

**FAMILLE**

**Le Sénat au soutien des familles monoparentales**

**MFP**

**La fusion avec la FNMF décalée**

**SPÉCIAL**

**PLFSS  
2025**



**FREINAGE  
D'URGENCE  
ENCLENCHÉ ?**



## L'ALLEMAGNE AUSSI!



Maigre lot de consolation pour le gouvernement et les gestionnaires de l'Assurance Maladie, l'Allemagne est aussi en déficit. Toutefois nettement moins que la France, tant sur le niveau que sur la durée. L'Assurance dépendance est à -1,8 Md € pour 2024, mais projeté à -3,8 Mds € *a minima* en 2025 et au-delà. Pour le seul régime d'assurance maladie, le déficit serait de 4,3 Mds €. Trois à quatre fois moins qu'à Paris. Comparé à nous, notre partenaire joue « petit »... Que faire ? Les Allemands ayant horreur des déficits, tous les acteurs plaident pour des mesures fortes et immédiates. En vue, un coup de rabet sur les remboursements voire un

délistage de prestations éligibles à une prise en charge par les caisses publiques (AOK) dans le cadre du GKV, le régime national public. Mais surtout, est envisagée (le patronat est cependant vent debout) une petite hausse de cotisation dépendance de 0,2 à 0,3 % et de près de 0,7 % pour la maladie. Sur la dépendance, citée par notre confrère des *Échos* et de *l'Opinion*, la présidente fédérale de l'association des caisses publiques, Doris Pfeiffer, économiste par ailleurs, confirme le besoin d'une solution structurelle compte tenu des charges accrues (nombre de bénéficiaires, inflation salariale). Quant à l'assurance maladie, le ministre de la Santé Karl Lauterbach, médecin et membre du SPD (Social-démocrate), renvoie le défi vers une piste de réforme globale compte tenu de l'opposition de son collègue ministre des Finances, Christian Lindner, élu du parti Libéral FDP à toute hausse de cotisations à un an des élections générales dans le pays. Comme quoi, il n'y a pas qu'en France où le consensus politique fait défaut... ■

## ► « Mes priorités pour la famille »



Agnès Canayer, nouvelle ministre de la Famille, a récemment présenté au conseil d'administration de la Cnaf ses priorités d'action. Lesquelles renvoient souvent aux axes énoncés par les ministres précédents. Outre le soutien à la COG de la branche Famille, la ministre entend agir au profit des familles monoparentales en droit fil de la déclaration de politique générale du Premier ministre Michel Barnier. Autres chantiers : encourager la concrétisation

du Service public de la petite enfance, développer les expérimentations de la solidarité à la source (cinq Caf engagées dans le processus), la simplification des droits, la lutte contre les non-recours tout comme la lutte contre les fraudes et les erreurs. Les élus ont, de leur côté, insisté sur la question des moyens dédiés à la branche pour engranger des résultats rapides.



## ► Retour sur investissement ?

À l'occasion d'un colloque organisé par la Fédération des communautés professionnelles territoriales de santé (FCPTS), Thomas Fatôme, a fait le point sur la montée en charge du dispositif. Pas loin de 569 CPTS contractualisés (pour un objectif initial de 1 000) pour un taux de couverture nationale avoisinant les 90%. Toutefois, si le DG de la CNAM a rassuré sur la volonté d'investir de façon pérenne sur ce modèle d'organisation (120 Ms € par an actuellement), il s'est interrogé ouvertement sur leur capacité à produire des résultats notamment sur leur mission première qu'est l'accès à un médecin

## À NOTER



Olivier Véran, à nouveau candidat dans l'Isère pour une législative partielle suite à la démission du député sortant LFI Hugo Prévost ?

L'ANSM (Agence de sécurité du médicament) active son plan anti-pénurie d'hiver visant notamment le stockage de produits paracétamol et contre le retour d'épidémie sur la coqueluche.

Incredibly, en Colombie, un robot dentaire contrôlé par l'I.A. a réussi la pose de couronnes...

Retard pris selon les acteurs de Nutri-Score pour actualiser la grille des nouveaux critères fixés par la loi dans un décret attendu depuis 6 mois.

Le groupe d'assurance Alan se lance en assurance santé entreprise au Canada.

traitant. L'Assurance Maladie va-t-elle serrer un peu plus la vis dorénavant sur l'activité des CPTS ?

## ► Manifeste Avenir Spé



Patrick Gasser, président d'Avenir Spé (syndicat de médecins regroupant 18 organisations de praticiens spécialistes), signataire de la convention médicale, a présenté un manifeste autour de 7 engagements des professionnels. Au menu, deux priorités : l'accès aux soins spécialisés des personnes handicapées et la santé mentale. L'accès amélioré, les délais réduits de rendez-vous, la création de structures collectives par spécialités, la prévention et le dépistage, la coopération entre praticiens. « Pas de coût supplémentaire » promet le dirigeant. Reste que le texte prône la création d'une CS d'accès direct aux spécialistes, tarifée à 60 € avec obligation pour le praticien de rediriger le patient si besoin. Une sorte de *gatekeeper* des spé ! Tollé du côté de MG-France sur cette idée évidemment...

## ► I.A. Act de l'UE



Juillet dernier, le règlement européen (le texte est d'opposabilité directe à la différence d'une directive) sur l'intelligence artificielle (I.A.), a été adopté à l'unanimité des 27 pays membres. Le texte codifie la place de l'humain dans le processus d'application, notamment pour ce qui touche à la santé comme la sécurité des personnes, la transparence et le principe de risque minimal. Les

systèmes de diagnostic médicaux sont catalogués comme pouvant présenter de hauts risques. À suivre !

## ► Gel de l'AME?

Finalment la réforme par voie de décret de l'AME (Aide médicale d'État), en s'inspirant des recommandations de la mission Evin-Stéfanini de juillet 2023 portant sur les ayants droit et le périmètre des prestations délivrées, pourrait être mis en *stand by*. *A contrario*, le gouvernement prévoit un gel des crédits dédiés à la prestation.

