l'intermédiation des pensions alimentaires, le PLFSS va entériner le passage d'une logique d'*opt-in* (démarche volontaire des personnes) à une logique d'*opt-out* systématisant le recours à l'ARIPA (sauf avis contraire des parents) pour simplifier les démarches. Sa mise en place se fera en deux temps : au 1^{er} mars 2022, pour les divorces devant

- ... la justice fixant une pension alimentaire. Et au 1^{er} janvier 2023, pour tous les autres types de décisions de justice et les divorces par consentement mutuel.



- Généralisation progressive du versement en temps réel du crédit d'impôt pour l'emploi d'une personne au domicile après un peu moins de deux ans d'expérimentation. Dès janvier et avril 2022, le mécanisme sera accessible pour les services rendus au domicile relatifs aux tâches ménagères ou familiales. À partir de 2023, ce sera au tour des départements volontaires pour les services liés à l'APA ou la PCH. Et enfin en 2024, pour tous les services de garde d'enfants.
- Revalorisation des retraites agricoles dès le mois de novembre prochain.

Le vote des Caisses Nationales

C'est assez rare pour être souligné, aucune caisse nationale de Sécurité sociale n'a émis un avis défavorable sur le PLFSS. Quatre d'entre elles ont rendu un avis favorable. Seul le conseil de la CNAM n'a pas bousculé dans un sens ou un autre. Détails des votes :

Pour la CNAM :

9 voix favorables (CFDT, CFTC, FNMF, UNAF, M. CORONA)
9 voix défavorables (CGT, CGT-FO, CFE-CGC, FNATH)
14 Prises d'acte (UNAASS, MEDEF, CPME, U2P)

Pour l'Uncam :

9 voix favorables (CFDT, CFTC, CPSTI, CCMSA)
3 voix défavorables (CGT, CGT-FO, CFE-CGC)
6 prises d'acte (MEDEF, CPME, U2P)

Pour la CNAF :

10 voix favorables (3 CFDT, 2 CFTC, 1 personne qualifiée, 3 CPME, 1 CNPL/UNAPL),
8 voix défavorables (3 CGT, 3 CGT/FO, 2 CFE/CGC)
5 abstentions (5 UNAF),
9 prises d'acte (3 U2p, 6 Medef)

Pour la CNAV :

10 voix favorables (3 CFDT, 2 CFTC, 3 CPME et 2 personnes qualifiées)
8 voix défavorables (3 CGT, 3 CGT-FO et 2 CFE-CGC)
14 prises d'acte (7 MEDEF, 3 U2P et 1 personne qualifiée)

Pour l'URSSAF :

11 voix favorables (CFTC, CFDT, CPME, UNAPL-CNPL et 2 personnes qualifiées)
8 voix défavorables (FO, CGT et CFE-CGC)
10 prises d'acte (U2P, MEDEF et 1 personne qualifiée)

Pour la CNSA :

37 voix favorables
17 voix défavorables
2 abstentions
9 prises d'acte

À noter que la CCMSA et le CPSTI ont également rendu un avis favorable sur ce cru 2022 du PLFSS. ■

AUTONOMIE, PERSONNES ÂGÉES, HANDICAP :

Très attendu, le projet de loi « Générations solidaires » ne verra pas le jour. Si la déception demeure chez les acteurs professionnels, et peut-être même dans l'opinion publique, le gouvernement ne délaisse pas pour autant ce champ. Le PLFSS confirme plusieurs mesures importantes annoncées en amont par le Premier ministre, Jean Castex :

- L'instauration d'un tarif horaire plancher national de 22 € dès 2022 pour les SAAD prestataires, et ce, pour tous les départements. Une annonce très soutenue par les acteurs. En parallèle dès 2023, la tarification des SSIAD sera revue dans le cadre du virage domiciliaire.
- Généralisation du financement complémentaire de la coordination soins/aide pour les services proposant conjointement ces deux activités (SPASAD). Fusion progressive des catégories existantes des services à domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD)
- Elaboration d'un plan à partir de 2024 prévoyant le recrutement de 2000 nouvelles places par an pour les personnels soignants dans les EHPAD. La transformation du modèle actuel des EHPAD est en route? À voir...
- Financement à hauteur de 67 Ms € de nouvelles places d'accueil pour personnes en situation de handicap.
- Renforcement des Communautés 360 soutenant les personnes en situation de handicap avec le financement du recrutement d'assistants de projet et de parcours de vie.
- Par ailleurs, la CNSA va voir ses moyens et ses outils être améliorés avec notamment, la création d'un SI national commun permettant un meilleur pilotage de l'APA par les départements.