## ► Découvrir la protection sociale



C'est toujours utile que de réviser ses connaissances. La Documentation française publie la 3<sup>e</sup> édition de son précis « *La protection sociale* » écrit par Gilles Nezosi, directeur du CTT de Saint-Étienne et enseignant à Sciences Po Lyon. Quelque 300 pages d'informations actualisées et, à la clé, 150 questions couplées avec des réponses. Un ouvrage pédagogique utile à compiler pour les anciens et à « digérer » pour les étudiants.

## ► Dématérialisation

Fin du projet jugé coûteux et peu efficace de la carte Vitale biométrique et place à la numérisation de la carte classique, âgée de 27 ans, et projet de fusion avec la carte nationale d'identité, déjà dématérialisée sur l'application France Identité. Déjà la carte Vitale est dématérialisable avec l'application Vitale ApCV, opérationnelle dans 23 départements tests. La généralisation est escomptée fin 2025, début 2026. ■

## LES CHIFFRES

15

millions d'assurés ont activé leur MES (Mon Espace Santé), 500 000 activations supplémentaires par semaine.

0,69

taux de fécondité en Corée du Sud en 2023 (le plus bas du monde).

1672

médecins supplémentaires en 2023 soit 199 089, mais les inégalités territoriales perdurent. Âge moyen 48,1 ans et 52 % des praticiens sont des femmes.

27 000

postes de soignants d'origine française sont à pourvoir au Québec. Le gouvernement engage une campagne de recrutement.

9 Mds €

d'économies prônées d'ici 2030 par la Cour des comptes (100 000 emplois sur la sellette) pour les collectivités locales. Dur, dur.

17 millions

de patients « fragiles » appelés à se faire vacciner contre la grippe et la Covid-19.

10,6 %

des plus de 65 ans vivent sous le seuil de pauvreté. 19 % des personnes seules, dont 70 % de femmes. CQFD.

77 %

des applications I.A. en santé concernent la radiologie (étude FDA aux États-Unis).

# ÉVÈNEMENT

## PLFSS 2025 : la chasse aux économies est ouverte



Personne n'aura été au final vraiment surpris. L'exécutif a dû marcher sur des œufs au moment de finaliser son projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS). Idem, pour le projet de loi de financement de l'État (PLF). L'objectif était connu depuis une dizaine de jours : réaliser un effort global de 60 Mds € dont les deux tiers porteraient sur des mesures d'économies. La présentation du PLFSS, le 10 octobre dernier, aura permis d'y voir plus clair sur les postes de dépenses où les efforts seront concentrés. Et, ils s'annoncent conséquents.

### 16 milliards de déficit en 2025...

La situation des comptes sociaux est critique. Rien de nouveau là-dessus mais, le décrochage constaté entre la présentation du PLFSS l'an dernier et celle de cette année interpelle toutefois. Toute fin septembre 2023, le déficit projeté pour 2024 de la Sécurité sociale était de 10,5 Mds €. Douze mois plus tard, il est estimé à près de 18 Mds € pour le même exercice (dont -14 Mds pour la branche Maladie et -7 Mds € pour la Retraite). La recette derrière ce déficit projeté est annoncée depuis plusieurs semaines : un dérapage de certains postes de dépenses maladie cumulé avec une moindre collecte de recette

de cotisations. De leur côté, la CNAF et la branche AT/MP devraient être dans le vert pour cette année avec respectivement 400 Ms € et 700 Ms € de solde positif. La CNSA affiche quant à elle également un résultat positif à hauteur de 900 Ms €.

Pour 2025, le déséquilibre budgétaire de la Sécurité sociale demeure conséquent avec une projection de 16 Mds € de déficit. Si les trajectoires financières n'évoluent que très peu par rapport à 2024, et ceux malgré une liste importante de mesures d'économies, chiffrée à 14,8 Mds €, elles restent préoccupantes pour un Exécutif s'étant engagé à ramener le déficit public à 5 % du PIB en 2025 et 3 % en 2029. Au passage,

Taux d'Évolution de l'ONDAM 2025 par sous-objectif (en Mds €)			
Sous-objectifs	en 2024	en 2025	Évolution (%)
Soins de ville	109,5	111,6	2,0%
Établissements de santé	105,5	108,8	3,1%
Établissements et services pour personnes âgées	16,1	17,7	6,0%
Établissements et services pour personnes handicapées	15,2	15,7	3,3%
Fonds d'intervention régional + soutien national à l'investissement	6,7	6,6	-0,5%
Autres prises en charge	3,2	3,5	10,2%
<b>TOTAL</b>	<b>256,1</b>	<b>263,9</b>	<b>2,8%</b>



Prévisions de recettes et d'objectifs de dépenses pour 2024 - 2028					
	2024	2025	2026	2027	2028
PIB (en volume)	1,1%	1,1%	1,4%	1,5%	1,5%
Masse salariale du secteur privé	3,2%	2,8%	3,1%	3,4%	3,4%
Taux d'inflation (hors tabac)	2,0%	1,8%	1,75 %	1,75 %	1,75 %
ONDAM (incluant dépenses Covid)	3,3%	2,8%	2,9%	2,9%	2,9%

sans ce package d'économies, le déficit se monterait à 31 Mds €. Un record depuis 2020, pic de la crise du Covid, où celui-ci était de 44 Mds €. Dans le détail, la CNAM devrait connaître un déficit de 13,4 Mds €. Sort identique pour la CNAV (-3,1 Mds €) et la branche Autonomie qui retourne dans le rouge avec un déficit de 400 Ms €. Pour la Famille, les comptes devraient être à l'équilibre. Enfin, l'AT-MP verrait son excédent fondre pour atteindre les 200 Ms €.

### ... et un Ondam à 2,8 %

Considéré comme une boussole des politiques publiques en matière de santé, le niveau de l'objectif national de dépenses de l'Assurance Maladie, dit Ondam, est scruté de près par les acteurs. Après un taux de progression de l'ordre de 3,3 % en 2024, le gouvernement a décidé de porter l'effort pour l'an prochain à +2,8 %. Soit, un montant global de dépenses de l'ordre des 264 Mds €.

On constate en s'attardant le niveau des Sous-Ondam (cf. tableau ci-dessus) que le secteur hospitalier devra enregistrer un taux de croissance supérieur à la dynamique globale avec ses 3,1 %. Un « coup de pouce » qui pourrait s'avérer trompeur pour le secteur de l'hospitalisation publique car celui-ci devra en

parallèle supporter une hausse de 4 points des cotisations à la CNRACL (2,9 Mds €), une inflation de 1,8 % sur l'année, des mesures salariales catégorielles déjà actées, et sans oublier un glissement vieillissement technicité (GVT) de 1,8 % sur la masse salariale (66 % de la dépense des établissements). Pour la ville, la progression de l'Ondam de 2 % combine principalement deux facteurs : une hausse de facto des dépenses courantes, suite à l'entrée en application des revalorisations conventionnelles conclues en 2024, contrebalancée par une série de mesures de « freinage de la trajectoire Ondam » estimée à 3,8 Mds €.

Concernant les dynamiques de dépenses des autres branches, l'Autonomie et les AT-MP se détachent avec une croissance de 6 % (+2 Mds €) et de 6,3 % (+1 Md €). Pour la Famille, 2025 verra les dépenses progresser de 2,9 % (+2 Mds €). Pour la Vieillesse, les pensions et prestations devraient croître de 7 Mds € (+2,2 %).

Ces trajectoires et (dés)équilibres financiers vont désormais être entre les mains des parlementaires. Sa première étape sera le début de l'examen du projet de loi le 28 octobre à l'Assemblée nationale. Le vote est quant à lui prévu pour le 5 novembre. Incertitude totale sur ce plan-là. Le spectre du 49-3 ne s'est rarement fait aussi présent.

■ Alexandre Beau

Prévisions des soldes des régimes obligatoires de base et du FSV de 2024 à 2028					
en milliards d'Euros	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)
CNAM - Maladie	-14,6	-13,4	-14,2	-14,3	-14,9
CNAM - AT/MP	0,7	0,2	-0,4	-0,6	-0,5
CNAV - Vieillesse	-6,3	-3,1	-1,7	-2,7	-6,1
CNAF - Famille	0,4	0,0	-0,5	0,2	0,9
CNSA - Autonomie	-1,1	1,2	0,7	0,3	0,0
<b>RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE (ROBSS)</b>	<b>-18,9</b>	<b>-16,7</b>	<b>-18,6</b>	<b>-19,1</b>	<b>-23,0</b>
FSV	0,8	0,7	0,9	1,9	3,1
<b>RÉGIME GÉNÉRAL + FSV</b>	<b>-18,0</b>	<b>-16,0</b>	<b>-17,7</b>	<b>-17,2</b>	<b>-19,9</b>

# Retraites, ticket modérateur, IJ... tout le monde est mis à contribution

Contexte budgétaire oblige, ce cru 2025 est moins riche que ces prédécesseurs en termes de nouvelles mesures et d'ouverture de nouveaux droits. Il n'en demeure pas moins bousculant sur le volet des actions de ralentissement des dépenses.

## Retraites : Décalage de l'indexation et TNS

La question de l'indexation des retraites sur l'inflation était l'un des sujets les plus brûlants de la phase de préparation de ce PLFSS. Le gouvernement a tranché et il « propose » dans le cadre de ce texte budgétaire de décaler la date de revalorisation des pensions du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> juillet de 2025. Cette mesure permettrait de soulager les caisses de l'Assurance Retraite de 4 Mds €. À noter que les minimas sociaux ne sont pas concernés par ce décalage.

De même, en vue de rééquilibrer les comptes de la CNRACL (caisse des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers), une augmentation progressive des taux de cotisation employeur est prévue entre 2025 et 2027. Une première hausse de 4 points est déjà attendue pour l'an prochain.

En parallèle, ce PLFSS intègre deux mesures spécifiques pour les travailleurs non-salariés. La première concerne la nouvelle assiette de calcul des prélèvements sociaux des indépendants au 1<sup>er</sup> janvier prochain. La seconde porte sur la réforme du mode de calcul des retraites des non-salariés agricoles qui sera désormais aligné sur les règles du régime général.

## Maîtriser les dépenses de médecine de ville...

Comme escompté, le gouvernement a décidé d'agir sur les questions de ticket modérateur et d'indemnités journalières (IJ). Sur le premier, le taux de remboursement des consultations des médecins et des sages-femmes du régime obligatoire va passer de 70 % à 60 %. Reste à définir le calendrier d'application de cette mesure qui impactera directement les Ocam. Sur le second, l'exécutif a décidé de baisser le plafond de prise en charge de l'Assurance Maladie de 1,8 à 1,4 SMIC. Les entreprises et les assureurs auront à charge de compenser cette baisse. La CNAM devra accompagner en parallèle les 7 000 médecins généralistes prescrivant plus d'IJ que la moyenne nationale.

En sus de la confirmation de la feuille de route de lutte contre la fraude sociale, définie par l'ancienne équipe gouvernementale, d'autres postes de dépenses sont dans le scope à l'instar de la biologie, de la radiologie et de l'imagerie médicale. Le gouvernement table sur 300 Ms € d'économies au travers d'engagements pluriannuels des acteurs. À défaut de les obtenir, le



projet de loi autorisera l'Assurance Maladie à procéder unilatéralement à des baisses. Même son de cloche sur le transport sanitaire où la dynamique de dépenses doit être freinée. Une amélioration de la LFSS 2024 encourageant le développement du transport partagé devrait intervenir par voie réglementaire. De même, un chantier autour de l'harmonisation des tarifs des transporteurs devrait être mené prochainement.

## ... et à l'hôpital?

Si historiquement la dernière décennie de PLFSS a plutôt été généreuse en matière de mesures impactant l'activité des établissements de santé, cette édition marque une forme de rupture. On relèvera toutefois l'annonce de l'extension par décret du plafonnement du montant des rémunérations versées aux professionnels de santé non médicaux intérimaires. Les infirmiers et infirmiers spécialisés aux comportements « mercenaires » sont ainsi visés.