ILS ONT DIT

« Ce PLFSS traduit notre volonté de renforcer les droits et l'accès aux soins des assurés, en consolidant l'ensemble de notre système de santé. [...] C'est un PLFSS ambitieux, un PLFSS responsable, un PLFSS qui tient compte de circonstances exceptionnelles et qui poursuit les grandes transformations engagées ces derniers mois. »



Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé.

« Le projet de loi de financement incarne trois ambitions constantes de ce gouvernement dans le champ social : protéger, innover et transformer. Il est aussi, comme les précédents projets de loi de financement, la preuve de la sérieux et de l'esprit de responsabilité qui nous anime. C'est une condition du financement pérenne de notre Sécurité sociale. »



Olivier Dussopt, ministre délégué en charge des comptes publics.

« Permettez-moi d'être fière, quand je vois le sourire d'une aide à domicile, une personne âgée vaccinée et se-reine, un aidant soulagé, parce que la politique de l'Autonomie se manifeste enfin. Nous sommes au rendez-vous du défi de la transition démographique. »



Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie.

« Ce PLFSS marque une étape structurante du financement de l'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. La cinquième branche que nous appelions tous de nos vœux vit bel et bien et ce projet de loi en est le témoignage concret. »



Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées. ■



RECOUVREMENT

Le mouvement de concentration/rationalisation se poursuit. Dans la continuité de la stratégie d'unification du recouvrement, les cotisations retraite perçues par la CIPAV (caisse retraite des indépendants) sont transférées aux URSSAF. Le transfert du recouvrement de l'AGIRC-ARRCO est décalé à 2023. Malgré l'hostilité des partenaires sociaux à cette opération, perçue comme un dessaisissement de l'indépendance des organisations paritaires.

TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Le discours d'Emmanuel Macron prononcé le mois dernier devant les acteurs des professions indépendantes se traduit par plusieurs mesures. L'application du volet social du plan Indépendants introduit le mécanisme de neutralisation des effets de la crise sur les droits à la retraite et la simplification des démarches de recouvrement des cotisations sociales. Sur le volet retraite, les professionnels ayant souffert de la crise (tourisme, hôtellerie, restauration, culture) bénéficieront d'un nombre de trimestres de pension validés en 2020 et 2021 équivalents à la moyenne de leurs droits sur les trois derniers exercices. De même, les indemnités journalières seront maintenues bien que leurs revenus aient baissé durant les années 2020 et 2021. Le statut de conjoint collaborateur sera modernisé. L'ouverture de dispositifs de rachat de trimestres de retraite sera facilitée.

Finalement, un PLFSS de transition. Celui de 2023 pourrait être plus « secouant »... Le projet 2022 intègre néanmoins de nombreuses dispositions importantes notamment sur l'effort budgétaire en santé / Assurance Maladie, conséquences de la crise et du besoin de remise à niveau des hôpitaux tout comme la perte d'autonomie, avec une amorce d'un mieux financier pour la prise en charge des personnes.

■ Dossier réalisé par Alexandre Beau et Pascal Beau

RSA

CAP SUR LA RECENTRALISATION

L'État lance une expérimentation pour reprendre à sa charge le financement du RSA en Seine-Saint-Denis. Une « recentralisation » très attendue par de nombreux départements.

Après neuf mois de négociations, le département de Seine-Saint-Denis a trouvé un compromis avec le Gouvernement. Pour reprendre l'ensemble du financement du RSA à sa charge en 2022, l'État prélèvera chaque année 520 Ms € sur les dotations versées au département : fonds de mobilisation départementale pour l'insertion, taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques et dispositif de compensation péréquée. Mais il ne pourra aller au-delà, quelle que soit l'évolution de la situation. Si la hausse du nombre de bénéficiaires implique des dépenses supérieures à 520 Ms €, le surcoût sera entièrement assumé par l'État sans que celui-ci ne touche aux dotations.