Sur le volet lutte contre la fraude, on notera que l'Assurance Maladie devrait reprendre ses contrôles dans les établissements. Une pratique qui n'avait que très partiellement été remise en route depuis l'épisode de crise sanitaire.



## ILS ONT RÉAGI



« Les enjeux de santé publique sont criants et l'Ondam 2025 aurait dû garantir le juste financement de la réponse à ces besoins. Or, les mesures très court-termistes des pouvoirs publics visant à compenser les déséquilibres des caisses de retraite au travers de l'ONDAM aboutissent à préempter des financements normalement destinés à répondre au défi de l'évolution démographique et épidémiologique. »

**Les fédérations hospitalières (FHF, FHP, Fehap, Unicancer)**



« Ce n'est pas le premier transfert de dépenses vers les complémentaires : en 2023, 500 Ms € ont été transférés lorsque le ticket modérateur est passé de 30 à 40 % pour les soins dentaires. Les transferts relèvent d'une logique de vase communicant entre la dépense publique et la dépense privée : ils ne règlent pas le problème de fond et ne répondent pas au besoin d'une réforme structurelle. »

**La Mutualité Française**



« Les propositions du PLFSS ne feront qu'aggraver les risques de renoncements aux soins (...) D'autres options plus justes et durables existent pourtant. Une généralisation du tiers payant pour éviter les avances de frais et un encadrement des dépassements d'honoraires sont des mesures qui ne coûteraient rien à l'Assurance Maladie, mais qui contribueraient à réduire le renoncement aux soins (...). Enfin, l'absence de mesures de prévention est un choix politique incompréhensible aujourd'hui. »

**France Assos Santé**



« Au prétexte de réduire les déficits, ce glissement accéléré d'un système solidaire (à chacun selon ses besoins) à un système où la couverture est fonction de la cotisation (à chacun selon ses moyens) doit être dénoncé : il est le plus coûteux et ses résultats en matière de santé publique sont les moins bons. »

**MG-France**



« Concentrer les efforts sur de nouvelles baisses de prix fragilisera encore plus les entreprises dans leur mission de santé. C'est d'autant plus regrettable que nous proposons depuis des mois 1 Md € d'économies sur des mesures concrètes. Il y a donc matière à améliorer ce PLFSS sans impacter les dépenses publiques. »

**Thierry Hulot, président du LEEM**



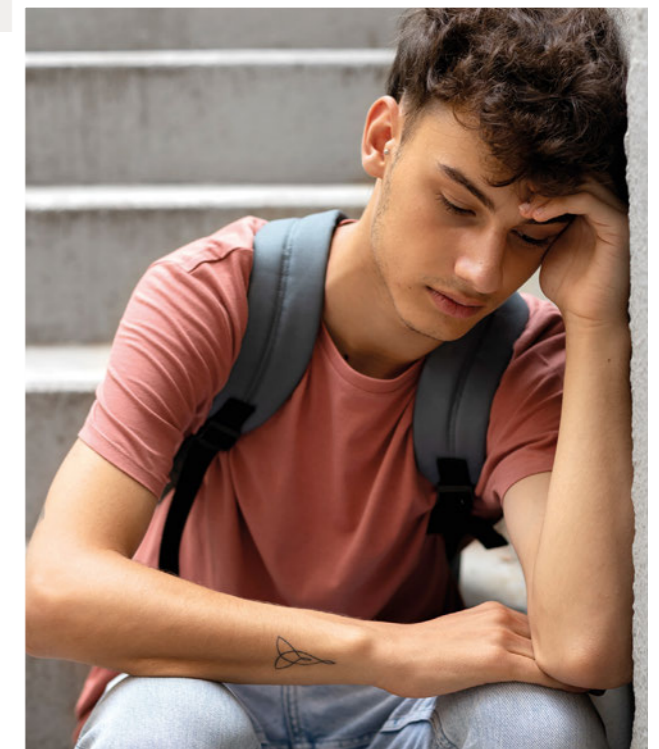
« Le détail des économies attendues sur le budget de l'État et les dépenses d'Assurance Maladie ne sont pas documentés. Les informations données sont insuffisantes pour apprécier la réalité de l'effort, qui est pourtant annoncé important. »

**Pierre Moscovici, président du Haut Conseil des finances publiques**

## Les grandes causes : santé mentale, fin de vie et handicap

Le sujet de la santé mentale est LA grande cause nationale de 2025. Ce PLFSS intègre plusieurs mesures dans ce cadre. À commencer par la confirmation du renforcement du dispositif MonSoutienPsy (revalorisation des consultations et augmentation de 8 à 12 du nombre de séances prise en charge) et l'ouverture de l'accès aux mineurs au programme de prévention du suicide VIGILANS. En outre sur le terrain, des crédits seront fléchés dans le but de renforcer les équipes mobiles précarité psychiatrie et les filières psychiatriques vont entrer dans le périmètre couvert par les SAS (33 départements participants en 2025).

Alors que les travaux parlementaires autour de la fin de vie pourraient reprendre en début d'année prochaine, le gouvernement Barnier entend débloquer 100 Ms € dans le cadre de la stratégie décennale des soins palliatifs. Cette première ligne



de crédit sera consacrée au renforcement l'offre de soins : développement d'une unité de soins palliatifs pédiatriques par région d'ici 2034, développement d'équipes mobiles et la mise en place d'équipes d'intervention rapide dans le cadre de la HAD.

Enfin dans la foulée des jeux paralympiques, l'exécutif ambitionne de renforcer les moyens pour mieux accompagner les personnes en situation de handicap. Le projet de loi prévoit la réévaluation de l'enveloppe dédiée au développement de solutions nouvelles de 200 à 270 Ms € par an. 15 000 solutions devraient être déployées dans le cadre de cet investissement additionnel. Par ailleurs, la création d'un fonds de transformation de l'offre (appui à l'ingénierie, investissements immobiliers...) d'un montant de 250 Ms € d'ici 2027 est confirmée.

### Médicaments : prix, pénuries et clause M

En matière de contribution à l'effort collectif d'économies, le médicament et les dispositifs médicaux devra assumer une part conséquente avec une enveloppe de baisse de prix fixé à 1,2 Md € (1 Md € pour le premier et 200 Ms € pour les seconds). Et ce, sans omettre les 400 Ms € de gains attendus au titre de « la sobriété des usages ». Plusieurs mesures sont en outre portées dans ce texte en vue de limiter les risques de pénuries : la dispensation de médicaments à l'unité, l'obligation d'ordonnances conditionnelle pour certains médicaments soumis à une forte saisonnalité, la possibilité pour les pharmaciens de remplacer un médicament par un autre en cas de risque de rupture. De plus, ce PLFSS introduit la possibilité de recourir à un financement dérogatoire pour les dispositifs médicaux utilisés en alternative de ceux en situation de rupture d'approvisionnement.

Autre sujet attendu, celui de l'évolution du mode de calcul de la clause de sauvegarde (dite « contribution M »). Au travers de ce projet de loi, le gouvernement



ambitionne de le simplifier en le basant désormais sur des dépenses en montants remboursés en lieu et place des chiffres d'affaires réalisés par les industriels. Bénéfices annoncés via cette mesure : allègement des procédures administratives et plus grande visibilité sur le calendrier d'appel de cette clause.

### Famille

Des confirmations plus que de nouveautés sur le volet Famille. À commencer par la création du service public de la petite enfance (SPPE) au 1<sup>er</sup> janvier prochain. Ce PLFSS rappelle que ce déploiement s'appuiera sur un engagement des communes qui seront soutenues financièrement, dans ce cadre, par la Sécurité sociale et l'État. Autre mesure entérinée pour 2025, l'entrée en vigueur de la réforme du complément de libre-choix du mode de garde en vue de permettre aux familles monoparentales de bénéficier de ce dispositif jusqu'aux douze ans de l'enfant contre six actuellement. Son impact est estimé à 600 Ms € à terme.

### Grand âge

Le projet de loi entend matérialiser un certain nombre de promesses gouvernementales en matière de politique du Grand Âge. La branche Autonomie verra son financement être renforcé dans l'optique d'amplifier la dynamique de recrutement de 6 500 professionnels supplémentaires dans les Ehpad en vue d'atteindre l'objectif de 50 000 ETP recrutés d'ici 2030. En marge, le lancement d'une expérimentation visant à réformer la tarification des établissements, avec prise en charge par la branche de leurs dépenses d'entretien de l'autonomie, est officialisé pour l'an prochain. 23 départements candidats sont retenus au travers de ce PLFSS pour cette phase d'expérimentation au lieu des 20 initialement prévus.

■ A. B.

### MONOPARENTALITÉ

Le **sénateur Renaissance des Hauts-de-Seine, Xavier Iacovelli**, a été missionné en mars dernier par l'ancien Premier ministre Gabriel Attal pour plancher sur le soutien aux familles monoparentales avec Fanta Berete, alors députée Renaissance de Paris (non réélue lors des dernières législatives). Son rapport a été rendu public fin septembre.

## Sortir de l'anonymat 2,3 millions de familles



2,3 millions de familles qui aujourd'hui ne sont pas identifiables ou identifiées par les services publics.

#### Comment mettre en œuvre la systématisation de la pension alimentaire, que vous préconisez ?

Certains parents sont réellement insolvable, mais il y a aussi un certain nombre de conjoints non-gardiens qui organisent leur insolvabilité pour ne pas payer de pension alimentaire. Cela est

inacceptable, d'autant plus que le parent gardien perd 25% de son pouvoir d'achat et du pouvoir d'achat de la famille en cas de séparation. Dans le cadre de l'intérêt supérieur de l'enfant, il n'est pas normal que le deuxième parent ne contribue pas à son éducation et à son entretien. En cas de non-versement, l'idée est de recourir au prélèvement à la source, y compris sur les minima sociaux en s'appuyant sur l'Agence de recouvrement des impayés de pension alimentaire (Aripa).

La pension doit être versée pour maintenir le niveau de vie de l'enfant, et pas seulement par rapport aux revenus du parent. Nous proposons également de fusionner les barèmes judiciaire et Caf en un seul, qui soit minimal, opposable et indexé sur l'inflation.

#### Vous évoquez l'Aripa, comment ses missions doivent-elles évoluer ? Et quel rôle des Caf et MSA auprès des parents ?

S'appuyer davantage sur l'Aripa implique forcément des missions supplémentaires notamment sur le prélèvement à la source, mais cela passe par plus de moyens humains. De même sur le « parcours séparation », mis en place par les Caf et MSA, il ne s'agit pas seulement d'une information des droits et

des devoirs, mais d'un accompagnement à la parentalité en amont et au moment de la séparation. Or, cela passe par des recrutements d'agents supplémentaires. Cette recommandation a toutefois peu de chances d'aboutir dans cette période de budget contraint.

Nous demandons aussi la généralisation des conventions d'éducation, de suivi et de soutien au développement de l'enfant qui permettent de fixer un certain nombre de règles. Il s'agit vraiment de renforcer les moyens des Caf pour éviter de judiciariser une séparation.



#### Avez-vous présenté vos propositions à la nouvelle ministre déléguée à la Famille, Agnès Canayer ?

Nous aurons prochainement une remise officielle du rapport, mais lors de ma rencontre avec la ministre, début octobre, nous avons forcément évoqué un certain nombre de recommandations. L'idée était d'abord de maintenir les mesures décidées lors du précédent gouvernement, notamment l'extension du complément de libre choix du mode de garde (CMG) de 6 à 12 ans, et la revalorisation de l'ASF. Ensuite, la priorité sera de créer la carte « mono-famille » qui n'a pas de réel coût supplémentaire. Nous voulons aussi avancer sur la question d'une pension alimentaire systématique et obligatoire.

#### Certaines mesures seront-elles portées par amendements au PLFSS ?

Nous porterons un certain nombre d'amendements même si ce sont des amendements d'appel. Avec Gabriel Attal, nous voulons mettre sur la table un certain nombre de mesures et nous porterons également des propositions de loi dans le cadre de niches parlementaires.