Depuis janvier, l'essentiel des négociations de cette reprise en main portait sur les modalités, c'est-à-dire sur le montant fixé en fonction des années de référence retenues. Plus la somme serait élevée et plus la reprise de dotations serait grande, laissant peu de marges au département. Finalement, la somme de 520 Ms € représente la moyenne des années 2018, 2019 et 2020. Comme le coût du RSA a dépassé 550 Ms € l'an dernier, la Seine-Saint-Denis devrait récupérer des marges de manœuvre budgétaire du fait de cette « recentralisation ». Des marges estimées par Matignon à 40 Ms € dès l'an prochain, mais pouvant aller jusqu'à 50 à 70 Ms € selon les calculs du département.

UN DÉPARTEMENT TRÈS PÉNALISÉ

Dans le processus de compensation par l'État des dépenses de solidarité nationale liées au RSA, la Seine-Saint-Denis aura été particulièrement pénalisée. Si en 2004, le transfert du revenu RMI puis RSA aux départements était censé être remboursé « à l'euro près »,



Chiffres clés de la Seine-Saint-Denis :

Coût du RSA : 550 Ms € en 2020.

28,6 % de taux de pauvreté.

90 000 allocataires du RSA.

le décrochage s'est amplifié d'année en année. Entre les budgets sous-évalués et la montée en puissance du dispositif mal compensé, le reste à charge (RAC) est devenu de plus en plus important pour les collectivités. Et dans ce calcul, le RAC est d'autant plus important que le nombre de bénéficiaires du RSA est grand.

Pour la Seine-Saint-Denis, cette prise en charge par l'État est tombée autour de 60 %. Alors que le RSA représentait 551 Ms € en 2020, l'État en assumait 331 Ms. Or, le 93 est une collectivité en grande difficulté avec un taux de pauvreté de 28,6 %, soit deux fois plus que la moyenne nationale. Avec près de 90 000 allocataires du RSA, son RAC a plus que

doublé passant de 100 à 220 Ms € de 2012 à l'an dernier.

RETROUVER DES MARGES DE MANŒUVRE

Cette suppression du RAC va donc permettre d'alléger un peu la pression financière dans un département endetté. Avec les marges de manœuvre à venir, le président du conseil départemental Stéphane Troussel (PS) s'est engagé à doubler les moyens consacrés à l'insertion avec des crédits passant de 23 à 46 Ms € en 2023. Il investira plus de 50 % des millions dégagés dans l'accompagnement des allocataires et consacrera le reste au social, avec deux fois plus de référents de parcours sociaux et socio-professionnels (on passerait de 170 à 340 référents).

Cette reprise en charge du financement RSA par l'État sera expérimentée pour cinq ans. Elle figure déjà dans le projet de loi de finance 2022 et dans le projet de loi « 3DS » ex « 4D » (différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification). Six ans après les premières négociations entamées avec le gouvernement socialiste sur le sujet, la Seine-Saint-Denis sera le premier département de métropole à expérimenter ce principe. Il suit ainsi les expérimentations menées à Mayotte, en Guyane (depuis 2019) et à La Réunion (2020). Si tous ne sont pas candidats, l'Assemblée des départements de France (ADF) évalue qu'une vingtaine d'entre eux pourraient être intéressés. Lors des débats sur le projet de loi « 3DS », la ministre de la Cohésion et des Territoires, Jacqueline Gourault avait ainsi évoqué cet été les cas de l'Aisne, la Creuse, la Corrèze, la Gironde et les Landes. À suivre donc.

■ Florence Pinaud

CRISE SANITAIRE

À QUOI SERVIRA L'HERA ?

Alors que les États membres se remettent progressivement de la crise sanitaire, la Commission européenne a installé en septembre dernier l'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA). Comme son nom l'indique, ce nouvel organisme a pour vocation de mieux coordonner les réponses sanitaires face à d'éventuelles nouvelles crises épidémiologiques.

Que n'avons-nous pas entendu sur l'inaction, voire les ratés, des réponses apportées par les instances européennes alors que la crise de Covid-19 prenait une ampleur inédite au printemps 2020 ? Ciblée en particulier par ce flot de critiques, la Commission européenne a tenu à réagir vite en créant une nouvelle instance en capacité de répondre aux deux lacunes qui lui sont principalement reprochées, à savoir le manque de préparation et la rapidité d'action entre la prise de décision politique et son impact sur le terrain. Lancée le 16 septembre dernier, l'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire, dite HERA, sera désormais le bras armé de l'UE pour faire face à tout risque d'émergence d'une crise sanitaire. Cette instance structurera son action autour de deux missions centrales : anticiper les menaces et renforcer les capacités de réaction.