■ Propos recueillis par **Émilie Guédé**



# Mieux exploiter le potentiel des données de santé

L'enjeu de l'usage des données de santé est fondamental dès lors que l'on aborde la question du numérique. En vue de définir les grandes orientations en matière de collecte et d'exploitation de ces données, une stratégie interministérielle couvrant la période 2025-2028 est en cours de finalisation.

Depuis son lancement officiel en 2016, le système national des données de santé (SNDS) a continué de se développer au fil des ans. Une évolution qui s'est principalement matérialisée par l'élargissement de son périmètre et l'enrichissement de ses contenus. Le gouvernement Borne, au travers du programme France 2030, avait d'ailleurs décidé de soutenir ce développement en fléchant une enveloppe de 110 M€ en vue d'en renforcer l'infrastructure *via* la construction et la structuration de nouveaux entrepôts des données de santé. La France est d'ailleurs reconnue à l'international pour détenir l'un des systèmes de data les plus performants au monde. Malgré tout, des pans d'amélioration existent, principalement autour de leur partage et de leur utilisation par les acteurs de l'écosystème sanitaire. Un chantier entre les mains de la plateforme des données de santé (PDS) pilotée notamment par la CNIL. Articulée autour de quatre axes, la nouvelle stratégie interministérielle 2025-2028 co-construite par les ministères, la PDS et la CNAM vise à « définir un cadre éthique, sécurisé et durable pour mettre les données de santé au service de l'innovation et de la santé publique. » L'enjeu est ici de faire évoluer l'usage des données de santé, dites « secondaires », servant à la recherche et à l'innovation, à l'aide à la décision des politiques publiques ainsi qu'au pilotage du système de santé.

### Recenser les besoins...

Le premier axe est consacré à la transparence et à la confiance des citoyens. Plusieurs travaux y sont rattachés à l'image de celui portant sur la refondation du comité stratégique des données de santé. Cette



instance fondée en 2021, dont la principale mission est de proposer des orientations pour le SNDS, devrait voir son périmètre être renforcé en vue de mieux « incarner l'écosystème de la santé ». En parallèle, un portail de transparence centralisé, toujours pour le SNDS, devrait prochainement voir le jour pour favoriser la centralisation des droits et de l'information des personnes concernées. Le second axe se focalise sur la constitution des bases. Quatre priorités y sont listées. La première porte sur la nécessité de mieux anticiper les besoins en matière de collecte des données. Un chantier visant à définir une cartographie détaillée des attentes des acteurs de l'écosystème est ainsi annoncé. La deuxième vise à renforcer l'interopérabilité et la mise en qualité des données dans une démarche de standardisation du contenu des bases. Autre priorité, le renforcement de l'accessibilité. Pour ce faire, l'installation d'un groupe de travail sur le partage des bonnes pratiques en matière de diffusion de codes en open source est prévue. Enfin, sur le volet des compétences, un plan de sensibilisation et de formation des usages auprès des acteurs devrait être présenté d'ici l'année prochaine.

### ... et responsabiliser les acteurs

Le troisième axe s'attarde sur les leviers de partage et de réutilisation des données. Dès le premier semestre 2025, un répertoire national des bases de données françaises sera mis en ligne. Concernant les questions de financement, un chantier sera ouvert quant à l'étude de scénarios visant à pérenniser les investissements faits en matière d'infrastructures et de services. Par exemple, sur l'unique périmètre des données hospitalières, les besoins de financement des CHU sont estimés entre 60 et 90 M€. Le dernier axe de cette stratégie porte sur la simplification d'utilisation de ces données. Plusieurs mesures sont annoncées comme l'élaboration prochaine d'un projet de loi de simplification des démarches ou bien l'élaboration de nouveaux référentiels. Plus globalement, les pouvoirs publics entendent désormais assouplir les démarches en faisant davantage appel à la responsabilisation des acteurs « en privilégiant la déclaration de conformité aux référentiels plutôt qu'aux demandes d'autorisation CNIL ».

■ Alexandre Beau

La Mutualité Fonction publique (MFP) tenait son assemblée générale le 10 octobre dernier. Entretien avec son président, Serge Brichet, qui revient notamment sur le chantier de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) et sur le report du projet de rapprochement avec la FNMF.

# « Rassembler toutes les mutuelles de la Fonction publique »

**Le projet de rapprochement entre la MFP et la FNMF a été reporté au 31 décembre 2026, au plus tard, pourquoi cette décision ?**

L'évolution que veut prendre la MFP en se rapprochant de la FNMF emporte deux dimensions. D'une part, il faut examiner les conditions de rapprochement et de fusion pour les activités transférées que sont l'influence et l'accompagnement social. Et d'autre part, nous devons trouver un reprenneur pour le conventionnement hospitalier, qui ne sera pas repris par la FNMF. Ces deux dossiers sont menés conjointement et chacun présente des problématiques. Concernant la FNMF, le PSE qui vient de se terminer emporte des impacts juridiques sur les conditions de rapprochement. Concernant le conventionnement, nous avons conjointement identifié un possible reprenneur, le Groupe VYV, mais nous devons préalablement réfléchir à un nouveau modèle allant bien au-delà de la prise en charge de la chambre particulière. Début 2025, les « Assises du conventionnement » rassembleront toutes les parties prenantes y compris les établissements de santé. Enfin, le retard de la mise en œuvre de la PSC dans les trois versants de la Fonction publique a également pesé dans ce choix de report. La MFP restera jusqu'au bout une fédération, pleinement engagée avec ses militants et ses collaborateurs. Nous continuerons aussi de parler d'une seule voix avec la Mutualité Française sur tous les sujets qui touchent les agents publics.

**Les modalités de rapprochement ont-elles vocation à évoluer ?**

Notre volonté, avec le président de la FNMF, Eric Chenut, est d'être sur un schéma



de fusion qui entraînera la disparition de la MFP en tant que fédération. L'environnement Fonction publique sera matérialisé par une structure *ad hoc* au sein de la FNMF qui permettra de rassembler

toutes les mutuelles de la Fonction publique. Il s'agit à la fois d'identifier cette famille Fonction publique et de la formaliser avec une gouvernance adaptée au niveau national. Cette identité devra également se matérialiser dans les unions régionales. Des initiatives sont déjà prises en ce sens, et nous allons lancer des expérimentations avec la Mutualité Française pour voir comment s'adapter au plan local.