INTERVENIR EN AMONT

Prévoir et préparer tout risque épidémiologique potentiel, telles sont les premières tâches que se voit confier l'HERA. Ainsi, la nouvelle autorité sanitaire européenne

devra, dès l'année prochaine, être capable de développer des modèles de prévision d'une épidémie et de recenser toute faille, ou lacune, dans l'arsenal de contre-mesures médicales dont dispose l'UE. Sur ce dernier point, elle devra notamment se coordonner avec les industries de santé et les autorités sanitaires locales afin de veiller à ce que les capacités de production et d'approvisionnement ne soient pas bloquées en situation de crise. En parallèle, elle accompagnera également les projets de recherche et d'innovation élaborés au sein de l'Union en partageant l'ensemble des données issues des différents réseaux d'essais cliniques européens.

RÉAGIR VITE

En cas d'apparition d'une menace sur le sol européen, l'HERA, telle une tour de contrôle sanitaire, devra être en capacité d'activer plusieurs mécanismes d'urgence



dans des délais extrêmement courts sous l'égide d'un conseil de gestion de crise composé d'experts issus des différents États membres. Parmi celles-ci, on relèvera la mobilisation de fonds d'urgence et l'instauration de mécanisme de suivi en vue du développement de produits ciblés, d'approvisionnement et d'achat de contre-mesures médicales et de matière première. L'HERA devra également mobiliser les différents réseaux de fabrication de vaccins et de médicaments (dites installations Fab UE) tout en veillant au bon maintien des capacités de réserves en vue de pouvoir répondre à tout besoin exprimé par un État membre.

D'un point de vue pratique, HERA est directement installée en tant que structure interne de la Commission. Un choix dicté par la volonté de sa présidente, Ursula von der Leyen, d'instaurer des circuits décisionnels « courts » en vue d'assurer une « prise de décision rapide pour préserver, notamment, les approvisionnements stratégiques. » Cette nouvelle autorité européenne bénéficiera d'un budget de fonctionnement de 6 Mds € issu du cadre financier pluriannuel de la Commission pour la période 2022-2027.

En installant HERA, l'Europe de la santé vient peut-être de poser sa première pierre.

■ Alexandre Beau



« L'HERA est une pièce maîtresse cruciale pour une Union européenne de la santé forte. Grâce à elle, nous serons en mesure d'anticiper les menaces par l'analyse prospective et de coordonner nos actions pour réagir en temps utile (...). La sécurité sanitaire devient une entreprise collective dans l'UE (...) Après près de deux ans d'une épidémie dévastatrice, l'HERA symbolise un changement d'état d'esprit en matière de politique de santé. »

Stella Kyriakides, commissaire à la santé et à la sécurité alimentaire



VEUVAGE



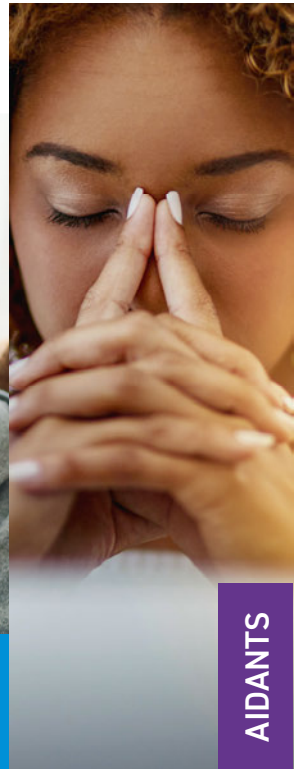
ÉDUCATION



HANDICAP



DÉPENDANCE



AIDANTS

MIEUX PROTÉGER LE SALARIÉ ET SA FAMILLE

L'OCIRP, assureur paritaire à vocation sociale, protège le salarié et sa famille face aux risques décès et perte d'autonomie par des contrats collectifs. Ses garanties s'activent par le versement d'une rente et d'un accompagnement social indissociable. Son dispositif HDS OCIRP® (Haut degré de solidarité) concentre et adapte les prestations des fonds de solidarité des branches professionnelles.

Retrouvez-nous sur
les réseaux sociaux



OCIRP.FR

UNION D'INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

OCIRP
protéger. agir. soutenir