**Compte tenu des fortes tensions sur les finances publiques ne craignez-vous pas un renoncement de l'État sur la PSC ?**

C'est effectivement une interrogation. Dans les semaines qui viennent, nous allons vérifier que les budgets initialement prévus pour financer la PSC sont bien traduits dans les ministères concernés par une mise en œuvre de la réforme en 2025. Cela serait un sacré camouflet si ces dispositions légales et réglementaires n'étaient pas respectées. Nous poursuivons également toute notre action de lobbying auprès des parlementaires pour les appeler à être attentifs sur ce point. Sur la fonction publique d'État (FPE), la mise en œuvre de la réforme pousse à quelques interrogations et inquiétudes quant à l'hétérogénéité des exigences d'un ministère à l'autre. Sur la territoriale nous

attendons encore la transposition de l'accord national de juillet 2023, et pour l'hospitalière les premiers jalons n'ont toujours pas été posés. Je pense que les agents publics méritent un peu plus d'attention.

**Pour la FPE, comment accueillez-vous les premiers résultats d'appels d'offres et l'apparition de nouveaux acteurs ?**

L'environnement mutualiste a été confirmé dans certains ministères, mais nous constatons aussi un recul avec les ministères de la Transition écologique et de l'Agriculture, dans les services du Premier ministre ou encore à la Caisse des dépôts. Nous voyons certes l'émergence de courtiers associés à des assureurs lucratifs, ces concurrents « classiques » sont comme nous des assureurs. Mais en revanche, Alan (*retenu pour la couverture santé des agents de la Transition écologique et des services du Premier ministre ndlr*) relève d'une autre typologie, favorisant la finance privée internationale. On peut d'ailleurs se demander si cette structure, de type start-up, s'est positionnée sur ces marchés pour protéger les agents publics ou pour se renforcer financièrement en vue d'être revendue. Le choix d'Alan et la volonté des pouvoirs publics de faire « avancer » cet opérateur doivent aussi nous interroger sur la façon dont nous, mutuelles solidaires, pouvons être mieux reconnues. En termes de protection sociale, certains moments requièrent un contact physique et personnalisé. Cette relation de proximité qui permet de régler les situations plus facilement, y compris sur les gros risques, est un des atouts des mutuelles de la Fonction publique. Le choix des pouvoirs publics de ne pas articuler santé et prévoyance va renforcer la démutualisation du risque et des populations. Les choses sont désormais lancées, mais je fais confiance aux organisations syndicales pour être vigilantes notamment au travers des comités de suivi. ■

■ Émilie Guédé

EN3S

# La pédagogie des finances sociales vue par les « patrons » de la Sécu

À l'occasion de l'édition 2024 des « Grands dossiers de la protection sociale », organisée par l'EN3S, quatre des cinq directeurs des caisses nationales de Sécurité sociale ont débattu autour sur le thème de la pédagogie citoyenne des finances sociales. Meilleurs extraits de cet échange.



## La compréhension des enjeux de Sécurité sociale par l'opinion publique

**Thomas Fatôme, directeur de l'Assurance Maladie :**

Je pense qu'un débat est nécessaire autour de l'appréhension des mécanismes et des équilibres de notre système de Sécurité sociale (...). Je partage le constat fait sur les difficultés budgétaires. Il n'est pas normal que nous nous habituions à un état déficitaire quasi permanent de l'Assurance Maladie (...). C'est difficile de faire de la pédagogie dans ce contexte. Le revers de la médaille du "quoiqu'il en coûte", est que cela a donné la sensation que tout était ouvert (...). De même, le débat autour des mécanismes de solidarité, notamment intergénérationnelle, est plus d'actualité que jamais.



Thomas Fatôme, directeur de l'Assurance Maladie

**Nicolas Grivel, directeur de la CNAF :**

Nous sommes souvent confrontés à ce défi que représente la complexité et la compréhension de nos sujets (...). Dans les faits, tout le monde nous connaît, mais peu savent qui nous sommes et ce que nous faisons. L'exhaustivité croissante des missions assumées par les Caf n'aide pas à cet exercice



Nicolas Grivel, directeur de la CNAF

de lisibilité (...). Parfois, le lien entre notre branche et la Sécurité sociale n'est pas fait par nos allocataires. Après tout, la Sécu c'est l'Assurance Maladie pour une majorité de nos concitoyens (...). Plus surprenant, cette incompréhension et méconnaissance touche y compris nos parlementaires.

**Renaud Villard, directeur de l'Assurance Retraite :**

Paradoxalement, la compréhension de la mission de notre branche est simple : on cotise en tant qu'actif pour financer sa future retraite (...). Tout le monde a un avis radical au sujet de la retraite. Concrètement, nos deux publics, actifs et retraités, s'opposent. Il vient se greffer aussi ce qui est parfois considéré comme une 'main invisible' à savoir l'État et les entreprises (...). Notre réalité est qu'en France, il y a une absence de consensus sur le diagnostic de notre régime. Difficile donc d'être d'accord sur la thérapie à adopter pour le redresser (...). Un peu plus de compréhension collective permettrait d'apaiser un débat parfois trop tendu (...). La pédagogie passe aussi par la répétition et la simplification.

**Damien Ientile, directeur de**

**l'Urssaf Caisse Nationale :**

Ce n'est jamais évident de comprendre le degré d'information et de compréhension des finances sociales de nos concitoyens. Une enquête que nous avons menée fait remonter que 26 % des personnes interrogées indiquent comprendre à quoi servent leurs cotisations (...). Nous portons un chantier pédagogique visant à expliquer le lien entre les cotisations et le droit. Cela embarque la notion de consentement à la cotisation (...). On a besoin d'un exercice de conviction. En cela, le rôle de nos salariés est également fondamental : on a une responsabilité de conviction interne de nos équipes.

## Sur quels leviers s'appuyer pour faire de la pédagogie ?

**T.F. :** Le premier levier est simple : il nous faut partager et informer davantage les assurés sociaux. Chez nous, cela passe par Ameli.fr. Avec 10 millions de connexions, on a un espace de visibilité et d'échange. Par exemple, le relevé annuel de remboursement que nous mettons à leur disposition participe à cette mission de transparence (...). Notre ambition est de basculer sur une logique de *push*, de proactivité vis-à-vis de nos assurés (...). Le deuxième

levier que nous identifions est l'*open data*. Au travers de nos outils, nous donnons plus de visibilité à notre action (...). Enfin, le troisième levier, se focalise sur les comportements, via le respect du parcours de soins pour les patients et la juste prescription chez le médecin (...). Pour 2025, nous allons mettre à disposition un outil pédagogique présentant comment sont financés 1 000 € pour l'Assurance Maladie et à quoi ils servent.

**N.G. :** On est sur un ciblage de nos campagnes d'information visant nos différents publics. Pour mieux faire passer nos messages, nous assumons une forme de dialogue parfois un peu décalée. Il n'y a pas de recette miracle, il nous faut persévérer même si nous devons expliquer un message qui porte une certaine complexité. En cela, il nous faut expliquer la réalité derrière ce que certains perçoivent comme une action invisible de la Sécurité sociale (...). Un autre levier essentiel est le travail que nous devons mener collectivement auprès des élus locaux et des acteurs de notre écosystème qui agissent sur le terrain.

**R.V. :** Je dirais qu'on est plutôt bon en termes de communication sur l'effet retour. À savoir, le « j'ai le droit à ». Par contre, on est plutôt mauvais sur l'effet collectif à l'image des difficultés que nous rencontrons à expliquer et à faire preuve de transparence sur nos mécanismes de solidarité (...). Sur la pédagogie du risque long, c'est très compliqué. En cela, on pourrait apprendre de la façon dont on appréhende les questions liées au risque climatique (...). On a aussi un souci à communiquer avec les jeunes qui commencent leur vie active. Les



Damien Ientile, directeur de l'Urssaf Caisse Nationale

dispositifs actuels ne marchent pas. On doit repenser nos façons de faire sur ce type de public.

**D.I. :** Nous avons également un enjeu autour du contact avec l'utilisateur. Par exemple, nous envoyons plus de 125 millions de courriers par an à nos cotisants. C'est une opportunité pour faire de

la pédagogie et faire passer des messages (...). J'aimerais mettre l'accent sur le droit à l'erreur. Cette notion irrigue la relation que nous avons avec nos usagers (...). Nous mettons aussi à leur disposition des simulateurs pointus ainsi que des sites web qui expliquent à quoi servent les cotisations sociales. Par contre, on n'a pas encore réussi à les faire connaître (...). Il ne faut pas mettre de côté l'importance de la parole politique. Elle est un puissant relais pour faire passer le message de l'importance de financer notre Sécurité sociale et de faire de la lutte contre la fraude, un enjeu majeur.

## Quid des idées reçues sur la Sécu ?

**T.F. :** Elles sont nombreuses du côté de notre branche. L'idée la plus communément répandue chez nous est le « tout est gratuit ». C'est un problème, car, en sus, nous nous sommes à tort habitués à un régime budgétairement déséquilibré. Comment alors arriver à parler aussi de dette sociale et expliquer le rôle joué par un outil comme la CRDS ? (...) On doit également davantage communiquer sur l'idée que les coûts de gestion à la Sécu c'est cher. C'est non seulement faux, et en réalité, ils baissent constamment. On doit

aussi rappeler que contrairement au message perçu, en cas de coup dur, c'est la Sécu qui agit en premier et pas la complémentaire santé. »

**N.G. :** Il y a un vrai sujet autour des *fake news* et des idées reçues (...). La problématique de la lutte contre la fraude est assez révélatrice. On est coincé entre le « vous ne faites rien » et le « vous faites la chasse aux assurés pauvres » (...). Existe aussi l'idée que nous versons continuellement de l'argent aux personnes en situation irrégulière. Il y a toute une mythologie là-dessus (...). C'est pour cela que j'insiste sur la nécessité de persister à communiquer pas forcément davantage, mais mieux et de façon plus ciblée.

**R.V. :** Sujet complexe que celui des idées reçues. À l'Assurance Retraite, notre thème phare est celui des centaines de milliers, voire de millions, de retraités algériens à qui nous versons des pensions. Rien n'y fait, on n'arrive pas le tordre le cou à cette idée reçue (...). Notre autre mythe est que les jeunes n'auront pas de retraites (...). Pour contrer cela, on doit oser communiquer et sortir de notre cadre institutionnel. À mes yeux, le premier levier c'est le terrain. Le second, le terrain. Le troisième, le terrain...

**D.I. :** Il faut en permanence réexpliquer qui nous sommes et ce que nous faisons tout en étant très concret. On peut faire passer des messages très simples comme à quoi servent les cotisations, car nous devons lutter contre cette idée que les payer les cotisations ne sert à rien (...). Le message que nous faisons désormais passer constamment est que les cotisations réglées ne vous serviront peut-être pas aujourd'hui, mais quid de demain ?

■ Propos recueillis par Alexandre Beau

# À L'HÔPITAL, ON PREND SOIN DE TOUS, MÊME DES NÔTRES.

Les hospitaliers prennent soin de tous.  
Depuis plus de 60 ans la Mutuelle Nationale  
des Hospitaliers prend soin d'eux.



Mutuelle Nationale des Hospitaliers  
**CRÉE PAR ET POUR  
LES HOSPITALIERS**

Plus d'infos sur [mnh.fr](http://mnh.fr)



MNH - MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL 331, AVENUE D'ANTIBES - 45200 AMILLY MUTUELLE RÉGIE PAR LES DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ ET IMMATRICULÉE AU RÉPERTOIRE SIRENE SOUS LE NUMÉRO SIREN 775 606 361 CRÉDIT PHOTO : JH ENGSTRÖM. AGENCE : AUSTRALIE.GAD